

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 19/2021

„Integrative Tiergestützte Therapie“ mit dem Pferd.
Zur hermeneutischen Arbeit bei phobischen Störungen –
vom Coping zum Creating*

*Linda Brefried, Hamm***

* 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/>

** Weiterbildung „Tiergestützter Intervention und Pädagogik im Integrativen Verfahren“; BetreuerInnen /GutachterInnen: *U. Mathias-Wiedemann, H.G. Petzold*.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Was versteht man unter der „Integrativen Therapie“ nach *Petzold*
 - 2.1. Körper-Seele-Geist-Wesen im Kontext und Kontinuum, die multisensorische Wahrnehmung und multiexpressiven Resonanzen
 - 2.2. Die Hermeneutische Spirale, eine Erklärung für den Prozess vom Coping zum Creating
3. Die Umsetzung der Tiergestützten „Integrativen Therapie“ im pädagogisch/therapeutischen Kontext mit einem Mann mit phobischer Erkrankung
 - 3.1. Das Wirkgefüge
 - 3.1.1. Der Patient, Hintergründe und bisherige Coping Strategien
 - 3.1.2. Relevanz des therapeutischen Bündnisses, dargestellt anhand der 14 + 3 Heil- und Wirkfaktoren
 - 3.1.3. Die Pädagogin/Therapeutin, Werdegang und Ansatz
 - 3.1.4. Das Pferd als Unterstützer in seiner Spezifik
 - 3.1.5. Der Kontext als zu betrachtende Rahmenbedingung
 - 3.2. Die pferdegestützte Einheit
 - 3.2.1. Methoden und Ziele
 - 3.2.2. Ablauf in Anlehnung an das tetradische System nach *Petzold*
4. Fazit
5. Zusammenfassung/Summary
6. Literaturverzeichnis

1. Einleitung

Meine berufliche Entwicklung hat mich vom Studium der Sozialpädagogik über die Arbeit im Kinderheim schließlich in die Arbeitsförderung im Jobcenter geführt. Habe ich hier zunächst junge Erwachsene auf ihrem oft steinigen Weg in die Arbeitswelt beraten, bin ich heute für ein multiprofessionelles Team bestehend aus 6 Frauen und 9 Männern in der Personalverantwortung. Wir arbeiten in einem Projekt mit unterschiedlichen praktischen Arbeitsbereichen für langzeitarbeitslose Erwachsene, durchgeführt in Selbstvornahme des Kommunalen Jobcenters. Auf der einen Seite ist Kreativität gefragt, auf der anderen Seite sind die Grenzen des SGB II zu beachten. Diesen Weg hatte ich für mich so nicht vorgesehen, bin aber dennoch zufrieden damit. Seit einigen Jahren lässt mich aber der Gedanke nicht los, mein Hobby mit meinem Beruf verknüpfen zu können und noch einmal neue Wege zu gehen.

Was mich beständig in meinem Leben begleitet hat, ist meine Liebe zu Tieren, mein Interesse an ihrer Lebenswelt, meine frühe Feststellung im Kindesalter, dass Tiere immer ein „offenes Ohr“ für mich haben. Was mir als Kind ganz natürlich vorkam, wurde mit wachsendem Alter zu der Erkenntnis, dass Tiere mit ihrem Wesen, ihrem Geruch, ihren Geräuschen, ihrem weichen Fell, ihren unmittelbaren Reaktionen gezielt eingesetzt werden können, um beim Menschen vielfältige Effekte hervorzurufen.

Da mein Hobby seit Kindertagen das Reiten ist, hatte ich zunächst die Idee dies mit der pädagogischen Arbeit zu verknüpfen. Der Einsatz eines Pferdes in der Reittherapie ist dann jedoch genau auf diese begrenzt. Aus diesem Grund habe ich eine breit aufgestellte Alternative gesucht, die die Natur und den Menschen an sich in den Mittelpunkt stellt und nicht eine sportliche Disziplin. Ich bin auf die „Integrative Therapie“ gestoßen und war von dem Ansatz direkt angesprochen.

Dann doch tiergestützt mit dem Pferd zu arbeiten und dies als Thema der Abschlussarbeit zu nutzen, hat sich eher zufällig ergeben. Einer meiner Mitarbeiter hatte sich mir geöffnet und von seinen Problemen berichtet. Von seinen Ängsten und den dazugehörigen körperlichen Reaktionen. Er hatte auch berichtet, was er bisher unternommen hat um seine gesundheitliche Situation zu stärken und, dass dies offenbar nicht ausreichend hilfreich war. Es entstand die Idee etwas Neues zu versuchen und den Kontakt mit dem Pferd zu nutzen. Da er auch einverstanden war, die „Versuchsperson“ zu sein, war das Thema der Abschlussarbeit geboren.

2. Was versteht man unter der „Integrativen Therapie“ nach *Petzold*

Die „Integrative Therapie“ (IT) wurde als biopsychosozialökologisches Verfahren Mitte der 1960er Jahre von *Hilarion Petzold*, *Johanna Sieper*, *Ilse Orth* und

Hildegund Heintl begründet ¹. Sie versteht sich nicht als eigene „Schule“ sondern als ein humantherapeutisches Verfahren, das in Weiterentwicklung und Ergänzung verschiedene Therapiemodelle, der Gestalttherapie, des Psychodramas und der Psychoanalyse – soweit kompatibel – einbezieht und integriert, unter Berücksichtigung und auf der Basis neuester neurobiologischer Forschungen mit Quergängen in die Sozial-Psychologie und -Psychiatrie und mit verschiedenen philosophischen Hintergründen (*Merleau-Ponty, Hermann Schmitz, Ricœur, Vygotskij, Moscovici* und andere). Die Weiterentwicklung und Neuorientierung besteht darin, Modelle/Standpunkte auf Zeit zu verknüpfen, also zu integrieren, und jeweils unter dem Einfluss einer **Ko-respondenz** zu betrachten. Wobei **Ko-respondenz** bedeutet, den Menschen als Individuum zu sehen, der jedoch immer in Beziehung zu anderen Individuen und seinem Umfeld steht. Ein Mensch ist demnach nie allein, eine Handlung nie als alleinige Entscheidung zu sehen, sondern immer vor dem Hintergrund eines Zusammenspiels von Einflüssen und unter Berücksichtigung seiner fortdauernden Entwicklung².

Die Gesamtheit der Therapiekonzepte, Theorien und Metatheorien, die zusätzlich das gesamte Umfeld und die zeitliche Dimension als System einbezieht, macht die „Integrative Therapie“ so umfassend und in ihren verschiedenen Ansätzen wie Ausführungen so individuell. Sie kann auf sehr flexible Art auf Schwierigkeiten und Lebenssituationen bei Patienten eingehen, ohne sich selbst zu verlieren oder sich durch theoretisch- konzeptionelle Zwänge selbst zu beschneiden. Die „*Integrative Therapie*“ ist also „**eine ganzheitliche und differentielle „Humantherapie in der Lebensspanne und im sozialökologischen Weltzusammenhang“**“. (*Petzold, H.G. 2016i, S. 197*).

Innerhalb der „Integrativen Therapie“ werden unterschiedliche Ansätze der „Naturtherapien“ angewendet. Seit den 1990er Jahren werden diese als „Neue Naturtherapien“ (dritte Welle der IT) bezeichnet, da sie nicht mehr nur begleitend angewendet, sondern als eigene Modelle, inklusive empirischer Forschung und Methodenlehre, bestehen. Eine methodische Richtung der neuen Naturtherapien ist die „*Tiergestützte Intervention in der Therapie*“. Sie steht neben der „*Garten und Landschaftstherapie*“, der „*Green Meditation*“, dem „*Green Writing*“, der „*Integrativen Waldtherapie*“ und der „*Forest Art Therapie*“ (*Mathias-Wiedemann U., Petzold H.G. 2019, S. 18*).

Da es sich bei der „Integrativen Therapie“ um eine „Humantherapie“ handelt steht auch bei der „Tiergestützten Integrativen Therapie“ der Mensch im Mittelpunkt. Die Arbeit ist hier lediglich durch das Tier gestützt und weiterhin menschenzentriert. Des Weiteren ist zu beachten, dass die IT auch einen großen Einfluss aus philosophischen Richtungen zu verzeichnen hat und somit neben therapeutischen und naturwissenschaftlichen Ansätzen auch sinnergründende Fragestellungen eine

¹ vgl.: <https://www.eag-fpi.com/ueber-unsere-akademie/>; Orth, I.; Sieper, J., Petzold, H.G. 2104c/ 2014d, S. 4ff
² vgl.: Rahm, D./Otte, H./Bosse, S./Ruhe-Hollenbach, H., 1995 S. 17; Orth, I./Sieper, J./Petzold, H.G. 2104c/ 2014d, S. 2/ Petzold, H.G. 2016i, S. 197

andere Herangehensweise an schwierige Lebenssituationen bieten (vgl.: Orth, I.; Sieper, J., Petzold, H.G. 2104c/ 2014d, S.3).

2.1. Körper-Seele-Geist-Wesen im Kontext und Kontinuum, die multisensorische Wahrnehmung und multiexpressive Resonanzen

*Wir werden feinspürig geboren, und von unserer
Geburt an werden wir in unterschiedlicher Weise
von den Dingen angesprochen, die uns
umgeben“*

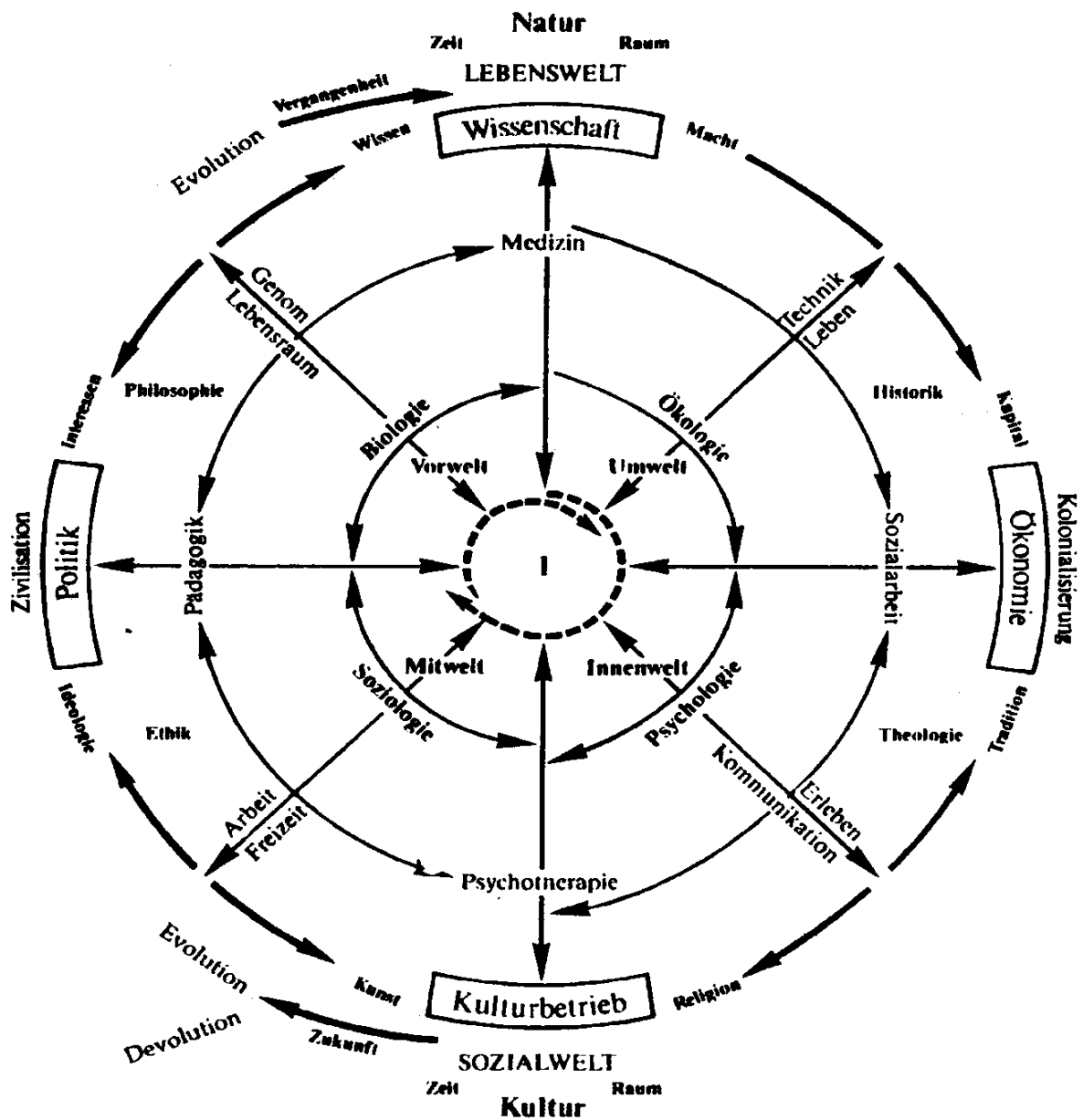
(Œuvres Jean-Jacques Rousseau, Paris: Berlin 1817, I, 9, in Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. 2018a)

Um mit den Menschen zu arbeiten, bedient sich die „Integrative Therapie“ eines anthropologischen Menschenbildes. Im Laufe der Entwicklung und Weiterentwicklung der IT wurde die von Petzold entwickelte „Anthropologische Grundformel“ immer weiter ausgearbeitet und beschrieben (vgl.: Waibel, M.J./ Jakob-Krieger, 2009).

„Menschen, Männer und Frauen, als ‘Leibsubjekte‘ aus Zwischenleiblichkeit hervorgegangen, sind Körper-Seele-Geist-Welt-Wesen in sozialen und ökologischen Lebenskontexten und im Kontinuum ihrer Lebensspanne. Nur in einer solchen transversalen Sicht sind sie – zugleich Individuen und Gemeinschaftswesen – zu erfassen, zu verstehen und in ihrer kollektiven Entwicklungsaufgabe zu fördern (...).“ (Petzold, H. G., Orth, I. 2017a, S. 1)

Bezug nehmend auf die Grundformel hat Petzold verschiedene Therapierichtungen integriert, um alle Anteile des Menschen in der Behandlung zu betrachten. Bewegungstherapeutische Ansätze für den Körper, verschiedene psychotherapeutische Modelle für die Seele, kognitive Methoden für den Geist, soziotherapeutische Betrachtungen für die sozialen Anteile und naturtherapeutische Ideen für die ökologische Seite des Menschen (vgl.: Petzold, H. G., Orth, I. 2017a, S.12).

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass das Menschenbild immer in Bezug zu sehen ist zum Weltbild. Dieses ist komplex und daher in folgender Abbildung umfassend und nachvollziehbar dargestellt:



(Aus: Petzold, H.G., 2021c, S. 14)

Petzold ist es wichtig deutlich zu machen, dass nichts ohne Rückkopplung geschieht. Der Körper als Ausdruck der **Leiblichkeit**, hat hierzu eine Funktion des leiblichen Empfindens, des Haut-spürens, Hörens, Tast-fühlens, Schmeckens, Sehens und deren Kombination, er wird so zum „**Informierten Leib**“ (Orth, I.; Sieper, J., Petzold, H.G. 2014c/ 2014d, S.11). Das Aufnehmen dieser Empfindungen ist so komplex, dass die Erkenntnisse und Körper-Antworten hierzu häufig gar nicht ausschließlich durch Sprache zum Ausdruck gebracht werden können. Vielmehr sind spontane Reaktionen in Mimik, Sprach-Geräuschen, Körperhaltung, Gestik und andere körperliche Reaktionen auszumachen. Petzold nennt dies „*emotionale, volitionale, kognitive, somatomotorische Reaktionen*“ (Petzold, H. G., Orth, I. 2017a, S. 30), um die Vielschichtigkeit auszudrücken. Es ist die multiexpressive Resonanz auf eine multisensorische Wahrnehmung.

*„Pädagoginnen und Therapeuten müssen die biologische Natur des Menschen als 'leibhaftiges soziales Wesen' in permanenter Entwicklung der Potentiale seiner Hominität aus Begegnungen und Beziehungen verstehen. Ihre Aufgabe ist, in diesen Entwicklungen Weggefährten zu sein. Sie gewinnen dabei selbst Menschlichkeit.“
(Petzold 1982c)*

(Aus: Petzold, H.G. 2007d, S. 9)

Wie komplex unsere Wahrnehmungen wirklich sind, lässt sich nur erahnen, wenn man davon ausgeht, dass die oben genannten Beschreibungen sich nur auf körperliche Wahrnehmungen beziehen und Seele, also „*seelisch-emotionale Erfahrung*“ (Petzold, H. G., Orth, I. 2017a, S. 2) und Geist als „*kognitive Einsicht*“ (Petzold, H. G., Orth, I. 2017a, S. 2) als weitere Bestandteile des Mensch-Wesens zusätzliche Eindrücke zulassen. Diese sind dann im jeweiligen Kontext des aktuellen Lebens und des Kontinuums des früheren und zukünftigen Seins zu sehen.

Menschen leben immer in Relation zueinander. In der Evolution hat sich gezeigt, dass ein Individuum erfolgreicher leben, jagen, sich fortpflanzen kann, wenn es sich einer Gruppe anschließt. Hieraus ist ein natürliches, inneres Bedürfnis nach Nähe zu anderen entstanden. Ein Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer Primärgruppe. Dies nennt man Affiliation. Im Gegenzug gibt es jedoch auch das Bedürfnis nach Eigenständigkeit und Selbstbestimmung. Der Mensch möchte die Kontrolle über seine Handlungen erhalten, sich nicht komplett den Vorgaben der Gruppe anpassen. Dies nennt man Reaktanz (vgl. Petzold, H. G., Müller, M. 2005/2007, S. 10 ff).

Affiliation und Reaktanz bezeichnen somit die Nähe-Distanz-Regelung zu anderen. Sie handeln Grenzen durch zwischenmenschliche Verbundenheit aus, welche nicht starr, sondern flexibel sind. Durch die Kombination mit der Mutualität, der wechselseitigen Empathie in der Begrenzung durch Angrenzung, entsteht eine Sicherheit des eigenen Seins in der Welt, angelehnt an die anthropologische Sicht, dass man nur durch Mitmenschen Mensch wird (vgl. Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S. 14,16). Die Empathie umfasst hier mehr als nur die Fähigkeit des Einfühlens in andere. Vielmehr ist hier die Empathie, bestehend aus emotionaler (mitfühlender), kognitiver (verstehender) und somatosensibler bzw. somato-sensumotorischer (mitschwingender) Empathie, gemeint. (vgl.: Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S. 15, 23, 30f).

„Durch ein gut reguliertes positives Mitschwingen und durch Verständnis und Mitgefühl kann bei BegleiterInnen, z. B. TherapeutInnen, Pflegekräften usw. ein ausgeglichener/ausgleichender „body state“ erreicht werden, der ihnen ein positiv wirkendes, hilfreiches „Beispringen“ und Intervenieren bei den PatientInnen bzw.

KlientInnen ermöglicht.“ (Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S. 31).

Menschen, die nicht die Chance hatten sich in diesen intersubjektiven Beziehungen im Rahmen ihrer frühen Sozialisation zu üben, haben nicht lernen können ihre eigenen Resonanzen zu lesen. Durch fehlende Rückmeldungen von Nahraumpersonen der Primärgruppe befinden sie sich in unausgeglichener **Ko-respondenz** mit sich und ihrem Lebensgefüge. Ihnen fehlt die Erfahrung empathisch verstanden worden zu sein und so haben sie nicht die Fähigkeit entwickelt, sich selbst empathisch wahrzunehmen. Sie benötigen häufig Unterstützung, korrektive und alternative Erfahrungen mit anderen Menschen. Aus diesem Grund ist die von „positiver Empathie“ und „Bezogenheit“ (Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S.6) geprägte Beziehung zum Therapeuten von enormer Wichtigkeit. Die Störungen, Konflikte, Defizite und Traumata, die durch negative, fehlende und/ oder irritierende Beziehungsangebote entstanden sind, sind nur durch das Erleben heilender, tragfähiger Beziehungen zu stabilisieren. 1-30% der Veränderungen im therapeutischen Prozess sind auf die Therapeuten-Patienten Beziehung zurückzuführen und somit auf die komplexen empathischen Fähigkeiten, wie auf die Bereitschaft des Patienten diese zuzulassen. 1-15% sind Placeboeffekte, 1-40% entfallen auf Einflüsse außerhalb des Therapieprozesses und nur etwa 1-15% entfallen auf die Methode (vgl. Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S. 9ff und Petzold, H.G. 03/2017, S. 21).

