

GRÜNE TEXTE

Die NEUEN NATURTHERAPIEN

Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie,
Tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation,
Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik
(peer reviewed)

2015 begründet und herausgegeben von
Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold (EAG) in Verbindung mit:

Gartentherapie:

Konrad Neuberger, MA, D Düsseldorf, *Edith Schlömer-Bracht*, Dipl.-Sup. D Brilon

Tiergestützte Therapie:

Dr. phil. Beate Frank, D Bad Kreuznach, *Ilonka Degenhardt*, Tierärztin, D Neuwied

Landschafts- und Waldtherapie:

Bettina Ellerbrock, Dipl.-Soz.-Päd. D Hückeswagen, *Christine Wosnitza*, Dipl. Biol., D Wiehl

Gesundheitsberatung, Health Care:

Doris Ostermann, Dipl.-Soz.-Päd., D Osnabrück, *Dr. rer. pol. Frank-Otto Pirschel*, D Bremen

Ernährungswissenschaft, Natural Food:

Dr. med. Susanne Orth-Petzold, MSc. Dipl. Sup., D Haan, *Dr. phil. Katharina Rast-Pupato*, Ch Zürich

Green Meditation:

Ilse Orth, Dipl.-Sup. MSc., D Erkrath, *Tom Ullrich*, Dipl.-Soz.-Arb. D Ulm

Ökopsychosomatik:

Dr. med. Ralf Hömberg, D Senden, *Dr. mult. Hilarion Petzold*, D Hückeswagen

Naturgestützte Integrative Therapie:

Dr. med. Otto Hofer-Moser, Au Rosegg, *Susanne Heule*, Psychol. Lic. rer. publ. CH Zürich

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen.
Grüne Texte ISSN 2511-2759

Ausgabe 23/2019

Tiergestützte Intervention im *Integrativen Verfahren*
„Ein Weg aus dem inneren Chaos“

Atypische Autistin mit Intelligenzminderung trifft Hund
Erste Begegnungen – dem Grundkonzept „Die 5 Säulen der
Identität“ nach *H.G. Petzold* folgend *

Susanne Roma-Pietsch, Rüsselsheim **

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

** Teilnehmerin der EAG-Weiterbildung „Tiergestützte Therapie im integrativen Verfahren/ Tiergestützte Pädagogik“



Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Integrative Therapie (IT)

Zur Biographie von Fr. M.

Diagnose Autismus – Spektrum – Syndrom (ASS)

Hund Max

Grundkonzept „Die 5 Säulen der Identität“ nach H.G. Petzold

**Verfassung der Lebenssituation von Fr. M. anhand
„Der 5 Säulen der Identität“ im „Hier und Jetzt“**

Integrative Tiergestützte Therapie / Intervention (ITGT/ITGI)

„Kommunikation“, „Sinn-verstehen“, „Du – Evidenz“ „Mensch- Tier/Hund“

- Hermeneutische Spirale
- Die besondere Kommunikation zwischen Mensch-Hund
- Mensch mit ASS – warum ein Hund? Argumente

**Der Prozess: Therapieziele zu entwickeln – anhand der „Einflussfaktoren“
Das „bio-psycho-sozial-ökologische Basismodell“**

**Einflussfaktoren benennen – Bedeutung von Lernprozessen und die
Rolle von Hund Max – bezüglich der Therapieziele**

- Individuelle Risikofaktoren
- Protektive Faktoren
- „14 plus 3“ Heil – und Wirkfaktoren

**Individuelle Therapieziele für Fr. M. anhand des Modells der
„5 Säulen der Identität“ und die Planung der ersten Begegnung**

Erster Kontakt mit Hund Max – freie Begegnung

Reflexion mit Ausblick auf die zweite Sitzung

Zweite Begegnung - Beschreibung einer Schlüsselszene mit Reflexion

Zusammenfassung/Summary

Literaturverzeichnis

Einleitung

Ich bin staatlich anerkannte Altenpflegerin und arbeite nun schon über 13 Jahre in einer Behinderteneinrichtung als Betreuerin auf einer Wohngruppe mit 11 Menschen mit Handicap.

Zuhause lebe ich mit mehreren Familienmitgliedern zusammen, meinem Ehemann, unseren Tieren, einem Hund und zwei Katzen. Leider bin ich nicht mit Tieren aufgewachsen, spürte aber schon als Kind eine große Tierliebe in mir. In der Arbeitersiedlung, in der ich eine glückliche Kindheit erleben durfte, war das Halten von Tieren nicht gestattet.

Mit zunehmenden Alter wuchs mein Interesse an den globalen Zusammenhängen und der Frage, was ich, bzw. jeder Einzelne, dazu beitragen kann, die Welt, als natürliche Lebensgrundlage, für alle Lebewesen, und somit auch für den Menschen zu schützen und zu erhalten, für meine Generation und darüber hinaus. Wir brauchen ein intaktes Ökosystem, weil wir ein Teil dessen sind, in all der Komplexität und zunehmender Globalisierung. Als Teenager schloss ich mich einer bekannten Umweltorganisation an, später einer Menschenrechts- u. verschiedenen Tierschutzorganisationen. Natur- und umweltverträgliche Freizeitgestaltung, die Vermittlung von Wissen über die Bedeutung der Artenvielfalt und der Respekt gegenüber der Natur und anderen Lebewesen ist mir auch in meinem Beruf sehr wichtig, gerade auch in einer Behinderteneinrichtung im Zeichen von Selbstbestimmung und Inklusion, ein vielschichtiges Thema im Alltagsgeschehen, von gesunder Ernährung über Mülltrennung und sinnvoller Freizeitgestaltung (z.B. muss ich in einen Zirkus mit Wildtieren?) usw. Über eine Tierschutzorganisation (*Vier Pfoten e.V.*), die ich unterstützte, hörte ich das erste Mal von ehemaligen Straßenhunden, die nun als ausgebildete Therapiehunde Menschen mit ihrem Einsatz helfen, u.a. auch Menschen mit ASS (Autismus-Spektrum - Syndrom). Dies hat mich sehr beeindruckt, und da ich aus eigener Erfahrung um die vielen positiven Wirkungsmechanismen die Tiere auslösen weiß, wollte ich dies sehr gern in meine Arbeit integrieren, im Rahmen eines pädagogischen Angebotes. Ich suchte hierfür nach einer Weiter-

bildungsmöglichkeit und kam auf die Europäische Akademie Hückeswagen, die mich sehr ansprach aufgrund ihres differenzierten und ganzheitlichen Konzeptes, das auch alle neuen Naturtherapien (Garten- und Landschafts- Wald- und Tiergestützte Therapie ebenso wie der Ansatz des Green Care und Green Meditation) sowie die Vielfalt der Kreativmethoden (*Orth, Petzold 1990a*) einbezieht (*Petzold, Orth-Petzold 2018a, Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2019*).

All diese auf dem Verfahren der „integrativen Therapie“ fußenden Methoden (*Petzold 2003a, Petzold 1993t, Petzold, Sieper 1993*) verbindet die „Liebe zur Natur“ (*Orth 2018*) einer „Freude am Lebendigen“ und einer „Ehrfurcht vor dem Leben“, unter dem Oberbegriff „Green Care“ (*Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013*) Es werden hierunter vielfältige bio-psycho-sozial-ökologische Maßnahmen verstanden, die der Förderung der menschlichen Gesundheit und Lebensqualität durch Natur- und Naturerleben dienen, und zugleich das Bewahren und den weisen Umgang mit der Natur beinhalten. „Es sind immer Projekte für die Menschen und für die Natur, denn Beides ist untrennbar mit-einander verbunden“. (*Petzold 2014m*).

Integrative Therapie (IT)

Die integrative Therapie versteht sich als eine ganzheitliche differentielle „Human Therapie“ in der Lebensspanne und versucht, den „ganzen Menschen“ in seinem „Lebenskontext“ zu sehen und zu erreichen. (Orth, Petzold 2000, Sieper, Orth, Schuch 2007). Sie ist als Methode wissenschaftlicher Psychotherapie, ein Ansatz, der auf die wissenschaftlichen Grundlagen integrativer Therapietheorien und Methodik rekurriert. Sie wurde von H.G. Petzold unter Mitarbeit von Johanna Sieper und weiteren Kolleginnen seit Mitte der 60er Jahre entwickelt (Orth, Petzold 2000), als theoretischer Ansatz systematischer Methodenintegration (Leitner 2010) auf der Basis des folgenden anthropologischen Konzept begründet: (Petzold H.G. 2003a, 2009c)

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

Die Beziehung zu dem Klienten, bzw. i. d. F. Bewohner, wird als Subjekt-Beziehung gestaltet, nicht als Objekt oder sachlich-funktionale Beziehung. Es soll eine intersubjektiv fundierte Partnerschaft erarbeitet werden, in der wir mit den Klienten-u. innen als Leib-Subjekt im sozialen und ökologischen Kontext und Zeitkontinuum arbeiten, wobei wir als Therapeuten in ihrem „convoy“, ihr Weggeleit, für die Zeit der Behandlung eintreten. (Petzold, Leuenberger & Steffan 1998h). Das „Ko-respondenzmodell“ ist Kernstück im integrativen Ansatz der Therapie auf der Grundlage „des totalen Sinnesorgans“ des Leibes, der als „Leib-Subjekt“ ko-existiv als Teil der Welt in der er eingebettet ist“ (Petzold H.G. 1978c, 1991e, 2017). Es geht davon aus, dass Sein „Mit – Sein“ ist und alles in Kontexten bzw. Bezogenheit und Zusammenhängen steht. Dieses Modell wurde zwischen 1975 und 1978 von H.G. Petzold entwickelt. (Leitner 2010). Die Integrative Therapie als Verfahren, inklusive der naturtherapeutischen Methoden des Integrativen Verfahrens, geht davon aus, dass neben dem verbalen Austausch auch Ansätze nonverbaler Kommunikation sowie kreative Methoden, Techniken und Medien im therapeutisch /beraterischen Prozess nutzbar sind. Zudem wird angenommen, dass sich nicht nur die Individuen auf ihrem Lebensweg entwickeln, sondern dass sich auch das integrative Verfahren unter Berücksichtigung der aktuellen Forschungsergebnisse jeweils weiterentwickelt. (Petzold, Leuenberger & Steffan 1998h). Das nachfolgende Zitat von H.G. Petzold verdeutlicht im Zusammenhang mit allen Naturtherapien im integrativen Verfahren, zu denen auch die Tiergestützte Therapie /Pädagogik zählt, das Grundverständnis auch meiner Arbeit, und erklärt genau meine Motivation, was mich jeden Tag aufs Neue, um- und antreibt.

„Die Begegnungen mit den Dingen der Welt, mit der Natur (Bäume, Pflanzen, Tiere, Landschaften, Wald), mit den anderen Menschen, mit sich selbst, kennzeichnet den Menschen.“ (Petzold, H.G. 2014 m)

Zur Biographie von Fr. M.

Fr. M. wurde 1984 geboren. Die Geburt verlief ohne Komplikationen. Sie kommt aus einem gut situierten Elternhaus mit kirchlich - evangelischer Ausrichtung. Erste Anzeichen einer Entwicklungsverzögerung fielen im Alter von 1 ½ Jahren auf, Laufen, Sprechen sowie Feinmotorik waren nicht altersgemäß entwickelt. Sie besuchte daher als Kind - einen Sprachheilkindergarten mit logopädischer Förderung. Mit 7 Jahren wechselte Fr. M. in eine Schule für körperbehinderte Menschen. Im Alter von 13 Jahren veränderte sich ihr Verhalten. Sie entzog sich laut Schulberichten immer mehr der Gemeinschaft und den Lehrern, und fiel durch Unruhe und permanent lautes Reden auf. Sie lebte bis zu diesem Zeitpunkt im Elternhaus. Im Alter von 16 Jahren wurde das Zusammenleben mit Fr. M. - so die Mutter - immer anstrengender. Fr. M. wechselte in ein Kinder- und Jugendhaus für geistig behinderte Menschen und war dort zuerst in der angegliederten Holzwerkstatt und später im Gartenbetrieb tätig. Anfang 2006 zog Fr. M. in die Behinderteneinrichtung der NRD (Nieder Ramstädter Diakonie), in der sie heute noch lebt. Sie bewohnt dort ein Einzelzimmer, in einer Wohneinheit mit 10 anderen geistig u./o. körperlich behinderten Menschen. Werktags besucht sie die Tagesförderstätte (TS) der Einrichtung, in einem separaten Gebäude. Als Hobbies der Jugendzeit wurden von den Eltern angegeben: Singen, Musik hören, malen, Memory spielen, Puzzles legen, Reime und Geschichten hören und Spaziergehen. Ihr Bruder ist 3 Jahre älter. Der Kontakt zu ihm besteht in unregelmäßigen Abständen, wenn Fr. M. nach Hause abgeholt wird, in der Regel jedes 3. Wochenende. Hier erlebt sie ihren Bruder als Besucher, oftmals auch mit seiner Familie. Sie mag ihren Bruder sehr, hat früher öfter seinen Namen gesagt, dies ist nun nicht mehr der Fall. Fr. M. ist sehr fixiert auf ihren Vater, dieser besucht sie zum Waldspaziergang 1 x die Woche. Elterngespräche, die ich generell mit der Mutter von Fr. M. führe, hinterlassen bei mir den Eindruck einer gewissen Distanz zu ihrer Tochter, eine - Akzeptanz lässt sich ebenfalls - nicht erkennen. Den vorhandenen Arztberichten folgend leidet Fr. M. unter: atypischem Autismus mit Intelligenzminderung, mit einer einhergehenden Psychose* sowie reduziertem Schmerzempfinden. (* Bei Fr. M. äußert sich dies in fremd- und selbstverletzenden Verhalten, starker Unruhe mit lautem Reden und Essstörungen.

