

Vortrag Luisenlinik, Bad Dürkheim am 15.10.14, Gerd Ganser:

Tiergestützte tiefenpsychologische Psychotherapie, Ein Bericht aus der Praxis

Vorstellung und Dank

Ich möchte mich für die Einladung bedanken - besonders natürlich bei Herrn Dr. Bailer, der über meinen Artikel im Psychotherapeutenjournal aufmerksam wurde. Ich habe eine Psychotherapeutische Praxis für Kinder und Jugendliche in Konstanz und kenne die Luisenlinik über die Zusammenarbeit bei gemeinsamen Patienten. Ich freue mich über Ihr Interesse an einer doch außergewöhnlichen Spielart der Psychotherapie, der tiergestützte Psychotherapie. Ich möchte heute aber nicht über tiergestützte Therapie im Allgemeinen, sondern konkret über die Arbeit mit meiner Hündin Danka berichten.

Danka



Das ist Danka, eine 5 jährige Golden Retriever Hündin. Sie geht morgens mit mir in die Praxis und abends wieder nach Hause. Sie ist also ständig präsent und teilt mit mir den Arbeitstag. Dabei ist sie mal mehr mal weniger im Einsatz. Bei manchen Kindern steht sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, manche Kinder wollen eine Zeitlang etwas mit ihr machen und manche Kinder begrüßen sie nur und machen ansonsten etwas anderes in der Praxis. Ich arbeite tiefenpsychologisch orientiert und biete in der Praxis verschiedene Möglichkeiten zum gemeinsamen Spiel, einen Sandkasten mit Figuren, Kleidungsstücke und Stoffe zum Verkleiden für das Rollenspiel, ein Puppenhaus, verschiedene Regelspiele vom Monopoly bis Halli Galli und eben auch verschiedene Materialien für das Spiel mit Danka.

Praxis



Vor ungefähr 3 Jahren verspürte ich das Bedürfnis, etwas in meiner täglichen Arbeit mit den Kindern, Jugendlichen und Eltern zu verändern. Ich suchte einen neuen Impuls um aus der Routine und dem sich wiederholenden Alltag heraus zu kommen, ihn zu erweitern. Ich stieß auf die tiergestützte Arbeit und mein alter Wunsch, einen Hund zu besitzen schien sich da doch wunderbar mit dem Wunsch eines neuen Impulses in der Arbeit vereinen zu lassen. Ich las dann von "Therapiehunden", die vorurteilsfrei jedem Kind begegnen und diesem ein Gefühl von gemocht werden vermitteln. Gerade für schwierige Kinder, die oft sozial abgelehnt werden, sei dies therapeutisch wirksam. So ein Therapiehund sei sehr menschenfreundlich, suche Kontakt, habe eine niedrige Aggressionsbereitschaft und erleichtere den Kontakt zum Kind. Ich las von der "Türöffnerfunktion" des Hundes. Dies meint eine Erleichterung der Kontaktaufnahme, ein verbesserter Rapport. So informiert und motiviert erwarb ich Danka aus einer speziellen Zucht für Hunde, die besonders gut für eine Ausbildung zum Therapiehund geeignet erscheinen, welche Margarete Weiler, eine analytische Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutin, in Dänemark führt.



Wikkegaard
Institut für tiergestützte Therapie und Pädagogik



Mit dem Kauf von Danka, die damals schon 2,5 Jahre alt war, verband sich das Angebot der weiteren Ausbildung und Supervision bei Frau Weiler.

Zurück in Konstanz nahm ich Danka dann mit in die Praxis. Aber es war anders als ich es mir vorgestellt hatte und auch anders als ich in der Literatur über hundegestützte Therapie bisher gelesen hatte. Ich wurde desillusioniert und ent-täuscht:

Danka will nicht



Danka begrüßte gar nicht jedes Kind freudig, sondern machte große Unterschiede. Manchmal suchte sie den Kontakt, aber manchmal auch nicht. Mal zeigte sie eher Furcht, mal Überlegenheit oder Abwehr. Bei manchen Kindern spielte sie begeistert mit und bei manchen Kindern nur gegen Bestechung mittels kleinen Futterstückchen.

Aber nicht nur Dankas Verhalten war anders als ich erwartet hatte. Auch die Kinder zeigten sehr unterschiedliche Reaktionen: Manche Kinder konnten kaum genug von Danka bekommen und wollten sie streicheln, füttern, bürsten, versorgen. Einige Kinder ignorierten Danka einfach. Einige wollten sie kontrollieren und einige wollten sie instrumentalisieren und fragten z.B. was Danka denn alles so drauf hat und welche Tricks sie kann.

Deutlich spürbar war in jedem Fall, dass sich die gesamte Situation in meiner Praxis geändert hatte und zwar ziemlich weit reichend und grundsätzlich. Es war nicht so, als ob ich ein neues Spielzeug angeschafft hätte und der Rest wäre gleich geblieben. Dankas Anwesenheit provozierte und verlangte eine Reaktion, auch wenn sie manchmal darin bestand so zu tun, als ob Danka nicht da sei. Ich bemerkte auch, dass es irgendwie leichter fiel, bestimmte Themen mit den Patienten anzusprechen und überhaupt, fiel das Sprechen grundsätzlich leichter und ich hatte den Eindruck, dass die Therapie effektiver wurde. Warum dies so ist, war mir zunächst nicht klar.