Der Therapeut begegnet dem Patienten auf Augenhöhe und lässt seinerseits wechselseitige empathische Vorgänge entstehen. Diese sind nicht verhinderbar, denn im Miteinander ist aufgrund wechselseitiger Resonanz immer ein **zwischenleibliches** Spüren gegeben (vgl. Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S.15, 20).

“Empathie kann man als zwischenmenschliches, zwischenleibliches Geschehen verstehen, bei dem es um das differenzierte Erfassen des jeweils Anderen und des eigenen Selbst in Kontext und Kontinuum geht.”

(Aus Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S.25)

In den 14+3 Wirkfaktoren der „Integrativen Therapie“ wird die komplexe Empathie an erster Stelle genannt. Auch dies unterstreicht deren Wichtigkeit und die der empathisch getragenen therapeutischen Beziehung als das zentrale Wirkprinzip der „Integrativen Therapie“ (vgl.: Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S.26).

Denn:

Heilung in Therapie und Biographiearbeit geschieht durch **Interiorisierung**, Einleibung (*embodiment*) einer benignen zwischenmenschlichen, empathischen Beziehung als *korrektive zwischenleibliche, emotionale und kognitive Erfahrung*. Sie vermag biographische Defizite an positiven Beziehungserfahrungen aufzufüllen (*reparenting*) und stellt traumatischem Erleben und etwaigen Wirkungen/Nachwirkungen "dunkler Empathie" in der Lebensgeschichte die liebevolle, mitfühlende, schützende und stützende Präsenz der Therapeutin/des Therapeuten entgegen, die verinnerlicht, verkörpert – eben **interiorisiert** werden kann.

(Aus: Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S. 26)

„Dunkle Empathie“ meint empathisches Verstehen, Mitfühlen und Mitschwingen um negative, den anderen schädigenden, Ziele zu erreichen. Empathische Fähigkeiten werden hier missbräuchlich eingesetzt (vgl.: Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S. 31). In der Therapie muss man sich stets dieser möglichen Wirkungen bewusst sein, auch um das eigene Empathieren immer wieder zu hinterfragen.

Neben komplexen empathischen Vorgängen sind alternative Ausdrucksformen der Emotionalität und des Empfindens in der „Integrativen Therapie“ wesentlich. Hier können kreative Ansätze, wie Malen, Singen, Tanzen, Schreiben oder naturtherapeutische Ansätze helfen, sich auszudrücken.

Eine weitere Möglichkeit sich auszudrücken, ist es **Tiere** als Schlüssel oder Brückenbauer zu nutzen und den **Patienten** aufzufordern seine eigenen Empfindungen anhand der Reaktionen des **Tiers** zu beschreiben oder dem Tier zuzuschreiben. Dem **Therapeuten** kommt hierbei eine zentrale Deutungsrolle zu. Durch seine Fähigkeit diagnostisch zu empathieren, also gezielt und bewusst Kognitionen, Emotionen, Motivationen, Volitionen und leibliche Befindlichkeit zu erspüren (vgl.: Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S. 28), sich so an die Gefühlswelt des **Patienten** anzunähern, kann er gezielt zum Ausdruck von Emotionen auffordern. Hierdurch kommt der **Patient** sich selbst und seinen Resonanzen näher, ohne alles von sich Preis zu geben, das **Tier** kann als Stellvertreter oder als Schutz empfunden werden. Das **Tier** kann somit dazu beitragen einen vertrauensvollen Zugang zueinander zu finden, der Grundlage für den weiteren Therapieverlauf ist.

Hierbei ist eine Bezugnahme auf oben genannte multisensorische Wahrnehmungen von großer Bedeutung. Je differenzierter jemand seine Umwelt wahrnimmt umso leichter kann ihm eine Beschreibung der eigenen Gefühlswelt fallen. Je mehr bewusste Wahrnehmung vorhanden ist umso leichter werden eigene Reaktionen bewusst und können gedeutet werden. Der Wortschatz und die Ausdrucksspanne werden dementsprechend erweitert und in der Folge die Bewusstwerdung des eigenen Selbst mit allen Sinnen.

2.2. Die Hermeneutische Spirale, eine Erklärung für den Prozess vom Coping zum Creating

Wenn in der „Integrativen Therapie“ nun Wahrnehmung, Resonanz und Ausdruck erfolgen und durch Patient und Therapeut interpretiert werden, so stellt sich die Frage, wie es von hier aus zu neuen Erkenntnissen und Veränderungen im Verhalten und Denken kommen kann, sodass der Patient sich wohler fühlt, sich in seinem Kontext wieder sicher bewegen und gesunden kann.

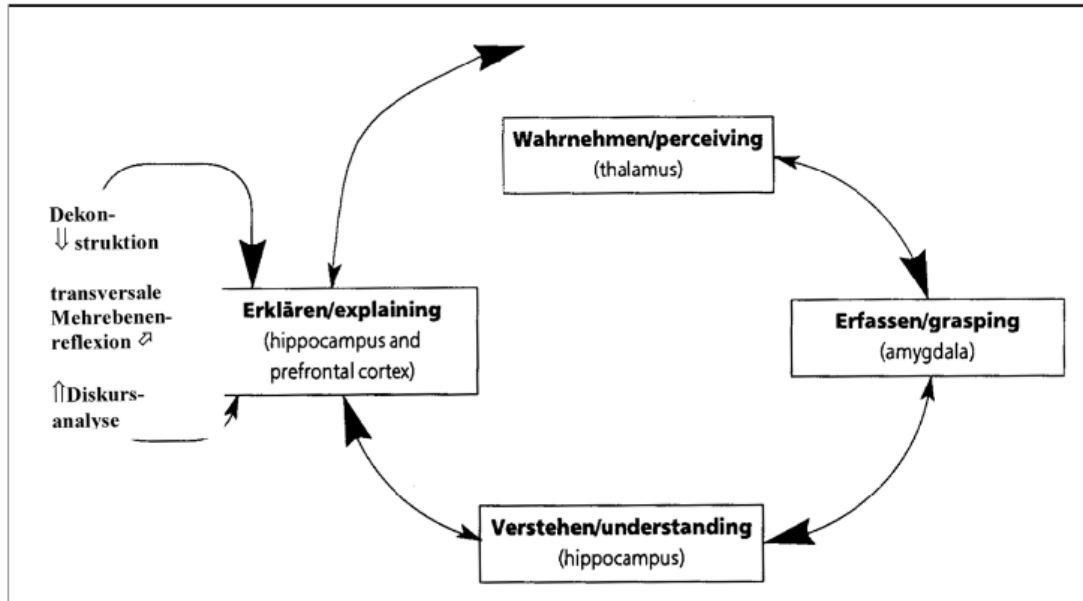
Hier spielt die Hermeneutik, neben der Phänomenologie und der neurozerebralen Verarbeitung von Informationen, als ein Konzept der Erkenntnisgewinnung in der „Integrativen Therapie“ eine entscheidende Rolle. Hierin geht es darum, das Denken und Handeln des Patienten neu zu strukturieren und so das reale Erleben in einer Form zu verändern, dass es dem Menschen möglich wird, sein Leben in allen Bereichen anders als zuvor wahrzunehmen³. Hieraus kann sich eine differente Lebensweise entwickeln, die das Gesamtsystem auf den Weg einer langfristigen Gesundung führt. Das bedeutet, dass sich Verhaltensweisen, die bisher kurzfristig Erleichterung verschaffen konnten (**Coping**) ergänzt werden mit Strategien, die im Sinne der Salutogenese ein dauerhaftes Werkzeug zur Gesundwerdung und –erhaltung bieten (**Creating**). Der Patient kann sich somit durch Erlerntes mehr und mehr selbständig aus Tiefs heraus manövrieren und wo er das nicht schafft, hat er gelernt um Hilfe und Unterstützung zu fragen.

Üblicherweise wird in der Sozialen Arbeit ausschließlich von **Coping** Strategien gesprochen, wenn es darum geht Bewältigungsstrategien in belastenden Situationen zu finden. Hierbei werden funktionale und dysfunktionale Strategien unterschieden. Erstere bieten einen nachhaltigen Erfolg in der Stressbewältigung, Letztere sind lediglich Ablenkungen und von kurzer Dauer (vgl.: *wikipedia*: „**Coping**“). *Petzold* ergänzt hier noch das **Creating**, welches neben üblichen Handlungsmustern kreative Lösungsstrategien in schwierigen Situationen ermöglicht. Dies erweitert die Sicht auf den Umfang der Möglichkeiten im Prozess der Gesundung und lässt Krisen nicht ausweglos erscheinen (vgl.: *Petzold, H.G. 1975m, S. 1*).

Die Hermeneutik wird als Spirale beschrieben, da es sich um eine aufbauende und nicht abgeschlossene Erkenntnistheorie handelt. Aus einer reinen Wahrnehmung wird das ganzheitliche Erfassen. Hieraus kann ein Verstehen entwickelt werden, was wiederum zu Erklärungen führt, welche erneut in anderen Zusammenhängen wahrgenommen werden, um schließlich zu weiteren Erkenntnissen und in neues Handeln führen zu können. Die Hermeneutik in der „Integrativen Therapie“ schließt hierzu die **Auseinandersetzung mit Anderen** und den Einbezug der eigenen Sozialisation und Kultur ausdrücklich mit ein (vgl.: *Orth, I.; Sieper, J., Petzold, H.G. 2104c/ 2014d, S.10*).

³ vgl.: *Petzold, H.G., 2020, Handout I, S. 1, Petzold H.G., 2020, Handout II, S. 10*

„Die hermeneutische Spirale „Wahrnehmen ↔ Erfassen ↔ Verstehen ↔ Erklären“ und „Handeln“ als Überschreitung des Erklärens durch ↑ Diskursanalyse (Foucault), ↓ Dekonstruktion (Derrida), ↗ transversale Mehrebenenreflexion (...)“ (Petzold, H.G. aus Bringer, P. 2019, Anhang, S. 78f):



Für die Therapie bedeutet dies, dass der Weg der Gesundheit mit dem Weg der Erkenntnisgewinnung als zwischenmenschliche **Ko-respondenz** parallel verläuft. Beide sind auch untrennbar mit der Motivation und Volition des Patienten verbunden. Er muss gewillt sein oder motiviert werden, sich mit sich und mit Mitmenschen auseinanderzusetzen und diese Auseinandersetzung für weitere Erkenntnisse und Veränderungen im Lebensalltag zu nutzen. Für den Therapeuten heißt es sich den Erkenntnissen und dem Tempo dieser anzupassen und nicht vorzugeben sondern flankierend und unterstützend zur Seite zu stehen und Impulse zu geben. Zentral ist ein zugewandtes, liebevolles zwischenmenschliches Beziehungsgeschehen. Nur wenn der Patient in wesentlichen Bereichen empathisch erfasst und verstanden worden ist, kann er sich selbst verstehen und auf dieser Basis können die Erkenntnisse, die der Patient selbst erlebt, gespürt und verstanden hat, im Sinne der Hermeneutik auch angepasst und in den eigenen Lebensentwurf eingearbeitet werden (vgl.: Petzold, H.G., 2012c).

3. Die Umsetzung der „Tiergestützten Therapie“ im pädagogisch/therapeutischen Kontext mit einem Mann mit phobischer Erkrankung

Um nun in die konkrete Anwendung gehen zu können, bedarf es zuvor noch einiger Definitionen und Informationen, sowohl zur „Tiergestützten Therapie“ als Teilbereich der „Integrativen Therapie“, als auch zum Thema Angst als psychische Erkrankung.

Angst ist zunächst einmal ein normales menschliches Gefühl, welches sich als eine Reaktion auf eine Situation einstellt, von der eine negative Auswirkung auf das

eigene Leben erwartet wird. Erst wenn die Angst gehäuft auftritt und als unbegründet angesehen werden kann, wird aus dem bis dato normalen Gefühl eine Störung, welche dann als „Phobische Störung“ bezeichnet wird (vgl.: *ICD 10 online, WHO Version 2019*).

Als Angststörung werden verschiedene mit Ängsten verbunden psychische Störungen bezeichnet, es handelt sich hierbei somit um einen allgemeinen oder Sammelbegriff. Hierbei kann zwischen diffusen Ängsten und Phobien unterschieden werden. Diffuse Ängste treten spontan und ohne direkten Bezug zu Situationen, Gegenständen oder Personen auf, sie sind häufig generalisiert. Phobien hingegen sind konkret benennbar und bezogen auf bestimmte Anlässe, Personen oder Situationen (vgl.: „*Angststörung*“ *wikipedia.org*).

Dass mit Patienten unterschiedlichster Diagnosen tiergestützt gearbeitet wurde, ist bereits aus dem späten 18. Jahrhundert bekannt. Man hatte schon zu dieser Zeit erkannt, dass sich der Kontakt mit Tieren positiv auf den Menschen auswirkt. In Deutschland ist der gezielte Einsatz von Tieren seit den 1970er Jahren etabliert. Heute wird die Gesamtheit der „Tiergestützten Interventionen“ in „Tiergestützte Therapie“, „Tiergestützte Pädagogik“, „Tiergestützte Aktivität“ und Tiergestütztes Coaching“ unterschieden. Hierbei ist allen gemein, dass sie geplant und zielorientiert durchgeführt werden und die durchführende Person sowohl Fachkenntnis über die eingesetzten Tiere hat, als auch Kompetenzen in Beratung und/ oder Therapie verfügt. Diese Kompetenzen werden dann gebündelt in den tiergestützten Interventionen eingesetzt (vgl.: *Jegatheesan 2018, S. 5f*).

Mittlerweile konnte durch einige Studien ein positiver Einfluss von Tieren in der Umsetzung von „Tiergestützten Interventionen“ beschrieben werden (vgl.: *Beetz, A. M.* ohne Jahr). Ein häufig vorliegender Schwachpunkt dieser Studien ist, dass der Einfluss der Therapeuten im tiergestützten Setting nicht mitbetrachtet wurde. Dies macht die Studien nicht valide um allgemeine Grundsätze hieraus zu ziehen. Vielmehr muss jegliche Triade (**Therapeut/ Patient/ Tier**) wieder individuell betrachtet werden. Ob es dem Patienten möglich ist, positive Erfahrungen mit dem tiertherapeutischen Setting zu machen, hängt zudem bedeutend von seinen Vorerfahrungen mit Tieren ab.

Um Menschen mit einer psychischen Erkrankung, bzw. Persönlichkeitsstörung behandeln zu können, ist es wichtig zu wissen, wie Persönlichkeit sich entwickelt. Demzufolge muss eine Behandlung auf Basis einer Entwicklungstheorie stattfinden, denn man kann nur auf etwas Einfluss nehmen, von dem man weiß, wie es entstanden ist. In der „Integrativen Therapie“ als eine der Naturtherapien spielt neben der Sozialisation und der Enkulturation die Ökologisation eine große Rolle. Während die Enkulturation die Einbettung in kulturelle Zusammenhänge beschreibt und unter Anderem den Erwerb von Kulturtechniken und auch die Übernahme von Werten beinhaltet, ist die Sozialisation die Einbindung in und wechselseitige Beeinflussung von sozialen Netzwerken und der daraus stetig sich entwickelnden

Persönlichkeit. Die Ökologisation sind die Erfahrungen, die der Mensch in der ihn umgebenden Natur macht und sein Wissen hierüber. Die Ökologisation hat Einfluss darauf, wie ein Mensch Natur betrachtet, welche Beziehung er zu ihr aufbaut. Enkulturation und Sozialisation haben einen wesentlichen Einfluss auf die Ökologisation. Kulturelle und soziale Begebenheiten verändern auch die Beziehung zu Natur ein. Wasser hat in der Wüste eine andere Bedeutung als im Regenwald, eine Kuh ist entweder Nahrungsquelle oder verehrungswürdig, je nachdem in welchen Kulturkreis sie lebt (vgl.: *Petzold, H.G.2018e*, S. 43 ff).

„Eine klare anthropologische Position unterfängt auch persönlichkeits-theoretische Konzepte, die im Integrativen Ansatz deshalb bei der Idee eines Leib-Selbst als Grundlage der Persönlichkeit ansetzt, aus dessen archaischer Form im Milieu früher Entwicklung sich in Embryonal-, Säuglings- und Kinderzeit ein heranreifendes Selbst herausbildet, das zunächst über Ichfunktionen, dann über ein „reifes Ich“ verfügt, dass personale Identität konstituieren kann (Petzold 2001p). Ein reifes Leib-Selbst verfügt über ein flexibles, leistungsfähiges Ich und eine konsistente Identität. So sind Entwicklungstheorie und Persönlichkeitstheorie auf dem Boden der Anthropologie miteinander systematisch verbunden (...). Darin liegt ein Charakteristikum des Integrativen Ansatzes. In diesem Entwicklungsgeschehen kommt es im Zusammenspiel von Genexpressionen in sensiblen Phasen und Umweltantworten zur Ausbildung der Persönlichkeit mit „Selbst, Ich, Identität“, der mit wachsender cerebraler Reifung im Selbsterleben in der Interaktion mit Anderen vermittelt Selbstgefühl (emotional-limbisch) und Selbsterkennen (kognitiv-präfrontal) ein komplexes, metakognitives und metaemotionales Wissen über sich Selbst (theory of my mind) und über Andere (theory of mind) entwickelt - ein Prozess, der sich lebenslang fortschreibt.

(Aus: *Petzold, H.G.*, 2007d, S. 6)

So wird deutlich, dass der Therapeut vor Einsatz eines Tieres in der Therapie alle Bereiche der Entwicklungstheorie betrachten muss. Es ist nicht automatisch davon ausgehen, dass jeder Patient positive Erinnerungen und Gefühle mit dem Kontakt zu Tieren verbindet. Eine Liebe zu Natur und Tieren ist nicht naturgegeben, hat immer einen entwicklungstheoretischen Hintergrund und ist in diesem Kontext zu betrachten. So ist ein Ziel der „Integrativen Tiergestützten Therapie“ Zugewandtheit zur Natur zu wecken und zu fördern. Auch eine Sensibilisierung für sprachliche Negativismen in Bezug auf Tiere ist Teil des Integrativen Ansatzes, ebenso wie die Erklärungen zu Domestizierung zur Unterstützung des Menschen für verschiedene Aufgaben (vgl.: *Petzold, H.G. 2018e*, S. 49ff).

Ist der Bezug zu Tieren grundsätzlich ein positiver, kann der Kontakt im Rahmen der Therapie positive Effekte haben. Beispielsweise kann es Menschen, die

Schwierigkeiten haben Kontakte zu knüpfen, besser gelingen, wenn sie von Tieren begleitet werden. Auf psychologischer Ebene können es viele Patienten schaffen Ängste zu überwinden, wenn ein Tier sie begleitet und durch eine Verschiebung der Aufmerksamkeit können z.B. Schmerzen vorübergehend in den Hintergrund treten. Verbindet der Patient aufgrund seiner Ökologisation positive Erinnerungen mit dem Tier, kann dessen Berührung neurobiologisch, also durch den Einfluss von Hormonen, zur Senkung des Stresslevels führen. Hierbei wird Oxytozin ausgeschüttet und die Kortisolproduktion verringert. Ein Kontakt kann somit als wohltuend und beruhigend empfunden werden (vgl.: *Beetz, A.M.*, ohne Jahr).

Die „Tiergestützte Therapie“ ist innerhalb der „Integrativen Therapie“ eine Methode in den Naturtherapien. Hier wird die Synergie von „Therapeutischer Beziehung auf Zeit“ durch den **Therapeuten** und das Angebot der „Gefährtschaft auf Zeit“ durch das **Tier**, sowie ein sicherer **Kontext** genutzt, um therapeutische Ziele mit dem **Patienten** zu erreichen. Anhand von Forschungen wurde, wie oben bereits einmal erwähnt, nachgewiesen, dass die therapeutische Beziehung bis zu 1-30%, die Methode sowie der Placebo-Effekt bis jeweils 1-15% der Wirkung ausmachen. 1-40% werden Faktoren außerhalb der Therapie zugeschrieben, die in der „Tiergestützten Therapie“ die Tiere sein können (vgl.: *Petzold, H.G./ Ellerbrock, B.* 2017, S. 5f; *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* 2014d/2016n, S. 26).

