

Der Einfluss eines Therapiebegleithundes auf die therapeutische
Beziehung durch die Teilnahme an Einzelgesprächen in einer
forensischen Klinik

BACHELORARBEIT


AN DER

OSTBAYERISCHEN TECHNISCHEN HOCHSCHULE REGENSBURG
FAKULTÄT ANGEWANDTE SOZIAL- UND GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

AUFGABENSTELLER: PROF. DR. PHIL., DIPL. PSYCH. GEORG JUNGNITSCH

VORGELEGT VON
KATHARINA BREKKEN


SEMESTER: BASO 8


Regensburg, den 06. September 2016

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit Tiergestützten Interventionen in forensischen Psychiatrien. Die forensischen Einrichtungen dienen der Durchführung des Maßregelvollzugs. Die Unterbringung von Strafgefangenen in einer psychiatrischen Klinik oder in einer Entziehungsanstalt ist gerichtlich angeordnet. Behandlungsziel ist die Wiedereingliederung der Strafgefangenen in die Gesellschaft. Die Patienten und Patientinnen werden auf ihrem Weg, in ein straffreies Leben zu finden, mit therapeutischen Maßnahmen unterstützt. Eine dieser Maßnahmen sind Tiergestützte Interventionen. Hier wird auf die gesundheitsfördernden und positiven Wirkungen der Therapietiere auf den Menschen aufgebaut. Das Bezirksklinikum Mainkofen arbeitet seit einigen Jahren mit Tiergestützten Interventionen, mitunter auch in der forensischen Klinik der Einrichtung. Zur Erforschung der Frage „Ob Therapiebegleithunde Einfluss auf die therapeutische Beziehung durch die Teilnahme an Einzelgesprächen in einer forensischen Klinik haben“ wurde eine empirische Forschung mit qualitativen Befragungen von sechs Klienten der forensischen Klinik des Bezirksklinikums Mainkofen durchgeführt. Die Befragungen wurden anschließend inhaltlich ausgewertet. Die Interpretationen der Aussagen ergeben, dass die Therapiebegleithunde Einfluss auf die therapeutische Beziehung haben. Die positiven Wirkungen, der Tiergestützten Interventionen, in den Therapiesitzungen zu nutzen, erweist sich als durchaus sinnvoll.

Vorwort

*„Solange man noch kein Tier geliebt hat, bleibt ein Teil der Seele unerweckt.“
(Anatole France)*

Für mich spielen Tiere eine wichtige Rolle in meinem Leben, so weit ich zurückdenken kann. Schon von Klein auf ging ich auf jedes Tier zu, dem ich begegnete, sehr zur Freude meiner Mutter, die dann oft den Atem anhielt wenn ich schnurstracks auf einen unbekanntem vierzig Kilo Hund zulief. Wann immer möglich suchte ich den Kontakt zu Tieren und fühlte mich sehr wohl und geborgen in ihrer Nähe. Mit vierzehn Jahren wurde mir mein Herzenswunsch, einen eigenen Hund zu besitzen, erfüllt und eine quirlige Rauhaardackeldame namens Susi bereicherte unser Familienleben. Als ich 2005 in die USA umzog konnte ich meinen Eltern die Trennung von Susi nicht auch noch zumuten. Doch schnell merkte ich, dass mir etwas in meinem Leben fehlte. So adoptierte ich einen Hund aus dem lokalen Tierheim. Als ich den großen, schwarzen, ungefähr 1,5 Jahre alten Streuner mit dem Namen „McGee“ (benannt nach dem Lieblingsautor einer Tierheimangestellten) aus dem Tierheim mit nach Hause nahm, wusste ich noch nicht was auf mich zukommen würde. Was ich dann die folgenden neun Jahre erleben durfte war eine Erfahrung, die ich niemals missen möchte. Ich hatte meinen „Seelenhund“ gefunden und durfte erleben, welche unbeschreibliche Verbundenheit zwischen Mensch und Tier entstehen kann.

McGee war ein ausbalancierter Hund der Menschen liebte und offen und unbefangen auf jeden zuging. Mit ihm konnte ich immer wieder wertvolle Erfahrungen sammeln, wenn wir gemeinsam auf fremde Menschen trafen. Selbst hundeunerfahrene oder hundeängstliche Personen waren schon nach einer kurzen Kennenlernphase positiv von ihm angetan. Er hatte ein großes Einfühlungsvermögen und war ein angenehmer Hund, der sich niemandem aufdrängte, und wenn, dann mit so viel Charme, dass jeder lachen musste. Durch seine unkomplizierte Art wurde mir immer wieder bewusst vor Augen geführt, was er in den Menschen auslösen konnte. Wie schnell ein Hund das Eis zwischen zwei Fremden brechen kann, für Gesprächsthemen sorgt, Menschen zum Lachen bringt und sie das „Hier und Jetzt“ bewusst annehmen und genießen lässt. Das beeindruckt mich sehr und immer wieder aufs Neue. Es verstärkt meinen großen Respekt vor diesen wundervollen Tieren.

Ich möchte diese Bachelorarbeit allen Tieren die mich bisher in meinem Leben begleitet und berührt haben, und allen die da noch kommen mögen, widmen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Abkürzungsverzeichnis	6
1. Einleitung	7
2. Tiergestützte Interventionen (TGI)	8
2.1 Geschichte und Ursprung	9
2.2 Definitionen	11
2.2.1 Animal-Assisted Activities (AAA)	12
2.2.2 Animal-Assisted Therapy (AAT).....	12
2.2.3 Animal-Assisted Education (AAE).....	13
2.3 Tiergestützte Interventionen mit Hunden	14
2.4 Mensch-Tier-Beziehung.....	16
2.4.1 Konzept Du-Evidenz	16
2.4.2 Biophilie Hypothese	17
2.4.3 Bindungstheorie	18
2.4.4 Spiegelneuronen	18
2.4.5 Kommunikation zwischen Mensch und Hund	19
2.5 Qualitätsmanagement.....	19
2.5.1 Risikomanagement	20
2.5.2 Hygienemaßnahmen.....	20
2.5.3 Sicherheit für Mensch und Tier	21
2.5.4 Dachverbände ESAAT und ISAAT	22
3. Forensische Psychiatrie	23
3.1 Die Klientel.....	23
3.2 Rahmenbedingungen der Forensischen Klinik im Bezirksklinikum Mainkofen	24
3.3 Rechtliche Grundlagen der Unterbringung	25
3.4 Zwangskontext.....	26
3.5 Behandlungsziele und Therapie	28
3.6 Therapeutische Beziehung	29
4. Tiere als Resozialisierungshelfer	30
4.1 Tiere im Gefängnis.....	30
4.2 Tiergestützte Interventionen im Bezirksklinikum Mainkofen	32
5. Empirischer Forschungsteil	33
5.1 Methode und Indikatoren	34
5.2 Interviewleitfaden	36

5.3 Durchführung der Interviews.....	37
5.4 Aufzeichnung und Verschriftlichung.....	37
5.5 Inhaltliche Darlegung der Interviews.....	38
5.5.1 Vorstellung der Klienten.....	38
5.5.2 Auswertung der Interviews.....	39
5.6 Interpretation der Interviews	63
6. Fazit.....	74
7. Literaturverzeichnis.....	76
Anhang.....	81
Anhang 1 : Interviewleitfaden.....	81
Anhang 2: Der Regelkatalog für Hunde des Bezirksklinikums Mainkofen	86
Anhang 3: Transkription der Interviews	90
Interview mit Klient A	90
Interview mit Klient B	103
Interview mit Klient C	113
Interview mit Klient D	120
Interview mit Klient E	126
Interview mit Klient F.....	132
9. Ehrenwörtliche Erklärung	140

Abkürzungsverzeichnis

AAA	Animal-Assisted Activities
AAE	Animal-Assisted Education
AAT	Animal-Assisted Therapy
ESAAT	European Society for Animal Assisted Therapy
StGB	Strafgesetzbuch
TBH	Therapiebegleithund / Therapiebegleithunde
TGA	Tiergestützte Aktivitäten
TGF	Tiergestützte Fördermaßnahmen
TGI	Tiergestützte Interventionen
TGP	Tiergestützte Pädagogik
TGT	Tiergestützte Therapie
ThUG	Therapieunterbringungsgesetz

1. Einleitung

Die folgende Arbeit beschäftigt sich mit Tiergestützten Interventionen in einer forensischen Klinik. Forensische Kliniken, beziehungsweise forensische Psychiatrien, dienen der Durchführung des Maßregelvollzugs.

Im allgemeinen Verständnis spricht man im Bezug auf Maßregeln und dem Maßregelvollzug von einer Unterbringung von Strafgefangenen in einer psychiatrischen Klinik, nach § 63 Strafgesetzbuch (StGB) (vgl. in der Fassung von der Bekanntmachung vom 13. November 1998, BGBl. I S. 3322, zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 26. Juli 2016, BGBl. I S. 1818), und einer Entziehungsanstalt, gemäß § 64 StGB (vgl. Schaumburg 2010, S. 9). Alleine in Bayern gibt es derzeit vierzehn Maßregelvollzugseinrichtungen mit unterschiedlichen fachlichen Ausrichtungen. Insgesamt sind rund 2.600 Personen dort untergebracht (Zentrum Bayern Familie und Soziales). Die Maßregeln dienen der Besserung von Straftätern und Straftäterinnen, die nach § 20 StGB aus Krankheitsgründen schuldunfähig oder nach § 21 StGB vermindert schulfähig sind. Zudem dienen sie der Sicherung der Gesellschaft, um diese vor weiteren Straftaten zu schützen. Die Straftäter und Straftäterinnen zu einer Verhaltensänderung zu bewegen und ihnen somit ein straffreies Leben, sowie eine Rückführung in die Gesellschaft zu ermöglichen ist das Ziel einer solchen Unterbringung.

Die Rückfallprophylaxe gehört zu den Hauptaufgaben der forensischen Kliniken, diese wird durch die Behandlung von zugrundeliegenden Störungsbildern erarbeitet (Bezirksklinikum Mainkofen b). Um dies zu erreichen werden verschiedene Behandlungs- und Therapiemaßnahmen eingesetzt. Am Bezirksklinikum Mainkofen werden seit einigen Jahren unter anderem Tiergestützte Interventionen angeboten. Das Interesse bei der Klientel des Klinikums ist vorhanden und die Tiere werden regelmäßig als therapeutische Maßnahme eingesetzt. So auch in der forensischen Psychiatrie des Bezirksklinikums Mainkofen.

Die Resozialisierung, also die Wiedereingliederung der Patienten und Patientinnen in die Gesellschaft, ist eine komplexe Aufgabe. Da oftmals eine Voreingenommenheit von Seiten der Öffentlichkeit vorhanden ist, ist es umso wichtiger, den Patienten und Patientinnen in ihrer Therapie unvoreingenommen zu begegnen, um ihnen eine ernstgemeinte Chance auf eine soziale Eingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen.

Tiere werden für ihre nicht wertende Wesensart geschätzt und finden somit gerade in der Arbeit mit Strafgefangenen positiven Anklang. Die Wirkungen, die Tiere in der Therapie auf den Menschen haben können, im Besonderen die Therapiebegleithunde

auf Klienten und Therapeutinnen in der forensischen Klinik des Bezirksklinikums Mainkofen, werden in dieser Arbeit näher betrachtet.

Zur Erforschung des Themas „Der Einfluss von Therapiebegleithunden auf die therapeutische Beziehung durch die Teilnahme an Einzelgesprächen in der forensischen Klinik“ wurde eine qualitative Forschung durchgeführt. Hierzu wurden sechs männliche Klienten der forensischen Psychiatrie des Bezirksklinikums Mainkofen in Leitfadeninterviews befragt.

Die vorliegende Bachelorarbeit besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Zunächst folgt der theoretische Teil, in dem näher auf die Tiergestützten Interventionen allgemein und speziell auch auf Therapiebegleithunde eingegangen wird. Anschließend wird die forensische Psychiatrie vorgestellt, insbesondere die Einrichtung des Bezirksklinikums Mainkofen, in der die empirische Forschung durchgeführt wurde. Hierauf bezieht sich der praktische Teil, der die methodische Herangehensweise beschreibt und sich außerdem mit der inhaltlichen Auswertung und Interpretation der Interviews beschäftigt.

Im folgenden Kapitel werden die Tiergestützten Interventionen näher beschrieben. Geschichte, Definitionen und die Mensch-Tier-Beziehung sowie das Qualitätsmanagement werden erläutert.

2. Tiergestützte Interventionen (TGI)

Der Einsatz von Tier-Assistenten im Bereich Therapie und Pädagogik wird von immer mehr Bereichen und Fachleuten genutzt. Grund hierfür sind gesammelte Erfahrungen, die zeigen, dass die Anwesenheit von Tieren in TGI Settings bei Kindern wie auch bei Erwachsenen eine größere Bereitschaft zur offenen Kommunikation bewirkt, als alleine einer Person gegenüber zu stehen. Außerdem gelingt es den Klienten und Klientinnen leichter zu entspannen und sie sind motivierter bei verschiedenen Programmen mitzumachen (vgl. Kotrschal 2009, zitiert in: Putsch 2013, S. 12). Im folgenden Teil werden die Tiergestützten Interventionen näher erläutert. Zum Teil wird Bezug auf sämtliche Tierarten, die in diesem Bereich zum Einsatz kommen, genommen, der Fokus wird jedoch hauptsächlich auf den Hunden in der TGI liegen, da diese Bestandteil der empirischen Forschung sind.

2.1 Geschichte und Ursprung

Im Feld der Tiergestützten Therapie finden Tiere eine bedeutsame Aufgabe, die ihr Ansehen und ihre Wertschätzung bei Therapeuten und Therapeutinnen, Patienten und Patientinnen und Fachleuten enorm steigern lässt. Die Tiergestützte Therapie ist in Deutschland noch nicht sehr lange verbreitet, erfreut sich jedoch immer größerer Beliebtheit und wird kontinuierlich in verschiedensten Bereichen ausgebaut. In den USA gibt es schon seit längerem Forschungen zu Tiergestützten Interventionen. Den Anfang machte die Delta Society (heute: Pet Partners), die 1977 in Portland, Oregon gegründet wurde und sich mit der Untersuchung der Mensch-Tier-Beziehung befasst. Die Forschungsergebnisse werden dazu verwendet, sie in der Therapie praktisch umzusetzen, um die positiven Wirkungen der Tiergestützten Interventionen zu nutzen (vgl. Bonengel 2008, S. 1174).

Tiere im Allgemeinen sind Teil unseres Alltags und begegnen uns überall. In Form von Nutztieren, zum Beispiel als Milch- und Fleischlieferanten, als Haustiere und sogar als Service-Tiere wie zum Beispiel einem Blindenführhund der „seinen Menschen“ sicher über die Straße geleitet. Wir nehmen sie vielleicht nicht immer gleich wahr, aber Tiere sind vollkommen in unser Leben mit eingebunden. Nachdem Tiere von Menschen sowohl bekämpft, verehrt oder als Arbeitstiere genutzt wurden, hat sich ihre Bedeutung von früher zu heute stark verändert. Während Tiere in Zeiten vor modernen Techniken dem Menschen als Fortbewegungsmittel oder als Zug- und Lasttiere dienten, wurden sie unlängst durch Maschinen ersetzt (vgl. Otterstedt 2007, S. 8 - 9). Durch den wachsenden technischen Fortschritt und die anhaltende Landflucht vergessen wir unseren Bezug zur Natur und unserer Umwelt immer mehr (vgl. Germann-Tillmann u.a. 2014, S. 22). Wenn wir uns heute Tiere halten, dienen diese häufig unserem persönlichen Vergnügen oder nettem Zeitvertreib, als Statussymbol oder als ständiger Begleiter. Doch dürfen wir nicht vergessen, dass jedes Tier eine Beschäftigung braucht um ausgeglichen und „artgerecht“ leben zu können. Das schlimmste was einem Tier mitunter wiederfahren kann, sind Isolation und Langeweile. Tiere möchten in Kontakt mit anderen Lebewesen stehen. Sie möchten, wie bereits erwähnt, eine sinnvolle Aufgabe haben, ihre eigene, auf sie abgestimmte Berufung ausleben können. Ob das nun das gemeinsame Grasens auf einer Wiese, das Behüten einer Schafsherde, das Bewachen eines Hauses oder der Besuchsdienst in einem Kinderkrankenhaus ist, ist abhängig vom jeweiligen Tier und seinen natürlichen Talenten (vgl. Otterstedt 2007, S. 8 - 9).

Wie ist zu erklären, dass ausgerechnet der Hund eine führende Rolle in der Tiergestützten Therapie spielt? Der Hund war nicht von Beginn an der Menschheitsgeschichte der treueste Begleiter des Menschen. Vor dem klassischen

Haushund wie wir ihn heute kennen gab es lediglich Wölfe, Kojoten und Schakale, die in der Wildnis lebten. Es musste also in der Evolution etwas passiert sein, was die Entstehung der Hunde hervorrief. Es gibt verschiedene Theorien wie es dazu kommen konnte, zum Beispiel, dass eine natürliche Auslese aufgrund von drastischen Umweltveränderungen stattfand und die Wildtiere sich neu anpassen mussten. Eine andere Auslegung ist die, dass Menschen Wolfsjunge aus Höhlen zu sich holten und anfangen sie bei sich aufzuziehen und zu zähmen und somit eine künstliche Selektion der Entwicklung des Haushundes vorliegt (vgl. Coppinger 2001, S. 39). Das aus diesen, aus der Wildnis entnommenen Tieren, die sogenannten Urhunde entstanden sind, ist jedoch eine bis heute stark umstrittene These. Dagegen spricht, dass die Jungen der „gezähmten Wölfe“ ihren wilden Instinkt nicht verloren hätten. Auch sie würden mit der instinktiven Scheu gegenüber Menschen geboren werden und nicht als bereits domestiziertes Haustier. Vielmehr ist laut den Biologen Ray und Lorna Coppinger zu vermuten, dass zu der Zeit, in der der Mensch sesshaft wurde und kleine Dorfgemeinschaften errichtete, um somit sein Überleben zu sichern, einige Wölfe daran gewisse Vorteile fanden und sich eigenständig domestizierten (vgl. ebd. S. 41). Die Dörfer und somit die Menschen, die diese besiedelten, boten den Wölfen eine sichere Futterquelle. Eine Teilpopulation der Wölfe fand Gefallen daran und reduzierte mit der Zeit ihre „Fluchtdistanz“ gegenüber den Menschen. Essensabfälle wurden von den Wildtieren dankbar angenommen und verwertet. Somit entstanden durch neu entwickelte genetische Neigungen „zähmere“ Wölfe, die in dieser neuen ökologischen Nische einige Vorteile gegenüber ihren wilden Verwandten hatten. Dieses Modell hält sich an die natürliche Auslese dieser evolutionären Veränderung. Die Menschen boten dieser neuen Spezies sichere Ressourcen für Futter, Chancen zur Fortpflanzung und Sicherheit (vgl. ebd. S. 59). Biologisch betrachtet ist der Hund ein „entfernter Cousin“ des Wolfes. Wölfe und Hunde stammen beide vom Kaniden ab und splitten dann in zwei divergente Richtungen. Die Hunde adaptierten einen domestizierten Lebensstil, während sich die Wölfe weiterhin dem Leben in der Wildnis anpassten. Das sind zwei sehr unterschiedliche ökologische Nischen. Genauso verschieden wie diese beiden Nischen sind auch diese zwei Tierarten (vgl. ebd. S. 70).

Im weiteren Verlauf der Geschichte gingen der Mensch und der Hund eine Beziehung miteinander ein. Der Mensch stellte dem Hund oben genannte überlebenswichtige Ressourcen zur Verfügung und der Hund erbrachte dem Menschen Leistungen wie Schutz vor anderen Wildtieren und Hilfe bei der Jagd. Heutzutage bringt der Hund dem Menschen Nutzen als Arbeitstier oder als treuer Kumpane an der Seite seines Zweibeiners (vgl. ebd. S. 25). Die meisten Hunde fungieren in unserer modernen Gesellschaft als „Familienhunde“. Ihre instinktiven Verhaltensweisen werden oftmals

als unpassend und peinlich aufgefasst, so sollen sie zum Beispiel nicht potentiellen Beutetieren wie der Katze aus der Nachbarschaft nachjagen sondern lieber Gefallen an Spaziergängen finden, auf Pfiff zu uns kommen und sich auch sonst unkompliziert an unseren Lebensstil anpassen. Nur wenige Tiere erfahren das Glück ein ausgewogenes Leben zu führen, in dem sie Aufgaben erfüllen dürfen, die ihnen Freude und Ausgewogenheit erbringen (vgl. Germann-Tillmann 2014, S. 187 - 188). Während Tiere es also nicht immer leicht haben, in unserer, von Menschen beherrschten Welt, verstanden, respektiert und gesehen zu werden, bekommen sie im Rahmen der Tiergestützten Interventionen einen Status als wichtiger Teil unserer Gesellschaft zugeschrieben. So schreibt Ursula Bonengel: „Der Kontakt zu Tieren stärkt und fördert den Aufbau physischer, psychischer und seelischer Energien“ (Bonengel 2008, S. 1174). Weiterhin beschreibt sie, dass Tiere die Gabe besitzen unbefangen auf Menschen zuzugehen. Ihnen ist es egal, was unsere Vergangenheit über uns verrät, was für ein Auto wir fahren oder wie wir aussehen. Für sie ist nur der Moment wichtig und wie der Mensch sich ihnen gegenüber verhält. Sie reagieren auf die Zuneigung, die sie erfahren dürfen und geben sie vielfach zurück, berühren uns tief in unserer Seele (vgl. Bonengel 2008, S. 1174). Im nächsten Punkt werden die verschiedenen Interventionsformen und ihre Begriffsdefinitionen vorgestellt.

2.2 Definitionen

Nach und nach setzen sich auch im deutschsprachigen Raum klare Begriffsdefinitionen für die einzelnen Tiergestützten Interventionsformen durch. In nichtwissenschaftlichen Bereichen gelten immer noch verschiedenste Begriffsvariationen von „Tiergestützter Sozialarbeit“ bis hin zu „Lernen mit Tieren“ und „Tiergestützte Fördermaßnahmen“. Erste einheitliche Definitionen kommen aus den USA und zwar von der Delta Society, die sich heute Pet Partners nennt, sie erstellte hierzu die Animal-Assisted Therapy Standards of Practice. In den Vereinigten Staaten von Amerika sind die Tiergestützten Interventionen schon seit langem Tradition und wurden schon früh dokumentiert und etabliert (vgl. Germann-Tillmann 2014, S. 45 – 46). Es gibt vielfache Möglichkeiten Tiere einzusetzen, um dem Menschen zu helfen. Begleit-, Blinden-, Gehörlosen- und Epilepsiehunde sind nur eine kleine Auswahl (vgl. Bonengel 2008, S. 1174). Dieser Vielfältigkeit zugrundeliegend, ist es sinnvoll klare Definitionen für die einzelnen Interventionen zu bestimmen, auch wenn die Übergänge im Alltag oftmals kaum klar abzugrenzen sind. Aufgrund der vorherrschenden Vielfalt der Grundberufe des Menschen, der Tierarten und –rassen, sowie Klienten und Klientinnen und Patienten und Patientinnen ist es nicht möglich eine für alle Settings

einheitliche Definition zu finden (vgl. Germann-Tillmann 2014, S. 46). Unter dem Begriff der Tiergestützten Interventionen, im englischen Animal-Assisted Interventions, werden Animal-Assisted Activities, Animal-Assisted Therapy und Animal-Assisted Education differenziert.

2.2.1 Animal-Assisted Activities (AAA)

AAA provides opportunities for motivational, educational, recreational, and/or therapeutic benefits to enhance quality of life. AAA are delivered in a variety of environments by specially trained professionals, paraprofessionals, and/or volunteers, in association with animals that meet specific criteria.

(Pet Partners 2012, zitiert in: Germann-Tillmann 2014, S. 46)

Im deutschsprachigen Raum werden die Begriffe Tiergestützte Aktivitäten (TGA) und Tiergestützte Fördermaßnahmen (TGF) verwendet. Diese Maßnahmen enthalten keinen bestimmten Behandlungsplan. Es müssen demnach keine Behandlungsziele in einem gewissen Zeitplan erreicht werden und auch keine detaillierte Dokumentation der geschulten oder auch freiwilligen Therapeuten und Therapeutinnen erstellt werden. Die Besuche können flexibel in den Alltag der Klienten und Klientinnen eingebaut und je nach Tagesverfassung in der Länge angepasst werden. Solche Interventionen gibt es oftmals in Alters- und Pflegeheimen, in denen Tierbesitzer und Tierbesitzerinnen mit ihren Hunden, Katzen, Kaninchen oder anderen Haustieren vorbeikommen, um mit den Bewohnern und Bewohnerinnen eine qualitativ hochwertige Zeit zu verbringen (vgl. Germann-Tillmann 2014, S. 46).

2.2.2 Animal-Assisted Therapy (AAT)

AAT is a goal-directed intervention in which an animal that meets specific criteria is an integral part of the treatment process. AAT is directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise, and within the scope of practice of his/her profession. AAT is designed to promote improvement in human physical, social, emotional, and/or cognitive functioning (cognitive functioning refers to thinking and intellectual skills). AAT is provided in a variety of settings and may be group or individual in nature. This process is documented and evaluated.

(Pet Partners 2012, zitiert in: Germann-Tillmann 2014, S. 47)

Im Unterschied zur TGA und TGF gibt es in der Tiergestützten Therapie (TGT) einen speziellen Behandlungsplan für jeden Patienten und jede Patientin. Es gibt klare Ziele,

die verfolgt werden. Die TGT werden in der Regel von einem geschulten Therapeuten oder einer geschulten Therapeutin, der oder die beruflich im sozialen oder gesundheitlichen Dienst beschäftigt ist, durchgeführt. Die Tiere werden hier also als „Co-Therapeuten“ eingesetzt. Die zielgerichteten Interventionen der TGT können auf zwei verschiedene Arten angewandt werden: Der Therapeut oder die Therapeutin selbst führt mit einem Therapiebegleittier die TGT durch oder der Therapeut, die Therapeutin arbeitet mit einem ausgebildeten Mensch-Tier-Team zusammen. Eine gelingende Kooperation zwischen dem Mensch-Tier-Team und dem Therapeuten, der Therapeutin ist hierbei Grundvoraussetzung. Der Inhalt der Sitzung wird von der therapeutischen Fachkraft vorgegeben und gemeinsam mit dem Mensch-Tier-Team sowie der Klientel umgesetzt (vgl. Germann-Tillmann 2014, S. 47, 48).

2.2.3 Animal-Assisted Education (AAE)

Animal Assisted Education (or Animal Assisted Pedagogy): Animal Assisted Education (AAE) is a goal oriented, planned and structured intervention directed and/or delivered by educational and related service professional. AAE is conducted by qualified (with degree) general and special education teacher. Regular education teachers who conduct AAE must have knowledge of the animals involved. An example of AAE delivered by a regular education teacher is an educational visit that promotes responsible pet ownership. AAE, when done by special (remedial) education teachers is also considered therapeutic and a goal oriented intervention. The focus of the activities is on academic goals, prosocial skills and cognitive functioning. The student's progress is measured and documented. An example of AAE delivered by a special education teacher is a dog-assisted reading program (Jegatheesan 2014, S.5).

Ziel der Tiergestützten Pädagogik (TGP), oder auch Tiergestützten Erziehung, ist es den Klienten und Klientinnen, überwiegend Kindern, durch Initiierung von Lernprozessen emotionale und soziale Kompetenzen zu vermitteln bzw. diese zu verbessern. Fachleute, die im Bereich Pädagogik oder Sonderpädagogik ausgebildet sind, arbeiten hier mit einem speziell trainierten Tier zusammen. Unter anderem lernen die Kinder mit Hilfe der eingesetzten Tiere Empathie. Endenburg (2003, S. 122) beschreibt diese als „die Fähigkeit, mit einer anderen Person bzw. einem Tier mitempfinden zu können“. Gefühle, egal ob positiver oder negativer Art, wirken sich auf das Lernverhalten der Schüler und Schülerinnen aus. Lernblockaden können durch negative Gefühle, wie zum Beispiel der Angst vor dem Versagen, ausgelöst werden. Da Tiere in der Regel einen positiven Einfluss auf Kinder haben, können sie auf emotionaler Ebene eine Lernförderung bewirken indem sich ihre Anwesenheit, zum

Beispiel im Klassenzimmer, positiv auf Konzentration, Aufmerksamkeit und Informationsverarbeitung auswirken kann (vgl. Schwarzkopf/Olbrich 2003, S. 255).

