

Aus dem  
8. Universitätslehrgang  
„Tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen  
der vet.med. Universität Wien

## **„Von der Dyade zur Triade“**

Welche Veränderungen, Chancen und Risiken entstehen für Therapeuten, die  
ihren Hund in das therapeutische Setting einbeziehen?

### **Hausarbeit**

Zur Erlangung der Qualifikation  
„Akademisch geprüfte Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte  
Fördermaßnahmen  
der Veterinärmedizinischen Universität Wien

vorgelegt von

**Lisa Zimprich**

Matrikel-Nummer: 1045301

Wien, März 2012

## Inhaltsangabe

<b>1. Erläuterung der Arbeit, Fragestellung und Methode</b>	<b>2</b>
<b>2. Von der Dyade zur Triade</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Ergo- und Psychotherapie</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Der Hund als Co-Therapeut</b>	<b>5</b>
<b>2.3. Beziehungs- und Kommunikationsstrukturen in der Dyade</b>	<b>7</b>
2.3.1. Therapeut – Patient	9
2.3.2. Therapeut – Hund	13
<b>2.4. Beziehungs- und Kommunikationsstrukturen in der Triade</b>	<b>16</b>
2.4.1. Merkmale und Spektren der Triade	16
2.4.2. Trianguläre Beziehungen	17
<b>2.5. Besonderheiten der therapeutische Triade mit einem Hund</b>	<b>19</b>
2.5.1. Bedeutung für den Therapeuten	21
2.5.2. Chancen für den Patienten	22
2.5.3. Der Hund in der therapeutischen Triade	24
<b>2.6. Resultierende These</b>	<b>27</b>
2.6.1. Rahmenbedingungen, Aufwand und Kosten	27
2.6.2. Motivation und Befindlichkeit	28
2.6.3. Therapeut – Patient Beziehung	28
2.6.4. Therapeut – Hund Beziehung	29
2.6.5. Kommunikation	30
2.6.6. Freiräume im Therapieverlauf	30
2.6.7. Planung, Ziele, Veränderungen	31
<b>2.7. Leitfadeninterview</b>	<b>31</b>
2.7.1. Fragenkatalog	31
2.7.2. Die Interviewpartner	33
<b>2.8. Zusammenfassung und Auswertung der Interviews</b>	<b>34</b>
2.8.1. Rahmenbedingungen, Aufwand und Kosten	34
2.8.2. Motivation und Befindlichkeit	36
2.8.3. Beziehung zum Patienten	38
2.8.4. Beziehung zum Hund	41
2.8.5. Kommunikation	43
2.8.6. Freiräume in der therapeutischen Triade	46
2.8.7. Planung, Ziele, Veränderungen	47
<b>3. Fazit</b>	<b>49</b>
<b>4. Literaturverzeichnis</b>	<b>52</b>
<b>5. Anhang</b>	

## 1 Erläuterung der Arbeit, Fragestellung und Methode

Seit einigen Jahren gewinnt die Beziehung zwischen Menschen und Tieren zunehmend das Interesse der Wissenschaft. Nachdem Delfin-Therapien vor allem in Amerika schon seit Jahrzehnten von der Fachwelt auf ihre Wirksamkeit hin untersucht wurden, richtete sich der Fokus hierzulande in den vergangenen Jahren auf den Dialog mit Haus- und Nutztieren und ihre Einsatzmöglichkeiten im therapeutischen und pädagogischen Bereich. Gerade über den Hund ist aufgrund seiner engen Bindung zum Menschen und seiner Möglichkeiten, sich menschlichem Leben anzupassen, eine Vielzahl von Fachliteratur erschienen, die sich mit artgerechtem Umgang, Voraussetzungen, Ausbildung und Einsatzmöglichkeiten befasst.

Der Hund ist immer häufiger in den unterschiedlichsten sozialen Einrichtungen vom Kindergarten bis zum Alten- und Servicezentrum, vom Krankenhaus bis zur Schule anzutreffen, und nicht nur in Fachkreisen wird der positive Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit der Klienten bestätigt. Damit solche Einsätze gelingen, bedarf es neben einer professionellen Planung, Methodenwahl und Zielformulierung auch einer fundierten Ausbildung des Hundes, damit dieser den hohen Anforderungen standhalten kann und nicht überfordert wird.

Für das Gelingen der tiergestützten Arbeit ist der Therapeut bzw. Pädagoge verantwortlich, der neben seiner beruflichen Kompetenz sich auch als Tierhalter und Trainer bewähren muss. In seine Gesamtverantwortung fallen auch die fundierte Ausbildung des Hundes, der Schutz des Tieres vor Übergriffen und Überforderung, sowie die Funktion des Übersetzers, der seinen Hund für den Klienten „lesbar“ macht.

Während er sich in einer „normalen“ therapeutischen Sitzung lediglich auf den Klienten konzentrieren muss, findet er sich in der tiergestützten Therapie in einer Triade wieder, die ihm eine Bezogenheit in zwei Richtungen abverlangt, auf den Klienten und das Tier. Diese neue Anforderung wirft in meinen Augen viele Fragen auf, denn sowohl die Kommunikationsstrukturen, die Interaktionen als auch die Beziehung zum Klienten muss neu definiert und der Situation angepasst werden.

Hinzu kommt die besondere Form der Triade, in der ein Teilnehmer das Tier ist, das sich in der Art der Kommunikation, der spezifischen Bedürfnislage und seinem besonderen Beziehungsaufbau zum menschlichen Bezugspartner deutlich von Mensch – Mensch Beziehungen unterscheidet.

Im ersten Teil meiner Arbeit setze ich mich mit der Dyade als therapeutisches Setting auseinander, beleuchte deren Chancen und Risiken, um dann zu analysieren, welche Veränderungen sich ergeben, wenn drei Kommunikationspartner an der therapeutischen Einheit beteiligt sind.

Ich beschränke mich in dieser Arbeit auf Interventionen im Kindes- und Jugendalter und betrachte nur die Therapiemaßnahmen in Abgrenzung zu pädagogischen und allgemeiner Förderung, da in diesem Bereich besonders oft dyadisch bzw. triadisch gearbeitet wird, und um gerade im empirischen Teil durch ähnliche Voraussetzungen in der Ausbildung, den Zielvorgaben und der Umsetzung vergleichbare Aussagen zu erhalten.

In der Auswahl des Tieres habe ich mich auf den Hund konzentriert, da artspezifisch große Differenzen bestehen, wie sich der Bezug zum Menschen gestaltet, welche Methoden möglich sind, wie sich die Bindung zum Besitzer gestaltet und welche besonderen Ansprüche das Tier an Kommunikation, Pflege und Rahmenbedingungen stellt. Da der Hund sehr menschengebunden, aber wenig ortsgebunden ist, kann er mobil und flexibel eingesetzt werden. Priorität hat dabei, dass der Hundehalter anwesend ist, eine Vertrauensbasis zum Hund besteht und er sein Tier gut „lesen“ kann.

Um die sich aus dem Theorieteil abgeleiteten Thesen zu bestätigen, zu korrigieren oder zu verwerfen, werde ich Leitfadeninterviews mit fünf Ergo- bzw. Psychotherapeuten führen, die sowohl dyadisch, als auch „hundgestützt“ arbeiten, und anschließend die gewonnenen Erkenntnisse zusammenzufassen.

Mit Hilfe eines Leitfadeninterviews, das ich mit fünf TherapeutInnen führen werde, die ihren Hund in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einsetzen, möchte ich die Hypothesen, die sich aus dem vorherigen Theorieteil ableiten lassen, überprüfen.

## 2 Von der Dyade zur Triade

### 2.1 Ergo- und Psychotherapie

In meiner Arbeit beziehe ich mich auf die therapeutische Dyade bzw. Triade und betrachte in diesem Kontext nur ergo- und psychotherapeutische Maßnahmen an Kindern- und Jugendlichen. Im folgenden Abschnitt möchte ich die beiden Therapieformen kurz beschreiben:

Aufgabe der Ergotherapie ist es, Menschen zu beraten, zu behandeln und zu fördern, die von Erkrankung oder Behinderung bedroht sind bzw. darunter zu leiden haben. Es werden für jeden Patienten individuelle Hilfepläne erstellt, die in der Therapie oder Prävention umgesetzt werden. Die Ergotherapie befasst sich dabei mit der Ausführung konkreter Betätigungen und deren Auswirkungen auf den Menschen und seine Umwelt.

Der deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V.(DVE) definierte 08/2007 die Ergotherapie wie folgt: „Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihren Handlungsfähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezielle Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“

In der Ergotherapie geht es um die Behandlung von Störungen der Wahrnehmungsfähigkeit, der sensomotorischen Entwicklung und des Bewegungsablaufes und um die Behandlung von Sinnesbehinderungen und psychischen Erkrankungen.

Es werden kompetenzzentrierte (Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten), ausdruckszentrierte (kreative Ausdrucksmittel) und interaktionelle (Auseinandersetzung mit anderen) Methoden angewandt.

Im Rahmen einer Psychotherapie werden psychische und psychosomatische Krankheiten, Leidenszustände und Verhaltensstörungen behandelt unter verschiedenen Aspekten, die ORLINSKY D. und HOWARD K.J. (1986) beschrieben: Der organisatorische Aspekt, in dem es um die formale Beziehung geht, der technische, der die therapeutische Aktivität definiert, der interpersonelle, der sich mit den Beziehungen befasst, der intrapersonelle, der die Selbstbezogenheit betrachtet, der klinische, der die unmittelbaren Einflüsse des Settings beschreibt und der sequentielle Aspekt, der den zeitlichen Rahmen und die darin enthaltenen Muster bestimmt.

STROTZKA H. (1978, S.4) definiert die Psychotherapie wie folgt: „Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens.“

## 2.2. Der Hund als Co-Therapeut

Hunde eignen sich besonders gut für den Einsatz in therapeutischen Maßnahmen aufgrund ihrer über 15.000 Jahre erlernten und erprobten Anpassung an den Menschen.

GREIFFENHAGEN (2009, S.47): „Der Hund hat im Lauf der Jahrtausende ein >anthrophiles Gehirn< ausgebildet, das ihm hilft, die Partnerschaft mit den Menschen zu seinem Vorteil zu nutzen.“

Hunde zeichnen sich neben ihrer Anpassungsfähigkeit durch eine hohe Lernfähigkeit und Kontaktfreude aus. Sie haben gelernt, sich auf die menschliche Kommunikation einzustellen.

GREIFFENHAGEN (2009, S.46): „Ein Wolf hat bis zu sechzig unterschiedliche Gesichtsausdrücke, ein Hund nur zehn bis fünfzehn. Offenbar waren die Menschen nicht

fähig, die Mienen der Tiere richtig wahrzunehmen und zu verstehen, so dass der Hund >gezwungen< war, andere Kommunikationsformen zu entwickeln, die sein menschlicher Partner besser begriff.“

Heute werden weltweit die unterschiedlichsten Rasse- und Mischlingshunde im Dienste des Menschen eingesetzt. Dabei kommt es auf den einzelnen Hund, seine Sozialisation und sein Umfeld an, ob er sich für die Arbeit am Menschen eignet oder nicht. Als wichtige Grundvoraussetzungen gelten Gesundheit, eine hohe Toleranz- und Reizschwelle, soziale Kompetenzen Artgenossen gegenüber, Aggressionsarmut, ein menschenbezogenes freundliches Wesen, geringe Angst und Unsicherheit im Alltag sowie Kontaktfreude, um nur einige Kriterien zu nennen.

Um der Gefahr der Überforderung vorzubeugen, ist es wichtig, dass der Besitzer seinen Hund gut kennt und seine nonverbalen Signale deuten kann. Grundsätzlich ist es im Einsatz wichtig, den Hund nicht zu überfordern, ihn vor Schmerzen zu bewahren, die Rahmenbedingungen seinen Bedürfnissen anzupassen, Rückzugsmöglichkeiten zu gewährleisten und für den notwendigen Ausgleich jenseits der Einsätze zu sorgen.

RÖGER-LAKENBRINK (2010, S.38) führt hierzu die Prager Richtlinien der „International Association of Human-Animal Interaction Organisations (IAHAIO) an:

1. Es werden nur Heimtiere eingesetzt, die durch Methoden der positiven Verstärkung ausgebildet wurden und artgerecht untergebracht und betreut werden.
2. Es werden alle Vorkehrungen getroffen, damit die betroffenen Tiere keinen negativen Einflüssen ausgesetzt sind.
3. Der Einsatz von Tieren in helfender bzw. therapeutischer Funktion sollte in jedem Einzelfall begründete Erfolgsaussichten haben.
4. Es sollte die Einhaltung von Mindestvoraussetzungen garantiert sein und zwar im Hinblick auf Sicherheit, Risikomanagement, körperliches und psychisches Wohlbefinden, Gesundheit, Vertraulichkeit sowie Entscheidungsfreiheit. Ein angemessenes Arbeitspensum, eine eindeutige auf Vertrauen ausgerichtete

Aufgabenverteilung sowie Kommunikations- und Ausbildungsmaßnahmen sollten für alle beteiligten Personen klar definiert sein.“

Die Ausbildung der Hunde muss von Praktikern mit hinlänglich Hundeerfahrung durchgeführt werden. Um den Hunden Zeit zum Lernen zu gewähren muss sie sich über einen längeren Zeitraum erstrecken und sollte Hunde nicht unter 18 Monaten und nicht über 7 Jahre zulassen.

Der wesentlichste Punkt bleibt aber die gute Bindung und das uneingeschränkte Vertrauensverhältnis zwischen dem Hund und seinem Besitzer.

### 2.3 Beziehungs- und Kommunikationsstrukturen in der Dyade

Die Entwicklung eines Menschen vollzieht sich durch die Bezogenheit auf andere. Ohne die Interaktionen und vielfältigen Formen der Kommunikation mit anderen Menschen ist das Individuum nicht entwicklungs- und damit in letzter Konsequenz auch nicht lebensfähig. Bereits pränatal entwickelt es eine Bezogenheit und Bindung zu seiner Mutter, lebt das Ungeborene in einer Dyade, einer Zweiheit mit ihr.

Ein ganzes Leben hindurch ist das Erleben und Handeln eines Menschen abhängig davon, welcher Art die Beziehungen sind, in denen er sich befand oder befindet und was für Schlüsse der Einzelne daraus zieht. (vgl. BAURIEDL 1996, S.12). Wir schaffen uns eine Welt aus inter- und intrapsychischen Beziehungsstrukturen, die es uns ermöglichen, Handlungsmodelle und Rollen zu finden, mit deren Hilfe wir uns in der Welt zurecht finden können. BAURIEDL (1996, S.14f) formuliert dies wie folgt: „Jeder Mensch überträgt seine szenischen Phantasien in die aktuelle Beziehungssituation; er beeinflusst dabei seine Beziehungspartner und wird selbst von diesen beeinflusst.“

Dabei kann es leicht zu Verwechslungen kommen und die Grenzen verschwimmen zwischen den Wünschen und Gefühlen des Gegenübers und den eigenen Befindlichkeiten und Bedürfnisse.“ Gerade im Kontext intensiver Beziehungen wie der Familie entstehen oft Unschärfen bezüglich eigener Gefühle und Erwartungen und denen der anderen.