Petzold definiert hierzu wie folgt:

Integrative tiergestützte Therapie (ITT) ist eine theorie- und forschungsbasierte Behandlungs- und Fördermethode, die zu den sogenannten „**Naturtherapien**“ zählt. Sie wird auf dem Boden der „Integrativen Therapie“ als *biopsychosozialökologischem* Verfahren entwickelt und fördert durch den konzeptgeleiteten, artspezifischen Einbezug von Tieren (z.B. Hunden, Pferden, Lamas, Kleintieren) und der gegebenen mikro- und mesoökologischen Kontexte (z.B. Stall, Platz, Wiese, Wald, Landschaft) Heilungs- und Entwicklungsprozesse durch eine integrale, tragfähige **therapeutische** oder **agogische Beziehung**. **ITT** kommt durch therapeutisch und/oder agogisch spezialisiert ausgebildete Fachkräfte bei PatientInnen und KlientInnen im Rahmen psychotherapeutischer, psychiatrischer, rehabilitationsmedizinischer, heil- und gesundheitspädagogischer sowie erwachsenenbildnerischer Maßnahmen zur Anwendung. Dabei werden evolutionspsychologisch bzw. -biologisch und ethologisch begründete Konzepte zur Mensch-Tierbeziehung auf psychophysiologischer, psychologischer und psychosozialer Ebene genutzt, um kognitives, emotionales und sensumotorisches Verhalten in allgemeiner und in störungsspezifischer Hinsicht durch alternative und/oder korrektive Erfahrungen konstruktiv zu beeinflussen. Im therapeutischen Prozess zwischen **Klientin/Patientin** (1.), **Therapeutin/Heilpädagogin** (2.), **Tier** (3.) im gegebenen **Kontext/Kontinuum** (4.) wird **multisensorisches** und **multiexpressives** Erleben möglich, das positive Entwicklungsprozesse anstoßen, unterstützen und nachhaltig fördern kann. **ITT** eignet sich als übungszentrierte, supportive und salutogenetische Intervention im Kontext komplexer **Maßnahmenbündel** (*bundles*) für Menschen aller Altersgruppen und bei einer Vielzahl von

Störungsbildern, wie die Literatur zur „*animal assisted therapy*“ ausweist, nicht zuletzt bei komplexen, schweren und chronifizierten Störungen und bei PatientInnen die als „*hard-to-reach*“ angesehen werden. Aber auch Enrichment-, Enlargement- und Empowerment-Effekte können mit dem salutogenetischen Ziel der Entwicklung von Potentialen der Persönlichkeit angezielt werden. Die Auswahl der Tiere, die z. T. besonders geschult sein müssen (Hunde, Pferde, Lamas), die Gestaltung der **Mensch-Tier-Kontext-Prozesse**, die Nutzung tierspezifischer Möglichkeiten in artgerechter Weise unter Wahrung „tierethischer Prinzipien“ erfordert ein solides tierbiologisches bzw. tierpsychologisches und ein fundiertes allgemeinspsychotherapeutisches Wissen, für das die **Integrative Therapie** einen ausgezeichneten Boden bietet«.

(Petzold, H.G., 2013g, S. 4)

Christina Klein hat für ihre Arbeit „Der Integrative Ansatz der Humantherapie Konzept und Praxis einer „Integrativen Tier- und Pferdegestützten Therapie“ aus *Petzolds* Definition die Definition für die „Integrative Pferdegestützte Therapie“ entwickelt:

Integrative Pferdegestützte Therapie ist eine theorie- und forschungsbasierte Behandlungs- und Fördermethode, die zu den sogenannten „**Naturtherapien**“ zählt. Sie wird auf dem Boden der „Integrativen Therapie“ als *biopsychosozialökologischem* Verfahren entwickelt und fördert durch den konzeptgeleiteten, artspezifischen Einbezug des Pferdes und der gegebenen mikro- und mesoökologischen Kontexte (z. B. Stall, Platz, Wiese, Wald, Landschaft) Heilungs- und Entwicklungsprozesse durch eine integrale, tragfähige **therapeutische** oder **agogische Beziehung**. **Integrative Pferdegestützte Therapie** kommt durch therapeutisch und/oder agogisch sowie insbesondere reitmäßig ausgebildete Fachkräfte bei PatientInnen und KlientInnen im Rahmen psychotherapeutischer, psychiatrischer, rehabilitationsmedizinischer, heil- und gesundheitspädagogischer sowie erwachsenenbildnerischer Maßnahmen zur Anwendung. Dabei werden evolutionspsychologisch bzw. -biologisch und ethologisch begründete Konzepte zur Mensch-Tierbeziehung auf psychophysiologischer, psychologischer und psychosozialer Ebene genutzt, um kognitives, emotionales und sensumotorisches Verhalten in allgemeiner und in störungsspezifischer Hinsicht durch alternative und/oder korrektive Erfahrungen konstruktiv zu beeinflussen. Im therapeutischen Prozess zwischen **Klientin/Patientin** (1.), **Therapeutin/Heilpädagogin** (2.), **Pferd** (3.) im gegebenen **Kontext/Kontinuum** (4.) wird über das **Pferd als Medium multisensorisches** und **multiexpressives** Erleben möglich, das positive Entwicklungsprozesse anstoßen, unterstützen und nachhaltig fördern kann. **Integrative Pferdegestützte Therapie** eignet sich als übungszentrierte, supportive und salutogenetische sowie als erlebniszentrierte und

konfliktzentrierte Intervention im Kontext komplexer **Maßnahmenbündel** für Menschen unterschiedlicher Altersgruppen und bei einer Vielzahl von Störungsbildern. Aber auch Enrichment-, Enlargement- und Empowerment-Effekte können mit dem salutogenetischen Ziel der Entwicklung von Potentialen der Persönlichkeit angezielt werden. In der Integrativen Pferdegestützten Therapie sind besondere Indikationen und Kontraindikationen das Reiten betreffend zu beachten. Die Auswahl der Pferde, die je nach Einsatz besonders ausgebildet und trainiert sein müssen, die Gestaltung der **Mensch-Pferd-Kontext-Prozesse**, die Nutzung tierspezifischer Möglichkeiten in artgerechter Weise unter Wahrung „tierethischer Prinzipien“ erfordert ein solides tierbiologisches bzw. tierpsychologisches und ein fundiertes allgemeinpsychotherapeutisches Wissen, für das die **Integrative Therapie** einen ausgezeichneten Boden bietet«.

(Aus: Klein, C., 2017, S. 107f)

3.1. Das Wirkgefüge

Um nun die theoretischen Annahmen und Definitionen in einen geeigneten praktischen Ansatz für eine pferdegestützte Einheit zu bringen und die Situation im Ganzen zu verstehen, genügt es allerdings nicht nur die Definitionen von Diagnose und Therapie zu betrachten. Es ist ebenso nötig das gesamte Wirkgefüge inklusive aller Hintergründe zu beschreiben, was in diesem Kapitel folgen wird.

„Beiträge zur Psychotherapie müssen in erster Linie Beiträge zum Wohle und zur Sicherheit von PatientInnen sein, die in ihrer „biopsychosozialen Ganzheit“ als „Körper-Seele-Geist-Subjekte“, als Menschen im Kontext und Kontinuum ihrer Lebensspanne (Orth, Petzold 2000) ernst genommen werden müssen. Deshalb müssen alle Ziele mit ihnen gemeinsam erarbeitet, angestrebt und umgesetzt werden (Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1999), denn das entspricht ihrer Würde und Integrität. Hier liegen die Hintergründe zur Erarbeitung der „Grundregel für die Integrative Therapie“.“

(Petzold, H. G. 2000, in: Integrative Bewegungstherapie Nr. 1/2009-2010, S. 41)

Dieser Grundsatz sei voran gestellt, um deutlich zu machen, dass das Wirkgefüge nur dann ein Gefüge sein kann, wenn alle Beteiligten Anteil und Mitsprache haben. Hier gilt es **Patienten, Tier und Therapeuten** gleichermaßen im Blick zu halten.

Als weitere vorrangige Position sei folgendes zur Rolle der **Therapeutin** zitiert:

„Konstruktive, Sicherheit und Freiraum gebende Therapeuten und Therapeutinnen, die „Selbstwert“ und „persönliche Souveränität“, „Intersubjektivität“ und Konvivialität“ fördern, sind als heilsam erlebte und „internalisierte“ Menschen salutogen. Deshalb kann Therapie nicht ohne Selbsterfahrung als positives, wechselseitiges „Sich-Erfahren in Bezogenheit“ gelingen, denn dort liegen ihre heilenden und

entwicklungsfördernden Qualitäten – das ist die Position der INTEGRATIVEN THERAPIE.“ (Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. 2005, S. 48)

Die **Therapeutin** ist heilsamer Faktor in der Therapie. Auch wenn dem **Tier** eine besondere Rolle zukommt und diese durch den **Patienten** unter Umständen vermenschlicht interpretiert wird, so ist es doch die **Therapeutin**, die durch ihre Professionalität, ihre Ausbildung Veränderungsprozesse in Gang bringt, Lernen ermöglicht und neue Bahnungen etabliert (vgl.: *Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. 2005, S. 28*). Hierzu müssen Grenzen immer neu ausgehandelt werden. Sie werden nicht gesetzt, sondern sozialemphatisch ständig durch Erfahrungen der Angrenzung neu definiert. Es handelt sich um einen behutsamen Prozess, da in den Biographien von **Patienten** häufig grenzverletzende Momente den Ausschlag für Störungen gegeben haben. Nur, wenn die **Therapeutin** ebenfalls Angrenzung, also wechselseitige empathische Annäherung zulässt, kann auch der **Patient** diese Muster nach und nach interiorisieren. Das **Tier** kann hierzu nur ein Instrument, ein weiterer Übungsfaktor sein (vgl.: *Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S. 32*).

Eine grundlegende Annahme in der „Integrativen Therapie“ ist, dass sich der Mensch stetig weiterentwickelt. Er ist ständig unter dem Einfluss des Erlebens seines **Leibes** und entsprechend der anthropologischen Grundformel eingebettet in seine sozialen Netzwerke und seine kulturellen Bräuche. Aus dieser Sicht heraus ergibt sich, dass das pädagogisch/ therapeutische Setting ebenso lernfähig und flexibel in seiner Entwicklung sein muss, wie es der Mensch selbst ist (vgl.: *Petzold, H.G. 2020, Handout I, S. 21*).

Das Wirkgefüge in der „Tiergestützten Therapie“ besteht, wie oben bereits beschrieben, aus **Klient/ Patient, Therapeutin/Pädagogin, Tier/Pferd** und dem **Gesamtkontext** (vgl.: *Petzold, H.G./ Ellerbrock, B. 2017, S. 6*). Es ist wichtig zu beachten, dass sich durch den Einsatz von **Tieren** das therapeutische Gefüge ändert. Waren bisher zwei Personen beteiligt, kommt nun ein drittes Lebewesen hinzu, welches ebenfalls in Kontakt/Beziehung treten kann.

Heidiger und Zink gehen davon aus, dass durch Einbindung des Tieres in das therapeutische Gefüge dem **Patienten** eine Wahl zufällt, sich zu entscheiden, ob er mit der **Therapeutin** und dem **Tier** in Kontakt treten möchte oder eventuell nur zum **Tier**. Hiervon ausgehend beschreiben sie eine Steigerung der Autonomie und Selbstbestimmung des **Patienten** und die daraus resultierende Möglichkeit ein empfundenes therapeutisches Gefälle ins Gleichgewicht bringen zu können (vgl.: *Hediger, K./ Zink, R. 2017, S. 45ff*).

Dies ist jedoch kritisch zu betrachten. Aus integrativer Sicht ist dies nicht notwendig, da aufgrund einer tragfähigen, von gegenseitigem Vertrauen geprägte **therapeutische Beziehung** ein durch Übertragung oder Gegenübertragung projiziertes Gefühl eines Gefälles bereits im Rahmen des therapeutischen Prozesses durch gelebtes Angenommensein und wechselseitiges empathisches

Angrenzen bearbeitet wurde. Weiter ist Folgendes zu beachten: „Die Zuschreibung von Übertragungen an PatientInnen durch TherapeutInnen und SupervisorInnen birgt die ernstzunehmende Gefahr der Immunisierung gegen Kritik, der Vermeidung selbstkritischer Infragestellung des eigenen Verhaltens und der eigenen Strategien, wenn die Behandlung nichtvorangeht.“ (Petzold, H.G., Müller, M., 2005/2007, S. 43).

Im Wirkgefüge hat sich somit nur die Anzahl der Beteiligten verändert, die **Therapeuten-Patienten-Beziehung** hingegen nicht. Sie ist weiterhin die Basis für gelingende therapeutische Arbeit auf Augenhöhe.

Wo *Heidiger und Zink* von Autonomie und Selbstbestimmung sprechen, bedient sich die „Integrative Therapie“ der Formulierung der „persönlichen Souveränität“. Es handelt sich um ein Konzept, welches sich am Integrativen Menschenbild orientiert und über die Autonomie des Einzelnen hinausgeht. Souveränität bezieht sich auf innere und äußere Souveränität. Die innere Souveränität setzt eine innere Auseinandersetzung mit sich selbst voraus, die äußere Souveränität bezieht sich auf die ausgehandelten Freiräume des Handelns inklusive der solidarischen Übernahme von Verantwortung für die Mitmenschen in kulturellen und ökologischen Zusammenhängen (vgl.: *Petzold, H. G., Orth, I.* 2014, S. 5).

„Solche umfassende Verantwortung kennzeichnet in unserem Verständnis „persönliche Souveränität“, der es ein Anliegen und eine Freude (keine Last!) ist, engagiert im Sinne unseres „erweiterten ökologischen Imperativs“ mit einer „melioristischen Zielsetzung“ zu handeln:

„Handle so, dass durch deine Lebensweise keine Gefährdungen der Biosphäre eintreten können. Sei mit 'Kontext-Bewusstsein' und 'komplexer Achtsamkeit' wachsam für schädigendes Handeln, das den Fortbestand des Lebens und die Funktion der Ökosysteme auf dieser Welt bedrohen könnte. Trete ein, wo solches Handeln durch Menschen in der Noosphäre sichtbar wird und versuche es zu verhindern. Pflege eine ökosophische Lebenspraxis, bewahre und schütze die Natur!“ (Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013, 60)

(Aus: *Petzold, H.G., Orth, I.* 2014, S. 4)

Bezogen auf die **Therapeutin-Patienten-Beziehung** im Wirkgefüge bedeutet dies, dass die **Therapeutin** die Souveränität zum Thema in der Therapie machen muss. Übertragungen müssen bearbeitet und Souveränität im Sinne von (Handlungs- und Bewegungs-) Freiraum geschaffen werden. Hier ist wichtig, dass die **Therapeutin** sich dieser Konzepte bewusst ist, sie im therapeutischen Setting thematisiert und zum aktiven Aushandeln von Positionen auffordert, um den eigenen Freiraum und den des **Patienten** festzulegen und Flexibilität zuzulassen und zu fördern. Hierbei

ist nicht nur der **Patient** zur Auseinandersetzung gefragt, sondern auch die **Therapeutin** selbst. Ist sie nicht in der Lage selbst in innerer und äußerer Souveränität zu handeln, beschneidet sie die Souveränität des **Patienten**, indem sie tatsächlich ein Gefälle herstellt und somit ein Machtgefüge produziert, welches keine therapeutische Beziehung zulässt und somit den therapeutischen Fortschritt bremst, bzw. gar nicht erst entstehen lässt. Sie muss ihren **Patienten** mit all seinen Wahrnehmungen ernst nehmen und diese Haltung auch deutlich machen. (vgl.: *Petzold, H.G., Orth, I. 2014, S. 6*). Dann kann sich im Laufe der therapeutischen Einheiten mehr und mehr Souveränität entwickeln und das Wirkgefüge zu einem Positiv-fördernden werden.

Innerhalb dieses Gefüges ist es zusätzlich eine besondere Herausforderung für die **Therapeutin** während der therapeutischen Einheit mit **Pferd** und **Patienten** alle Bestandteile im Blick zu behalten. Dies ist notwendig, um im Sinne der Hermeneutik das **leibliche** Erleben und dessen sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdruck des **Patienten** zu erfassen und nachzuspüren und in einen erkenntnisgewinnenden Zusammenhang zu bringen. Die Aufmerksamkeit, die Deutungs- und Beobachtungskompetenz der **Therapeutin** ist in bedeutender Weise dafür verantwortlich, ob eine therapeutische Einheit gelingen kann und dem **Patienten** genügend Impulse zur Selbstreflexion und Selbsterkenntnis mit anschließender Veränderung im Handeln gegeben werden können. Nur aus der Rückmeldung der **Therapeutin** wird eine Deutung möglich, die durch Erkenntnisse des **Patienten** eine Neuorientierung in Gang bringen kann. Dies alles muss geschehen, ohne das **Pferd** in seiner nonverbalen Interaktion aus den Augen zu verlieren, da das **Tier** hier als Hinweisgeber für Stimmungsveränderungen beim **Patienten** dienen kann, welche in die Gesamtauswertung aller Eindrücke im Rahmen der Therapieeinheit einfließen (vgl.: *Hediger, K./Zink, R. 2017, S. 46*).

3.1.1. Der Patient, Hintergründe und bisherige Coping Strategien

Um Inhalte für die Therapieeinheiten zu gestalten, Rückschlüsse ziehen und einen Transfer in den Alltag möglich zu machen, ist es wichtig Hintergrundinformationen zum bisherigen Leben und dem zeitlichen Ablauf, also der Biographie des Patienten zu bekommen. Hierzu wurde vorab ein biographisches Interview geführt. Ein so erlangtes Biographiebewusstsein soll beim Patienten durch Unterstützung und Rückkopplung durch die Therapeutin dazu führen eine aktive Biographiegestaltung umsetzen zu können „*im Sinne der integrativtherapeutischen Grundprinzipien für eine besonnene und aktive Lebensführung, für begleitende Beratung und Therapie, für Agogik und Arbeit mit Biographien:*

- I. *Mache Dich selbst zum Projekt (mit den erforderlichen Subprojekten)*
- II. *Nutze Gelegenheiten als Chance*
- III. *Frage um Hilfe, wenn Du sie brauchst (und gebe sie, wenn Du gefragt wirst)*
- IV. *Vertraue Deinem Gehirn und Deiner Vernunft (trust your brain and mind)“*

(Aus: *Petzold, H.G.*, 2016f, S. 7)

Auch wenn in der Biographiearbeit die Vergangenheit eine große Rolle spielt, ist die Arbeit in der „Integrativen Therapie“ stets zukunftsorientiert. Es handelt sich um eine Betrachtung der Entwicklung biographischen Erlebens in der „**Lebensspanne**“ (vgl.: *Petzold, H. G.*, 2016f, S. 24).

Im vorliegenden Praxisbeispiel handelt es sich bei dem Patienten um einen 54 Jahre alten Mann. Er ist beschäftigt als Praxisanleiter in einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme und arbeitet mit langzeitarbeitslosen Erwachsenen. Er hat dort die Aufgabe den Menschen durch sinnstiftende Beschäftigung, selbsterfahrene Wertschätzung durch Auftraggeber und das Team soviel Selbstvertrauen zu geben, dass der Weg auf den Arbeitsmarkt (wieder) gelingen kann. Er ist seit 13 Jahren in diesem und ähnlichen Projekten beschäftigt.