Überblick:

Zunächst möchte ich davon berichten, wie Kinder von einem positiven Kontakt mit einem Hund profitieren, und dies mit dem Konzept der Bindung erklären. Teil A: Bindung

Anschließend möchte ich beschreiben, wie manche Kinder den Kontakt zu Danka zunächst nicht harmonisch gestalten und wie man dies im Rahmen einer Dreierbeziehung, einer Triade, von Kind-Hund-Therapeut verstehen und nutzen kann. Teil B: Triangulierung, Mentalisieren

Teil A: Bindung

Beim Thema Bindung beziehe ich mich hauptsächlich auf ein Buch von Professor Henry Julius von der Universität Rostock der als renommiertes Bindungsforscher 2014 das Buch "Bindung mit Tieren" herausgebracht hat. Die Mitautoren sind in der tiergestützten Szene bestens bekannte Autoren und Professoren in der Schweiz, Österreich und Schweden. Es gibt weltweit, dabei besonders in den USA, wo die tiergestützte Arbeit schon länger beforscht wird, zahlreiche Untersuchungen zu diesem Thema. Einige Ergebnisse seien hier beispielhaft aufgeführt:

- Verschiedene Studien ergaben, dass Hundebesitzer generell eine bessere Gesundheit haben, weniger häufig den Arzt aufsuchen, besser schlafen, mehr Sport treiben und weniger Herzprobleme haben.
- Autistische Kinder nehmen häufiger Kontakt zu anderen Menschen auf und sprechen mehr, wenn ein Hund anwesend ist. (sozialer-Katalysator-Effekt)
- Angst reduzierte sich bei unter Stress gesetzten Personen, wenn sie einen Hund streichelten, nicht aber wenn sie ein Stofftier streichelten oder sich nur ausruhten.
- Kinder die unter sozialen Stress gesetzt werden, produzieren Stresshormone, insbesondere Kortisol. Sie produzieren weniger Kortisol wenn sie einen Hund streicheln können, als wenn sie von einer freundlichen Studentin begleitet werden und zwar umso weniger Kortisol, je mehr sie den Hund gestreichelt haben.
- Lehrer berichten, dass die Anwesenheit eines Hundes während des Unterrichts die Atmosphäre verbesserte, insbesondere sozial auffällige Kinder profitierten von dem Hund.

(Quelle: Julius et.al., 2014, S. 53 ff)

Wie kann man diese Ergebnisse erklären?



Biologisch gesehen sind wir Menschen Säugetiere, wie z.B. Affen und Hunde auch. In der Evolution bildeten sich Verhaltenssysteme, die gewährleisten, dass die Säugetier Mutter den zunächst hilflosen und abhängigen Säugling versorgt. Ohne die mütterliche Fürsorge könnte kein Säugling

überleben. Zum Glück weiß die Mutter, wie auch der Säugling, was zu tun ist. Dieses Wissen, diese notwendigen Verhaltenssysteme sind genetisch verankert und laufen, ohne sie lernen zu müssen, automatisch ab. Ein überlebensnotweniges Verhaltenssystem ist das Stresssystem und sein Gegenspieler, das Bindungssystem. Der nicht zu vermeidende Stress durch Hunger, Kälte und inneren Sensationen wird innerhalb der Bindungsbeziehung mit der Mutter, in der Urdyade, reguliert. Stress ist nicht nur eine gefühlte Qualität, man kann Stress auch körperlich messen: Herzschlag, Blutdruck, Hautspannung und das sogenannte Stresshormon Kortisol. Aber auch den Gegenspieler, die Entspannungsreaktion kann man messen. Hier scheint das Hormon Oxytocin eine große Rolle zu spielen, weshalb es auch als Bindungshormon bezeichnet wird. Der Säugling, der innerhalb der Mutter-Kind Beziehung versorgt wird, dessen Angst von der Mutter reguliert wird usw. produziert Oxytocin und erlebt so ein Gefühl von Sattsein, Wohlbefinden, Sicherheit usw. Aber auch die Mutter produziert vermehrt Oxytocin während sie ihr Baby versorgt und erlebt so ebenfalls ein wohlige Gefühl und eine angenehme Entspannung. Sowohl das Versorgt werden als auch das Versorgen induzieren die Produktion von Oxytocin und das entsprechende positive emotionale und körperliche Erleben.

Hier setzt nun die Erklärung für die positiven Wirkungen eines Hundekontaktes an.

In Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass Kinder, die eine Bindungsbeziehung zu einem Hund aufbauten und dabei den Hund streichelten Oxytocin produzierten. Übrigens zeigte die Untersuchung, dass kein Oxytocin beim Streicheln eines Stofftieres frei gesetzt wird. Wenn sich ein Kind nun um einen Hund kümmert, ihn streichelt und versorgt, wird das genetisch verankerte und evolutionär entwickelte Bindungssystem positiv aktiviert. Es erlebt eine Reduzierung von Stress, mehr Wohlbefinden und Sicherheit.