Friederike Rothe spricht in ihrem Beitrag zur Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie in der Carl von Ossietzky Universität 2005 von der „Face-to-Face-Kommunikation“ als „Urform“ zwischenmenschlicher Kommunikation. Die Dyade ist dabei durch eine besondere Intimität gekennzeichnet und wird aufgrund der Individualität ihrer Mitglieder unverwechselbar und nicht austauschbar. Da die Kommunikation sich lediglich an ein Vis-à-Vis wendet, entsteht eine besondere Form der Nähe. Diese führt im besten Fall zum Aufbau eines tiefen Vertrauens und Miteinanders, das in Bindung, Verantwortlichkeit, Kooperation, Arbeitsteilung, Nachahmung und Über- oder Unterordnung münden kann, im schlechtesten Fall durch die Unausweichbarkeit aber auch Kampf und Streit nach sich zu ziehen vermag, da keine Instanz vorhanden ist, die vermitteln, ablenken oder den Konflikt mildern könnte.

In der Orientierung an anderen, wie diese in Familien, aber darüber hinaus in den vielfältigsten Dyaden des täglichen Lebens stattfindet, treten immer wieder zwei konträre Beziehungsstrukturen auf, die Struktur des „entweder – oder“ und die des „und“ (vgl. BAURIEDL 1996, S.25). In der ersten dyadischen Variante geht es darum, abzuwägen, welche Meinungen, Gefühle, Vorgehensweisen oder gar Lebensmodelle mehr Existenzberechtigung besitzen und sich daher gleichsam über die anderen erheben dürfen, im Spektrum beginnend bei der narzisstischen Selbstüberhöhung bis hin zur größten Abhängigkeit vom Urteil anderer.

Die Variante des „und“ dagegen ist auf Annäherung bedacht, lässt ein Individuum neben dem anderen gelten und sucht nach Berührungs- oder Überschneidungspunkten. Problematisch wird es in diesem Zusammenhang, wenn eine Gleichheit angestrebt wird, die bildlich gesehen zwei sich tangierende Kreise zu einem deckungsgleichen werden lässt, ein Ziel, das die lebenslange Sehnsucht nach Verstanden werden und Geborgenheit zum Ausdruck bringt.

An dieser Stelle kann der Dritte hilfreich, ja notwendig sein, um neue Horizonte zu eröffnen und Dynamik in die Beziehung zu bringen, worauf ich zu einem späteren Zeitpunkt noch eingehen werde. Anmerken möchte ich an dieser Stelle, dass es keine Dyade in ihrer reinsten Form gibt, sondern diese zumindest durch gesellschaftliche Prozesse und Sozialisation des Einzelnen kontaminiert ist.

ROTHER (2006, S. 52f) meint dazu: „Keine Kommunikation ist nur eine zwischen zwei lebendigen Kommunikanten, es sind auch immer „Dritte“ – in diesem Fall „unpersönliche Dritte“ – in die Kommunikation involviert, denn unsere Kommunikationserfahrungen schlagen sich in Form von internalisierter Sozialisation, Normen, Rollen, Traditionen, Einstellungen, visuellen, geschriebenen und gesprochenen Medien, Konventionen, Kommunikationsmustern nieder und werden dann in der Kommunikation wirksam.“

Im Nachfolgenden werde ich die Beziehung zwischen Therapeut und Klient beleuchten, wobei ich besonders auf die Anforderungen, die in intensiven Therapieformen, wie der Psychotherapie notwendig sind, eingehen werde. Der Fokus liegt hierbei auf der gelingenden Dyade ohne die Gefahren außer Acht zu lassen, die in dyadischen Strukturen vorhanden sind.

### 2.3.1 Therapeut – Patient

Im gebräuchlichen Setting einer Einzeltherapie befinden sich Therapeut und Klient in einer dyadischen Situation mit definierten Rollen und dem – auch im positiven Sinne – Zwang zu interagieren und kommunizieren, wobei jeder aufgefordert ist, die Beziehung auf seine Weise zu gestalten. Stabil und dadurch mit der Aussicht auf Erfolg belegt ist die Dyade dann, wenn sich die Partner verbal und nonverbal die Definition der Beziehung bestätigen. Dabei gibt es in der Therapie einen äußeren Rahmen, der die Kommunikationspartner in Helfende und Hilfesuchende aufteilt und dementsprechend die Rollenerwartungen lenkt. Die Qualität der Beziehung innerhalb der Dyade ist bedingt durch persönliche Erfahrungen, psychische Strukturen, Milieu und Begabungen z.B. Empathie, Kommunikationsstil und Wahrnehmungsfähigkeit. Je mehr Übereinstimmungen hier bestehen, desto wohlwollender und motivierter begegnet der Therapeut dem Klienten und desto schneller wächst dessen Vertrauen in die Fähigkeiten und damit auch die emotionale Bindung zum Therapeuten.

PERREZ (1980, S.68) schildert: „Die Therapeut-Klient-Beziehung ist ein emotional gebundener Interaktionsprozeß zwischen zwei Partnern, die sich prinzipiell aufgrund bestimmter Therapeuten- und Klientenvariablen sowie Eigentümlichkeiten des

Kommunikationsprozesses beschreiben läßt. Diese Interaktion hat unter anderem Qualitäten, die auch in privaten zwischenmenschlichen Beziehungen eine wesentliche Rolle spielen.“

Um welche Qualitäten handelt es sich hier?

Rogers (1991) geht davon aus, dass der Therapeut mit drei „Variablen“ ausgestattet sein muss, um eine Atmosphäre zu schaffen, die es dem Klienten ermöglicht, selbst zu agieren und Lösungsansätze und Strategien zur Heilung zu entwickeln. Es bedarf von Seiten des Therapeuten der **Empathie**, damit er sich in die innere Welt seines Gegenübers hinein versetzen und sich dessen Gefühle, Gedanken und Wahrnehmungen vergegenwärtigt kann, um ihn wirksam auf seinem Weg zu begleiten. Empathie meint auch das vorurteilsfreie Hinhören und die Fähigkeit, sich mit Interesse und Offenheit der Lebenswelt seine Klienten zu nähern. Desweiteren spricht Rogers von der **Wertschätzung**, die bedingungslose Akzeptanz, Sympathie, Wärme und Respekt in sich vereint, und zuletzt von der **Echtheit** des Therapeuten, die ihn seine eigenen Gefühle ernst nehmen und sie dem Klienten mitteilen lässt.

SATIR **et al.** (2007, S.93) geht noch einen Schritt weiter und fordert die Kongruenz des Therapeuten: „Kongruenz basiert auf einem Gewährsein dessen, was in unserem Inneren vor sich geht: einem Gewährsein unserer Gedanken, Gefühle, Körperbotschaften und der Bedeutungen, die wir unseren Erfahrungen zuschreiben.“

Kongruenz im Satir'schen Sinne meint in einem weiteren Schritt aber auch seine Wahrnehmungen und Erwartungen zu überprüfen und zu verändern, um damit unsere Selbstachtung zu stärken.

SATIR **et al.** (2007, S.98): „Dadurch entsteht Kongruenz auf der Ebene des Selbst. Wenn wir unsere Erwartungen an uns selbst mit unserem Selbstgefühl in Einklang gebracht haben, so hilft uns dies, Vertrauen, ein Bewußtsein unserer eigenen Fähigkeiten und Selbstachtung aufzubauen.“

Dies bedeutet für den Therapeuten stets, dem Klienten auf Augenhöhe, sozusagen von Mensch zu Mensch zu begegnen ohne Gefälle in der Beziehung. Gelingt solch eine

harmonische Dyade, ist ein durch Nähe und Vertrauen gezeichneter angstfreier, intimer Raum geschaffen.

BAURIEDL (1996, S.102) sieht das wichtigste und wirkungsvollste Instrument des Therapeuten in seiner Person selbst:

„Um sich arbeitsfähig zu halten, muß er ständig für seine eigene Psychohygiene sorgen, und das heißt: Er muß ständig um seinen eigenen Freiraum, um sein wahres Selbst ringen.“

Gelingt dies, können sich Resonanz- und Spiegelungsphänomene entfalten, d.h. der Therapeut nimmt nicht nur das gesprochene Wort des Klienten wahr, sondern empfängt auch seine intuitiven Signale, z.B. körpersprachliche Botschaften. So wird es ihm möglich aufgrund seiner eigenen Erfahrungen und Gefühlen durch Übertragung und Gegenübertragung, den Klienten immer wieder darauf anzusprechen, wie er diesen gerade wahrnimmt und welche Gefühle er dahinter vermutet.

BAUER (2006, S.139) konstatiert: „Einerseits geht es um die Entdeckung des gemeinsamen Gefühls, um konkordante Spiegelungserfahrungen, das heißt Erfahrungen des intuitiven Verstanden-Werdens und Verstehens. Andererseits geht es darum, das eigene Gefühl zu entdecken, das heißt den Unterschied zwischen eigenen und fremden Impulsen, Vorstellungen und Absichten zu reflektieren, also eine Identität zu entwickeln.“

Diese Resonanzen finden auf der Beziehungsebene statt und konfrontieren den Therapeuten unmittelbar mit seiner eigenen Persönlichkeit, seinen Projektionen, Schattenseiten, Abwehr- und Überlebensstrategien. Gerade in der Arbeit mit Kindern ist es besonders wichtig, das Wagnis einzugehen, von der eigenen Person etwas preiszugeben und Veränderungen im therapeutischen Prozess zuzulassen. Durch die Projektion auf den Therapeuten z.B. im gemeinsamen Spiel können sich neue Erlebnisinhalte auftun und Verhaltensmuster verifizieren.

Hier liegen aber auch die Gefahren der Dyade, denn kein Therapeut ist ein „neutraler“ Spiegel, in ihm entstehen Gefühle, Bilder und Wege möglicher Lösungen, mit denen er Gefahr läuft, den Klienten zu beeinflussen und die Führung zu übernehmen. Führung aber

bedeutet Abhängigkeit und birgt damit die Gefahr der Sucht beim Klienten, wie BAURIEDL TH. (ebenda S.88 ff.) eingehend beschreibt. Eine Dyade, die so symbiotisch wird, dass sie für den Klienten Lebenselixier und Mittelpunkt seines Lebensalltags darstellt, hat die positiven Raum der Nähe und Intimität längst verlassen und jede Entwicklungsmöglichkeit des Klienten erstickt. So bleibt die Dyade auch immer ein Ort der Gefährdung für den Therapeuten.

ELHARDT (1971, S.160) schreibt dazu: „...da er sich dieser emotional-affektiven Dichte weder entziehen, noch ihrer „Verführung“ unkontrolliert verfallen darf, worin die eigentliche Kunst ...liegt.“

Der Patient, der beispielsweise mit einer Angststörung den Therapeuten aufsucht, möchte von diesem ein Rezept, um davon befreit zu sein, oder den Gegenbeweis, dass die Gefahr gar nicht droht oder zumindest eine Form von Beruhigungsmittel. (vgl. BAURIEDL 1996, S.115). Es ist schwer für den Therapeuten keiner dieser Erwartungen zu entsprechen, nicht zu beschwichtigen, nicht zu trösten oder Lösungsvorschläge zu bringen, gerade weil alle Hoffnungen auf ihm ruhen.

Der Patient sucht ein Antidot, um seine Ängste zu reduzieren, seine Einsamkeit zu besiegen oder sein Minderwertigkeitsgefühl zu überwinden. Gerade in einer therapeutischen Dyade richtet sich alle Hoffnung auf den Therapeuten, sei es als Ersatzpartner, Beschützer oder Wegweiser. Als Mensch im gleichen gesellschaftlichen System ist es für den Therapeuten schwierig, stets aus seiner Professionalität heraus zu kommunizieren gerade in der Unmittelbarkeit des Dialoges.

Die Kommunikation ist dabei vielfältig und findet permanent statt, was WATZLAWIK **et al.** (1969, S.53) in seinen Axiomen wie folgt benennt: „Man kann nicht nicht kommunizieren.“ In jeglichem Kontakt zwischen Menschen geschieht der Austausch zwischen den Dialogpartnern auf unterschiedlichen Ebenen. Zum einen beinhaltet jedes Gespräch eine Inhaltsebene, werden digital Daten, Wissen und Informationen übermittelt und gleichzeitig werden analog auf der Ebene der Beziehung Emotionen, Befindlichkeiten, die Art der Beziehung und unbewusste Botschaften übermittelt.

WATZLAWIK **et al.** (1969, S.98) beschreibt dies so: „ In diesem Zusammenhang muß daran erinnert werden, dass alle Analogiekommunikationen Beziehungsaufforderungen sind, d.h. Anrufungen bestimmter Beziehungsformen. Nach der Definition Batesons sind sie daher Vorschläge über die künftigen Regeln der Beziehung. ...Es braucht kaum darauf verwiesen werden, daß dies eine Quelle unzähliger Beziehungskonflikte ist.“

Zwei Kommunikationspartner - auch in einer therapeutischen Situation - versuchen wechselseitig vor allem durch ihre analoge Kommunikation die Beziehung zueinander zu definieren und zu gestalten, und reagieren auf die erhaltenen Antworten mit Bestätigung, Verwerfung oder gar Entwertung. Kommt es zu keiner Einigung im Sinne einer Stabilisierung der Beziehung, verliert die Inhaltsebene mehr und mehr an Bedeutung, da beide Gesprächspartner auf die Beziehungsebene konzentriert sind. Für die Patient – Therapeut Beziehung bedeutet dies im Falle der Stabilisierung den Beginn eines Vertrauensaufbaus, im Falle ständiger Schwankungen und Krisen schlussendlich den Abbruch der Therapie.

Es gehört ins Repertoire eines guten Therapeuten, die analogen Kommunikationsmuster wie Körperhaltung, paralinguistische Phänomene, Gestik und Mimik, sowie die bevorzugten Kommunikationskanäle (auditiv, visuell, kinästhetisch) seines Klienten lesen zu können, und auch durch seine bewusste nonverbale Kommunikation, Hilfestellung zu geben.

### 2.3.2 Therapeut – Hund

Jede Therapeut – Hund Beziehung ist zunächst einmal eine zwischen einem Menschen und seinem Hund. Der Anfang dieser Verbindung kann sehr unterschiedlich sein, vom Gang zum Züchter bis zur Auffangstation für streunende Hunde. Wie auch immer die Verbindung zustande kommt, sie beeinflusst in hohem Maße das Leben des Menschen in seiner Ganzheit. Es ist längst bekannt, dass Tiere positive physiologische Wirkungen auf Menschen ausüben, Herzfrequenz und Blutdruck senken, die Schmerzwahrnehmung vermindern und durch regelmäßige motorische Aktivität ein günstigeres Gesundheitsverhalten bewirken. Auch auf der psychischen Ebene sind zahlreiche günstige Wirkungen zu beobachten. So wirken Tiere stressreduzierend, fördern die sozialen Interaktionen, sensibilisieren uns für andere und deren

Bedürfnisse, geben uns ein Gefühl der Sicherheit und bieten Projektions- und Identifikationsfläche, um nur einige Wirkungsebenen zu nennen. Tiere sind door-opener für soziale Kontakte, verhindern Einsamkeit, schaffen Nähe und Intimität.