Diagnose Autismus – Spektrum -Störung (ASS)

Der Autismus zählt gegenwärtig noch zu den „tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ d.h. dass die Entwicklung von Geburt an qualitativ anders, und nicht nur „verzögert“ verläuft. (Diefenbacher A. 2013). Bei Menschen mit Intelligenzminderung sind neben den kognitiven Fähigkeiten auch emotionale, soziale und körperliche Fähigkeiten eingeschränkt. Denken und Fühlen stehen miteinander in Verbindung und beeinflussen sich gegenseitig, da spezifische Hirnregionen bzw. Systeme an höheren kognitiven bzw. emotionalen Funktionen beteiligt sind, können diese unterschiedlich stark gestört oder funktionsfähig sein. Das bedeutet, dass es unzulässig ist, vom Intelligenzquotienten auf eine bestimmte emotionale Entwicklungsstufe zu schließen (Autismus Zentrum Langen).

ASS wird in der aktuellen ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) den Diagnosekriterien der WHO definiert. Es wird zwischen frühkindlichem Autismus, Asperger Syndrom und atypischem Autismus unterschieden. Menschen mit der Diagnose ASS haben Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion, d.h. es fällt Ihnen schwer, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und zu verstehen. (*Autismus Deutschland e.V.*) Ihre Konzentrations- und Wahrnehmungsfähigkeit unterscheidet sich immer, von denen neurotypischer Menschen. Sie zeigen sich häufig nur an bestimmten, bereits ritualisierten, d.h. speziellen Dingen oder Gegenständen interessiert und entwickeln dadurch oft stereotype Verhaltensweisen, diese wirken einstudiert bzw. nicht immer adäquat zur jeweiligen Situation. Unvorhergesehene Veränderungen im Alltagsgeschehen bringen große Unsicherheiten mit sich. (*Autismus Kultur*).

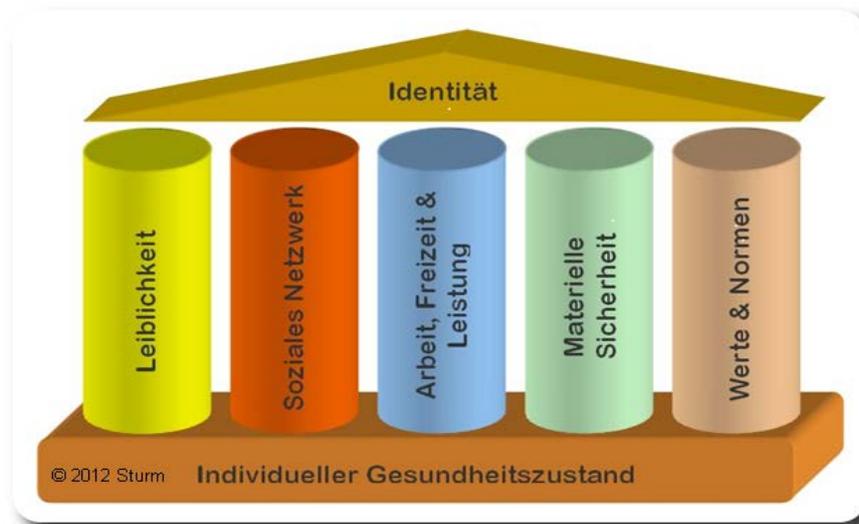
Es existiert eine schwache zentrale Kohärenz. Dazu kommt eine ausgeprägte Filterschwäche, dies führt zu Wahrnehmungsbesonderheiten, einer sogenannten fragmentierten Wahrnehmung, auch Überempfindlichkeiten den eigenen Körper betreffend. Es findet generell eine langsamere Informationsverarbeitung statt. Das gesprochene Wort bzw. die verbale Information wird zwar aufgenommen, aber nicht entsprechend verarbeitet, es kommt zu Missverständnissen und vieles kann nicht abgespeichert werden. Visuelle Information hat deswegen eine höhere Beständigkeit. Oft werden einzelne Wörter aus ästhetischen Gründen nachgesprochen, weil sie gut klingen, schmecken oder eine Farbe erzeugen. Menschen mit ASS haben Schwierigkeiten mit der sozialen Kognition. Es kommt schnell zur Reizüberflutung (Overload). Die kognitive Empathie ist meistens eher schwach ausgeprägt, die emotionale Empathie hingegen ist nicht beeinträchtigt. (*Autismus-Deutschland e.V.*) Neben diesen Merkmalen neigen Menschen mit ASS häufig auch zu einer Reihe psychischer Begleitstörungen wie Phobien, Schlaf- und Essstörungen sowie herausfordernden Verhalten in Form von Wutausbrüchen und fremd -oder selbstverletzenden Verhaltensweisen. Autismus bedingte Beeinträchtigungen können häufig gebessert oder kompensiert aber nicht geheilt werden. (*Autismus Deutschland e.V.*) Von atypischem Autismus wie bei Fr. M. wird dann gesprochen, wenn das Verhaltensmuster einer Person ins Autismus-Spektrum- Syndrom passt, aber nicht alle Kriterien für eine andere Diagnose erfüllt. (*Autismus Kultur*).

Hund Max



Max ist ein kastrierter Mischlingsrüde und ca. 3 Jahre alt. Er wohnt nun etwa 6 Monate bei uns. Er kommt ursprünglich aus Istanbul, und war lt. der Tierschutzorganisation als Welpen in einer türkischen Familie, wo es ihm gut ging. Danach wurde er abgegeben und kam durch die Tierschutzorganisation in eine Tierpension. Hier wurde er gut versorgt, und war mit mehreren Artgenossen/-innen zusammen. Ihn zu adoptieren war eine bewusste Entscheidung für ein (weiteres) Tier aus dem Tierschutz. (*Straßenhunde Istanbul*). Ausschlaggebend für den Einsatz eines Hundes in der Tiergestützten Therapie ist in erster Linie seine Wesenseigenschaft, wie sie sich darstellt, aufgrund der Herkunft, Erziehung/Prägung, Erfahrungen. Hier im neuen Zuhause zeigt Max sich wissbegierig, lerneifrig, den Menschen, gleich welchen Alters, freundlich zugewandt. Er ist temperamentvoll, aufgeschlossen Neuem gegenüber aber trotzdem vorsichtig. Wichtig ist immer, dass er die neuen Sachen, Menschen und auch sein jeweiliges Umfeld vorsichtig, hundetypisch mit der Nase erkunden kann. Er akzeptiert auch die Katzen in unserem Familienverband. Max ist sozialisiert mit seinen Artgenossen. Er liebt Menschen, sucht deren Nähe und lässt sich gerne streicheln. Sein sehr weiches Fell hat einen hohen „Kuschelfaktor“. Er hat äußert feine Antennen für das Verhalten und die Ausstrahlung von Menschen. Max geht nach wie vor in die Hundeschule. Er beherrscht die Kommandos des Grundgehorsams und lässt sich Abrufen. Auto fahren ist mittlerweile kein Problem mehr. Max hat ein ausgeglichenes Wesen und eine hohe Reiztoleranzschwelle. Mit Lärm allgemein hat er keine Probleme, egal ob tobende Kinder oder Autos. Es sind auch keine Berührungängste gegenüber Rollatoren, Gehhilfen, Rollstühlen, Kinderwägen usw. vorhanden. Er hat all diese Gegenstände bereits „kennengelernt“. Mit Rücksicht auf das Wohlergehen des Tieres begleitet er mich nur 2 x in der Woche, ausschließlich für geplante Settings. Ausgleich schaffen das Toben mit anderen Hunden sowie lange Spaziergänge, die abwechslungsreich gestaltet werden, mit Such- und Versteckspielen, aber auch über Baumstämme klettern oder springen. Zuhause nutzt er auch den Garten, ohne dass er diesen bewacht.

Grundkonzept „Die 5 Säulen der Identität“ nach H.G. Petzold (2003a)



1. Leiblichkeit/Körperlichkeit

Gesundheit, Sexualität, Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen, auch in der eigenen Haut wohlfühlen, körperliche Leistungsfähigkeit

2. Soziales Netzwerk

Familie, Partner, Kollegen -u. innen, Freunde

3. Arbeit/Freizeit Leistung

Berufliche Tätigkeit und Status, Rolle in der Familie, Leistungsfähigkeit - u. Leistungsbereitschaft im Beruf, Sport, befriedigende Freizeitgestaltung

4. Materielle Sicherheit

Geld, Wohnung, Kleidung, aber auch wie sicher ist mir meine Wohnung, wie sicher fühle mich in der Welt insgesamt, habe ich Angst?

5. Werte/ Normen

Ethisches Handeln, sich engagieren, Sorge für die Integrität alles Lebendigen, Zugehörigkeit zu Wertgemeinschaften, Religion

Zur Verdeutlichung sei zum Begriff der Identität ergänzend hinzugefügt: Im Verfahren der IT wird unter **IDENTITÄT** (lat. Identitas = Wesenseinheit) die gesamte Persönlichkeit eines Menschen verstanden. Die Identitätsentwicklung beginnt bereits während der Schwangerschaft und setzt sich bis zum Lebensende fort. **SELBST, ICH** und **IDENTITÄT** sind die drei Dimensionen der Persönlichkeit. Sie unterliegen zum einem einer ständigen prozessualen Veränderung und beinhalten andererseits eine gewisse Stabilität (Petzold H.G. 2012q).

Das SELBST ist die Basis des menschlichen Seins - in der (jeweiligen kulturellen und ökologischen) Welt.

Das Leib- Selbst ist der lebendige Grund aus dem sich ICH und IDENTITÄT entwickeln. Ohne Organismus/ Körper kann der Mensch nicht sein und ohne Geist und Seele ist auch dieser tot, „unbeseelt“. „Diesen Annahmen folgend ist „jeder Mensch – so lange er lebt – Körper – Geist – Seele – Subjekt im sozialen und ökologischen Umfeld “. „Leibsubjekt und Leibeswelt sind in primordialer (urzeitlicher) Weise miteinander verschränkt in beständiger Entwicklung (Kontext und Kontinuum).“ (Petzold, H.G. 2003a)

Das ICH ist das „Selbst in actu“, das bewusste SELBST. Der Mensch in seinen aktuellen Prozessen mit den ICH-Funktionen auf drei Ebenen: primär (Wahrnehmen, Erinnern, Denken, Fühlen, Wollen, Entscheiden, Handeln), sekundär (Integrieren, Differenzieren, Demarkation/Grenzsetzung, Ambiguitäts- und Frustrationstoleranz, Rollendistanz, Kreativität, Souveränität) und tertiär (z.B. soziales Gewissen, politische Sensibilität).

IDENTITÄT entwickelt sich im „Zusammenwirken von Leib und Kontext im Zeitkontinuum, aus

dem wie er von Menschen gesehen wird, zunächst von den Anderen, dann auch von sich Selbst.“ (Petzold H.G.2003). Entsprechend schreibt Petzold: „**Der Mensch wird zum Menschen erst durch den Menschen**“ (Petzold H.G. 2014). Diese sogenannten Selbst- und Fremdattributionen, werden von der Person emotional/gefühlsmäßig bewertet (valuation) und kognitiv/gedanklich eingeschätzt (appraisal). Daraus ergibt sich oben genannter ständig fortlaufender Prozess der Entwicklung (Petzold, H.G. 2003a)

Die IDENTITÄT erwächst aus den o.g. Selbst- und Fremdattributionen, die man den Bereichen

bzw. den sogenannten „Fünf Säulen der Identität“ zu Diagnosezwecken zu ordnen kann. (Petzold H.G. 2012q).

Ich habe dieses Modell der IT gewählt, weil es für mich ein hervorragendes diagnostisches Instrument ist, um einen Eindruck von einem Menschen zu bekommen, und auch um in spezifischen Teilbereichen Aufschluss zu gewinnen, die für die Arbeit mit den Klienten-u. innen besondere Bedeutung haben.

Denn: „**Therapie ist in der heutigen Zeit auch immer Identitätstherapie in komplexen Weltverhältnissen**“. (Petzold H.G.2012a)

Verfassung der Lebenssituation von Fr. M. anhand „Der 5 Säulen der Identität“ im „Hier und Jetzt“

Den allgemeinen Erläuterungen zu diesem Modell der IT folgend ist es zum ganzheitlichen Erfassen der in und zwischen den Beteiligten ablaufenden Prozesse erforderlich (Kames H. 2011), eine gegenwärtige Bestandsaufnahme vorzunehmen. Fr. M. ist nicht in der Lage, für sich zu sprechen, und mit mir einen Fragebogen zur Erfassung der „5 Säulen der Identität“ (FESI) zu erarbeiten (Kames H. 2011), dennoch ist es auch für sie wichtig, die momentane Identität zu betrachten, um eine ganzheitliche Wegbegleitung durch Reflexion zu ermöglichen. Neben meinen eigenen, subjektiven Wahrnehmungen, liegen dieser Auswertung auch die meiner Kollegen u. Kolleginnen zu Grunde, sowie unsere Dokumentationen und die Ergebnisse unseres kontinuierlichen Austausches. Es geht darum, eine Analyse zu erstellen hinsichtlich Bedürfnisse, Wünsche, Interessen, Motivation, ebenso wie ihrer Defizite, Ängste, Störungen, Familien-Wohnsituation, Freizeitgestaltung, Stärken,

physische Konstitution, materiellen Mitteln und auch ihrer „Lebenserfahrung“. (Kames H. 2011).