Sein persönlicher Werdegang ist von vielen Grenzerfahrungen geprägt. Als Kind verlor er seinen Vater durch einen Unfall. Dieses einschneidende Erlebnis, was auch heute noch häufig erinnert wird, hatte sicher Einfluss auf die weitere Entwicklung des Patienten. Durch prekäre Wohnverhältnisse, die Mutter war für den Lebensunterhalt der Kleinfamilie zuständig, entstand ein schwieriger Kontext für die weitere Entwicklung im Jugendalter, welches eine wichtige „Weichenfunktion“ für das Erwachsenenalter hat. Dies könnte also Einfluss auf den weiteren Lebensweg und die Sucht-/Krankheitskarriere des Patienten gehabt haben (vgl.: *Petzold, H. G.*, 2007, S. 4), wobei Karriere und Karrierebegleitung folgendermaßen beschrieben werden:

„Unter **Karriere** (von spätlat. *carraria*, = Fahrweg, frz. *carrière*, = [positive] Laufbahn) wird sozialwissenschaftlich das über längere Strecken der Lebensspanne betrachtete Entwicklungs- und Sozialisationsgeschehen mit seinen *salutogenen*, *pathogenen* und *defizitären* Einflüssen verstanden, in dem Mikrosegmente von Wochen und wenigen Monaten, Mesosegmente von Monaten und Jahren differenziert werden können, in welchen sich funktionale und dysfunktionale Lebensstile (*lifestyles*) ausbilden. Für die Gesamtkarriere eines Lebensverlaufes bietet die Sicht eines 'lifespan developmental approach' den konzeptuellen Hintergrund und zwar unter *retrospektiver* (Vergangenheitsanalyse), *aspektiver* (Gegenwartsassessment) und *prospektiver* (Zukunftsorientierung) Betrachtung. Die Karriereperspektive wird durch die longitudinale Entwicklungsforschung empirisch bestens abgestützt und verlangt nach Strategien der pathogensevermindernden bzw. -beseitigenden *Hilfeleistung* und der salutogeneseorientierten *Entwicklungsförderung*, die als **Karrierebegleitung** in einem longitudinal ausgerichteten Konzept von nachhaltiger Hilfe und Förderung den individuellen Entwicklungsprozessen entsprechende Interventionsmaßnahmen und Agenturen der Hilfeleistung und Förderung zur Verfügung stellen. Damit sind klinische, sozialtherapeutische und sozialpädagogische *Verbundsysteme* bzw. multipel vernetzte und nicht-linear organisierte *Therapieketten* erforderlich, um für die PatientInnen und KlientInnen und ihre persönlichen sozialen Netzwerke und Konvois – seien sie nun beschädigt oder nicht – für ausreichende Zeit professionelle Begleitung als *affiliären 'convoy of support and empowerment'* an die Seite zu stellen, damit Negativkarrieren eine neue, positive Orientierung erhalten können. Bei den zum Teil höchst desolaten *Karriereverläufen* von Suchtkranken, aber auch von Menschen mit psychiatrischen Problemen, Karrieren, die schwere Schädigungen der Persönlichkeit und ihrer Netzwerke/Konvois im Gefolge hatten, erscheint das Konzept der **Karrierebegleitung** in differenzierten und flexiblen Verbundsystemen, eine der wenigen Antworten, die für die Betroffenen hinlängliche Chancen und nachhaltige Wirkungen für ein gesünderes, besseres Leben bieten können und die Solidargemeinschaft von immensen Kosten für chronifizierte Krankheitskarrieren entlasten könnten. Karrierebegleitungen zielen auf die Veränderung '*dysfunktionaler Lebensstile*', unterstützt von Strategien der '**Prozessorganisation**' (vgl. case management) und '**Prozessförderung**' (process facilitation)" (Petzold 2000h).

(Aus: Petzold, H.G., Müller, M. 2005/2007, S. 59)

Bereits im Jugendalter kam er mit „harten“ Drogen in Kontakt und verließ mit 17 Jahren die gemeinsame Wohnung mit Mutter und deren neuen Partner. Mit 18 Jahren machte er bereits eine erste Langzeittherapie. Er zog danach erneut in eine eigene Wohnung und nahm an einem Sozialprojekt teil. Er absolvierte sehr erfolgreich eine Ausbildung zum Kaufmann im Einzelhandel. Danach wurde er rückfällig, verlor die Wohnung, wurde inhaftiert und erkrankte an Hepatitis C. Dies alles konnte er erfolgreich hinter sich lassen durch Entgiftung, Substitution, Psychotherapie und die vorübergehende Unterbringung in einer stationären Wohneinrichtung. Bei seinen Berichten zu seiner „**Karriere**“ in den Drogenkonsum und wieder hinaus, stellte sich heraus, dass gerade die Einrichtung mit ihren ihm zugewandten, empathisch und professionell arbeitenden Mitarbeitern (s.o. "**Karrierebegleitung**") eine große Rolle bei dem Erfolg der Abstinenz spielte. Dies scheint die These zu bestätigen, dass „*wahrscheinlich positive Wirkungen(...)* *verschenkt*“ werden „*durch fehlende Kontinuitäten in der Nachsorge.*“ (Petzold, H.G., Hentschel, U. 1991/Neueinstellung 2021, S. 90). Und, dass die „*sozialarbeiterische-soziotherapeutische Hilfe zur Bewältigung kritischer Lebenssituationen und die Bereitstellung einer materiellen Grundversorgung (...)* im

*Zentrum aller Aktivitäten stehen“ (Petzold, H.G., Hentschel, U. 1991/Neueinstellung 2021, S. 98). Dieser Patient hatte also die Möglichkeit anhand einer positiv verlaufenden dauerhaften Begleitung („Philosophie des Weges/Therapie als Wegbegleitung“ (Petzold H.G., 2009c, S.1) inklusive eines Platzes im Methadonprogramm, seinem Leben eine neue Wendung zu geben. Die professionelle Begleitung des „convoy of support and empowerment“ hat ihm neue, positive Entwicklungs- und Neuorientierungsmöglichkeiten eröffnet, die er aktiv genutzt hat (vgl.: Petzold, H. G., Müller, M.2005/2007, S. 59). Ungeachtet dieser positiven Entwicklungen bedeutet die Erfahrung auf der Straße gelebt zu haben, mit einem durch ein Suchtmittel vorgegebenen Tagesablauf, dass dies Spuren und Defizite in allen 5 Säulen der Identität *„(vitale Leiblichkeit, integrierte soziale Netzwerke, zufriedenstellende Arbeit und Leistung, ausgewogene materielle Sicherheit und tragfähige Wertorientierung (...))“*(Petzold, H.G., Hentschel, U. 1991/Neueinstellung 2021, S. 96) hinterlassen hat.*

Die oben genannten zielgerichteten Hilfen im Rahmen der Drogentherapie und Nachsorge haben positiven Einfluss auf die Regeneration der einzelnen Säulen gehabt:

Neben der stabilisierenden Unterstützung des sozialen Umfelds durch die Drogenberatung wurden weitere Säulen, die der materiellen Sicherheit und zufriedenstellenden Arbeit bedient. Mit 34 Jahren schloss der Patient eine weitere Ausbildung, dieses Mal zum Tischler, ab und erhielt umgehend eine Anschlussbeschäftigung. Unterstützt durch seine neue Partnerin schloss er noch eine Interferontherapie an (s. hierzu: <https://de.wikipedia.org/wiki/Interferone>), was nun auch die Wiederherstellung der Vitalität beinhaltete. Die Gesamtheit der Identität wurde widerstandsfähiger.

Mittlerweile ist der Patient verheiratet, Hausbesitzer, frei von Drogen, Drogensubstituten und Alkohol und unbefristet beschäftigt. Alles in allem also eine seltene „Vorzeigegeschichte mit Happy End“. Hier kann man beinahe plakativ einen von Petzold beschriebenen jahrelangen Karriereverlauf mit allen Höhen und Tiefen, bis hin zum drogenfreien Lebensstil, nachgehen. Der Patient hatte aufgrund der durchgehenden, beständigen Karrierebegleitung durch einem Mitarbeiter in der „Drops“, an die auch das Wohnprojekt angegliedert war, stets die Motivation in Kontakt zu bleiben und massive Rückfälle in alte Muster zu vermeiden. Noch heute benennt er diesen Mitarbeiter und die Kollegen der Einrichtung, zu denen hin und wieder noch Kontakt besteht, als wesentlichen Faktor ein abstinentes Leben gewählt zu haben. Einmal mehr wird hier die Wichtigkeit der Beziehung zwischen Patient und Therapeutin deutlich. Und diese kann nur durch Konstanz und Vertrauen entstehen, was wiederum die Notwendigkeit dieser Faktoren in der (Drogen-) Therapie und Karrierebegleitung verdeutlicht. Jedoch auch die von Petzold benannte *„mehr oder weniger zufällig“* (Petzold, H.G., Hentschel, U. 1991/Neueinstellung 2021, S. 100) entstehende erfolgreiche Begleitung durch

fähige, erfahrene Mitarbeiter, findet in diesem Beispiel seine Bewahrheitung (vgl.: *Petzold, H.G., Hentschel, U., 1991/Neueinstellung 2021, S. 100*).

Trotz des langjährigen erfolgreichen und abstinenter Lebensentwurfs des Patienten, haben sich im letzten Jahr nach und nach psychische Schwierigkeiten in den Vordergrund gedrängt. Immer häufiger kam es vor, dass sich der Patient seiner selbst unsicher war, sich von Kollegen und Nachbarn beobachtet und negativ bewertet fühlte. Dies legt nahe, dass eine in der Vergangenheit entstandene Selbstwertproblematik zugrunde liegt. In Momenten, in denen er rational über seine Situation reflektieren konnte, wurde ihm klar, dass alle negativen Zuschreibungen und Gedanken ausschließlich in seinem Kopf stattfanden und realitätsfremd waren. Aufgrund der bereits bestehenden Defizite in der Persönlichkeitsentwicklung war die zwischenzeitliche Rationalisierung der Gefühle nicht ausreichend. Deshalb wurden der innere Druck und die Verunsicherung so groß, dass er sich krankschreiben lassen musste und auch den Rat einer Psychologin suchte. Zu den zunächst „nur“ im Kopf vorhandenen Gedanken, kamen schließlich auch körperliche Symptome wie Schweißausbrüche, Herzrasen und die Angst das Haus zu verlassen hinzu, also Störungen auf der **Leibebene**, was für die Annahme einer frühen Beeinträchtigung des „**Leibselbst**“ (*Petzold, H.G. 2009c, S. 6*) spricht. Der menschliche Körper wird durch Enkulturation und Sozialisation zum „**Leibsubjekt**“. Die Fähigkeit zu komplexem Lernen und zum Archivieren im „**Leibgedächtnis**“, macht den **Leib** zum „**informierten Leib**“, welcher sich zum „**Leibsubjekt**“ ausbildet. Dieses „**personale Leib-Selbst**“, welches in der Lage ist ein reflexives/ metareflexives „**Ich**“ zu bilden, ermöglicht die Entwicklung einer Persönlichkeit. Sind in dieser Entwicklung des „**Leib-Selbst**“ Schwierigkeiten entstanden, so muss therapeutisch auf alle Ebenen (Körper-Seele-Geist) eingewirkt werden (vgl.: *Petzold, H.G. 2009c, S. 6, 11*).

Bei dem Patienten verstärkten sich die psychischen und körperlichen Symptome in solchem Maß, dass seit Jahren erstmals wieder ein Suchtdruck zu spüren war, vom Wunsch getrieben kurzfristig „Ruhe vor sich selbst“ zu haben. In diesem Moment wendete sich der Kollege an mich als Vertraute und erklärte seine Situation, da ihm wichtig war, den Grund für seine Krankschreibung und sein verändertes Verhalten mitzuteilen. Er wollte die in seinem Kopf schon entstanden (nicht realen) Vorwürfe meinerseits aushebeln. Durch mehrere längere Gespräche wurde uns deutlich, dass seine bisherige **Coping**- Strategie seine Vergangenheit hinter sich zu lassen darin bestand, immer sehr hohe Ziele zu haben, die er nur mit äußerster Anstrengung erreichen konnte. Kaum hatte er ein Ziel erreicht, hatte er sich bereits das nächste gesteckt. Zunächst war es wichtig die Drogensucht in den Griff zu bekommen und eine Ausbildung abzuschließen. Dies geschafft, hieß es die Hepatitis- Erkrankung loszuwerden. Da dies auch erfolgreich abgeschlossen werden konnte, war die eigene Wohnung das nächste Ziel, gemeinsam mit einer festen Partnerin. Durch die Heirat wurde noch eine Namensänderung möglich, also ein komplett neues Leben war (vordergründig) erreicht. Schließlich wurde eine zweite Ausbildung abgeschlossen, ein fester Arbeitsvertrag unterschrieben. Um den Traum vom

eigenen Haus wahrzumachen, waren, wie bereits während der beiden Ausbildungen, Nebenjobs angesagt und auch dieses Ziel konnte erreicht werden. Während der Erzählungen wurde deutlich, dass der Patient durch die hohen Ziele eine Strategie gefunden hatte mit seinem bisherigen Dasein scheinbar abzuschließen, dies einfach hinter sich zu lassen. Nun da alles erreicht zu sein schien, holt ihn jedoch die alte Dynamik mit Gefühlen von Unsicherheit, vielleicht auch Alltag und Routine ein. Die bisherigen **Coping**-Strategien hatten nur eine aufschiebende Wirkung. Die „Flucht nach vorn“ hatte nicht mehr den gewünschten Effekt gezeigt. Auch die oben genannte gesprächstherapeutische Anbindung an die Psychologin (therapeutische Schule unbekannt) gab ihm, nach eigenen Angaben, nicht mehr den Halt, den er früher darin gefunden hatte. Ihm wurde vorgeschlagen alternative Wege des therapeutischen Ansatzes zu gehen, also in einen **Creating**-Prozess einzutreten. Der erlebte Krankheitsdruck und das **Vertrauen** zwischen uns war **ausschlaggebend**, dass er umgehend einwilligte das Pferd als therapeutisches Medium kennenzulernen.

3.1.2. Relevanz des therapeutischen Bündnisses, dargestellt anhand er 14 + 3 Heil- und Wirkfaktoren

Wie bereits unter 2.1 hervorgehoben ist an diesem Praxisbeispiel die Relevanz des therapeutischen Bündnisses mit einer empathischen Vertrauensbasis erkennbar. Jedoch ist nicht nur eine Empathiefähigkeit gefragt. Ferner sind Intuition und Mutuelle Empathie von Nöten:

„(a) Intuition als das Zusammenwirken von aktueller, bewusster, vorbewusster, unbewusster Wahrnehmung und ihrer mnestischen Resonanzen (aufgrund genetischer Ausstattung und vorgängiger, persönlicher und professioneller Erfahrung). Hinzu kommen die auf dieser Grundlage möglichen antizipatorischen Leistungen.

(b) Empathie wird auf dem Boden solcher Intuition generiert durch hinzukommende affektive Teilnahme, die von mitmenschlichem Interesse und Engagement getragen wird.

(c) Mutuelle Empathie kennzeichnet gelingende therapeutische Beziehungen, die von wechselseitigen Resonanzphänomenen, einer Feinspürigkeit füreinander und von vielfältigen Beziehungsqualitäten bestimmt sind.“

(Petzold, H.G., Müller, M. 2005/2007, S39 f)

Die Relevanz der interpersonalen Wirkung „heilsamer Menschen“ wird auch in den **14+3 Heil- und Wirkfaktoren** der „Integrativen Therapie“ deutlich. Es handelt sich bei den Heil- und Wirkfaktoren um „positive Verhaltensweisen“ (Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. 2005, S. 40), die wir in zwischenmenschlichen Beziehungen finden und die auch dort geübt und verfestigt werden sollen. Die Heil- und Wirkfaktoren sind auch Instrumente der „Integrativen Tiergestützten Therapie“, die

natürlich nicht willkürlich stattfindet sondern sich an Konzepten orientiert. Die Faktoren in der „Integrativen Therapie“ haben, wie viele andere Ansätze (von anderen therapeutischen Methoden bis hin zur Selbsthilfegruppe) das Ziel, einen positiven Umgang der Menschen untereinander zu fördern, bzw. wieder herzustellen (vgl. *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* 2014d/2016n, S. 20).

Dass die Therapeutin im Rahmen der Therapie eine umfassende Rolle spielt, lässt sich in jedem einzelnen Wirkfaktor wiederfinden. *„Als menschlich integerer und fachlich kompetenter Partner ist der Therapeut eine wichtige „Fremdresource“ für den Patienten, und hilft ihm, seine „Eigenressourcen“ zu entdecken und zu nutzen“* (*Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S 45)

Im Folgenden werden die 14+3 Wirkfaktoren in Bezug auf die Bedeutung der **interpersonalen Beziehung** in der „Tiergestützten Therapie“ beschrieben. Hierbei wird, wie im gesamten Text, bei der Therapeutin ausschließlich die weibliche Form, beim Patienten ausschließlich die männliche Form genutzt, da es sich meinem Praxisbeispiel ebenso verhält.

„1. Einführendes Verstehen [protektiv], Empathie [supportiv] (EV)“

Die Grundlage einer **Therapeutischen Beziehung** ist die Bereitschaft, sich auf wechselseitige Empathie einzulassen. Ansonsten kann kein zwischenmenschliches Einfühlen stattfinden, welches Grundlage für das Verstehen ist (vgl.: *Petzold, H. G.,* 2012c, S. 1).

„2. Emotionale Annahme [protektiv] und Stütze [supportiv] (ES)“

Hier geht es darum statt Abgrenzung zwischen **Therapeutin** und **Patient** eine Angrenzung und ein Gefühl der Konvivialität zu schaffen, damit sich der **Patient** willkommen fühlen kann (vgl.: *Petzold, H. G.,* 2012c, S. 3). In Umfragen haben **Patienten** „Wertschätzung“ als wichtigsten Faktor benannt, der für sie Therapie erfolgreich machte (vgl.: *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 40).

„3.Hilfe bei realitätsgerechter [supportiv, konfrontativ], praktischer Lebensbewältigung (LH)“

Gerade, wenn im Rahmen der Naturtherapien **Tiere** zum Einsatz kommen, ist es wichtig, dass die **Therapeutin** an erster Stelle unterstützende Angebote und Hinweise für den Alltag gibt. Das **Tier** ist in kritischen Situationen nicht vor Ort. Hier ist es Aufgabe der **Therapeutin** dem **Patienten** Möglichkeiten aufzuzeigen des mit dem **Tier** entlastend oder positiv Erlebten in den Alltag zu transferieren (vgl.: *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 48f).

„4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft [supportiv, konfrontativ] (EA)“

Der **Patient** wird aufgefordert sein Leben offen und neugierig zu gestalten. Er soll so lernen seine Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Hier kann die

Therapeutin, arbeitet sie tiergestützt, das **Tier** gezielt einsetzen um neue Formen des emotionalen Ausdruckes zu fördern und die Wirksamkeit eigener Entscheidungen zu prüfen (vgl.: *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 48). Die **Therapeutin** und der **Patient** entwerfen gemeinsam in **Ko-kreativen** Prozessen neue Ideen, welche die **Therapeutin** therapeutischen Setting zur Umsetzung anregt.

„5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung [supportiv, konfrontativ] (EE)“

Hierbei unterstützt die **Therapeutin** den **Patienten** dabei, dessen Position im zwischenmenschlichen Miteinander zu erkennen. Die **Therapeutin** fördert die Auseinandersetzung mit Sinnfragen (vgl.: *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 45). Das eingesetzte **Tier** kann aufkommende Emotionen durch Ablenkung abpuffern und so schwierige, belastende Einsichten weniger dramatisch wirken lassen. Die **Therapeutin** hat die Aufgabe das **Tier** im richtigen Moment mit einzubinden, um diese Wirkung eintreten lassen zu können.

„6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit [protektiv, supportiv, konfrontativ] (KK)“

Um Beziehungsfähigkeit zu fördern, bedarf es einer positiven und belastbaren Beziehung zwischen **Patient** und **Therapeutin**. Sie muss wertschätzenden Umgang beinhalten, um im weiteren Therapieverlauf belastende Beziehung durch erlebte positive Beziehung zur **Therapeutin**, neu belegen, also Veränderung möglich machen zu können (vgl.: *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 47). Ist ein **Tier** mit in die Therapie eingebunden, kann dies als Brückenbauer fungieren, indem der **Patient** zunächst am **Tier**, statt an anderen Personen der Aufbau weiterer positiver Beziehung „geübt“ wird.

„7. Förderung leiblicher Bewußtheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung [protektiv, supportiv] (LB)“

Gerade im Rahmen der „tiergestützten Therapie“ ist die **Therapeutin** maßgebend dafür, dass der **Patient** sich seiner **Leiblichkeit** bewusst wird. Das **Tier** ist in vielen Momenten daran beteiligt, kann psychophysisch entlasten und entspannen. Die **Therapeutin** ist aber derjenige, die diesen Prozess erstens in Gang bringt, indem sie Übungen einleitet und zweitens bewusst macht, indem sie ebendiese Übungen auch reflektiert, bzw. zum Reflektieren anregt und so Regulationsvorgänge anstößt (vgl.: *Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 30).