Mit diesem Hintergrund kann man folgende Fallvignette vielleicht besser einordnen:

Tim, ein siebenjähriger Junge, verlor seine beiden Eltern, weil sie eine Überdosis Heroin genommen hatten. Nach dem Tod der Eltern wurde Tim in einem Heim untergebracht. Zeitgleich begann er aufgrund des schweren Traumas eine spieltherapeutische Behandlung. Während der ersten beiden Monate der Therapie zog sich Tim vollkommen zurück. Obwohl er in der Lage war, über das Geschehene zu sprechen, zeigte Tim keinerlei Emotionen. Das änderte sich dramatisch, als Toto, der Hund des Therapeuten, in einer Sitzung anwesend war. Als Tim den Therapieraum betrat, wurde er freudig von Toto begrüßt. Tim streichelte den Hund zunächst, dann umarmte er ihn. Tim, der nie in den Therapiesitzungen um etwas gebeten hatte, überredete den Therapeuten, Toto zur nächsten Sitzung wieder mitzubringen. Da war Tim dann damit beschäftigt, den Hund zu streicheln und ihn immer wieder in den Arm zu nehmen. In einer dieser Sitzungen leckte Toto Tims Wangen, woraufhin der Junge anfang zu weinen. Tim nahm den Hund in den Arm und weinte eine halbe Stunde lang während er Toto von dem Tod seiner Eltern erzählte. In den nachfolgenden Sitzungen gelang es dem Therapeuten, eine vertrauensvolle Beziehung zu dem Jungen aufzubauen. Diese Beziehung gab dem Jungen so viel Sicherheit, dass er die Trauer um den Verlust seiner Eltern wahrnehmen und verarbeiten konnte. (Julius, Beetz, Kotrschal et. al., Bindung zu Tieren, 2014, S.13)

Wenn, wie oben beschrieben, der Kontakt und das Streicheln des Hundes Tims Bindungssystem positiv angesprochen hat und vermehrt Oxytocin frei gesetzt wurde, so kann man nachvollziehen, dass seine emotionale Panzerung, seine Angst reduziert wurde und er durch das Gefühl von

Sicherheit seinen Tränen freien Lauf geben konnte. Da dieses Geschehen in der Anwesenheit des Therapeuten geschah und das Bindungshormon frei gesetzt wurde, kann man vermuten, dass dieses positive Erleben auch auf den Therapeuten übertragen wurde und so die Beziehung zum Therapeuten verbesserte. Ein kleines Video aus meiner Praxis mag dies nochmal verdeutlichen:

+++ Video kuscheln +++ *(Das Video zeigt Kinder die Danka streicheln und mit ihr kuscheln, Die Gesichter der Patienten sind unkenntlich gemacht)*

Man kann sich vorstellen, dass es leichter ist, mit Patienten schwierige und belastende Situationen zu besprechen, während das Kind den Hund streichelt.

Wenn der Einsatz des Hundes also dazu führt oder dazu beitragen kann, dass sich das Angst- und Erregungsniveau in der Therapie und bezüglich des Therapeuten senkt, so wäre dies eine hoch willkommene und effektive Hilfe für die Therapie. Therapie bedeutet ja immer auch Lernen und Lernen ist unter starken Stress kaum möglich.

Soviel zum ersten Teil meines Vortrages zum Thema Bindung und tiergestützte Psychotherapie. Die folgenden Ausführungen zeigen in gewisser Weise, dass die Umsetzung manchmal nicht so leicht ist, wie sie sich zunächst anhört und weiter will ich zeigen, dass die Arbeit mit einem Hund nicht auf die beschriebene Funktion beschränkt sein muss, sondern weiter auch prozessorientiert, tiefenpsychologisch orientiert eingesetzt werden kann.

Teil B Triangulierung, Mentalisieren

Wie Sie in ihrer täglichen Arbeit hier in der Klinik erfahren, gibt es im Bindungssystem nicht nur die beschriebenen positiven Erfahrungen, sondern auch die sogenannten Bindungsstörungen.

Unsicher oder desorganisiert gebundene Patienten konnten sich nicht oder nur eingeschränkt auf die Mutter verlassen und bildeten Verhaltensmuster, um den damit verbundenen Stress und die Unsicherheit auszuhalten. Diese Patienten klammern sich später dann an Bindungsfiguren oder sie versuchen sie zu kontrollieren oder sie wechseln chaotisch zwischen den Mustern hin und her. Diese Pat. können dann auch nicht einfach eine positive Interaktion mit dem Hund gestalten.

Hier ein paar Ausschnitte, die dies zeigen sollen.

+++ Video Bindungsstil +++ (Das Video zeigt, wie ein Kind den Kontakt mit Danka dadurch gestaltet, dass er sie ärgert und provoziert. Ein anderes Kind behauptet verbal keine Angst zu haben, aber die Mimik und Gestik sagt etwas anderes.)

Ich finde, man sieht gut und deutlich, dass die Kinder ihre Bindungsstile und Interaktionsweisen auf Danka übertragen. Aus meiner Sicht ist dies aber nicht hinderlich, sondern eröffnet gerade die Möglichkeit, an diesen psychischen Strukturen zu arbeiten. Hierfür bietet die Bindungstheorie allerdings keine ausreichende theoretische Grundlage mehr, weil sie auf die Zweierbeziehung zwischen Mutter und Kind, die Dyade, fokussiert. In der hundegestützten Arbeit, wie ich sie verstehe, habe ich aber keine dyadische Situation, sondern eine Triade von Pat.-Th.-Hund.

Man könnte jetzt, völlig zu Recht, die Frage stellen, ob der Hund, ein Tier, überhaupt ein Pol dieser Triade sein kann. Meine vorläufige Antwort ist: Es kommt darauf an, ob dem Hund eine Subjektivität, eine Persönlichkeit, eine Du-Qualität zugeschrieben wird, ob es ein Hund, quasi ein Ding, ist oder Danka, ob Danka als gefühlfähiges Wesen mit eigenem Willen und Bedürfnissen gesehen wird. Nach meiner Erfahrung sehen Kinder Danka spontan als ein Du, eine Person, ein Subjekt dessen Gefühle und Handlungen für das Kind Bedeutung haben was sich z.B. daran zeigt, wie sie sich freuen wenn sie von Danka gemocht werden.