1. Säule der Leiblichkeit

Fr. M. hat oft großen Bewegungsdrang, mit Tendenz „Hyperaktivität“.

Sie trägt gerne Rucksäcke und buddelt gerne im Sand und Dreck, dies erzeugt offensichtlich ein Wohlgefühl des „leibhaftigen“ Spürens.

Fr. M. reagiert auf Ansprache.

Sie zeigt mittel- und unmittelbare Echolalie d.h. sie spricht oft einzelne Wörter bzw. einfach konstruierte Sätze oder Satzfragmente nach, auch zeitverzögert am nächsten Tag bzw. den nächsten Tagen. Das gleiche Prinzip verfolgt sie bei Liedern und Reimen, phasenweise entwickelt sie Lust diese mitzusingen oder zu summen.

Zu den Schwierigkeiten der verbalen und nonverbalen Kommunikation:

Fr. M. hat Probleme mit dem eigenen Spiegelbild, sie dreht sich weg und beginnt häufig zu lamentieren, oder einzelne Wörter stetig wiederzugeben.

Direkten Blickkontakt mit anderen Menschen gibt es wenig, wenn dann sind es in der Regel kurze Momente. Häufig nimmt sie keinen Blickkontakt auf.

Sie ist oft sehr laut, führt laute Selbstgespräche und zeigt in den Phasen auch herausforderndes Verhalten in Form von Auto- und Fremdaggression (massives Schlagen auf ihre Oberschenkel sowie an ihren Kopf oder auch das Rütteln am Rollstuhl eines Mitbewohners).

In ruhigen Phasen wird Fr. M. zur stillen Beobachterin, ist passiv, bis zum kompletten Rückzug mit Verstummen.

Körperkontakt ist bedingt möglich, wird von Fr. M. aber oft als unangenehm empfunden, z.B. in der Pflegesituation.

2. Säule soziales Netzwerk/ Kontakte

Der Vater von Fr. M. kommt 1 x der Woche.

Der Kontakt zum Bruder ist sporadisch.

Jedes 3. Wochenende übernachtet Fr. M. bei ihren Eltern.

Kontakt gibt es auch zu den Betreuern - u. innen der Einrichtung, zur Assistenz.

Die Bewohnerin ist in der Wohngruppe wie auch in der Gruppe Tagesförderstätte nahezu isoliert, wird geduldet, oft ignoriert. Sie hat keine Freunde.

Fr. M. ist Einzelgängerin.

Sie wird von den Mitbewohnern oft als störend empfunden, muss dann ggf. in ihr Zimmer, in der TS in einen separaten Raum, in den sie sich ebenfalls gern zurückzieht.

3. Säule Arbeit/Leistung/Freizeit:

Werktags ist die Klientin in der Tagesförderstätte. Hier bringt sie oft Unruhe in die Gruppe, oder ist sehr passiv in ihrem Verhalten.

Oft kann Fr. M. aus Personalgründen nicht adäquat beschäftigt werden.

Mit ihrem Vater macht sie einmal in der Woche einen Waldspaziergang.

An manchen Tagen kann sie in der TS in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mit einbezogen werden, wie Müll rausbringen, Blumen gießen, oder Backen. Das ist aktuell aber eher die Ausnahme. Beschäftigungsangebote, die teilweise stattfinden sind Malen mit Fingerfarben Fühlgegenstände anbieten, Musik hören, oder eine Geschichte vorlesen und Singen.

4. Säule Materielle Sicherheit

Fr. M. hat Vollverpflegung in der Einrichtung.

Sie fühlt sich in ihrem Zimmer (auch im separaten Raum TS) wohl (reizarm – bekannt) Kleidung und Pflegeartikel werden von den Eltern (= gesetzliche Betreuer) besorgt.

Das Budget für besondere Ausgaben kommt vom Landeswohlfahrtsverband (Bücher, Fingerfarbe, Kreide etc.).

5. Säule der Werte und Normen

Fr. M. kann sich verbal nicht äußern, was für sie wichtig bzw. besonders wichtig ist.

Wenn ihr Vater kommt merkt man ihr die Freude an, sie stürmt auf ihn zu, begrüßt ihn .

Die Aufmerksamkeit vom Vater ist ihr wichtig.

Die Liebe zur Natur wurde ihr vermittelt.

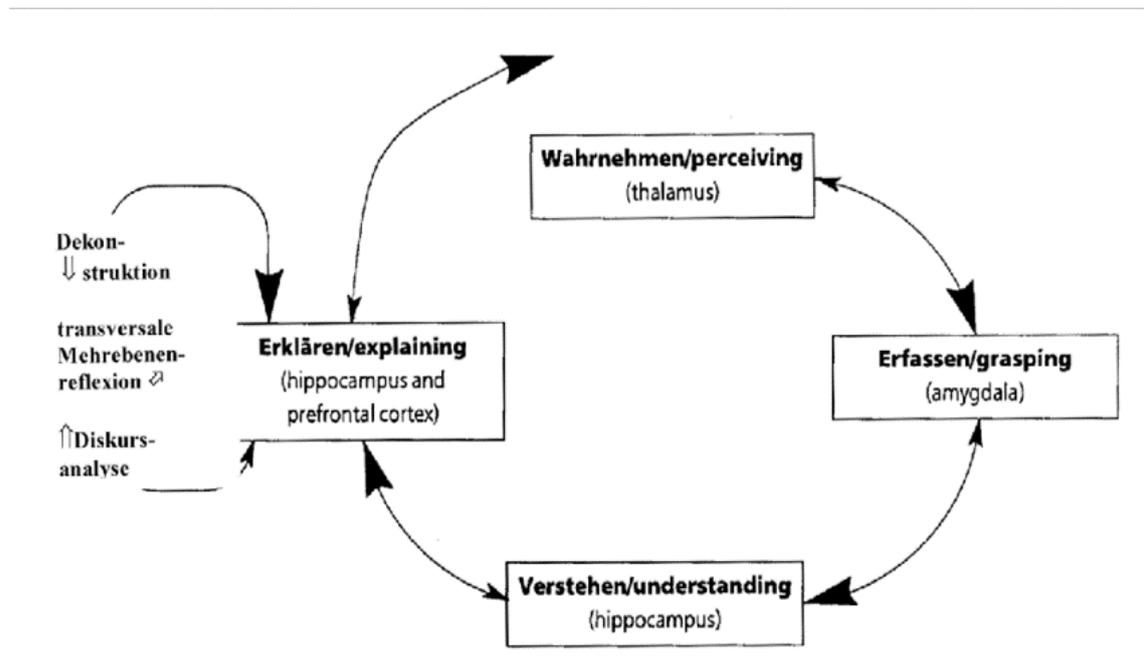
Evangelisches Gedankengut ist ihr nahe - sie hat von ihren Eltern eine Kinderbibel, die sie früher oft angeschaut hat. Ihre Eltern binden sie, wenn sie ihre Tochter abholen, in alle kirchlich zu begehenden Feste mit ein, über das Jahr (Ostern, Pfingsten, Weihnachten), das kennt sie. Kirchenbesuche im Rahmen eines Gottesdienstes sind nicht möglich, ob dies von Fr. M. gewünscht wäre ist derzeit unklar.

Integrative Tiergestützte Therapie / Intervention (ITGT/ITGI)

„Kommunikation“ „Sinn-Verstehen“ „Du – Evidenz“ – „Mensch – Tier/Hund“

Bevor ich den Prozess mit der Klientin beschreibe möchte ich einige Bemerkungen zu grundsätzlichen Annahmen der integrativen Therapie vorausschicken, da diese meine Haltung in meiner Arbeit in der ITGT wesentlich bestimmen. Im Integrativen Ansatz wird der Mensch – gendersensibel Frau und Mann in der Beziehung zur Natur und koexistierend ihren anderen Lebewesen gesehen. Das Sein des Menschen ist deshalb fundamentaler Weise d.h. strukturell „Mit – Sein“ (co- esse, syn- ousia). So lautet das „**Koexistenzaxiom**“ unseres metatheoretischen „**Ko-respondenz- Modells**“ (Petzold 1978c/1991e), auf dem der gesamte integrative Ansatz gründet. Mit der „**anthropologischen Position**“ des integrativen „**Menschenbildes**“ wird der Mensch als Einzelwesen und zugleich als Gemeinschaftswesen „strukturell relational und korrespondierend“ (Petzold 1978c/1991c) gesehen. Er ist „**Leibsubjekt mit anderen Lebewesen**“ und steht beständig mit ihnen in wechselseitigem Austausch. Er ist also ein „**Beziehungswesen**“ (Petzold 2012c, Petzold, Müller 2005/2007). Diese Positionen tragen sich auch in die Praxis der Beziehungsgestaltung. Hierbei geht es um **Kommunikation, Sinneserfassung, Sinn-verstehen, „komplexe Empathie“** bei Menschen und Tieren. Gesunde, sichere, nährnde, bereichernde **Kontakte, Begegnungen, Beziehungen** und **Bindungen** (Petzold, Müller 2005/2007) sind Grundlage von körperlicher, seelischer, geistiger, sozialer und ökologischer Gesundheit. Ihre Beschädigung oder Störung sind oft Ursache für Krankheit. Ihre Wiederherstellung fördert Gesundheit und Entwicklung. „In konstruktiven Beziehungsnetzen, die reich an intersubjektiven korrespondierenden

Austauschprozessen sind, geschehen permanent auch Prozesse der Sinn-konstitution in Konsens- Dissens Prozessen der Begegnung und Auseinandersetzung d.h. in Ko-responenzen“ (Petzold H.G. 1978c/1991e/2018e). Um diese Zusammenhänge besser zu verstehen, gehe ich auf die *hermeneutische Spirale* ein, sie ist in der Integrativen Therapie der Weg für Erkenntnisgewinn, über den Prozess von *Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären*. (Kreidner-Salashour, Petzold, Orth-Petzold 2012) .



(Hermeneutische Spirale aus Petzold 2003a, Kreidner-Salashour, Orth-Petzold, Petzold 2012))

Ausgehend von der Wahrnehmung der Phänomene kann der Patient seine Befindlichkeit erfassen. Im kognitiven Verstehen geht es darum, den Sinn des Erlebten durch Worte begrifflich zu erfassen, damit die subjektive Bedeutung intersubjektiv kommuniziert werden kann (Petzold 2003a). Durch das Kommunizieren des Klienten, verbal oder non-verbal, entsteht eine intersubjektive Ko-respondenz , und ermöglicht dem Therapeuten, der dem Klienten „auf Augenhöhe“ begegnet, darauf zu antworten, was der Klient jeweils in der Situation zeigt . Zudem wird die Komplexität reduziert und führt zu einer ersten Beruhigung der gerade stattfindenden Suchbewegung. Ein individueller Sinn kann sich schließlich aus dem individuellen Erfahrungshintergrund vernetzten Zusammenhängen ergeben. Ziel ist es, das aktive und passive Wahrnehmen zu schärfen, damit die emotionalen Qualitäten einer Situation in ihrer Komplexität und Bedeutung immer differenzierter erfasst werden können. Dies gilt als Grundlage dafür, den Sinn eines Phänomens oder Verhaltens immer besser zu verstehen und es dann schließlich in Zusammenhänge erklären zu können. Damit wird eine vorläufige Erkenntnis vom Selbst oder von geteilter Lebenswelt möglich. Wesentlich ist, dass sich der Prozess der *hermeneutischen Spirale* sowohl vor und zurück als auch zurück und vor bewegen kann, es gibt also eine Art Rückkopplung auf vorgängige Erkenntnisschritte. (Kreidner-Salashour, Orth-Petzold, Petzold 2012). Die einzelnen Schritte der „*hermeneutischen Spirale*“ (ders. 2017f) beginnen mit perzeptiv-leiblichen SINNWahrnehmen, mnestischen SINNerfassen, kognitiv-emotivem SINNverarbeiten und SINNverstehen und ist insgesamt mit metakognitiven SINNerklären verbunden. Diese Schritte vollziehen sich in jedem Erkenntnis - und Erfahrungsprozess bei jedem Menschentier und sind in ihrem