2.3 Tiergestützte Interventionen mit Hunden

Die Frage, welches Tier sich nun am besten für die jeweilige Tiergestützte Intervention eignet, wird von unterschiedlichen Kriterien beeinflusst. Sowohl Therapeut und Therapeutin als auch Klient und Klientin können verschiedenartige Neigungen oder ablehnende Haltungen aus ihren bisherigen Erfahrungen mit einzelnen Tierarten verspüren. Wichtig für den Therapeuten, die Therapeutin ist zu allererst, mit welchen Tieren er sich am besten auskennt und in der Zusammenarbeit am vertrautesten ist. Sowohl der Therapeut, die Therapeutin als auch das Tier sollen sich wohl fühlen bei der Ausübung der Tiergestützten Intervention. Genauso ist jeder Patient, jede Patientin einzigartig und bringt verschiedene Ressourcen mit, worauf bei der Auswahl des richtigen Tieres geachtet werden muss. Diagnose und Motivation der Patienten und Patientinnen bilden weitere Entscheidungsfaktoren. Unbedingt in Erfahrung zu bringen ist, ob der Klient bisher überhaupt schon einmal nähere Erfahrungen mit Tieren gemacht hat und wenn ja welcher Art. Hat der Patient, die Patientin diese Erlebnisse positiv oder negativ erlebt? Vielleicht ist er ja sogar schon mit Tiergestützten Interventionen in Kontakt gekommen. Weiterhin muss darauf geachtet werden, welche Behandlungsziele erreicht werden sollen und in welchem Umfang und Setting gearbeitet werden kann. Was das Tier betrifft gibt es bestimmte Faktoren, die eine Auswahl begünstigen können, wie zum Beispiel Alter und Größe des Tieres, Temperament und Sensibilität. Kriterien wie Fellbeschaffenheit aufgrund von Hygienemaßnahmen oder die flexible Transportfähigkeit des Tieres spielen hier ebenfalls eine Rolle (vgl. Germann-Tillmann u.a. 2014, S. 218 - 219). Eines der bedeutsamsten Arbeitsfelder eines Hundes sind die Tiergestützten Interventionen, in der Tiere als Therapie direkt Einfluss auf das Wohl der Menschen nehmen sollen. Schon Hildegard von Bingen beobachtete bei Mensch und Hund „eine gewisse natürliche Gemeinsamkeit des Verhaltens“ (Riethe 1996, S.110), die eine feste Bindung zwischen den beiden ermöglicht. Sie beschreibt weiterhin, dass sich der Hund auf die Gefühlswelt seines zweibeinigen Begleiters einstellen kann und ihm treu zur Seite steht (vgl. ebd., S. 110). Doch auch wenn der Hund ein unglaublich gutes Verständnis gegenüber dem Menschen und seiner aktuellen Gefühlswelt entwickeln kann, so ist die Affinität des Menschen zum Tier „Hund“ trotzdem Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie (vgl. Niepel 1998, S. 17 - 18). Ein Hund wird nicht automatisch als Therapiebegleithund geboren. Es gibt bestimmte Rassen, die sich hierfür sehr gut eignen sollen, aktuell sind dies der Flat Coated Retriever, Pudel,

Labrador und Labradoodle (eine Mischung aus Labrador und Pudel). An sich kann jeder Hund, egal ob Rassehund oder Mischling zum Therapiebegleithund ausgebildet werden, sofern er bestimmte Charakterzüge und Eigenschaften mit sich bringt (vgl. Germann-Tillmann 2104, S. 222). Vernooij und Schneider (2013, S. 191) fassen in ihrem Buch „Handbuch der Tiergestützten Interventionen“ folgende Eigenschaften nach Niepel (1998), Bergler (1994) und Röger-Lakenbrink (2006), die einen Therapiebegleithund ausmachen, kurz zusammen:

„**Hunde** gelten als:

- verlässliche, treue Partner,
- geduldige, nicht wertende Zuhörer,
- Anknüpfungspunkte für Gespräche,

vermitteln:

- das Gefühl, um seiner selbst willen akzeptiert und angenommen zu werden,
- das Gefühl von Geborgenheit,
- Spaß, Freude und Unbefangenheit im Umgang,

fördern:

- das Selbstwertgefühl,
- die Persönlichkeitsentwicklung,
- das Sozialverhalten, vor allem Empathie, Rücksichtnahme, Akzeptanz von Grenzen, Zurückstellung eigener Bedürfnisse,
- die nonverbale Kommunikation,
- die Selbsttätigkeit und Aktivität,
- die Sinneswahrnehmung,
- die motorische und die kognitive Entwicklung,
- das Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein,
- eine Strukturierung des Tagesablaufs,

ermöglichen:

- Körperkontakt, Berührungen und Zärtlichkeit,
- die Nähe zur Natur,
- die Fürsorge für ein anderes Lebewesen und das Gefühl, gebraucht zu werden,
- mehr Unabhängigkeit (v.a. Servicehunde für behinderte Menschen)“

Es ist womöglich vor allem die Unvoreingenommenheit der Hunde, die die Mensch-Tier-Beziehung zu etwas Besonderem macht. Sie gehen unbefangen auf die Menschen zu und geben jedem die gleiche Chance, sich selbst zu zeigen. Diese Wertfreiheit gibt dem zweibeinigen Gegenüber ein ganz neues Gefühl der Selbstachtung. Diese besondere Form der Beziehung wird im folgenden Abschnitt vertieft betrachtet.

2.4 Mensch-Tier-Beziehung

Es gibt unterschiedliche Erklärungsansätze, weshalb Tiere einen positiven und sogar heilenden Einfluss auf Menschen haben können. In den folgenden Punkten werden einige Modelle hierfür dargestellt. Tiere können direkte Wirkungen auf Menschen haben oder auch indirekt als „brückenbildende Maßnahme“ dienen, wenn sie uns zum Beispiel dabei helfen, leichter in Kontakt mit unseren Mitmenschen zu treten. Sie dienen hier als sozialer Katalysator. Tiere können Menschen guttun, sie müssen ihnen gegenüber nur offen sein. Sie können unser Leben in vielerlei Hinsicht bereichern. Wie sie das schaffen sollen die hier aufgeführten Ansätze wiedergeben.

2.4.1 Konzept Du-Evidenz

Eine der tiefsten Sehnsüchte eines Kindes ist der Wunsch nach einem eigenen Tier. Hier kann die Frage aufkommen, ob sich das Kind tatsächlich nach diesem einen Tier sehnt oder ob das Tier nur symbolisch für etwas ganz anderes steht, nämlich für Beziehung, Vertrautheit und Verstanden werden (vgl. Gebhard 2001, S. 122). Greiffenhagen und Buck-Werner beschreiben in ihrem Buch „Tiere als Therapie“, dass zwischen Menschen und höheren Tieren eine Art der Beziehung möglich ist, wie es sie auch unter Menschen und ihres Gleichen oder Tieren unter sich geben kann - die Du-Evidenz. In den meisten Fällen geht die Beziehung vom Menschen aus, es gibt allerdings auch Ausnahmen, in denen das Tier die Initiative ergreift und sich einen Menschen als Du-Genossen aussucht. Die Du-Erfahrung muss nicht immer beidseitig erfolgen, sie kann auch einseitig ablaufen. Eine vom Menschen empfundene Du-Evidenz einem Tier gegenüber bedeutet, dass er das Tier als Genosse, als Partner sieht und ihm auch menschliche Qualitäten zuschreibt. Der Mensch gibt dem Tier einen Namen und hebt es somit von den anderen seiner Art hervor. Das Tier erhält damit Individualität und Familienangehörigkeit. Jetzt kann der Mensch mit ihm sprechen und ihm Zuwendung geben, wie bei einem menschlichen Artgenossen. Das Tier wird nun respektiert und als Individuum gesehen, nicht länger als eines von Vielen. Die Du-Evidenz, ob nun einseitig oder beidseitig vorhanden, ist eine Grundvoraussetzung für den Erfolg einer Tiergestützten Intervention. Die Bandbreite der Zuwendung reicht hier von Beobachtungen und Fütterung von Aquarienlebewesen bis hin zu Partnerschaften, die von einer menschlichen Beziehung kaum noch zu unterscheiden sind. Tiere sollten aber immer noch als Tiere gesehen und respektiert werden und nicht unter einer, wenn auch oftmals gut gemeinten, Vermenschlichung leiden. Anthropomorphismus entsteht oft dadurch, dass Tiere durchaus gleiche Ausdrucksformen des sozialen Kontaktes aufweisen können. Gerade

Begrüßungsrituale, Zeichen für Feindseligkeit und Angst können gut mit menschlichen Gestiken verglichen werden. Auch können sie laut dem Schweizer Zoologen Heini Hediger ihre menschlichen Genossen immer besser Verstehen lernen. Vor allem im Zusammenleben mit Hunden oder Katzen entstehen immer menschengerechtere Kommunikationsformen (vgl. Hediger 1967, zitiert in: Greiffenhagen/Buck-Werner 2007, S. 22 – 25).

2.4.2 Biophilie Hypothese

Das Wort Biophilie stammt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt: die Liebe zum Leben(digen). Erich Fromm beschreibt sie als „Grundorientierung der Charakterstruktur“ eines jeden Menschen. Laut Kellert und Wilson sucht der Mensch die Nähe zur Natur und anderen Lebewesen. Für eine gesunde Entwicklung eines Kindes, sowohl geistig als auch emotional, ist der Kontakt zur Natur unbedingt erforderlich. Die stetig steigende Entfremdung der Menschen von der Natur kann psychische und emotionale Störungen hinterlassen. Folgen hiervon können Bindungsunsicherheit und Identitätsverlust sein (vgl. Kellert 1993, zitiert in: Germann-Tillmann u.a. 2014, S. 27). Hiermit beschäftigte sich Alexander Mitscherlich schon in den sechziger Jahren. Er stellte die Theorie auf, dass die Entfremdung von der Natur einen Mangel sozialer und psychischer Art mit sich bringt und das dies vor allem bei der Entwicklung von Kindern sichtbar hervorgehe. Er beschreibt, dass Kinder „[...] Tiere, überhaupt Elementares, Wasser, Dreck, Gebüsche, Spielraum“ benötigen (Mitscherlich 1965, S. 24, zitiert in: Gebhard 2001, S. 80). Hier besteht auch ein Zusammenhang mit tiefenpsychologischen Erklärungsansätzen, die Boris Levinson, Kinderpsychotherapeut, ergründete. Er begann seine therapeutische Zusammenarbeit mit seinem Hund „Jingles“ aus einem Zufall heraus und konnte wertvolle Erfahrungen im Bezug auf die heilende Wirkung von Tieren auf Menschen sammeln. Levinson geht davon aus, dass in der Seele eines jeden Menschen ein tiefgehendes Bedürfnis nach Nähe zum Tier besteht. Die Beziehung zu einem Tier verschafft dem Menschen auf einfache Weise eine direkte Verbindung zur Natur und diese wiederum ist unerlässlich für die Entwicklung gesunder Gefühle (vgl. Levinson 1969, zitiert in: Greiffenhagen/Buck-Werner 2007, S. 181). „Part of our difficulty lies in the fact that we fail to see nature and its animals as friends and partners“ (Levinson 1972, S. 5). Levinson sieht den Ursprung vieler unserer Probleme darin, dass wir uns immer mehr von unserer natürlichen Bestimmung, in einer Einheit mit der Natur und den Tieren zu leben, distanzieren.

2.4.3 Bindungstheorie

Seit dem Ende der neunziger Jahre bezog sich die psychologische Forschung nicht nur auf Emotionen und Bindungen, sondern richtete ihr Augenmerk auch auf die Erforschung sozialer Kompetenzen sowie emotionaler Intelligenz (vgl. Beetz 2003, S. 76). „Es wurde erkannt, dass neben Kognition und Leistung Bindungen an andere Personen eine entscheidende Rolle in der menschlichen Psyche und für die psychische Gesundheit spielen“ (Beetz 2003, S. 76 – 77). Die Entwicklungsphase in der Kindheit, in denen Kinder Bindungen mit anderen Menschen aufbauen ist ungeheuer wichtig für den Werdegang eines Menschen, hier werden wichtige Grundbausteine für soziale Kompetenzen, Regulation von Emotionen, emotionale Intelligenz, sowie Empathie erworben. Neben anderen Menschen kann eine bedeutende Beziehung auch mit einem Tier eingegangen werden, die durchaus positive Wirkungen bezüglich emotionaler und sozialer Bedürfnisse aufweisen kann. Eine Bindung zu anderen Personen aufbauen zu können ist ein wichtiger Bestandteil einer gesunden Psyche und stimmigen Persönlichkeit, egal in welchem Lebensalter. Ein Kind baut zunächst eine Bindung zu einer primären Bezugsperson auf, was in den meisten Fällen die Mutter ist. Für das Kind steht diese Bindung für Sicherheit und Überleben. Im besten Fall reagiert die Mutter mit mütterlicher Feinfühligkeit auf die Signale ihres Kindes, wie zum Beispiel Weinen und gibt ihm Nähe und Zuneigung. Somit kann das Kind eine vertrauensvolle und sichere Bindung zu seiner Bezugsperson aufbauen (vgl. Beetz 2003, S. 77 und 78). Genauso kann ein Tier einem Menschen ein sicherer Beziehungspartner sein. Es spiegelt die gegenwärtige Emotionen und den Ausdruck seines zweibeinigen Gegenübers sehr deutlich wieder und kann somit ein verständnisvoller Partner sein (vgl. Germann-Tillmann u.a. 2014, S. 28).

2.4.4 Spiegelneuronen

Die Spiegelneuronen ermöglichen es uns überhaupt erst, eine Resonanz auf Tiere entwickeln zu können, ihre Emotionen zu erkennen und teilweise auch zu verstehen. Tiere können eine entspannende Wirkung auf den Menschen haben, indem sie sich auf dessen aktuelle Stimmung einlassen und diese widerspiegeln (vgl. Beetz 2006b, zitiert in: Germann-Tillmann u.a. 2014, S. 29). Die Spiegelneuronen machen für uns Empathie – egal ob dem Mensch oder Tier gegenüber – erfahrbar. Verhaltensweisen, wie zum Beispiel unterschiedliche Mimik werden unterbewusst gespiegelt und somit kann man sich leichter in sein Gegenüber und dessen aktuellen Gefühlszustand hineinversetzen (vgl. Bauer 2006, zitiert in: Germann-Tillmann u.a. 2014, S. 29).

Meiner eigenen Erfahrung nach haben Tiere ein unglaublich gutes Gespür für die aktuelle Gefühlswelt eines Menschen. Tiere bzw. Hunde verfügen über die Gabe mit ihrer bloßen Anwesenheit das Gefühl des verstanden werdens vermitteln, einfach den Moment zu leben. Dies kann eine wunderschöne, tiefgehende Erfahrung sein, die ein Mensch mit einem anderen Lebewesen machen darf.

2.4.5 Kommunikation zwischen Mensch und Hund

Eine der positiven Eigenschaften eines Hundes ist die Möglichkeit, feinste Veränderungen in Mimik, Gestik oder Körperhaltung wahrzunehmen. Der Hund versteht vielleicht die menschliche Sprache nicht, kann aber am Klang der menschlichen Stimme sofort erkennen, in welcher Gefühlslage sich derjenige gerade befindet. Eine nonverbale Verständigung solcher Art ist unter Menschen oft nur mit sehr vertrauten Personen möglich. Für den Hund spielen zum Beispiel Gerüche eine große Rolle in der Wahrnehmung. Ein Hund lernt seinen Menschen immer besser kennen und lernt, seine Stimmung zu lesen oder auch zu „erschnüffeln“. Diese Fähigkeit zeichnet ihn aus, als Sozialpartner einem Menschen zur Seite zu stehen (vgl. Klaus/Klaus 2014, S. 58). So können ausgebildete Signalhunde ihren Menschen sogar vor epileptischen Anfällen warnen.

Es kann auch zu Missverständnissen im Dialog zwischen Mensch und Tier kommen. Aufmerksame Beobachtung und richtiges Lesen der Körpersprache des Gegenübers sind wichtig, um verschiedene Situationen gut miteinander zu meistern. Der Mensch, genauso wie das Tier, lernen mit der Zeit das Verhalten des anderen richtig zu deuten (vgl. Otterstedt 2003, S. 239).

Gerade im Bezug auf die Sicherheit aller Beteiligten, im Umgang zwischen Mensch und Tier, ist eine gelingende Kommunikation unerlässlich. Der folgende Gliederungspunkt erläutert weitere Sicherheitsvorkehrungen.

2.5 Qualitätsmanagement

Auch wenn Qualität eine Definitionssache des Betrachters ist und individuell ausgelegt werden kann, so wird mit dem anhaltenden Interesse an den Tiergestützten Interventionen auch das Interesse an gesicherten Qualitätsstandards für diese größer. Institutionen wie ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy) und ISAAT (International Society for Animal Assisted Therapy) bemühen sich darum den Therapeuten und Therapeutinnen, sowie Institutionen die mit TGI arbeiten ihre Aus- und Weiterbildungen zu akkreditieren und somit eine Qualitätssicherung ihrer Arbeit zu garantieren. Das Berufsfeld der Tiergestützten Interventionen bemüht sich um

Professionalisierung. Soll dies geschehen ist es unbedingt notwendig, verbindliche Richtlinien der Qualitätsprüfung für dieses Arbeitsfeld zu schaffen. Nicht nur im Sinne der ausgebildeten Kollegen und Kolleginnen, die in diesem Feld arbeiten möchten, sondern auch zum Wohle der Tiere. Die Qualitätsstandards sollen dazu beitragen die Interventionen korrekt durchzuführen, sodass diese ihre Aufgabe, effektiv und klientenorientiert zu arbeiten, erfüllen können. Sie sollen durch die Richtlinien messbar, überprüfbar, entwicklungsfähig, umsetzbar und bezahlbar werden (vgl. Germann-Tillmann u.a. 2014, S. 271 - 274).

2.5.1 Risikomanagement

Immer wieder gibt es konkrete Einwände, gegen den Einsatz von Tieren in der Arbeit mit dem Menschen. Oft heißt es Tiere sind unhygienisch und bringen Dreck und Schädlinge mit sich, die leicht auf den Menschen übertragen werden können und dass die Vierbeiner eine Mehrbelastung für das Personal bedeuten würden. Außerdem besteht das Risiko, dass ein Hund beißt, oder eine Katze kratzt. Das lässt sich nicht abstreiten. Dennoch lohnt es sich, genau zu prüfen, welche Dinge präventiv verhindert werden können und für wen überhaupt etwas als Gefahr eingestuft werden sollte. In einem Krankenhaus oder Pflegeheim gelten sicher strengere Hygienevorschriften als beispielsweise in der Forensik. Befinden sich im Krankenhaus Patienten und Patientinnen, deren gesundheitlicher Zustand berücksichtigt werden muss, kann dagegen in einer Justizvollzugsanstalt ähnlich vorgegangen werden wie in einer Privatwohnung (vgl. Germann-Tillmann u.a. 2014, S. 257 - 258).

2.5.2 Hygienemaßnahmen

Die Wahl des Hundes als therapeutischer Begleiter ist unter anderem im geringen Risiko der Übertragung von Krankheitserregern auf den Menschen begründet. Im Allgemeinen eignen sich erwachsene Tiere besser für den Einsatz Tiergestützter Interventionen, da junge Tiere erst noch einen sicheren Impfschutz entwickeln sowie stubenrein erzogen werden müssen. Einige Parasiten können vom Hund auf den Menschen übertragen werden, wie zum Beispiel der Rund-, sowie der Haken- und der Peitschenwurm. In seltenen Fällen können auch Bakterien wie Salmonellen übertragen werden – häufiger geschieht dies allerdings andersherum, nämlich vom Mensch auf das Tier. Außer regelmäßiger Tierarztbesuche (mindestens einmal jährlich) sind das Bürsten des Hundes, Baden nach einem vergnügten Wälzen auf der Wiese und frisches Wasser im sauberen Napf hilfreiche Tipps um den Hund gesund zu halten. Impf- und Entwurmungstermine müssen unbedingt eingehalten werden (vgl. Otterstedt

2001, S. 126 - 133). Allergien sind natürlich auch ein ernstzunehmender Faktor. Bei einigen Menschen kann schon der geringste Kontakt mit bestimmten Tieren bzw. Tierhaaren eine starke allergische Reaktion auslösen. Unter solchen Voraussetzungen ist eine Tiergestützte Intervention mit dementsprechenden Tieren nicht möglich. Um sicher zu stellen, dass in Institutionen keine Gefährdung für Allergiker durch den Einsatz von Tieren ausgeht, sind Schutzmaßnahmen erforderlich. Das strikte Einhalten von Hygienemaßnahmen und getrennten Räumlichkeiten ermöglichen eine entspannte Arbeit mit den Tieren (vgl. Germann-Tillmann u.a. 2014, S. 259).

Das Bezirksklinikum Mainkofen, in dem die empirische Forschung dieser Arbeit stattfand, bezieht sich hier auf einen eigens erstellten Regelkatalog für Hunde, in dem ganz genau festgehalten ist, wie die Zusammenarbeit mit den Hunden ablaufen soll. Bevor ein Hund im Klinikum eingesetzt wird müssen Gesundheitsnachweise, wie zum Beispiel ein aktueller Impf- und Entwurmungspass, gezeigt werden. Außerdem muss der Nachweis über die Ausbildung zum Therapiehundeteam, seit Januar 2015 nach ESAAT oder ISAAT-Standard (oder vergleichbar) dargelegt werden. In dem benannten Regelkatalog wird genau beschrieben in welchen Räumlichkeiten der Hund sich aufhalten darf und wo nicht. Auch ein Desinfektionsplan für den Umgang mit einem Therapiebegleithund ist darin enthalten (vgl. Regelkatalog für Hunde, Bezirksklinikum Mainkofen). Der Regelkatalog für Hunde des Bezirksklinikums Mainkofen ist im Anhang dieser Arbeit enthalten.

2.5.3 Sicherheit für Mensch und Tier

„Die Größe und den moralischen Fortschritt einer Nation kann man daran messen, wie sie die Tiere behandelt.“ (Mahatma Gandhi)

Die Sicherheit, sowohl für den Menschen als auch für das Tier, ist einer der wichtigsten Bestandteile mit der eine Tiergestützte Intervention steht und fällt. Wie schon in dem Abschnitt der Kommunikation zwischen Mensch und Tier beschrieben, kann es immer wieder zu falschen Interpretationen des Verhaltens des zwei- oder auch des vierbeinigen Gegenübers kommen. Tierärztin Dr. Ursula Bonengel erläutert, dass es deshalb umso wichtiger ist, gefährlichen Zwischenfällen präventiv entgegen zu arbeiten, indem man einheitliche Ausbildungen und Eignungsprüfungen der jeweiligen Mensch-Tier-Teams zur Vorschrift macht. Bisweilen übernehmen oft die Besitzer oder Besitzerinnen selbst, oder verschiedene Trainer oder Trainerinnen die Ausbildung. Je nachdem an welche Experten man hier gerät, fällt die Lernerfahrung dann gut oder im schlimmsten Fall nicht gut aus (vgl. Bonengel 2008, S. 1176). Mensch und Tier müssen einander Vertrauen können, sodass auch in stressvollen und/oder

unvorhergesehenen Situationen sicher interveniert werden kann. Das Tier kann nur dann gute Arbeit abliefern, wenn auch sein zweibeiniger Teampartner oder zweibeinige Teampartnerin voll bei der Sache und zudem optimal ausgebildet ist. Der Tierhalter, die Tierhalterin muss über die Belastbarkeit seines, ihres Tieres Bescheid wissen, muss in der Lage sein seinen, ihren Schützling zu deuten und motivieren zu können. Es ist Aufgabe des Tierhalters, der Tierhalterin die Klientel genau anzuleiten, wie sie mit dem Tier in Kontakt treten dürfen, sodass es für alle Beteiligten eine positive Erfahrung werden kann (vgl. Otterstedt 2001, S. 119).

2.5.4 Dachverbände ESAAT und ISAAT

Die European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) und die International Society for Animal Assisted Therapy (ISAAT) bilden die beiden fundamentalen Dachverbände für Tiergestützte Interventionen. Die ESAAT wurde 2004 in Wien gegründet und ist ein „Verein zur Erforschung und Förderung der therapeutischen, pädagogischen und salutogenetischen Wirkung der Mensch/Tier-Beziehung“ (European Society for Animal Assisted Therapy). Die ESAAT beschäftigt sich hauptsächlich mit der Erforschung und Förderung der Tiergestützten Therapie und lehrt über therapeutische, pädagogische und salutogenetische Wirkungen die eine Mensch-Tier Beziehung bedingen kann (vgl. ebd.). In Zürich befindet sich der Sitz der ISAAT, die 2006 von Gründungspräsident Prof. Dr. Erhard Olbrich gegründet wurde. ISAAT ist eine weltweite, gemeinnützige Organisation für Tiergestützte Therapie, die sich der Qualitätssicherung der in der Praxis durchgeführten Tiergestützten Interventionen widmet (vgl. International Society for Animal Assisted Therapy). Sowohl die ESAAT als auch die ISAAT sind wichtige Pfeiler auf dem Weg der langfristigen Professionalisierung und Anerkennung der Tiergestützten Therapie. Sie nehmen sich Themen wie allgemeinen Grundsatz- und Definitionsdiskussionen an. Im Vordergrund liegen Qualitätskontrollen und Anerkennungen, also auch Akkreditierungen der TGI, genauso wie das Wohl der Tiere (vgl. Vernoij/Schneider 2013, S. 54). Hierzu wurden gehobene Standards für die berufsbegleitenden Ausbildungen von Menschen in sozialen, pädagogischen und/oder therapeutischen Grundberufen festgesetzt. Die Tiere müssen in den Tiergestützten Interventionen immer an erster Stelle stehen und dürfen auf keinen Fall in ihren Einsätzen außerordentlich instrumentalisiert werden. Die beiden Organisationen arbeiten gemeinsam für die Umsetzung ihrer Ziele (vgl. Germann-Tillmann u.a. 2014, S. 173).

Der folgende Teil beschäftigt sich ausführlicher mit der Forensik. Nach einem kurzen Überblick über die Klientel der Forensik wird im Speziellen auf die Forensische Klinik, in der die Interviews mit Strafgefangenen durchgeführt wurden, eingegangen.

3. Forensische Psychiatrie

Das Wort „forensisch“ bedeutet gerichtlich und entstand aus dem lateinischen Begriff „forum“. Ein Forum, zu deutsch: Marktplatz, wurde in Zeiten des alten Roms für öffentliche Gerichtsverhandlungen genutzt. Unter dem Begriff Forensik werden mehrere Bereiche zusammengefasst und verstanden, wie zum Beispiel die Rechtsmedizin, die IT-Forensik, oder auch die forensische Psychiatrie, mit der sich in dieser Arbeit beschäftigt wird. Sie dient als Schnittstelle für Medizin und Recht (vgl. Roos 2014, S. 118). Die Forensische Psychiatrie (= gerichtliche Psychiatrie) ist eine spezielle Fachklinik, in der der Maßregelvollzug durchgeführt wird. Sie ist mit verschiedenen Sicherheitsvorkehrungen, baulicher und elektronischer Art versehen. Ziel der Unterbringung und gezielter Behandlung von Straftätern in der Forensischen Psychiatrie ist es, psychische Krankheiten, Störungen oder Suchtverhalten der Täter zu verändern. Die Verbesserung soll soweit fortschreiten, dass die Täter keine Gefährdung mehr für die Allgemeinheit darstellen. Um die Sicherheit der Öffentlichkeit und des Personals der Klinik zu gewährleisten ist eine sichere Unterbringung notwendig. Wenn Ausgänge stattfinden, werden auch diese mit wirksamen Kontrollen versehen (vgl. Bezirksklinikum Mainkofen 2015, S. 20). Die Forensik ist „ein eigenständiger, psychosozialer und kriminalpolitischer Versorgungsbereich“ (Schmidt-Quernheim 2008, S. 93).

3.1 Die Klientel

Das Schuldstrafrecht ist das in Deutschland geltende Strafrecht. Dies bedeutet, dass einem Täter, einer Täterin, der oder die eine rechtswidrige Tat begangen hat, die Schuld bewiesen werden muss, um ihn, beziehungsweise sie, dann entsprechend der rechtlichen Grundlagen sanktionieren zu können. (vgl. Kammeier 2008, S. 25). Der Maßregelvollzug dient der sicheren Unterbringung und Behandlung von Straftätern und Straftäterinnen, die aufgrund einer Krankheit nach § 20 Strafgesetzbuch (StGB) schuldunfähig gesprochen wurden, oder nach § 21 StGB nur teilweise schuldfähig sind (vgl. Bezirksklinikum Mainkofen 2008, S. 20). Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, Gemütsleiden, Minderbegabungen, organische Störungen und Suchterkrankungen

sind Diagnosen, unter denen die Patienten einer forensischen Klinik leiden. Die Art der Delikte geht von Eigentums- und Straßenverkehrsdelikten, über Beschaffungsdiebstähle, Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, Brandstiftung und Gewaltdelikten bis hin zu Tötungsdelikten (vgl. ebd.). Das Durchschnittsalter liegt nach einer Erhebung vom Jahr 1998 bei 39,3 Jahren mit einer Streuung von 16 bis 83 Jahren. Neben einer psychischen Erkrankung leiden 60 bis 70% der nach § 63 StGB untergebrachten Straftäter und Straftäterinnen auch an einer Alkohol- und Drogenproblematik. Die Anzahl der weiblichen Patienten im Maßregelvollzug liegt bei etwa 5%. Oftmals sind sie selbst schon Opfer von Gewalttaten gewesen (Hax-Schoppenhorst 2008, S. 68). Wegen der stetig ansteigenden Patientenzahl in forensischen Psychiatrien müssen die Betroffenen oft auf engem Raum zusammenleben (vgl. ebd. S. 72). Schlimme Schlagzeilen des Maßregelvollzugs werden von den Medien hochgepuscht und verbreiten Angst und Schrecken in der Bevölkerung. Positive Nachrichten, wie zum Beispiel, dass fast 80% der Patienten und Patientinnen von der angewandten Therapie profitieren und ein straffreies Leben nach ihrer Entlassung führen können, werden dagegen nicht weiter popularisiert. Gegner plädieren, frei nach dem Motto: „No cure, but control“ (Dönisch-Seide/Hollweg 2008, S. 90), für eine Sicherheitsverwahrung. Die Straftäter werden eingesperrt und der Gefahr der Hospitalisierung ausgesetzt. Die forensische Psychiatrie bietet die Möglichkeit, Strafgefangene wieder in das öffentliche Leben zu integrieren, indem sie eine, ihren Bedürfnissen angepasste, Behandlung erfahren dürfen. Es ist eine Frage der gesellschaftlichen Haltung, ob diese Chance zur Verfügung gestellt wird (vgl. Dönisch-Seidel/Hollweg 2008, S. 78). Die befragten Klienten dieser Bachelorarbeit befinden sich derzeit im Maßregelvollzug, der in der forensischen Psychiatrie des Bezirksklinikums Mainkofen durchgeführt wird. In dieser Einrichtung werden ausschließlich männliche Straftäter untergebracht. Das Bezirksklinikum Mainkofen wird im nächsten Punkt vorgestellt.