„8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen [protektiv, supportiv, konfrontativ] (LM)“

In der Therapie geht es immer auch darum zu reflektieren, was und wie bisher ge- und erlernt wurde. Aufgabe der **Therapeutin** ist es neue Möglichkeiten zu eröffnen und so Lernprozesse in Gang zu bringen. Hierbei kann das **Tier** in der

„Tiergestützten Therapie“ hilfreich sein, da dessen Einsatz neue Impulse setzt. Auf der Ebene der Kognition ebenso, wie auf der der Emotion und des Verhaltens. Durch die spezifischen Reaktionen eines **Tieres** sind Verhaltensmodifikationen notwendig und werden ggf. neue Emotionen erlebt (vgl.: *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 31f). Die **Therapeutin** ist durch ihre Fähigkeit zu empathieren in der Lage die Selbsterfahrung des **Patienten** als Lernfeld zu öffnen.

„9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte [protektiv, supportiv] (KG)“

Gerade in der „Tiergestützten Therapie“ gibt es vielfältige Möglichkeiten des Erlebens, die vom Alltäglichen abweichen. Der **Patient** hat im Rahmen der Therapie-Einheit ebenso Gestaltungsspielraum hierauf zu reagieren. Die **Therapeutin** ist diejenige, die im Rahmen der therapeutischen Beziehung das Therapiegesehen lenkt und Gestaltungsspielräume öffnet. Sie macht emotionales Erleben gemeinsam mit dem **Tier** für den **Patienten** möglich, ein „emotionales Modellieren durch Einsatz von leibtherapeutischen Bottom-up-Strategien“ (*Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S.46).

„10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte [protektiv, supportiv, konfrontativ] (PZ)“

„Integrative Therapie“ möchte vor allem Inhalte des therapeutischen Settings in den Alltag übertragen. Ziel ist es tragfähige Beziehungen zu schaffen, soziale Netzwerke zu knüpfen, die Säulen der Identität zu stärken. Um positive **leibliche**, wie emotionale Erfahrungen zu kreieren, haben sich auch das Naturerleben und somit auch die „Tiergestützte Therapie“ als stärkend erwiesen. Der Umgang mit dem **Tier** hat aktivierenden Charakter und führt zur Stärkung des eigenen Willens. Somit wird die Fähigkeit Gutes in der Zukunft zu sehen möglich, da sie durch den **Patienten** beeinflussbar ist. Die **Therapeutin** ist erneut derjenige, die die Aktivierung durch den Einsatz des **Tieres** anregen kann (vgl.: *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 49).

„11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension [protektiv, supportiv, konfrontativ] (PW)“

Durch die vertrauensvolle Beziehung zwischen **Therapeutin** und **Patient** können positive Werte angenommen und in den Lebensalltag übertragen werden. Der **Patient** hat die Chance über neue soziale Bindungen bisherige Erfahrungen zu prüfen, sie „durch *korrigierende kognitive Einsicht umzuwerten*“ (*Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S.45). Der Bezug der zum **Tier** in der „Tiergestützten Therapie“ hergestellt werden kann, kann durch ein Gefühl des angenommen seins, diese Neuorientierung stärken.

„12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“ [protektiv, supportiv] (PI)“

Die eigene Wirksamkeit zu spüren, schafft ein gesteigertes Gefühl von Selbstwert. Das **leibliche** Erleben der eigenen Identität kann in der „Tiergestützten Therapie“ durch den Einsatz des **Tieres** gesteigert werden. Es werden hier neue, experimentelle Erfahrungen gemacht und die Wirksamkeit des Handelns wird unmittelbar durch eine Reaktion des **Tieres** sichtbar. Die **Therapeutin** ist diejenige, die die Reaktion durch ihre Fachkenntnis „übersetzt“ und dem **Patienten** deutlich machen kann, welchen Einfluss sein Handeln hatte. Dies kann das Gefühl der Souveränität noch erhöhen. Das **Tier** ist somit Verstärker im therapeutischen Prozess (vgl.: *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 48).

„13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke [protektiv, supportiv] (TN)“

Die Förderung von Beziehungsfähigkeit ist zunächst nur ein Schritt um positive und heilsame Kontakte zu erfahren. Wichtig ist vor allem die Ausweitung und Festigung von Beziehung zur Integration des **Patienten** in soziale Netzwerke (vgl.: *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 48). Menschen mit Erkrankungen sind oft separiert von sozialem Leben und benötigen Anschluss. Die **Therapeutin** kann hier eine Lotsenfunktion übernehmen. Sie kann Impulse einbringen und Kontakte anregen. Über ein in die Therapie eingebundenes **Tier**, mit dem bereits vertrauensvoll gearbeitet wurde, ist es möglich den **Patienten** zu aktivieren und ihn zu motivieren mit „Gleichgesinnten“ in Kontakt zu kommen. Die vertrauensvolle, wertschätzende und belastbare Beziehung zwischen **Therapeutin** und **Patient** ist, wie mehrfach erwähnt, essentiell. Ist hier kein Vertrauen, wird sich der **Patient** nicht zutrauen Netzwerke auf-, bzw. auszubauen.

„14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen [supportiv, konfrontativ, protektiv] (SE)“

Ein **Tier** kann als Gefährte in schwierigen Situationen das positive Gefühl des Unterstützens vermitteln. Der **Patient** kann das **Tier** als Beschützer empfinden, er muss die Situation nicht allein meistern. Andersherum ist es aber auch möglich, dass der **Patient** sich als Beschützer des **Tieres** sieht und somit ein „Empowerment“ verspürt, welches es dann mit der **Therapeutin** zu reflektieren gilt. Die **Therapeutin** hat immer den Auftrag Erlebtes und Gespürtes für den **Patienten** in seinem Alltag umsetzbar zu machen, eine Vorteilsübersetzung für die Lebensrealität anzubieten (vgl.: *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* 2005, S. 48).

„15. Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs [protektiv, supportiv] (NB)“

Da der Mensch in die Natur eingebunden ist, wird er auch von dieser geformt und regt seinerseits die Kreativität und den Wunsch eines Handelns an. An dieser Stelle setzt die „Tiergestützte Therapie“ an. Durch die Einbindung von Natur in Form von **Tieren** wird der **Patient** angeregt in Gestaltungsprozesse zu treten. Durch die Interaktion mit dem **Tier**, wird auch auf ihn Einfluss genommen. Die **Therapeutin** hat die Verantwortung zu entscheiden, welches **Tier** eingesetzt wird, die Interaktion

zu begleiten und zu reflektieren und „dunkle Kreativität“ (Destruktive Entwicklung) zu verhindern (vgl.: *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* 2014d/2016n, S. 22).

„16. Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen [protektiv, supportiv] (ÄE)“

„Ästhetische Erfahrungen als komplexes, leibhaftig-wahrnehmendes Erleben von multisensorisch (exterozeptiv und interozeptiv) aufgenommenen Sinnes-Informationen aus der Lebenswelt – zusammen mit den dabei aufkommenden multimnestischen Resonanzen aus den Gedächtnisspeichern des Leibsubjekts – sind in höchsten Maße ‘sinn-stiftend’, berühren zugleich Menschen im ‘tiefsten Inneren’ und vermögen schöpferische Synergien freizusetzen (...)“ (Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. 2014d/2016n, S. 23).

Der Umgang mit **Tieren** im therapeutischen Setting, angeleitet durch eine fachkompetente, empathisch agierende **Therapeutin**, kann diese heilsame, bereichernde Erfahrung für den **Patienten** unmittelbar möglich machen. Brinker schreibt anschaulich: *„Umwelten, die als schön wahrgenommen werden, sind erholsam, weil die damit einhergehenden positiven emotionalen Reaktionen den Körper in eine entspannte, die Regeneration fördernde Ruhelage bzw. von einem Zustand der Übererregung in einen Normalzustand versetzt.“ (Brinker, P., Petzold, H. G., 2019, S.37).*

„17. Synergetische Multimodalität [protektiv, supportiv, konfrontativ] (SM)“

Die ohnehin systematisch, methodenübergreifend arbeitende „Integrative Therapie“ wird noch ergänzt mit dem Einsatz von **Tieren** und wird so zur „Tiergestützten Integrativen Therapie“. Die **Therapeutin** muss hier umfassend in den Methoden geschult sein. So können für den **Patienten** Synergieeffekte entstehen und nutzbar gemacht werden (vgl.: *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* 2014d/2016n, S. 24)

(14+3 Heil- und Wirkfaktoren zitiert aus: Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. 2014d/2016n, S. 19)

Alle Faktoren sind im gesamten Therapieprozess mal mehr, mal weniger im Vordergrund, haben mal mehr, mal weniger Relevanz für den Therapieverlauf. Wichtig ist jedoch alle Faktoren stets als prozessbegleitend zu sehen. Sie sollen nicht nur in der Therapiestunde eine Rolle spielen, sondern auch in den Alltag übertragen werden, in der „normalen Welt“ als Anker gesehen werden mit schwierigen Situationen besser umgehen zu können. Daher ist es von großer Bedeutung, wie es der **Therapeutin** gelingt, mit dem **Patienten** in **Beziehung** zu treten, um ihm im Rahmen der Therapie genügend stützend, schützend oder konfrontativ zu stärken. Der Therapeutin kommt somit, auch in der „Tiergestützten Therapie“, die zentrale Rolle zu, ein professionelles, heilsames Beziehungsangebot zu machen (vgl.: *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.*, 2014d/2016n, S. 20, 40).

3.1.3. Die Pädagogin/Therapeutin, Werdegang und Ansatz

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass ich als die „Therapieeinheit“ durchführende Pädagogin, keine anerkannte psychotherapeutische Ausbildung zur Therapeutin habe. Ich habe Sozialpädagogik studiert und seinerzeit mit einem Diplom abgeschlossen. Das Anerkennungsjahr habe ich in einer Einrichtung der Jugendhilfe, einer Familienwohngruppe in Schwerte, angeschlossen an die Jugendhilfe St. Elisabeth in Dortmund, absolviert. Danach habe ich ab 2005, mit Einführung des SGB II, in Lünen im Jobcenter mit unter 25-jährigen Arbeitslosen als Arbeitsvermittlerin gearbeitet. 2011 habe ich ins Kommunale Jobcenter der Stadt Hamm gewechselt um in einem Projekt (Zukunftsfabrik Hamm) als pädagogische Coach mit langzeitarbeitslosen Jugendlichen zu arbeiten, die bisher durch alle sozialen Netze gefallen waren. Besonderes Augenmerk liegt hierbei (die Zukunftsfabrik besteht weiterhin) in der pädagogischen Beziehungsarbeit zu den jungen Menschen und der Schaffung einer Verbundenheit zu den jeweils in den Werkbereichen umgesetzten praktischen Projekten und den zuständigen Praxisanleitern. Sinnstiftende Beschäftigung, Anerkennung der Wertschöpfung und der eigenen Person sind hier wichtige Schlagworte. Seit Mitte 2020 arbeite ich nun in einem gleichartigen Projekt nur für Menschen über 25 Jahre, die in der Regel langzeitarbeitslos sind und zu deren Lebensentwurf der erste Arbeitsmarkt nicht (mehr) passt. Ich bin nun in der Personalverantwortung für das Team, nicht mehr im Coaching der Teilnehmenden.

In meiner Freizeit beschäftige ich mich seit vielen Jahren mit der alternativen Ausbildung von Pferden, sowie mir selbst im Umgang mit ihnen, außerhalb des Leistungssportes jeglicher Sparten. Auch hier geht es um Beziehung, Verständnis und Einfühlung, ähnlich wie in der Arbeit mit entkoppelten Jugendlichen oder vom Leben enttäuschten Erwachsenen. Mit der Zeit wurde mir immer deutlicher, welchen positiven Einfluss die Beziehung zu einem Tier, die über den Kontakt mit einem Sportpartner hinausgeht, auf das eigene Wohlbefinden haben kann. Gemeinsam mit der Besitzerin des Pferdes, mit dem ich arbeite, habe ich eine Gruppe in einem Reitverein ins Leben gerufen, die sich mit der Bodenarbeit und der Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit dem Partner Pferd beschäftigt. Alle 14 Tage treffen sich dort Interessierte um gemeinsam mit ihren Pferden zu arbeiten.

Im Rahmen des immer vertrauter werdenden Umgangs mit dem Pferd habe ich außerdem angefangen, mit Kindern den ersten Kontakt zum Pferd zu üben. Aus diesen Einheiten wuchs der Wunsch diese Kontakte auf professionellere Beine zu stellen und eine Fortbildung zum Thema „Tiergestütztes Arbeiten“ zu machen. Die Zeit in der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG) und die weitere Arbeit mit dem Pferd haben mich schließlich zu der Erkenntnis gebracht, dass ich bereits an inhaltlichen Themen des „Integrativen Ansatzes“ gearbeitet hatte, ohne dies genauer benennen zu können. Bis dahin handelte es sich um ein Gefühl, dass ich den Kindern mit dem Kontakt zum Pferd etwas geben kann. Mit Beginn der Ausbildung in der „Tiergestützten Therapie“ wurde aus dem Gefühl eine

wissenschaftlich fundierte Basis. Die Einarbeitung in die Integrative Methode und klare Definitionen verbesserten mein zielgerichtetes Handeln und halfen mir meine Rolle als Therapeutin im Wirkgefüge zu finden, sowie den Einfluss des Kontextes für das therapeutische Setting zu erkennen.

Klein hat aus der Definition *Petzolds* für die „Integrativen Tiergestützten Therapie“ die Definition für die „Integrative Pferdegestützte Therapie“ entwickelt (s. S.12f). Neben der Bedeutung der Einbettung in das „*Integrative Verfahren*“ und die „*Naturtherapien*“ betont sie in der Definition noch einmal ausdrücklich die Besonderheiten des Kontextes bei Haltung und Einsatz eines Pferdes in der Therapie. Sie weist auf die Wirkung „*psychotherapeutischer, psychiatrischer, rehabilitationsmedizinischer, heil- und gesundheitspädagogischer sowie erwachsenenbildnerischer Maßnahmen*“ (*Klein, C. 2017, S. 107*) hin und auf die ethischen Verpflichtungen die mit dem Einsatz einhergehen. Dass „*das Pferd als Medium multisensorisches und multiexpressives Erleben möglich*“ (*Klein, C., 2017, S. 107*) macht, war mir intuitiv deutlich, mir wurde aber erst durch die Weiterbildung in der „Integrativen Tiergestützten Therapie“ möglich dies adäquat zu verbalisieren und so zu verinnerlichen und gezielt einzusetzen.

Auch deutlich wurde mir im Rahmen der Weiterbildung, dass Effekte im Umgang mit dem Pferd sichtbar sind, es sich aber bei „Pferdegestützter Therapie“ nicht um „Allheilmittel“ handelt. Jede Situation mit jedem Patienten, Tier, Kontext und jeder Therapeutin ist individuell zu betrachten. Der Ansatz, der bei einer Konstellation erfolgreich war, kann in einer anderen ganz anders wirken. Daher sind Verallgemeinerungen zu Wirkungen von Tieren/ Pferden in der Therapie immer kritisch zu betrachten. Hierauf weist *Petzold* (vgl.: *Petzold, H. G., 2018e, S. 35*), und hierauf bezogen *Barzen* (vgl. *Barzen, A. 2019 S. 1ff*), deutlich hin. Gehen wir davon aus, dass jegliche Ökologisation unterschiedlich verlaufen ist, jede Sozialisation andere Naturbetrachtungen mit sich bringt und jede Enkulturation eine andere Sicht auf verschiedene Tierarten, ist dies auch nur zu leicht nachzuvollziehen.

„Ökophilie ist die in Prozessen naturbezogener Erziehung und Bildungsarbeit, d. h. ‘Ökologisation’ vermittelte ‘Liebe zur Natur’, die eine über biophile Faszination und naturästhetische Freude an Naturschönheiten hinausgehende, bewusst entschiedene Hinwendung zum Lebendigen umfasst. Sie gründet in ‘naturempathischer Schulung’, d. h. im kognitiven Wissen um die Einzigartigkeit und Zerstörbarkeit von Leben und im emotionalen Empfinden einer mitgeschöpflichen Verbundenheit, in einem tiefen, ökosophischen Verstehen, wie kostbar Natur ist und dass ich selbst der Natur in einer synontischen Qualität zugehöre. ‘Ich gehöre zum Fleisch der Welt’ (Merleau-Ponty). Ökophilie entsteht und wächst in ‘basalen ökologischen Erfahrungen’ und in Prozessen ‘reflexiven Naturverstehens’, die Kindern, Heranwachsenden, Menschen jeden Lebensalters durch naturverständige und naturliebende ‘bedeutsame Andere’ vermittelt werden. Diese sensiblen Hinführungen entwickeln liebevolle Achtsamkeit, besonnene Fürsorge (caring), engagierten Einsatz für den Schutz und Erhalt der mundanen Ökologie im Großen wie im Kleinen, wirken devolutionären und lebenszerstörenden Tendenzen (Biodysmenie) von Menschen entgegen. Ökophilie vertieft sich – wie jede Liebesbeziehung – in der konkreten, sich immer wieder erneuernden Erfahrung des Liebens und durch konkreten Einsatz für praktische Naturliebe“ (Petzold, Orth-Petzold, Orth, 2013, 230).

(Aus: Petzold, H. G., 2018e, S. 68f)

Weiterhin kritisch betrachtet werden muss die „Biophilie“. Es handelt sich hierbei keineswegs um die angeborene „Liebe zur Natur“. Der naturethische Grundsatz Albert Schweitzers „Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will.“, muss erklärt, erlernt und erworben werden. So kann Ökophilie und ein verantwortungsvoller Umgang mit Natur wachsen.

Je früher die Kinder durch eine angemessene **Ökologisation** (vgl.: Petzold, H. G., Orth-Petzold, 2018a/2018e) lernen, dass es sich bei Tieren um Lebewesen mit Empfindungen handelt und nicht um Gegenstände, umso leichter geht ihnen die „Naturverbundenheit“, das Spüren der eigenen Verwurzelung in der Natur (vgl.: Petzold, H.G. 2016i, S. 196) in das normale Denken, Fühlen und Handeln über.

„Kinder kommen als Persönlichkeiten in statu nascendi auf die Welt. Zu Persönlichkeiten wachsen sie heran in einem Netz emotionaler Nahraumbeziehungen, die von Liebe, Achtsamkeit, Aufrichtigkeit und Auseinandersetzungsbereitschaft gekennzeichnet sind“ (H. Petzold 1969c)

(Aus: Petzold, H. G., 2007d, S. 4)

Im besten Fall entsteht eine „Komplexe Achtsamkeit“, die aus der Erkenntnis der Zugehörigkeit ein Verantwortungsbewusstsein für die Mitgeschöpfe wachsen lässt⁴ und sich hermeneutisch fortlaufend entwickelt in **Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären, Handeln** (Petzold, H. G., 2016i, S. 209).

Der Naturbezug hat häufig einen biographischen Bezug, der durch Familie und soziales Umfeld vermittelt wird. An dieser Stelle haben wir Einfluss auf die Entwicklung und schaffen eine „Grundlage für biophiles und ökophiles Fühlen, Denken, Wollen und Handeln (...).“ (Petzold, H. G., 2018e, S. 60). In therapeutischen Zusammenhängen muss demnach auch genau dort angesetzt werden. Und zwar nicht nur bei Kindern, sondern, daran angelehnt, auch bei Erwachsenen. Dort, wo Menschen „leibhaftig“ ihren ökologischen Kontext erleben, dort kann auch therapeutischer Einfluss genommen werden (vgl.: Petzold, H. G. 1995, S. 233). „Tiergestützte Therapie“ kann mit ebenso **leibhaftigem** Erleben hier ein erfolgreicher Ansatz sein.

Als Pädagogin erscheint es mir nicht nur sinnvoll, Menschen an dem Kontakt mit Tieren teilhaben zu lassen, sondern es ist mir ein Anliegen zu einem Umdenken in der Naturbetrachtung beitragen zu können, indem ich Naturerleben „hautnah“ und „leibhaftig“ möglich mache. Die destruktive Gefährdung der Ökologie der gesamten Welt durch den Menschen und die nur langsame Umorientierung in Bezug auf Treibhausgase, Umweltverschmutzung, „Wegwerfmentalität“, Fleischkonsum, um nur einiges zu nennen, betrübt. Ich als Pädagogin und mit der Möglichkeit Zugang zur Natur zu verschaffen, tue dies wo immer möglich, um eine neue, zugewandte, respektvolle Sicht auf das Miteinander von Mensch und Natur zu fördern und eine „Freude am Lebendigen“ zu entwickeln (vgl.: Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. 2018a, S. 330, 384; Petzold, H.G. 2016i, S.198, 204ff).