Zusammenspiel (ihrer Synergie, *Petzold* 1974k,1977,2002 b) grundlegend für ko-kreative SINNSchöpfen, auch solche koreflexive, kokreative Arbeit ist den nicht humanen Tieren nicht möglich. (*Petzold* 2018e). Im Vergleich zum Menschen haben Tiere /Hunde andere Sinne zur Verfügung, bzw. anders ausgeprägt, dementsprechend eine andere Sinneswahrnehmung, ein anderes Erleben. Zudem hat jedes Tier. und damit auch jeder Hund (auch wieder individuell zu sehen) einen anderen Gedächtnisspeicher mit **anderen Informationen über die Welt** - d.h. mit anderen Perzepten, Szenen und Atmosphären als wie beim Menschentier. (*Petzold* 2018e). „**Menschen müssen und wollen von Menschen in ihrem biographisch gewachsenen So-Sein verstanden werden und Sie wollen verstehen!**“ Sie brauchen das Erleben „**komplexer Empathie**“ als Ge-schehen von „**zwischenmenschlicher Wechselseitigkeit**“. (*Petzold* 2018e). Hier stellt sich nun die Frage, was kann ein Tier/ ein Hund leisten, und wo sind die Grenzen? Der Begriff der „**Du- Evidenz**“ (*Petzold, Ellerbrock B.2017*) wurde von Karl Bühler 1922 geprägt für das Beziehungsgeschehen zwischen Menschen. Der Begriff impliziert eine Qualität der „Gleichrangigkeit in der Differenz“ . Tiere reagieren nicht reflektiv in Ihrer Kommunikation, Handlung und Intension bewusst als „Subjekt“ denen ihre „Differenz zum Menschentier“ klar ist. Sie verhalten sich somit nicht intensional „intersubjektiv“. In der TGT/TGI benutzen wir deshalb alternativ zum Begriff „**Du- Evidenz**“ den Begriff „**Begegnungs- und Bindungsevidenz**“ bei guter wechselseitiger „**Paarung**“. (*Petzold, Ellerbrock 2017*). Hierbei möchte ich ausdrücklich die Wichtigkeit einer guten therapeutischen Beziehung herausstellen, die mit 30 % einen hohen Stellenwert einnimmt, den Therapieerfolg betreffend. „Nur wenn der Mensch gut ausgebildet und vorbereitet ist, kann ein gut ausgebildetes Tier/Hund eine große Bereicherung sein“. (*Petzold 2018e*) „Tiergestützt aber menschenzentriert, als wichtiges Kriterium“, im „**dynamischen Synergieviereck**“ (*Petzold 2017, 2018e*), „da neben der Mensch-Tier – Beziehung auch die Natur als Kontext und im Kontinuum eine eigene zentrale und deshalb explizit zu benennende Größe anzusehen ist.“(*Petzold 2017*). Tiergestützte Interventionen stellen eine innovative alternative Therapieform dar, welche spezifische Effekte nutzt, die im rein zwischenmenschlichen Kontakt weniger leicht zu etablieren sind, wie beispielsweise die Reduktion von Angst und Stress, Förderung von Motivation und gute Stimmung sowie die Aktivierung des Oxytozin- Systems über Körperkontakt, basierend auf den heutigen Erkenntnissen. (*Beetz A. 2014*) Hierbei müssen aber immer die Therapieziele im Auge behalten werden. In der Regel geht es in einer Therapie um Ziele, die das Störungsbild (z.B. einer Angststörung oder einer majoren Depression, *Petzold 2014j*) positiv verändern wird oder ein dysfunktionales Verhalten (z.B. eine Hyperaktivität) abgeschwächt oder beseitigt wird oder durch eine „Entwicklungsaufgabe“ (etwas kommunikativer oder assertiver im Umgang mit anderen Kindern , i. d. F. anderen Personen, zu werden) gemeistert wird. „Es geht also um die **Veränderung menschlichen Verhaltens** primär für den „Umgang mit Menschen“ über Lernprozesse“. (*Sieper J.,Petzold H.G.2011; Chudy M., Petzold 2011, Petzold 2018e*). „Die Lernprozesse, die der Einsatz von Tieren unterstützen soll, müssen als **Transfermöglichkeiten** in den Bereich zwischenmenschlichen Verhaltens, d.h. für den adäquaten Umgang mit anderen Menschen bieten u./o. die Selbstregulationsfähigkeiten des Patienten im Umgang mit sich selbst fördern.“ (*Petzold H.G. 2018e*).

Für den Bereich der TGI zeigt eine Untersuchung der Arbeitsgruppe von Andrea Beetz (2011), dass in Stresssituationen in der Anwesenheit von Tieren die physiologischen Indikatoren von Stress weniger stark ansteigen. Dies gilt insbesondere für Menschen mit Bindungsstörungen, denen der Umgang mit anderen Menschen schwerfällt. In dieser Forschungsreihe mit rund 80 Jungen mit unsicherem und desorientierten Bindungsmuster, in einer Situation, die

mäßigen sozialen Stress hervorruft, wurden keine erhöhten Werte des Stresshormons Cortisol nachgewiesen. (Wohlfahrt, Mutschler, Bitzer 2013). Insbesondere für das Hormon Oxytocin konnte gezeigt werden, dass es soziale Fähigkeiten verbessert, Angst mindert und das Vertrauen steigert. Einzelfallberichte zeigen, dass die „Therapiemüdigkeit“ bei Kindern und behinderten Erwachsenen durch den Einbezug von Tieren gemindert werden kann. „Therapiemüdigkeit“ besser „Beziehungsmüdigkeit“ entsteht, wenn aufgrund vielfältiger Enttäuschungen das Vertrauen in therapeutische Beziehungen verloren ging und jeder weitere herkömmliche Therapieversuch durch verschiedensten subjektive Strategien seitens des Klienten abgewehrt wird (Levinson 1969). Das Tier dient in diesem Kontext als „Eis – brecher“ zwischen Therapeut und Patient, die alleinige Anwesenheit scheint die Stimmung nachhaltig zu verändern. (Wohlfahrt, Mutschler, Bitzer 2013). Dies ist sicherlich nicht für jeden/er Patient/in zutreffend und scheint lt. Blender (2009) auch abhängig von verschiedensten Persönlichkeitsvariablen, wie Neurotizismus, Extraversion, Misstrauen oder Offenheit zu sein. Zusammenfassend kann man also annehmen, dass Tiere für den beschleunigten Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Therapeut/Pädagoge und Klient förderlich sein können. (Wohlfahrt, Mutschler, Bitzer 2013).

Die besondere Kommunikation zwischen Mensch und Hund

Hunde kommunizieren anders als Menschen. Allgemein erscheint die verbale Kommunikation für die Mensch-Tier-Beziehung nur begrenzt geeignet. Die körpersprachliche Kommunikation hat eine größere Ausdruckskraft und Vielfalt. Gemeint ist hier die gesamte Körpersprache wie Gestik, Gesichtsausdruck mit Sprache der Augen, Stimmmodulation und Berührungen, die auszudrückt, was die Person fühlt und was ihr wichtig ist. (Kahlisch A.2011) Ergänzend seien hier noch die Informationen über Gerüche genannt, die für Hunde im besonderem Maße gehaltvoll und damit wesentlich sind. Der Hund zeigt Empathie „**interkorporelle Empathie**“, als ein leibliches, **somatomotorisch-empathisches Mitschwingen** in einem „dialogue tonique“, einem zwischenleiblichen „Tonusdialog“ (Ajuriaguerro 1962, 1982) in Freude und Leid, dem „Mitzittern“ bei freudigen und bedrohlichen Ereignissen. Das Lama oder der Esel indes sind dazu nicht fähig. Bei bedrohlichen Situationen „zittert“ solch ein Tier „für sich“, nicht „mit seinem Menschen“, wie man es bei Hunden beobachten kann. Zu einer „**emotionalen Empathie**“, dem Mitgefühl, dem Mitfühlen bzw. Mitleiden (Eres et al.2015), ist auch der Hund in recht differenzierter Weise fähig. (Ratcliffe 2016, Rathcliffe, Reby 2014) – indes immer auf „Hundeweise“. Verständnis für eine belastende Werteinschätzung (etwa die lebenserhaltenden Geräte bei nahen Menschen abzuschalten) kann der Hund nicht aufbringen. Aber er ist, wie auch die Menschentiere zu weiteren Form der Empathie fähig, zur: „**kognitiven Empathie**“, - ein „Verstehen“ auf einer differenzierten, „höheren“ kognitiven Ebene. Die Hirnforschung hat diese „kognitive Seite der Empathie“, das Verstehen, Verständnis zeigen, aufgefunden. (Eres et.al. 2015, Petzold H.G. 2018e). Tiere können als spiegelndes Selbstobjekt verstanden werden. Ein spiegelndes Selbstobjekt fördert und unterstützt Personen insofern, als dass es Akzeptanz und Bestätigung signalisiert, so dass es der betreffenden Person möglich ist, sich kompetent zu erleben und wertvoll zu fühlen. Vor allem Hunde spiegeln Akzeptanz und Zuneigung und schenken weitgehend Aufmerksamkeit. Die meisten Hundebesitzer, so Brown, fühlen sich von ihren Hunden geliebt, verstanden und ganzheitlich akzeptiert. Erklärt wird die Fähigkeit von Hunden mit ihrer generellen Ausdrucksfähigkeit in Bezug auf die menschliche Körpersprache, mit der permanenten Aufmerksamkeit des Hundes und seiner Fähigkeit besonders auf emotionale

Zustände des Menschen zu reagieren (Brown 2011). Ganz allgemein betrachtet fühlen sich Hundebesitzer zumeist in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt und empfinden einen stärkeren Bezug zu sich selbst. (*Wohlfahrt, Mutschler, Bitzer 2013*).

Mensch mit ASS – warum ein Hund? Argumente

Durch die andere Wahrnehmung und Informationsverarbeitung, beeinträchtigter zentraler Kohärenz, mit selektiver Aufmerksamkeit und einer Art Kontextblindheit, kann der Mensch mit ASS den neurotypischen Menschen nur schwer verstehen, weder Mimik und Gestik, aber vor allem die verbale Kommunikation, viel Text, viele Worte, oft zu schnell gesprochen. Durch die Filterschwäche kommen zu viele Worte und auch Geräusche an, die nicht nach wichtig oder unwichtig selektiert werden können. Diese Informationsflut kann nicht verarbeitet werden. Zudem leiden Menschen mit ASS an Konzentrationsschwäche und mangelnder Volition. Dies führt zu Missverständnissen und Unverständnis, der Mensch mit ASS fühlt sich isoliert. In diesem Kontext ist es wichtig zu begreifen, wie bedeutsam ein „**interhumanes Miteinander**“ durch humanprosodischen und humansprachlichen Zuspruch, die durch Symbolvermittlung, „**wechselseitige Humanempathie**“ zustande kommt (*Petzold H.G. 2018e*) zwischen Therapeut und Klient ist, (denn wichtig „die Chemie muss stimmen“, *Hatt2005,2019,2012, Young Alexander 2012 vgl. Petzold H.G. 2018e*) hierdurch gefestigt, kommt auch.... „der Hund ins Spiel“. Er ist das Tier, das mit Menschen in intensiven Blickkommunikation eintreten kann, wie neuere Studien belegen (*Nagasawa r. al 2015*) und dabei auch einen „dog – human -talk“ mit der entsprechenden Körpersprache (Wedeln, Kopfstellung, Hecheln, freudiges Winseln und Jaulen) zeigt, verbunden mit einer hohen Oxytocin-Ausschüttung, die auch beim in der Kommunikation stehenden Menschen das oxytocinerge System aktiviert. Hunde können sehr wohl differenziert emotionale Mimik und Verhaltensweisen von Menschen einschätzen. (*Custance, Mayer 2012; Treglas, Gergely et al.2012; Topal, et al. 2009 vgl. Petzold H.G. 2018c*). Der Hund kommuniziert klar, deutlich und unmissverständlich, auf seine Art, in hundetypischer Körpersprache und ggf. Lautgebung. Er reagiert auf das Auftreten und Verhalten des Menschen direkt und zeigt auch wie er Jemanden einschätzt: freundlich oder bedrohlich, entschlossen oder zögerlich. Es werden im Therapieprozess relevante Strukturen sichtbar gemacht und Zusammenhänge hergestellt. (*Petzold H.G. 2018*). Das Chaos wird minimiert. (*Autismus Deutschland e.V.*) Da die kognitive Empathie bei Menschen mit ASS eher schwach ausgeprägt ist, die emotionale Empathie aber ohne Beeinträchtigungen, d.h. eine emotionale Reaktion auf den Gemütszustand eines anderen ist möglich, dies ist eine sehr gute Voraussetzung für das Verständnis zwischen Mensch mit ASS und Hund, da auch der Hund u.a. empathisch empfinden kann. Zudem ist zu beachten, dass nach der olfaktorischen (von der Hundeseite) die visuelle Wahrnehmung (bilateral) eine wichtigere Rolle spielt als das auditiv erfasste. Der Mensch mit ASS kann sich in einer positiven Atmosphäre eher öffnen, zwischen Therapeut und Klient entsteht eine Begegnung auf Augenhöhe. Es kommt zu (Körper)Kontakt mit einem anderen Lebewesen, dem Hund, der autistische Mensch spürt ihn, aber auch sich selbst, dies ist ein Kontakt der so vergleichsweise zwischen Therapeut und Klient nicht möglich wäre. Hunde sind flexibel einsetzbar, erfüllen den Bewegungsdrang, mit Naturbezug. Ko-kreative Aktivitäten wie z.B. das Malen oder einer vorgelesenen Geschichte zuhören, finden in einer ruhigen,

entspannten Atmosphäre mehr Aufmerksamkeit. Es kann auch ein Bezug zu dem Hund, der vor Ort ist, hergestellt werden, z.B. eine Geschichte von einem Hund wird vorgelesen.