3.2 Rahmenbedingungen der Forensischen Klinik im Bezirksklinikum Mainkofen

Das Bezirksklinikum Mainkofen ist ein modern ausgestattetes Klinikum mit vielen verschiedenen Fachabteilungen. Es wurde im Jahre 1911 als Heil- und Pflegeanstalt gegründet. Die Einrichtung befindet sich auf einer ca. 37 Hektar großen Anlage. Das großzügige Areal verfügt über eine schöne Parklandschaft mit einer Vielzahl an Plätzen und Alleen zum Erholen. Das Bezirksklinikum wird seit den siebziger Jahren saniert und modernisiert. Träger ist der Bezirk Niederbayern, der eine wichtige Aufgabe in der psychiatrischen Versorgung seiner Bürger und Bürgerinnen sieht. Das

Klinikum setzt sich zusammen aus Fachkliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Forensische Psychiatrie, sowie Neurologie und Neurologische Frührehabilitation. Das Versorgungsgebiet des Klinikums beinhaltet die kreisfreien Städte Passau und Straubing sowie die Landkreise Deggendorf, Freyung-Grafenau, Passau, Regen-Zwiesel, Rottal-Inn und Straubing Bogen (vgl. Bezirksklinikum Mainkofen kompakt 2015, S. 2 - 3). Mit circa 1.500 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ist die Einrichtung einer der größten Arbeitgeber in der Region. Das Bezirksklinikum Mainkofen bietet eine umfassende medizinische Betreuung und Beratung, sowie erstklassige Versorgung, die durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den verschiedenen Fachbereichen ermöglicht wird und individuell an jeden Patienten und jede Patientin angepasst wird (vgl. Bezirksklinikum Mainkofen a). In der forensischen Klinik Mainkofen befinden sich aktuell 152 Behandlungsplätze für Patienten gemäß §§ 63 und 64 StGB. „Die Klinik gliedert sich in eine Aufnahme- und Beobachtungsstation, zwei verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Stationen zur Behandlung von schizophrenen und minderbegabten Patienten, zwei Stationen für suchtkranke Patienten, eine Abteilung für vorwiegend persönlichkeitsgestörte Straftäter und eine Station zur Vorbereitung auf die Entlassung“ (Bezirksklinikum Mainkofen b) Das Bezirksklinikum Mainkofen bietet im Rahmen von Therapie und Diagnostik unter anderem auch Tiergestützte Interventionen an. Auch in der forensischen Abteilung werden Therapiebegleittiere eingesetzt, zurzeit sind das unter anderem Hunde und Pferde. Im empirischen Forschungsteil wird hierauf noch näher eingegangen.

3. 3 Rechtliche Grundlagen der Unterbringung

Folgende Paragraphen ergeben die rechtliche Grundlage für die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus beziehungsweise in einer Entziehungsanstalt.

§ 63 StGB

Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist (StGB 2012, S. 33).

§ 20 StGB:

Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen. Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen

Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln (StGB 2012, S. 18).

§ 21 StGB:

Verminderte Schuldfähigkeit. Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden (StGB 2012, S. 18).

§64 StGB:

Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Ansicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen (StGB 2012, S. 33 – 34).

3.4 Zwangskontext

Immer wieder gibt es Situationen, in denen Personen erkennen, dass sie an ihren aktuellen Lebensverhältnissen oder ihrem persönlichen Verhalten etwas ändern möchten, um ein glücklicheres Leben führen zu können. Dann stellt sich die Frage, ob die eigenen Ressourcen oder die des eigenen sozialen Umfeldes hierzu ausreichen oder ob man Hilfe von Außenstehenden benötigt. Allgemeine Sozialdienste und Beratungsstellen helfen hier gerne weiter. Auch wenn der oder die Betroffene seine Entscheidung, sein Leben zu verändern und hierzu auch Hilfe und Unterstützung von Dritten anzunehmen, getroffen hat, gilt es immer noch, den nächsten Schritt aktiv zu gehen und eine gewisse Hemmschwelle zu überwinden. Positiv eingestellte Menschen, im direkten sozialen Umfeld der Betroffenen oder in anderen sozialen Netzwerken, geben hier sicherlich motivierende Hilfestellungen und ermuntern den Hilfesuchenden. Trotz dieses nötigen Rückhalts von anderen Personen, liegt die Entscheidung, den neuen Weg zu gehen, letztendlich bei der oder dem Betroffenen selbst. Hier liegt der „Zwang“ also nur im Sinne des Drucks, begründet durch die Lebensumstände. Von diesem Zwang ist in dieser Arbeit/der Forensik nicht die Rede. Hier bedeutet der Zwangskontext, dass der oder die Betroffene von Dritten zum Aufsuchen Sozialer Dienste gedrängt wird bzw. sogar gesetzliche Auflagen erhält, dies

zu tun. Fremdinitiierte Kontaktaufnahme nennt sich dieses Vorgehen (vgl. Kähler/Zobrist 2013, S. 9). Im allgemeinen Verständnis wird davon ausgegangen, dass eine erfolgreiche Psychotherapie auf freiwilliger Basis entsteht. Wenn dies tatsächlich zutreffen würde, würde aber ein erheblicher Teil des Klientels durch das Raster fallen, wie zum Beispiel Insassen von Justizvollzugsanstalten, die Patienten und Patientinnen der forensischen Psychiatrien, sowie viele Kinder und Jugendliche. Auch Drogenabhängige oder Sexualstraftäter bzw. Sexualstraftäterinnen gelangen oftmals erst durch ein verhängtes Urteil nach dem Therapieunterbringungsgesetz (ThUG) (vgl. in der Fassung vom 22. Dezember 2010, BGBl. I S. 2300, 2305, zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 5. Dezember 2012, BGBl. I S. 2425) zu einem notwendigen Therapieplatz (vgl. Rotthaus 1998, S. 271). Der Zwang und die Freiwilligkeit sind ein wichtiges Thema in der Forensik. Von freiwilliger Teilnahme an einer Therapie spricht man, wenn der Klient sich bereit erklärt, fremde Hilfe anzunehmen, um seine Lebensumstände oder zumindest Teile davon mit der Unterstützung anderer Personen wieder in den Griff zu bekommen bzw. es gar nicht erst eskalieren zu lassen. Der Leidensdruck ist zu diesem Zeitpunkt so stark geworden, dass der Klient, beziehungsweise die Klientin, handeln muss. Nun stellt sich hier die Frage: Ist dieser wichtige Schritt tatsächlich selbstinitiiert? Ist es wirklich die Eigenmotivation des Klienten oder der Klientin, die ihn oder sie hierhergebracht hat, oder spielen Außenfaktoren, wie Arbeit/Arbeitgeber - Arbeitgeberin, Partner bzw. Partnerin und Familie sowie Freunde eine große Rolle bei der Kontaktaufnahme mit sozialen Diensten. Es fällt vielen nicht leicht zu erkennen, dass es scheinbar alleine keinen Ausweg gibt. Wie viel Freiwilligkeit ist in solchen Fällen gegeben und von welcher Art Freiwilligkeit wird hier gesprochen? (vgl. ebd, S. 271 - 272). Fremdinitiierte Motivation in der Therapie kommt häufiger vor als man denkt, oftmals ist dies bei Suchtkranken, wie zum Beispiel Alkoholikern und Alkoholikerinnen, zu beobachten. Auch wenn der Klient, die Klientin es möglicherweise zu Beginn nicht erkennen kann, hat solch ein Eingreifen von Außen schon viele Leben bedeutend verbessert, wenn nicht sogar gerettet (vgl. Wagner/Werdenich 1998, S. 37 - 38).

„‘reactance‘ ist eine normale Reaktion auf die Drohung von Verlust von Freiheit, die für das Individuum als wertvoll erfahren wird. Reaktionen können sowohl direkt als indirekt geäußert werden“ (Hesser 2001, S. 29).

Klienten und Klientinnen der Forensik können sehr unterschiedlich auf die freiheitsentziehenden Maßnahmen reagieren. Für den einen wirken sie bedrohend und erdrückend, für den anderen sind sie eine Erleichterung, sich beispielsweise nicht mehr alleine für sämtliche Entscheidungen verantwortlich zu fühlen, die man im Leben

treffen muss. Es kann also durchaus vorkommen, dass Klienten bzw. Klientinnen, die von außenstehenden Personen, seien es die aus sozialen Netzwerken oder Fachkräfte, die ihren rechtlichen Vorschriften nachkommen, zu diesen Kontaktaufnahmen gezwungen werden, offen dagegen rebellieren werden. Auf der anderen Seite kann es Betroffene geben, die sich der neuen Situation gegenüber öffnen und sie als Chance sehen. Oftmals tragen diese bereits eine gewisse Eigenmotivation in sich, ihr Leben zu verändern, konnten sich aber bis dato nicht dazu aufraffen, die hierfür nötigen Schritte zu gehen, um ihr Ziel konsequent zu verfolgen. Hier dient somit die neue Situation der Einschränkung letztendlich der Motivation, die Probleme anzugehen. Es ist dementsprechend nicht im Vorhinein absehbar, wie der Klient reagieren wird. Für den Betroffenen heißt dies in jedem Fall Betreten von ungewissem Terrain, Kontakt mit fremden Personen und Rahmenbedingungen, ein nicht wissen, was von ihm erwartet wird, sowie der Versuch, Vertrauen gegenüber autoritären Fachkräften und deren Können aufzubauen (vgl. Germain/Gittermann 1999, S. 117, zitiert in: Kähler/Zobrist 2013, S. 50, 51).

3.5 Behandlungsziele und Therapie

Bundesweit gibt es unterschiedliche Behandlungsmethoden in den forensischen Psychiatrien und somit eine Vielzahl von Konzepten. Es gibt ambulante und stationäre Maßnahmen. Die Klientel der forensischen Klinik ist einer Langzeittherapie verschrieben, die direkt an den Ursachen der Straftaten ansetzt, nämlich der ausschlaggebenden Krankheit. Es sind viele Schritte notwendig, welche die Klientel befähigen sollen, wieder in die Gesellschaft eingegliedert zu werden. Therapiemaßnahmen der Allgemeinpsychiatrie, wie psychotherapeutische, medikamentöse und ergotherapeutische Maßnahmen, werden auch in der forensischen Klinik angewandt. Daneben gibt es aber auch eine Reihe von spezifischen Behandlungsmethoden, die in der Forensik genutzt werden, wie zum Beispiel deliktspezifische Therapiesettings, Aggressionsbehandlungen, Stufenpläne und Belastungserprobungen. Das Erlernen von Grundlegendem wie die Grundregeln sozialen Verhaltens, die Strukturierung ihres Alltags und gewaltfreie Konfliktbewältigung wird angestrebt, genauso wie der Aufbau von Vertrauen zu anderen Menschen (vgl. Bezirksklinikum Mainkofen 2008, S. 21). Das Ziel ist hier die Resozialisierung der Straftäter, also die „Rückgliederung in das soziale Gefüge [...]“ (Brockhaus 2006, S. 183). Das Stufenkonzept, oder auch Stufenplan genannt, erweist sich als effektiv. Die Klientel wird je nach Gefährdungseinschätzung erst auf einer

entsprechend stark gesicherten Abteilung stationiert und wird dann im Falle von Fortschritten in der andauernden Behandlung mit Ausweitung von Lockerungen belohnt. Dazu gehört auch die Erreichung der nächsten Stufe, in diesem Zusammenhang bedeutet das die Versetzung auf eine weniger gesicherte Station. Rückfälle werden mit Sanktionen bestraft, Lockerungen unter Umständen wieder aufgehoben (vgl. Schmidt-Quernheim 2008, S. 99 – 100). Auch in der forensischen Klinik des Bezirksklinikums Mainkofen wird ein solches Konzept angewendet (vgl. Bezirksklinikum Mainkofen b). Eines der wichtigsten Behandlungsziele neben der Sozialkompetenz und Verantwortungsbereitschaft ist die Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Viele Klienten und Klientinnen weisen Defizite im Bereich Empathie auf. Sie werden zum Teil sogar als „emotionale Analphabeten“ bezeichnet. Diese Defizite sind kriminogene Faktoren und können somit zu kriminellen Verhalten führen. Die Klientel wehrt innere Konflikte häufig ab und reagiert dann in den jeweiligen Konfliktsituationen reflexartig mit symptomatischen Verhaltensweisen, zum Beispiel mit Aggressivität oder Alkohol- und Drogenkonsum. Die Fähigkeit, sich in andere einzufühlen und deren Bedürfnisse wahrzunehmen, soll in der Therapie erlernt werden. Auch auftretende Konflikte sollen möglichst schnell in den Sitzungen aufgegriffen, und als Wahrnehmungsübung genutzt werden (vgl. Schmidt-Quernheimer 2008, S. 127).

3.6 Therapeutische Beziehung

Steve de Shazer schreibt in seinem Buch „Der Dreh“ über die Konstruktion einer Beziehung, die der Therapeut und Therapeutin und sein Klient und Klientin, in der Therapie, basierend auf der jeweiligen Aufgabenstellung, miteinander eingehen. Besonders in der ersten Therapiesitzung wird hierfür das Fundament gelegt. Kommt es bereits hier zu falschen Interpretationen und Missverständnissen, kann das längerfristige Komplikationen auf dem Weg zum Erfolg der Therapie nach sich ziehen. Es gibt ein Beziehungsmuster zwischen dem Therapeuten, der Therapeutin und dem Klient bzw. der Klientin, welches sich herauskristallisiert sobald man den Beziehungstypus, der zwischen beiden vorliegt, erkannt hat. Um den Beziehungstyp zu analysieren, wird der Klient, die Klientin in eine der drei folgenden Gruppen unterteilt: die erste Gruppe bilden die „Besucher“ („visitors“), die zweite Gruppe sind die „Klagenden“ („complainants“) und die dritte Gruppe beinhaltet die „Kunden“ („customers“). De Shazer weist weiter daraufhin, dass man die einzelnen Klienten oder Klientinnen nicht mit Eigenschaften wie zum Beispiel „motiviert“ oder „zeigt Bereitschaft zur Therapie“ vergleichen sollte. Die sogenannten „Besucher“ möchten einzig bei einem Therapeuten oder einer Therapeutin vorbeikommen, die Gruppe der „Klagenden“ möchte ihre Beschwerden bei jemandem loswerden und schließlich

möchten die „Kunden“ gerne etwas erwerben. Die Klienten und Klientinnen derart zu etikettieren dient einzig und allein dazu, einem Beobachter, einer Beobachterin die bestehende Beziehung zwischen dem Therapeuten, der Therapeutin und dem Klienten, der Klientin zu veranschaulichen (vgl. De Shazer 1993, S. 102 - 104). Es ist durchaus möglich, dass das Gegenüber eines Therapeuten weder eine Beschwerde noch einen Wunsch der eigenen Veränderung mit sich bringt. Hier handelt es sich um einen „Besucher“. Oftmals kommen diese nicht ganz freiwillig, vielleicht wurden sie von einer dritten Person zur Therapie geschickt. Dies können zum Beispiel ein Partner, eine Partnerin, ein Richter, eine Richterin oder auch ein Bewährungshelfer, eine Bewährungshelferin sein. Um eine erfolgsversprechende Beziehung zwischen Klient und Therapeut aufzubauen, ist es unumgänglich, dass der Klient vom klagenden Zustand in einen veränderungswilligen Zustand übergeht. Das heißt, er übernimmt eine Veränderungsverantwortung für sich. Egal woher die Motivation nun stammt, ob vom Klienten selbst oder von äußeren Einflüssen herrührt, die Bereitschaft zur Veränderung ist ein wichtiger Schritt zum Therapieerfolg (vgl. Rotthaus 1998, S. 272 – 273). Ziel ist es dem Patienten seinen Leidensdruck zu nehmen beziehungsweise ihn zumindest zu verringern. Nicht jeder Klient, jede Klientin kann komplett „geheilt“ werden, aber es wird darauf hin gearbeitet, dass sie ihr Leben wieder selbstbestimmt führen können und eine Verbesserung ihrer Lebensqualität verspüren (vgl. Mergenthaler/Pfäfflin 1998, S. 26).

Welchen Beitrag können nun Tiere leisten, um die therapeutische Beziehung, zwischen Klient/Klientin und Therapeut/Therapeutin zu fördern. Von welchen Auswirkungen können gerade Strafgefangene profitieren? Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit dieser Frage.

4. Tiere als Resozialisierungshelfer

4.1 Tiere im Gefängnis

Wenn in unserer heutigen Gesellschaft Personen aus den allgemeinen Wert- und Normvorstellungen ausbrechen und Straftaten begehen, werden neben der Erfüllung einer Strafe, auch Resozialisierungsmaßnahmen und Therapien begleitend eingesetzt (vgl. Greiffenhagen/Buck-Werner 2007, S. 198). Eine Gefängnisstrafe allein bringt oftmals jedoch nicht den erwünschten Nutzen. Rückfallquoten sind mit 60 bis 80 Prozent sehr hoch. Auch der Einsatz von sozialtherapeutischen Maßnahmen ergibt keine zufriedenstellende Lösung. Grund hierfür ist unter anderem, dass zu wenig

Stellen für Sozialarbeiter, Sozialarbeiterinnen und Psychologen, Psychologinnen finanziert werden und nur eine geringe Anzahl an Programmen richtig entwickelt und erprobt werden. Das wohl größte Problem stellt jedoch der Widerspruch des Strafsystems dar - so soll eine Person zwar eingesperrt, zeitgleich aber auch resozialisiert werden. Das Wegsperrten bedeutet ein abnormales Ambiente für den Straftäter, die Straftäterin und die Rückkehr in die gesellschaftliche Normalität wird hierdurch schier unmöglich. Überlegungen für eine neue Reform wie „offene“ Gefängnisse, die mit viel Freigang, Chancen auf Arbeit außerhalb der Strafvollzugsanstalt und die Möglichkeit Freundschaften nach „draußen“ zu pflegen, sind genauso brisante Themen wie der Einsatz von Tieren als Resozialisierungshelfer in Gefängnissen (vgl. Greiffenhagen/Buck-Werner 2007, S. 199). In der Logik des Rechtssystems in Deutschland steht der Schutz der Gesellschaft immer an erster Stelle und demnach ist es auch nicht in allen Fällen möglich, den Straftätern und Straftäterinnen ausgiebigen Freigang zu ermöglichen. Trotzdem, oder gerade dann, sollte das Anstaltsleben möglichst abwechslungsreich gestaltet werden, wie zum Beispiel mit individueller Zimmereinrichtung, großzügigen Besuchsregelungen und einer gewissen Form von Selbstständig- beziehungsweise Unabhängigkeitsförderung wie beim Waschen von eigener Kleidung oder das eigenständige Erledigen von Einkäufen in Geschäften auf dem Anstaltsgelände. Auch Projekte und Gruppen im Bereich Sport, Theater und Musik sollten als Angebot zur Verfügung stehen. All dies berücksichtigt, ist ein Tier als alleinige Reformmaßnahme wohl keine Lösung, jedoch kann es ein wichtiges Element für eine Neuorientierung des Straftäters, der Straftäterin sein. Ein Tier bringt Abwechslung und Freude in das Alltagsleben, nicht nur für die Insassen und Insassinnen, sondern auch für Wärter, Wärterinnen, Psychologen, Psychologinnen und Sozialarbeiter, Sozialarbeiterinnen, kurz zusammengefasst: für alle Personen die sich in einer Vollzugsanstalt aufhalten (vgl. Greiffenhagen/Buck-Werner 2007, S. 200). Wie Dr. Carola Otterstedt (2001) in ihrem Buch „Tiere als therapeutische Begleiter“ schreibt, eignen sich die Tiergestützten Interventionen sehr gut für die Arbeit mit Menschen, die aufgrund ihres Verhaltens an den Rand der Gesellschaft getrieben wurden. Wenn Menschen mit individuellen Verhaltensweisen den aufgestellten Normen der Gesellschaft, in der sie leben, nicht nachkommen können, erschwert sich das Zusammenleben mit ihnen. Wer einmal gegen die vorgeschriebenen Regeln verstoßen hat, wird schnell als Außenseiter abgestempelt (vgl. Otterstedt 2001, S. 50 und 51).

Ein derart voreingenommenes Verhalten der Gesellschaft kann zu Unsicherheiten und Demotivation bei den Insassen und Insassinnen führen. An diesem Punkt können Tiere aufgrund ihrer nichtwertenden Art die Täter und Täterinnen dabei unterstützen, ihr

Selbstwertgefühl aufzubauen. Diese und andere gesundheitsfördernde und unterstützende Wirkungen von Tieren in der Therapie, werden auch im Bezirksklinikum Mainkofen seit einigen Jahren genutzt. Im folgenden Abschnitt werden die dort angebotenen Tiergestützten Interventionen, die unter anderem auch in der forensischen Psychiatrie des Bezirksklinikums stattfinden, kurz vorgestellt.

4.2 Tiergestützte Interventionen im Bezirksklinikum Mainkofen

Eingesetzte Tiere der TGI in Mainkofen sind neben Hunden auch Pferde, Aquarienfische und es gibt sogar ein Bienenprojekt, welches von den Patienten der forensischen Klinik gepflegt wird. Zusätzlich in Planung ist der Einsatz von Alpakas für Tiergestützte Interventionen auf dem Klinikgelände. Derzeit finden Begegnungen, mit den neugierigen und zugleich unaufdringlichen Tieren, mit Patientengruppen der Allgemeinpsychiatrie und Bewohnergruppen des Rehabilitationsvereins PROTEK e.V. noch auf dem Alpakahof von Silke Lederbogen (Kordinatorin der Tiergestützten Interventionen im Bezirksklinikum Mainkofen) in der Nähe der Klinik statt. Die Hunde kommen in internen sowie externen Therapiehundeteams zum Einsatz. Die externen Teams arbeiten unter anderem in verschiedenen gerontopsychiatrischen Abteilungen des Klinikums. In kleine Gruppen aufgeteilt, finden die Besuche in der Regel einmal wöchentlich statt. Patienten und Patientinnen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern, wie Demenz und Depression, können die Hunde streicheln und füttern, ihnen den Ball zuwerfen, sie bürsten und finden dadurch einen Zugang in das aktive Geschehen um sie herum. Sie können ihre Koordination und Motorik verbessern und haben zusätzlich noch neue Gesprächsthemen. Die internen Therapiehundeteams arbeiten in verschiedenen Bereichen der Klinik. In der forensischen Klinik sind drei Hunde im aktiven Einsatz, Dackel Rudi und Doppelgespann Bodo und Gismo. Ziel ihrer Arbeit ist es eine vertrauensvolle Basis zwischen dem therapeutischen Team und den Klienten herzustellen. Die Patienten der Forensik stehen oftmals im aktiven oder passiven Widerstand gegen den Maßregelvollzug (siehe Punkt 3.4 Zwangskontext). Für viele ist es schwer, mit Auflagen wie der Freiheitseinschränkung zurecht zu kommen. Die Therapiebegleithunde schaffen es immer wieder durch ihre teilweise lebendige und aufgeschlossene Art, oder auch durch ihr ruhiges, ausgeglichenes Wesen - die drei Hunde haben sehr unterschiedliche Charaktereigenschaften - die distanzierte und manchmal sogar misstrauische Haltung der Patienten abzuschwächen. Mit ihrer bloßen Anwesenheit, ihrer Freundlichkeit und Zutraulichkeit übernehmen die TBH ihre Rollen als „Co-Therapeuten“. Sie fungieren als „Stimmungsaufheller“ und „Eisbrecher“, ob auf zwanglosen Spaziergängen oder Freizeitaktivitäten, wie zum Beispiel einer Agilitygruppe, in der die Klienten der forensischen Abteilung sich im Hundesport

versuchen können. Der Therapeut, die Therapeutin ermöglicht den Patienten und Patientinnen des Bezirksklinikums Mainkofen den Umgang mit den Therapiebegleithunden und stellt sie als Kommunikationspartner zur Verfügung. Die TGI mit den Pferden findet ebenfalls mit Patienten der forensischen Klinik statt, hier werden vor allem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen gefördert. So ein großes Tier kann Respekt einflößend wirken und nicht selten ist hier zunächst ein sehr zurückhaltendes Verhalten von Seiten der Klienten zu beobachten. Hier kann das Überwinden von Ängsten und eine gesunde Selbsteinschätzung erlernt werden. Das im Jahr 2013 gestartete Bienenprojekt kommt bei den forensischen Patienten sehr gut an. Das Projekt wird von einem Imker angeleitet, versorgt werden die Bienenstöcke von den Patienten. Sie lernen Verantwortung zu übernehmen und erfahren viel Anerkennung, schließlich ist das Bienenprojekt weit über die Klinikgrenzen hinaus bekannt. Der Inklusionsfaktor ist hier auf jeden Fall gegeben, denn die bienenerfahrenen Patienten treten durch das Projekt häufig in Kontakt mit der Außenwelt. Bei der Landesgartenschau in Deggendorf 2014 durften sie einen Bienenstand betreuen. Wichtig bei den Tiergestützten Interventionen sind natürlich vor allem die Tiere, aber auch ihre menschlichen Teampartner und Teampartnerinnen. Die Besitzer und Besitzerinnen haben eine bedeutende Rolle. Sie sind für die Sicherheit für Mensch und Tier verantwortlich und müssen ihr Umfeld, also auch die Klienten und Klientinnen, mit denen sie in Kontakt treten, gut schulen im richtigen Umgang mit den Tieren (vgl. Lederbogen 2015, S. 2 - 22; Lederbogen 2013, S. 28 - 29; Bezirksklinikum Mainkofen a).

Was also sagt die Zielgruppe – in diesem Fall die Patienten der forensischen Klinik Mainkofen – zu den innovativen Arbeitsmethoden und Zugängen, wie erleben sie selbst die Zusammenarbeit mit Therapeut/Therapeutin und Hund? Der nun folgende empirische Forschungsteil dieser Arbeit soll Aufschluss darüber geben.

5. Empirischer Forschungsteil

Es folgt nun der empirische Forschungsteil, in dem anhand von qualitativen Befragungen untersucht wird, ob die Anwesenheit eines Therapiebegleithundes in den therapeutischen Einzelgesprächen eine Veränderung positiver oder negativer Art mit sich bringt. Zunächst wird die Methode der Forschung erläutert, anschließend folgt eine kurze Vorstellung der Interviewpartner, um dann zur inhaltlichen Auswertung und schließlich zu der Interpretation der Befragungen zu gelangen.

5.1 Methode und Indikatoren

Um das Thema dieser Arbeit „Der Einfluss eines Therapiebegleithundes auf die therapeutische Beziehung in forensischen Einzelgesprächen“ zu erforschen, wurden mit sechs Straftätern der forensischen Klinik des Bezirksklinikums Mainkofen, einzelne Befragungen, anhand eines Leitfadenterviews durchgeführt.

Als Methode wurde die qualitative Sozialforschung gewählt. Im Gegensatz zur quantitativen Sozialforschung tritt die qualitative Sozialforschung direkt in Kommunikation mit den Befragten beziehungsweise dem jeweiligen Forschungsfeld. Die Subjektivität der Untersuchten ist großer Bestandteil der Forschung. Auch die Forscher und Forscherinnen bringen ihre subjektiven Meinungen mit ein. Diese Reflexivität umfasst Beobachtungen, Emotionen, Eindrücke oder auch Irritationen, die in ihre Interpretation miteinfließen (vgl. Flick 2012, S. 29). Der persönliche Austausch mit den Befragten ermöglicht dem Interviewer neben einer Vielschichtigkeit an Informationen auch einen ausführlichen Einblick in das Stationsleben vor Ort. Bei drei der befragten Klienten ist in den therapeutischen Einzelgesprächen bereits ein TBH anwesend, bei den anderen ist dies nicht der Fall. Bereits vor der Erstellung des Interviewleitfadens war klar, dass es sich ausschließlich um Gespräche mit männlichen Klienten der forensischen Klinik im Kontext mit weiblichen Therapeutinnen der Station handeln wird. Weswegen sich der folgende Teil auch auf diese Genderformen bezieht.

Mit den folgenden Indikatoren wird die These „Therapiebegleithunde haben Einfluss auf die Einzelgespräche durch die Teilnahme an Einzelgesprächen in einer forensischen Klinik“ überprüft:

1. Inwiefern die Erstkontakte, die in Anwesenheit eines (oder mehrerer) TBH stattfinden, entspannter und in gelockerter Atmosphäre stattfinden.
2. Inwiefern die TBH es den Klienten ermöglichen, ihre Hemmschwelle gegenüber offenen Gesprächen mit der Therapeutin, zu senken.
3. Inwieweit die Klienten eine Veränderung im Verhalten ihrer Therapeutin feststellen können, wenn der TBH bei den Einzelgesprächen anwesend ist.
4. Inwieweit gibt es einen erkennbaren Unterschied, wie die Klienten mit TBH in den Einzelgesprächen mit dem Thema Zwangskontext umgehen, zu den Klienten ohne.