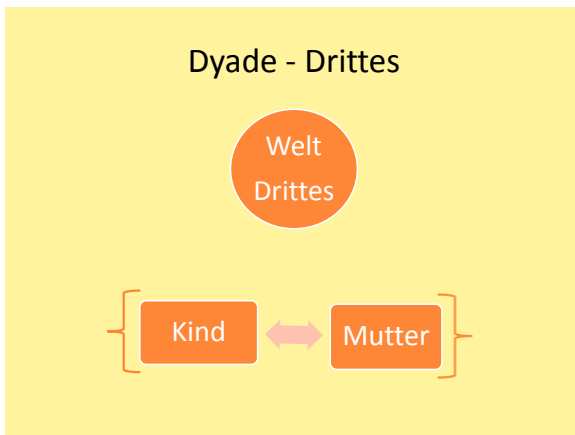
Erlauben Sie mir bitte kurz einen Ausflug in die Theorie um zu erklären, warum die triadische Situation eine andere Qualität hat als die Dyade. Ich stütze mich dabei auf die bekannten Psychoanalytiker Jürgen Grieser und Professor Frank Dammasch, die sich ausführlich mit der Triade auseinandergesetzt haben.

Zunächst ist für das Baby alles außerhalb der Mutter-Kind Dyade etwas Drittes, etwas Fremdes, auf das sich das Kind zu bewegen kann, das es entdecken kann. Die Welt dringt aber auch auf das Baby und die Mutter-Kind Beziehung ein. Später kann das Kind dann erstmals realisieren, dass es ein Außen gibt und dass es sich selbst von diesem Außen unterscheidet. Es kann dann auch die Mutter als getrennt von sich wahrnehmen und es beginnt innere Repräsentanzen über sich selbst, über Vater, Mutter, über die Welt aufzubauen.

Dieser Entwicklungsschritt ist die Grundlage dafür, dass das Kind den Unterschied vom Wort bzw. Symbol für etwas und von dem Gegenstand selber, verstehen kann. Mit der Erweiterung der

Dyade zum triadischen Erleben kann die Welt erst als getrennt erlebt werden, in der Folge kann auch der Unterschied von Symbol und Welt erkannt werden also die Symbolisierungsfähigkeit entwickelt werden. Dies wiederum ist die Grundlage dafür, dass das Kind ab dem 4. Lebensjahr realisieren kann, dass ein anderer Mensch eine andere Sichtweise hat, als das Kind selber.

Sprache und begriffliches Denken benötigen grundsätzlich eine triadische Struktur. Ich erlerne im Austausch mit einem anderen Menschen die Begriffe, die Worte, das Sprechen über die Welt dort draußen, also ursprünglich die Welt außerhalb der Mutter-Kind Dyade.



Bevor ich die Relevanz des oben Gesagten für die hundegestützte Arbeit zeigen kann, benötige ich noch einen weiteren Baustein:

Mentalisieren

Innerhalb der neueren intersubjektiven Psychoanalyse hat sich eine Therapiemethode entwickelt, die sich mentalisierungsbasierte Psychotherapie nennt und inzwischen weitgehend anerkannt ist. Sie wurde von der Arbeitsgruppe um Peter Fonagy entwickelt, insbesondere für die Behandlung von borderline Erkrankten und anderen sogenannten früh gestörten und Struktur schwachen Pat. Aus meiner Sicht sind die dort entwickelten Theorien und Behandlungsweisen besonders gut geeignet für eine Übertragung auf die Therapie mit Kindern und Jugendlichen, weshalb ich mich in meiner Praxis daran orientiere.

Mentalisieren meint erstens die Fähigkeit zu erkennen, dass andere Menschen Absichten und Intentionen haben die ihren Handlungen zu Grunde liegen; andere als denkend zu erleben. Kurz gesagt, die Fähigkeit andere Menschen zu verstehen. Mentalisieren meint zweitens auch, sich selber zu verstehen, d.h. sich selber als denkend erleben, sich selber nicht nur von innen zu erleben, sondern auch von außen sehen zu können, sich selber reflektieren zu können.

Genauer ausgedrückt ist mit Mentalisierung „die Bildung eines symbolvermittelten sekundären Repräsentationssystems der Affekte, des Selbst und der Objekte gemeint“. (Potthoff, in Hirsch (Hg) 2008, S.87)

Wie entsteht diese grundlegende Fähigkeit, die ja den Aufbau meiner Psyche, meines Selbst und meines Selbstverständnisses entscheidend prägt?

Wichtig für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit ist, dass die Mutter die Affekte des Babys aufnimmt und spiegelt und z.B. den Affekt „Schmerz“ des Baby im mütterlichen Gesicht abbildet.

Sie kennen wahrscheinlich alle die Untersuchungen, welche katastrophalen Folgen es für ein Baby hat, wenn die Mutter z.B. wegen einer Depression, die Affekte des Kindes nicht spiegelt. Wichtig ist aber nicht nur Spiegelung der Affekte sondern auch die „Markierung“. Mütter in der ganzen Welt zeigen die sog. Amensprache, d.h. die Affekte des Babys werden nicht 1:1 gespiegelt sondern übertrieben, leicht verfremdet oder auch ironisch gezeigt. Dadurch kann dem Baby bewusst werden, dass die Mutter nicht eigene Gefühle ausdrückt, sondern die Affekte des Babys spiegelt. Das Baby kann bemerken, dass es ein inneres Erleben gibt, es kann zunehmend eigenes Erleben kennen lernen und differenzieren. Es gewinnt also an den Reaktionen der anderen ein Bild von seiner eigenen Verfassung und die Wiederholung dieser Interaktionsmuster führt zur Ausbildung von inneren Repräsentanzen.