Vor diesem Hintergrund kann auch der Hund auf seinen Menschen per se eine Wirkung ausüben und zur Veränderung dessen Lebens beitragen. Mittels analoger Kommunikation baut der Hund eine tragfähige Beziehung zu seinem Menschen auf und umgekehrt.

Die Bezogenheit der beiden drückt sich durch ihre Art der Kommunikation aus, die schon unsere Vorfahren aus Urzeiten genutzt haben, und die bei WATZLAWICK **et al.** (1969) analoge Kommunikation im Unterschied zur digitalen Kommunikation genannt wird. Während in der digitalen Kommunikation bildhafte Vorstellungen durch Laut- und Buchstabenfolgen transformiert werden und der Empfänger in der Lage ist, diese visuell oder auditiv zu entschlüsseln, bedarf die analoge Kommunikation dieses Umwandlungsprozesses nicht. (vgl. PROTHMANN, 2008, S.35) Sie drückt die Beziehung zu anderen aus, ist unbegrenzter, weniger präzise und unmittelbarer, da sie willentlich nur schwer zu beeinflussen ist. Wir sprechen körpersprachlich, wenn wir unsere Zuneigung, unseren Zorn oder andere Gefühle mitteilen wollen, wir sprechen mit unserer Mimik oder gestikulieren, um unsere Position anderen gegenüber zu vertreten. Der Hund ist in der Lage, unsere analoge Sprache zu lesen, und ebenso können wir seine Gefühlslagen und Bedürfnisse mit Hilfe seiner Körpersprache verstehen. Damit es nicht zu Missverständnissen kommt, ist es wichtig, dass wir authentisch kommunizieren, nur so kann der Hund adäquat antworten.

OLBRICH **et al.** (2003, S.87) beschreibt das so: „Tiere antworten auch vor allem auf die analogen Anteile. Damit verlangen sie von der Person, die mit ihnen in Beziehung steht, eine echte, eine stimmige Bezogenheit.“

Um Informationen aufzunehmen, bedient sich der Hund in erster Linie des Geruchssinns, gefolgt vom visuellen und an dritter Stelle dem akustischen Sinn, während der Mensch vor allem akustische und visuelle Reize nutzt. Auch beim Senden von Informationen stimmen die Kanäle nicht überein. Dem Geruchssinn des Hundes folgen visuelle Signale, die akustischen sind untergeordnet, während sie beim Menschen an der Spitze der Informationsübermittlung

stehen. Trotzdem wurde es Mensch und Hund über die Jahrtausende eines gemeinsamen Weges möglich, sich gerade auf analoger Ebene hinreichend bis gut zu verständigen. Nicht nur der Hund hat gelernt, menschliche Signale zu lesen, auch der Mensch ist in der Lage, die Botschaften des Hundes gut ins Menschliche zu transportieren, mit positiven Auswirkungen auf den gesamten Kommunikationsprozess.

Menschen, die es gewohnt sind, mit Tieren zu kommunizieren, kommen seltener in die Gefahr doppeldeutige Botschaften auszusenden, können analoge und digitale Kommunikation besser stimmig miteinander verknüpfen und werden im Umgang mit sich selbst und anderen Menschen kongruenter. Da zwischen Mensch und Tier keine gesellschaftlichen Barrieren oder Floskeln bestehen, kann sich schnell Vertrautheit und emotionale Nähe entwickeln, ja so manchem Menschen fällt es sogar leichter, einen guten Kontakt zu einem Tier aufzubauen als zu einem Menschen.

Diese Vertrautheit bildet die Grundlage einer jeglichen Mensch-Hund Beziehung. Soll der Hund aber in das pädagogische oder therapeutische Arbeitsfeld seines Halters einbezogen werden, bedarf es auf beiden Seiten noch einiges mehr.

Ein Mensch, der sein Tier in die Therapie einbeziehen möchte, sollte andere und strengere Maßstäbe an Wesen, Rassekriterien oder die Vorgeschichte des Hundes anlegen. Aber selbst beim Hund mit der idealsten genetische Veranlagung ist es ein weiter und unsicherer Weg bis zum „Beruf“ Therapiehund. Zunächst einmal steht der Aufbau einer guten Bindung und einer komplementären Beziehung im Vordergrund, wobei es für ein harmonisches Zusammenleben dringend erforderlich ist, dass der Mensch die primäre und der Hund die sekundäre Stellung einnimmt. Damit verbunden ist einerseits die notwendige Unterordnung des Hundes, um den angemessenen Platz im „Rudel“ zu erhalten, andererseits aber auch die sich ergänzenden Unterschiede im Verbund Mensch-Hund, wobei der Mensch die Führungsposition inne haben muss.

Wenn wir an Rogers denken und seine Aussage zu den drei Variablen aufgreifen, die eine gelungene Dyade ausmachen, wird deutlich, dass auch im Umgang mit dem Hund diese Fähigkeiten von großer Bedeutung sind. Gerade in der Phase des Kennenlernens und der



Sozialisation ist die Authentizität des Menschen gefragt, damit der Hund die Signale lesen und darauf antworten kann. Nur so wird er Vertrauen und Bindung zum Menschen sicher aufbauen können. Ebenso notwendig sind die Variablen Empathie und Wertschätzung, vorrangig, wenn das Tier ausgebildet wird, um mit Menschen zu arbeiten.

Ein Hund, der lediglich dem Mittel zum Zweck dient, dessen Not in einer Arbeitssituation nicht erkannt wird, dessen Grenzen gegenüber Dritten nicht eingefordert und dessen Bedürfnisse übersehen werden, könnte bald auf die eine oder andere Weise die Arbeit verweigern.

So ist es beim Hund wie beim Menschen: Die Achtung und der Respekt vor dem Gegenüber, sei es Mensch oder Tier, sind es, die eine tragfähige Beziehung ausmachen und damit auch eine von Nähe und Vertrauen geprägte Dyade. Diese aber ist die Voraussetzung für ein gemeinsames Arbeiten als Therapeut und Co-Therapeut. Eine solche „Arbeitsdyade“ verlangt eine Kommunikation und ein Miteinander, in dem Nuancen der Verständigung genügen müssen, um miteinander im Dienst für einen Dritten arbeiten zu können. Was aber geschieht nun, wenn aus einer Dyade eine Triade wird?

## 2.4 Beziehungs- und Kommunikationsstrukturen in der Triade

Während Merkmale der Dyade, wie oben beschrieben, Intimität, Verantwortlichkeit und Unantastbarkeit der Mitglieder, aber oft auch starre Strukturen und Abhängigkeit sind, ist das hervorstechende Element der Triade die Dynamik.

### 2.4.1 Merkmale und Spektren der Triade

Der Dritte bringt die Beziehung, die Regeln, Rollen und Verhaltensmuster in Bewegung, er steht für die Entwicklung in Systemen, unabhängig davon, ob er der herrschende, beobachtende oder vermittelnde Part der Beziehung ist. Er stellt das Alte nicht nur in Frage, sondern drängt es in den Hintergrund oder löst es sogar auf.

BEDORF, TH. (2003, S.154): „Der Dritte bricht darin ein und die Dyade auf. Er ist nicht nur Vermittler, nicht nur ein Friedensagent, sondern öffnet Möglichkeitshorizonte und Handlungsoptionen, die vorher nicht gegeben waren.

Durch die Anwesenheit eines Dritten geht die Intimität verloren, andererseits werden Alternativen und neue Wege sichtbar. So können beispielsweise Pflichten und Verantwortung an den Dritten abgegeben werden. Das kann ein befreiendes Moment für die vorher dyadischen Kommunikationspartner sein, da es der Beziehung die eventuelle Enge und Schwere nimmt, ebenso kann es aber auch irritierend und verunsichernd wirken, da die alten Positionen nicht mehr aufrecht erhalten werden können.

Eine weitere Option ist, dass der Dritte zum Bindeglied einer bestehenden Dyade wird, weil er neue Handlungs- und Beziehungsaspekte anbietet oder sich unparteiisch positioniert, so dass er als Mediator wirken kann, indem er die Belange beider achtet und hervorhebt.

BEDORF (2003, S.132): „Zwei Voraussetzungen für die Unparteilichkeit sind denkbar. Entweder muß der Dritte mit seinen Interessen jenseits der beiden Parteien stehen (man könnte ihn den distanzierten Unparteiischen nennen), oder er muß an beiden zugleich teilhaben (entsprechend der interessierte Unparteiische).“

Wie vielfältig die Möglichkeiten sind, wenn Triaden stattfinden, kann man auch daran sehen, dass der Dritte sowohl eine Beziehung zwischen zwei Menschen anbahnen, sie emotional entlasten kann, indem sich Gefühle auf ihn zentrieren, als auch verantwortlich für die Zerstörung einer Zweier-Beziehung sein kann.

#### 2.4.2 Trianguläre Beziehungen

Triaden bedeuten für alle Beteiligten einen beständigen Perspektivenwechsel in einer Dreieckskonstellation. Der Raum zwischen den drei Personen ist triangulär strukturiert, d.h. neben der Präsenz von Dreien, die in wechselseitigen Beziehungen zueinander stehen, hat diese Triangulierung auch Auswirkungen auf die Qualität sowohl inter- wie auch intrapersoneller Strukturen.

Triadische Strukturen stellen eine Herausforderung dar, die den Beteiligten viel Flexibilität abverlangt und ein hohes Konfliktpotential in sich birgt. Ritualisierte Interaktionen, die in einer Dyade Sicherheit und emotionale Stabilität geben, sind in dieser Form in der Triade nicht anzutreffen. Hier befinden sich die beteiligten Personen vielfach in Aushandlungsprozessen, die Bezogenheiten werden immer wieder neu definiert, was oft ein Gefühl der Verunsicherung bei den Betroffenen auslöst. Trennung und Bindung sind die zentralen Themen der Triade.

Da Triaden aus Dyaden und Monaden bestehen, kommt es häufig zu Koalitionsbildungen. Einer ist der Gegenüber-Stehende, der Ausgeschlossene, manchmal sogar der Feind. Weil sich aber niemand langfristig in der Position des Ausgeschlossenen einrichten mag, strebt dieser seinerseits mit einem der beiden anderen eine erfolgsversprechende Koalition an. Was dann bleibt, sind äußerst instabile, umkämpfte Dyaden und Monaden, die auch von Verlustangst, Eifersucht oder Neid geprägt sein können.

RIEFORTH (2006, S.70) erläutert: „Koalitionsbildungen führen in der Konsequenz dazu, dass die Struktur des Dreiecks in eine Abfolge von Dyaden zerfällt.... Geht man in der Untersuchung der Triade einen Schritt weiter, stellt sich die Frage, welche triadischen Verhältnisse jenseits der Koalitionsbildung vorstellbar sind.“

Ein Szenario, das wohl im privaten Rahmen so stattzufinden vermag, in einer Therapie aber völlig undenkbar wäre. Trotzdem stellt sich auch in diesem Fall die Frage, wie eine Triade auszubalancieren ist, dass es nicht zu Koalitionsbildungen, und damit zu Bündnissen gegen einen beteiligten Dritten kommt oder zu einem zu viel an Dynamik, die die Intensität des therapeutischen Prozesses sowie die Stabilität der Therapeut – Klient Beziehung zunichtemacht.

TIETEL (in RIEFORTH, 2006) erläutert diese Balance anhand eines Diagramms anschaulich und nennt es „den Winkel“. Er meint damit die Fähigkeit, mit zwei Parteien eine gute Beziehungs- und Kommunikationsebene aufzubauen und dabei in zwei Richtungen gleichwertig aber nicht gleichzeitig zu kommunizieren. Es geht also nicht wie bei der Koalitionsbildung um den Ausschluss des Dritten, und damit um die Tatsache, mit dem einen

**oder** dem anderen in Beziehung zu sein, sondern darum, wechselseitig mit dem einen **und** dem anderen in einer Verbindung zu stehen. Solch eine Inklusion stellt allerdings hohe Ansprüche an die drei Beteiligten, denn abgesehen davon, dass eine Person zu den zwei Bezugspersonen aus dem Dreieck in Beziehung tritt, muss sie auch akzeptieren, dass die beiden anderen ihrerseits in einer Verbindung stehen, von der sie sich getrennt erlebt. Gleichzeitig ergibt sich für sie aber auch die Möglichkeit der Beobachtung der Dyade der beiden anderen, so wie sie sich gefallen lassen muss, dass auch sie von dem jeweils Außenstehenden beobachtet wird.

Bemerkenswert für die tiergestützte Arbeit erscheint mir in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass aus der Position des beobachtenden Dritten heraus, die Möglichkeit besteht, das eigene Verhalten wie das der anderen mitten im Prozess zu reflektieren. Dies ist weder bei der Dyade möglich, da man sich hier im ständigen Kommunikationszwang befindet, noch während einer Koalitionsbildung, die aufgrund emotionaler Spannungen, den Blick auf die jeweils anderen verschleiert.

TIETEL (in RIEFORTH 2006, S.73) erklärt die Möglichkeiten dieser Position so: „Das „Einnehmen-Können“ der dritten Position, der exzentrischen Perspektive innerhalb der entfalteten Triade, vermittelt die Fähigkeit zur reflexiven Selbstbezüglichkeit und zum selbstreflexiven Handeln.“

## 2.5 Besonderheiten der therapeutischen Triade mit einem Hund

Einer Triade zwischen drei Menschen wird nicht nur ein hohes Maß an Dynamik und Entwicklungsmöglichkeiten zugeschrieben, auch das Konfliktpotential steigt, wie erläutert, gegenüber einer Dyade erheblich an. Stets befindet sich einer der drei in einer Monade, während die beiden anderen in einer Dyade sind. Das kann, wie oben beschrieben, zu Gefühlen von Konkurrenz, Ausgeschlossenheit und Eifersucht führen, so dass die Dreierheit sich immer wieder um Ausgleich und Harmonie bemühen muss, will sie langfristig bestehen.