5. Inwiefern „schwierige“ Themen vermehrt oder seltener angesprochen werden, sobald ein TBH bei den Gesprächen dabei ist.
6. Inwiefern ein TBH in den Therapiesitzungen zur Ablenkung der Therapeutin führen könnte.
7. Inwieweit der Therapiebegleithund beziehungsweise die TBH in den Einzelgesprächen von den Klienten wahrgenommen werden.
8. Inwiefern die Teilnahme eines TBH in der Therapie erwünscht ist.
9. Inwiefern es von Nutzen ist, beziehungsweise gewünscht wird, die TBH mehr in den Stationsalltag der Forensischen Klinik zu integrieren.

Nach eingehender Recherche zur Theorie Tiergestützter Interventionen wurde auf Grundlage des ausgewählten Titels der Bachelorarbeit überlegt, welche Indikatoren die formulierte These am stimmigsten darlegen bzw. überprüfen können. Indikator 1 bezieht sich auf den Erstkontakt zwischen den Klienten und der Therapeutin. Hunde können als soziale Katalysatoren wie ein „Eisbrecher“ oder auch „Türöffner“ auf die Menschen wirken. In der Regel findet man leicht Zugang zu den Tieren und kommt über sie auch einfacher in ein Gespräch. Indikator 2 und 4 setzt sich mit dem gegenwärtigen Thema in einer forensischen Einrichtung, dem Zwangskontext auseinander. Es stellte sich heraus, dass Menschen in Gesellschaft eines Hundes schon nach fünfzehn Minuten erhöhte Mengen an Wohlfühlstoffen, unter anderem dem Hormon Oxytocin, bilden können. Im menschlichen Gehirn hat Oxytocin angstdämpfende Wirkungen und kann ein pro-soziales Verhalten fördern. Es begünstigt zudem die Eigenschaft, leichter Bindungen mit anderen Individuen einzugehen (Penkowa 2014, S. 91). Hier stellt sich die Frage, ob es die TBH mit ihrer Anwesenheit schaffen können, den „Zwang“ etwas in den Hintergrund zu schieben, um die Klienten dadurch offen sprechen lassen zu können. Weiterhin können die TBH auch eine tröstende Funktion eingehen, indem sie die Bildung von Wohlfühlstoffen fördern. Indikator 5 fragt demnach, ob die Bearbeitung „schwieriger“ Themen den Klienten leichter fällt mit TBH. Indikator 3 und 6 fragen nach eventuellen Veränderungen, beziehungsweise Ablenkungen der Therapeutin durch die Anwesenheit der TBH. Hier interessiert vor allem, inwieweit die Therapeutin von den Tieren beeinflusst wird. Die Hunde können, genau wie auf die Klienten, verschiedene Auswirkungen auf sie haben. Außerdem übernimmt die Therapeutin die Verantwortung

für die Tiere, was zu einer möglichen Mehrbelastung führen kann. Die Frage hierbei ist, ob sich diese positiv oder negativ auf die Therapeutin auswirken. Indikator 7 soll herausfinden, wie bewusst die TBH von den Klienten in den Gesprächen wahrgenommen werden. Jeder Mensch hat eine individuelle Wahrnehmung und gerade in tiefgehenden Therapiesitzungen ist es spannend zu beobachten, welche Eindrücke, Gefühle und Empfindungen bei den Klienten im Gedächtnis bleiben. Die Indikatoren 8 und 9 sollen schließlich erforschen, wie viel tatsächliches Interesse bei den Klienten besteht, dass TBH Teil ihrer Therapie beziehungsweise ihres Stationsalltags sind. Vielleicht haben sie ja sogar konkrete Vorstellungen, wie dies in der Praxis aussehen könnte.

5.2 Interviewleitfaden

Wie der Name bereits besagt, wird das Leitfadeninterview anhand eines Interviewleitfadens durchgeführt. Er unterstützt den Interviewer, die Interviewerin dabei, die Herausforderung der Balance zwischen Struktur und Offenheit während des Interviews zu meistern. Somit wird bei optimaler Anwendung sichergestellt, dass die relevanten Fragen, um das jeweilige Forschungsthema umfassend zu erschließen, auch tatsächlich behandelt werden und gleichzeitig genug Raum für den Befragten, die Befragte bleibt das auszusprechen, was ihm von Bedeutung ist. Der Interviewleitfaden kann neben den Hauptfragen auch Vertiefungs- und Ergänzungsfragen enthalten. Diese können zumindest stichpunktartig aufgelistet werden und sind oftmals eine gute Stütze, um das Interview flüssig zu halten. Ein gutes Leitfadeninterview soll für den Befragten, die Befragte nahezu wie ein alltägliches Gespräch wirken. Er beziehungsweise sie soll sich dazu motiviert fühlen, seine, ihre eigenen Perspektiven und Einschätzungen umfänglich zu artikulieren (vgl. Strübing 2013, S. 92 - 93).

Es gibt in dieser Forschungsarbeit zwei Versionen des Interviewleitfadens. Nachdem Klientel mit, sowie Klientel ohne Therapiebegleithund in den Einzelgesprächen befragt wurden, gibt es einen zusätzlichen Fragebogen für die, die in der Therapie mit Hund begleitet werden. Der Interviewleitfaden trägt den Titel: „Die Beziehung zwischen Klient und Therapeut im Einzelgespräch“. Die Klienten wurden zwar darüber aufgeklärt, dass die Bachelorarbeit sich mit Tiergestützten Interventionen befasst, der allgemein gehaltene Titel sollte aber dazu führen, dass Klienten sowohl mit, als auch ohne TBH in den Einzelgesprächen, sich gleichermaßen angesprochen fühlen. Außerdem sollten sie möglichst neutral und unvoreingenommen in die Befragung gehen. Der Interviewleitfaden ist im Anhang dieser Arbeit zu finden.

5.3 Durchführung der Interviews

Zur Durchführung der Interviews wurde mit Frau X, Diplom-Sozialpädagogin der forensischen Klinik Mainkofen ein Termin für den 26. Februar 2016 um 9.00 Uhr im Bezirksklinikum Mainkofen vereinbart. In ihrem Büro gab es ein kurzes Einführungsgespräch, in dem zu Beginn die korrekte Nutzung des Alarmfunkelefons erklärt wurde. Außerdem lag eine Namensliste mit den sechs interviewbereiten Klienten zur Übersicht aus. Die Aufnahmegерäte wurden für die Interviews aufgebaut. Die Interviews fanden in Anwesenheit des Interviewers, des jeweiligen Befragten sowie der Therapiehunde statt um keine Verfälschung der Forschungsergebnisse durch weitere Anwesende hervorzurufen.

Die Befragungen wurden mit den sechs Klienten in Einzelgesprächen hintereinander durchgeführt. Den meisten Klienten war der Büroraum schon bekannt, da er sich im selben Gebäude wie die Zimmer der Klienten befindet. Die Interviews wurden, je nach Wunsch des Befragten, entweder in einer kleinen gemütlichen Sitzgruppe oder am Schreibtisch durchgeführt. Die Atmosphäre war entspannt, wenngleich auch eine geringe Nervosität zu Beginn der Gespräche auf beiden Seiten zu spüren war. Die Klienten machten den Anschein frei über ihre Eindrücke sprechen zu können. Sie zeigten eine unverkrampfte Körperhaltung, lachten hin und wieder und wirkten auch sonst gelockert und der Situation gegenüber offen.

Die Auswahl der Klienten erfolgte durch Frau X. Auswahlkriterien waren ein bereits längerer Aufenthalt in der Forensischen Klinik Mainkofen, sowie die freiwillige Bereiterklärung an der Mitwirkung. Es wurden, sowohl Klienten mit Hund in der Therapie, als auch ohne Hund benötigt und ausgewählt. Bis auf einen Fall, bei dem Klient F erst seit zwei Wochen in Therapie war, trafen alle oben genannten Kriterien zu. Die anfängliche Befürchtung des Interviewers und einigen Angestellten des Klinikums, es würde sich niemand finden, der an den Interviews teilnimmt, wurde schnell revidiert. Die Dauer der einzelnen Interviews reichte von 8 Minuten bis 35 Minuten.

5.4 Aufzeichnung und Verschriftlichung

Die durchgeführten Befragungen wurden mit zwei Audioaufnahmegерäten aufgezeichnet. Die doppelte Ausführung diente hierbei einzig Sicherungszwecken. Die Klienten wurden darüber vorab informiert. Im Anschluss an die Interviews erfolgte eine Abschrift der Audiodaten. Das Transkript enthält die verwendete Umgangssprache, um das Gespräch möglichst authentisch aufzuzeigen (vgl. Strübing 2013, S. 105).

5.5 Inhaltliche Darlegung der Interviews

Im nächsten Abschnitt findet eine inhaltliche Auswertung der Interviews statt. Quelle der hier aufgeführten Informationen sind alleinig die mit den Klienten durchgeführten Befragungen. Zunächst werden die Befragten Patienten kurz vorgestellt.

5.5.1 Vorstellung der Klienten

Im folgenden Punkt werden die sechs befragten Klienten in Form einer Tabelle kurz vorgestellt. Die Informationen stammen aus dem ersten Teil des Gesprächs. Die Namen der Klienten wurden mit Buchstaben ersetzt, um deren Anonymität zu wahren. Ebenso wurde mit den Namen der Therapeutinnen verfahren.

Klient	A	B	C	D	E	F
Alter in Jahren	33	26	30	26	27	27
Geschlecht	männlich	männlich	männlich	männlich	männlich	männlich
Aufenthalt im Bezirksklinikum	6 Monate, bereits zum 2. mal im Maßregel vollzug, das erste mal vor 10 Jahren	6 Monate	Januar 2015	Oktober 2015	Juli 2015	Dezember 2015
Aufenthalt auf der Station	Keine Angaben	4 Monate	Februar 2015	Dezember 2015	Oktober 2015	2 Wochen
Therapeutin	Frau X	Frau Y	Frau Y	Frau Z	Frau Z	Frau Z
Therapiebegleithund in den Einzelgesprächen anwesend	ja	ja	ja	nein	nein	nein
Hat oder hatte selbst schon einen Hund	ja	nein	nein	ja	ja	ja

5.5.2 Auswertung der Interviews

Die ausgewählten Indikatoren werden nun anhand der sechs Interviews ausgewertet und überprüft.

1. Indikator

Inwiefern die Erstkontakte, die in Anwesenheit eines (oder mehrerer) TBH stattfinden, entspannter und in gelockerter Atmosphäre stattfinden.

Zum Thema Erstkontakt haben alle sechs Klienten ihre Erinnerungen wiedergegeben. Bei Klient A, der seine Therapeutin direkt mit den beiden TBH Gismo und Bodo kennenlernte sind bleibende Eindrücke geblieben. Er spricht auch von einer gefühlten Überforderung zu Beginn des ersten Aufeinandertreffens mit den Hunden, weil das neu für ihn war – Hunde bei der Therapie. Bei den anderen fünf Klienten lief der Erstkontakt mit der jeweiligen Therapeutin ohne TBH ab.

Klient A:

I: Und erinnern sie sich an den Erstkontakt? Das ist bei ihnen ja schon ein bisschen länger her mit der Frau X, aber war das, also können sie sich noch daran erinnern wie das so war? Wie sie den so empfunden haben?

A: Ja. Kann ich mich schon erinnern. Die kam nämlich ins Zimmer als ich ein paar Tage da war und hat eben gefragt ob ich mit den Hunden mit ihr spazieren gehen will.

I: Ah ok

A: Genau (lacht) Und erst – also ich war total aufgeregt, weil es erstmal eine blöde Situation ist, du bist wieder da und keine Ahnung – wieder einmal gescheitert und jetzt musst du trotzdem gute Miene zum bösen Spiel machen. Das alles zu vereinen ist dann erstmal schwierig. Aber das Grundvertrauen, was ich hab eben ist mir eigentlich jetzt nicht so schwer gefallen – wieder rein zu finden (Interview mit Klient A, Z. 139 ff.)

I: Ok. Wie wurden ihnen, also da sind es ja jetzt zwei Hunde, wie wurden die ihnen vorgestellt? Also wie lief da das erste Treffen ab? Das haben sie vorher schon mal kurz angesprochen.

A: Ja das war halt tatsächlich so, dass das erste Gespräch mit der Frau X eben so war, dass die zwei Hunde dabei waren und wir dann spazieren gänge han.

I: Aha.

A: Ja. Und dann bin ich erstmal schon irgendwie überfordert gewesen, weil ich mir gedacht habe boah, jetzt bist du zwei Jahre in Haft gesessen, und jetzt läufst du

draußen mit den Hunden rum mit deiner Therapeutin. Total völliges Neuland erstmal gewesen. Für mich.

I: haben sie dann einen an der Leine gehabt oder

A: Ja, ja. Den Gismo

I: Den Gismo

A: Den Gismo, genau. Den mag ich beste, den mag ich lieber wie den Bodo. Muss ich feststellen das habe ich der Frau X auch schon gesagt.

I: Ok

A: Ja, wie gesagt das ist irgendwie totales Neuland für mich, ich hab zwar schon ewig viel Therapien gemacht und Gespräche mit Therapeuten und noch nie aber waren Hunde dabei

I: Ok

A: Deshalb war ich da erst einmal schon ein bisschen überfordert. Weils doch irgendwie die Stimmung wieder mal aufheitert wenn irgendwie so ein Schweigen kurz mal da ist. Dann kann man sie kurz wieder mal auf den Hund wieder fixieren. Als Stimmungsheber wieder irgendwie ansehen. (Interview mit Klient A, Z. 269 ff.).

Klient B:

I: und erinnern sie sich noch an den Erstkontakt mit ihrer Therapeutin, mit der Frau Y? Wie der so war?

B: Ja, da war Visite hier, waren alle anwesend und haben ja mit allen geredet dann ist, dann haben sie mich halt gefragt warum ich hier bin, weil ich doch nur eine sehr relativ kurze Haftstrafe nur habe von sechs Monaten nur, ich laufe ja jetzt schon leer

I: ok

B: Ja und dann habe ich meine Meinung geäußert dann haben alle zu lachen begonnen, auch die Frau Y, dann habe ich gefragt was so lustig ist, dann hat mir der Oberarzt gesagt, Ja Herr B, sie sind jetzt schon viel weiter, also manche wo schon ein halbes Jahr oder ein Dreiviertel Jahr da sind

I: Ok

B: und von dem her war der Erstkontakt mit allen hier auf der Station sehr gut (Interview mit Klient B , Z 108 ff.).

I: Wurde ihnen der Therapiebegleithund, also der Rudi in dem Fall, dann vor dem ersten Gespräch wo er dabei war vorgestellt oder war der gleich beim ersten Gespräch dabei? Oder wie war das? Also so der Erstkontakt mit dem Hund quasi? Wie wurde das gemacht?

B: Ja der ist immer so durch den Gang geflitzt und ja, da war so der Erstkontakt und beim ersten Einzelgespräch war er auch da auf seinem Sessel gesessen ist und ja ganz ein lieber, braver Hund

I: Ok

B: tu ihn dann nebenbei füttern vom Gespräch, ja, also das passt (Interview mit Klient B , Z. 219 ff.).

Klient C:

I: und wie empfanden sie, also können sie sich zurückerinnern an den Erstkontakt mit der Frau Y? Wie das so war?

C: uuuuff, ja es hat eine Zeit lange gedauert weil es unklar war wer Therapeutin von mir ist.

I: Ok.

C: war ein bisschen so ein hin und her – das hat dann Monate gedauert bis ich den Erstkontakt gehabt habe. Also war eigentlich kein guter Einstieg erst mal.

I: Ok, war also ein bisschen verwirrend, ein bisschen chaotisch (Interview mit Klient C , Z. 66 ff.)

Klient D:

I: Ok. Erinnern sie sich noch an den Erstkontakt mit der Frau Z? Wie das war?

D: Ja, man hat sich ja schon vor der ersten Sitzung n paar mal ist man sich schon über den Weg gelaufen, Visite mal oder

I: mmmh

D: aber das war nicht das ich sie beim ersten Einzelgespräch jetzt das erste mal erlebt habe.

I: Ok.

D: Bisschen schleichend (Interview mit Klient D , Z. 57).

Klient E:

I: Ok. Und erinnern sie sich noch an den Erstkontakt mit ihrer Therapeutin? Wie der war?

E: ja, Frau Z macht auf mich einen sympathischen und netten Eindruck und so da fällt es einem natürlich leichter wie

I: mmmh

E: wenn ich so ach, das ist jetzt nicht so mein Fall, aber Frau Z die passt schon (Interview mit Klient E , Z. 68 ff.).

Klient F:

I: zu gehen – ok. Und wie war der Erstkontakt , der ist ja jetzt nicht so lange her mit ihrer Therapeutin – wie war der so, wie ist der abgelaufen?

F: Ja, ich habe halt einen Termin gekriegt und bin dann rein und dann sind wir halt ins Reden gekommen, am Anfang wars halt ein bisschen schwierig, aber

I: ok

F: bis wir halt dann ein Thema gehabt haben, wo man sich

I: ok, aber sie haben sich dann quasi so richtig erst bei dem Gespräch im Büro dann quasi kennengelernt die Frau Z

F: genau ja (Interview mit Klient F, Z. 90 ff.)

2. Indikator

Inwiefern die TBH es den Klienten ermöglichen, ihre Hemmschwelle gegenüber offenen Gesprächen mit der Therapeutin, zu senken.

Die Befragungen ergaben bei vier der sechs Klienten, dass es zu Beginn der Therapie definitiv eine Hemmschwelle zu überwinden galt, sich der Therapeutin gegenüber zu öffnen. Klient B gehört zu den beiden Befragten, die keine Probleme diesbezüglich hatten. Die therapeutische Beziehung fundierte aus Sicht des Klienten auf Sympathie. Ihm fiel es von Anfang an leicht, offen in die Gespräche zu gehen. Klient F ist neu auf der Station und hat erst mit der Therapie begonnen und verspürt noch Probleme der neuen Situation zu vertrauen.

Klient A:

I: Ok. Während des Gesprächs ihr Empfinden, ist dass dann – können sie das auch kurz beschreiben?

A: Das ist – es kommt darauf an welches Thema gerade im Raum steht. Ich sag mal so, es gibt natürlich Themen, wo mir auch unangenehm sind

I: Ja

A: Wo ich nicht gerne drüber rede.

I: Ja

A: Dann ist es natürlich so, dass ich dann auch irgendwie nachdenklich bin und dann auch ein schlechtes Gefühl manchmal dabei habe. Klar. Weil ich das einfach mal fühlen muss. Wo man eigentlich nicht hinschaut.

I: Ja

A: Normalerweise. Aber ich finde das ganz gut, weil, je mehr das ich darüber rede, umso besser kann ich dann das verarbeiten. Das ist ganz einfach Fakt. Da gehört

natürlich auch das Grundvertrauen in den Therapeuten her. Also die therapeutische Beziehung muss eine Basis haben. Das ist klar. Das Vertrauen muss da sein, dann funktioniert das auch, dass man auch über unangenehme Dinge reden kann.

I: Ja.

A: Ja.

I: Sehr gut. Und hat sich das geändert – also die Therapiesitzungen wenn sie am Anfang schauen zu jetzt – hat sich da irgendwas Grundlegendes verändert? Von den Sitzungen her, hat sich da vom Empfinden her oder vom Ablauf her oder ist es so gleich geblieben?

A: Ich muss sagen durch des mit meinen häufigen Gesprächen und meine Therapiemotivation auch entwickelt sich das alles so in eine positive Richtung, dass ich eben einfach mal versuche was anderes zu machen, als wie vorher. So komplett alles rebooten irgendwie und versuchen des irgendwie neu hochzufahren und es entwickelt sich eben alles in eine positive Richtung – wo mir einfach ein gutes Gefühl gibt. Ich weiß nicht, ich kann das eigentlich nicht benennen mit Worten, ich denke das ist einfach gerade ein Prozess was ich durch mache.

I: Ja

A: Und ich lasse mich da einfach ein bisschen treiben. Lege so ein bisschen die Verantwortung auch in die Hände von meinem Therapeuten und lasse mich da ein bisschen leiten. Ja – ich denke mal dass es die richtige Richtung ist.

I: Ja, sich auf dem richtigen Weg befinden.

A: Ja (Interview mit Klient A , Z. 78 ff.)

I: Ok. Die therapeutische Beziehung zu der Frau X – würden sie da sagen zu Beginn der Gesprächstherapie zu heute, dass sich da etwas verändert hat?

A: Ja – auf alle Fälle.

I: Schon

A: Ja, auf alle Fälle. Es ist halt wie gesagt, wieder mal die therapeutische Beziehung die sich natürlich gestärkt hat. Dieses Grundvertrauen wo da ist und dagegen Missvertrauen ist eigentlich gar keines da – mehr. Ja – das funktioniert ganz gut (Interview mit Klient A, 150 ff.)

I: Ok. Und ja genau dass haben sie jetzt eigentlich schon beantwortet. So wie leicht oder schwer es ihnen eben fällt sich ihrer Therapeutin zu öffnen- Aber da haben sie keine Probleme bei der Frau X

A: Na

I: Da fühlen sie sich wohl.

A: Ja (lacht) (Interview mit Klient A , Z. 181 ff.)

Klient B:

B: Ja, (räuspert sich) also die Frau Y war mir von Anfang an sympathisch. Deswegen habe ich mich ihr gegenüber gut öffnen können.

I: Ok

B: und die Gespräche waren immer, ja wie soll ich sagen, sehr harmonisch. Mir sind Fragen gestellt worden zu meiner Person, zu meiner Vergangenheit, zu gewissen Personen in meiner Familie. Wo ich die Problematik bei meiner Suchtproblem hauptsächlich sehe und das hat mir auch sehr geholfen mit den Gesprächen um, ja, wie gesagt die Grundprobleme meiner Sucht zu erkennen und diese zu bekämpfen, bzw. daran zu arbeiten dass diese Probleme gelöst werden damit die dann im Anschluss der Therapie resozialisiert ist. Ich ein Drogen- und straffreies Leben führen kann (Interview mit Klient B, Z. 52 ff.)

Klient C:

Gut, also hat sich da jetzt schon was verändert würden sie sagen zum zwischen der Beziehung zur Therapeutin vom Beginn zu jetzt?

C: ja, also ich kann wirklich alles ansprechen. Egal, welche Themen es sind, ob es sehr persönlich ist, oder ja, wirklich alles

I: Ja

C: Also ich habe da keine Hemmungen mehr

I: Ok

C: dass jetzt die Therapeutin irgendetwas blödes von mir denkt oder falsch denkt oder ja (Interview mit Klient C , Z. 74 ff.)

I: Ok. Und würden sie noch gerne etwas zum Thema Therapiebegleithund allgemein sagen? Also zu dem Thema.

C: Allgemein, ja also wie gesagt, ich bin froh dass es die gibt. Es ist lockerer mit denen, schöner mit denen. Ist eine Abwechslung auf jeden Fall.

I: Würden sie das dann so weiter empfehlen, also wenn sie jemand fragt, ob mit oder ohne Hund?

C: Ja, auf jeden Fall. Es kommt schon Normalität irgendwie rein. Also wie gesagt das ist, ja, ist ganz anders.

I: Ok.

C: Man weiß die denken sich jetzt nicht was, die haben jetzt nicht unbedingt Vorurteile oder irgendwie

I: Mmhh (Zustimmend)

C: Ja. (Interview mit Klient C, Z. 201 ff.)

Klient D:

I: bei der Frau Z. Ok. Und jetzt allgemeine Fragen zu dem Einzelgespräch. Sie haben ja, also in ihrer Therapie finden ja die Einzelgespräche statt, ich muss noch ein bisschen ablesen, dass ich überall die gleichen Fragen stelle. Nicht dass das unhöflich wirkt. (lacht) Und was fällt ihnen da allgemein zu so einem Einzelgespräch ein, also wie läuft das so ab?

D: Ja, das, wie man ein belangloses Gespräch anfängt und irgendwann wird man dann herangeführt an ein etwas tiefliegenderes Thema oder größere Probleme

I: Ok.

D: die man da bearbeiten kann und das ist meistens ziemlich befreiend

I: Ok

D: Reden ist eigentlich die beste Therapie.

I: Ok

D: fällt mir jetzt so auf.

I: Und wie empfinden sie dann vor so einem Einzelgespräch?

D: Ich war mal aufgeregt, anfangs noch

I: Ok

D: Aber das ist für mich jetzt schon ganz normal (Interview mit Klient D, Z. 21 ff.).

I: Ok. Die therapeutische Beziehung jetzt zur Frau Z am Anfang und zu heute, hat sich da schon was verändert?

D: Schwer zu sagen. Weil ich bin immer gleich so offen wie man nur sein kann.

I: Ok.

D: Wir haben immer eine humorvolle Atmosphäre und können über alles reden, unverändert und ich hoffe das bleibt auch so (Interview mit Klient D, Z. 65 ff.).

Klient E:

I: Gut, Und würden sie sagen dass ihnen die Gespräche von Nutzen sind?

E: (überlegt) also eine Veränderung meinen sie jetzt, dass ich

I: Ja, also dass sie quasi selber einen Nutzen drin sehen in den Gesprächen, also dass das ihnen etwas bringt

E: Ja, Nutzen, ich weiß nicht. Ja, wenn ich nicht will, dann kann ich mit meiner Therapeutin noch so viel reden

I: mmmh

E: dann bringts nichts

I: mmmh

E: aber ich sag halt ma so n Nutzen, ich weiß eigentlich was meine Defizite sind und in was ich gut bin und so etwas

I: mmhh

E: von Daher,

I: ok

E: aber es verändert mich halt auch, also, ich, mir selber fällt's jetzt nicht auf aber Therapeuten, Pflegepersonal die sagen schon, ja ich hab mich jetzt gebessert am Anfang und so wie ich gekommen bin da haben sie gesagt ich bin recht frech und aufbrausend und von demher und das gibt's jetzt eigentlich gar nimmer.

I: mmmh (zustimmend)

E: und sagen dass ich sehr ruhig bin und so was. Mir selber fällt das eigentlich nicht so auf. Ich finde ich bin genau noch so wie davor.

I: mmmh (zustimmend)

E: aber, anscheinend doch nicht.

I: Ok. Und ist es ihnen schwer gefallen sich zu öffnen gegenüber der Therapeutin? Oder fällt das ihnen schwer?

E: Nein, eigentlich nicht. Da hab ich keine Probleme damit.

I: Ok. Und ist das für sie, also würde ihnen etwas fehlen wenn es jetzt nicht stattfindet, also wenn es heißt das Gespräch fällt aus aus irgendwelchen Gründen, ist das

E: Ist nicht schlimm

I: Ist auch nicht so schlimm? Ok.

Und ist das eine angenehme Atmosphäre für sie, die Gespräche? Also in dem, sind sie im Büro bei ihr?

E: Ja ja.

I: Ist das angenehm?

E: Ja, das passt schon, ich kann mit der Frau Z auch raus gehen wenns ist, aber

I: ok

E: (unverständliches Gemurmel) des passt schon... ist nie angespannt oder so was.

I: Ok. Und das machen sie dann auch mal dass sie dann spazieren gehen oder so, wenn

E: Ja, irgendwann waren wir schon einmal draußen, aber so... wenn eigentlich, meine Gespräche dauern nicht länger wie eine halbe Stunde oder so

I: Ok

E: sie fragt immer, sagt so und so und so ist das fertig

I: Ok

E: Ich red da nicht lang und dumm so wie andere Patienten wo dann Gespräche eineinhalb, zwei Stunden dauern (Interview mit Klient E, Z. 76 ff.)

Klient F:

I: und ist es jetzt schwer für sie sich da dann zu öffnen, jetzt da dann wo sie auch wieder eine neue Therapeutin haben, ist das dann

F: ja schon, es ist schon schwierig (Interview mit Klient F , Z. 113 ff.)

3. Indikator

Inwieweit die Klienten eine Veränderung im Verhalten ihrer Therapeutin feststellen können, wenn der TBH bei den Gesprächen anwesend ist.

Klient A, B und C, mit TBH in der Therapie wurden befragt ob die Therapeutin sich anders in den Gesprächen verhält, je nachdem ob der Hund dabei ist oder nicht. Klient C vertritt die Ansicht, dass seine Therapeutin gelockerter wirkt, wenn ihr Hund anwesend ist. Die anderen beiden Klienten konnten keine erkennbaren Veränderungen im Verhalten der Therapeutin benennen. Dennoch wird die Veränderung des Settings wahrgenommen. Der TBH wird mit seiner Anwesenheit und seinem Verhalten während des Gesprächs ein Teil der Therapiesituation. Somit kann er auch bei der Gesprächsentwicklung mitwirken.

Klient A:

I: Können sie an ihrer Therapeutin, also an der Frau X jetzt in ihrem Fall irgendwelche Veränderungen feststellen, wenn jetzt der Hund dabei ist, oder eben nicht?

A: Ähm – die einzige Veränderung ist eigentlich, des Gespräch an sich, dass das dann draußen statt findet, an der frischen Luft

I: Ok

A: Mit den Hunden.

I: Also meistens gehen sie dann spazieren zusammen, wenn die Hunde dabei sind?

A: Genau.

I: Und hier drin dann auch mal – oder

A: Selten dass wir mal hier drin sind (Interview mit Klient A, Z. 347 ff.)

Klient B:

I: ok. Und können sie irgendwelche Veränderungen an ihrer Therapeutin feststellen wenn jetzt der Hund dabei ist oder nicht?

B: mmh habe ich ehrlich gesagt nicht so darauf geachtet

I: Ok, also das ist jetzt auch nicht so dass es ihnen vorkommt, dass sie abgelenkt wäre oder

B: Nein, überhaupt nicht

I: Oder im positiven Sinne, dass sie dann irgendwie offener ist oder so? Also da sehen sie keinen Unterschied?