Die mentalisierungsbasierte Psychotherapie geht nun davon aus, dass die Fähigkeit zu mentalisieren, also sich selber und andere zu verstehen, bei psychischen Erkrankungen entweder konfliktspezifisch oder global, eingeschränkt ist und Aufgabe des Therapeuten ist es mit dem Pat. zusammen das Mentalisieren zu Erlernen, zu entdecken oder wieder her zu stellen. So wie das Baby innere Zustände durch die markierte Spiegelung der Mutter erkennen und differenzieren kann, so soll in der Therapie der Pat., in der Auseinandersetzung mit dem Th., sich selber, seine Affekte und Gedanken verstehen lernen. Dabei ist der Therapeut durchaus konfrontativ, energisch und in gewisser Weise penetrant. Er besteht auf das Mentalisieren und lässt eine schweigende dyadische Regression nicht zu. Auch versucht der Therapeut nicht durch besonderes Freundlich sein, und ausschließlich wohlwollende Spiegelung, den Pat. emotional zu füttern in der Hoffnung einer korrigierenden Beziehungserfahrung. Der Therapeut hat aber auch kein überlegenes analytisches Wissen, mit dem der Pat. in einer Deutung konfrontiert und zur Einsicht gebracht werden soll. Der Therapeut versucht vielmehr mit dem Pat. zusammen die Gefühle, Gedanken und das Geschehen zu verstehen, d.h. in Worte, in Symbole, in die Szene, ins Spiel zu bringen und dadurch mental zugänglich zu machen. Die grundsätzliche Haltung ist die des "Nicht-Wissen, des Fragen und Erforschen. Der Therapeut fragt also z.B. den Pat. wie er eine Situation erlebt hat, was er gefühlt und gedacht hat und äußert seine eigenen Gedanken und Gefühle dazu. Das differenzierte Mentalisieren des Therapeuten regt ein ebensolches beim Pat. an. Sagt der Therapeut z.B.: „Ich hätte mich an Ihrer Stelle sehr verlassen gefühlt und dies Ungerecht gefunden“ dann muss der Pat. dazu Stellung beziehen, überlegen was er empfunden hat und was er dazu denkt. Kurz gesagt: Alles was es erleichtert gemeinsam zu mentalisieren, ist für die Therapie förderlich.

Vielleicht haben Sie selber einmal erlebt, welche Wirkung es hat, wenn man von einem anderen Menschen wirklich verstanden wird, wenn man sich in der Tiefe gesehen fühlt, wenn jemand Worte für etwas findet, dass ich vorher nur hintergründig und diffus gespürt habe. Diese Situation ist eine Wiederholung einer gelungenen Mutter-Baby Spiegelung, wenn das Baby z.B. zum ersten Mal das Wort „Wut“ für dieses komische brennende Gefühl im Inneren bekommt, wenn es erfährt, dass die Mutter dieses Gefühl auch kennt und dass es okay ist dieses Gefühl zu haben. Es sind existentiell bewegende Momente der Nähe und Verbundenheit und Erweiterungen des Selbstkonzeptes, kurz gesagt eine gelungene Mentalisierung. Daniel Stern, ein bekannter Säuglingsforscher, nennt diese Momente Gegenwartsmomente, Momente der Begegnung zwischen Therapeut und Pat. die eine therapeutische Entwicklung anstoßen.

These

Dies ist nun meine Behauptung und Erfahrung in der hundegestützten Therapie. Die Einbeziehung von Danka, und damit die Erweiterung der therapeutischen Situation von der Dyade zur Triade, fördert und unterstützt die Therapie, weil die Möglichkeiten des gemeinsamen Mentalisierens erleichtert und erweitert werden. Dies aus 5 Gründen:

1. Sprache

Sprache, Symbolisierung und Mentalisierung sind per se, von der Struktur her, triadische Vorgänge. Die Anwesenheit eines Dritten fördert Sprache und wirkt gegen eine dyadisch, schweigende Verschmelzung. Grieser drückt es so aus:

„Der mütterliche Schoß kann mit der Fähigkeit des Analytikers, zu halten und zu verstehen übersetzt werden, der Vater steht für das trennende Nein, das schon allein darin liegt, dass er überhaupt spricht, weil Sprechen ein Nein ist zum Schleier, zur Illusion des stillschweigenden Verstehens“ (Grieser, 2011, S. 325)

2. Spiegel der Vater-Mutter-Kind Triade

In der therapeutischen Zweierbeziehung spiegelt sich die frühe familiäre dyadische Struktur (Mu-Ki-Welt). Der Therapeut bildet mit dem Pat. eine personale Dyade die sich auf ein Thema als triangulierendes Drittes bezieht. Mit Hund spiegelt sich die familiäre personale Triade (Va-Mu-Ki), womit diese Themen und evtl. Triangulierungsstörungen im Raum sind und dadurch auch ins Erleben kommen können und in der Folge auch benannt, symbolisiert und ins Mentale überführt werden können. So kann z.B. der abwesende Vater leichter zum Thema werden bzw. die Unfähigkeit zum triadischen Spiel kann sich zeigen und in der real vorhandenen Triade (Pat.-Th.-Hund), bearbeitet werden. Hierher gehört auch die Erfahrung, dass Kinder insgesamt lieber oder lockerer in die Therapie mit Hund kommen. Eine dyadische Situation ermöglicht zwar eine intensive Beziehung, sie neigt aber auch zur gefühlten Enge, zur Alternativlosigkeit, zur Verclinchung und zur Angst auslösenden Möglichkeit der Regression in frühere Abhängigkeiten. Ist ein Dritter vorhanden, gibt es immer auch eine Alternative und der Pat. ist nicht alleine im Fokus des Therapeuten und umgekehrt. Dies gibt Luft und Raum.