Ist ein Tier Teil der Triade, verändert dies die allgemeine Dynamik der Triade, da das Tier einem der beiden Menschen zugeordnet ist und eine andere Ebene der Beziehung in die Dreierkonstellation bringt. Da Rollen und Besitzverhältnisse in einer der Dyaden klar definiert sind, minimiert dies die möglichen Schwierigkeiten im triangulären Raum und die Vorteile der Dreierkonstellation nehmen deutlich zu. Sind Mensch und Tier gut auf die Situation vorbereitet und die Rahmenbedingungen für alle Beteiligten stimmig, steht die Anbahnung der Klient – Tier Dyade im Mittelpunkt. Die Zurückhaltung des Therapeuten ist für einen gewissen Zeitraum bewusst gewählt, so dass die Konkurrenz keine Rolle spielt, die Monade dem Therapeuten im Gegenteil Freiheiten und Beobachtungsmöglichkeiten eröffnet, die er in dieser Form mit dem Klienten allein nicht hätte verwirklichen können. Der Hund wiederum lebt in einer engen Bindung zu seinem Besitzer und ist trainiert, mit anderen Menschen in Verbindung zu treten, ohne dass dies gravierende Auswirkungen auf die Therapeut–Hund-Beziehung hat. Während diese Dyade stabil ist bzw. es sein sollte, damit das Therapieteam überhaupt erfolgreich miteinander arbeiten kann, sind die beiden anderen möglichen Dyaden noch nicht festgelegt und beinhalten deshalb Entwicklungspotential in alle Richtungen.

Der Hund besitzt für das Kind einen hohen Aufforderungscharakter, es kann sich meist schnell mit dem Tier identifizieren und eine intensive Beziehung eingehen. So sehr dies gewünscht ist, zeigt sich hier doch auch ein mögliches Risiko der tiergestützten Triade. Neben der Option, dass das Kind auch eine Verbindung mit dem Therapeuten als Besitzer des Hundes eingeht, ist es nicht ausgeschlossen, dass Gefühle wie Neid und Eifersucht aufkommen. Dies eröffnet dem Therapeuten eventuell zwar neue Einblicke in die emotionalen Befindlichkeit des Kindes und könnte ein Indiz für Bindungs- und Beziehungsdefizite bedeuten, wirft aber gleichzeitig auch Probleme auf, da die Therapeut – Kind Dyade durch die Gefühle des Kindes belastet wird.

### 2.5.1 Bedeutung für den Therapeuten

Das tiergestützte triadische Arbeiten fordert vom Therapeuten ein hohes Maß an Flexibilität, muss er doch in seinem Kommunikationsverhalten immer wieder zwischen der Mensch-Mensch und der Mensch-Tier Kommunikation hin und her wechseln. Er ist Bestätigungsinstanz für Hund und Patient, auf dem richtigen Weg zu sein, ist Informationsressource für den Klienten bzgl. des Hundes, ist Beschützer und Dolmetscher seines Tieres und bezieht, wenn möglich, auch die Position des Beobachters, um daraus weitere Therapieschritte zu entwickeln und Handlungen zu reflektieren. Diese outside-Position ist unverzichtbar, um später die erfahrenen Verhaltensweisen rückblickend auf der Metaebene zu betrachten und auszuwerten.

PROTHMANN (2007, S.66): „Da sich Kinder mit dem Tier identifizieren oder bestimmte Ängste und Erwartungen auf das Tier projizieren, erhält der Therapeut auch diagnostische und therapeutische Einblicke.“

Für den Therapeuten ist es aber nicht nur notwendig, das Verhalten seines Patienten zu reflektieren, er muss den Fokus auch vermehrt auf sich selbst richten, da davon auszugehen ist, dass die Anwesenheit des Hundes sein therapeutisches Verhalten beeinflusst und verändert. Die in Kapitel 2.1.2. beschriebenen positiven Wirkungen des Hundes auf den Menschen gelten selbstverständlich auch für den Therapeuten und seine Wirkung auf die Umwelt.

Wie eine Studie von Schneider und Harley (vgl. PROTHMANN, 2007, S.62) ergab, bewerten Probanden den Therapeuten mit Hund als vertrauenswürdiger und offener, unabhängig vom Alter, Geschlecht und der Einstellung zu Tieren generell. Der Grund dafür ist im Verhalten des Therapeuten zu finden, denn er kommuniziert nicht nur professionell mit dem Patienten, sondern auch auf einer privaten Beziehungsebene mit dem Hund, was ihn als Person in ihrer Gesamtheit greifbarer und damit vertrauenswürdiger macht.

PROTHMANN (2007, S.63) beschreibt dies folgendermaßen: „In diesem Moment offenbaren wir uns gegenüber dem Patienten, wir zeigen etwas von unserer Art, mit anderen Individuen umzugehen, wie wir mit ihnen kommunizieren und werden somit transparenter. Je jünger

unsere Patienten sind, desto wichtiger ist diese Transparenz für das Vertrauen, von dem die therapeutische Beziehung lebt.“

Schwierigkeiten sind dann zu erwarten, wenn ein falscher Umgang des Patienten mit dem Tier dieses gefährdet und der Therapeut trennend eingreifen muss. Wie aber wirkt sich der aufkommende Ärger, die Verstimmung des Hundebesitzers auf den weiteren Therapieverlauf aus? Die spontane Koalition des Therapeuten mit dem Hund bringt den Patienten in eine möglicherweise unangenehme monadische Position, die im weiteren Verlauf der Stunde aufgegriffen und thematisiert werden muss.

### 2.5.2 Chancen für den Patienten

Während der Klient in der Dyade ausschließlich im Dialog mit dem Therapeuten steht und alle Kommunikationsinhalte und Interaktionen sich auf ihn und den Grund seiner Therapie beziehen, kann er in der tiergestützten Interaktion zwischen zwei Kommunikationspartnern wählen. Fällt ihm die Annäherung an den Menschen schwer, besteht für ihn die Möglichkeit, sich dem Therapeuten über den Hund als Door-opener zu nähern, sowie er auch bei einer Scheu vor dem Tier zunächst das Gespräch mit dem Therapeuten suchen kann, um diesen als Experten zum Hund zu befragen. Über das Tier wird der Einstieg in die Einheit niederschwelliger, der Fokus richtet sich nicht unmittelbar auf Defizite, Probleme oder Teilerfolge, sondern konzentriert sich auf die Interaktion mit dem Hund. Es kommt zu einer Begegnung, Wahrnehmung und Annäherung bis hin zum Abschied von einem Lebewesen, das dem Klienten freundlich zugetan ist, nicht wertet und auch nichts an ihm verändern möchte. Dies führt meist zu einer emotionalen Öffnung, die wiederum wichtige Schritte zur Gesundung des Klienten einleiten kann.

OLBRICH (2003, S.93) erläutert: „Jede einzelne Phase der Begegnung, v.a. aber der Übergänge (Initiationen) besitzen emotionale, spannungs- und erwartungsvolle Momente, die als Impulse einen heilenden Prozess fördern können.“

Während der Therapieeinheit bleibt dem Klienten die Option, verschiedene Dyaden einzugehen oder zu erleben. Da wäre zum einen die dyadische Verbindung zum Tier. Hier kann er Emotionen zeigen, sein Bindungsbedürfnis stillen, aber auch spielen und ausgelassen sein, wobei er den Therapeuten jederzeit hinter sich weiß, um sich seiner Wahrnehmungen und Handlungen rück zu versichern. Zur Wahl steht auch eine Dyade mit dem Therapeuten mit der Möglichkeit, das Tier jederzeit ins Geschehen einbinden zu können, sei es um aufzutanken, sich zu entspannen, sich zu spüren oder soziale und emotionale Kompetenzen zu üben.

Und noch eine Position kann vom Klienten eingenommen werden, die in einer therapeutischen Mensch-Mensch Dyade nicht möglich ist, denn temporäre Passivität ist möglich, um die Kommunikation zwischen Therapeut und Hund zu beobachten. Diese macht den Therapeuten in einer privaten Rolle erlebbar und kann damit relevant für das Verhältnis Klient – Therapeut sein. Der Hund hat Einfluss darauf, wie der Klient den Therapeuten wahrnimmt, denn er offenbart den Umgang seines Besitzers mit ihm und gibt damit auch etwas von seiner Persönlichkeit preis, die sich ansonsten hinter der Professionalität weitestgehend verbirgt.

Der Umgang mit dem Hund führt den Patienten in die Achtsamkeit, in eine konzentrierte Wahrnehmung seiner Person und der des Hundes. Anders als der Therapeut spricht der Hund durch seine bloße Anwesenheit mehrere Sinne an, was gerade bei jungen Patienten wichtige Selbsterfahrungsmomente darstellen. Neben den optischen und akustischen Reizen spielen in der Therapie durch den Körperkontakt mit dem Tier auch olfaktorische sowie taktile Reize eine wichtige Rolle.

PROTHMANN (2007, S.84) schreibt dazu: „Er bietet olfaktorische Eindrücke, da Tiere einen typischen Eigengeruch verbreiten. Wenn wir den Hund streicheln, kann an unserer Hand dieser Eigengeruch haften. Der Geruch kann uns an etwas erinnern, als angenehm oder unangenehm erlebt werden. Zudem bietet der Hund vielfältige taktile Eindrücke. Wir können ihn an verschiedenen Stellen berühren und die unterschiedlichen Fellqualitäten wahrnehmen. Gerade Kinder suchen intensiv taktilen Kontakt, sie wollen Tiere berühren, befühlen und hierdurch begreifen.“



Bei all den Interaktionsräumen, die der Klient innerhalb der Triade einnehmen kann, bietet sie ihm aber auch die Möglichkeit, Situationen seines Lebens, wie Schwierigkeiten in triangulären Beziehungen, beispielsweise in seiner Familie, nachzuerleben und zu bearbeiten. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die tiergestützte Triade vom Klienten innere Beweglichkeit, Initiative, Bewegung, Kooperationsbereitschaft, Flexibilität und ein ganzheitliches Interagieren in einem besonders hohen Maße fordert.

Um sich in dieser Triade nicht überfordert zu fühlen, ist eine Ritualisierung der Therapiestunden vorteilhaft, womit ich mich im folgenden Kapitel noch näher befassen werde. Wiederkehrende Abläufe geben dem Klienten Sicherheit, Orientierung und gleichzeitig die Freiheit, sich in diesem Rahmen auszuprobieren und zu erleben.

VERNOOJI et al. (2010, S.1): „Die ritualisierte Interaktion bewirkt beim Probanden häufig, neben dem Gefühl von Sicherheit, Freude an der sich wiederholenden, also bekannten Situation, damit unter Umständen ein Gefühl von Kompetenz, sowie den Eindruck von Selbstverständlichkeit, zum Beispiel bezogen auf bestimmte Kontaktformen.“

### 2.5.3. Der Hund in der therapeutischen Triade

Wenn in diesem Kapitel vom Hund in der therapeutischen Arbeit die Rede ist, so spreche ich natürlich vom ausgebildetem und geprüften Hund, denn bei weitem nicht jedes Tier ist für diesen Beruf geeignet. Sowohl die pädagogischen wie auch die therapeutischen Einsätze des Hundes verlangen ihm ein hohes Maß an Disziplin und Konzentration ab. Deshalb ist es für das Tier besonders wichtig, dass die Rahmenbedingungen gut durchdacht sind und so positiv wie möglich für das Tier gestaltet werden.

Zunächst muss gewährleistet sein, dass die physischen und psychischen Bedürfnisse des Hundes, wie Bewegung, Durst, Hunger, Ruhephasen, aber auch emotionale Zuwendung und Spielmöglichkeiten berücksichtigt werden. Diese Anforderung an den Hundebesitzer besteht natürlich nicht nur am „Therapietag“, sondern jeden Tag und ist eine Grundvoraussetzung,

um ein leistungsfähiges Therapietier zu haben. Arbeits-, Spiel- und Ruhephasen müssen sorgfältig aufeinander abgestimmt werden.

Aber auch für die Stunde selbst muss eine Struktur geschaffen werden, die dem Hund durch wiederholte Abläufe Sicherheit bietet. Was für die Arbeit mit Menschen, vornehmlich Kinder gilt, trifft ebenso auf den Hund zu: Ritualisierte Abläufe stabilisieren und geben ihm Orientierung in der Arbeitssituation. So muss für das Tier etwa klar erkennbar sein, wann sein Einsatz beginnt und wann die Stunde für ihn beendet ist, ebenso müssen Ruhe- oder Spielsequenzen mit eindeutigen Signalen eingeläutet werden. Je deutlicher und einfacher diese Rituale ausgewählt sind, desto besser können diese sowohl vom Klienten als auch vom Hund erinnert und umgesetzt werden, und umso früher wird es möglich sein, dass die beiden sich ohne viele Interventionen des Therapeuten in einem gewissen Umfang begegnen können.

Die Rituale und Kommandos sind vom Hundebesitzer so zu wählen, dass sie für alle seine Klienten gelten. Das Tier ist bereits sehr gefordert, sich auf verschiedene Menschen, ihren Geruch, ihre Körpersprache, Stimme und all die anderen nonverbalen Zeichen einstellen, so dass Abläufe und Signale bekannt und eingeübt sein müssen, um einer Überforderung vorzubeugen.

Ein in der Pädagogik oder Therapie eingesetzter Hund braucht ein besonderes Maß an Aufmerksamkeit. Um emotional stabil zu bleiben, muss der Hundebesitzer sehr genau darauf achten, dass sein Tier neben Arbeit und Training genug freie Phasen zur Verfügung hat.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Spiel innerhalb der tiergestützten Intervention für den Hund immer Arbeit bedeutet, und keinesfalls dem Kontingent an freiem Spiel und Toben zugerechnet werden darf.

Innerhalb der Einheit geht der Hund wünschenswerter Weise eine Dyade mit dem Klienten ein, während der Therapeut sich im Hintergrund hält und als verlässliche Konstante seinem Tier zur Verfügung steht.

PROTHMANN (2007, S.113): „Der Hundeführer ist in erster Linie eine emotionale Stütze für den Hund. Zu viele Kommandos können die Tiere verunsichern und verhindern, dass sich eine freie und ungezwungene Interaktion zwischen Kind und Hund entwickelt.“

Daraus folgt, dass der Therapeut seinen Hund nie mit dem Klienten allein lassen darf, um das Tier nicht zu verunsichern und in Stress zu versetzen. Derartige Erlebnisse könnten negative Auswirkungen auf die Kooperationsbereitschaft des Hundes haben und den freien Dialog mit dem Klienten stören, da das Tier möglicherweise ein weiteres Verlassen werden durch seinen Besitzer verhindern möchte, und seine Aufmerksamkeit vor allem auf diesen konzentriert.

Die Funktionsformen des Hundes in der tiergestützten Intervention sind vielfältig. Als Identifikationsobjekt wird er zum Abbild des eigenen Selbst und dient so als Hilfestellung, dass der Klient Schwierigkeiten, Wünsche oder Konflikte ausleben und bewältigen kann. Als Projektionsobjekt können Ängste, Schuldgefühle, Wünsche etc. aus dem Unbewussten hervorgeholt und auf das Tier verlagert werden.