B: nein (Interview mit Klient B , Z. 260 ff.)

Klient C:

I: Ok. Genau, und ihre Therapeutin, wenn sie so daran denken wenn der Hund dabei ist, macht das irgendeinen Unterschied auf sie, also wie sie sich verhält?

C: Ja, mir kommt es auch vor, als ob sie auch lockerer ist dann.

I: Kommt ihnen auch so vor?

C: ja (Interview mit Klient C , Z. 191 ff.)

4. Indikator

Inwieweit gibt es einen erkennbaren Unterschied, wie die Klienten mit TBH in den Einzelgesprächen mit dem Thema Zwangskontext umgehen, zu den Klienten ohne.

Die Befragten müssen als Teil ihrer Resozialisierung die Einzelgesprächstherapie durchlaufen. Die Therapeutin ist zunächst fremd und gleichzeitig eine Art Aufsicht aus Sicht der Klienten. Spannend ist, wie sie mit dieser Situation umgehen und es letztendlich doch schaffen, sich vertrauensvoll ihrer Therapeutin gegenüber zu öffnen.

Klient A:

I: Ja. Ok. Also die Einzelgespräche mit der Therapeutin sind ja eben Teil der Resozialisierung von ihnen und sie sind ja quasi dazu verpflichtet – das ist ja in einem

Zwangskontext quasi, also sie gehen ja jetzt nicht unbedingt freiwillig hin und da wollte ich jetzt eben mal wissen ob das schwierig war, da eine vertrauensvolle Beziehung zu der Therapeutin aufzubauen. Zu Beginn

A: Also wenn ich generell sprechen kann, dann ist das schon schwierig hier, eben im Maßregelvollzug, weil hier eben schon in erster Linie mal Sicherheit steht und dann Therapie und das beißt sich ja irgendwie, wenn es um Grundlegendes, also wenn es um Vertrauen geht – es ist sehr schwierig – Vertrauen. Wir alle haben ja so ganz wenig Vertrauen irgendwie zu – wir sehen das als Aufsichtspersonen an und deshalb entwickelt sich da wenig Vertrauen, generell ja. Wenn ich von mir sprechen kann – bei mir ist es so, gut – ich kenne jetzt die Frau X schon lange, zehn Jahre. Ich habe die vorher auch schon gehabt als Therapeutin.

I: Ok

A: Deshalb – und ich habe sehr viel Therapie gemacht, das ist jetzt meine siebte Therapie, ja ich habe auch 35er Therapien gemacht viele auch abgeschlossen mit Adaptionphase, wo ich auch clean war, sauber war, was mir sehr viel wegweisend gebracht hat. Deshalb weiß ich jetzt so wies eigentlich funktioniert so, was ich dazu beitragen muss, dass die therapeutische Beziehung gestärkt wird. Deshalb tu mir ich eigentlich leicht. Ja. Aber ich weiß halt von anderen dass sich die schwer tun.

I: Ok

A: Ja

I: Also gerade zu Beginn wahrscheinlich

A: Es kommt halt auf die Offenheit von den jeweiligen Patienten an auch.

I: Ja

A: und auf die Persönlichkeit – ja (Interview mit Klient A, Z. 113 ff.)

Klient B:

I: Ok. Ja gut. Und die Einzelgespräche mit ihrer Therapeutin sind ja Teil ihrer Resozialisierung und sie sind ja quasi dann verpflichtet zu den Gesprächen hin zu gehen, das heißt es ist ja jetzt ein gewisser Zwangskontext vorhanden, jetzt nicht so wie, (S. , Z. 82 – 85)

Unterbrechung – klopfen an der Bürotür

I: Genau und für mich wäre jetzt interessant, dadurch dass das in dem Zwangskontext – ähm text festgelegt ist die Gespräche ob das sehr schwierig war für sie da Vertrauen, eine vertrauensvolle Basis zu schaffen – zu der Therapeutin

B: Also für mich persönlich war das von Anfang an nie ein Zwang

I: Ok

B: zu den Gesprächen zu gehen, ich habe das nicht als Zwang empfunden sondern als ja, als Chance,

I: ok

B: und wie gesagt – bin ja freiwillig auf der Therapie – könnte ja genauso gut im Gefängnis sitzen und dementsprechend war das für mich nie ein Zwang so, war eigentlich immer dankbar dafür das mir die Chance gegeben wird, das ich hier mein Problem aufarbeiten kann und hier einen neuen Lebensanfang starten kann

I: ok

B: und die Sucht hinter mir lassen kann

I: ok, also das war nie ein Problem

B: Nein (Interview mit Klient B , Z. 92 ff.)

Klient C:

I: ok. Und die Teilgespräche sind ja Teil ihrer Resozialisierung, also das heißt sie haben ja einen bestimmten Zwangskontext, dass sie zu den Gesprächen müssen und jetzt würde mich eben interessieren ob es für sie sehr schwer war, da eine vertrauensvolle Basis zu der Therapeutin aufzubauen?

C: Ja wie gesagt, also am Anfang schon ja, da habe ich Schwierigkeiten gehabt

I: mmmh (bejahend)

C: sensiblere Themen anzusprechen

I: Ok

C: Da war ich sehr oberflächlich am Anfang. Aber mit der Zeit ist das dann geworden (Interview mit Klient C, Z. 57 ff.)

Klient D:

I: Ok. Genau und jetzt ist es ja so, dass die Gespräche quasi Teil ihrer Resozialisierung sind und dadurch ja also Pflicht sind und im irgendwo in einem Zwangskontext quasi verlaufen. Also dass sie da ja jetzt nicht freiwillig da hingehen und war das für sie schwierig da eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen oder überhaupt eben die Motivation

D: Nein

I: sich da zu öffnen

D: Nee überhaupt nicht, nee überhaupt nicht. Weil schon während der, finde während dem Vorwegvollzug, habe ich mir viele Gedanken gemacht, warum denn mein Leben

so verlaufen ist und habe mich schon fast gefreut dann auf Therapie da mal mit kompetenteren Personen ein bisschen tiefer in die Materie einzusteigen.

I: mmh

D: den Problemen auf den Grund zu gehen (Interview mit Klient D, Z. 44 ff.)

Klient E:

I: Ok. Würden sie sagen dass sich schon, also was heißt schon, dass sich was verändert hat zum Beginn der Gespräche? Also vom Ablauf her, oder ist das immer so der gleiche Ablauf?

E: Ja jetzt mittlerweile habe ich ja schon besseren Kontakt mit Frau Z und so was, habe jetzt auch schon mehr Gespräche mit ihr gehabt. Das ist schon harmonischer, sag ich mal so.

I: Mmh

E: Ja, am Anfang war das alles noch so steif. Und so äh – ähm, aber mittlerweile geht's schon.

I: Genau und das bringt mich jetzt gleich zur nächsten Frage, weil die das ist ja jetzt quasi, die Einzelgespräche sind ja Teil der Resozialisierung und die finden ja in einem Zwangskontext statt.

E: Ja

I: und war das für sie dann schwierig da eine vertrauensvolle Basis zu finden mit der Therapeutin weil sie ja quasi schon hin müssen zu den Gesprächen – also wie war das für sie?

Haben sie das so empfunden, oder...

E: Nein, ich weiß ja dass das hier dazu gehört so Einzelgespräche

I: mmh

E: und da mach ich also das ist für mich eigentlich gar kein Problem ich fühl mich da jetzt nicht irgendwie so och ich muss das jetzt machen. Ich zieh das einfach durch.

I: ok

E: Und fertig (Interview mit Klient E , Z. 45 ff.).

Klient F:

I: Ok, gut, genau und die Einzelgespräche sind ja jetzt quasi Teil der Resozialisierung

F: mmh

I: und das findet ja dann so zu sagen in einem Zwangskontext statt. Da wollte ich jetzt von ihnen wissen, ob dass dann schwierig für sie war, oder ist eine vertrauensvolle Basis zu der Therapeutin zu finden. Weil sie ja jetzt nicht auf freiwilliger Basis die

Gespräche führen, sondern hin müssen wie das für so ist, ob das schwierig ist oder nicht

F: Ja, schwierig ist schon die Gespräche, wenn man offen reden soll, oder offen redet, das ist halt schon teilweise schwierig.

I: mmh

F: Aber ich finde es halt auch gut das man es macht. Also ich bin ja zwangsweise hier, aber doch schon freiwillig.

I: ok

F: also das ist nicht vom Gericht ausgegangen sondern ich habe das Gutachten beantragt

I: Ok

F: also von dem her, ist es halb freiwillig

I: Ok, also sie sind dann motiviert schon auch zu den Gesprächen

F: ja (Interview mit Klient F, Z. 71 ff.)

5. Indikator

Ob „schwierige“ Themen vermehrt oder seltener angesprochen werden, sobald ein TBH bei den Gesprächen dabei ist.

Die Vergangenheit spielt bei allen Befragten eine große Rolle. Die Erinnerung an bestimmte Bereiche aus der Zeit vor der Therapie kann für die Klienten unangenehm sein. Die Gesprächstherapie beschäftigt sich mit der Aufarbeitung der Vergangenheit um die Ursachen der Probleme zu ergründen.

Klient A:

I: Ok. Wie wirkt sich das auf sie aus während des Gesprächs, die Hunde?

A: (...) Wie gesagt es gibt einem, kann bei Verkrampfungen eine entspannte Atmosphäre, also kann zur Entspannung führen, finde ich.

Wenn jetzt irgendwie ein blödes Thema da steht im Raum wo man jetzt eigentlich nichts anfangen kann kann man den Hund mit einbeziehen und dann Entspannung gleich erleben. Dann kann man da wieder ein bisschen durchschnaufen (Interview mit Klient A, Z. 315 ff.)

Klient B:

I: Ok alles klar. Jetzt ist es ja so dass in ihrer Therapie da quasi regelmäßig Einzelgespräche stattfinden und wenn sie da jetzt daran denken an so ein

Einzelgespräch mit der Therapeutin was fällt ihnen dazu allgemein ein? Also wie läuft so ein Gespräch ab?

B: Ja, (räuspert sich) also die Frau Y war mir von Anfang an sympathisch. Deswegen habe ich mich ihr gegenüber gut öffnen können.

I: Ok

B: und die Gespräche waren immer, ja wie soll ich sagen, sehr harmonisch. Mir sind Fragen gestellt worden zu meiner Person, zu meiner Vergangenheit, zu gewissen Personen in meiner Familie. Wo ich die Problematik bei meiner Suchtproblem hauptsächlich sehe und das hat mir auch sehr geholfen mit den Gesprächen um, ja, wie gesagt die Grundprobleme meiner Sucht zu erkennen und diese zu bekämpfen, bzw. daran zu arbeiten dass diese Probleme gelöst werden damit die dann im Anschluss der Therapie resozialisiert ist. Ich ein Drogen- und straffreies Leben führen kann.

I: Ok

B: Ich finde es sehr schade, dass die Frau Y geht (Interview mit Klient B, Z. 48 ff.)

I: mmh (zustimmend) Und fällt es ihnen schwer, also sie haben gemeint es war von Anfang an eine gute Beziehung zwischen ihnen – ist es ihnen jemals schwer gefallen sich zu öffnen vor der Frau Y?

B: wie gesagt, sie war mir von Anfang an sympathisch

I:ok

B: und habe dann relativ schnell Vertrauen zu ihr gefasst und mir ist ja klar, dass wenn ich mich, das Therapie ja auch heißt mich zu öffnen damit ja effektiv an meinem Problem gearbeitet werden kann. Und von dem entsprechend, ist es mir nicht schwer gefallen – das gehört ja auch alles dazu (Interview mit Klient B , Z. 133 ff.)

Klient C:

C: Uuuf (überlegt) Ja, also ich konzentriere mich jetzt nicht auf den Rudi, so. Aber wie gesagt es ist ein bisschen lockerer, weil dann schaut man da mal auf den Hund und dann spricht man halt, also man überlegt nicht davor so ok was könnte ich sagen oder, sondern

I: mmmh

C: ja, man lässt es einfach laufen, sag ich mal (Interview mit Klient C, Z. 168 ff.)

Klient D:

I: Ok. Und wie haben sie ihre Therapeutin in den Gesprächen wahrgenommen, also wie würden sie die beschreiben?

D: Ja auf jeden Fall aufmerksam, ist mir schon aufgefallen, dass ich mein ich rede mir da ziemlich viel runter von der Seele und da bleibt auch das meiste hängen, also das merkt man dann im nächsten oder übernächsten Gespräch dass sie sich das wirklich auch merken konnte.

I: mmh

D: Das man damit gut arbeiten kann. Ja. Das finde ich dann auch das wichtigste.

I: mmhh (zustimmend) Und sonst noch irgendwas?

D: Und dass man. Das ist tabulos man kann über alles sprechen.

I: mmh

D: Das finde ich auf jeden Fall gut ja. Es gibt da einem auch das Gefühl dass einen nichts bremst man muss sich nicht schämen, muss bei nichts rot werden. Bei keinem Thema.

I: ja.

D: Das finde ich auch wichtig. Ja (Interview mit Klient D, Z. 119 ff.).

Klient E:

E: Ja, was ist normal. Ich werde halt gefragt was sich meiner Ansicht nach verbessert hat

I: hier auf Station, also vom Verhalten her, auf Station. Meistens fällt mir das eigentlich gar nicht so auf,

I: Ok.

E: ja, muss ich dann halt ein bisschen was erklären, was ich dann vor hab, bei was ich Schwierigkeiten habe, was mir leicht fällt

I: ok

E: bei dem was ich Schwierigkeiten habe, das wird halt dann aufgearbeitet (Interview mit Klient E, Z. 27 ff.)

Klient F:

I: oder hat sich da jetzt irgendwas schon, naja ist ja noch ganz am Anfang jetzt quasi, bei der Frau Z jetzt, ok

Und wie empfinden sie jetzt vor einem Einzelgespräch, wenn sie jetzt wissen sie haben dann in einer Stunde ein Gespräch, wie ist das für sie so?

F: Ja mittlerweile ist es so ok, aber am Anfang bei den Gesprächen mit der ersten Therapeutin da war ich schon ein bisschen aufgereggt und war auch ein bisschen stressig.

I: Ok, und mittlerweile

F: Passts, weil man die Leute dann auch schon kennt (Interview mit Klient F, Z. 60 ff.)

6. Indikator

Inwiefern ein TBH in den Therapiesitzungen zur Ablenkung der Therapeutin führen könnte.

Hierzu wurden die drei Klienten mit Therapiebegleithund befragt. Sie waren alle drei einer Meinung was das Thema eventuelle Ablenkung der Therapeutin durch den TBH betraf.

Klient A:

I: Ok, sie haben ja zu Beginn des Interviews auch ein bisschen die Beziehung zu ihrer Therapeutin eben beschrieben, und wie die so ist in den Gesprächen und meinen sie dass die Therapeutin dann irgendwie, also das haben wir gerade auch schon ein bisschen angesprochen, also dass sie irgendwie beeinflusst wird von den Hunden, oder eher nicht, also dass sie dann vielleicht auch mal abgelenkt ist oder so, oder , haben sie da irgendwie das Gefühl?

A: Nein, überhaupt nicht.

I: Ok

A: Überhaupt nicht.

I: Also ist es ganz normal

A: Ja

I: Die Qualität des Gespräches ist quasi gleichbleibend?

A: Ja.

I: Egal ob mit

A: Ja, auf alle Fälle (Interview mit Klient A, Z. 365 ff.)

Klient B:

I: ok. Und können sie irgendwelche Veränderungen an ihrer Therapeutin feststellen wenn jetzt der Hund dabei ist oder nicht?

B: mmh habe ich ehrlich gesagt nicht so darauf geachtet

I: Ok, also das ist jetzt auch nicht so dass es ihnen vorkommt, dass sie abgelenkt wäre oder

B: Nein, überhaupt nicht (Interview mit Klient B , Z. 260 ff.)

Klient C:

I: Ok. Genau, und ihre Therapeutin, wenn sie so daran denken wenn der Hund dabei ist, macht das irgend einen Unterschied auf sie, also wie sie sich verhält?

C: Ja, mir kommt es auch vor, als ob sie auch lockerer ist dann.

I: Kommt ihnen auch so vor?

C: ja (Interview mit Klient C, Z. 191 ff.)

7. Indikator

Inwieweit der oder die TBH in den Einzelgesprächen von den Klienten wahrgenommen werden.

Die Wahrnehmung ist ein sehr subjektives Erlebnis, Klienten A, B und C wurden gefragt, ob und wie sie den Therapiebegleithund beziehungsweise die Therapiebegleithunde in ihren Therapiesettings wahrnehmen.

Klient A:

I: Ok. Und in wie fern nehmen sie die Therapiehunde im Gespräch wahr? Also was machen die so

A: Es kommt darauf an wie tiefgründig gerade das Gespräch ist, wie themenverbunden das ist, weil ich nehme da eigentlich wenn ich das ganz tiefes Gespräch jetzt ist, und ich an so einem Basisthema dran bin, nehme ich eigentlich so nichts mehr wahr. Bloß noch eigentlich meine Therapeutin. Da kann ich eigentlich nichts mehr wahrnehmen. Aber wenn es halt mehr in die Oberflächlichkeit rein geht dann ist der Hund auch irgendwie dabei. Miteinbezogen. Sagen wirs mal so.

Es kommt auf die Tiefgründigkeit an der Gespräche.

I: Und was machen die Hunde so während des Gesprächs?

A: (lacht) die liegen da

I: ok, sind also immer so entspannt – wie jetzt auch

A: Ja (Interview mit Klient A, Z. 302 ff.)

I: Finden sie das dann – also in wie fern ist das ein Bestandteil in ihren Gesprächen?

Also finden sie das schöner wenn der Hund dabei ist oder ist das ihnen egal? Also bzw. wenn sie jetzt mal eine Sitzung ohne Hund haben und eine mit – wie finden sie da den Unterschied?

- Unterbrechung, Frau X schaut kurz vorbei -

A: Es kommt auch immer auf mich darauf an wie ich gerade in das Gespräch rein komme.

I: Ok

A: Wenn wie gesagt ein bisschen die Oberflächlichkeit vorhanden ist dann mag ich natürlich dass die Hunde dabei sind. Aber wenn es so ein tiefgehendes Basisgespräch stattfindet dann denke ich mir, ist es besser das alleine zu bereden.

I: Ok. Stören die Hunde sie dann auch oder ist es dann einfach so dass sie sie dann nicht mehr wahrnehmen?

A: genau, ich nehme sie dann einfach nicht mehr wahr in dem Moment und habe aber dann schon ein blödes Gefühl dass ich sie nicht mehr wahr nehme. Ja, weil ich mag sie so gerne eigentlich

I: Ok. Also sie stören sie dann nicht in dem Moment?

A: Nein – überhaupt nicht , gar nicht. Null. (lacht) (Interview mit Klient A, Z. 321 ff.)

Klient B:

I: war er dabei. Ok. Und wie nehmen sie ihn dann wahr? Nehmen sie ihn wahr in den Gesprächen während sie

B: mmhh (zustimmend)

I: Schon?

B: Schon. Also so rechts gegenüber von mir sitzt die Frau Y, dann ist der zweite Ledersessel mir gegenüber direkt und da liegt dann meistens der Rudi drin

I: Achso – der hat seinen eigenen Chefsessel

B: Ja, genau

I: Ok (lacht)

B: Ja und dann so gelegentlich füttere ich ihn auch mit so Leckerlies

I: Ok

B: und – es ist sehr angenehm.

I: Ok. Wirkt sich das irgendwie auf sie aus, das Beisein von dem Hund im Gespräch? Merken sie da irgendwie einen Unterschied?

I: (überlegt kurz) Ich glaube fast das macht mich ein wenig lockerer auch

I: Ok

B: Mmhh (bejahend) aber so direkt wahrnehmen Veränderungen tu ich jetzt nicht weil ich kann eigentlich auch ohne Hund relativ gut sprechen

I: Ok

B: und aber das Beisein von dem Hund ist auf jeden Fall angenehm

I: Ok. Also das heißt die, also wenn der Hund jetzt mal nicht dabei ist – ist das für sie dann ein großer Unterschied, oder?

B: kein spürbarer. Kein spürbarer (Interview mit Klient B, Z. 237 ff.).

Klient C:

I: Ok. Und wie häufig ist der Rudi dabei?

C: Oh, unterschiedlich, also ca. zwei, dreimal die Woche, je nachdem

I: Also er ist schon fast immer dabei dann bei den Einzelgesprächen auch, oder?

C: Er ist öfters dabei

I: Öfters. Ok. Und nehmen sie den Rudi wahr in den Gesprächen? Oder schalten sie ihn dann aus? Also wie ist das – ist er Teil des Gesprächs für sie auch?

C: Uuuf (überlegt) Ja, also ich konzentriere mich jetzt nicht auf den Rudi, so. Aber wie gesagt es ist ein bisschen lockerer, weil dann schaut man da mal auf den Hund und dann spricht man halt, also man überlegt nicht davor so ok was könnte ich sagen oder, sondern

I: mmmh

C: ja, man lässt es einfach laufen, sag ich mal.

I: und was macht der Rudi so während dem Gespräch? Also

C: Alles mögliche (lacht) Mal gähnen und dann mal spielen und dann wird er gefüttert, also das ist wirklich sehr locker dann.

I: Ok. Ok, dann schauen wir mal. Genau also das haben wir jetzt schon beantwortet, also wie sich das auf sie auswirkt, dass sie eben da ein bisschen lockerer sind. Wie ist das jetzt für sie, wenn der Rudi nicht dabei ist? Macht das für sie einen Unterschied? Von den Gesprächen her?

C: Da wird mehr auf das Einzel konzentriert, ja

I: und wie finden sie das dann?

C: Ja, ab und zu ist das auch nicht schlecht, ja, aber es ist schon eine Abwechslung wenn er dabei ist. Das ist ein bisschen anders (Interview mit Klient C , Z. 162 ff.).

8. Indikator

Inwiefern die Teilnahme eines TBH in der Therapie erwünscht ist.

Die Interviews ergaben hier bei allen Befragten das gleiche Ergebnis. Sie alle können sich eine Therapie mit Therapiebegleithund gut vorstellen. In einem Fall, bei Klient F, ist die Teilnahme eines TBH an den Einzelgesprächen sogar ausdrücklich erwünscht.

Er wollte unbedingt auf diese Station aufgrund dieses Kriteriums, und ist gerade etwas enttäuscht, dass er bislang ohne TBH in der Therapie verweilen muss.

Klient A:

I: Ja. Ok, also würden sie jetzt dann sagen dass es ihnen besser gefällt wenn sie dabei sind, oder eher

A: Ähm, doch. Doch, definitiv. Ja. (Interview mit Klient A, Z. 362 ff.)

I: Also zum Beispiel so was ob sie das jetzt eher empfehlen würden an andere, so hey das ist schön wenn die Hunde dabei sind oder eher nicht, also dass sie so was empfehlen würden, oder

A: Also es kommt halt auch immer darauf an individuell von den Patienten an sich was für Gefühl die haben also ich finde dieses rein individuelle Geschichte mit Hunden auf Therapie wie der Patient so dazu steht, keine Ahnung mag der überhaupt Hunde oder nicht. Dass das vorher irgendwie klar ist, die Frage weil wenn man enthusiastisch gegenüber Hunden ist, dann ist ja klar dass dann dass man dann will das die Hunde dabei sind. Ja aber, es gibt ja Menschen die gar keine Tiere mögen und gar keine Hunde oder denen das unangenehm ist vielleicht oder die dann als störend empfinden wenn die dabei sind bei den Gesprächen denen kann man das dann natürlich nicht aufzwingen. Ist klar verständlich. Aber ich glaube der meiste Teil äh, ist da schon irgendwie enthusiastisch veranlagt Hunden gegenüber, oder generell Tieren. (Interview mit Klient A, Z. 417 ff.)

Klient B:

I: Ok. Und was gefällt ihnen jetzt besser, wenn sie entscheiden können ob der Rudi dabei ist oder nicht?

B: Ja, wenn ich mich entscheiden müsste dann ist es mir schon lieber wenn der Hund dabei ist (Interview mit Klient B, Z. 270)

Klient C:

I: Ok. Also wenn sie jetzt die Wahl hätten, ob er dabei sein soll, am Gespräch oder nicht – hätten sie ihn da lieber dabei oder ist ihnen das egal, oder...? Lieber ohne Hund?

C: Doch, ich freue mich, wenn er dabei ist, also

I: schon

C: Ja. (Interview mit Klient C, Z. 185 ff.)

Klient D:

D: Kann schon sein dass es eine wärmere Atmosphäre gibt, auf einmal, eine kuscheligere (lacht) ich weiß es nicht. Müsste man mal ausprobieren

I: Ok. Also das heißt sie wären offen dafür?

D: Ja ja.

I: das mal auszuprobieren auch mit Hund (Interview mit Klient D, Z. 215 ff.).

Klient E:

I: ok, also das passt, dass sie da ist, ok

Genau und jetzt wollte ich noch fragen, weil sie haben ja keinen Hund dabei in der Sitzung

E: mmm (verneinend)

I: und da wollte ich fragen ob sie also ob sie sich das vorstellen könnten zum einen, also dass da ein Hund dabei ist

E: Ja ja. Auf jeden Fall.

I: Und ob sie die Meinung haben, also würde sich da was verändern?

E: Ja was heißt verändern, ich rede ja jetzt nicht mit dem Hund.

I: (lacht)

E: aber so ein Hund um sich rum ist eigentlich immer gut.

I: Ok

E: das beruhigt halt so. Meiner Meinung nach.

I: ok. Also sie wären da offen dafür, wenn da

E: Freilich (Interview mit Klient E, Z. 160 ff.)

Klient F:

I: ok und mögen also Hunde gerne?

F: ja

I: Und würden sie sich das wünschen, jetzt zum Beispiel für ihre Therapiesitzungen, also fänden sie das schön das da ein Hund dabei ist oder

F: Ja, deswegen bin ich eigentlich hergekommen also deswegen von der B15 unten

I: ok

F: weil ich gesagt habe ich will da die hundebegleitete Therapie schon haben, wenn die Möglichkeit da ist

I: ok also sie haben das

F: möchte ich die schon Nutzen

I: also sie haben das gehört dass es das hier gibt und

F: genau

I: ok also sie würden das auf jeden Fall mal probieren und wären offen dafür

F: Natürlich ja

I: und würden also haben sie da eine Idee was sich verändern könnte also in den Gesprächen? Also würde sich für sie da was verändern?

F: Ja, die Atmosphäre wäre angenehmer, also

I: mmh

F: tät mich ein bisschen besser fühlen (Interview mit Klient F , Z. 214 ff.)

9. Indikator

Inwiefern es von Nutzen ist, beziehungsweise gewünscht wird, die TBH mehr in den Stationsalltag der forensischen Klinik zu integrieren.

Das Zusammentreffen mit den TBH beschränkt sich meist auf die Therapiesitzungen. Die Klienten würden sich über einen vermehrten Kontakt im alltäglichen Stationsleben freuen.

Klient A:

I: Ok, und treffen sie dann die Hunde auch mal außerhalb des Büros, also wenn sie nicht im Gespräch sind, sondern dass sie einfach mal auf die Frau X stoßen, wenn sie gerade ihre Hunde dabei hat und sie dann mit denen interagieren oder ist das eher selten mal der Fall? Also jetzt außerhalb der Einzelgespräche

A: Ja ja, leider eher selten.

I: ok

A: Sagen wirs so. Ich habe Frau X schon öfters gefragt: Kann ich mir den Gismo aufs Zimmer mitnehmen

I: Ok

A: weil ich würd ihn schon gerne mal da haben, aber die dürfen nicht raus und wegen den Räumlichkeiten da ist irgendwie noch was unklar aber es die sind da gerade dran dass ma da dann einen Hund auch mit ins Zimmer nehmen darf. (Interview mit Klient A, Z. 399 ff.)

I: Sie hätten, also das haben wir gerade eigentlich auch schon besprochen dass es quasi schön wäre wenn die noch ein bisschen mehr in den Stationsalltag integriert werden würden die Hunde, das würden sie sich wünschen

A: Das wäre cool ja (Interview mit Klient A, Z. 439 ff.)

Klient B:

I: Ok. Würden sie sich freuen wenn die Hunde mehr involviert werden würden in den Stationsalltag, also dass die sich da noch freier bewegen können? Oder..

B: Ja klar. (Interview mit Klient B, Z. 308)

Klient C:

I: Ok. Und hätten sie gerne dass der mehr integriert werden würde in den Stationsalltag? Also dass er noch mehr bei den Aktivitäten so allgemein dabei sein darf?

C: Ja, das wäre schon lustig.

I: Ok, weil im Moment ist das ja glaube ich noch sehr beschränkt ge?

C: Genau. Das es nicht möglich ist.

I: Aufs Büro und

C: ja (Interview mit Klient C, Z. 218 ff.)

Klient D:

Keine Angaben hierzu

Klient E:

E: aber so ein Hund um sich rum ist eigentlich immer gut.

I: Ok (Interview mit Klient E, Z. 169 ff.)

Klient F:

I: ok Ja, und die beiden die sind ja so wie ich das mitbekommen habe mehr so nur auf die Einzelgespräche also im Büro also das heißt die dürfen sich jetzt nicht so im Stationsalltag so bewegen.

F: mmh

I: also die dürfen jetzt nicht einfach auf Station rumrennen oder so.

Fänden sie das jetzt schön, wenn die Hunde da mehr integriert werden würden?

F: Ja schon

I: also dass die da mehr Freiraum haben quasi,

F: ja, auf jeden Fall

I: fänden sie gut, ok

F: ja (Interview mit Klient F, Z. 241 ff.)