Der Prozess Therapieziele zu entwickeln – anhand der „Einflussfaktoren“ Das „bio-psycho-sozial-ökologische Basismodell“

Die **Integrative Therapie** als „**Entwicklungstherapie in der Lebensspanne**“ bedeutet, in diesem lebenslangen Entwicklungsgeschehen, werden verschiedenste **Entwicklungsfaktoren**, wie Defizite, Risiko -und Belastungsfaktoren, ebenso wirksam, wie Ressourcen und Potenziale und Schutzfaktoren. Es geht, kurz gefasst, um **protektive Faktoren -u. Prozesse, und Resilienzfaktoren- u. Prozesse, Risikofaktoren u. Prozesse** und um **Heilfaktoren- und Prozesse**. Es gilt diese Faktoren zu benennen, erst dann können Therapieziele formuliert werden, diese müssen individuell betrachtet werden. Hierbei ist das Zusammenspiel von Protektiv- u. Resilienzfaktoren/-prozesse von grundsätzlicher Bedeutung. Kommen diese Schutzfaktoren in einer Weise zum Tragen, dass keine Überbelastung oder gar Schädigung entsteht, bleiben die Belastungen submaximal, und können im Sinne einer Immunisierung Widerstandskräfte entstehen oder es können vorhandene genetisch disponierte Widerstandsfähigkeit bekräftigt werden. Man spricht von **Resilienz**. Da Resilienz für unterschiedliche Belastungen differentiell ausgebildet wird, sprechen wir im Plural von Resilienzen. (Petzold H.G. 2016n unter Mitarbeit Orth I., Sieper J.).

Es entsteht ein „**resilience cycle**“:

„Belastung/Überbelastung – externale protektive Faktoren – erfolgreiches coping/ buffering – Resilienz/internaler Schutzfaktor – Optimierung der Nutzung externaler Ressourcen und protektive Prozesse – Resilienzen“– Entwicklungsaufgaben – externale protektive Faktoren usw.

Die entwickelten Resilienzen aus Bewältigungs- und Adaptionprozessen, die differentiell auf verschiedenen Ebenen durch Erfahrungen, praktische und unterstützende Ressourcen herausgebildet werden konnten, regulieren die genetisch bedingte oder herausgebildete Vulnerabilitäten, und fördern stets fortführend den Entwicklungsprozess – fördern eine Stressantwort, bestärken Vitalität und Kreativität, so dass es zu erfolgreichen Bewältigungsleistungen kommt, die wiederum Resilienzen bekräftigen. So entsteht ein **zirkuläres Protektions-Resilienz- Modell**: Es werden Resilienzen ausgebildet, durch protektive Faktoren, indem Belastungen und Vulnerabilität abgepuffert werden, die dann bei erneuten Belastungen dann als „internale protektive Faktoren“ zur Verfügung stehen u. bei weiteren erfolgreichen Bewältigungsleistungen bekräftigt werden, was eine effektivere Nutzung der externalen Schutzfaktoren wahrscheinlich macht. (Petzold 2016n, unter Mitarbeit Orth, Sieper)

Einflussfaktoren benennen – Bedeutung von Lernprozessen und die Rolle von Hund Max – bezüglich der Therapieziele

Risikofaktoren bei Fr. M.

Hierbei stütze ich mich auf die im Vorfeld stattgefundenene Biographiearbeit, d.h. Dokumentationen, sowie auf Arztberichte auf die ich zurückgreifen konnte, Lebenslauf, Berichte von vorhergehenden stationären Einrichtungen und Elterngespräche.

1. Diagnose atypischer Autismus mit einhergehenden Psychosen und Intelligenzminderung
2. Psychiatrische Probleme bei einem Elternteil (i. d. F. die Mutter/ DSM -Diagnose)
3. Schwierigkeiten in der Mutter – Kind -Interaktion /fehlende Akzeptanz – Mutter fühlt sich schuldig
4. Fr. M. hat einen dysfunktional emotionalen Stil (Diagnose ASS)
5. Es gibt keine Netzwerkorientierung und geringe soziale Kompetenzen

Protektive Faktoren von Fr. M.

1. Soziale Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes und außerhalb der Familie
2. Verlässliche Beziehungen (Eltern, Vater insbesondere, und aktuell mich und Hund Max)
3. Positiver ökologischer Rahmen – regelmäßige Angebote in der Natur (Landschaft / Garten ect) der durch Naturerleben Kompensationsmöglichkeiten schafft
4. Angebote für ko-kreative und sinn -volle Aktivitäten (Hobbys, Bewegung, Spielmöglichkeiten) die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten
5. Sozioökologische Kontexte (Wald, hausinterner Garten, mich und Hund Max, sowie die in der Natur anzutreffenden Tiere und Pflanzen)
6. Das Vorhandensein sozialer Sicherungssysteme
7. Dosierte Belastung, Fördern und Fordern, die Klientin hat in der Tagesförderstätte auch einen Raum für sich, in den sie sich zurückziehen kann und zur Ruhe kommt
8. Der Snoezelen Raum wird regelmäßig genutzt

Im Integrativen Verfahren kommen neben den **„Vier Wegen der Heilung und Förderung“** (Petzold 2003a,2012h) und den **„Modalitäten“** die für die IT herausgearbeiteten **„14 plus 3“ Heil -und Wirkfaktoren bzw. „Wirkprozesse“**, natürlich immer „prozessual“ zum Tragen in Meso -und Mikrohermeneutik als therapeutisch wirksame Momente (Petzold H.G.2016n):

Die „14 plus 3“ Heil -und Wirkfaktoren, sind instrumentell für die konzeptgeleitete Therapie und von elementarer Bedeutung, daher seien sie hier aufgelistet:

1. Einführendes Verstehen (protektiv), Empathie(supportiv)
2. Emotionale Annahme (protektiv) und Stütze (supportiv)
3. Hilfe bei realitätsgerechter (protektiv/ konfrontativ) praktischer Lebensbewältigung
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (supportiv/ konfrontativ)
5. Förderung von Einsicht (supportiv, konfrontativ), Sinnerleben, Evidenzerfahrung
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (protektiv, supportiv, konfrontativ)
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung (protektiv, supportiv)
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (protektiv, supportiv, konfrontativ)
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (protektiv, supportiv)
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte (protektiv, supportiv, konfrontativ)
11. Förderung positiver, persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (protektiv, supportiv, konfrontativ)
12. Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserlebens, positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“ (protektiv, konfrontativ)
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke (protektiv, supportiv)
14. Ermöglichung von Empowerment und Solidaritätserfahrungen (supportiv, konfrontativ, protektiv)

plus 3 zusätzliche Wirkfaktoren, die sich herausgestellt haben:

15. Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (protektiv, supportiv)
16. Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (protektiv, supportiv)
17. Synergetische Multimodalität (protektiv, supportiv, konfrontativ)- das Zusammenwirken unterschiedlicher Interventionen und Strategien in wohl abgestimmten „**Bündeln von Maßnahmen**“ (Petzold 2016n, Orth, Sieper)

Die hier genannten „**14 und 3 Wirk-u. Heilfaktoren**“ sind auch für die Entwicklung der individuellen Therapieziele von Fr. M. von hoher Bedeutsamkeit. Im Sinne des „**Protektions-Resilienz – Modelles**“ „müssen individuellen Schutzfaktoren den individuellen Risikofaktoren von Fr. M. gegenübergestellt werden. Aus diesen Gesamtkonstrukt von Einflussfaktoren wird anhand des integrativen Verfahrens „**eine Entwicklungstherapie in der Lebensspanne**“ und in vielfältigen „**Lebenskontexten**“ (Petzold 2016n, unter Mitarbeit Orth, Sieper). „Lernen durch Erleben von Handeln und Lernen durch Einfühlen und Verstehen muss in Interaktion mit Menschen und im Umgang mit Dingen – beides wird durch konkrete Kontexte bestimmt – zu einem komplexen Erfahrungslernen verbunden.“ (Petzold 1968 cit. Nach *ibid* 7 f. Lukesch, Petzold 2011). „Lernen geschieht immer in „**Ko-respondenz**“ als konkretes Ereignis zwischen *Subjekten* , - in ihrer *Andersartigkeit*, d.h. in **Intersubjektivität**, als ein synergetischer Prozess direkter, ganzheitlicher und differentieller Begegnung und Auseinandersetzung auf einer Leib- Gefühls- und Vernunftebenen , ein Polylog über relevante Themen unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes im biografischen und historischen Kontinuum mit der Zielsetzung , aus der Vielfalt der vorhandenen Positionen

und der damit gegebenen Mehrperspektivität der Konstituierung von Sinn als **Kon-sens** zu ermöglichen (und sei es Konsens darüber, dass man **Dissens** hat, den zu respektieren man bereit ist. Auf Grundlage dieser können konsensgetragene **Konzepte** erarbeitet werden, die Handlungsfähigkeit als **Ko-operation** begründen.“ (Petzold 1999r, 7; vgl. 1991e, 55,2006p) (ibid 2007, 396 – hervorh. im Original, Lukesch, Petzold H.G. 2011)

Anhand der Lebenssituation von Fr. M. erscheint mir die Qualität der *Konvivialität* besonders wichtig. „Sie umfasst die Verbundenheit in einer Leichtigkeit des Miteinanderseins, wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie er ist und so eine *Konvivialität der Verschiedenheit* möglich wird, wo ein Raum der Sicherheit und Vertrautheit gegeben ist, eine gewisse Intimität integrierter *Zwischenleiblichkeit*, in der man ohne Furcht vor Bedrohung, Beschämung, Beschädigung, ohne Intimidierung zusammensitzen, beieinander sein kann“. (Lukesch, Petzold 2011).

Für mich ist hierzu ein Schlüsselsatz bedeutsam:

„Ich fühle mich, also bin ich“ H.G. Petzold “ (Petzold 1995).

Zwischenmenschliche Interaktionen sind im wesentlichen emotionsbestimmt. (Petzold1995) Gefühle sind ein wichtiges Kommunikationsmedium. Sie geben Auskunft darüber, in welchem Verhältnis er sich zu seiner Umgebung befindet. Dies sind Zusatzinformationen und haben in diesem Sinne Signalfunktion. (Petzold 1995) In Bezug auf die TGT/TGI, ist immer davon auszugehen, dass es „**Synergieeffekte**“ sind, aus dem „**Zusammenspiel im dynamischen Viereck von Patient – Therapeut – Hund im Kontext/Kontinuum**“ das ausgewogen zum Tragen kommen muss, um eine positive Wirkung zu erzielen. (Petzold 2018e). Hund Max ist für mich ein eigenständiges Lebewesen, das Schmerzen, Freude und Leid empfindet, in all seiner Andersheit. Ich sehe ihn als „**Gefährten**“. (Petzold, Ellerbrock 2017) Ich erlebe zu ihm eine innige, „emotional bestimmte, intensive soziale Beziehung und Bindung (Herzensbeziehung) und eine kognitiv bestimmte Verstehens Beziehung“ (Petzold, Ellerbrock 2017), im Sinne einer „**differentiellen Gefährtschaft**“ , die jeweils bestimmt und geklärt werden muss (Petzold, Ellerbrock 2017, Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2018). Ich gehe fürsorglich, empathisch mit meinem Hund um, sehe ihn als Familienmitglied, als tierischen Gefährten. Er ist gern mit mir zusammen, wir sind uns nahe. Diesen Eindruck geben wir so an Fr. M. weiter, einen positiven Spirit, der uns trägt und sie mit einbinden soll. Hund Max wird so, und aufgrund seiner empathischen Fähigkeiten, auf verschiedenen Ebenen, zu einem **Motivator, Stressminderer, Bindungsförderer, Kommunikationsförderer** oder dient als **sozialer Katalysator** (Petzold 2018e). Fr. M. soll eine vertrauliche Beziehung aufbauen, mit kontinuierlicher Zuwendung und emotionaler Präsenz, mit wechselseitiger Empathie. Denn: ohne „Sympathie keine Heilung“ (Ferenzi 1988), (Petzold H.G. 2012c). Sie soll emotionale Wärme erfahren, Ruhe und Sicherheit, eine Begegnung auf Augenhöhe, und „in liebevoller Annahme und Begleitung“(Marcel) und in “ Respekt vor der Andersheit des Anderen“ (Levinas) (Petzold 2012 c). Dazu gehört aus meiner Sicht auch die Reaktivierung der Vergangenheit ins Hier und Jetzt, als wichtiges Instrument wie z.B. das leichte Über- das Haar - Streichen oder durch das Haar- fahren, das Wiegen im Arm, setzt Erfahrungen aus der Vergangenheit gegenwärtig (Petzold 1995). Immer bewusst ist mir, dass Wahrnehmungsförderung ohne Freude und Motivation nicht sinnvoll ist. Es muss Spaß machen, seine Sinne zu erproben, spielerische Aufgabenstellungen tragen dazu bei (Zimmer R. 2012).

Individuelle Therapieziele für Fr. M. anhand des Modells der „5 Säulen der Identität“ und die Planung der ersten Begegnung

Ich konzentriere mich vorab auf Grob- und Feinziele erster Priorität Diese Therapieziele möchte ich anhand des Grundkonzeptes der „5 Säulen der Identität“ definieren. Die Säule 4, der die materielle Absicherung zugeordnet ist, sei in diesem Zusammenhang als glücklicherweise stabile Größe vorab genannt und nicht weiter ausgeführt. Die Säule 5: Normen und Werte, ist z.Z. für mich bis auf den Naturbezug der Klientin (noch) nicht oder nur schwer greifbar (siehe Verfassung individuelle Lebenssituation Fr. M.).