VERNOOJI (2010, S. 149) beschreibt dies so: „Die Projektion eigener Ängste auf das Tier beispielsweise wird dazu führen, dass der Proband als Helfer und Tröster beruhigend auf das Tier einwirkt, ihm beruhigende Worte zuflüstert und so die eigene Angst verringern kann. Identifiziert sich ein hyperaktives Kind mit einem quirligen, lebhaften Hund, kann es bezogen auf dessen Verhalten einerseits modellhaft lernen, wie man seine Aktivität zügelt, andererseits kann es durch Verhaltensanweisungen für den Hund die eigene motorische Unruhe zumindest vorübergehend kontrollieren.“

Daneben kann der Hund natürlich auch die schon beschriebene Brückenfunktion einnehmen und so als Übergangsobjekt dienen, als Motivationsobjekt, sowie als sozialer Katalysator, um durch seine Anwesenheit die Konzentration zu fördern oder bei bestehenden zwischenmenschlichen Spannungen ausgleichend zu wirken.

Der Hund ist für den Menschen Lehrer und Schüler. Er erweist sich als geduldiger Kommunikationspartner, ist stets bereit zu kooperieren, spiegelt unser Verhalten und ist gerade deshalb ein besonders wertvoller Partner in der therapeutischen Triade.

## 2.6 Resultierende These

Durch die folgenden Interviews mit TherapeutInnen, die ihren Hund in der Arbeit einsetzen, möchte ich Antworten auf die Frage nach den Unterschieden zwischen dyadischen Therapieeinheiten und tiergestützten triadischen Settings finden. Meine Fragen nehmen Bezug auf die Motivation und berufliche Belastung des Therapeuten, gelten der Beziehung zu seinem Tier und seinen Klienten, Veränderungen in der Kommunikationsstruktur, Zielsetzung und Qualitätsbeurteilung, sowie Arbeits- und Kostenaufwand. Ich erwarte Divergenzen bezüglich der Antworten, die auf Berufserfahrung, Rahmenbedingungen, Klientel, Alter und Ausbildung des Hundes zurückzuführen sind.

Nach der Beschäftigung mit Dyaden, Triaden und diverser Fachliteratur zur tiergestützten Intervention gehe ich davon aus, dass es aus Sicht des Therapeuten Vor- und Nachteile gibt, wenn der Hund als Begleiter in der Therapie auftritt.

### 2.6.1 Rahmenbedingungen, Aufwand und Kosten

Finanziell ist die tiergestützte Interaktion erheblich kostenintensiver für den Therapeuten. Der Unterhalt für den Hund ist zu nennen, vor allem aber die Ausbildung des Hundes, diverse fortwährende Trainingseinheiten und Prüfungen, sowie eine dichtere veterinärmedizinische Überwachung des Tieres und eine höhere Haftpflichtversicherung. Damit verbunden schätze ich auch den Zeitaufwand erheblich höher ein, sowohl für selbständig Arbeitende als auch für Angestellte, und gehe davon aus, dass auch Therapeuten im Angestelltenverhältnis ihren Mehraufwand nicht vergütet bekommen, sondern eher noch mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben, wenn sie einen Hund in ihrer Arbeit einsetzen wollen.

Es ist anzunehmen, dass der Hund durchaus nicht überall gern gesehen ist, die Hygienevorschriften ein Hindernis darstellen und der Therapeut sich um Akzeptanz seiner tiergestützten Arbeit bemühen muss.

### 2.6.2 Motivation und Befindlichkeit

Da die Zahl der Therapeuten, die mit Tier arbeiten, in den letzten Jahren gestiegen ist, muss die Motivation groß sein, um die Kosten und Mühen auf sich zu nehmen. Ich könnte mir vorstellen, dass die Leistungsbereitschaft und die Freude an der Arbeit bei Therapeuten, die eine enge Beziehung zu ihrem Tier haben, steigen, wenn der Hund mitarbeitet. Trotzdem darf nicht vergessen werden, dass die triadische Struktur dem Therapeuten ein hohes Maß an Flexibilität abverlangt. Hier besitzt er noch weniger Planungssicherheit als in der Dyade, da er nie sicher vorhersagen kann, wie sich die Dynamik zwischen Klient und Hund entwickelt und was sich daraus für ihn ergibt. Gerade unerfahrene Teams kommen meiner Meinung nach schnell an ihre Belastungsgrenzen. Anders als in einer Dyade halte ich eine Stunde in einem tiergestützten Setting für noch schwerer berechenbar. Hier Mensch und Tier im Blick zu halten und gleichzeitig zielorientiert therapeutisch zu arbeiten, könnte nach meiner Meinung eine große Herausforderung, wenn nicht Überforderung – vor allem bei einem untrainierten Hund - darstellen. Denn auch wenn er sich immer wieder auf eine Beobachterposition zurückziehen kann, und man dadurch mehr Freiräume für ihn vermuten könnte, befindet er sich in meinen Augen in dem Dilemma, die Führung nicht aus der Hand geben zu dürfen, und doch so passiv zu bleiben, dass zwischen Tier und Klient ein Beziehungsaufbau und eine Entwicklung dieses Kontaktes stattfinden kann, um anschließend Teilziele neu zu stecken, andere Strategien und Methoden zu wählen.

Ist hingegen der Therapeut oder wenigstens der Hund nicht nur erfahren, sondern auch gut ausgebildet, ist es vorstellbar, dass dieser die entstehende Freiheit für die Weiterentwicklung der Therapie nutzen kann.

### 2.6.3 Die Therapeut – Patient Beziehung

Vorteile der tiergestützten Therapie würde ich in der Beziehung zum Klienten vermuten. Allein der Zugang zum Klienten wird in meinen Augen durch den Hund müheloser, aber auch im Lauf der Therapie löst sich durch das Tier vieles auf, was in einer dyadischen Mensch-Mensch Beziehung zu Komplikationen führen kann. Identifikation oder Projektion können

auf den Hund gerichtet werden, während in der Dyade Übertragungen oft auf den Therapeuten stattfinden. Neben der emotionalen Entlastung bekommt der Klient durch die Hund-Therapeut Beziehung einen Eindruck von der Persönlichkeit des Therapeuten jenseits der Professionalität, der sich vertrauensbildend auswirken kann.

Schwierig wird es, wenn der Hund sich verweigert oder vermehrt Stresszeichen zeigt, und der Hundebesitzer sich schützend vor seinen Hund stellen muss, obwohl der Klient sich vielleicht gerade in einer entscheidenden Phase der Problembearbeitung befindet. Dann kommt gerade der unerfahrene Therapeut ganz schnell in einen Entscheidungskonflikt zwischen dem Wohl des Klienten und dem des Hundes. Ein Beispiel dafür, wie sehr gerade für Mensch-Hunde-Teams, die noch keine langjährige Routine verbindet, die präzise Wahrnehmung und die daraus sich ergebende konsequente Handlung von Seiten des Therapeuten erforderlich ist. Mir stellt sich die Frage, ob die Verantwortung des Therapeuten durch das Einbeziehen eines Tieres nicht erheblich größer wird und ihn schnell in einen Interessens- und Gewissenskonflikt bringen kann.

#### 2.6.4 Die Therapeut – Hund Beziehung

In diesem Punkt erwarte ich eine tiefere und engere Verbundenheit zwischen Mensch und Tier. Allein die intensive Arbeit mit dem Tier stärkt die Bindung von beiden Seiten und bedeutet mehr Qualität in der Beziehung. Der Hund teilt nicht nur den Freizeitbereich mit seinem Besitzer, sondern ist ein Partner im beruflichen Alltag geworden und erfährt von Seiten des Menschen, wie ich denke, eine noch höhere Wertschätzung. Umgekehrt erfährt der Hund mehr Aufmerksamkeit allein schon durch die Ausbildung, spürt die besondere Anerkennung seines Menschen und wird dadurch freudig bei der Sache sein.

### 2.6.5 Die Kommunikation

Ein weiterer Bereich, nach dem ich fragen werde, ist die Kommunikation. Durch den Hund ist die intime Dialogform mit dem Patienten aufgebrochen. Die Triade bietet durch die verschiedenen dyadischen Konstellationen dem Therapeut mehr Freiheit und Bewegungsmöglichkeiten. Er steht nicht in ständigem Dialog mit seinem Gegenüber, muss nicht in einem fort die richtigen Fragen und Antworten parat haben, es bleibt ihm vielmehr Zeit, sich zu überlegen, was er wann zum Ausdruck bringen möchte, wenn der Klient sich mit dem Hund befasst. Auch die Dialoge zwischen Klient und Therapeut werden durch das Befassen mit dem Hund entspannter, verlieren vielleicht das eine oder andere Mal an Bedeutungsschwere. Das muss nicht gleichzeitig einen Verlust an Tiefe bedeuten, über ein gemeinsames Lachen kann sich das Vertrauen zwischen Therapeut und Klient auch vertiefen. Ich erwarte, dass den Therapeuten die Umstellung von der überwiegend analogen Kommunikation mit dem Tier zur häufiger digitalen Kommunikation mit dem Klienten keine Probleme bereitet, da eine gute Verständigung mit dem Tier ohnehin trainiert sein muss, und auch im privaten Alltag der Dialog abwechselnd mit Hund und anderen Menschen immer wieder vorkommt und deshalb bekannt und geübt ist.

### 2.6.6 Freiräume im Therapieverlauf

Da man nicht in einer Triade kommunizieren kann, sondern sich stets Dyaden und Monaden bilden, birgt die Triade gute Voraussetzungen für den Therapeuten, um sich hin und wieder in die monadische Distanz zu begeben und aus dieser Position heraus, die Patient – Hund Dyade zu beobachten. Ich erwarte, dass erfahrenen Therapeutinnen diese Chance regelmäßig nutzen und in ihre Stunden einplanen, während ich denke, dass Berufsanfänger die Gelegenheiten noch nicht in diesem Umfange sehen und ergreifen können.

### 2.6.6 Planung, Ziele, Veränderungen

In diesem Punkt erwarte ich sehr unterschiedliche Antworten. Während für die noch wenig erfahrenen Teams gerade Nahziele vielleicht leicht aus dem Fokus geraten, weil der Kontakt Klient – Hund eine ganz andere Richtung einschlägt als erwartet und der Therapeut möglicherweise nicht recht weiß, wie er vom Hundespiel die Brücke schlagen könnte zu den vorgenommenen Themen der Stunde, ist dies nach meiner Meinung für den erfahrenen Therapeuten völlig unproblematisch. Beide, so erwarte ich, werden aber anführen, dass in der tiergestützten Therapie ein höheres Maß an Flexibilität und Spontaneität notwendig ist, sowie eine höhere Konzentration auf den Kern der Therapie und die zu erreichenden Ziele. Ansonsten gehe ich davon aus, dass sich zumindest viele Teilziele durch den Einsatz des Hundes leichter erreichen lassen als ohne.

Zusammenfassend würde ich sagen, ist die tiergestützte Therapie zweifelsohne für viele Klienten ein Zugewinn, die Therapeuten aber werden, so denke ich, einräumen, dass das Tier auch eine große zusätzliche Anstrengung, Verantwortung und Herausforderung bedeutet, die sich für sie zwar auszahlt, wenn die Therapie sich am Ende als erfolgreich darstellt, aber ansonsten noch viel zu wenig gesehen, geschweige denn finanziell honoriert wird.

## 2.7 Das Leitfadeninterview

Als empirisches Mittel werde ich anhand fünf Leitfadeninterviews zu evaluieren versuchen, ob sich die von mir aus dem theoretischen Teil abgeleiteten Hypothesen bestätigen oder verworfen werden müssen.

### 2.7.1 Fragenkatalog

In den Interviews, die zwischen 30-45 Minuten Zeit in Anspruch nahmen, befragte ich die teilnehmenden Therapeuten zu folgenden Bereichen:

Zunächst interessierte ich mich für den Berufsstand, die Berufserfahrung und das Klientel. Ich fragte nach dem Alter des Hundes, seiner Ausbildung, dem wöchentlichen Arbeitspensum



und nach der Erfahrung als Therapieteam, um zu sehen, ob und wie sich Ausbildung und Erfahrung auf die Arbeitssituation auswirken. Besteht ein erhöhter Kostenaufwand und werden in diesem Fall die Ausgaben finanziell ausgeglichen?

In einem nächsten Schritt stand der Vergleich bezüglich der eigenen Motivation, der Freude am Einsatz und der Anstrengung mit und ohne Hund im Mittelpunkt.

Möglichen Unterschieden in der Beziehung zu Patienten, bei denen der Hund eingesetzt wird, zu solchen, die in einer Dyade mit dem Therapeuten stehen, galt meine nächste Frage.

In der Folge richtete ich meine Fokus auf die Beziehung des Therapeuten zu seinem Hund und eventuellen Veränderungen, seit das Tier sich im therapeutischen Einsatz befindet.

Als nächstes thematisierte ich mögliche Freiräume: Besteht innerhalb der Triade die Gelegenheit eine „outside-Position“ einzunehmen und haben sich Gestaltungsfreiräume im therapeutischen Setting verändert?

Wie wirkt sich die Anwesenheit des Hundes auf gefasste Teilziele innerhalb einer Stunde und auf Ziele bzgl. der gesamten Therapie aus?

Welche Aussagen können die Therapeuten zu Spontanität und Flexibilität treffen und wie bewerten sie mit und ohne Hund die Qualität ihrer Arbeit?

Desweiteren beleuchtet ich die Kommunikationsstrukturen und fragte, wie die Therapeuten mit dem Wechsel der Mensch–Mensch und der Mensch–Hund Kommunikation zurechtkommen, als auch nach Veränderungen in der Qualität und Quantität der Kommunikation.

Meine Interviewpartner gingen sehr unterschiedlich mit der Befragung um. Während zwei präzise auf die Fragen antworteten, erzählten die anderen eher frei aus ihrem Erfahrungsschatz, so dass ich Antworten zu den einzelnen Sequenzen aus dem Erzählfluss herauslösen musste.

## 2.7.2 Die Interviewpartner

Zwischen Dezember 2011 und Februar 2012 interviewte ich fünf Therapeutinnen, die im Kinder- und Jugendbereich tätig sind. Auffällig war, dass ich bei meinen Recherchen im erreichbaren Umkreis von ca. 200 km auf keinen einzigen männlichen Therapeuten gestoßen bin, der tiergestützt gearbeitet hätte.

Bei der Auswahl meiner Interviewpartnerinnen achtete ich auf ein möglichst breites Spektrum, was das Alter der Therapeutin, ihre Berufserfahrung allgemein und in der tiergestützten Arbeit sowie den Ausbildungsgrad und den Arbeitseinsatz des Hundes betraf. Ich kontaktierte ausschließlich Psycho- und Ergotherapeuten, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, und achtete bei den Ergotherapeuten darauf, dass sie auch Kinder mit psychischen Störungen betreuen, um eine ähnliche Ausgangsbasis bei allen Fünfen zu haben, denn nur so sind die Ergebnisse aus den Interviews später auch vergleichbar.

Aus Datenschutzgründen sind alle fünf Therapieteams durch einen Kennbuchstaben von A bis E anonymisiert. Innerhalb des Teams steht AT für den Therapeuten des Teams A und AH für den dazugehörigen Hund.