5.6 Interpretation der Interviews

1. Indikator

Inwiefern die Erstkontakte, die in Anwesenheit eines (oder mehrerer) TBH stattfinden, entspannter und in gelockerter Atmosphäre stattfinden.

Die Erinnerung an den Erstkontakt ist bei allen sechs Klienten vorhanden. Klient A beschreibt sehr ausführlich wie ihn seine Therapeutin Frau X mit einem Spaziergang mit ihren beiden Therapiebegleithunden überrascht hat. Obwohl er mit der neuen Situation – einen unbekanntem Hund an der Leine führen – kurzweilig überfordert war, berichtet er sogleich auch von einer lockeren Atmosphäre und Überbrückungshilfen bei etwaigen Schweigemomenten. Ihm fiel der Erstkontakt mit Frau X wohl deshalb so schwer, weil er sich bereits vor zehn Jahren schon einmal im Maßregelvollzug der forensischen Klinik in Mainkofen befand. Also war es eigentlich kein Erstkontakt mit Frau X, denn er kannte sie schon von seinem ersten Aufenthalt. Er verspürte eine Versagensangst. Die lockere Art des ersten Gesprächs bei einem Spaziergang scheint für Klient A ein guter Start für eine zweite Chance gewesen zu sein. Er spricht auch im weiteren Interviewverlauf an, dass die nach draußen verlegten Therapiestunden einen großen Entspannungsfaktor für ihn bedeuten. Bei einigen Klienten blieben eher ein anfänglich erlebtes Organisationschaos in Erinnerung. Die Hunde spielten hier keine Rolle und waren auch nicht Teil des Erstkontakts mit der jeweiligen Therapeutin. Otterstedt beschreibt in ihrem Buch „Tiere als therapeutische Begleiter“ (2001) die Wirkung der Tiere auf die Psyche und die soziale Interaktion des Menschen, sie können beruhigend und entspannend wirken und eine Stressreduktion begünstigen. Der Hund der schwanzwedelnd auf den Menschen zugeht schafft es meist ganz schnell ein Gefühl von bedingungsloser Akzeptanz auszulösen. Es gibt nur wenige Menschen die sich dieser Wirkung entziehen können (vgl. Otterstedt 2001, zitiert in: Germann-Tillmann 2014, S. 56). Die Erinnerungen an die Erstkontakte mit den TBH werden von Klienten mit dieser Erfahrung als bedeutend wahrgenommen. Sie verbinden damit unterschiedliche Gefühlslagen und können diese beschreiben. Es ist möglich mit Unterstützung der TBH eine entspannte und lockere Atmosphäre zu fördern.

2. Indikator

Inwiefern die TBH es den Klienten ermöglichen, ihre Hemmschwelle gegenüber offenen Gesprächen mit der Therapeutin, zu senken.

Der Zwangskontext spielt, wie in Punkt 3.4 beschrieben, eine wichtige Rolle in der Forensik. Die Therapeuten und Therapeutinnen führen ein doppeltes Mandat aus, indem sie gemeinsam mit dem Straftäter, der Straftäterin daran arbeiten, ihm ein straffreies Leben zu ermöglichen, gleichzeitig aber auch eine Machtposition ihrem Klienten gegenüber haben. Wenn dieser sich nicht an seine Weisungen hält, hat dies Konsequenzen, Sanktionen können die Folge sein. So fällt es den Patienten und Patientinnen einer forensischen Klinik oftmals schwer, sich in der Therapie zu öffnen, aufgrund von Angst vor negativen Konsequenzen. Nun kann man sich vorstellen wie schwierig es sein kann, sich in einer „freiwilligen“ Therapiesituation seinem fremden Gegenüber zu öffnen. Gerade in der Einzelgesprächstherapie zwischen den Therapeuten, Therapeutinnen und Klienten, Klientinnen der forensischen Psychiatrie, gilt es also eine vertrauensvolle Basis aufzubauen. In Punkt 3.6 schreibe ich über die therapeutische Beziehung nach Steve de Shazer und darüber wie wichtig die erste Therapiesitzung für die Erfolgsaussicht der Therapie ist. Klient A beschreibt, wie in der therapeutischen Beziehung zwischen ihm und Frau X, das anfängliche Misstrauen immer mehr Vertrauen wach. Eine wachstumsfördernde Beziehung ist nach Rogers Ansicht nur möglich, wenn der Therapeut, die Therapeutin es versteht sich in die innere Welt des Klienten, der Klientin einzufühlen. Persönliche Gefühle wie Angst, Verwirrung und Wut des Klienten sollen verspürt werden können, aber nicht mit eigenen Unsicherheiten und Emotionen verwechselt werden (vgl. Rogers 1983, S. 216). Die Therapeuten und Therapeutinnen in der Forensik setzen sich mit einer großen Bandbreite von Delikten ihrer Klienten auseinander. Sie müssen in der Lage sein, sich trotz ihrer eigenen Überzeugungen auf die ihres Gegenübers einzulassen. Nur so kann die Hemmschwelle überwunden werden und ein offener Austausch in den Therapiesitzungen stattfinden. Die Eigenmotivation, die zum Beispiel bei Klient A und Klient B in den Interviews sehr deutlich zum Ausdruck kommt, ist eine große Hilfe für eine erfolgreiche therapeutische Beziehung. Klient B spricht von einer harmonischen Atmosphäre während der Einzelgespräche. Bei Klient C ist interessant, dass er von seiner Therapie berichtet, er könne mittlerweile mit seiner Therapeutin über alles reden: „dass jetzt die Therapeutin irgendetwas blödes von mir denkt oder falsch denkt oder ja (Interview mit Klient C, Z. 81)“. Therapiebegleithunde beschreibt er folgendermaßen: „Man weiß die denken sich jetzt nicht was, die haben jetzt nicht unbedingt Vorurteile oder irgendwie... (Interview mit Klient C, Z. 210). Es macht den

Anschein, als hätte er bei der Therapeutin einige Zeit gebraucht, um diese Erkenntnis zu erhalten, bei den Hunden, in seinem Fall TBH „Rudi“ war er hiervon direkt überzeugt. Aus den Erzählungen der Klienten lässt sich ableiten, dass die Anwesenheit eines TBH das Gefühl, akzeptiert zu werden wie man ist, fördert. Dieses Gefühl kann auf die Beziehung zwischen Therapeut, Therapeutin und Klient, Klientin übertragen werden und sich positiv auswirken. Klient D erzählt kein Problem mit Offenheit gegenüber anderen Menschen zu haben, er hat keinen TBH in den Gesprächen dabei. Auch Klient E und F sind ohne TBH. Während Klient F, der erst ein Therapiesgespräch mit seiner jetzigen Therapeutin hatte, über Hemmungen in den Gesprächen berichtet, geht Klient E sehr locker damit um. Er ist sich sicher über seine Defizite bereits bescheid zu wissen und ist der Ansicht dass allein seine Eigenmotivation etwas an seiner bisherigen Situation ändern kann. Jedoch berichtet er auch über Verbesserungen seines Verhaltens was ihm Dritte, zum Beispiel das Pflegepersonal des Klinikums reflektieren. Bei den befragten Klienten ist kein direkter Zusammenhang zwischen der Senkung der Hemmschwelle im Kontakt mit der Therapeutin und der Anwesenheit eines TBH nachzuweisen. Dennoch berichten alle Befragten, dass die Akzeptanz der eigenen Person entscheidend ist, um Vertrauen entwickeln zu können. Nur ein Befragter gibt dabei an, dass der TBH dieses Gefühl vermittelt hat. Aus der Sicht der Befragten ist der Sympathie- und Offenheitsfaktor der jeweiligen Therapeutin ausschlaggebend für eine gelungene Bindung.

3. Indikator

Inwieweit die Klienten eine Veränderung im Verhalten ihrer Therapeutin feststellen können, wenn der TBH bei den Gesprächen anwesend ist.

Auf die Frage, ob die Klienten mit TBH Veränderungen im Verhalten ihrer Therapeutin feststellen können, je nachdem ob der Hund oder die Hunde in den Gesprächen anwesend sind oder nicht, bestätigte dies Klient C. „Ja, mir kommt es auch vor, als ob sie auch lockerer ist dann. (Interview mit Klient C, Z. 193).“ Die gelockerte Art und Weise die Herr C bei seiner Therapeutin hier wahrnimmt kann dadurch entstehen, dass sie nicht nur am theoretischen Leitfaden der Therapiesitzungen festhält, sondern vielleicht auch immer wieder den TBH mit einbezieht und dadurch leichter in den Augenblick zurückkehren kann, um den Patient in seiner jetzigen Entwicklungsstufe und Gemütsverfassung wahrzunehmen. Klient A berichtet davon, dass der einzige Unterschied den er feststellen kann, darin liegt, dass die therapeutischen Einzelgespräche mit den TBH nach Draußen verlegt werden. Die Veränderung des

Settings von Büro in die Parkanlage der Einrichtung ermöglicht das Erleben des Spaziergangs in das Gespräch einzubeziehen. Die Hunde können beobachtet werden und es entstehen natürliche Reaktionen auf deren Verhalten. In einer Arbeit, die sich um die Rolle von Hunden bei Zufallsgesprächen älterer Menschen auf Spaziergängen drehte, konnten drei Forscher aus Kalifornien einen starken Gegenwartsbezug bei Hundehaltern feststellen. Ältere Menschen, die mit ihren Hunden unterwegs waren, sprachen vermehrt über aktuelle Vorkommnisse, während diejenigen ohne Hunde sich eher über vergangene Themen austauschten (vgl. Greiffenhagen/Buck-Werner 2007, S. 40). Nach meiner Interpretation der Befragungen stellt sich heraus, dass ein großer Unterschied von der Therapie ohne TBH zu der mit TBH darin besteht, dass die Therapiesitzungen oftmals ins Freie verlegt werden, was gerade im Maßregelvollzug als positiver Nebeneffekt dienen kann. Die Arbeit mit Therapietieren gibt die Möglichkeit das gewohnte Umfeld, was meist aus der Station und Büroräumen besteht, zu verlassen. Das natürliche Setting kann sich auf alle Beteiligten der Therapiemaßnahme positiv auswirken und für eine gelockerte und entspannte Wohlfühlatmosphäre sorgen. Generell lassen sich hier keine empirischen Unterschiede auf Sitzungen mit oder ohne TBH, was den Gesprächsverlauf an sich betrifft, feststellen.

4. Indikator

Inwieweit gibt es einen erkennbaren Unterschied, wie die Klienten mit TBH in den Einzelgesprächen mit dem Thema Zwangskontext umgehen, zu den Klienten ohne.

Wie schon bei Indikator 2 von mir interpretiert, ist der Zwangskontext ein großes Thema im Maßregelvollzug. Mein Befragungsteil zu diesem Thema fiel durchaus positiv aus. Klient A erklärt anschaulich die Schlüsselsituation beim Kennenlernen der Therapeutinnen. Sie werden vor allem zu Beginn der Therapie in erster Linie als Aufsichtspersonen gesehen. Klient A kennt seine Therapeutin schon seit seinem ersten Aufenthalt in der forensischen Klinik in Mainkofen und ist dadurch schon vertrauter mit ihr. Klient B und F erwähnen beide ihre als freiwillig erlebte Teilnahme an der Therapie. Herr B hat die Therapie anstatt einer Gefängnisstrafe gewählt und Klient F hat sich laut seiner Aussage selbst einweisen lassen. Auch Klient D berichtet über seine Motivation endlich die Ursachen seines bisherigen Verhaltens, welches ihn hierher gebracht hat, zu ergründen: „Nee überhaupt nicht, nee überhaupt nicht. Weil schon während der, finde während dem Vorwegvollzug, habe ich mir viele Gedanken

gemacht, warum denn mein Leben so verlaufen ist und habe mich schon fast gefreut dann auf Therapie da mal mit kompetenteren Personen ein bisschen tiefer in die Materie einzusteigen“ (Interview mit Klient D, Z. 50 ff.). Alle sechs Klienten wissen um die Wichtigkeit der Therapie als Teil der Maßnahme. Die Bedeutung der Therapie wird von den Klienten unterschiedlich wahrgenommen. Klient E beschreibt, dass er im Vorfeld wusste, dass die Therapie zu den Rahmenbedingungen gehört. Deshalb möchte er sie machen. Andere Klienten betonen die eigene Entscheidung für die Therapie und rücken die Freiwilligkeit in den Vordergrund. Es entsteht der Eindruck, dass der von außen vorgegebene Zwangskontext von den Klienten aus als Chance zur Veränderung der eignen Situation interpretiert wird. Der Zwangskontext wird von allen Befragten wahrgenommen. Die Bedeutung, die sie diesem Zwangskontext in der Therapie zuschreiben, wird nicht nachweisbar durch die An- oder Abwesenheit der TBH beeinflusst. Ein direkter Zusammenhang lässt sich nicht mit den Aussagen belegen. Ein positiver Effekt für die Klienten mit TBH in den Gesprächen könnte sein, dass die lockere und spielerische Atmosphäre die die Anwesenheit der Tiere bewirken kann, den „Zwang“ als weniger extrem zu empfinden.

5. Indikator

Ob „schwierige“ Themen vermehrt oder seltener angesprochen werden, sobald ein TBH bei den Gesprächen dabei ist.

Klient A antwortet auf die Frage wie sich die Hunde auf ihn während einer Therapiesitzung auswirken Folgendes: „Wenn jetzt irgendwie ein blödes Thema da steht im Raum wo man jetzt eigentlich nichts anfangen kann, kann man den Hund mit einbeziehen und dann Entspannung gleich erleben. Dann kann man da wieder ein bisschen durchschnaufen“ (Interview mit Klient A, Z. 318 ff.). Er beschreibt hier die entspannende und stressreduzierende Wirkung, die ein Tier auf den Menschen haben kann. Im Buch „Mein Hund hält mich gesund“ von Gabriele Niepel werden psychologische Wirkungen von Hunden aufgelistet. Ihre Qualitäten sind unter anderem: geduldige, nicht wertende Zuhörer zu sein und dass sie das Gefühl von Geborgenheit vermitteln können. Sie verspüren die Stimmungen der Menschen, geben ihnen das Gefühl verstanden zu werden und spenden Trost (vgl. Niepel 1998, S. 36). Diese Eigenschaften können den Klienten in schwierigen Gesprächssituationen bestärken, leichter in unangenehme Themen einzutauchen. Das kurze Streicheln über den Kopf des Tieres oder ein kleiner aufmunternder Nasenstupsen einer kalten Hundeschnauze kann hier wahre Wunder bewirken. Hier kann auch der, durch die

Gesellschaft der Hunde, steigende Oxytocinspiegel ausschlaggebend sein. Auch Klient C berichtet von einer lockeren Stimmung im Raum dank des TBH: „Uuuf (überlegt) Ja, also ich konzentriere mich jetzt nicht auf den Rudi, so. Aber wie gesagt es ist ein bisschen lockerer, weil dann schaut man da mal auf den Hund und dann spricht man halt, also man überlegt nicht davor so ok was könnte ich sagen oder, sondern [...]“ (Interview mit Klient C, Z. 168 ff.). Klient B erwähnt den Hund bei tieferen Gesprächen nicht, erzählt aber davon, auf die sensiblen Themen einzugehen und auch Klient E ohne TBH spricht vom Verarbeiten der Problemthemen. Bei Klient D wird klar wie gut er sich von seiner Therapeutin betreut fühlt. Er fühlt sich wohl und kann sich sämtliche Themen von der Seele reden. Auch bei Klient F läuft es nach anfänglicher Aufgeregtheit schon besser. Die Befragung von allen sechs Klienten ergibt, dass sensible Themen bei Allen Teil der Einzelgespräche sind. Auch die Klienten ohne TBH werden in den Therapiesitzungen von ihrer Therapeutin zu tiefgehende Problematiken hingeführt. Zwei Befragte beschreiben, dass sie bei schwierigen Themen die Möglichkeit nutzen, den TBH miteinzubeziehen, z. B. indem der Blick auf den TBH gelenkt wird. Sie erklären, dass dieses Setting eine entspannende Wirkung hat. Hier wird die These gestützt, dass die Bereitschaft, unangenehme Gefühle im Zusammenhang mit dem Erzählten auszuhalten durch die Anwesenheit des TBH gefördert wird.

6. Indikator

Inwiefern ein TBH in den Therapiesitzungen zur Ablenkung der Therapeutin führen könnte.

Diese Frage bezieht sich auf die drei Klienten mit Therapiebegleithund in den Einzelgesprächen. Die Frage nach einer möglichen Ablenkung durch die TBH war eine geschlossene Frage. Diese kann mit Ja oder Nein beantwortet werden. In der durchgeführten Befragung sind offene Fragen, die der Proband in vollständigen Sätzen ausführlich beantworten kann, von Vorteil. Klient A und B haben diese verneint. Der Wunsch der Klienten, die Hunde in der Therapie dabei zu haben, ist groß. Dies wird bei der Interpretation der Indikatoren 8 und 9 deutlich. Das relativiert unter Umständen die Angabe aller Klienten, dass sie keinerlei Ablenkung oder gar Verschlechterung der Gesprächsqualität aufgrund der Hunde verspüren. Klient C sagt aus, dass Therapiebegleithund „Rudi“ seine Besitzerin noch lockerer erscheinen lässt. Die Therapeutin ist für ihren TBH verantwortlich. Während der Therapiesprache ist sie dafür zuständig, die Körpersprache ihres Schützlings zu deuten und dessen

Bedürfnisse abzudecken (vgl. Müller 2011, S. 38). Sie hat die Aufgabe, jede Interaktion mit dem TBH im Büro und auf dem Außengelände zu steuern. Überraschende Besucher, die einfach in das Büro hereinschneien, oder fremde Spaziergänger die auf die Hunde zulaufen, müssen ebenso einkalkuliert werden. Der Hund verlässt sich auf seinen zweibeinigen Team-Partner. Er vertraut darauf die richtigen Befehle, zum Wohle aller Beteiligten zu bekommen. Die Interviews haben keine Anhaltspunkte dafür geliefert, dass diese Verantwortung der Therapeutin zu einer wahrnehmbaren Ablenkung im Bezug auf die Klienten führt. Die Qualität der Therapiesitzung wird aus der Sicht der Klienten trotz Mehrarbeit der Therapeutin nicht vermindert.

7. Indikator

Inwieweit der oder die TBH in den Einzelgesprächen von den Klienten wahrgenommen werden.

Während die sechs Befragungen hintereinander im Büro von Frau X durchgeführt wurden, lagen die beiden Therapiebegleithunde Gismo und Bodo die meiste Zeit still am Boden. Ab und an konnte man ein tiefes Durchschnaufen, oder ein Gähnen vernehmen. Wenn ein neuer Klient das Büro betrat, standen sie auf, begrüßten den Neuankömmling schwanzwedelnd und gelassen an der Tür, und räkelten sich dann wieder in den reflektierten Sonnenstrahlen auf dem Boden. Wenn in einem gesprochenen Satz ihr Name fiel, blickten sie kurz auf, nachdem es kein Leckerli gab, wurde der Kopf wieder gesenkt. Das gelegentliche Streicheln über den Kopf der Hunde konnte ich nicht nur bei mir selbst, sondern auch bei den Befragten immer wieder beobachten. Auch traten sie regelmäßig in Blick- oder Körperkontakt mit den Hunden. Für mich war die Anwesenheit der Hunde ungemein hilfreich, ich liebe Hunde und die leichte Nervosität und Angespanntheit vor den Gesprächen wurde bei mir von den beiden Fellnasen regelrecht aufgelöst. Das ist meine subjektive Wahrnehmung der Interviewsituation gewesen. Natürlich ist dies ein subjektives Erlebnis meinerseits. Der Wahrnehmungsprozess, also die Aufnahme und Verarbeitung von Sinneseindrücken, stellt ein komplexes und ganzheitliches Erleben dar (vgl. Jung, zitiert in: Vernooij/Schneider 2013, S. 116). Klient A sagt aus, die Hunde bei oberflächlichen Gesprächsthemen bewusst wahrzunehmen. Sobald die Kommunikation in tiefere Themen einlenkt, bezieht sich seine Aufmerksamkeit alleine auf die Therapeutin. Die Tiere stören ihn in solchen Momenten in keiner Weise, er blendet sie einfach unbewusst aus. Von Klient B wird der TBH immer wieder mit in die Gespräche miteinbezogen, Hund Rudi bekommt hin und wieder ein Leckerli von ihm zugesteckt. In

seinem eigenen Sessel, befindet sich Dackel Rudi auch im Blickfeld des Klienten. Klient B beschreibt auch hier die lockere Atmosphäre mit dem TBH im Raum, genau wie Klient C. Der alleinige Blickkontakt mit Rudi hilft ihm, einfach im Fluss weiterzureden, und nicht groß darüber nachzudenken, was er sagen darf oder nicht. Auch hier wirkt sich wieder die Unvoreingenommenheit des Hundes positiv auf das Gespräch aus. Einen großen Unterschied zu Gesprächen ohne Rudi, können weder Klient B noch C verspüren. Sie können auch gut ohne Hund frei sprechen. Alle Klienten, die Kontakt mit TBH Rudi haben, erzählen, dass es mit Dackel etwas abwechslungsreicher und lockerer zugeht. Wie bereits weiter oben erwähnt, traten die Probanden während der Befragung mehrmals in Kontakt mit den Therapiebegleithunden. Der Blickkontakt oder das Streicheln der Tiere kann bei den Klienten unterbewusst ablaufen und eine entspannte Wirkung auf sie haben. Meine Beobachtung war, ähnlich wie bei meiner eigenen Erfahrung mit den beiden Hunden, dass die Klienten nach jeder Kontaktaufnahme mit einem oder beiden TBH wieder ruhiger und entspannter weiter redeten.

8. Indikator

Inwiefern die Teilnahme eines Therapiebegleithundes in der Therapie erwünscht ist

Gegen Ende des Interviews fragte ich bei der ersten Hälfte der Befragten, mit TBH, nach ob sie es schöner finden die Hunde mit in den Gesprächen zu haben oder nicht. Die zweite Hälfte fragte ich, ob sie sich die Therapie mit den Therapiebegleithunden für sich selbst vorstellen können. Die Antworten aller Befragten waren pro Therapiebegleithund. Klient F hofft sehr stark darauf, bald die hundebegleitete Therapie beginnen zu dürfen. Klient E antwortet auf die Frage, was sich seiner Ansicht nach mit TBH in den Gesprächen verändern könnte: „Ja was heißt verändern, ich rede ja jetzt nicht mit dem Hund“ (Interview mit Klient E, Z. 168), erzählt dann aber auch weiter, dass die Anwesenheit eines Hundes beruhigend auf ihn wirkt. Klient A spricht allgemein für alle und erklärt noch einmal, dass eine gewisse Affinität, dem Tier gegenüber, vorhanden sein muss um eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Hunden möglich zu machen. Schließlich soll der TBH niemandem unfreiwillig aufgezwungen werden. Klient A denkt aber auch, dass die Mehrheit Hunden gegenüber sehr enthusiastisch gestimmt ist, wie diese Befragung nur bestätigen kann. Optimalfall ist, den Klienten, Klientinnen bei dem Angebot von Tiergestützten Interventionen die Wahl zu lassen, ob und wenn ja, mit welchem Tier sie gerne arbeiten

möchten. Die Probanden und Probandinnen könnten dann eine TGA ausprobieren, um einen Unterschied zur Therapie ohne Tiere für sich selbst feststellen zu können.

9. Indikator

Inwiefern es von Nutzen wäre, beziehungsweise gewünscht wird, die Therapiebegleithunde mehr in den Stationsalltag der Forensischen Klinik zu integrieren.

In den Punkten Hygienevorschriften und Risikomanagement wird davon berichtet, wie schwierig es häufig ist, die Zusammenarbeit mit Tieren in den einzelnen Institutionen und Einrichtungen möglich zu machen. Die Koordinatorin der Tiergestützten Interventionen im Bezirksklinikum Mainkofen organisiert und kontrolliert die eingesetzten Mensch-Tier-Teams und sorgt unter anderem für die Einhaltung der vorgegebenen Qualitätsstandards und Hygienevorschriften. Die professionelle Umsetzung der TGI steht hier an erster Stelle. Trotz aller Einhaltungen von Vorschriften, können die Tiere nicht unbegrenzten Zugang zu allen Räumlichkeiten haben. Außerdem hat das Tier unter Aufsicht seines Teampartners zu stehen. Die Besuchszeiten der internen Mensch-Tier-Teams beschränken sich auf die Einzelgespräche in den Büroräumen der Therapeutinnen oder die Spaziergänge im Außenbereich. Es gibt auch externe Teams, die zum Beispiel in der Gerontopsychiatrie eingesetzt werden. Auch hier beschränken sich die Tieraufenthalte auf die TGI Einheiten. Der Wunsch der befragten Patienten, im Stationsalltag mit den TBH spazieren zu gehen oder sie mit auf ihr Zimmer zu nehmen, kann somit nicht nachgekommen werden. Auch spielt das Wetter eine große Rolle, bei matschigen Verhältnissen bleiben die Hunde zuhause, zu groß wäre der Reinigungsaufwand. Das Klinikum beschäftigt sich immer wieder mit kreativen Ideen, die TBH und die Patienten öfter zusammenzubringen. So entstand dieses Jahr auch ein Agility-Workshop für Patienten der forensischen Klinik, mit den jeweiligen TBH, der mehrmals stattfand. Der Workshop kam bei Klienten sowie den Hunden sehr gut an. Zum Thema TBH im Stationsalltag spielt auch das Klinikpersonal eine entscheidende Rolle. Positive Einstellungen der Mitarbeiter von Ärzteschaft und Pflegekräften den TBH gegenüber, erleichtern eine Integration der Tiere ungemein.

Wie können Tiere noch mehr in den Stationsalltag miteingebunden werden? In der Medizin werden Therapien als Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen beschrieben. Eine Verbesserung des Wohlbefindens durch verschiedene Maßnahmen kann als Therapie verstanden werden. „Eine Tiergestützte Intervention im weitesten Sinne wäre demnach, Zeit mit einem Tier zu verbringen, da dies Freude bereitet,

entspannt sowie ruhig und glücklich macht“ (Roos 2014, S. 122). Das Misstrauen, welches die Klientel der Forensik oft empfinden, findet seinen Ursprung häufig in schlechten Erfahrungen mit anderen Menschen. Zu den Tieren finden sie leicht Zugang, die Angst beurteilt zu werden bleibt hier aus. Sie lernen die Tiere und deren Grenzen zu respektieren. Grenzüberschreitungen, psychischer oder körperlicher Art, im Bezug auf andere Menschen sind nicht selten Teil der begangenen Straftat. Vier der befragten Probanden hatten selbst schon einen Hund. Die TBH können früher gefühlte Emotionen und Erinnerungen an diese Wegbegleiter erwecken, die möglicherweise eine Konstante ihres Lebens darstellen. Mit der Teilnahme an TGI können die Klientel der forensischen Klinik Verantwortungsübernahme für ein anderes Lebewesen und ihr eigenes Handeln erlernen und Erfolge erleben (vgl. Roos 2014, S. 122 - 128). All diese Faktoren können sich unterstützend auf die Resozialisierung der Klienten und Klientinnen der Forensik auswirken. Natürlich ist es schwierig, zum Beispiel einen Hund als Stationshund einzusetzen, denn ein Hund braucht eine Bezugsperson und somit ist das nicht ganz einfach umsetzbar. Es gibt jedoch bereits erfolgreich umgesetzte Projekte, wie das Bienenprojekt im Bezirksklinikum Mainkofen. In amerikanischen Gefängnissen gibt es beispielsweise Programme, in denen Strafgefangene Hunde zugeteilt bekommen, um diese zu trainieren. Die Gefangenen werden in die Ausbildung der Tiere eingewiesen und können das Gelernte dann umsetzen. Sei es um die Tiere besser vermitteln zu können oder um sie als Begleitbeziehungsweise Servicehunde auszubilden. Beide Seiten, sowohl der Mensch als auch das Tier, können von diesen Programmen profitieren. Die Hunde schaffen es unter Umständen sogar als sozialer Katalysator eine bessere Beziehung zwischen Gefangenen und Wärtern herzustellen, zum Beispiel beim gemeinsamen Ball spielen auf dem Hof.