Naturempathie ist die Fähigkeit, durch aufmerksame, achtsame Naturbeobachtung Prozesse des Lebens von *Tieren* und *Pflanzen* in und mit ihren *Habitaten* a) kenntnisreich zu *verstehen* (=Verständnis, *kognitive* Empathie; Eres et al. 2015) und b) mit einem empfindsamen Beteiligtsein ihren Zustand – sei er gesund oder beeinträchtigt bzw. beschädigt – affektiv zu *erfassen* (= Berührtsein, *emotionale* Empathie; *ibid.*, Decety, Ickes 2009). Weiterhin soll c) im *zwischenleiblichen* Mitschwingen (= Bewegtsein, *somato-sensumotorische* Empathie; Petzold, Orth 2017a) der körperliche Erregungs-, Spannungs-, Entspannungszustand *begriffen* werden. Auf dieser Grundlage wird es dann möglich, bei prekären Situationen in passgenauer, stimmiger und wirkungsvoller Weise *empathisch* zu intervenieren und dem gerecht zu werden, was das empathisierte Lebewesen in seiner Situation *braucht*.

(Aus: Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., 2018a, S. 383)

⁴ Mathias-Wiedemann U., Petzold H.G. 2019a, S 19; Petzold, H.G. 2016i, S. 206ff

Diese Betrachtungen und die weitere Beschäftigung mit dem „Integrativen Ansatz“, der Wirksamkeit von Pferden und den Anregungen aus den Präsenzseminaren haben schließlich zum Thema der Abschlussarbeit geführt.

3.1.4. Das Pferd als Unterstützer in seiner Spezifik

Zum allgemeinen und speziellen Tierbild:

Zunächst einmal ist deutlich zu machen, dass man unterscheidet zwischen „allgemeinem“ und „speziellem“ Tierbild. Wie *Petzold* jüngst definiert, handelt es sich bei dem „**allgemeinen Tierbild**“ um die biologisch-evolutionäre Sicht. Es beschreibt das Tier als „Leben“ innerhalb einer belebten Welt mit dem Ziel des Überlebens und der Fortpflanzung in Ko-existenz mit anderen lebenden Wesen (vgl.: *Petzold*, 2021c, S.9). Dies gilt in unterschiedlicher Art und Weise für alle Tiere, womit wir dann zu den „**speziellen Tierbildern**“ kommen. In Bezug auf die vorliegende Arbeit wird die Spezifik der Tierart Pferd kurz allgemein beschrieben, um dann noch ein Pferd im Individuellen den „animal assistent“ in meinem Fallbeispiel zu beschreiben. Dieses Tier wird demnach im Rahmen des „speziellen Tierbildes“ noch einmal individuell beschrieben, da es trainierte Verhaltensweisen zeigt, die für die Therapie förderlich sind, jedoch nicht in dem Umfang artspezifisch und somit Teil des „speziellen Tierbildes“ sind.

Spezielles Tierbild „Pferd“:

Pferde sind Fluchttiere. Sie leben typischerweise im Herdenverband mit einer Leitstute, die die Gruppe zu sicheren Futter- und Wasserstellen führt zur Herde gehören weitere Stuten und Fohlen, sowie einem führenden Hengst, der die Gruppe bei Gefahren verteidigt oder zur Flucht treibt. Dieses natürliche, da Überleben sichernde, Verhalten macht das Pferd grundsätzlich zu einem schwierigen Therapie-Tier. Sowohl Flucht als auch Kampf in vermeintlichen Gefahrensituationen können für den Menschen gefährlich werden. Pferde nehmen Situationen auch anders wahr, als Menschen. Ihre Sinne sind sehr sensibel und ihrer Natur nach sind sie Beutetiere, die ständig auf der Hut vor Fressfeinden sein müssen. Daher ist es von besonderer Bedeutung, Pferde durch Ausbildung und Gewöhnung an möglichst viele verschiedene Situationen auf ihre Aufgabe in der Therapie vorzubereiten (vgl.: *Parelli, P., Kadash, K.*, ohne Jahr, S. 23; *Klein, C.* 2017, S. 117f).

Individuelles Tierbild „Polly“:

Das Pferd, welches ich in der Therapie einsetze, hat durch seine Sozialisation außerdem spezielle Eigenschaften. Es handelt sich bei dem Tier um eine Tinker-Stute. Ihr Name ist Polly, sie ist bereits 20 Jahre alt und hatte im Alter von 6 Jahren ein Fohlen. Dies ist in mehrfacher Hinsicht ein wichtiger Faktor. Zum einen ist die Stute durch ihre Rasse, einst gezüchtet um das „Fahrende Volk“ von Irland sicher zu begleiten (vgl.: [https://de.wikipedia.org/wiki/Tinker_\(Pferd\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Tinker_(Pferd))), eher ruhig und gelassen aber auch stark, kräftig im Körperbau und nur mittelgroß. Menschen ohne Pferdeerfahrung sind oft beruhigt, dass sie „noch drüber gucken können“ und

beschreiben die Stute oft als sanft und fassen schnell Vertrauen. Dies mag wohl auch damit zu tun haben, dass sie bereits einmal Mutterstute war und sich in dieser Zeit gezeigt hat, dass sie sich in dieser Funktion sowohl gelassen, als auch fürsorglich gezeigt hat.

Im Kontakt mit Patienten in der Therapie ist es vor allem anderen Aufgabe der Therapeutin ein Verständnis für die Situation und die Gründe für das Aufsuchen eines therapeutischen Kontextes zu erkennen und zu verstehen. Könnten die Patienten ihre Situation reflektiert und detailliert schildern und erklären, wäre eine Therapie wahrscheinlich nicht mehr nötig. Es ist also notwendig aus nonverbalen Äußerungen, wie Mimik, Körperhaltung, Bewegung, Gestik usw. Anknüpfungspunkte zum eigentlichen Grund der Problematik zu finden (vgl.: *Rahm, D./Otte, H./ Bosse, S./ Ruhe-Hollenbach, H.*, 1995, S.23f). Dies ist eine phänomenologische Herangehensweise, die durch das Pferd als Medium noch deutlichere und zusätzliche Informationen liefern kann. Das Tier bietet in seiner Funktion in der Therapie eine Assistenz. Es kann durch seine Spezifik multisensorisch anregen und beim Patienten Resonanzen hervorbringen, die für die empathische Therapeutin Rückschlüsse auf tieferliegende Problematiken zulassen.

Wie unter 3.1. bereits angeführt, ist das Pferd durch seine Fähigkeit ein Indikator für die Gedanken- und Gefühlswelt der Patienten zu sein, ein starkes Element für den Prozess therapeutischer Einheiten. Jedoch ist es, als Individuum betrachtet, auch weit mehr als das. Allein durch seine physische Größe wird es mit Kraft und Stolz verbunden. Ein so großes Tier zu führen, kann für den Patienten Anerkennung und Respekt von außen bringen. Die Fähigkeit mit einem so großen Tier umzugehen, kann auch das Selbstbewusstsein stärken und eine Selbstwirksamkeit spür- und erlebbar machen. Durch ihre Fähigkeit (nonverbal) zu kommunizieren, machen Pferde ein einfaches Beziehungsangebot, welches dem Bedürfnis des Menschen nach (körperlichem) Kontakt entgegenkommt (vgl.: *Hediger, K./ Zink, R.* 2017, S.134f).

Durch den täglichen Umgang mit der Stute kann ich ihr Verhalten gut einschätzen und auch ihre Körpersprache und Mimik gut deuten. Dies ist wichtig um in der Zusammenschau mit allen Informationen über den Patienten Rückschlüsse auf ihn ziehen zu können und auch das Befinden des Pferdes zu erkennen. Klein schreibt: *„Das Pferd kann, anders als der Mensch keine Innen/Außendifferenz herstellen (...). Wenn ein Therapie-Pferd also auf Spannungszustände, Stress, Dysphorien eines Menschen reagiert, ist es Aufgabe des Therapeuten das aufzugreifen, zu bearbeiten, zu deuten und dem Patienten zu zeigen, wie er das Pferd nutzen kann, sich umzustimmen, zu beruhigen, auszugleichen. Das Pferd, ebenso wie der Hund oder die Katze, wird zum Seismographen für die Selbstdiagnose des Patienten.“* (Klein, C., 2017, S. 115). An dieser Stelle ist erneut die empathische Verbindung zwischen Therapeutin und Patient bedeutsam, welche eine Deutung im konkreten Moment zulässt. Zwischenmenschliches und **Zwischenleibliches** wird im aktuellen

Moment und im Kontext erfasst und eingeordnet (vgl.: *Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U.* 2019a/2020, S. 25).

Zwar steht der Patient im Mittelpunkt, doch darf das Wohl des Tieres nicht aus den Augen gelassen werden. Dies ist nicht nur aus tierschutzrechtlichen sondern auch aus einer ethischen Grundhaltung heraus selbstverständlich. Als Teil der Natur ist der Mensch untrennbar mit den Tieren verbunden und wir „*schulden ihnen deshalb mehr als unser Mitleid (...), wir schulden ihnen auch Gerechtigkeit.*“ (*Petzold, H.G.* 2016i, S. 217)

3.1.5. Der Kontext als zu betrachtende Rahmenbedingung

Um eine pferdegestützte Einheit optimal umsetzen zu können ist es notwendig eine sichere, ruhige und vertrauensvolle Umgebung zu schaffen. Das Wichtigste ist hierbei, dass die Therapeutin durch ihre innere Ruhe und Professionalität vermittelt, dass es sich um eine sichere Umgebung handelt, in der die *Tiergestützte Therapieeinheit* stattfinden kann. Bei den äußeren Bedingungen ist dies nicht immer möglich, nicht immer steht ein Stall mit diesen Voraussetzungen zur Verfügung, geschweige denn eine eigene Anlage. Dies kann dann aber durch die von Konzentration geprägte Atmosphäre, die durch die Therapeutin hergestellt wird, aufgefangen werden. In meinem Fall handelt sich bei der Anlage um einen großen privaten Pensionsstall mit ca. 40 Pferden. Sie stehen in zur Stallgasse auf Brusthöhe offenen Boxen, die nach hinten je einen Paddock haben über welchen Sozialkontakte zu den Nachbarpferden möglich sind. Tagsüber stehen die Pferde 8-10 Stunden auf der Wiese in festen geschlechtergetrennten Gruppen. Zur Bewegung stehen eine Halle, ein Longierzirkel draußen, ein Außenplatz, eine Longierhalle und Ausreitgelände zur Verfügung. Da in den Nachmittagsstunden oft viele Pferdebesitzer vor Ort sind, wurde für die Therapieeinheiten der Abend gewählt. Zusätzlich wurde der Besuch des Patienten mit dem Stallbesitzer abgesprochen und dem Patienten im Vorfeld die Umgebung beschrieben. Mit seinem Einverständnis wurde er als „Bekannter mit Interesse am Pferd“ vorgestellt, sodass er und sein Anliegen vor Ort anonym blieben.

Um eine pferdegestützte Einheit trotz allem in einer sicheren Nahraum-Atmosphäre durchführen zu können, wurde die Longierhalle als Ort gewählt. Sie ist umgeben mit einer 2 Meter hohen Holzwand und demnach nicht direkt einsehbar. Der Durchmesser beträgt etwa 10 Meter, sodass sich das Pferd nicht zu weit weg bewegen kann, jedoch auch Distanz und Rückzug möglich sind.

Somit sind die Bedingungen nicht optimal, aber dennoch ist eine Einheit im **geschützten Rahmen** für **Tier** und **Patient** und **Therapeutin** umsetzbar.

3.2. Die Pferdegestützte Einheit

„Pferdegestützte Therapie“ kann niemals stattfinden ohne eine begleitende Therapeutin. Es ist wichtig noch einmal zu betonen, dass es sich weiterhin um eine Humantherapie handelt, die lediglich „gestützt“ ist durch den zielgerichteten Einsatz des Pferdes. Daher gilt:

„Das wichtigste Instrument in der Therapie ist der Therapeut.“ (*Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U.*, 2019a/2020, S. 26). Durch seine Fähigkeit empathisch zu erfassen und zu spüren, kann zwischenleibliches Lernen stattfinden. So kann nun im therapeutischen Prozess nachsozialisiert werden, wo in der zwischenleiblichen Bezogenheit (intuitives caregiving) zwischen Eltern und Kind Defizite entstanden sind. Durch zwischenleibliches Empathie-Erleben können also korrektive ökopsychosomatische Erfahrungen (*Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U.* 2019a/2020, S. 28) möglich gemacht werden. Dies betont die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung. Dadurch, dass der Patient einführend verstanden wird, kann er (nach-)lernen andere ebenso nachfühlend zu verstehen und dies nachhaltig interiorisieren. Wechselseitige Empathie, die Mutualität, kann somit entstehen und wird weiter als zwischenleibliches, wechselseitiges Resonanzgeschehen bezeichnet (vgl.: *Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U.*, 2019a/2020, S. 26f).

Obleich ich keine psychotherapeutische Ausbildung zur Therapeutin besitze, so bediene ich mich dennoch therapeutischer Ansätze. In den Vorgesprächen mit dem Patienten wurde deutlich, dass die Gedanken, die sich bei ihm entwickelten, wenig Realitätsbezug hatten. Verschlimmert wurde dies in den Momenten, in denen sich der Patient dessen sogar bewusst war. Er hatte das Gefühl, „verrückt“ zu werden, da er rational denkend keinen Anlass für seine Empfindungen und Gefühle finden konnte, sie aber dennoch real fühlte. Fern- und Haupt-Ziel der Therapieeinheiten sollten demnach sein, die mangelhafte **Ko-responzenz** des Patienten mit sich und seiner Umwelt wieder in ein Gleichgewicht zu bringen und ihm so die Möglichkeit eines zufriedenen Zusammenseins mit sich in seinem Kontext zu ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind alle Maßnahmen, die dies unterstützen als „therapeutische Mittel“ anzusehen (vgl. *Rahm, D./Otte, H./ Bosse, S./ Ruhe-Hollenbach, H.* 1995, S. 327), somit auch die unterstützende Präsenz meiner Person als therapeutische Begleitung und der Einsatz eines Pferdes als Medium zur Verbesserung des **Kontakts**. Die wohltuenden Erfahrungen mit dem **Pferd und der Therapeutin** im **geschützten Kontext** und die hierausgewonnenen Erkenntnisse sollen dem **Patienten** durch Möglichkeiten des biographischen Durcharbeitens und/oder durch Erleben alternativer Erfahrungen das bisherige **Coping** durch zusätzliche **Creating**-Strategien ergänzen. Erinnerungen über multisensorische Wahrnehmungen und das Gefühl angenommen zu sein in komplexer, wechselseitiger und zwischenzeitlicher Empathie (**Therapeutin/ Patient**) (vgl.: *Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U.* 2019a/2020, S. 22) sollen es dann jederzeit möglich machen auf diese Erfahrungen zurückzugreifen um nachhaltig

Erleichterung im Umgang mit der eigenen Vergangenheit und den tagesaktuellen Emotionen zu verspüren.

3.2.1. Methoden und Ziele

Um das **Hauptziel** zu erreichen sind kleine Schritte nötig, die auf den ersten Blick vielleicht nichts mit dem **Fernziel** verbindet. Für die Erreichung von **Zielen** ist es wichtig sie einzuteilen und sie so für den Patienten **erreichbar** erscheinen zu lassen. **Teilziele** dürfen nicht überfordernd wirken oder abschreckend. Sie müssen als machbare Herausforderung empfunden werden. Es ist wichtig sich immer wieder zu vergewissern und zu erfragen, ob sich der Patient in der aktuellen Situation wohlfühlt. Hierbei muss sich die Therapeutin immer bewusst sein, dass die gesamte therapeutische Situation räumlich und zeitlich eingebettet ist in Kontext und Kontinuum, jede Veränderung hat also Einfluss auf das Setting. Ebenso muss immer beachtet werden, dass alle Beteiligten eingebettet sind in vorhandene ökologische Zusammenhänge, also Teile davon sind und sich variabel mit verändern. In der „Integrativen Therapie“ ist die in die Zukunft gerichtete zeitliche Dimension immer wieder betont. Vergangenheit und Gegenwart sind zwar durchaus von Bedeutung, die Ausrichtung, die Dimension der **Zielerreichung**, ist aber stets zukunftsorientiert (vgl.: *Petzold, H.G. in: Brinker, P. 2019, S. 4f*). Daher ist die Formulierung von auf die Zukunft gerichteten **Zielen** von besonderer Bedeutung.

Zwischenziele sind in diesem Beispiel auch **Ziele**, die darauf hinwirken das Pferd als Feedbackgeber zu nutzen. Es reagiert art- und rassespezifisch und durch seine Sozialisation noch einmal sehr individuell. Die Therapeutin benötigt daher nicht nur Fachkenntnis sondern auch Kenntnisse über individuelles Verhalten des Tieres, wie oben beschrieben also Kenntnisse zum allgemeinen, wie speziellen Tierbild (vgl.: *Petzold, H.G., 2021c, S. 9*). Die Beziehung zwischen Therapeutin und Pferd muss außerdem von gegenseitigem Vertrauen geprägt sein, welches durch Training und verlässliches, für das Pferd einschätzbares, Verhalten erreicht werden kann. Auf dieser Basis kann die Therapeutin die Reaktionen des Pferdes wahrnehmen, deuten und unter Einbezug der Befindlichkeit des Patienten, mit dem die Therapeutin in ständigem verbalen Austausch steht, Folgerungen ableiten. Gemeinsam mit dem Patienten werden diese, bezugnehmend auf den Lebensalltag des Patienten, ausgewertet, um eine Veränderung herbeizuführen. Im Fallbeispiel hat sich gezeigt, dass es dem Patienten leichter fiel, **Veränderungsziele** zu formulieren, wenn er dabei leiblichen Kontakt zum Pferd spürte. Er äußerte, ein beruhigendes Gefühl zu haben, was ihm Mut mache, die neuen Pläne, wie einen alternativen Umgang mit den Kollegen, in die Tat umzusetzen.

Folgende Übungen werden in der Einheit eingebaut, eine Einheit dauert ca. 90 Minuten, inklusive der Vor- und Nachbereitung:

- a) Ein Pferd ist anders > wie gehe ich auf Fremde (Tiere) zu?

- b) Leiblicher Kontakt > was spüre/fühle ich?
- c) Körperhaltung/ Körperspannung> wie sehe ich mich, wie reagiert das Pferd auf mich in der Situation?
- d) Gehen und gegangen werden > führe ich oder folge ich?
- e) Von Vertrauen und Trauen > was traue ich mir zu und wer traut mir?
- f) Von Zweifeln zur Verbundenheit>gemeinsames Spüren

Jede **Übung** wird aktiv von der **Therapeutin angeleitet**. Sie gibt genaue Anweisungen zur Umsetzung, sie beantwortet Nachfragen, regt zum aktiven Erfassen der multisensorischen Wahrnehmungen an und ist jederzeit aufmerksam um Veränderungen in Stimmung und Tonus bei Pferd und Patient wahrzunehmen. Dies erfordert viel Energie, Konzentration und professionelles Einlassen. Wieder einmal wird deutlich, wie wichtig die Therapeutin im gesamten Prozess ist. Nur Patient und Pferd würden vielleicht eine gute Zeit miteinander verbringen, die strukturierende, empathische Einlassung der Therapeutin und das Zulassen einer wechselseitigen empathischen Beziehung macht aus dem Naturerlebnis eine heilsame therapeutische Einheit (vgl.: *Petzold, H.G. 2012c, S. 10*).

Alle **Übungen** fordern den **Patienten** in der Bewusstmachung des eigenen multisensorischen Wahrnehmens. Er wird durch die Therapeutin ständig aufgefordert sich mit sich im aktuellen Kontext und in **Zusammenarbeit** mit **Pferd** und **Therapeutin** sich seiner selbst bewusst zu werden. Durch die Förderung des „eigenleiblichen Spürens“ wird der Patient immer weiter an ein aktives Identitätserleben herangeführt (vgl.: *Petzold, H. G., 2009c, S. 8*). Dies wird immer wieder durch verbale **Rückkopplung mit der Therapeutin** und **durch die Therapeutin** sichergestellt. Es soll sich bei dem Kontakt mit dem **Pferd** nicht um eine „Streicheleinheit“ sondern um eine Einheit des „an sich Arbeitens“ handeln.