Team A setzt sich zusammen aus einer Psychotherapeutin (29 J.), die nach Beendigung ihrer Ausbildung seit einem Jahr ehrenamtlich in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik tätig ist und erst im kommenden Frühjahr ein Arbeitsverhältnis in einer psychosomatischen Klinik eingehen wird, und ihrem Rüden. Ihr zweijähriger Hund kam mit eineinhalb Jahren aus dem Tierheim zu ihr und begleitet sie seit einigen Monaten zur Arbeit. Das Tier wurde von ihr selbst auf die neue Situation vorbereitet, eine offizielle Ausbildung besteht nicht.

Team B bildet eine Ergotherapeutin (34 J.), die in einer heilpädagogischen Tagesstätte arbeitet, und zweimal in der Woche ihre zweijährige Hündin zum Einsatz bringt, die im Januar 2012 eine nach ESAAT anerkannte Besuchshundeprüfung erfolgreich absolvierte.

Team C ist eine Ergotherapeutin (24 J.) in ihrem 1. Berufsjahr, die in einer Tagesstätte für mehrfachbehinderte Kinder ohne Hund tätig ist und einmal wöchentlich ein Mädchen mit autistischen Zügen freiberuflich, sowie einen Jungen mit ADHS und einige

mehrfachbehinderte Jugendliche in einer Behinderteneinrichtung unter Einsatz ihres Hundes betreut. Ihren achtjährigen Rüden hat sie als Welpen bekommen. Nach diversen Ausbildungen im Hundesport schloss sie gemeinsam mit ihm vor drei Jahren eine eineinhalb-jährige Therapiehundeausbildung ab. Sie ist im Nebenberuf Hundetrainerin und bildet seit einem Jahr auch Hunde im Dienst am Menschen aus.

Team D bildet eine Psychotherapeutin (46 J.), die über eine langjährige Berufserfahrung verfügt, derzeit teilweise selbständig arbeitet und teilweise für eine onkologische Kinderklinik tätig ist. Sie arbeitet seit 10 Jahren im tiergestützten Bereich mit diversen Nutztieren und setzt seit etwa zwei Jahren ihren sehr großen 5-jährigen Rüden in der Therapie ein, den sie selbst ausgebildet hat.

Zu Team E gehört ebenfalls eine langjährig erfahrene Kinder- und Jugendpsychotherapeutin (44 J.) sowie ihre beiden kleinen Hunde (10 und 11 J.), die vor 7 Jahren ihre Ausbildung zum Therapiehund abgeschlossen haben und dazu von ihr selbst in Zusammenarbeit mit einer Hundetrainerin ausgebildet wurden. Nach den von ihnen konzipierten Ausbildungsinhalten schulen die beiden seither andere Mensch/Hundeteams. Ihr Wirkungsfeld ist die Kinder- und Jugendabteilung in einer Klinik für Psychiatrie.

## 2.8 Zusammenfassung und Auswertungen der Interviews

### 2.8.1 Rahmenbedingungen, Aufwand und Kosten

Zusammenfassung:

Bei drei der fünf Hundeteams ist der Hund extern ausgebildet worden, AT und DT geben allerdings an, über so viel Vorwissen bzw. Vorerfahrung zu verfügen, dass sie die Ausbildung selbst übernehmen konnten. Weder AT noch DT beschreiben in der Folge, dass ihr Hund unzureichend ausgebildet wäre, bei AH ist die Ausbildung aber noch nicht abgeschlossen. Nur CH ist nach ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy)- Richtlinien zum Therapiehund ausgebildet worden, die Hunde des Teams E wurden nach eigenem Konzept

geschult und BH hat als junger Hund bisher die Besuchshundeprüfung nach ESAAT absolviert.

Drei der Teams beschreiben ihren zeitlichen Aufwand als groß. Sie nehmen dabei einerseits Bezug auf die umfangreiche Ausbildung (BT), aber auch auf Konzeptentwicklung für die Arbeit (CT), sowie Vor- und Nachbereitung der Therapiestunden (ET/DT).

ET: „Ja, natürlich planen wir, reflektieren wir auch ohne Hund jede Stunde sehr genau, aber natürlich ist es mit Hund nochmals mehr Aufwand, man muss den Raum anders vorbereiten, wir legen bei glatten Böden Matten aus, damit nichts passiert, auch an Material während der Stunde muss man denken, auch dafür geht nochmals Zeit drauf und auch die Dokumentationen pro Patient sind aufwendiger, wenn der Hund mitgewirkt hat.“

Lediglich AT macht keinerlei Aussagen zum Arbeitsaufwand.

Die Kosten scheinen nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Zwar erwähnt ET die hohen Hundehaftpflichtkosten und BT die hohen Ausbildungskosten, aber nur DT wird konkret, was eine finanzielle Anerkennung betrifft: „Das ist mit sehr viel Aufwand verbunden, wofür man keine finanzielle Entschädigung bekommt. Selbstverständlich ist für mich, dass der Hund in das Versicherungspaket der Einrichtung mit aufgenommen wird. Das ist eine schöne Geste der Würdigung des Einsatzes.“

Auswertung:

Alle fünf Interviewpartnerinnen planen den Einsatz ihres Hundes, indem sie als Berufsanfänger zunächst selbst erst einmal Fuß fassen, ihren Hund auf das Aufgabenfeld vorbereiten bzw. sich Gedanken um Konzept und Rahmenbedingungen machen. Dabei aber treten große Unterschiede auf, was darauf hinweist, dass für die Ausbildung eines Therapiehundes lediglich Empfehlungen aber keinerlei Verbindlichkeiten existieren. Es bleibt dem Einzelnen überlassen, ob und wenn ja, auf welchem Niveau die Ausbildung stattfindet. Verbindliche Standards existieren nicht, weder für das Tier noch für den Menschen, der mit dem Hund arbeiten will und ihn deshalb auch gut kennt und einschätzen sollte. Die in Kapitel 2.3.3. beschriebenen Anforderungen an den Hund in der therapeutischen

Triade zeigen deutlich die Notwendigkeit einer Beurteilung und Prüfung des Hundeteams durch eine kompetente Fachkraft zum Wohle des Tieres und des Patienten.

Erwähnenswert ist, dass sich keines der Teams darüber beklagt, dass der zeitliche und finanzielle Aufwand, den sie leisten, um ihren Hund professionell einzusetzen, von Seiten der Kostenträger finanziell nicht gewürdigt wird. In Vor- und Nachgesprächen zu den Interviews gaben CT, ET, AT und DT an, dass sie den Hund unabhängig vom Einsatz ja auch privat halten würden und damit zumindest ein Teil der Kosten ohnehin anfallen würde.

## 2.8.2 Motivation und Befindlichkeit

Zusammenfassung:

Bei der Frage nach der Freude, der Motivation und der Anstrengung des tiergestützten Therapieeinsatzes herrscht Einigkeit darüber, dass die tiergestützte Arbeit Freude macht. Allerdings beziehen sich die beiden erfahreneren Therapeutinnen ET und DT nur auf den Bereich Anstrengung ausführlich. ET: „Die Konzentration und der ganze Aufwand sind erheblich größer...Ich arbeite sehr gerne mit den Hunden, obwohl es Kraft raubend ist und den Hunden auch Stress macht.“ Beide sprechen im Laufe des Interviews von Veränderungen, die zu einer Entlastung beitragen könnten, worauf ich zu einem späteren Zeitpunkt eingehen werde.

AT,BT und CT hingegen erleben die tiergestützten Einheiten entspannter. AT: „Wenn der Hund dabei ist, bin ich immer auch ein Stück Privatperson, das macht mich offener, lockerer, die Distanz zum Klienten ist kleiner.“

BT spricht sogar davon, dass diese Stunden im Vergleich zu einer dyadischen Therapieeinheit lustiger sind, erwähnt aber gleichzeitig auch die Schwierigkeiten: „Einerseits macht die Triade manches komplexer, komplizierter, man muss viel beweglicher und spontaner sein, denn mit zwei Individualitäten als Gegenüber wird die Stunde unberechenbarer, andererseits aber auch oft lustiger, entspannter und freier.“

CT geht sogar noch einen Schritt weiter, wenn sie sagt, dass der Hund ihr manchmal sogar Arbeit abnimmt. Sie bezieht ihre Aussage auf Situationen, die der Patient beispielsweise mit dem Hund als Begleiter angstfreier erlebt, ohne dass sie intervenieren muss.

AT und CT erleben sich in der tiergestützten Arbeit motivierter. CT: „Lieber tiergestützt, dafür weniger. Ich schätze die tiergestützte Arbeit mehr wert, aber mehr geht nicht, da bräuchte ich ja fünf Hunde. Ich sehe da mehr Eigenmotivation in der tiergestützten Arbeit, das macht mir mehr Spaß.“

Auswertung:

Im Laufe der Berufstätigkeit scheint die Anstrengung und der Aufwand mehr in den Mittelpunkt zu rücken. Einerseits muss vielleicht mit den eigenen Energien besser gehaushaltet werden, andererseits regt die langjährige Erfahrung dazu an, nach verbesserten Bedingungen für Hund und Therapeut zu suchen. Vor allem DT erwähnt mehrfach den Stress, den die Arbeit für den Hund bedeutet.

Die jüngeren Kolleginnen gehen zu diesem Zeitpunkt kaum oder gar nicht auf die emotionale Befindlichkeit des Hundes ein. Aus ihren Worten spricht die eigene Begeisterung.

Möglicherweise erleben die Therapeuten über die Jahre hinweg zunehmend die eigene Belastung und die des Hundes stärker, was den Gedanken nahelegt, dass gerade zu Beginn der Berufstätigkeit der tiergestützten Arbeit besonders auf eventuelle Überforderungstendenzen bei Mensch und Tier geachtet werden muss, damit wertvolle therapeutische Ansätze aufgrund des hohen Belastungsniveaus nicht fallen gelassen werden.

Die Vermutung, dass die jüngeren Therapeutinnen mit einem geringeren Erfahrungsschatz neben der Freude auch eine Tendenz zur Überforderung ausdrücken durch die erhöhte Notwendigkeit, flexibel zu sein bei gleichzeitig weniger Planungssicherheit, hat sich nicht bestätigt.

### 2.8.3. Beziehung zum Patienten

Die Veränderung der eigenen Beziehung zum Patienten wird von allen interviewten Therapeutinnen sehr positiv erlebt.

Die Atmosphäre und den therapeutischen Prozess erleben alle als lebendiger und lockerer. Gerade in der Phase des Kennenlernens, führen die Therapeutinnen an, wirkt der Hund als „door-opener“, erleichtert er den Zugang zum Patienten durch Gespräche über ihn. Der Patient, ob Kind oder Erwachsener, baut zum Therapeuten schneller eine Beziehung auf. Die Therapeutinnen finden dafür u.a. folgende Erklärungen.

ET: „Das ist ganz anders, wenn ich mit dem Hund auf Station komme, das ist z.B. bei unseren jugendlichen, depressiven Patienten ganz anders, dann bin ich nicht die Frau Doktor, sondern die mit den Hunden. Sie sind sofort viel gesprächiger und aktiver, wenn der Hund dabei ist....Das ist so, also würden die denken, wenn die Hunde hat, kann die so schlecht nicht sein, dann mach ich halt mal mit.“

DT formuliert es aus der Sicht des Patienten: „Wenn der Hund sich gerne in der Nähe seines Besitzers, sprich Therapeuten aufhält, ist zumindest sicher, dass der freundlich zu Hunden ist, also in einer Weise ist er schon freundlich, das Tier vertraut ihm, vielleicht muss dann auch ich keine Angst haben.“

Auch den Eindruck, den der Patient von der Privatperson Therapeut bekommt, bewerten meine Interviewpartner positiv bzw. empfinden es gerade bei Kindern zum Erleben der Echtheit des Therapeuten als notwendig. Authentizität wird im Umgang des Therapeuten mit seinem Hund besonders intensiv erlebt, vor allem, wenn die Verständigung mit dem Tier einmal nicht so gut klappt, der Hund den Gehorsam verweigert oder bettelt. Pannen lassen den Therapeuten menschlicher erscheinen, Perfektion distanziert.

ET: „Es passiert ja nichts dramatisches, aber selbst zeigt man natürlich schon seinen Unmut und die Patienten sehen, dass bei uns auch nicht immer alles so perfekt läuft. Das lockert die Situation auf und schafft Vertrauen, weil es menschlich wirkt.“

Sowohl ET als auch DT beschreiben, dass sie solche Situationen gerade bei Kindern für den therapeutischen Prozess nutzen können, um dem Kind eigene Beziehungen z.B. zu den Eltern und deren Dynamik und Emotionalität zu erklären.

DT: „Guck, der ist gern mit mir zusammen und ich mit ihm. Und jetzt würde er gerne Fressen haben, aber ich kann ihm nicht so viel geben, sonst wird er krank. Erwachsene müssen zu Kindern auch einmal nein sagen, und es ist nicht Freundschaft, dem Tier alles zu geben, was es will.“

Neben diesen Themen der Kontaktaufnahme, des Beziehungsaufbaus und der Wirkung des Hundes auf die Mensch–Mensch Dyade, treten bei den Therapeutinnen zur Frage nach der Beziehung sehr unterschiedliche Themen in den Vordergrund.

CT und ET sprechen von negativen Einflüssen des Patienten auf den Hund. Beide unterbrechen den Kontakt des Kindes/Jugendlichen zum Tier oder „bremsen es aus“, wenn verbal keine Einsicht oder keine Verhaltensänderung bezüglich des Hundes festzustellen ist.

CT begründet ihre Toleranzgrenzen: „Ja, das macht mich schon sauer, wenn sie CH stressen, das macht für mich ganz viel Arbeit nachher, diese Situation wieder wertungsfrei hinzukriegen, dass CH wieder gerne mitgeht.“

Einige Sätze später differenziert sie ihre Sätze, indem sie beschreibt, bei einem uneinsichtigen Erwachsenen die Therapie dauerhaft abubrechen, während sie beim behinderten Kind bis zu einem gewissen Maß die Nacharbeit mit dem Tier akzeptiert.