1. Säule der Leiblichkeit

Feinziel: regelmäßige Bewegung in der Natur
Grobziel: dauerhafte Reduktion der Anspannung

Feinziel: Bedürfnis nach Körperkontakt / Nähe spüren
Grobziel: Körperkontakt wird, öfter zugelassen – u. ggf. erwidert

Feinziel: Echolalie nicht unterbinden – zulassen (ist oft unmittelbar)
Grobziel: Echolalie wird häufiger mittelbar eingesetzt (hat einen direkten Bezug zum aktuellen Geschehen)

Feinziel: den eigenen Körper spüren, leibliches Bewusstsein
Grobziel: sich Selbst spüren „mögen“

2. Säule soziales Netzwerke/ Kontakte

Feinziel: soziales Mit-einander erleben
Grobziel: Vertrauen aufbauen und stärken – auch zu sich Selbst

Feinziel: regelmäßig externe soziale Begegnung
Grobziel: Selbstwertgefühl nimmt zu – soziale Kognition wird gefördert – neue soziale Kontakte können entstehen

3. Säule Leistung / Arbeit/Freizeit

Feinziel: Aufmerksamkeit fördern
Grobziel: Konzentrationsfähigkeit verbessert sich

Feinziel: Sprach – und Kommunikationsförderung (verbal, non-verbal)
Grobziel: Emotion und Volition können (non) verbal geäußert werden

Feinziel: Aktivität die Freude und Spaß bringt
Grobziel: Motivation erhöhen - Lernprozesse -u. möglichkeiten fördern

Feinziel: Interessen erweitern bzw. reaktivieren – kreativ sein
 Grobziel: Repertoire an Aktivitäten erweitern – im Sinne synergetischer Multimodalität
 durch Bündeln der Maßnahmen – Lernprozesse anregen u. erweitern

4. Normen und Werte

Feinziel: Naturbezug weiter regelmäßig herstellen – Häufigkeit steigern
 Grobziel: neue Erlebnisse in der Natur die über das Spaziergehen hinausgehen
 Balancieren über Baumstämme, Barfuß laufen, verschiedene natürliche Dinge anfassen etc .

Anhand der Methodenlehre im Integrativen Verfahren plane ich das erste Setting, den methodischen Grundsätzen folgend, die für einen Menschen mit ASS wie Fr. M. entscheidend sind, tabellarisch dargestellt.

1. vom Leichten zum Schweren
2. vom Bekannten zum Unbekannten
3. vom Langsamen zum Schnellen
4. vom Einfachen zum Komplexen

Stundengestaltung – erstes Setting mit Zeitvorgabe
 Methode – multisensorisch und expressive Vorgehensweise
 Stil – non-direk , zugewandt und stützend

Erster Kontakt mit Hund Max

Inhalte: Mensch – Hund -Interaktion, Bewegung, Naturbezug, Körperkontakt- Wahrnehmung, Sprach – und Kommunikationsförderung (verbal, non-verbal)

Zeitvorgabe: 1 Std.

Heil -und Wirkfaktoren: Diese sind prozessual zu erfassen, und können von mir nun anhand der geschaffenen Rahmenbedingungen benannt werden. Die Prozesse an sich vollziehen sich auf neurophysiologischer Ebene und sind in der Regel nicht der Beobachtung zugänglich. (Lukesch, Petzold H.G. 2011)

Methodisch – didaktisch – in Tabellenform

Stunden-Phase	Form	Techniken	Medien	Modalität
Einstieg	Triade Fr. M., ich und Hund Max	Begrüßungsritual Förderung kommunikativer	Sprache verbal- non- verbal	erlebnis- zentriert – stimulierend
Einfühlsames	Förderung	Kompetenz (6)		

<p>Verstehen, Empathie (1)</p> <p>emotionale Annahme, Stütze (2) als Basis einer „erlebten versichernden Zwischenmenschlichkeit“ (Petzold H.G. 2018)</p>	<p>tragfähiger sozialer Netzwerke (13)</p> <p>Ermöglichung von Solidaritätserfahrungen (14)</p>			
<p>Hauptteil</p> <p>Förderung des emotionalen Ausdrucks und der volitiven Entscheidungskraft (4)</p> <p>Förderung der kommunikativen Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (6)</p> <p>Förderung von prägnantem Selbst- u. Identitätserleben, positiver selbstreferentieller Gefühle u. Kognitionen (12)</p>		<p>Waldspaziergang mit Hund „Brückenmethode“ vgl. Otterstedt</p> <p>Lebendiger und regelmäßiger Naturbezug (15)</p> <p>Leibliche Bewusstheit (7)</p> <p>Sinnerleben u. Evidenzerfahrung (5)</p> <p>Förderung positiver persönlicher Wertebezüge (11)</p> <p>Lernprozesse werden in Gang gesetzt, Interesse entwickelt (8)</p>	<p>dazu kommen der Hund und der Wald</p>	

Ausklang Selbstregulation und psychophysische Entspannung (7)		Verabschiedungs-Ritual Förderung Kommunikation und Beziehungsfähigkeit (6)		
--	--	---	--	--

Von mir konnten 12 „Heil- u. Wirkfaktoren“ benannt werden. Sie verlaufen prozessual unterschiedlich hinsichtlich ihrer Qualität und Intensität, mal mehr oder weniger im Vordergrund stehend, u./o. auch parallel verlaufend, aber immer ergänzend zueinander. Bei den Begegnungen, die ich beschreibe, werden sie im Verlauf lediglich als Nummern dargestellt.

Erster Kontakt mit Hund Max – freie Begegnung

Stundenphasen	Verlauf – zielorientiert	Methodik/Modalitäten/Hypothesen
----------------------	---------------------------------	--

<p>Hauptteil (1/2/14/15)</p>	<p>Körperkontakt spüren – zulassen Eigenen Körper spüren (4/5/7/8)</p> <p>Aufmerksamkeit (8/12)</p> <p>Sprachförderung empathisch Fr. M. zugewandt (6/8)</p> <p>Freies Laufen wird fortgesetzt – Leiblichkeit- Naturbezug, Soziales Miteinander (4/6/7/12/13)</p>	<p>Hund Max läuft nun zu Fr. M. – er wedelt mit dem Schwanz und begrüßt Sie „hundetypisch“, er nimmt Körperkontakt auf, d.h. er beschnuppert sie, zuerst an den Beinen und dann kommt er ganz nah an ihre rechte Hand. Fr. M. kann diesen Körperkontakt zulassen*, wenige Sekunden, nimmt auch selber Blickkontakt auf*. In dem Moment, wo Hund Max die rechte Hand von Fr. M. mit seiner Nase berührt, zieht die Klientin diese weg und Fr. M. geht einen Schritt nach hinten, aber gleichzeitig auch wieder Blickkontakt nach unten, zum Hund. Der Blickkontakt konnte aufgenommen und, auch, mehrere Sekunden gehalten werden.* Eine eindeutige, nach außen gerichtete Aufmerksamkeit.</p> <p><i>SINNwahrnehmung.</i> Hund Max geht von Fr. M. weg, um in der Nähe etwas Anderes zu erkunden, da es für ihn, relevante Resonanz gab. Fr. M. steht noch an der Stelle, die Körperhaltung aufrecht, beide Arme seitlich am Körper – bewegungslos, keine Gestiken, die Mimik im Gesicht wirkt auf mich „neutral“. Keine Bewegung, eher ein Verharren in dem Moment.</p> <p>Ich stehe bei Fr. M., ihr zugewandt. Verbale Kommunikation – Name des Hundes, Hund Max mag dich. Ich wähle eine klare einfache Sprache, den Namen des Hundes öfters wiederholend.</p> <p>Ich löse die Situation auf, in dem ich kurz verbal mit Fr. M. kommuniziere, sage, dass wir weiterlaufen können. Sie bewegt sich daraufhin, lässt sich motivieren*, sprachlos, entspannte Körperhaltung, Arme seitlich am Körper. Keine Echolalie mehr. Hund Max folgt uns.</p>
----------------------------------	---	--

*(Knödler, S. Green Care 2016)

<p>Hauptteil (1/2/14/15)</p>	<p>Reduktion der Körperanspannung (7)</p>	<p>Die Geschwindigkeit des Laufens ist langsamer geworden, Fr. M. läuft neben mir. Blickkontakt zu mir gewandt*, immer wieder, kurz, Sekunden, wiederholend, Blickkontakt haltend.*</p>
<p>20 Min. später (Uhr)</p>	<p>Zweite Mensch-Hund- Interaktion zwischen mir, Fr. M und Hund Max Fr. M. zeigt Aufmerksamkeit (4/5/7/8/12/13)</p> <p>Sprachförderung Keine Echolalie (6)</p> <p>Freies Laufen Bewegung – langsam – wir „entschleunigen“ (4/6/7/12)</p>	<p>Hund Max bleibt stehen, um sehr intensiv an einem Busch am Wegrand „hundetypisch“ zu erkunden. Sein Schwanz ist nach oben gerichtet, dies signalisiert mir eine freudig-aufgeregte Stimmung an. Die Nase ist im Busch. Fr. M. handelt selbstständig *, sie bleibt stehen, und kann Blickkontakt zu Hund Max aufnehmen und zum Hund halten *: Dies geht ca. 2 Min. so. Sie beobachtet kommentarlos, was der Hund tut. SINNwahrnehmen – u. erfassen, Neugierde ist geweckt, Interesse an dem Hund und was er tut. Ich bin auch stehengeblieben, und beobachte diese ruhige Situation. Ich rede klar und deutlich mit Fr. M., dass der Hund etwas riecht, mit seiner Nase, erwähne seinen Namen. Während ich dies tue, bleibt aber der Blick bei dem Hund. Hund Max, den wir gewähren lassen, geht von sich aus weiter. Wir laufen mit. Unser Laufrhythmus hat sich dem des Hundes angepasst.</p>
<p>Ca. 30 Min. später (Ich schaue auf die Uhr)</p>	<p>Dritte Mensch-Hund- Interaktion Triade Körperkontakt Aufmerksamkeit (4/5/7/8/13)</p>	<p>Hund Max bleibt erneut stehen um intensiv etwas zu beschnuppern. Es wiederholt sich die gerade vorher beschriebene Situation. Diesmal rufe ich den Hund, bin selbst aktiv, dieser kommt sofort, freudig erregt, zu mir gelaufen, er wird gelobt. Danach Kontaktaufnahme zu Fr. M., er zeigt sich emphatisch, diese erwidert den Kontakt nicht, aber als Hund Max die rechte Hand berührt, wird diese nicht weggezogen. SINNwahrnehmen u. erfassen.</p>

*(Knödler S. Green Care 2016)

<p>Hauptteil (1/2/14/15)</p>	<p>Körperkontakt zulassen – längere Phase der Aufmerksamkeit Wohlfühlgefühl Freude – Entspannung Kommunikations- förderung – non- verbal (4/5/6/7/8/12/!3)</p>	<p>Hund Max beschnuppert die rechte Hand von Fr. M. nun sehr intensiv, seine Rute ist komplett unten, in einer geraden Linie, d.h. er ist entspannt. Sie spürt die feucht-kalte Nase, sie spürt die Zunge, sie bewegt sich nicht, die Arme am Körper, sie wirkt gelassen auf mich. Ich kann sehen, das Fr. M. durch Mimik kommuniziert*, die Lippen kräuseln sich leicht, der Mund öffnet sich ein wenig, die Nase wird zusammen mit den Lippen nun leicht nach oben gezogen, für mehrere Sekunden, dieses Verhalten wiederholt sich auch noch einmal. Dieses Verhalten zeigt Fr. M., erfahrungsgemäß, wenn Sie sich wohlfühlt. Sie kann den Körperkontakt mit dem Hund zulassen.* Damit konnte sie auch Gefühle zum Ausdruck bringen.* (nonverbal) Dies ist für mich ein Zeichen, das Fr. M. die Situation, die so ähnlich schon mal da war, <i>erfasst</i> hat.</p>
<p>Ausklang</p>	<p>Körperkontakt von mir zu Fr. M. – vertrauensvoll – empathisch Entspannung – Wohlgefühl – Kommunikation – non-verbal Freies Laufen – Bewegung (4/5/6/7/12/13)</p> <p>Verabschiedungs- Ritual – Körperkontakt – Entspannung (6/7/11)</p>	<p>Hund Max verlässt Fr. M., bleibt nahe. Fr, M. wirkt abwartend. ,* ist nicht in Bewegung. Ich nähere mich Fr. M. – Ihr Gesichtsausdruck wirkt freundlich – neutral, keine besondere Mimik zu erkennen. Ich streiche Ihr über Haar und Wange. Fr. M. scheint für einen sehr kurzen Moment meiner Wahrnehmung zu Lächeln. Sie konnte ihr Gefühl zum Ausdruck bringen.*</p> <p>Ich löse die Situation auf, ich rufe Hund Max, der sofort zu uns kommt, wir gehen auf mein Kommando weiter. Fr. M. schaut gelegentlich kurz seitlich zu mir.</p> <p>Hund Max wird von Fr. M. nicht explizit verabschiedet. Es ist ein kurzer Blickkontakt zu ihm. Mir gibt Sie die Hand, als Ich Ihr meine anbiete. Ich sage „bis bald“, und ihren Namen. Fr. M. nimmt auch Blickkontakt zu mir auf - kann ihn auch kurz halten.* Sie sitzt ruhig aber wach in ihrem Sessel.</p>