Zusammenfassung der Interpretationen

Nun möchte ich die einzelnen Interpretationen, die ich aus den Inhalten der durchgeführten Befragungen erschlossen habe, noch einmal zusammengefasst betrachten. Ich komme zu dem Schluss, dass der Einsatz von Tiergestützten Interventionen, im Bereich der Einzelgesprächstherapie, in der forensischen Klinik durchaus sinnvoll ist. Die Gesamtsituation der Therapiesitzungen wirkt durch die Anwesenheit der Therapiebegleithunde gelöster. Der spielerische, zwanglose Umgang mit den TBH, sowie der häufig stattfindende Settingwechsel nach draußen, in die freie Natur, lockert die Bedeutsamkeit der Therapiesituationen wesentlich auf. Die Klienten

können durch den Körperkontakt mit den Tieren immer wieder entspannen und „runterkommen“. Sie können in die Gesichter der Tiere blicken und ein komplett wertfreies Feedback erfahren. Die kurzen Pausen, gefüllt mit dem Füttern von Leckerlies oder einem Streicheln über das Fell des Tieres, gibt dem Klienten die Chance durchzuatmen und gerade in der Aufarbeitung von schwierigen Momenten aus seiner Vergangenheit, den Weg zurück in die Gegenwart finden. Verbunden mit dem Realisieren, dass sie jetzt gerade etwas an ihrer Lebenssituation ändern können, wenn sie bereit dazu sind. Auch die Therapeutinnen können von den positiven Wirkungen der TBH profitieren. Für mich war es einfach, offen in die Gespräche mit den Klienten hineinzugehen. Ich kannte keine einzige Akte meiner Interviewpartner und wusste daher nicht, welche Straftaten sie begangen hatten, um schließlich hier zu landen. Ich kann mir allerdings gut vorstellen, dass es für die Therapeutinnen nicht immer leicht ist, dem Patienten nach dem Durchlesen seiner Akte vollkommen vorurteilsfrei gegenüberzutreten. Nun kann die Therapeutin beobachten, wie ihr Hund völlig unbefangen auf den Klienten zugeht, ihn in diesem Moment so akzeptiert, wie er gerade ist, mit all seinen Stärken und Schwächen. Dadurch glaube ich, werden die Therapeutinnen, wenn möglicherweise auch unterbewusst, immer wieder daran erinnert, dass jeder Mensch eine zweite Chance verdient hat. Um erfolgreich mit den Klienten zusammenzuarbeiten, ist dies ein grundlegender Baustein für eine gute therapeutische Beziehung. Wenn ein TBH im Raum anwesend ist, gehen Therapeutin und Klient mit einer veränderten Einstellung an die Arbeit. Menschen verändern häufig automatisch ihre Umgangsformen bei Tieren. Die Stimme verstellt sich, man redet sanfter, ähnlich wie beim Aufeinandertreffen mit einem Kind. Somit wird die Atmosphäre im Raum verändert. Ein hundefreundlicher Klient möchte sich meist gut stellen mit dem Hund, seine Sympathien gewinnen. Natürlich muss im Vorfeld geklärt werden, welche Klienten mit Tieren in der Therapie arbeiten möchten und welche nicht. Ihnen sollte freigestellt werden, die Tiergestützten Interventionen ganz unverbindlich testen zu können, um festzustellen, ob diese Therapiemaßnahme für sie in Frage kommt oder eben nicht. Gerade in Bezug auf suchtkranke Klienten wäre eine Einbindung der Tiere in den Stationsalltag sicherlich von Vorteil. In der Verbindung mit der Verantwortungsübernahme für ein Tier bekommen sie Struktur in ihren Tag und erhalten eine Aufgabe, das Gefühl gebraucht zu werden. Ein Hund beispielsweise fordert seine Bedürfnisse nach Pflege und Versorgung ein, er möchte spazieren geführt, gefüttert und beschäftigt werden. Die Probanden antworteten auf die Frage, ob sie selbst einen Hund haben möchten sehr verantwortungsbewusst. Sie erzählten, dass sie bisher nicht dazu in der Lage waren, die Verantwortung für einen eigenen

Hund zu übernehmen. Einige sprachen aber davon, dass ein eigener Hund eines ihrer längerfristigen Ziele ist.

Auch die kritische Seite, wie die strengen Hygienevorschriften, Sicherheitsmaßnahmen und zusätzliche Kosten, muss in Betracht gezogen werden. Diese Faktoren müssen in die Entscheidung und Planung, Tiergestützte Interventionen einzuführen, beziehungsweise vorhandene Projekte weiter auszubauen, miteinbezogen werden. Nur so kann, für Mensch und Tier, kontinuierliche Qualität der TGI gewährleistet werden.

Interessant wäre hier weiter zu erforschen, ob Klienten, die in ihrer jetzigen Therapiesituation stagnieren, mit dem Einsatz von TGI Fortschritte bezeugen könnten. Auch die Forschung in Richtung – Therapietiere im Stationsalltag – steht noch in den Anfängen.

Auch wenn nicht alle Indikatoren eindeutig belegt werden konnten, so wurden die meisten doch aussagekräftig gestützt. Meine These wird somit bestätigt: Therapiebegleithunde haben Einfluss auf die therapeutische Beziehung durch die Teilnahme an Einzelgesprächen in einer forensischen Klinik. Meiner Ansicht nach fällt dieser Einfluss durchaus positiv aus. Sowohl Therapeutin als auch Klient können von der Anwesenheit eines Therapiebegleithundes während der Einzelgesprächstherapie profitieren.

6. Fazit

Das Thema meiner Bachelorarbeit „Der Einfluss eines Therapiebegleithundes auf die therapeutische Beziehung durch die Teilnahme an Einzelgesprächen in einer forensischen Klinik“ hat mich aufgrund meines Studiums der Sozialen Arbeit, mit dem Schwerpunkt Resozialisierung, sehr interessiert. Die empirische Forschung war aufschlussreich und spannend. Ich war mit der Durchführung der Befragungen sehr zufrieden, einige Fragen des Interviewleitfadens hätten eventuell noch offener gestaltet werden können. Die Erforschung der positiven Auswirkungen, von Tieren in der Therapie auf den Menschen in der Praxis, bedarf noch weiterer Ausführung. Auch im Hinblick darauf eine Professionalisierung der Berufe, im Bereich der Tiergestützten Interventionen, zu erreichen. Ich kann mir gut vorstellen im Bereich der Tiergestützten Interventionen zu arbeiten.

Ich wünsche mir, dass meine Arbeit ihren Beitrag dazu leisten kann, dass zum einen immer mehr Menschen erkennen, wie wertvoll ein Tier bzw. das Zusammenleben und auch die Zusammenarbeit mit ihm ist und wie viel wir Menschen von den Tieren noch

lernen können – gerade im Umgang mit anderen Lebewesen. Jeder hat es meiner Meinung nach verdient, die Möglichkeit zu bekommen, einen neuen Weg einzuschlagen und somit zeigen zu dürfen, dass seine Persönlichkeit wandlungsfähig ist. Die Angebote der Tiergestützten Interventionen, auch im Bereich der forensischen Psychiatrien, ist in Deutschland noch ausbaufähig. In den USA gibt es beispielsweise ein Programm mit dem Namen: „Puppies Behind Bars“. Hier bekommen Strafgefangene Trainingskenntnisse beigebracht, um unter anderem Servicehunde für verwundete Kriegsveteranen zu erziehen. Gerade in der Arbeit mit den Kriegsveteranen, lernen die Insassen der Gefängnisse, der Gesellschaft etwas zurückzugeben, anstatt etwas von ihr wegzunehmen. Die Insassen erfahren mit der Übernahme der Verantwortung für einen achtwochenalten Welpen, was es heißt für ein anderes Lebewesen zu sorgen. Sie trainieren die Hunde 24 Monate lang und leben in dieser Zeit gemeinsam mit den Tieren im Gefängnis (vgl. Puppies Behind Bars a). In diesem Zeitraum bringen sie ihnen bis zu 90 verschiedene Kommandos bei. Die Hunde wachsen zu liebevollen, gut erzogenen Geschöpfen heran. Sie geben den Strafgefangenen Hoffnung und erfüllen sie mit Stolz. Durch die Arbeit mit den Tieren erhalten die Insassen Anerkennung, vor allem die der Kriegsveteranen. Diese können sehen, mit wie viel Hingabe die Gefangenen die Hunde trainieren und erziehen. Anschließend dürfen die Insassen als Trainer fungieren, um den neuen Besitzern der Hunde alles Wissenswerte beizubringen. Die ausgebildeten Servicehunde geben den verwundeten Veteranen, egal ob es sich um äußerliche, sichtbare oder unsichtbare Wunden handelt, ein Stück Unabhängigkeit zurück. Sie können ihre traumatischen Erlebnisse mit Hilfe der Hunde besser verarbeiten, fühlen sich sicherer und können wieder in die Zukunft blicken. Die gemeinsame Verbindung der beiden Zielgruppen, denen die Arbeit mit Hunden zugute kommt liegt im gemeinsamen Verständnis, wie es sich anfühlt eingeschlossen zu sein (vgl. Puppies Behind Bars b). Wünschenswert wäre es, wenn erfolgreiche Projekte, wie das „Puppies Behind Bars Programm“ aus den USA, auch deutschen Strafgefangenen zugänglich gemacht werden könnte.

7. Literaturverzeichnis

Beetz, Andrea 2003: Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co., S. 76 – 84.

Bezirksklinikum Mainkofen 2008: Helfen, heilen, pflegen – für ein besseres Leben. Deggendorf, Firmenprospekt.

Bezirksklinikum Mainkofen 2015: Mainkofen kompakt – Zahlen – Daten – Fakten. Bezirksklinikum Mainkofen – Unternehmenskommunikation (Hg.). Deggendorf: Stand Januar 2015.

Bezirksklinikum Mainkofen a: Modern und kompetent: Das Bezirksklinikum Mainkofen (<http://www.mainkofen.de/93.html>. Zugriff: 3.9.2016).

Bezirksklinikum Mainkofen b: Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (<http://www.mainkofen.de/forensik0.html>. Zugriff: 3.9.2016).

Bonengel, Ursula 2008: Tiergestützte Therapie in Deutschland. Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit verhaltenstherapeutisch geschulten Tierärzten. In: Deutsches Tierärzteblatt 9/2008 S. 1174 - 1176 (http://www.bundestieraerztekammer.de/downloads/dtbl/2008/artikel/dtb_0908_bonengel.pdf; Zugriff: 5.9.2016).

Coppinger Lorna/Coppinger Ray 2001: Hunde - Neue Erkenntnisse über Herkunft, Verhalten und Evolution der Kaniden. Originaltitel: Dogs. New York: Scribner Verlag, Animal Learn Verlag.

Der Brockhaus 2006: 4. Aufl., Leipzig : F. A. Brockhaus GmbH. S. 183.

De Shazer, Steve 1993: Der Dreh - Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.

Dönisch-Seidel Uwe /Hollweg, Tilmann 2008: Maßregelvollzug im Spannungsfeld von Gesellschaft, Politik und Medien. In: Schmidt-Quernheim, Friedhelm/Hax-Schoppenhorst, Thomas 2008: Professionelle forensische Psychiatrie - Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug. 2. Aufl., Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG. S. 78 – 83.

Endenburg, Nienke 2003: Der Einfluß von Tieren auf die Frühentwicklung von Kindern als Voraussetzung für tiergestützte Psychotherapie. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere – Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. S. 121 – 130.

European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT)
ESAAT – European Society for Animal Assisted Therapy. Europäischer Dachverband für tiergestützte Therapie (<http://www.esaat.org>. Zugriff: 1.9.2016).

Flick, Uwe 2012: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 5. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.

Gebhard, Ulrich 2001: Kind und Natur - Die Bedeutung der Natur für die psychische Entwicklung. 2. akt. und erw. Aufl., Wiesbaden: Westdeutscher Verlag GmbH.

Germann-Tillmann, Theres/Merklin, Lily/Stamm Näf, Andrea 2014: Tiergestützte Interventionen. Der multiprofessionelle Ansatz. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Greiffenhagen, Sylvia/Buck-Werner, Oliver N. 2007: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. Mürtenbach: Kynos Verlag.

Hax-Schoppenhorst, Thomas 2008: Zur aktuellen Situation im Maßregelvollzug. In: Schmidt-Quernheim, Friedhelm/Hax-Schoppenhorst, Thomas: Professionelle forensische Psychiatrie - Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug. 2. überarb. und erw. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG. S. 65 – 90.

Hesser, Karl-Ernst H. 2001: Soziale Arbeit mit Pflichtklientenschaft – methodische Reflexionen. In: Gumpinger, Marianne (Hg.): Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. Linz: edition pro mente, S. 25 – 41.

International Society for Animal Assisted Therapy (ISAAT) (<http://www.aat-isaat.org>. Zugriff: 1.9.2016).

Jegatheesan, Brinda u. a. 2014: IAHAIO White Paper 2014. The IAHAIO definitions for animal assisted intervention and guidelines for wellness of animals involved. S. 5 (<http://www.iahaio.org/new/fileuploads/4163IAHAIO%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf>. Zugriff: 2.9.2016).

Kähler, Harro Dietrich/Zobrist, Patrick 2013: Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. 2. überarb. Aufl., München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kammeier, Heinz 2008: Die Maßregeln. Rechtliche Grundlagen. In: Schmidt-Quernheim, Friedhelm/Hax-Schoppenhorst, Thomas 2008: Professionelle forensische Psychiatrie - Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug. 2. Aufl., Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG. S. 23 – 51.

Klaus Martin/Klaus Sabiene 2014: ErgoDog - Ausbildung und Einsatz eines Therapiehund. Dortmund: Verlag modernes lernen.

Kotrschal, Kurt 2009: Vorwort: Hunde als Wunderwuzzis? In: Putsch, Angelika 2013: Spurwechsel mit Hund. Soziales Lernen in der Jugendhilfe. Nerdlen/Daun: Kynos Verlag, S. 12 – 14.

Lederbogen, Silke 2013: Tiergestützte Interventionen am Bezirksklinikum Mainkofen. In: tiergestützte. Therapie, Pädagogik & Fördermaßnahmen, 2/2013, S. 28 – 29.

Lederbogen, Silke 2015: Tiergestützte Interventionen am Bezirksklinikum Mainkofen. Bezirksklinikum Mainkofen – Unternehmenskommunikation (Hg.). S. 2 – 22. (http://www.mainkofen.de/fileadmin/user_upload/bkh_mainkofen/dokumente/Flyer_etc/TGI_Flyer_2015.pdf. Zugriff: 2.9.2015).

Levinson, Boris M. 1972: Pets and Human Development. Springfield, Illinois USA: Charles C Thomas - Publisher.

Mergenthaler, Erhard, Pfäfflin, Friedemann 1998: Forschungsfragen der Forensischen Psychotherapie. In: Wagner Elisabeth, Werdenich Wolfgang (HG.): Forensische Psychotherapie, Psychotherapie im Zwangskontext von Justiz, Medien und sozialer Kontrolle. Wien: Facultas-Universitätsverlag. S. 21 – 36.

Müller, Anja Carmen/Lehari Gabriele 2011: Der Therapiehund. Vor, während und nach der Ausbildung. Reutlingen: Oertel+Spörer Verlags-GmbH+Co.KG.

Niepel, Gabriele 1998: Mein Hund hält mich gesund. Der Hund als Therapeut für Körper und Seele. Augsburg: Weltbild Verlag GmbH, Naturbuch Verlag.

Otterstedt, Carola 2001: Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags GmbH & Co.KG.

Otterstedt, Carola 2003: Zum Einsatz von Tieren in Kliniken. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere – Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co., S. 227 – 253.

Otterstedt, Carola 2007: Mensch und Tier im Dialog. Kommunikation und artgerechter Umgang mit Haus- und Nutztieren, Methoden der tiergestützten Arbeit und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG.

Penkowa, Milena 2014: Hund auf Rezept. Warum Hunde gesund für uns sind. Nerdlen/Daun: Kynos Verlag.

Puppies Behind Bars a: Our Mission (<http://www.puppiesbehindbars.com/mission>. Zugriff: 4.9.2016).

Puppies Behind Bars b: Our Programs – Service Dogs for Veterans Returning from Iraq and Afghanistan (<http://www.puppiesbehindbars.com/service-dog-program/service-dogs-for-veterans-returning-from-iraq-and-afghanistan>. Zugriff: 3.9.2016).

Riethe, Peter 1996: Hildegard von Bingen - Das Buch von den Tieren. Nach den Quellen übers. und erl. von Peter Riethe. Salzburg: Otto Müller Verlag.

Rogers, Carl R. 1983: Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. 22. Aufl., 2013. Frankfurt am Main: S. Fischer Taschenbuch Verlag.

Roos Steiger, Bernadette 2014: Forensik. In: Germann-Tillmann, Theres/Merklin, Lily/Stamm Näf, Andrea 2014: Tiergestützte Interventionen. Der multiprofessionelle Ansatz. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG. S. 118 – 128.

Rotthaus, Wilhelm 1998: Freiwilligkeit und Zwang und was dazwischen liegt. Ein Plädoyer für variable Psychotherapiekonzepte. In: Wagner, Elisabeth/Werdenich, Wolfgang (Hg.): Forensische Psychotherapie. Psychotherapie im Zwangskontext von Justiz, Medien und sozialer Kontrolle. Wien: Facultas-Universitätsverlag, S. 271-280.

Schaumburg, Cornelia 2010: Maßregelvollzug - Basiswissen. Bonn: Psychiatrie - Verlag.

Schmidt-Quernheim, Friedhelm, Hax-Schoppenhorst, Thomas 2008: Professionelle forensische Psychiatrie - Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug. 2. Aufl., Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Schmidt-Quernheim, Friedhelm 2008: Behandlung im Maßregelvollzug. In: Schmidt-Quernheim, Friedhelm, Hax-Schoppenhorst, Thomas 2008: Professionelle forensische Psychiatrie - Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug. 2. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG. S. 91 – 198.

Schwarzkopf, Andreas/Olbrich Erhard 2003: Lernen mit Tieren. In: Olbrich, Erhard, Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere – Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. S. 253 – 267.

Strübing, Jörg 2013: Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung für Studierende. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

Vernooij Monika A./Schneider Silke 2013: Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. 3. Korrigierte und akt. Aufl., Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

Wagner Elisabeth/Werdenich Wolfgang (Hg.) 1998: Forensische Psychotherapie, Psychotherapie im Zwangskontext von Justiz, Medien und sozialer Kontrolle, Wien: Facultas-Universitätsverlag.

Werdenich, Wolfgang/Wagner, Elisabeth 1998: Die Kunst der Zwangsbehandlung . In: Wagner Elisabeth/Werdenich Wolfgang (Hg.): Forensische Psychotherapie, Psychotherapie im Zwangskontext von Justiz, Medien und sozialer Kontrolle, Wien: Facultas-Universitätsverlag. S. 37 – 48.

Zentrum Bayern Familie und Soziales: Maßregelvollzug in Bayern. (<http://www.zbfs.bayern.de/massregelvollzug/bayern/index.php>. Zugriff: 28.8.2016).

Anhang

Anhang 1 : Interviewleitfaden

Interviewleitfaden

„Die Beziehung zwischen Klient und Therapeut im Einzelgespräch“

Sehr geehrter Klient,

mein Name ist Katharina Brekken, ich studiere Soziale Arbeit an der Ostbayerischen Technischen Hochschule in Regensburg und schreibe meine Bachelorarbeit im Bereich der Tiergestützten Interventionen.

Sie haben sich freundlicherweise dazu bereit erklärt, mit mir ein persönliches Interview zum Thema „Die therapeutische Beziehung zwischen Klient und Therapeut in Einzelgesprächen“ zu führen.

Für das Interview habe ich einen Leitfaden mit fünf verschiedenen Themenbereichen entwickelt. Das Interview dauert circa 15 bis 20 Minuten. Das Gespräch wird auf Band aufgezeichnet. Dies dient mir zur späteren Auswertung des Interviews. Ihre Daten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Rückschlüsse auf einzelne Personen sind somit nicht mehr möglich.

Ich danke Ihnen sehr für Ihre Zusammenarbeit.

Einstieg:

1. Fragen zum Klient:

Können Sie mir zu Beginn des Interviews etwas von Ihnen und Ihrem Aufenthalt im Bezirksklinikum Mainkofen erzählen?

Mögliche Zusatzfragen:

Alter?

Wie lange sind Sie bereits im Bezirksklinikum Mainkofen?

Seit wann befinden Sie sich auf dieser Station?

Haben Sie einen oder mehrere Therapeuten/Therapeutinnen?

Wie weit haben Sie von ihrem Zimmer zum Gesprächsraum?

2. Fragen zum allgemeinen Ablauf eines Einzelgesprächs:

In Ihrer Therapie finden regelmäßige Einzelgespräche statt. Wenn Sie an ein Einzelgespräch mit Ihrer Therapeutin denken - was fällt Ihnen allgemein dazu ein? Wie läuft ein Einzelgespräch im Normalfall ab?

Wie empfinden Sie vor einem Einzelgespräch?

Wie würden Sie Ihr eigenes Empfinden beschreiben während eines Gesprächs?

(evtl. Vorfreude, Gleichheitsgefühl, Unwohlsein, Angst)

Woran liegt das?

Hat sich das evtl. von Therapiesitzung zu Therapiesitzung geändert?

3. Fragen zur therapeutischen Beziehung zwischen Klient und Therapeutin:

Die Einzelgespräche mit Ihrer Therapeutin sind Teil Ihrer Resozialisierung. Sie stehen also in der Verpflichtung, diese einzugehen. Mich würde nun interessieren, wie es für Sie war, bzw. ist, trotz Zwangskontext, eine vertrauensvolle Beziehung zu ihrer Therapeutin aufzubauen.

Wie empfanden sie ihren Erstkontakt mit Ihrer Therapeutin?

Wie würden Sie die therapeutische Beziehung zu Ihrer Therapeutin zu Beginn der Gesprächstherapie und heute beschreiben? Hat sich Ihrer Meinung nach etwas verändert?

Inwiefern würden Sie sagen – haben Ihnen die Gespräche mit Ihrer Therapeutin genützt?

Wie leicht oder schwer fällt es Ihnen sich gegenüber Ihrer Therapeutin zu öffnen?

Was würde Ihnen fehlen, fänden diese Gespräche nicht regelmäßig statt?

Fanden die Gespräche in einer angenehmen Atmosphäre statt?

Was würden Sie sich für weitere Gespräche wünschen? Könnte man Ihrer Meinung nach, die Therapiesitzungen besser gestalten, wenn ja warum und wie?

Wie haben Sie Ihre Therapeutin in den Gesprächen wahrgenommen?

Gab es ein Einzelgespräch, das Ihnen besonders in Erinnerung geblieben ist?

Nutzen Sie die ständige Anwesenheit ihrer Therapeutin, oder nehmen Sie nur die Pflichtgespräche wahr? Gibt es Gründe hierfür?

4. Fragen spezifisch für Klienten, die in regelmäßigem Kontakt mit Therapiehunden stehen:

Sie hatten in Ihren Therapiesitzungen einen oder mehrere Therapiehunde anwesend. Ich möchte Ihnen nun gerne speziell hierzu ein paar Fragen stellen.

Was fällt ihnen spontan zum Thema Hund ein?

Hatten Sie selbst schon einmal einen Hund?

Wie fühlen sie sich grundsätzlich im Beisein eines Hundes?

Wurde Ihnen der Therapiebegleithund vor dem ersten Gespräch vorgestellt – wenn ja wie lief das erste Treffen zwischen Ihnen und dem Therapiehund ab?

Wie häufig ist der Therapiebegleithund bei den Einzelgesprächen anwesend?

In wie fern haben sie den Therapiebegleithund in den Einzelgesprächen wahrgenommen?

(evtl. nachfragen – was hat der TBH während des Gesprächs gemacht?)

Wie wirkt sich das Beisein des Therapiebegleithundes auf Sie aus während der Gespräche?

Inwiefern ist der Therapiebegleithund ein Bestandteil Ihrer Einzelgespräche?

Wie empfinden Sie die Sitzungen ohne den Therapiebegleithund?

Können sie irgendwelche Veränderungen an ihrer Therapeutin feststellen, wenn der Therapiebegleithund anwesend ist?

Was gefällt Ihnen besser – Gespräche in denen der Therapiebegleithund anwesend ist oder die ohne ihn stattfinden? Oder ist es Ihnen gleich?

Sie haben zu Beginn des Interviews die Beziehung zu ihrer Therapeutin beschrieben. Denken Sie, dass die Anwesenheit des Therapiebegleithundes diese beeinflusst, bzw. dass sie sich besser verstehen, weil der Therapiebegleithund anwesend ist?

Wann, bzw. wie häufig, treffen Sie auf den Tierbegleithund außerhalb des Büros?

Mögliche Nachfragen: gehen Sie auch spazieren mit dem Hund, dürfen sie ihm Tricks beibringen? Was gefällt Ihnen daran, macht es etwas mit Ihnen? (Verantwortung lernen, ruhiger, Freude)

5. Abschlussfragen:

An Klienten **MIT** Therapiebegleithund:

Was möchten Sie allgemein noch zu dem Thema Therapiebegleithund mitteilen?

Evtl. nachfragen:

Empfehlen sie eher Gespräche mit oder ohne Therapiehund?

Erzählen sie den anderen Klienten/Familie/Therapeuten von „ihrem“ Therapiehund?

Würden Sie sich freuen – wenn die Therapiehunde noch mehr in den Stationsalltag integriert werden könnten?

Möchten sie später, wenn möglich, auch ein Haustier – bzw. Hund haben?

An Klienten **OHNE** Therapiebegleithund:

Denken Sie die Einzelgespräche, bzw. die therapeutische Beziehung zu ihrer Therapeutin wäre anders verlaufen, wäre ein Therapiebegleithund anwesend gewesen? Wenn ja – weshalb?

An alle Klienten:

Nun sind wir zum Ende unseres Interviews gelangt, ich möchte Ihnen noch die Möglichkeit geben etwas zu dem Thema zu sagen – falls Sie das gerne möchten.

Anhang 2: Der Regelkatalog für Hunde des Bezirksklinikums Mainkofen

Der Regelkatalog für Hunde

Der im Folgenden dargestellte Regelkatalog gilt für Hunde die am BK Mainkofen für Tiergestützte Interventionen eingesetzt werden.

Der Regelkatalog umfasst Regeln für alle Hunde die zu Tiergestützten Interventionen (TGI) verwendet werden, deren Halter und mit den Hunden in Kontakt kommenden Personen. Er bezieht sich somit gleichermaßen auf TGI, die von externen TherapieHundeteams (THTs) durchgeführt werden, wie auch die von internen Mitarbeitern der Klinik mit ihrem Hund. Der Regelkatalog orientiert sich an der 2011 vom Institut Schwarzkopf herausgegebenen Handreichung zur Planung Tiergestützter Therapie aus hygienischer Sicht von PD Dr. med. A. Schwarzkopf „Tiere in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Pädagogik“ (siehe Anlage) und dem „Merkblatt 134.4 Hunde im sozialen Einsatz“ aus der Reihe „Merkblätter der Tierärztlichen Vereinigung für Tierschutz e. V.“ (<http://www.tierschutz-tvt.de/merkmaleter.html#c136>).

1. Bevor der Hund in der Klinik zum Einsatz kommt, müssen folgende Nachweise an den zuständigen Koordinator der Klinik für die Tiergestützten Interventionen erbracht werden:
 - a. Nachweis über aktuelle und stets regelmäßige Standard-Impfungen des Hundes gegen Staupe, Hepatitis, Parvovirose und Leptospirose/Tollwut
 - b. Nachweis über regelmäßige Wurmkuren gegen Cestoden und Nematoden
 - c. Nachweis über regelmäßige Behandlung gegen Parasiten (Zecken, Flöhe...)
 - d. Nachweis über die Mikrochipkennzeichnung
 - e. Nachweis über eine Ausbildung zum Therapiehundeteam (THT) siehe Punkt 5d
 - f. Nachweis über eine Hundehalterhaftpflichtversicherung, die speziell auch für Hunde beim Einsatz in Kliniken und zu therapeutischen Zwecken gilt
 - g. Aktuelles Foto des Hundes und Angaben über diesen (Name, Geburtsdatum, Rasse etc.), Benennung des zuständigen Tierarztes mit Anschrift und Telefonnummer und Name und Kontaktdaten des Hundeführers
2. Auf jeder Station auf der ein Hund eingesetzt wird, steht eine standardisierte, vom Hundehalter angefertigte Mappe für jeden dort zum Einsatz kommenden Hund (auch von den externen THTs). Diese enthält auf dem Deckblatt die unter Punkt 1.g aufgeführten Angaben und im weiteren Kopien der unter den Punkten 1.a bis 1.f und Punkt 6 aufgeführten Nachweise. Außerdem enthält die Mappe den vom Hundeführer unterschriebenen Regelkatalog. Mit der Unterschrift wird die Kenntnis bescheinigt und das Akzeptieren der Regeln. Die Mappe enthält auch die Hygienevorschriften und den Desinfektionsplan. Die Mappe steht im Stützpunkt jeder Station auf der der Hund tätig ist und zusätzlich beim zuständigen Koordinator der Klinik für die Tiergestützten Interventionen. Bei Unfällen oder anderen unerwarteten Ereignissen können dort schnell relevante Informationen entnommen werden.

Die unter 1a-c geforderten Nachweise müssen jährlich aktualisiert und neu erbracht

werden. Die Überprüfung des aktuellen Impf- und Gesundheitsstatus erfolgt durch den von der Klinik beauftragten Koordinator der TGI. Die Nachweise sind in den Mappen zu aktualisieren. Eine aktuelle Mappe auf Station und beim Koordinator ist Voraussetzung dafür, dass der Hund zum Arbeiten auf die Station darf.

3. Der Einsatz von THTs ist grundsätzlich auf jeder Station möglich auf der ein Einsatz therapeutisch sinnvoll erscheint. Sollen Maßnahmen getroffen werden, bei denen ein Tier auf einer Station zum Einsatz kommt, muss vorher mit allen Mitarbeitern das Gespräch gesucht werden. Es sollten Konzepte erarbeitet werden, bei denen möglichst niemand gestresst wird oder sich unwohl fühlt.

Grundsätzlich gilt für alle Stationen: Hunde dürfen

- a. in den Stationsgarten
- b. in die Besucherzimmer
- c. in die Aufenthaltsräume der Patienten
- d. in die Arztzimmer bzw. Büroräume der Hundeführer

Sie dürfen nicht

- a. in Küchen
- b. Bäder
- c. Speiseräume
- d. Verbands-/ Behandlungszimmer
- e. Stationsstützpunkte

Für alle zusätzlich gewünschten oder notwendigen Räume bedarf es der Zustimmung des gesamten Stationsteams.

(Diese Einschränkungen sind klinikintern und gehen über die gesetzlichen Vorschriften hinaus nach denen Hunde nur in Küchen die zur Speisebereitung genutzt werden (also z.B. keine Spülküchen) nicht zugelassen sind und es für alle anderen Räume keine gesetzlichen Regelungen gibt.)