Aus diesem Grund wird nicht nur die **Kontaktaufnahme** mit dem **Pferd** immer wieder rückgekoppelt, sondern auch die **Beziehung** zwischen **Therapeutin** und **Patient**. Das Gefühl des Angenommenseins soll sich durch die gesamte therapeutische Einheit ziehen und dem Patienten einen sicheren Rahmen bieten. Schließlich macht sich dieser durch seine emotionale Offenheit angreifbar.

Alle **Übungen** sind sehr kurz und teilweise ineinander verschränkt. Sie sind mit Basiswissen rund um das Pferd gespickt und wirken neben dem therapeutischen Zielen auch wie eine Unterrichtsstunde zum Thema „Pferd“. Dies hat einen äußerst positiven Einfluss auf die **Gesamtatmosphäre**. Der Patient aus dem Fallbeispiel äußert seinerseits viele Fragen zum Thema Pferd und erklärt auf Nachfrage der Therapeutin, dass er aufgeregt sei und er durch die Beschäftigung mit Fakten die erste emotionale Aufregung abfedern kann, bis er sich wohler fühlt.

Erst in der **Reflexion** beim anschließenden Spaziergang mit der Therapeutin und dem Pferd werden die Inhalte der Stunde weitergehend mit den **Kleinzielen** verknüpft und für den Patienten transparent gemacht. Ihm wird es so möglich,

Erlebtes in den Lebensalltag zu übertragen und durch Übung nachhaltig einzubetten.

Als **Methoden** werden übergreifend in den Übungen genutzt:

- multisensorisches Wahrnehmen,
- phänomenologisches Beschreiben,
- Modelllernen (durch das Verhalten der Therapeutin dem Pferd und dem Patienten gegenüber),
- Rollenwechsel (führend/ folgend, aktiv/ passiv),
- Lehren fachpraktischer Inhalte,
- Übertragung, Gegenübertragung und Deutung.

Wichtigste Methode ist es jedoch, als Therapeutin eine gute „Nahraumbeziehung“ zum Patienten herzustellen und ihrerseits zuzulassen. Hier gilt es, „vertrauensvolles Klima der Beziehung als wechselseitiger Angrenzung, zuweilen auch das Wagnis der Bindung einzugehen, Formen der „**Relationalität**“ – so der Oberbegriff (idem 1991b/2003a) –, in denen die heilsamen Prozesse wechselseitiger Empathie, des achtsamen Wahrnehmens und der liebevollen Annahme sich im therapeutischen „**Konvivialitätsraum**“ vollziehen können.“ (Petzold, H.G., 2012c, S. 12)

Relationalität, also die Beziehung zueinander und zwischeneinander, das Verhältnis der Interaktion untereinander und die Kommunikationsmuster, haben 5 Optiken, die es auch in der therapeutischen Beziehung zu beachten gibt. Die Therapeutin muss über die Perspektiven wissen, um hierauf Einfluss nehmen zu können, eben heilsam zu sein.

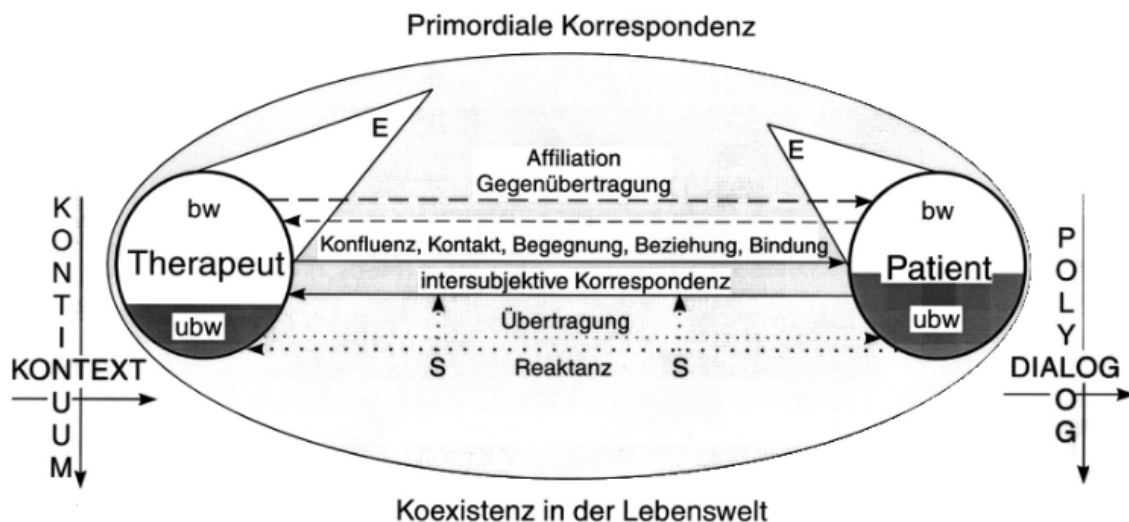
1. **Subjekttheoretische Optik** („Sein ist Mit-sein“, „Andersheit des Anderen“ anerkennen)
2. **Sozialphänomologisch-hermeneutische Optik** (Differenzierung von Realitätsmodalitäten > Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit)
3. **Psychoanalytisch-tiefenpsychologische Sicht** (Übertragung, Gegenübertragung, Arbeitsbündnis als Teil(!) menschlicher Relationalität)
4. **Sozialpsychologische Optik** (Kommunikation, Affiliation, Interaktion usw. im aktuellen Lebenskontext)
5. **Systemtheoretische Optik** (Beziehungen als Relationen in und zwischen Systemen)

(vgl.: Petzold, H.G., Müller, M. 2005/2007, S. 6f).

Mit den oben beschriebenen Übungen soll die **Wahrnehmung** des eigenen Körpers, das **Bewusstwerden** der eigenen Fähigkeiten, der Einfluss der Körperhaltung auf die Reaktionen von Pferd und Therapeutin das Verständnis anderen gegenüber und der Umgang mit Nähe und Distanz ins **Bewusstsein**

treten. Aus diesen Erkenntnissen heraus lässt sich dann im besten Fall eine **Veränderung** des Verhaltens für den eigenen Alltag ableiten und umsetzen. Unter Beachtung der Optiken der Relationalitäten bespricht die Therapeutin gemachte „Pferde- Erfahrungen“ mit dem Patienten. Gemeinsam werden Unterschiede zwischen „**Mensch- Mensch**“ und „**Mensch-Tier**“-**Beziehung** herausgearbeitet und Wege überlegt, wie die aktuellen Erfahrungen in den zukünftigen Lebensalltag des Patienten transferiert werden können. Durch Reflektieren der Verhaltensweisen aller drei Beteiligten soll deutlich werden, dass Handeln und auch unbewusstes Verhalten immer eine Reaktion hervorrufen. Nur durch die Bewusstmachung dieser Einflüsse kann eine Veränderung herbeigeführt werden. Wie genau diese Änderungen im Alltäglichen aussehen können und in die Umsetzung gebracht werden sollen, wird ebenso besprochen. Dies ist dann Thema für die nächste Einheit in der reflektiert wird, in wie fern die Umsetzung gelingen konnte, wo nachgesteuert werden muss und wie dies wiederum erfolgreich sein kann. **Kleinschrittig** kann so an verschiedenen Ansatzpunkten gearbeitet werden. Das Pferd spielt in jeder dieser Einheiten die Rolle des Motivators, ein angenehmer Grund ein unangenehmes Thema zu besprechen. Weiterhin ist die Beziehung zwischen Therapeutin und Patient ausschlaggebend für die Fortschritte in den Therapieeinheiten.

Die komplexen Zusammenhänge in therapeutischen Settings hat *Petzold* bereits 1993 in einem Schaubild zur Relationalität zusammengefasst und 2005 erneut aufgenommen:



(Aus: *Petzold, H.G., Müller, M. 2005/2007, S. 26*).

3.2.2. Ablauf in Anlehnung an das tetradische System nach *Petzold*

Grundsätzlich teilt sich die Einheit in 4 Teile auf. Hierbei findet eine Orientierung am „**Tetradischen Modell**“ nach *Petzold* statt. Dieses ist aufgeteilt in die Initialphase, die Aktionsphase, die Integrationsphase und die Neuorientierungsphase (vgl.: *Petzold, H.G.* 2003, Bd.2, S. 499). Diese Phasen wiederholen sich zyklisch und schaffen so die Möglichkeit, durch Erkenntnisse Verhalten anzupassen. Ähnlich der Hermeneutik entwickeln sich spiralförmig immer tiefer gehende Einblicke in sich selbst. Es handelt sich somit um ein therapeutisches Instrument, welches in verschiedene Tiefenebenen eindringen kann.

In der **Initialphase** der beschriebenen Therapieeinheit mit dem Pferd wird zunächst die Begegnung ermöglicht, Wissen vermittelt und eine sichere Atmosphäre geschaffen:

Zunächst zeige ich dem Patienten den Stall und die Umgebung, was die therapeutischen Prozesse durch die **Veränderung des Kontextes** bereits in Gang bringt. Menschen, die auf der Stallgasse sind, werden vorgestellt, eine lockere Atmosphäre soll so geschaffen werden. Gemeinsam holen wir alle Utensilien aus dem Schrank und bringen sie zum Putzplatz. Für die praktische Arbeit mit dem Pferd nutzen wir ein Knotenhalfter und einen Strick von ca. 4 Metern Länge. Der **Patient** stimmt durch seine aktive Mithilfe bei den Vorbereitungen der **Zusammenarbeit** und der Bearbeitung der vorhandenen Belastungen zu. Er lässt sich auf die Arbeit im neuen **Umfeld**, mit der **Therapeutin** und der Assistenz durch das **Pferd** ein. Es ist Wohlwollen von beiden Seiten (Therapeutin und Patient) spürbar durch eine positive Zugewandtheit und eine offene Kommunikation.

Dann stelle ich dem Patienten das Pferd vor. Ich nehme gemeinsam mit dem Patienten Kontakt auf und lasse die Stute ihrerseits mit dem Patienten in Kontakt treten. Ich fördere dies, indem ich mich neben dem Pferd positioniere und es durch eine Geste auffordere den Patienten zu berühren. Das Berühren von Menschen und Gegenständen auf Kommando wurde zuvor trainiert. Den Patienten fordere ich verbal auf, seine Hand ruhig zu halten und so den Kontakt zuzulassen. Dies schafft auf Seiten, des Patienten und des Pferdes, das erste Vertrauen. Neben der Kenntnis therapeutischer Prozesse muss die Therapeutin auch Fachkenntnis über die eingesetzte Tierart, also des speziellen Tierbildes, besitzen. In meinem Fall liegen hierzu Nachweise über abgelegte Prüfungen zum Umgang mit Pferden der „Reiterlichen Vereinigung“ (FN) vor. Dem Patienten wird dann durch mich der spezifische Charakter der eingesetzten Stute beschrieben. Der Patient hatte bisher wenig Kontakt mit Pferden und ist daher unsicher im Umgang. Beispielhaft wird das Pferd von mir an verschiedenen Stellen berührt und hierdurch deutlich gemacht, dass keine Gefahr droht. Durch das **Vertrauen**, welches zwischen **Therapeutin** und **Patient** herrscht, vertraut dieser auch darauf, dass sich das Pferd ruhig und freundlich verhalten wird. Hier wird nun in der Praxis deutlich welcher hohen Stellenwert die „**Patient-Therapeutin-Beziehung**“ hat. Weitergehend gebe ich

dann aufgrund meiner Kenntnis über das „spezielle Tierbild“, Informationen zum Sichtfeld des Pferdes, zur Kontaktaufnahme von Pferden in der Natur und zur besonderen Bedeutung der Tastaare.

Durch die bis hierher schon gelungene Ko-respondez kann nun während der fachlichen Erläuterungen zum Putzen, Säubern der Hufe, Bürsten des Langhaars usw. eine gelöste Stimmung entstehen, die für den weiteren therapeutischen Prozess nötig ist. Von Seiten des Patienten kommt es zu Nachfragen, Erzählungen aus bisherigen Erfahrungen im Kontakt zu Pferden und Menschen und es werden erste Vergleiche über den Umgang mit anderen Tieren gezogen

Über Ko-respondenz kann Kon-sens (auch über Dissens) wachsen, der neue Konzepten entstehen lässt und in Ko-operation und Ko- kreativität zu einem guten Leben (Konvivialität) führt (vgl.: *Petzold, H. G., Müller, M., 2005/2007, S. 30*). Der Patient soll sich weiterhin willkommen und sicher fühlen, damit er über seine Gedanken, Empfindungen, Ängste sprechen kann. Bei der gesamten Gestaltung der Einheit ist die Therapeutin diejenige, die dies stets im Blick hat, von ihrer sensiblen multisensorischen Wahrnehmung und Einflussnahme hängt es also ab, ob im Rahmen der Einheit Erkenntnisse gewonnen werden können.

In der **Aktionsphase** finden die bereits genannten Übungen statt. Das was zuvor erfasst wurde, wird nun unter verbaler und praktisch vorgeführter Anleitung durch die Therapeutin in Aktivität umgewandelt, es entsteht eine Auseinandersetzung:

Ich zäume das Pferd nun mit Knotenhalfter und Strick auf und gemeinsam gehen Therapeutin, Patient und Pferd in die Longierhalle. Das Pferd bewegt sich hier ohne Strick frei in der Halle. Ich halte das Pferd an und bedeute ihm in der Mitte der Halle stehen zu bleiben auch dies ist zuvor trainiert und es wird hier deutlich, wie wichtig auch die Ausbildung eines Pferdes ist, welches in der Therapie eingesetzt werden soll. Ich biete dem durch meinen ruhigen und klaren Umgang mit dem Pferd die Möglichkeit an, an meinem Modell zu lernen. Mit Hilfe der Spiegelneuronen kann gesehenes Verhalten übernommen und in das eigene Repertoire aufgenommen werden. Der Patient kann die Ruhe und Sicherheit der Therapeutin nun auf seinen Umgang mit dem Pferd übertragen. Es ist nun zuerst Aufgabe des Patienten das Pferd, nach erneuter Kontaktaufnahme, am gesamten Körper auf beiden Seiten zu streicheln, mit den Händen zu berühren. Er wird von mir aufgefordert zu beschreiben, was er empfindet, wie sich das Fell an verschiedenen Stellen anfühlt. Auch soll er den Geruch des Pferdes aufnehmen und bewusst auf die Geräusche lauschen. Durch die ruhige Atmosphäre entsteht eine sehr besondere Stimmung und es ist für mich zum ersten Mal in der Einheit spürbar, dass der Patient ganz bei der Sache und nicht mehr durch äußere Reize abgelenkt ist. Das Pferd reagiert seinerseits durch Senken des Kopfes und ruhiges Kauen, es scheint die Berührung zu genießen. Die Gesamtatmosphäre und die vertraute Haltung meinerseits, sowie die intensiven Trainingseinheiten mit dem Pferd tragen wesentlich dazu bei, dass sich diese Stimmung ausbreiten kann. Ich verbalisiere meine Empfindungen und

bitte den Patienten diese Ruhe wahrzunehmen und in sich hinein zu spüren. Ich fordere ihn auf, noch einmal mit allen Sinnen den Moment aufzunehmen und erkläre, dass er die Erinnerung an diesen Augenblick in Stresssituationen erinnern kann, um sich zu beruhigen. Die entspannende Situation soll als Erinnerung verankert werden und jederzeit abrufbar sein.

„Erlebtes und Benanntes, also physiologisch perzipierte Information wandert gleichsam von „Außen nach Innen“ in die Gedächtnisspeicher des Leibes und führt in einem Prozess des Wahrnehmens-Verarbeitens-Handels und des Abspeicherns von beidem, perception und action (...) zu physiologischen Musterbildungen auf molekularem Niveau. So kommt „Geistiges“ in Materielles und erhält eine durch das Verarbeiten/Processing kontextualisierte kognitive Bedeutung/Einschätzung (...) sowie emotionale Bewertungen (...).“ (Petzold, H.G. 2009c, S.12f).

Nach dieser sehr innigen Kontaktaufnahme bitte ich den Patienten sich langsam von dem Pferd zu entfernen, ruhig und körperlich entspannt stehen zu bleiben und das Pferd nun aus der Ferne zu betrachten. Ich bleibe meinerseits ruhig stehen, versuche die entspannte Stimmung so weiterzuführen. Ich bitte den Patienten nun zu äußern, was er spürt, fühlt, denkt und was er wünscht. Er teilt mit, dass er sich in der Gesellschaft des Pferdes, welches deutlich sein Wohlempfinden gezeigt hat, wohler gefühlt hat und er jetzt allein auf der anderen Seite der Halle stehend verunsichert ist. Er wünscht sich das Pferd als Gefährten an seiner Seite zurück, um die positive Stimmung und die bereits gewonnene Sicherheit wieder herzustellen. Der Patient wird aufgefordert sich noch einmal die Situation von vorhin in Erinnerung zu rufen, mit allen multisensorischen Eindrücken. Ich erkläre ihm, dass er so wieder an das sichere Gefühl, welches er in Gesellschaft des Pferdes gespürt hat, anknüpfen kann. Ich versichere mich durch Nachfragen, dass der Patient sich wieder sicher fühlt und bitte ihn, sich, in diesem Gefühl befindend, zur Seite zu drehen und noch einen Schritt wegzutreten. Er soll sich dabei vorstellen, dass das Pferd ihm folgen wird. Zögernd setzt der Patient die Aufgabe um, das Pferd jedoch reagiert nicht wie gewünscht. Ohne lang zu zögern erklärt der Patient, dass er unsicher ist, ob ihm das Pferd folgen würde und er vermutet, dass dies das Pferd verunsichert haben könnte. Er möchte die Übung wiederholen und wird von mir in seiner Motivation und Aktion bestärkt, noch einmal auf das Pferd zuzugehen, um sich dann mit der Gewissheit, dass ihm das Pferd folgen wird, wieder abzuwenden. Im zweiten Versuch folgt ihm das Pferd. Einerseits aufgrund der sichtbar veränderten Körperhaltung, auf die das Pferd natürlicherweise reagiert, andererseits aufgrund vorheriger Übungen, die das Pferd daran gewöhnt haben, dem Menschen zu folgen. Für den Patienten sind sicher der positive Effekt und das Gefühl der Selbstwirksamkeit relevant. Als er stehenbleibt, bleibt auch das Pferd stehen, senkt den Kopf. Der Patient wird wieder aufgefordert den Moment zu spüren, erneut multisensorisch aufzunehmen und die Empfindungen festzuhalten. Hierdurch sollen Ängste weiter Abgebaut und Vertrauen geschaffen werden. Durch die immer wiederkehrende Aufforderung bei sich zu sein und zu spüren, werden außerdem

Aufmerksamkeit und Konzentration verbessert und verankert (vgl.: Klein, C., 2007, S. 111).

Nach dieser Übung wird noch einmal ausgiebig gestreichelt. Zum Abschluss der Einheit, die nach ca. 30 Minuten beendet wird, wird der Patient von mir aufgefordert, sich an eine Seite des Pferdes zu stellen und mit der Körpermitte Kontakt zum Bauch des Pferdes aufzunehmen und, wenn genügend Vertrauen da ist, die Arme über den Rücken des Pferdes und den Kopf seitlich an das Pferd zu legen, sodass ein enger Körperkontakt zustande kommt. Ich mache die Übung einmal vor, damit der Patient weiß, wie er seinen Körper positionieren soll. Ich erkläre, dass er so spüren wird, in welchem Rhythmus das Pferd atmet und die Atemzüge sehr ruhig und langsam sein werden. Ich erkläre dem Patienten auch, dass durch den Körperkontakt die Ruhe der Atemzüge auf seine Atmung übertragen werden kann und so ein weiterer Verankerungspunkt in seinen Erinnerungen für eine Beruhigung seinerseits in Stresssituationen entstehen kann. Der Patient imitiert nun meine Körperposition und beginnt, sich auf die Übung einzulassen. Wieder entsteht eine stille, entspannte und ruhige Atmosphäre. Der Patient entspannt sich auch körperlich, was ich optisch an der abnehmenden Muskelspannung und der ruhiger werdenden Atmung (Heben und Senken des Brustkorbs) wahrnehmen kann. Das Pferd reagiert mit dem Schließen der Augen und dem Senken des Kopfes. Der Patient bemerkt dies und ist sichtlich gerührt von der Reaktion, die seiner Deutung nach Vertrauen und Wohlbefinden ausdrückt.