* (Knödler S. Green Care 2016)

Reflexion erster Kontakt – mit Ausblick auf die zweite Sitzung

Die erste Begegnung wird von mir insgesamt als positiv bewertet. Es gab Situationen, auf die man aufbauen kann, und die die *Sinneswahrnehmung* weiter verbessern werden. Ich konnte meinerseits auch ansatzweise eine *Sinneserfassung* von Fr. M. feststellen, als sich in der Situation, zweite direkte Kontaktaufnahme von Hund Max, Ihr Verhalten änderte und sie zudem auch Mimik einsetzte zur Kommunikation, und so auch Emotionen zeigte. Volition wird durch selbstständiges Agieren deutlich, Fr. M. bleibt stehen, wenn Hund Max stehen bleibt. Fr. M. als Mensch mit ASS, braucht länger um Informationen zu *verarbeiten*, und schließlich zu *verstehen* und zu *erklären*. Hund Max verhält sich gelassen, freundlich, dem Menschen zugewandt, es bestätigte sich, dass er richtig ist, als Vermittler oder sog. „Eisbrecher“. Fr. M. kann durch ihn, zentrierter *Wahrnehmen*. Auch der Ihr bekannte Waldweg war der richtig gewählte, ökologische Kontext, um Sicherheit zu schaffen. Ich konnte, trotz „freier Begegnung“ zielorientiert vorgehen. Selbstkritisch zu bemerken, wäre, dass ich keine Pause eingeplant hatte, um den Verlauf besser zu strukturieren, und einer möglichen Überforderung entgegenzuwirken. Deswegen wird das bei der Planung der zweiten Begegnung berücksichtigt. Der Ablauf soll vom Grunde her genauso sein – 1 Woche später. d.h. – gleicher Waldweg, freie Begegnung, aber es wird mehr Zeit eingeplant: Die Begegnung wird mit 1 1/2 Std. etwas länger, mit einer eingeplanten „Pause“ in einer Waldhütte – dort ist der Aufbau von einer gezielten Mensch- Hund-Interaktion vorgesehen, durch Herrufen des Hundes und Gabe von Leckerli.

Zweite Begegnung – Beschreibung einer Schlüsselszene

Ich werde hier nicht die ganze Begegnung schildern, sondern werde eine Situation herausgreifen, die mir in besonderem Maße einen positiven Entwicklungs-bzw. Lernprozess zeigt.

Stundenphasen	Verlauf – Zielorientiert	Methodik/Modalitäten/Hypothesen
Hauptteil (1/2/ 11/13/14) 30 Min. nach Einstieg – geplante Pause in der Wald- Hütte	Soziales - Miteinander - freie Bewegung (4/5/7/12/15) Sprachförderung Aufmerksamkeit (4/6/8)	Ich signalisiere verbal, in klarer, einfacher Sprache, dass wir in der Waldhütte Pause machen. F. M. läuft selbstständig mit, und setzt sich unaufgefordert auf die Bank. Die Beine werden über einander geschlagen. Die Arme sind seitlich am Körper, die Hände an der Bankkante. Diese Körperhaltung, und auch der nach vorne gerichtete Blick, wirken auf mich abwartend* und interessiert.

*(Knödler S. Green Care 2016)

<p>(1/2/ 11/13/14/15)</p>	<p>Sprach -und Kommunikationsförderung – non-verbal (6/8/11/12)</p> <p>Mensch- Hund – Interaktion (Fr. M., Hund Max u. Ich) Körperkontakt zulassen -spüren Kommunikation Reduktion der Anspannung (4/5/6/7/8/12)</p> <p>Soziales Miteinander Sprachförderung Aufmerksamkeit – Konzentration (4/5/6/7/8/12)</p>	<p>Ich setze mich neben Fr. M., ich spiegele sie, zeitversetzt, d.h. ich nehme exakt die gleiche Sitzposition also Körperhaltung ein. Fr. M. nimmt seitlich Blickkontakt zu mir auf und kann diesen auch halten, * ca. 15 sec. lang. Ich erkläre ihr, dass wir nun Hund Max herrufen werden und hole die Leckerli aus der Tasche. Blickkontakt von Fr. M. wechselt zu dem Beutel.</p> <p>Die Körperhaltung von ihr hat sich verändert, die Beine nebeneinander auf dem Boden, die Hände verschränkt. Ich rufe Hund Max, mit seinem Namen, und „Hier“. Dieser nimmt Blickkontakt zu uns auf, und kommt freundlich, mit dem Schwanz wedelnd, zu uns gerannt. Er setzt sich vor uns hin. Die Arme von Fr. M. sind nun nicht mehr verschränkt. Ich lobe Hund Max. Fr. M. nimmt Blickkontakt zu Hund Max auf, dieser schaut zu meinem Beutel. Ich erkläre Fr. M., das ich nun ein Leckerli herausholen werde. Ich lege das Leckerli, ein kleines Stück Wiener Wurst auf die Oberschenkel von Fr. M., sie blickt darauf. Auf Handzeichen von mir, darf er es sich nehmen. Fr. M. blickt nach unten, ohne Regung, kann sie diesen Körperkontakt aushalten *, sie hält Blickkontakt *, während der ganzen Situation. Nach außen gerichtete Aufmerksamkeit und Interesse am Geschehen. <i>SINNWahrnehmen</i> und <i>SINNERfassen</i>. Ich lobe Hund Max, er ist sehr vorsichtig. Ich schaue Fr. M. an, die diesen Blickkontakt kurz erwidert. Ich streiche ihr über die Haare, und erkläre ihr verbal, das sich der Hund gefreut hat, das wiederholen wir. Ich hole ein weiteres Leckerli aus dem Beutel, und gebe ihn Fr. M. in die linke Hand. Sie beobachtet dies aufmerksam, Blick darauf gerichtet wirkt konzentriert *, zieht ihre Hand nicht zurück. Sie spürt das trockene Leckerli auf ihrer Hand. Auf Handzeichen von mir, nimmt Hund Max das Leckerli vorsichtig von ihrer Hand auf, Fr. M. ist ruhig, immer noch Blick nach unten haltend * <i>SINNWahrnehmen u.erfassen</i>.</p>
---------------------------	--	--

* (Knödler S. Green Care 2016)

<p>(1/2/11/13/14/15)</p>	<p>Körperkontakt zu- Lassen – eigenen Körper spüren (7)</p> <p>Sprach – und Kommunikations- förderung Soziales Miteinander (4/6/12)</p> <p>Wechselseitige Empathie – Fr. M. und Ich, Hund Max als Vermittler (4/12)</p> <p>Aufmerksamkeit – Motivation (4/8/12)</p> <p>Freude und Spaß (4/5/7/12)</p>	<p>Fr. M. spürt den „Sabber“ der Zunge und die feucht-kalte Nase von Hund Max auf Ihrer Hand. Blickkontakt haltend. * Fr. M. wirkte auf mich empathisch.* Fr. M. sagt: „...der ist aber zahm.“ Sie hat gesprochen.* Vielleicht auch mittelbar echoliert. Sie konnte sich verbal ausdrücken, bezogen zur Situation. Ihre Mimik wirkt erstaunt, ihre Augen sind weit offen. Die Stirn zeigt ein leichtes Runzeln. * Sie hat Mimik zur Kommunikation eingesetzt,* und ihr Gefühl zum Ausdruck gebracht. <i>SINNWahrnehmen-erfassen u. erklären</i></p> <p>Für mich eine positive unerwartete Reaktion. Ich halte Blickkontakt zu Ihr. Es ist eine entspannte Atmosphäre in der Waldhütte. Ich nehme ein weiteres Leckerli aus dem Beutel, Hund Max beobachtet dies sehr konzentriert, verfolgt jede Bewegung. Er sabbert. Blickkontakt von Fr. M. auf das Leckerli, dem Blick folgend, * als ich dies auf Ihre Beine lege. Sie schnappt es sich schnell, und isst es selbst. Sie ist aufmerksam, und aktiv, selbstständig gehandelt. * Ich reagiere darauf, und sage ihr, dass dies auch eine Möglichkeit ist. Ich muss lachen, Fr. M. wirkt zufrieden, ein kurzes schelmenhaftes, in sich gekehrtes Schmunzeln.</p> <p>Sie kann erneut ihr Gefühl zum Ausdruck bringen, hat Mimik zur Kommunikation eingesetzt. * <i>SINNWahrnehmen,- erfassen u. erklären.</i> Ich lege ihren Arm für ein paar Sekunden auf ihre Schultern, ohne Reden, Sie kann diesen Körperkontakt zulassen * und auch aushalten. Ich lobe sie verbal. Wir begegnen uns, aus meiner Sicht, in einem Moment wechselseitiger Empathie.</p> <p>Hund Max bekommt von mir anschließend auch ein Leckerli, und wird gelobt. Ich löse die Situation auf, und verlassen die Hütte zusammen.</p>
--------------------------	---	---

*(Knödler S. Green Care 2016)

Reflexion zweite Begegnung

Ein durchweg positives Resümee: Die zweite Begegnung hat mich sehr motiviert, und mir gezeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Gerade der detailliert beschriebene Abschnitt „Pause in der Waldhütte“ zeigt dies deutlich. Fr. M. signalisierte dabei öfter als beim ersten Kontakt ihre Gefühle, durch Mimik und Sprache. Sie lächelte, wir waren im sozialen Miteinander in wechselseitiger Empathie. Die nächste Begegnung soll wieder im Wald stattfinden, das bisherige fortführen und eine Aufgabenstellung anbieten, das Balancieren auf liegenden Baumstämmen, das wir das alle machen können. Das soll das soziale Miteinander fördern, das (Selbst)vertrauen stärken und zu dem den Gleichgewichtssinn üben. Außerdem wird der Spaßfaktor erhöht. Ich möchte in Zukunft auch einen Fotoapparat mitnehmen, um wichtige Momente der Mensch-Hund -Interaktionen aufzunehmen. Dadurch bekomme ich einen besseren Überblick über den Entwicklung-bzw. Lernprozess. Die Idee ist, mit den Fotos, evtl. wie ich es nenne, ein „Begegnungsbuch“ entstehen zu lassen. Ich bin mir darüber im Klaren, das sich durch das Vorhaben „Fotografieren“ das Verhalten der Klientin ändert, die ganzheitliche Wahrnehmung von allen Akteuren, mich eingeschlossen, ebenfalls beeinflusst wird. Hier gilt es im Sinne der Klientin, die hier im Mittelpunkt steht, behutsam und verantwortungsbewusst damit umzugehen. Ich muss bei der Reflexion der Begegnung, mit „Einführung neues Medium“, sehr genau analysieren, die möglichen positiven Effekte den möglichen Negativen gegenüberstellen. Fr. M. wird auch zu Hause fotografiert, und es ist festzustellen, dass ihr der Vorgang an sich nicht fremd ist, die jeweiligen Reaktionen darauf sind mir nicht bekannt. Ich werde aber mit dieser neuen Situation innerhalb eines Settings noch warten, da die Entwicklung unserer vertrauensvollen Beziehung, noch am Anfang steht.

Zusammenfassung/ Summary

Zusammenfassung: Tiergestützte Intervention im *Integrativen Verfahren*

„Ein Weg aus dem inneren Chaos“ A-typische Autistin mit Intelligenzminderung trifft Hund – erste Begegnungen – dem Grundkonzept „Die 5 Säulen der Identität“ nach H.G. Petzold folgend

In meiner Facharbeit geht es um eine Tiergestützte Intervention im Integrativen Verfahren. Hierbei begleite ich eine a-typische Autistin mit Intelligenzminderung zusammen mit einem Hund als „Eis-brecher“. Ich beschreibe zwei Begegnungen, dem Grundkonzept „Die 5 Säulen der Identität“ nach H.G. Petzold folgend. Dadurch können alle Lebensbereiche der Bewohnerin im „Hier und Jetzt“ erfasst werden, und es ist möglich, individuelle Grob- und Feinziele zu benennen, die sich durch Reflexion stets verändern bzw. weiterentwickeln, und somit neu formuliert werden müssen, innerhalb des gesamten Lebens – (= Lern) Prozesses, unter Berücksichtigung der hierfür wichtigen, individuell, festgelegten gesamten Einflussfaktoren, insbesondere die „14 plus 3“ Heil- und Wirkfaktoren. Weitere wichtige Aspekte hierfür sind, eine gefühlsbetonte Atmosphäre zu schaffen, in liebevoller Annahme und Begleitung und Respekt vor der Andersheit des Anderen, aber auch im Umgang mit der Natur, stets im Bewusstsein, ein Teil dieser zu sein und immer auch das Wohlergehen des Tieres im Blick.

Schlüsselwörter: Tiergestützte Intervention, *Integratives Verfahren*, „Die 5 Säulen der Identität“ nach H.G. Petzold, „Eis-brecher“, individuelle Grob -und Feinziele „14 plus 3“ Heil- und Wirkfaktoren

Summary: Animal assisted intervention in the integrative procedure “A way out of the inner chaos” a-typical autistic woman with intellectual disability meets dog – first encounters -the basic concept “The 5 pillars of identity” according to H.G. Petzold.