DT vergleicht die Dyade mit der Triade und kommt zu einem positiven Resümee bezüglich der Triade: „...die Matrix möglicher Beziehungskonstellationen wird wesentlich höher, da wir ja mehrere Kommunikationsmöglichkeiten dann haben, Kind mit Tier, Tier mit Therapeut, Therapeut mit Kind.“

Mögliche Beziehungskonstellationen spricht auch AT an, wenn sie sagt: „Am entspanntesten erlebe ich die Klient – Hund Dyade, die beiden sind im Umgang ganz locker und angenehm, es ist die entspannteste und normalste Dyade da drin, die beiden gehen ganz frei miteinander um...“



BT spricht von mehr Sicherheit, wenn der Hund sie begleitet und hinterfragt ihre bessere Beziehung zu den Patienten, die sie tiergestützt betreut: „Ich weiß jetzt aber nicht, ob es daran liegt, dass ich mir ja auch die in Frage kommenden Leute selbst aussuche, und dabei vielleicht die Sympathischeren wähle oder ob ich mich mit ihnen besser verbinde, weil wir den Hund als Gemeinsames haben.“

CT äußert sogar deutlich Kritik an ihrem Verhalten. Sie beschreibt, wie sie über das vorgeschobene Bedürfnis ihres Hundes eine Situation für den Patienten leichter anbahnen kann, die zu diesem Zeitpunkt aber nur für den Patienten relevant ist, beispielsweise ein Spaziergang: „... ich bin ohne Hund spiegelnder und ehrlicher als mit. Da verpacke ich manches ins Gespräch über den Hund.“

DT erwähnt im Interview noch die Eifersucht des Kindes auf den Therapeuten, mit dem Hund zusammen leben zu dürfen, wie ich es in Kapitel 2.5. beschrieben habe. Sie plädiert dafür, in solch einem Fall die Gefühle beim Kind klar anzusprechen.

Auswertung:

Die Auswirkungen der tiergestützten Triade auf den Therapieprozess werden durchwegs als sehr positiv benannt. Stichworte wie Vertrauen, Sicherheit, Eisbrecher, Katalysator, Motivation und Lebendigkeit erklären, warum die Therapeutinnen den Aufwand an Kosten und Zeit nicht scheuen, um ihren Hund zum Einsatz zu bringen.

Koalitionsbildungen wie in menschlichen Triaden sind hier nicht zu erwarten und auch sonst scheint der Hund das Konfliktpotential nur selten zu erhöhen, lediglich ein permanentes Fehlverhalten des Patienten könnte gegen die tiergestützte Triade sprechen.

Der Hund eröffnet dem Kind durch seine Echtheit und Spontanität ein Beobachtungs- und Lernfeld, das es mit Hilfe des Therapeuten auf eigene Alltagssituationen übersetzen kann.

Auch in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen scheint die Dynamik der tiergestützten Triaden gegenüber einer Mensch-Mensch Dyade einige Vorteile für das Kind und damit schlussendlich auch für den Therapeuten zu haben. Es mag für das Kind um einiges leichter sein mit dem Erwachsenen in eine Richtung zu blicken, als ihm in die Augen zu schauen. Es

bringt Natürlichkeit und Selbstverständlichkeit in die Stunde und entschärft damit die Besonderheit der Situation: Ein Erwachsener und ein Kind im Spiel mit einem Hund, das ist das normalste von der Welt.

#### 2.8.4 Beziehung zum Hund

Zusammenfassung:

Die Art und Weise wie meine Interviewpartnerinnen während der gesamten Befragung von ihrem Hund sprechen, weist auf eine vertrauensvolle Beziehung zu ihrem Tier hin. AT liefert dafür eine mögliche Erklärung: „... ich bin sehr eng mit ihm, weil ich viel übe mit ihm.“ Die Frage, ob sich seit dem beruflichen Einsatz des Hundes die Beziehung verändert hat, wird sehr unterschiedlich beantwortet.

DT spricht weniger über ihre Beziehung als vielmehr über Grundvoraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit man den Hund einsetzen kann. Sie erwähnt in diesem Zusammenhang ein gutes Miteinander, maximales Vertrauen und maximale Sicherheit und sie spricht davon, dass ein Tier, mit dem man arbeiten möchte, gut an den Menschen gebunden sein muss. Für DT ist es deshalb von besonderer Bedeutung, dass man seinen Umgang mit dem Hund gut reflektiert und keine Verhaltensweisen fördert, die sich später als kontraproduktiv erweisen könnten.

Ähnlich argumentiert auch AT: „Er muss schon ein angenehmer Zeitgenosse sein, darum mache ich weniger wilde Spiele. Es könnte sonst jemand auch erschrecken, wenn er anfängt, an der Hand rum zu nagen.“

BT und CT sprechen einen ganz pragmatischen Aspekt der Beziehung an. Sie bezeichnen ihr Tier als Arbeitspartner bzw. Arbeitskollege und folgern daraus, dass sie deshalb auch mehr auf ihn aufpassen, da er auch ihr „Arbeitskapital“ (BT) ist.

Dazu CT: „Wenn er krank ist, kann ich nicht in die Arbeit fahren, also pflege ich ihn auch ganz anders als einen normalen Hund. Ich bin abhängig von ihm, mehr als er von mir.“

Da CT noch einen zweiten Hund hat, der nicht eingesetzt wird, stellt sie den direkten Vergleich an: „Mit L., den ich nicht in der Arbeit einsetze, ist das anders, ich passe auf CH mehr auf.“

Aufpassen bezieht sich bei CT aber nicht nur auf den gesundheitlichen und emotionalen Bereich, sondern auch auf die Alltagskontakte, die der Hund hat. Schnell gehen Freunde, Bekannte oder einfach nur Passanten in einer Weise mit dem Hund um, die eine Unart fördert. Bei einem „normalen“ Hund ärgerlich, aber nicht von tragender Bedeutung. Bei einem Therapiehund kann es weitreichendere Folgen haben, wenn er immer wieder in ein unerwünschtes Verhalten zurückfällt.

CT: „Wir haben oft irre geübt, dass nichts vom Boden aufgehoben wird und geworfen wird (z.B. Stöckchen).. Und wenn ich Leute dabei erwische, dann nervt es mich viel mehr, als wenn es nur mein normaler Hund wäre.“

CT beschreibt im gleichen Atemzug aber auch ihre größere Toleranz, wenn es sich dabei um Patienten handelt.

Einen ebenfalls wichtigen Aspekt spricht BT an. Dieser hat mit Dankbarkeit und Ausgleich für erbrachte Leistungen zu tun, aber auch mit Schuldgefühlen, die schnell daraus erwachsen können.

BT: „Was ich schwieriger empfinde, ist manchmal unser Heimkommen, dann will BH Ausgleich und spielen und toben, aber ich bin dann total erledigt und will nur noch Ruhe. Ich habe dann aber ein schlechtes Gewissen, weil ich denke, ein „Tobe-Dankeschön“ wäre ich BH schon schuldig.“

Nur ET erklärt, dass sich durch die Mitarbeit ihrer Hunde nichts an der Beziehung zu ihnen verändert hat.

Auswertung:

Vier der fünf Therapeutinnen beschreiben ihre Beziehung zum Hund als enger, inniger bis hin zu einer beruflichen Abhängigkeit. Auch die Investition in den Hund, in Beziehungs- und

Bindungsarbeit wird an der einen oder anderen Stelle deutlich. Die Therapeutinnen äußerten sich wenig zu Ausgleichsmöglichkeiten und gar nicht zu privaten Freizeitaktivitäten mit ihrem Tier. Die Bezeichnung des Hundes als Arbeitskapital mag aus dem Kontext gelöst sehr nüchtern und zweckorientiert klingen, die gleiche Interviewpartnerin spricht aber einen Satz zuvor von ihrem innigeren und tieferen Verhältnis zu diesem Hund.

### 2.8.5 Kommunikation

Zusammenfassung:

Zunächst befrage ich die Therapeutinnen zu Veränderungen in der Kommunikation, wenn der Hund anwesend ist. Alle beschreiben, dass sie mit dem Hund im therapeutischen Setting wenig kommunizieren. DT, CT und ET erwähnen, dass der Beginn und das Ende der Stunde ritualisiert sind, um klare Signale für die Konzentration auf die Arbeitsphase und später für die Freiphase zu senden.

Die geringere Kommunikation begründet CT damit, dass ihr Hund mit den Abläufen vertraut ist und seine Rolle darin kennt: „In der Regel läuft es immer gleich ab, CH weiß, was zu tun ist.“ Ähnlich sieht es DT, die zudem ihren Hund als ruhig und folgsam beschreibt und auch BT geht davon aus, dass ihr Tier sie versteht.

Schwierig wird es für alle drei Therapeutinnen, wenn ihr Hund andere Verhaltensweisen zeigt und die Konzentration auf sich zieht.

CT: „Wenn er aber z.B. eine bestimmte Position immer wieder verlässt, dann fällt es mir schon schwer, wenn ich gerade konzentriert am Patienten arbeite, dann zu schauen, was macht der da eigentlich, und warum?“

Während CT ihre Unsicherheit in Beziehung zu ihrem Hund beschreibt, schildert BT eine Überforderung, die sich auf die Gesamtsituation bezieht:

„Unsicher werde ich, wenn BH den Kasperl macht und alles tut, nur das nicht, was ich von ihr erwarte. Da bin ich in meinem Beruf noch nicht so sicher, das macht mir was aus, wenn ich da

BH maßregeln muss und das Kind sich vielleicht sogar mit dem Hund solidarisiert und ein übriges tut, dass BH unfolgsam ist.“

Solch eine Situation mit ihrer Tendenz zur Koalitionsbildung verändert den Stundeverlauf sehr und macht auf die Dynamik der Triade aufmerksam. Auch ET spricht von zwei unterschiedlichen, unberechenbaren Partnern, die Flexibilität und Rücksichtnahme gleichermaßen einfordern und sie in ein Spannungsfeld zwischen aktiver Steuerung einerseits und einem „sich zurücknehmen“ andererseits versetzen.

ET äußert sich zu einem Watzlawickschen Axiom der Kommunikation. Sie beschreibt, dass der Inhaltsaspekt oft ein anderer ist, weil in der tiergestützten Therapie der Hund Ausgangsbasis der Gespräche ist und so oft daran anknüpfend über Tiere und Natur gesprochen wird. Auch die nonverbale Kommunikation empfindet sie anders: Da die Stimmungslage mit Hund oft angenehmer, lockerer ist, wie in 2.8.3. beschrieben, spiegelt sich dieser Beziehungsaspekt natürlich auch in einer freieren Mimik und Gestik der Menschen wider.

Um die Kommunikation noch etwas deutlicher zu beleuchten, fragte ich in der Folge nach der geteilten Aufmerksamkeit in der Triade. Mit Ausnahme von CT räumen alle Therapeutinnen in diesem Punkt Schwierigkeiten ein und erwähnen die hohe Konzentrationsfähigkeit, die notwendig ist, um Mensch und Hund im Blick zu haben.

ET: „Ja, man hat ja nicht nur die Lebewesen Patient, sondern auch das Lebewesen Hund, man hat verschiedene Lebewesen mit verschiedenen Bedürfnissen und muss auf alle schauen. Das macht es schon sehr anstrengend, denn es kommt oft ganz anders als man denkt oder geplant hat.“

AT spricht davon, dass es schwer ist, die Balance zu halten und ihr in manchen Situationen noch die Souveränität fehlt, während BT ihre Not auf der Suche nach einem Ausweg beschreibt: „Ich finde es mit schwierigen Kindern, die z.B. unter ADHS leiden, extrem anstrengend, Kind und Hund gleichermaßen im Auge zu haben. Na ja, und ich kann ja auch nicht aus, wenn es mit dem Kind nicht klappt oder der Hund Stresszeichen zeigt, kann ich nicht einfach die Stunde abbrechen ..“

ET und DT, die über mehr Berufserfahrung verfügen, sehen für sich die Lösung des Problems in einem Splitting:

DT: „Ich appelliere sehr dafür, dass sich Therapiestunden, wenn irgend möglich aus Therapeut, Hundehalter und Hund, und Patient zusammensetzen, das ist für alle ein Gewinn.“

ET hat einen Großteil ihrer Arbeit bereits umgestellt und fungiert in den Therapiestunden entweder als Hundebesitzerin oder als Therapeutin.

ET: „Wir arbeiten deshalb immer zu zweit, denn es ist sehr schwer, auf Patient und Hund konzentriert zu sein und durch die Stunde zu führen. Wir unterstützen uns da immer gegenseitig, weil es viel sinnvoller ist und die Therapie dann viel erfolgreicher ist.“

Aus dem Rahmen fallen nur die Aussagen von CT. Sie spricht davon, ein „eingespieltes“ Team mit ihrem Hund zu sein, und die Situationen gut einschätzen zu können, in denen sie CH keine Aufmerksamkeit schenken muss und andere, in denen sie aufkommendem Stress etwas entgegenzusetzen hat.

CT: „Ich sehe es ja am Patienten Verhalten, ob der Hund sich noch wohlfühlen kann oder nicht. Das ist ganz einfach, das weiß ich einfach, ich muss nicht ständig hindenken, was ist mit dem Patienten, was mit dem Hund.“

Auswertung:

So positiv sich die tiergestützte Triade auf die Beziehung zum Patienten nach Meinung der Therapeutinnen auswirkt, so sehr weist die Betrachtung der Kommunikationsstrukturen auf erhebliche Probleme hin. DT spricht an einer Stelle sogar von „multitasking“, das dem Therapeuten abverlangt wird.

Bahnt sich eine Konfliktsituation mit dem Kind oder dem Hund an, verlangt dies die volle Konzentration des Therapeuten auf diese Störung. Gerade wenn die Tier-Therapeut-Beziehung betroffen ist, wie BT es beschreibt, kann sich eine triadische Dynamik entwickeln, die für den Therapeuten schwer steuerbar ist.

Aus vielen Aussagen der Therapeutinnen geht hervor, wie schwierig und anstrengend es ist, stets die Befindlichkeit von Patient und Tier im Auge zu haben. Welche Handlungsspielräume und Reaktionsmöglichkeiten dann bestehen und ob die trianguläre Situation verlassen werden kann, hängt auch von den Rahmenbedingungen ab. Dazu benötigen die Therapeutinnen Alternativen zeitlicher und räumlicher Art.

Hervorzuheben ist, dass gerade die langjährig erfahrenen Therapeutinnen sich für eine Verantwortungsteilung aussprechen, was darauf hinweist, dass die Kommunikation in zwei Richtungen nicht durch Erfahrung und Routine einfacher wird, wie AT und BT es sich erhoffen.

### 2.8.6 Freiräume in der therapeutischen Triade

Zusammenfassung:

Die Beurteilung von Freiräumen, um eine „outside-Position“ einzunehmen, fällt sehr unterschiedlich aus. Dabei scheint es nicht unwesentlich zu sein, wer der Patient ist, mit dem gearbeitet werden soll. AT bezieht sich in ihren Aussagen auf einen jungen Mann, der scheinbar ziemlich selbstständig und unabhängig von ihr in den Kontakt mit dem Hund geht und schreibt dazu: „Gut beobachten kann ich ihn noch nicht, aber ich überlege mir dabei oft schon mal die nächsten Schritte.“

Die Selbstständigkeit des Erwachsenen ermöglicht den Therapeuten, öfter in die Beobachterrolle zu gehen, dem stimmt auch CT zu, ergänzt aber, dass ritualisierte Abläufe es Erwachsenen aber vor allem auch Kindern leichter machen, ohne Führung des Therapeuten dem Hund zu begegnen und mit ihm in Interaktion zu treten.