In diesen 30 Minuten sind viele Dinge geschehen, der Patient hat „eigenleiblich gespürt“ viele Empfindungen wahr- und aufgenommen, Emotionen erlebt und Eindrücke gesammelt. Diese gilt es nun noch einmal kognitiv zu reflektieren. Dies geschieht in der **Integrationsphase**.

„Das Spüren aus der und mit der Leiblichkeit ist für komplexe empathische Prozesse unerlässlich. In agogischen Prozessen – sei es in der Pädagogik mit Kindern, sei es in der Erwachsenen- und Altenbildung (...) – wird Lernen nur fruchtbar, wenn „Sach- und Affektlernen“, „soziales und ökologisches Lernen“ (...) und „interozeptives somatosensorisches und motorisches Lernen“ verbunden werden können und es als „interpersonales Lernen“ durch komplexe wechselseitige und zwischenleibliche Empathie unterstützt wird.“ (Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. 2019a/2020, S. 20).

Die komplexe wechselseitige Empathie, die bereits mehrfach betont wurde, ist auch in der **Integrationsphase** von großer Wichtigkeit. Durch kognitives Nachbesprechen und Verbalisieren des Nachfühlers wird Lernen möglich sowie eine Verankerung im „**Leib-Gedächtnis**“. *„(...) das Zusammenwirken von somatischem Binnenraumerleben und Kontexterleben in der „Selbsterfahrung“ (d. i. im „Leibgedächtnis“ festgehaltene Erfahrung multipler Stimulierung) ist Grundlage des „i n f o r m i e r t e n L e i b e s“, aus dem als Synergem ein „personales Leib-Selbst“ emergiert, das ein reflexives/metareflexives Ich und dadurch eine hinlänglich*

konsistente, gedächtnisgesicherte Identität entwickelt kann.“ (Petzold, H.G., 2009c, S. 6)

In meinem Praxisbeispiel leite ich die Reflexion durch einen abschließenden Spaziergang des Patienten mit dem Pferd und mir ein. Ich löse die Situation in der Longierhalle behutsam auf und erkläre den nächsten Schritt und, dass es wichtig ist, alles noch einmal zu besprechen und auch offene Fragen, Positives oder Unsicherheiten anzusprechen. Der Patient kommt in eine neue Position und wird aufgefordert über das Erlebte aktiv nachzudenken und zu mutmaßen, was die Übungen, seine Reaktionen und die des Pferdes mit der Problemstellung zu tun haben. Er wird gebeten einen Transfer in seine Alltagssituationen zu versuchen, welche ihn belasten. Durch empathisches Verstehen und Rückkopplungen meinerseits versuchen wir gemeinsam zu neuen Erkenntnissen oder auch neuen Fragen zu gelangen.

Es stellt sich heraus, dass der Patient, vielleicht auch durch bereits vorhandene Therapieerfahrungen, gut in der Lage und auch bereit ist, zu reflektieren. Er überträgt die unklare Körpersprache in den Übungen auf Situationen in seinem Alltag, kann nachvollziehen, warum Menschen manchmal anders auf ihn reagieren, als er erwartet hat. Ihm fällt auf, dass er mit unsicherem Auftreten auch sein Gegenüber verunsichert und so nicht die gewünschten Reaktionen erhält. Sowohl mit dem Pferd als auch im Umgang mit Menschen.

Weiter beschreibt der Patient eine vorübergehende Verunsicherung beim Körperkontakt. Zunächst bei der „Streichelübung“ später beim Körperkontakt mit Atemübung. Dies habe einerseits mit der fehlenden Erfahrung mit dem Pferd zu tun, andererseits auch mit der Unsicherheit, ob das Gegenüber die Berührung zulassen würde. Er erklärt, dass ihm engerer Körperkontakt schon häufig Schwierigkeiten bereitet habe, vor allem im Umgang mit anderen Menschen. Er erinnert einige Situationen im Umgang mit dem Stiefvater. Auf weitere Empfindungen, Emotionen, und Wahrnehmungen aus den Übungen angesprochen, erklärt der Patient, dass er beeindruckt gewesen sei über die Veränderung seines Empfindens, nachdem ich ihn in den Kontakt zum Pferd begleitet habe. Er habe Sicherheit und Vertrauen gespürt und sich selbst mehr zugetraut, worauf das Pferd umgehend positiv reagierte und sich anfassen ließ. Durch diese Erfahrung wird ihm deutlich, dass er eigentlich auch bei Menschen (körperlichen) Kontakt sucht, er sich aber nicht vorstellen kann, dass es anderen in Bezug auf ihn auch so gehen könne.

Er zeigte ebenso Erstaunen über die Zugewandtheit des Pferdes, das Abwarten, was als nächstes geschieht und die durch Augen und Ohren gezeigte Aufmerksamkeit und das anschließende Folgen auf eine körpersprachliche Aufforderung von ihm. Der Patient beschreibt, dass es ihm in Zusammenhang mit Menschen ebenso geht. Oft fehle es ihm an der Vorstellung er könne um seiner selbst willen, ohne Gegenleistung, gemocht werden.

Von diesen Beschreibungen seiner Empfindungen und des Transfers auf seinen Alltag, geht der Patient über in Erzählungen aus der Vergangenheit. Er berichtet von der Hündin, die seine Frau mit in die Beziehung gebracht hatte und zu der er ein ganz besonderes Verhältnis gehabt habe. Auch sie sei ihm freiwillig gefolgt, eine Leine habe er nicht benötigt, es habe gegenseitiges Vertrauen gegeben. Er berichtet vom tragischen Tod des Tieres und auch von Schuldgefühlen.

In der **Neuorientierungsphase** sollen die gewonnenen Erkenntnisse nun in den Alltag übertragen werden. Es soll neues Verhalten entwickelt werden auf der Basis der Erkenntnisse aus der Therapieeinheit.

Für den Patienten bedeutet dies konkret, dass er sich kleinschrittig Ziele setzt, wo er etwas ändern möchte. Im Umgang mit Kollegen, Nachbarn und Freunden, will er eindeutiger sein. Er möchte an seiner Körpersprache arbeiten und unklare Situationen neu angehen und direkter ansprechen. Da für ihn Körperkontakt wichtig ist, möchte er hieran in Zukunft arbeiten und sein Verhalten in Bezug darauf verändern.

Dies bedeutet eine Überwindung der eigenen Unsicherheit und auch, dass er mehr auf sich und seine Empfindungen und Gefühle achten möchte. Er will sich ernst nehmen und bei Unklarheiten eine andere Meinung einholen, statt für sich alleine zu deuten und zu mutmaßen. In Situationen, in denen er zweifelt oder nicht weiß, wie er sich verhalten soll, will er an die Situationen in der Longierhalle denken, an die positiven Empfindungen, Gefühle, die angenehme Wärme, die Ruhe und das Angenommen-Sein, die ganze positive Atmosphäre. Das kann ihm helfen, sich seiner selbst wieder sicherer zu sein und wieder in reellen Kontakt mit sich zu kommen.

Aus den gemachten Erfahrungen werden, im besten Fall, neue Fragen entstehen, die es beim nächsten Treffen zu bearbeiten gilt. Hierzu kann das Pferd erneut als Medium und sicherer Hafen eingesetzt werden. So kann ein „Theorie-Praxis-Zyklus“ im tetradischen System entstehen und aus wachsendem Erkenntnisgewinn eine salutogenetische Verbesserung der Gesundheit.

4. Fazit

Zu Beginn meiner Weiterbildung „Tiergestützte Intervention und Pädagogik im Integrativen Verfahren“ war mir noch nicht klar, welche theoretischen Dimensionen das Fundament des Integrativen Verfahrens bildet. Mit fortschreitender Zeit und Häufigkeit der Seminarbesuche wurde mir deutlich, dass scheinbar unendlich viele Strömungen, wissenschaftliche Betrachtungsrichtungen und Forschungen das Verfahren seit Jahrzehnten geprägt haben. Dies ließ in mir zunächst die Sorge entstehen, dem nicht gewachsen zu sein und zu Beginn war es nicht einfach den Gedanken und Zusammenhängen folgen zu können. Nach und nach lichtete sich

jedoch der Nebel. Die Angst niemals so weit zu kommen, ein Thema für die Abschlussarbeit zu finden, verging ebenso wie die Verwirrung.

Die Bedeutung der tiergestützten Arbeit an sich und einer fundierten Ausbildung hierin wurde mir im Laufe der Weiterbildung immer deutlicher. Auch eine kritische Betrachtung der einzelnen Ansätze in den Praxisseminaren machte mir klar, was mir wichtig ist und wo ich Dinge anders handhaben würde. Leider ist es noch nicht so weit, dass der Einsatz von Tieren uneingeschränkt als therapeutisches Mittel anerkannt ist. Ziel und Wunsch muss es daher sein eine Anerkennung anzustreben und die Ausbildung auf eine solide Basis zu stellen. Unreflektiertes „Tier-Mensch-Zusammenbringen“ kann auch Schaden anrichten, wenn die Therapeutin nicht die Ausbildung und Fähigkeit zum Auffangen von Krisen hat.

In der praktischen Umsetzung von Therapieeinheiten bin ich sicher noch unerfahren. Jedoch machen mir die positive Rückmeldung des „Probe-Patienten“ und die langjährige Erfahrung in der Beratung, Kommunikation und Führung Mut, weiter zu machen. Auch nach Abschluss der Arbeit und in Zeiten, in denen die Corona-Beschränkungen nicht mehr so drastisch sind, ist eine Fortführung der Arbeit mit dem Patienten am Pferd seinerseits gewünscht und geplant. Auch wird die Umsetzung der inhaltlichen Themen in der Neuorientierungsphase bereits jetzt regelmäßig über Gespräche begleitet.

5. Zusammenfassung/ Summary

Zusammenfassung: „Integrative Tiergestützte Therapie (ITGT) mit dem Pferd. Zur Hermeneutischen Arbeit bei phobischen Störungen- vom Coping zum Creating“

Diese Arbeit befasst sich mit der hermeneutischen Herangehensweise an die Salutogenese. Der Weg zur Gesundung hängt von positiven Faktoren, also von erfolgreichen Coping- Strategien ab. Sind diese nicht mehr hilfreich um das System gesund zu halten, kann es notwendig werden, neue Wege zu gehen und im Creating neue Strategien zu entwickeln. Hier wird das Pferd als Medium zur Schaffung von Alternativen eingesetzt. Es sollen multisensorische und die Wahrnehmung des eigenen Selbst gestärkt werden, genau wie der Kontakt zum eigenen Körper, zu Gefühlen und Wünschen. Wie dies gelingen kann, wird exemplarisch an einer pferdegestützten Therapiestunde mit einem Mann mit phobischer Erkrankung dargestellt.

Schlüsselwörter: Hermeneutik, Coping, Creating, tetradisches System, Pferdegestützte Einheit, phobische Störung

Summary: „Integrative Animal Assisted Therapy (ITGT) with the horse. To hermeneutic work with phobic disorders - from coping to creating“

This thesis deals with the hermeneutic approach to salutogenesis. The path to recovery depends on positive factors, i.e. on successful coping strategies. If these are no longer helpful to keep the system healthy, it may be necessary to go new ways and develop new strategies in creating. Here the horse is used as a medium to create alternatives. The aim is to strengthen multisensory and self-awareness, as well as, the contact with one's own body, feelings and desires. How this can be achieved is exemplified in a horse assisted therapy unit with a man with a phobic disorder.

Keywords: hermeneutic, coping, creating, tetradic system, horse-assisted unit, phobic disorder

6. Literaturverzeichnis

- Angststörung*: <https://de.wikipedia.org/wiki/Angstst%C3%B6rung>; <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/>
- Barzen, Annika* (2019): Kritische Reflexion von Erklärungsansätzen zur Wirkung tiergestützter Interventionen, Grüne Texte 24/2019, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=barzen-kritische-reflexion-erklaerungsansaeetze-wirkung-tiergestuetzte-interventionen-gruene-texte-24-2019pdf.pdf>
- Beetz, A.M.* (ohne Jahr): Handout zur Einführung in die Weiterbildung Tiergestützte Pädagogik und Therapie, Tiere in der Therapie- Wissenschaftliche Grundlagen
- Brinker, P., Petzold, H. G.* (2019): Ökologische Dimension in der Supervision - Ökologische Psychologie. Supervision3/2019, https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_brinker-petzold-2019-oekologische-dimension-supervision-oekologische-psychologie-ressourcen-superv-03-2019.pdf
- Coping*: <https://de.wikipedia.org/wiki/Bew%C3%A4ltigungsstrategie>
- Hediger, K./Zink, R.* (2017): *Pferdegestützte Traumatherapie*, München-Basel: Ernst Reinhardt Verlag
- Integrative Therapie*: <https://www.eag-fpi.com/ueber-unsere-akademie/>
- Interferontherapie*: <https://de.wikipedia.org/wiki/Interferone>
- Jegatheesan, B.; Beetz, A.; Ormerod, E.; Johnson, R. Fine, A.; Yamazaki, K.; Dudzik, C.; Garcia, R.M.; Winkle, M.; Choi, G.* (2018): IAHAIO WEISSBUCH, Definitionen der IAHAIO für Tiergestützte Interventionen und Richtlinien für das Wohlbefinden der beteiligten Tiere
- Klein, C.* (2017): Der Integrative Ansatz der Humantherapie – Konzept und Praxis einer „Integrativen Tier- und Pferdegestützten Therapie. Geleitwort *Hilarion G. Petzold*, POLYLOGE 08/2017, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/08-2017-klein-christina-der-integrative-ansatz-der-humantherapie-konzept-und-praxis-einer/>
- Kleines Wörterbuch der Integrativen Therapie* https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=2017/05/lexikon_der_it.pdf
- Mathias-Wiedemann U., Petzold H.G.* (2019a): Impulse für die „Neuen Naturtherapien“ <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/31-2019-mathias-wiedemann-u-petzold-h-g-2019-impulse-fuer-die-neuen-naturtherapien/>
- Orth, I.; Sieper, J., Petzold, H.G.* (2104c/ 2014d) Integrative Therapie als methodenübergreifende Humantherapie; <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/orth-i-sieper-j-petzold-h-g-integrative-therapie-als-methodenuebergreifende-humantherapie/>
- Parelli, P., Kadash, K.* (ohne Jahr): *Natural Horsemanship, Originalausgabe The Western Horse, Inc., Lizenznehmer: Kierdorf Verlag*

- Petzold, H.G. (1975m):* Ein Kriseninterventionsseminar – Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention, Aufbau eines „guten Konvois“, „innerer Bestände“ und „protektiver Erfahrungen“ in Integrativer Bewegungstherapie (IBT), Integrativer Therapie (IT), Gestalttherapie (GT), https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_pdf_petzold_1975m-kriseninterventionsseminar-techniken_beziehungsgestuetzter_kriseninterventio.pdf
- Petzold, H.G. (1995a):* Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. 1. Paderborn: Junfermann. S. 169-280. In Textarchiv 1995: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1995a-weggeleit-schutzschild-und-kokreative-gestaltung-von-lebenswelt.html>
- Petzold, H.G. (2000):* Einführung zu einer Grundregel für die Integrative Therapie Kontext und Hintergründe, in: „Integrative Bewegungstherapie Nr. 1/2009-2010“ <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2000-einfuehrung-grundregel-integrative-therapie-kontext-hintergruende-ibt-01-2009.pdf>
- Petzold, H.G. (2003a):* Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie, 3 Bde., 2. überarbeitete Auflage, Paderborn, Junfermann, Band 2
- Petzold, H.G., (2007d):* „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“ Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“, POLYLOGE 9/2017, https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_hg_petzold-polyloge-09-2007.pdf
- Petzold, H.G. (2009c):* Körper-Seele/Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. Psychologische Medizin 1 (Graz) 20-33. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>
- Petzold, H.G.(2012c):* Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“ https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-sprache-der-zaertlichkeit-gelebte-konvivialitaet.pdf
- Petzold, H.G. (2013g):* Naturtherapie in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie – ein „Bündel“ tiergestützter, garten- und landschaftstherapeutischer Interventione; POLYLOGE 25/2013, https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-2013g-naturtherapie-dritte-welle-integrative-therapie-buendel-tiere-garten-polyloge-25-2013.pdf
- Petzold, H.G. (2016i):* Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis „Komplexe Achtsamkeit“ und „konkrete Ökophilie“ für eine extrem bedrohte Biosphäre, https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-2016i-die-neuen-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische-praxis.pdf

- Petzold, H.G.*(2017d): Die Rolle des „Menschentieres“ in der „tiergestützten Therapie“; <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/13-2017-petzold-h-g-2017d-die-rolle-des-menschentieres-in-der-tiergestuetzten-therapie/>
- 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. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=grueneTexte_petzold-2018e-naturtherapeutische-ueberlegungen-fragen-tiergestuetzte-therapie-gruene-texte-09-2018pdf.pdf
- Petzold, H.G.* (2020): Handout I, Seminarunterlagen: „Grundlagen der Integrativen Therapie“
- Petzold, H.G.* (2020): Handout II, Seminarunterlagen: „Integrative Therapie als methodenübergreifende Humantherapie, einige Bemerkungen zur Metatheorie und übergreifenden Wissensstruktur der Integrativen Therapie“
- Petzold, H.G.* (2021c): Über Tier- und Menschenbilder, „Non-human Animals“ und „Menschentiere“ – Neue natur- und humantherapeutische Überlegungen zu Embodiments und Mentalisierungen in einer prekären Welt des Lebendigen; befindet sich in Bearbeitung
- Petzold, H.G./ Ellerbrock, B.* (2017): Du Mensch- Ich Tier? „Gefährtschaft“ und „Begegnungsevidenz“ in der TGT; <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/29-2017-petzold-h-g-ellerbrock-b-2017-du-mensch-ich-tier-gefaehrtenshaft-tgt/>
- Petzold, H.G., Hentschel, U.* (1991/Neueinstellung 2021): Niedrigschwellige und *karrierebegleitende* Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. *POLYLOGE* 14/2021, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-hentschel-1991-2021-niedrigschwellige-karrierebegleitende-drogenarbeit-polyloge-14-2021.pdf>
- Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U.* (2019a/2020): Das integrative Modell „komplexer, *wechselseitiger* Empathie“und „zwischenleiblicher Mutalität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision.Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. *POLYLOGE* 3/2019, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-mathias-2019a-integrative-modell-wechselseitige-empathie-zwischenleiblich-polyloge-03-2019.pdf>
- 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 undin: *Petzold, H.G.*, Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold_mueller_modalitaeten_der_relationalitaet_2005-2007.pdf
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ - "Fundierte Kollegialität" in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: www.fpi-publikation.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-persoenlicher-souveraenitaet.html>

- Petzold, H. G., Orth, I.* (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. POLYLOGE 22/2018; https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-orth-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder-body-charts-polyloge-22-2018.pdf
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S.* (2018a): Naturentfremdung, bedrohte Ökologisation, Internetsucht – psychotherapeutische und ökopsychosomatische Perspektiven In: *Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R.* (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis. S. 327-448. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/03-2019-petzold-h-g-orth-petzold-s-2018a-naturentfremdung-bedrohte-kologisation-internet.html>
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.* (2014d/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 2016 – POLYLOGE 31/2016 <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-orth-sieper-2014d-2016n-14-plus-3-einflussfaktoren-integrative-therapie-polyloge-31-2016pdf.pdf>
- 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; POLYLOGE 2/2005; https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_Petzold-Sieper-Orth-Entwicklungstherapie-Polyloge-02-2005.pdf
- Rahm, D./Otte, H./ Bosse, S./ Ruhe-Hollenbach, H.* (1995): Einführung in die Integrative Therapie- Grundlagen und Praxis. In: Petzold, H. (Hrsg.): Reihe Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften, Bd. 51, Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, 3. Aufl.
- Tinker:* [https://de.wikipedia.org/wiki/Tinker_\(Pferd\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Tinker_(Pferd))
- Waibel, M.J./ Jakob-Krieger, C.* (Hrsg.) (2009): Integrative Bewegungstherapie- Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis, Stuttgart: Schattauer