My work deals with animal assisted intervention in the integrative process. Here I accompany an a-typical autistic woman with intellectual disability together with a dog, as an “ice-breaker”. I describe two encounters, the basic concept “The 5 pillars of identity” according to H.G. Petzold following. This allows all areas of life to the resident can be recorded in the “here and Now”, and it is possible to name individual coarse and fine targets, that always change or evolve through reflection and have to be reformulated, within the whole life (= learning) processes, with consideration of for this important, individually specified factors of influence, In particular the “14 plus 3” welfare and effect factors. Further important aspects for this come to create a feeling-stressed atmosphere to be in affectionate acceptance and company and respect for the Otherness of the other one, in addition, in handling nature, always in consciousness a part of these and always also the welfare of the animal in the view.

Keywords: animals assisted intervention, *integrative procedure*, “The 5 pillars of identity” according H.G. Petzold, “Ice -breaker”, individual coarse -and fine targets, “14 plus 3” welfare and effect factors



“Fajo”, 1916 Emil Nolde /Öl auf Leinwand/ Oil on canvas
Nolde Stiftung Seebüll

“ Der Hund nur war mein Freund, der bei mir war, mit dem ich sprach“
„The dog was the only friend by my side, with whom I talked”
Emil Nolde

Literatur

Autismus Deutschland e.V. – [www.http://autismus-deutschland.ev](http://autismus-deutschland.ev).

Autismus Kultur : [www.http://autismus-kultur.de](http://autismus-kultur.de)

Autismus Therapie Zentrum Langen: [www.http://autismus-langen.de](http://autismus-langen.de)

Beetz, A. (2015): Tiere in der Therapie -wissenschaftliche Grundlagen
[www.http://fpi-publikationen/downloads/2014/10/Tiere-in-der-Therapie-wissenschaftliche-Grundlagen.pdf](http://fpi-publikationen/downloads/2014/10/Tiere-in-der-Therapie-wissenschaftliche-Grundlagen.pdf)

Chudy, M., Petzold, H.G. (2011) : „Komplexes Lernen“ und Superversion – Integrative Perspektiven: [www.http://fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-chudy-petzold-komplexes-lernen-und-superversion-supeversion-03-2011](http://fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-chudy-petzold-komplexes-lernen-und-superversion-supeversion-03-2011)

Diefenbacher, A. (2013): Autismus, Diagnostik, Therapie und Förderung
Schriftenreihe Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung Bd., Bielefeld (Bethel Verlag)

Kahlisch, A. (2011): Tiergestützte Therapie in Senioren- und Pflegeheimen – Ein Wegweiser mit Praxisbeispielen für Besuchshundeteams Nerdlen (Kynos Verlag) 2. Auflage

Kames, H. (2011): Ein Fragebogen zur Erfassung der „Fünf Säulen der Identität“ (FESI)

[www.http://kames-ein-fragebogen-zur-erfassung-der-fuenf-saeulen-der-identitaet-polyloge-18-2011](http://kames-ein-fragebogen-zur-erfassung-der-fuenf-saeulen-der-identitaet-polyloge-18-2011)

Knödler, S. (2016): Thema: Qualität in der Tiergestützten Intervention, Dokumentation wesentlicher Bestandteil von Qualitätssicherung – ein Entwurf, Masterthese an der Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik, Wien 2016 [www.http://greencare.at/wp-content/uploads/2016/12/Masterarbeit_GreenCare.pdf](http://greencare.at/wp-content/uploads/2016/12/Masterarbeit_GreenCare.pdf)

Kreidner–Salashour K., Orth-Petzold, S., Petzold, H.G. (2012): Langzeittherapeutische Psychosebehandlung – ein Behandlungsjournal narrativer Biographieerarbeitung: [www.http://fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/kreidner-salahshour-petzold-orth-petzold-2012-langzeittherapeutische-psychosebehandlung.pdf](http://fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/kreidner-salahshour-petzold-orth-petzold-2012-langzeittherapeutische-psychosebehandlung.pdf)

Leitner, A. (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien, New York (Springer Verlag)

Lukesch, B., Petzold, H.G. (2011): Lernen und Lehren in der Superversion - ein komplexes, kokreatives Geschehen: [www.http://fpi-publikationen.de/superversion-lukesch-petzold-05-2011.de](http://fpi-publikationen.de/superversion-lukesch-petzold-05-2011.de)

Orth, I., Petzold, H.G. (1990a): Vielfalt der Kreativmethoden aus: Die neuen Kreativtherapien, 2 Bd. Paderborn (Junfermann Verlag)

Orth, I., Petzold, H.G. (2000): Integrative Therapie : Das “biopsychosoziale Modell“ – kritischer Naturtherapie und Kulturarbeit – lief span development approach Theorie – Praxis -Wirksamkeit und Entwicklung : [www.http://fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth-petzold-2000-integrative-therapie-biopsychosoziale-modell-kritische-humantherapie-polyl-08-2000.pdf](http://fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth-petzold-2000-integrative-therapie-biopsychosoziale-modell-kritische-humantherapie-polyl-08-2000.pdf)

Petzold H.G. (1977): Die neuen Körpertherapien , München (dtv Verlag) Auflage von 1992

Petzold H.G. (1978c, 1991e, 2017): Das Korrespondenzmodell als Grundlage der der Integrativen Therapie, Agogik, Superversion und Kulturarbeit: [www.http://fpi-publikation.de/superversion/alle-ausgaben/07-2017-petzold-h-g-1978c-1991e-2017-das-ko-respondenzmodell-als-grundlage-integrativer.html](http://fpi-publikation.de/superversion/alle-ausgaben/07-2017-petzold-h-g-1978c-1991e-2017-das-ko-respondenzmodell-als-grundlage-integrativer.html)

Petzold, H.G., Sieper, J. (1993): Integration und Kreation, Paderborn (Junfermann Verlag) [www.http://scan.1993t.petzold.hq.integrative.therapie](http://scan.1993t.petzold.hq.integrative.therapie)

Petzold H.G. (1995): Die Wiederentdeckung des Gefühls – Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung, Paderborn (Junfermann Verlag)

Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A.(1998): Ziele in der integrativen Therapie: [www.http://petzold-leuenberger-steffan.1998.ziele.in.der.integrativen.therapie.textarchiv-1998](http://petzold-leuenberger-steffan.1998.ziele.in.der.integrativen.therapie.textarchiv-1998)

Petzold, H.G.(2003a): Integrative Therapie 3 Bd. Paderborn (Junfermann Verlag) überarbeitete

und ergänzende Neuauflage von 1991a, 1992a, 1993.

Petzold, H.G., Müller, M. (2005/2007): Modalitäten der Rationalität- Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung- in eine „klinische Sozialpsychologie“ für die integrative Superversion Therapie:

[www.http://fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-mueller-modalitaeten-der-relationalitaet-2005-2007.pdf](http://fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-mueller-modalitaeten-der-relationalitaet-2005-2007.pdf)

Petzold, H.G. (2009c): Körper – Geist – Welt – Verhältnisse in der Integrativen Therapie – Der „informierte Leib“, das „ psychophysische Problem und die Praxis. [www.http://fpi-publikationen.de/oetzold-2009c-koerpr-seele-geist.pdf](http://fpi-publikationen.de/oetzold-2009c-koerpr-seele-geist.pdf)

Petzold, H.G. (2012a): Einführung zu: „Identität“ – ein Kernthema moderner Psychotherapie [www.http://petzold-2012a-identitaet-kernthema-moderner-psychotherapie-im-interdisziplinaeren-diskurs.pdf](http://petzold-2012a-identitaet-kernthema-moderner-psychotherapie-im-interdisziplinaeren-diskurs.pdf)

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 [www.http://fpi-publikationen.de/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf](http://fpi-publikationen.de/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf)

Petzold, H.G. (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die integrative Identitäts-
theorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch -
begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie Perspektiven „klinischer
Sozialpsychologie: [www.http://petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf](http://petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf)

Petzold, H.G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“ : [www.http://petzold-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-sprache-der-zaertlichkeit-gelebte-konvivialitaet.pdf](http://petzold-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-sprache-der-zaertlichkeit-gelebte-konvivialitaet.pdf)

Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Orth, I. (2013): Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit der Natur. Die Frische, Kraft und Weisheit integrativer Garten -und Landschaftstherapie „Green Meditation“ und „Therapeutische Guerilla Gardening“: [www.http://petzold-orth-petzold-orth-2013-freude-am-lebendigen-weiser-umgang-mit-natur-gruene-texte-01-2016](http://petzold-orth-petzold-orth-2013-freude-am-lebendigen-weiser-umgang-mit-natur-gruene-texte-01-2016)

Petzold, H.G. (2014m): Green Care Manifesto for Green Care Empowerment: [www.http://greemcare-at/wuicpmtemt/uploads/2015/05/petzold-GCEmpoManifestMai2015-Endfass.pdf](http://greemcare-at/wuicpmtemt/uploads/2015/05/petzold-GCEmpoManifestMai2015-Endfass.pdf)

Petzold, H.G. (2014i): Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie : [www.http://fpi-](http://fpi-)

publikationen.de/petzold-2014i-integrative-depressionsbehandlung-neurowissenschaftlich-grundlage-dritte-welle.pdf

Petzold, H.G., Ellerbrock, B. (2017): Du Mensch – Ich Tier? „Gefährtschaft“ und „Begegnungsevidenz“ in der tiergestützten Therapie im Integrativen Verfahren

[www.http://fpi-publikationen.de/images/stories/textarchiv-petzold-petzold-ellerbrock-2017-du-mensch-ich-tier-gefahrt-schaften-begegnungsevidenz-tiergestuetzte-therapie.pdf](http://www.fpi-publikationen.de/images/stories/textarchiv-petzold-petzold-ellerbrock-2017-du-mensch-ich-tier-gefahrt-schaften-begegnungsevidenz-tiergestuetzte-therapie.pdf)

Petzold, H.G., Orth-Petzold, S. (2018a): Naturentfremdung, bedrohte Ökologisation, Internetsucht- psychotisch-ökopsychosomatische Perspektiven : [www.http://petzold-orth-petzold-2018a-naturentfremdung-bedrohte-oekologisation-internetsucht-gruene-texte-03-2019](http://www.petzold-orth-petzold-2018a-naturentfremdung-bedrohte-oekologisation-internetsucht-gruene-texte-03-2019)

Petzold, H.G. (2018e): Naturtherapeutische Überlegungen zu offenen Fragen in der „tiergestützten Therapie“: Mensch-Hund-Beziehung, Menschenbild, Tierbild und andere Entwicklungsaufgaben: [www.http://petzold-2018e-naturtherapeutische-ueberlegungen-fragen-tiergestuetzte-therapie-gruene-texte-09-2018pdf](http://www.petzold-2018e-naturtherapeutische-ueberlegungen-fragen-tiergestuetzte-therapie-gruene-texte-09-2018pdf)

Petzold, H.G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (Hgg.) (2019): Die neuen Naturtherapien Bd.1 Bielefeld (Aisthesis Verlag)

Petzold, H.G. (2016n): unter Mitarbeit von *Orth, I., Sieper, J.* Wege des Integrierens und Einfluss-faktoren im Entwicklungsgeschehen: Metafaktoren, Belastungs-, Schutz-, Resilienz-faktoren bzw. prozesse und die Wirk- und Heilfaktoren/-prozesse der Integrativen Therapie (erscheint demnächst in den Polylogen)

Ring, C. (2019): Emil Nolde Hunde/ Dogs (dt./engl.), Köln (Dumont Verlag)

Sieper, J., Petzold, H.G. (2011): “Komplexes Lernen“ in der integrativen Therapie und Superversion – seine neurowissenschaftlichen, psychologisch und behavioralen Dimensionen:

[www.http://fpi-publikationen.de/sieper-petzold-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-superversion-superversion-04-2011](http://www.fpi-publikationen.de/sieper-petzold-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-superversion-superversion-04-2011)

Sieper, J., Orth, I., Schuch, W. (Hgg.) (2007): Neue Wege Integrativer Therapie -Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit- Polyloge 25 Jahre EAG, Festschrift H.G. Petzold: Aisthesis Verlag 08/2007

Straßenhunde Istanbul (2018): [www.http://strassenhunde-istanbul.de](http://strassenhunde-istanbul.de)

Sturm, T.: Bild die 5 Säulen der Identität : [www.http://bing.com/imagesund](http://bing.com/imagesund)
[www.http://tim-sturm.at/images/5Saeulen.png](http://tim-sturm.at/images/5Saeulen.png)

Wohlfahrt, R., Mutschler, B., Bitzer, E. (2013): Forschungsbericht – Wirkungsmechanismen Tiergestützte Therapie im Auftrag des *Freiburger Institutes für Tiergestützte Therapie (F.I.T.T)*: [www.http://ph-freiburg.de/file/admin/dateien/fakultaet3/gesundheitspaedaogik/Kongress/Wohlfahrt.pdf](http://www.ph-freiburg.de/file/admin/dateien/fakultaet3/gesundheitspaedaogik/Kongress/Wohlfahrt.pdf)

Vier Pfoten e.V. (01/2016): Vier Pfoten Report Texte von: *Lukow V., Schlimm S., Schüler B.*

Titel des Artikels: Erfolg für tierische Therapeuten – Vier Pfoten e.V. eröffnet in Bukarest
Zentrum für Tiergestützte Therapie mit Streunerhunden

Zimmer, R. (2012): Handbuch der Sinneswahrnehmung – Grundlagen einer ganzheitlichen
Bildung und Erziehung, 2. Ausgabe der Neuausgabe, Freiburg im Breisgau (Verlag Herder
GmbH)