3. Pendeln Dyade-Triade

Damit es zu einem wirklichen Mentalisieren kommt und nicht nur zu einem intellektuellen Gespräch kommt (man nennt dies auch Pseudo-Mentalisieren) benötigt man die reale Erfahrung von Beziehung und das Sprechen darüber. Frank Dammasch drückt es so aus: *Die Wiederherstellung der Fähigkeit zum inneren Pendeln zwischen dyadischen und triadischen Interaktionsmustern – zwischen unmittelbarem Erleben und selbstbeobachtender Reflexion - ist eine wesentliche Aufgabe des klinisch-analytischen Prozesses. (Dammasch, 2008, S. 26)*

In der Therapie mit Hund ist es nun relativ leicht möglich auch real diesen Wechsel zu vollziehen. Ich kann Danka einfach auf ihre Decke schicken und dadurch dyadisch arbeiten, aber auch die Dyade aufbrechen, indem ich Danka wieder mit einbeziehe. Es gibt wohl kein anderes therapeutisches Setting, indem ich diesen Wechsel von der Dyade zur Triade und umgekehrt, so

einfach herstellen und nutzen kann. Ist der Dritte im Raum ein Mensch, kann ich ihn nicht einfach „auf die Decke“ schicken.

4. lebendiges, affektives Erleben

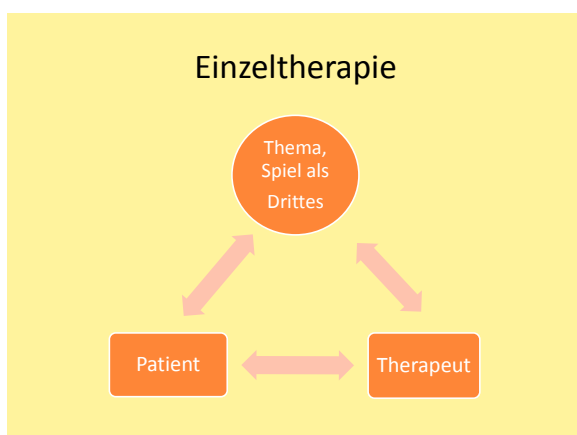
Um das Erleben des Pat. überhaupt reflektieren zu können, braucht es zunächst einmal ein emotional bedeutsames Erleben. Berichtet der erwachsene Pat. nüchtern und rational über seine Woche, oder spielt das Kind in der Therapie einfach immer wieder das gleiche Regelspiel, dann gibt es kaum Material mit dem gearbeitet werden kann. Ohne lebendiges, affektives Erleben gibt es kein Reflektieren des inneren Erlebens, gibt es kein Pendeln zwischen unmittelbarem Erleben und selbstbeobachtender Reflexion. Ein Hund ist nun sehr anregend und löst leicht die verschiedensten Gefühle aus. Kaum ein Kind bleibt kalt, wenn Danka das Kind zum Spiel auffordert, gierig das Leckerli verschlingt, sich vorsichtig heranschleicht und eigene Furcht ausdrückt, sich auf den Boden wirft und den eigenen Schwanz fängt oder auch bellt wenn das Kind ihre Grenzen überschreitet. Danka bringt in jeden Fall „Leben in die Bude“, und damit die Möglichkeit die entstandenen Affekte und Erlebnisse zu reflektieren. Ein hoch relevanter emotionaler und affektgeladener Bereich, kann in dieser Weise nur mit einem Tier aktiviert werden. Ich meine hier die körperliche Nähe, das Streicheln, Schmusen und Versorgen. Das geht so ja nicht mit einem Therapeuten, wohl aber mit Danka, so wie es früher mit der Mutter und dem Vater ging. Es ist hoch bedeutsames und therapeutisch relevantes „Material“ das ich durch Danka im Raum habe.

5. verschieden Positionen möglich

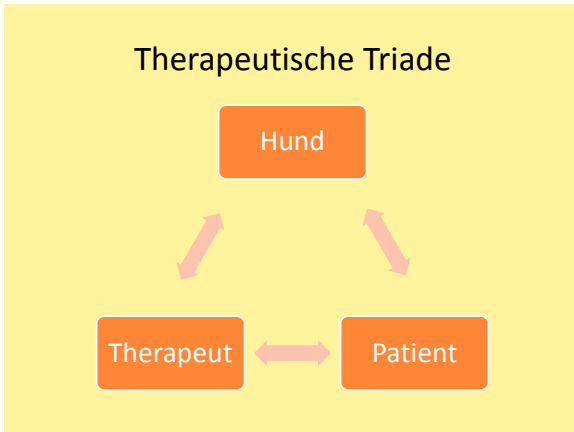
Ich kann in einer Triade von 3 Personen, verschiedene Positionen einnehmen. Dies will ich im Folgenden ausführlich darstellen:

Positionen:

In der Einzeltherapie habe ich die therapeutische Dyade mit einem Thema als triangulierendes Drittes

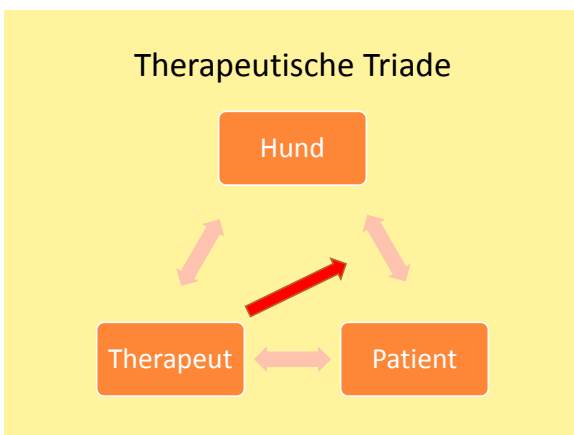


Mit Einbeziehung des Hundes habe ich eine therapeutische Triade geschaffen, die aus 3 Personen besteht.



Eine Person kann im Gegensatz zu einem Thema auf die Interventionen antworten, reagieren und Stellung beziehen, indem er z.B. eine eigene Meinung vertritt. *(Anmerkung: Der Begriff „Person“ wird je nach Denktradition teilweise für Menschen reserviert. Hier verstehe ich „Person“ als Gegenteil von Ding, Sache, Objekt, als Begriff für ein Lebewesen dem eine Du-Evidenz zugeschrieben werden kann, dem Gefühle, Wille, Subjektivität und Beziehungsfähigkeit eigen sind.)*

Darüber hinaus, kann sich der Dritte auch auf die Beziehung zwischen z.B. Mutter und Kind beziehen und diese zum Thema machen, oder z.B. auch eingreifen, wie z.B. in der klassisch ödipalen Situation.



Im Folgenden möchte ich dies etwas praktischer zeigen:

Positionen in der triadischen Situation:

Therapeut --> (Patient-Danka)



Der Pat. spielt z.B. mit Danka sehr wüst und ich erkenne bei Danka ein Unwohlsein. Vielleicht will sie aus dem Spiel aussteigen und sich zurück ziehen. Diese Beobachtung kann ich dem Pat. mitteilen und damit deren Spiel, deren Beziehung zur Sprache bringen. Ich kann laut überlegen, wie es Danka wohl geht und ich kann vermuten, wie es wohl dem Pat. gerade geht. Ich kann ihn natürlich auch direkt fragen, wie es ihm geht und welche Absichten er denn hat. Je nach Niveau der Mentalisierungsfähigkeit kann der Pat. selber Worte finden, ich biete ihm Worte und Alternativen an oder ich wirke als mentalisierendes Vorbild. Vielleicht muss ich sogar konkret regelnd eingreifen um Danka, oder auch den Pat., zu schützen. Hier wird dann etwas in Szene gesetzt und wird konkret erlebbar, was sicherlich auch Hintergründe hat. So könnte z.B. der Vater die allzu enge Beziehung des Sohnes zur Mutter nicht reguliert haben oder die Mutter könnte nicht eingegriffen haben, als der Vater die Tochter missbrauchte. Aus der Position des Dritten kann ich mit etwas Abstand eine Beziehung zwischen Danka und dem Pat. beobachten und besser verstehen. Als Dritter bin ich aber auch ein Beteiligter der eingreift oder das Nicht-Eingreifen eines Elternteiles wiederholt. Diese Position eröffnet dem Therapeuten jedenfalls vielfältige Möglichkeiten dyadisches und triadisches Geschehen zu verstehen bzw. zum Thema zu machen.

Danka --> (Patient-Therapeut)



In der nächsten Position kann ich meine Vermutung darüber aussprechen, wie Danka wohl das Spiel zwischen mir und dem Pat. erlebt. Z.B. erlebte ich einmal ein Rollenspiel mit einem Pat. als äußerst aggressiv, laut und unangenehm. Danka kam ohne Aufforderung schwanzwedelnd dazu und wollte offensichtlich mitspielen. Ich kann mein Erleben, meine Überraschung und Verwirrung dann aussprechen und laut in Frage stellen, ob ich die Situation wohl richtig erlebt habe. Danka hatte ja wohl eine andere Interpretation. Oder wollte Danka nicht mitspielen sondern mich schützen? Dies war für den Pat. eine interessante Frage und es viel leicht darüber zu reden, wie er die Situation erlebt hatte. Wir konnten die Situation gemeinsam besprechen und wie von selbst hatten wir das Thema im Raum, dass andere Kinder das Verhalten des Pat. oftmals aggressiv erleben, obwohl der Pat. dies selber so nicht erlebt. In dieser Position spekuliere ich über die Gefühle von Danka und interpretiere ihr Verhalten. Bei einem Hund ist der spekulative Charakter meiner Interpretation für Kinder meist offensichtlich und nachvollziehbar. Das Erkennen meiner eigenen Gedanken als Gedanken über etwas, ist in der Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit, ein wichtiger Schritt und kann in dieser Situation mit Hund zum Thema gemacht werden.