ET beschreibt diese Möglichkeit als besonders gut und gewinnbringend im Unterschied dazu, wenn sie Therapeutin und Hundehalterin in einer Person ist: „Es ist ein Riesenunterschied dazu, was man da erkennen kann, wenn der Hund involviert ist. Das ist ein Kontext, den würde man ohne Hund ja gar nie rausbringen.“

DT und BT können keine Freiräume für sich nutzen. DT führt als Argument an, hauptsächlich Kinder im Alter bis 6 Jahre zu betreuen, während BT ihr Angespant sein und ihre Unerfahrenheit als Grund angibt.

Auswertung:

Freiräume lassen sich leichter schaffen, wenn Abläufe gerade bei Kindern ritualisiert werden, da das dem Kind aber auch dem Hund Orientierung und Sicherheit gibt. So kann sich eine Begegnung zwischen Tier und Kind frei, achtsam und wertschätzend entwickeln, ohne die ständige Intervention durch den Erwachsenen.

Die Freiräume sind relevant und notwendig, sie sind eine der Chancen des triadischen Arbeitens und sollten genutzt werden. Sie verhelfen dazu, kurz durchzuatmen, einen Perspektivenwechsel zu vollziehen, neue Handlungsschritte zu eruieren und sich selbst sowie den Patienten emotional zu entlasten. Wenn das für zwei der Therapeutinnen nicht möglich ist, bedürfte es einer Analyse der Situation, um Veränderungsstrategien aufzuzeigen.

### 2.8.7. Planung, Ziele, Veränderungen

Zusammenfassung:

Dass sich Ziele im Therapieprozess verändern, ob ein Tier eingesetzt wird oder nicht, darin sind sich alle fünf Interviewpartner einig. Allerdings sprechen dabei alle nur von Tageszielen, durch aktuelle Erlebnisse, Stimmungen usw., die Eckpfeiler der Therapie werden durch das Tier oder spontane Situationen nicht angestastet.

ET: „Die langfristigen Ziele ändere ich nicht so leicht, da lass ich mir die Navigation nicht aus der Hand nehmen...“

DT spricht in diesem Zusammenhang von der Notwendigkeit zu eruieren, welchen Zweck das Tier erfüllen soll und welches Tier diese Rolle auch erfüllen kann: „Die Hunde sind ja oft deshalb so verbreitet, da im Privatbesitz eines Mitarbeiters ein Hund ist, den dieser mitbringt, weil er ihn sonst zu lange zu Hause lassen müsste. Das kann ja auch eine win-win Situation



für alle sein, aber mir kommt es zu kurz, dass man nicht vorher festlegt, welchen Zweck verfolge ich und was brauche ich dafür.“

Damit spricht sich DT gegen einen willkürlichen, weil in Mode gekommenen Einsatz von Tieren aus, ohne sich vorher die Fragen nach Methode, Ziele, Intension, Zeitrahmen etc. zu stellen.

In der Detailplanung zeigen alle fünf Interviewpartnerinnen Flexibilität, da Veränderungen im Therapieablauf auch ohne Tier zur Normalität gehören. Allerdings gibt DT an, Einheiten mit Tier besser zu planen, um gerade auch die Rahmenbedingungen nichts dem Zufall zu überlassen. CT beschreibt sich als umsichtiger in der Planung, um die Wirkung der tiergestützten Therapie zu belegen: „Wobei ich in die Stunden mit Hund mehr Herzblut stecke, da habe ich das Gefühl, ich muss beweisen, dass tiergestützte Therapie ihre Berechtigung hat.“

BT erlebt die gleiche Thematik sogar als Erfolgsdruck, um ihre Arbeit dadurch vor anderen zu rechtfertigen.

In der Antwort von ET findet sich ein Argument, das Veränderungen im Therapieverlauf nicht nur toleriert, sondern sogar begrüßt: „...kleinere Abstecher, das ist mir sogar recht, wenn das Kind spürt, was es braucht und anfängt, für sich zu sorgen und sich nicht nur von mir dirigieren lässt.“

Sie spricht damit den therapeutischen Ansatz des Begleitens, anstelle des Führens an, der sich in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr durchgesetzt hat, wozu Autoren wie Carl Rogers oder Virginia Satir einen entscheidenden Beitrag geleistet haben. Nicht die erfüllten Zielvorgaben bestimmen über das Gelingen einer Therapie, sondern die Stärkung des Patienten in einer Weise, die ihn an seine eigenen Ressourcen und Heilungskräfte anbindet.

Auswertung:

Aus den Antworten der Therapeutinnen geht hervor, dass Veränderungen in der Planung und Zielsetzung zur Normalität ihrer Arbeit gehören und sie auch im dyadischen Geschehen über ein hohes Maß an Flexibilität und Spontantät verfügen müssen, um den Patienten dort

abzuholen, wo er sich gerade befindet. Das Tier erweitert den Rahmen der Unberechenbarkeit zwar noch, aber gewährt durch die Triade auch Chancen, Impulse aufzugreifen und zu nutzen.

Die Aussagen der jüngeren Kolleginnen, durch besonders sorgfältige Planung bzw. Erfolg, die tiergestützte Arbeit rechtfertigen zu müssen, zeigt möglicherweise, wie wenig etabliert diese Therapieform hierzulande ist und die Therapeuten noch unter Rechtfertigungsdruck stehen. Die scheint allerdings auch mit der eigenen Berufserfahrung und Etablierung im therapeutischen Kontext in Verbindung zu stehen, denn die langjährig berufserfahrenen Kolleginnen verfügen hierbei über mehr Souveränität.

### 3 Fazit

Die Erfahrungen, die ich in der Auseinandersetzung mit der Thematik sammeln konnte, bestätigen mich in der Annahme, dass es dringend notwendig wird, die Situation des Therapeuten in der tiergestützten Therapie unter die Lupe zu nehmen. In der Fachliteratur sind kaum Aussagen dazu zu finden. Stets stehen Tier und Klient im Vordergrund, die Befindlichkeit des Therapeuten wird vernachlässigt. Dabei stehen und fallen die Qualität sowie die Ergebnisse der Therapie mit der Person des Therapeuten. In der einschlägigen Fachliteratur wird immer wieder beschrieben, wie entscheidend es ist, dass der Therapeut während einer Stunde auch auf seine Person und seine Emotionen achtet, um authentisch zu bleiben und sich wohl zu fühlen.

Der Beziehungsaspekt ist es meiner Meinung nach, der die größte und wichtigste Chance der tiergestützten Therapie aus Sicht des Therapeuten darstellt. Durch den vertrauten Begleiter an seiner Seite, durch den schnelleren Zugang zur Persönlichkeit des Klienten und durch die Vielfalt der Interaktionsmöglichkeiten, die der Hund seinem Halter eröffnet, sind hier große Erfolge möglich.

Umso notwendiger ist es, die Schwierigkeiten und Hindernisse genauer zu betrachten. Am problematischsten erwies sich in meiner Arbeit die Notwendigkeit, alle an der Triade Beteiligten stets im Auge zu haben. Da dies aber nicht gleichzeitig, sondern nur im Wechsel

möglich ist, braucht es wenigstens sehr gute Rahmenbedingungen, um ein permanente Überforderung zu vermeiden. Arbeiten Therapeuten in der eigenen Praxis, so können sie selbst dafür sorgen. Schwieriger wird es, wenn die Therapie in Tagesstätten, Kliniken oder Altenheimen stattfindet. In einem oft engen zeitlichen und räumlichen Rahmen fehlen dem Therapeuten häufig Handlungsspielräume, um eine Stunde abzubereiten, weil die Betreuung des Kindes in der verbleibenden Zeit nicht gewährleistet ist, oder der Hund das Zimmer nicht verlassen kann, da kein Ausweichraum zur Verfügung steht. In manchen Institutionen herrschen eine ganze Reihe von Zwängen vor, denke man nur an die geltenden Hygienevorschriften. Umso wichtiger ist es, dass die Therapeuten hier vor Therapiebeginn ihre Arbeitsbedingungen genau betrachten und gegebenenfalls auf Veränderung drängen. Die bloße Anpassung an bestehende Systeme könnten sich am Ende auf alle am Setting Beteiligten negativ auswirken und einen guten therapeutischen Ansatz an den Rahmenbedingungen scheitern lassen.

Situationen, wie ich sie im pädagogischen Bereich erlebe, dass die Lehrerin das Klassenzimmer verlässt, wenn der Hund in die Klasse kommt, und den Hundehalter egal ob selbst Pädagoge oder nicht und das Tier mit der Klasse allein lässt, sind unverantwortlich, vor allem dem Hund gegenüber.

Ein weiterer Punkt, der mir im Hinblick auf eine gelingende Triade auffiel, ist die Ausbildung der Therapiehundeteams. Ich war erstaunt, wie viele meiner Interviewpartnerinnen ihren Hund in Eigenregie ausgebildet haben. Dem stehe ich kritisch gegenüber, denn selbst wenn sie in der Lage sind, ihren Hund hinreichend zu trainieren, können sie sich selbst meiner Meinung nach nur unzureichend ausbilden, da ihnen dabei zwangsläufig der Blick von außen fehlt. Eine fundierte Ausbildung für Hund und Mensch kann so manche problematische Situation in der therapeutischen Arbeit vermeiden helfen und würde dadurch das Wohlbefinden von Hund und Therapeut erheblich steigern. Ich habe DT und CT auch in ihrer praktischen Arbeit erlebt, - DT hat ihren Hund selbst ausgebildet, CT hat als Einzige eine umfangreiche Therapiehundebildung absolviert – und konnte dabei feststellen, dass CT und ihr Hund ungleich sicherer auch schwierige Momente miteinander meisterten und Nuancen an Gestik genügten, um sich zu verständigen. Der Grund dafür mag nicht nur in der

Ausbildung liegen, aber wenn man bedenkt, dass allein durch den sehr intensiven Kontakt zum Tier in einer Ausbildungszeit auch Nähe und Bindung aufgebaut wird, erweist sich diese Zeit als wertvolle Chance und Qualitätszeit im Hinblick auf gelingende Therapien. Wenn die Ausbildung verbindlich für alle geregelt würde, könnte dies einerseits den Wert des Einsatzes erhöhen und andererseits bestünde dann Konsens darüber, was der Hund können muss, so dass er für unterschiedliche Einsätze angefordert werden könnte bzw. sich die Verlässlichkeit des Tieres verbessern würde.

Der qualitativ erhöhte Wert des Einsatzes könnte sich dann auch bei den Kostenträgern verwenden lassen. Hier erlebte ich in den Interviews das, was ich auch an anderer Stelle im therapeutischen und pädagogischen Sektor, der bekanntlich von den Frauen dominiert wird, oft feststellen konnte. Aufwandsentschädigungen und eine finanzielle Anerkennung für erhöhten Einsatz wird von den Therapeutinnen kaum gefordert. Sie vergessen dabei, dass, was nichts kostet, oft in den Augen der Träger auch Nebensache bleibt oder gar nichts wert ist. So verspielen sie eine Chance auf den Weg zu mehr Anerkennung und Etablierung der tiergestützten Therapie, was u.a. Berufsanfängern den Start mental erleichtern könnte.

Die tiergestützte Therapie bringt große Veränderungen für den Therapeuten mit sich, die sich bis in sein privates Umfeld erstrecken. Meine Interviewpartner haben für mich überzeugend zum Ausdruck gebracht, welche Chancen für sie in der Arbeit mit ihrem Hund liegen. Ich bin der Überzeugung, dass es jetzt an der Zeit ist, dass sich die Fachwelt auch intensiv mit den Risiken auseinandersetzt, damit sich diese Therapieform fortsetzen und weiterentwickeln kann, und Therapeuten nicht durch schlechte Rahmenbedingungen ihren Hund wieder zu Hause lassen.

## Literaturverzeichnis

- BAUER, J. (2006): Warum ich fühle, was du fühlst. 11.Aufl., Hoffmann u. Campe, Hamburg.
- BAURIEDL, TH. (1996): Leben in Beziehungen. 2.Aufl., Herder, Freiburg i. Breisgau.
- BEDORF, TH. (2003): Dimensionen des Dritten. Wilhelm Fink, München.
- BURGHERR-MEIER, CL. (1987): Nonverbale Elemente der Kommunikation in Therapie und Pädagogik. Peter Lang AG, Bern.
- ELHARDT, S. (1988): Tiefenpsychologie. Eine Einführung. 11.Aufl., Urban, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz.
- GREIFENHAGEN, S., BUCK-WERNER, O.N. (2009): Tiere als Therapie. 2.Aufl., Kynos, Nerdlen.
- LENZ, K. (2010): Dritte in Zweierbeziehungen. In: BEDORF, TH., FISCHER, J., LINDEMANN, G. (Hrsg.): Theorie des Dritten, Wilhelm Fink, München, S.220-225.
- OTTERSTEDT C. (2003): Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: OLBRICH, E., OTTERSTEDT, C. (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Franckh-Kosmos, Stuttgart, S.90-105.
- OTTERSTEDT, C. (2007): Mensch und Tier im Dialog. Franckh-Kosmos, Stuttgart.
- PERREZ, M. (1980): Die Therapeut – Klient – Beziehung. Otto Müller, Salzburg.
- PROTHMANN, A. (2008): Tiergestützte Kinderpsychotherapie. 2.Aufl., Peter Lang GmbH, Frankfurt a. Main.
- RÖGER-LAKENBRINK, I. (2010): Das Therapiehund-Team. 4.Aufl., Kynos, Nerdlen/Daun.
- ROTHER, FR. (2006): Zwischenmenschliche Kommunikation als Ausdruck triadisch verfasster Relationalität. In: RIEFORTH, J. (Hrsg.): Triadisches Verstehen in sozialen Systemen. Carl-Auer-Systeme. Heidelberg. S.41-60).

SATIR, V., BANMEN, J., GERBER, J., GOMORI, M. (2011): Das Satir Modell. Familientherapie und ihre Erweiterung, 4.Aufl., Junferman, Paderborn.

STEVENS, B., ROGERS, C.R. (2001): Von Mensch zu Mensch. Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen. Hrsg: DOUBRAWA, A. u. E., Peter Hammer, Wuppertal.

STROTZKA, H. (1978): Psychotherapie. 2. Aufl. S.4, Wilhelm Fink, München.

TIETEL, E. (2006): Die interpersonelle und strukturelle Dimension der Triade. In: RIEFORTH, J. (Hrsg.): Triadisches Verstehen in sozialen Systemen, Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.

VERNOOIJ, M., SCHNEIDER, S. (2010): Handbuch der Tiergestützten Intervention. 2.Aufl., Quelle & Meyer, Wiebelsheim.

WATZLAWICK, P., BEAVIN, J., JACKSON, D. (1969): Menschliche Kommunikation. Hans Huber, Bern und Stuttgart.

WILLI, J. (1975): Die Zweierbeziehung. 1.Aufl., Rowohlt, Reinbek b. Hamburg.

DEUTSCHER VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN e.V. (2007):  
<http://www.dve.info/fachthemen.html>

Accessed: 2012-01-15