Patient --> (Therapeut-Danka)



Auch diese Position ermöglicht das Mentalisieren. Ich gehe mit Danka um, bin in gewisser Weise ein Vorbild und kann dies zur Diskussion stellen. Wenn Danka nicht sofort auf geäußerte Befehle reagiert, zeige ich in der Regel zunächst Verständnis und frage mich, warum sie wohl gerade nicht gehorcht. Ich kann den Pat. fragen wie er meine Art der Erziehung findet. Wäre er selber strenger? Was findet er richtig? Und von dort ist die Frage nahe liegend, wie seine Eltern damit umgehen, wenn der Pat. nicht das tut, was die Eltern ihm sagen. Damit habe ich eine gute Möglichkeit, über seine familiäre Realität zu sprechen und die therapeutische Situation mit der äußeren Welt zu verbinden.

Triadisches Spiel



Schließlich gibt es noch das gemeinsame Spiel zu Dritt, das es vielleicht oder auch hoffentlich in der Familie gegeben hat. Im gemeinsamen Spiel wird deutlich, ob das Kind überhaupt zu triadischen Spielen in der Lage ist. Triangulierungsstörungen werden in dieser Position sichtbar. Ich erlebe in der Praxis häufig Kinder die keine Vorstellung davon haben, wie sie eine dreier Situation gestalten können. Sie können mit mir oder mit Danka durchaus gut spielen, die dyadische Situation ist vertraut aber ein Dritter wird sofort als Konkurrent erlebt und möglichst ausgeschlossen. Laut Grieser ist dies die häufigste Triangulierungsstörung: Der Vater wird aus der Mutter-Kind Dyade ausgeschlossen. Es ist natürlich wertvoll diese Struktur in der Praxis zu haben, sie zu erleben und folgend ins Mentale bringen zu können, insbesondere weil diese Kinder in größeren Gruppen, in der Schule oder im Kindergarten, mit ihrer Unfähigkeit auffallen und

Probleme bekommen. Leicht können sie Außenseiter werden und z.B. zum Mobbing Opfer werden. Zu dieser Position zählen auch die allseits beliebten Vater-Mutter-Kind Spiele. Hier können die Kinder dann z.B. die mütterliche Rolle übernehmen und Danka versorgen, pflegen, bürsten etc. Welche Rolle wird mir dann zugeteilt? Werde ich einbezogen? Störe oder Zerstöre ich im Spiel die traute Zweisamkeit? Unterstütze ich die Mutter? Egal wie sich dieses Spiel entwickelt, werde ich Interaktionserfahrungen aus der Herkunftsfamilie hier als erlerntes Muster wieder sehen und kann sie dann ins Verstehen überführen, mentalisieren. Hier ist auch Raum um neue Rollen aus zu probieren. So könnte sich z.B. das Kind von Danka und mir versorgen lassen oder das Kind übernimmt die Rolle des Vaters, während ich Danka pflege.

Schluss:

Es gäbe hier noch eine Menge zu sagen, zu erklären und auszuführen, insbesondere wie es sich in diesem Setting mit den Übertragungen und Projektionen verhält, wie sich die Th.-Pat. Beziehung verändert, welchen Einfluss das Geschlecht des Hundes hat, wie man davon profitieren kann, dass der Hund auf die körperlichen Signale, auf die Gestik und Mimik reagiert und weniger auf den Inhalt des Gesagten, wie dadurch Abspaltungen sichtbar werden, etc. Dies kann ich heute nicht noch näher ausführen. Es gibt hierzu auch noch kein fertiges, ausgearbeitetes Konzept. Auf Wikkegaard versuchen wir solch ein Konzept zu erarbeiten.

Ich hoffe aber, dass Sie wenigstens eine Vorstellung, eine Idee davon bekommen haben, wie ein Therapiehund in einer tiefenpsychologischen Therapie eingesetzt werden kann, indem er einerseits den Stresslevel senken und die Beziehung zum Therapeuten erleichtern kann und andererseits durch die Bildung einer therapeutischen Triade das Verstehen und Mentalisieren fördern und erweitern kann. Ich hoffe gezeigt zu haben, dass auch die eingangs zitierte Fallvignette keine Wunderheilung beschreibt, sondern durchaus nachvollziehbare Mechanismen wirken. Weiterhin hoffe ich, dass Sie nachvollziehen können, warum ich einen zunächst problematischen Hund-Kind Kontakt, mit einer Aktivierung des Bindungsstiles, durchaus begrüße und als therapeutische Chance sehe.

Literatur:

- Dammasch, Katzenbach, Ruth, Hrsg. (2008), *Triangulierung, Lernen, Denken und Handeln aus psychoanalytischer und pädagogischer Sicht*, Brandes u. Apsel
- Eschenröder, Ch., *Wie wirksam sind Techniken der Energetischen Psychotherapie, die Exposition mit sensorischer Stimulierung verbinden?*, Psychotherapeutenjournal 2/2014, S. 149-156
- Ganser, G., *Der Einsatz eines Therapiehundes in der tiefenpsychologischen Kinderpsychotherapie*, Psychotherapeutenjournal 1/2014, S. 17-23
- Grieser, J.,(2011) *Architektur des psychischen Raumes, Die Funktion des Dritten*, Psychosozial-Verlag
- Julius, Beetz, Kotschal, Turner, Uvnäs-Moberg, (2014), *Bindung zu Tieren, Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen*, Hogrefe
- Schultz-Venrath, U., *Lehrbuch Mentalisieren. Psychotherapien wirksam gestalten*, Klett-Cotta
- Hirsch, M.,(Hg), (2008), *Die Gruppe als Container. Mentalisierung und Symbolisierung in der analytischen Gruppenpsychotherapie*, Vadenhoeck u. Ruprecht