Damit sich beim Betreten niemand erschrickt, ist bei Räumen, in denen sich ein Hund im Einsatz befindet, außen ein Schild anzubringen, das darüber informiert. An Räumen, die regelmäßig als Ruheräume für Hunde interner THTs genutzt werden, ist außen ein Schild anzubringen, das über die aktuelle An- bzw. Abwesenheit des Hundes informiert.

Aus Rücksicht auf Mitarbeiter, die Angst vor Hunden haben oder die unter einer „Hundeallergie“ leiden, darf der Einsatz von Hunden auf deren Bitte hin nur in Räumen erfolgen, die von diesen Mitarbeitern während des Einsatzes nicht betreten werden müssen (z.B. Sozialräume, Gemeinschaftsbüros mit Stationsfaxgeräten etc.).

Das gleiche gilt für die Ruhe- bzw. Pausenräume der Hunde von internen THTs. Diese Mitarbeiter müssen grundsätzlich auch nicht die Aufsicht bei externen THTs übernehmen. Die unter den Punkten a-d unter „Hunde dürfen“ aufgeführten Räume können während der Einsätze von diesem Personal gemieden werden damit ein effektives Tiergestütztes Arbeiten ermöglicht wird.

4. Hunde müssen immer in Begleitung ihres Hundeführers sein und dürfen keinesfalls mit Patienten allein gelassen werden. Allein dürfen sich ausschließlich Hunde interner THTs in den für sie vorgesehenen Ruheräumen aufhalten. Ansonsten sind auch sie immer in Begleitung ihres Hundeführers.
5. Für Hunde, die zu Tiergestützten Interventionen eingesetzt werden gilt:
 - a. Es dürfen nur Hunde in sauberem gepflegtem Zustand eingesetzt werden.
 - b. Die Hunde sind auf dem Klinikgelände als Therapiehunde zu kennzeichnen (z.B. Halsband, Hundeweste oder Hundegeschrir mit Aufschrift „Therapiehund“ o.ä.).
 - c. Wie für alle anderen Hunde gilt auch für sie die Leinenpflicht auf dem Gelände und die Pflicht des Hundeführers die „Hinterlassenschaften“ ihres Hundes in Kotbeuteln in den bereitgestellten Müllbehältern zu entsorgen.
 - d. Sowohl für fachlich vorgebildetes hausinternes Personal (Ärzte, Pfleger, Psychologen, Sozialpädagogen und Spezialtherapeuten), das als internes Therapiehundeteam (THT) mit eigenem Hund arbeiten möchte, als auch für externe THTs ist ab Januar 2015 eine Therapiehundebildung für Hund und Hundeführer nach ESAAT oder ISAAT-Standard (oder vergleichbar) vorgeschrieben. Für alle THTs (intern und extern) die bereits seit vor 2015 als solche im Mainkofen tätig sind gelten die alten Zugangsvoraussetzungen.
6. Beim Einsatz externer Therapiehundeteams muss eine Person des Klinikpersonals anwesend sein.
7. Tierschutz: Die Hundehalter verpflichten sich ihre Hunde nur solange zu TGI einzusetzen, wie es diesen gut tut. Sowie der Hund Anzeichen von Stress zeigt, ist er aus der Situation zu nehmen und der Einsatz ist zu beenden oder ohne Hund fortzusetzen. Alle Maßnahmen zur Nutzung von Hunden in sozialen Einsätzen nach Vorgaben der Merkblätter der Tierärztlichen Vereinigung e.V. zum Tierschutz (<http://www.tierschutz-tvt.de/merkblaetter.html#c136>) sind zu befolgen.
8. Auf jeder Station auf der Hunde zum Einsatz kommen muss der Desinfektionsplan ausgehängt sein (siehe Anlage).

Anlagen: Desinfektionsplan und Handreichung zur Planung Tiergestützter Therapie aus hygienischer Sicht von PD Dr. med. A. Schwarzkopf „Tiere in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Pädagogik“ 2011. Institut Schwarzkopf. Berlin

Desinfektionsplan für den Umgang mit dem Therapiehund

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Hygienische Händedesinfektion	nach Kontakt mit dem Hund, nach möglicher Kontamination	Das Alkohol- Präparat über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschl. Handgelenken, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen einreiben und für die Dauer der Einwirkzeit feucht halten. (Sechs Schritte Methode).	Sensiva, Softaman acute, Desderman pure 3 ml, 30 Sek. Einwirkzeit	Alle Mitarbeiter/-innen
	nach makroskopischer Kontamination	Beschmutzte Stelle mit einem mit Desinfektionsmittel angefeuchteten Zellstoff oder Wattebauch reinigen. Anschließend hyg. Händedesinfektion durchführen. Danach Hände waschen.	Sensiva, Softaman acute, Desderman pure, 3 ml, 2 x 30 Sek. Einwirkzeit	
Wassernapf	nach jeder Wassergabe	mit heißem Wasser und Spülmittel ausspülen, danach mit Einmaltuch trocknen; wird nach Beendigung der Therapie entweder vom Hundebesitzer mit nach Hause genommen oder in einem abschließbaren Schrank verwahrt, der für Patienten nicht zugänglich ist und in dem sich keine hygiene relevanten Gegenstände befinden.		Therapeut/in
Hundekorb (Plastik)	1 x wöchentlich/ bei Bedarf	mit heißem Wasser und Spülmittel ausspülen, danach mit Einmaltuch trocknen		Therapeut/in
Tierdecke	1 x wöchentlich/ bei Bedarf	Waschmaschine, mindestens 60° C, wird nach Beendigung der Therapie vom Hundebesitzer mit nach Hause genommen		Therapeut/in
Fußboden und ggf. Flächen	nach Tierbesuch	Fußboden feucht wischen. Auf vollständige Benetzung achten. Nicht nachtrocknen.	Terralin protect 0,5 %, Einwirkzeit 1 Stunde	Therapeut/in

Anhang 3: Transkription der Interviews

Interview mit Klient A

(A: Klient A, I: Interviewer)

Sitzen auf dem Sofa (Klient) und Sessel (Interviewer) Hunde liegen vor uns auf dem Boden.

- 1 I: So, alles klar, jetzt sind wir bestens ausgerüstet jetzt nochmal, also mein Name ist
2 Katharina Brekken – und Ihr Name war jetzt nochmal?
3 A: - sagt seinen Namen –
4 I: Alles klar, also wie gesagt – ich schreibe meine Bachelorarbeit, ich studiere Soziale
5 Arbeit in Regensburg und ich schreib jetzt meine Bachelorarbeit und es geht eben
6 darum über die Beziehung zwischen Klient und Therapeutin in den Einzelgesprächen
7 und da möchte ich einfach ein bisschen vergleichen und 15 bis 20 Minuten wird es
8 wahrscheinlich gehen das Gespräch. Ich nehme es eben auf, die Daten und es wird
9 aber alles anonym behandelt, also es können keine Rückschlüsse mehr auf Ihre
10 Person gezogen werden. Alles klar, also erst einmal zu Beginn würde ich gerne – ich
11 muss noch ein bisschen ablesen, weil ich ja bei jedem das gleiche fragen muss – nicht
12 dass das unhöflich wirkt.
13 Zu Beginn des Interviews möchte ich einfach mal wissen ob Sie ein bisschen was zum
14 Aufenthalt hier in Mairkofen von ihnen, wie lange Sie schon da sind, also ob Sie mir da
15 ein bisschen was erzählen können dazu
16 A: Ja, ich bin das zweite mal hier
17 I: Ok
18 A: War schon einmal hier. Vor 10 Jahren, und jetzt – damals – hab ich noch ... nach
19 zehn Monaten habe ich es nicht geschafft und jetzt bin ich ganz guter Dinge, meine
20 Motivation ist sehr hoch, dass ich es diesmal schaffe, muss ich ehrlich sagen.
21 I: Ok
22 A: Ich bin jetzt sechs Monate hier. Habe die Wirkungsstufe B4 – also ich darf mit der
23 Gruppe draußen herum laufen und zu dritt auf dem Gelände, zu den Ausgangszeiten
24 I: OK
25 A: darf auch mit Besuch mal raus gehen –
26 I: Ich leg das (Aufnahmegerät) noch ein bisschen da rüber, ja passt schon
27 A: Ja gut ich besuche die AT – Arbeitstherapie – in der Schreinerei , habe eigentlich
28 sehr häufig Einzelgespräche mit der Frau X. Ich habe jede Woche ein Einzelgespräch.
29 Mache sehr viel, nehme sehr viel an den Gruppenaktivitäten teil, wo im Angebot sind,

30 wie zum Beispiel Wanderungen, Passau Einkaufsbummel, usw. Essen gehen, das
31 macht mir Spaß sehr viel mich nach Außen zu orientieren. Gut – ich bin 33
32 I: Ok
33 A: Bin schon 15 Jahre lang abhängig. Also Polytoxikomanie. Polytox – das heißt quasi
34 dass ich alles genommen habe draußen, was mir in die Finger gekommen ist
35 I: Ok
36 A: Habe aber ein langes Cleanset hinter mir – drei Jahre und da war ich komplett
37 sauber – Gut soviel zu meiner Person.
38 I: Und seit wann sind Sie jetzt hier auf dieser Station?
39 A: Seit Anfang Dezember.
40 I: Ok
41 A: Genau
42 I: letzten Jahres?
43 A: mmh (bejahend)
44 I: Und haben Sie – also Sie haben jetzt die Frau X als Therapeutin, haben Sie noch
45 andere Therapeutinnen?
46 A: Nein.
47 I: Nur die Frau X
48 A: Ich habe nur die Frau X
49 I: Ok. Und wie weit ist Ihr Zimmer jetzt weg von ihrem Büro – also von der Frau X ihrem
50 Büro?
51 A: Keine Ahnung. 20 Meter?
52 I: Ok, also es ist im gleichen Haus?
53 A: Ja freilich, auf der gleichen Etage – am anderen Ende vom Gang
54 I: Alles klar. Sie haben ja schon gesagt dass Sie einmal in der Woche ein
55 Einzelgespräch haben. Wenn sie jetzt da dran denken – an so ein Einzelgespräch mit
56 ihrer Therapeutin. Wie läuft das so ab im Grunde? So ein ganz normales Treffen?
57 A: Entweder, also meistens ist es hier im Büro. Wenn die Hunde dabei sind und
58 schönes Wetter ist dann gehen wir raus. Dann machen wir das quasi draußen das
59 Einzelgespräch – beim Spaziergehen. Was auch einen Entspannungsfaktor hat.
60 Aber die meiste Zeit findet es hier statt. Gut der Ablauf ist eigentlich immer der selbe.
61 Einzelgespräche, Psychotherapie im Bezug auf Aufarbeitung von der Vergangenheit
62 viel. Dann Rückfallprophylaxe – wieso –warum – weshalb das alles passiert eben. Was
63 kann man machen dass es eben nicht mehr passiert. Welche Vorsichtsmaßnahmen
64 kann man treffen? Mir geht's jetzt hauptsächlich darum weil ich sehr viel ich kann das
65 ganze theoretische das kenn ich alles in und auswendig
66 I: Ok

67 A: Das Problem ist ich muss es selber auch anwenden können.

68 I: ja

69 A: Und da bin ich jetzt ganz guter Dinge, dass ich das dann kann oder ja, lerne, sagen
70 wir es mal so

71 I: Ok. Wie geht es ihnen vor einem Einzelgespräch?

72 A: Ich gehe da eigentlich ganz mit einem gelassenen Gefühl in die Einzelgespräche
73 rein, weil ich weiß dass sich das immer in eine positive Richtung entwickelt. Das gibt
74 mir dann eben schon mal ein gutes Gefühl. Also ich bin jetzt nicht aufgeregt oder
75 irgendwie – weil, nein – bin ich überhaupt nicht. Wie gesagt ich geh da einfach mit
76 einem guten Gefühl immer rein. Weil ich weiß dass sich das in eine gute Richtung
77 entwickelt.

78 I: Ok. Während des Gesprächs ihr Empfinden, ist dass dann – können sie das auch
79 kurz beschreiben?

80 A: Das ist – es kommt darauf an welches Thema gerade im Raum steht. Ich sag mal
81 so, es gibt natürlich Themen, wo mir auch unangenehm sind

82 I: Ja

83 A: Wo ich nicht gerne drüber rede.

84 I: Ja

85 A: Dann ist es natürlich so, dass ich dann auch irgendwie nachdenklich bin und dann
86 auch ein schlechtes Gefühl manchmal dabei habe. Klar. Weil ich das einfach mal
87 fühlen muss. Wo man eigentlich nicht hinschaut.

88 I: Ja

89 A: Normalerweise. Aber ich finde das ganz gut, weil, je mehr das ich darüber rede,
90 umso besser kann ich dann das verarbeiten. Das ist ganz einfach Fakt. Da gehört
91 natürlich auch das Grundvertrauen in den Therapeuten her. Also die therapeutische
92 Beziehung muss eine Basis haben. Das ist klar. Das Vertrauen muss da sein, dann
93 funktioniert das auch, dass man auch über unangenehme Dinge reden kann.

94 I: Ja.

95 A: Ja.

96 I: Sehr gut. Und hat sich das geändert – also die Therapiesitzungen wenn sie am
97 Anfang schauen zu jetzt – hat sich da irgendwas Grundlegendes verändert? Von den
98 Sitzungen her, hat sich da vom Empfinden her oder vom Ablauf her oder ist es so
99 gleich geblieben?

100 A: Ich muss sagen durch des mit meinen häufigen Gesprächen und meine
101 Therapiemotivation auch entwickelt sich das alles so in eine positive Richtung, dass ich
102 eben einfach mal versuche was anderes zu machen, als wie vorher. So komplett alles
103 rebooten irgendwie und versuchen des irgendwie neu hochzufahren und es entwickelt

104 sich eben alles in eine positive Richtung – wo mir einfach ein gutes Gefühl gibt. Ich
105 weiß nicht, ich kann das eigentlich nicht benennen mit Worten, ich denke das ist
106 einfach gerade ein Prozess was ich durch mache.

107 I: Ja

108 A: Und ich lasse mich da einfach ein bisschen treiben. Lege so ein bisschen die
109 Verantwortung auch in die Hände von meinem Therapeuten und lasse mich da ein
110 bisschen leiten. Ja – ich denke mal dass es die richtige Richtung ist.

111 I: Ja, sich auf dem richtigen Weg befinden.

112 A: Ja.

113 I: Ja. Ok. Also die Einzelgespräche mit der Therapeutin sind ja eben Teil der
114 Resozialisierung von ihnen und sie sind ja quasi dazu verpflichtet – das ist ja in einem
115 Zwangskontext quasi, also sie gehen ja jetzt nicht unbedingt freiwillig hin und da wollte
116 ich jetzt eben mal wissen ob das schwierig war, da eine Vertrauensvolle Beziehung zu
117 der Therapeutin aufzubauen. Zu Beginn

118 A: Also wenn ich generell sprechen kann, dann ist das schon schwierig hier, eben im
119 Maßregelvollzug, weil hier eben schon in erster Linie mal Sicherheit steht und dann
120 Therapie und das beißt sich ja irgendwie, wenn es um grundlegendes, also wenn es
121 um Vertrauen geht – es ist sehr schwierig – Vertrauen. Wir alle haben ja so ganz wenig
122 Vertrauen irgendwie zu – wir sehen das als Aufsichtspersonen an und deshalb
123 entwickelt sich da wenig Vertrauen, generell ja. Wenn ich von mir sprechen kann – bei
124 mir ist es so, gut – ich kenne jetzt die Frau X schon lange, zehn Jahre. Ich habe die
125 vorher auch schon gehabt als Therapeutin.

126 I: Ok

127 A: Deshalb – und ich habe sehr viel Therapie gemacht, das ist jetzt meine siebte
128 Therapie, ja ich habe auch 35er Therapien gemacht viele auch abgeschlossen mit
129 Adaptionsphase, wo ich auch clean war, sauber war, was mir sehr viel wegweisend
130 gebracht hat. Deshalb weiß ich jetzt so wies eigentlich funktioniert so, was ich dazu
131 beitragen muss, dass die therapeutische Beziehung gestärkt wird. Deshalb tu mir ich
132 eigentlich leicht. Ja. Aber ich weiß halt von anderen dass sich die schwer tun.

133 I: Ok

134 A: Ja

135 I: Also gerade zu Beginn wahrscheinlich

136 A: Es kommt halt auf die Offenheit von den jeweiligen Patienten an auch.

137 I: Ja

138 A: und auf die Persönlichkeit – ja.

139 I: Und erinnern sie sich an den Erstkontakt? Das ist bei ihnen ja schon ein bisschen
140 länger her mit der Frau X, aber war das, also können sie sich noch daran erinnern wie
141 das so war? Wie sie den so empfunden haben?

142 A: Ja. Kann ich mich schon erinnern. Die kam nämlich ins Zimmer als ich ein paar
143 Tage da war und hat eben gefragt ob ich mit den Hunden mit ihr spazieren gehen will.

144 I: Ah ok

145 A: Genau (lacht) Und erst – also ich war total aufgeregt, weil es erstmal eine blöde
146 Situation ist, du bist wieder da und keine Ahnung – wieder einmal gescheitert und jetzt
147 musst du trotzdem gute Miene zum bösen Spiel machen. Das alles zu vereinen ist
148 dann erstmal schwierig. Aber das Grundvertrauen, was ich hab eben ist mir eigentlich
149 jetzt nicht so schwer gefallen – wieder rein zu finden.

150 I: Ok. Die therapeutische Beziehung zu der Frau X – würden sie da sagen zu Beginn
151 der Gesprächstherapie zu heute, dass sich da etwas verändert hat?

152 A: Ja – auf alle Fälle.

153 I: Schon

154 A: Ja, auf alle Fälle. Es ist halt wie gesagt, wieder mal die therapeutische Beziehung
155 die sich natürlich gestärkt hat. Dieses Grundvertrauen wo da ist und dagegen
156 Missvertrauen ist eigentlich gar keines da – mehr. Ja – das funktioniert ganz gut.

157 I: Das haben sie ja jetzt schon ein bisschen so gesagt aber in wie fern würden sie jetzt
158 sagen dass ihnen die Gespräche mit ihrer Therapeutin nutzen

159 A: (...) also sehr viel.

160 I: Schon

161 A: Sehr sehr viel sogar. Ich würde sogar sagen dass es mir immer noch zu wenig ist.

162 I: Ok

163 A: Ja, eigentlich könnte ich so jeden Tag so mit ihr reden

164 I: Ok

165 A: Weil das ist eigentlich so die einzige Person hier auf der ganzen Station mit der wo
166 ich ehrlich reden kann und wo ich auch sagen kann was ich mir denke – ohne eine
167 Blockade zu haben, was mit Scham oder Angst verbunden ist. Ich finde es schade
168 dass sie die einzigste Person ist und eigentlich würde ich sagen, das ist eigentlich fast
169 zu wenig, eine Stunde in der Woche.

170 I: Ok. Aber das ist ja so angelegt oder?

171 A: ja

172 I: Das kann man jetzt nicht

173 A: ja, andere haben – keine Ahnung – die haben im Monat eins.

174 I: Ok

175 A: Ja, oder im Monat zwei. Ich bin da eh schon ganz vorn dabei, einmal in der Woche.
176 Und ich glaube das ist das Maximum, was man hier rausholen kann.
177 I: Und wie lange ist dann die, ein so ein Gespräch?
178 A: Also bei mir dauert es immer mindestens eine Stunde.
179 I: ok
180 A: und darüber hinaus
181 I: Ok. Und ja genau dass haben sie jetzt eigentlich schon beantwortet. So wie leicht
182 oder schwer es ihnen eben fällt sich ihrer Therapeutin zu öffnen- Aber da haben sie
183 keine Probleme bei der Frau X
184 A: Na
185 I: Da fühlen sie sich wohl.
186 A: Ja (lacht)
187 I: Ok. Was würde ihnen fehlen haben sie jetzt eigentlich auch schon beantwortet. Also
188 es würde ihnen was fehlen wenn die Gespräche nicht regelmäßig statt finden würden.
189 Also
190 A: Ja klar
191 I: Schon
192 A: Ich denke mir halt immer wenn der Intervall etwas größer wird dann würde der
193 therapeutische Leitfaden wieder abfallen, reißt bisschen und deshalb muss ich da
194 immer an der Leine bleiben, an der Schnur bleiben, dass eben so ich die
195 Themenverfolgung nicht wieder vergesse und man da einfach dran bleibt
196 gefühlsmäßig, dass ich da ein Gefühl behalte. Ja.
197 I: Ja. Ok. Wie empfinden sie so die Atmosphäre bei den Gesprächen?
198 A: Sehr – die Atmosphäre ist sehr freundlich, offen, offenherzig muss ich sagen – also
199 auf jeden Fall gut. Ich habe ein gutes Gefühl dabei.
200 I: Was würden sie sich für weitere Gespräche wünschen, also kann man die
201 Gespräche oder die Therapiesitzungen irgendwie besser gestalten ihrer Meinung
202 nach? Wäre da irgendetwas was ihnen einfallen würde?
203 A: Keine Ahnung – ich fühl mich nicht gerade in der Position da was zu verändern, weil
204 wie gesagt ich lege da sehr viel in die Hände von meiner Therapeutin und lasse mich
205 da ein bisschen leiten und deshalb mache ich mir über Verbesserungsvorschläge
206 eigentlich keine – keinen Kopf
207 I: Ok.
208 A: Und gar keine Gedanken
209 I: weil es so passt für sie wie es ist
210 A: Ja, total
211 I: Ja, ok. Wie haben sie ihre Therapeutin in den Gesprächen wahr genommen?

212 A: Sehr sensibel was sie Themen betreffen. Sehr einfühlsam. Gleichbleibend immer –
213 ich weiß immer wo ich dran bin eigentlich bei der Frau X. Ich habe das Gefühl, dass
214 sie mich versteht – so wie ich bin – also ohne mir irgendwie eine Maske aufsetzen zu
215 müssen oder so oder zu manipulieren oder so in die Richtung.

216 I: Schön. Gab es irgendein Einzelgespräch dass ihnen besonders in Erinnerung
217 geblieben ist?

218 A: (...) Nein, eigentlich nicht

219 I: Nein? Kein besonderes – Ok. Nutzen sie die ständige Anwesenheit ihrer Therapeutin
220 oder nehmen sie nur die Pflichtgespräche wahr?

221 A: Nein – überhaupt nicht.

222 I: Das haben sie ja an sich auch schon beantwortet – das eigentlich noch mehr

223 A: Ich bin da eigentlich – schau eigentlich alles was ich haben kann zu kriegen

224 I: Ja – (lacht)

225 A: Ja – mei bin da in Therapie und denke mir ich muss irgendwas machen für mich

226 I: Ja

227 A: und draußen habe ich die Möglichkeit nicht mehr. Bei mir gibt es viele Baustellen,
228 also wirklich ultra viele zum machen und das kann ich nur hier machen

229 I: Ja. Ok, jetzt ist es ja bei ihnen so dass sie in regelmäßigem Kontakt auch mit den
230 Therapiehunden stehen, die ja jetzt auch vor uns liegen – der Bodo und der Gismo und
231 da hätte ich jetzt auch noch ein paar Fragen dazu.

232 Also die sind ja eben anwesend in den Sitzungen. Was fällt ihnen so spontan zum
233 Thema „Hund“ ein?

234 A: Hund?

235 I: So allgemein

236 A: Also ich mag Hunde sehr muss ich sagen.

237 I: Ok

238 A: Es gibt Hunde wo ich nicht so mag – so böse – die immer bellen aber so freundliche
239 Hunde wie die zwei muss ich ehrlich sagen dass die mir eigentlich ein gutes Gefühl
240 geben. Es ist zwar doch immer irgendwie so das der Hund irgendwie alles tut was man
241 sagt. So die Unterwürfigkeit da ist. Das gibt ein bisschen, also mir ich hab mir nicht
242 sehr viel Gedanken gemacht, also ich habe auch schon einmal einen Hund gehabt. Es
243 ist zwar schon ewig, ewig lange her , der ist gestorben, der wurde vom Auto
244 überfahren.

245 I: oh

246 A: Ja und ich habe mir eigentlich ganz eine innige Beziehung zu Tieren. Ich kann mich
247 da sehr gut reinversetzen. Und finde es eigentlich ganz toll die in Therapie zu haben,

248 sagen wir s mal so. Weils doch irgendwie eine ganz andere Atmosphäre gibt wenn die
249 in den Gesprächen da sind. (...) Ich finde es nicht schlecht die Idee. (lacht)
250 I: Ok . Also grundsätzlich im Beisein eines Hundes, wie fühlen sie sich da?
251 A: Grundsätzlich – ohne Therapie
252 I: also allgemein
253 A: Allgemein. Wohl. Ich fühle mich wohl, wenn ein Hund da ist. Also der gibt mir halt
254 mehr ab wenn es mein Hund ist, wenn es ein fremder Hund ist dann ist das immer
255 noch irgendwie ein Unterschied. Da kann man sich dann schon kurz immer begeistern.
256 Streicheln und so weiter aber dann weiß man der muss dann wieder mit seinem
257 Herrchen mit gehen.
258 I: Ja. Und wie lange ist das her, dass sie ihren Hund hatten?
259 A: Das war 1996,97,98 also ist schon 16, 17, 18 Jahre her. Das war mein letztes Tier
260 eigentlich. Also in der Zeit wo ich drauf war und Drogen genommen habe da kann man
261 sich auch kaum um ein Haustier irgendwie kümmern. Also das kann man irgendwie
262 gleichsetzen wie mit einem Kind. Das wäre total verantwortungslos irgendwie, sich da
263 noch ein Tier anzuschaffen.
264 I: Ja
265 A: weil man mit sich selber ja gar nicht klar kommt, nur den ganzen Tag darauf fixiert
266 ist irgendwie was her zu kriegen und aufzustellen und da irgendwie den Hund noch mit
267 involvieren das ist eigentlich – finde ich jetzt eigentlich total verantwortungslos.
268 Deshalb ist jetzt die Idee gar nicht mehr gekommen, dass ich mir einen Hund zulege.
269 I: Ok. Wie wurden ihnen, also da sind es ja jetzt zwei Hunde, wie wurden die ihnen
270 vorgestellt? Also wie lief da das erste Treffen ab? Das haben sie vorher schon mal
271 kurz angesprochen.
272 A: Ja das war halt tatsächlich so, dass das erste Gespräch mit der Frau X eben so war,
273 dass die zwei Hunde dabei waren und wir dann spazieren gange han.
274 I: Aha.
275 A: Ja. Und dann bin ich erstmal schon irgendwie überfordert gewesen, weil ich mir
276 gedacht habe boah, jetzt bist du zwei Jahre in Haft gesessen, und jetzt läufst du
277 draußen mit den Hunden rum mit deiner Therapeutin. Total völliges Neuland erstmal
278 gewesen. Für mich.
279 I: haben sie dann einen an der Leine gehabt oder
280 A: Ja, ja. Den Gismo
281 I: Den Gismo
282 A: Den Gismo, genau. Den mag ich beste, den mag ich lieber wie den Bodo. Muss ich
283 feststellen das habe ich der Frau X auch schon gesagt.
284 I: Ok

285 A: Ja, wie gesagt das ist irgendwie totales Neuland für mich, ich hab zwar schon ewig
286 viel Therapien gemacht und Gespräche mit Therapeuten und noch nie aber waren
287 Hunde dabei

288 I: Ok

289 A: Deshalb war ich da erst einmal schon ein bisschen überfordert. Weils doch
290 irgendwie die Stimmung wieder mal aufheitert wenn irgendwie so ein Schweigen kurz
291 mal da ist. Dann kann man sie kurz wieder mal auf den Hund wieder fixieren. Als
292 Stimmungsheber wieder irgendwie ansehen.

293 I: Und wie oft sind die beiden dabei? Sind die immer dabei oder...

294 A: Nein. Frau X hat die immer – also – es gibt kein, na eigentlich hat sie sie immer
295 Dienstag, Donnerstag – also zweimal in der Woche oder so hat sie die Hunde dabei.

296 I: Wenn das Wetter passt

297 A: Wenn man Glück hat, kann man da halt reinfallen, mit dem einzel irgendwie spontan
298 dass man da wenn die da sind dann nimmt man die halt einfach mit also bezieht man
299 die mit ein.

300 I: ok, also sind nicht immer dabei.

301 A: Nein.

302 I: Ok. Und in wie fern nehmen sie die Therapiehunde im Gespräch wahr? Also was
303 machen die so

304 A: Es kommt darauf an wie tiefgründig gerade das Gespräch ist, wie themenverbunden
305 das ist, weil ich nehme da eigentlich wenn ich das ganz tiefes Gespräch jetzt ist, und
306 ich an so einem Basisthema dran bin, nehme ich eigentlich so nichts mehr wahr. Bloß
307 noch eigentlich meine Therapeutin. Da kann ich eigentlich nichts mehr wahrnehmen.
308 Aber wenn es halt mehr in die Oberflächlichkeit rein geht dann ist der Hund auch
309 irgendwie dabei. Miteinbezogen. Sagen wirs mal so.

310 Es kommt auf die Tiefgründigkeit an der Gespräche.

311 I: Und was machen die Hunde so während des Gesprächs?

312 A: (lacht) die liegen da

313 I: ok, sind also immer so entspannt – wie jetzt auch

314 A: Ja

315 I: Ok. Wie wirkt sich das auf sie aus während des Gesprächs, die Hunde?

316 A: (...) Wie gesagt es gibt einem, kann bei Verkrampfungen eine entspannte
317 Atmosphäre, also kann zur Entspannung führen, finde ich.

318 Wenn jetzt irgendwie ein blödes Thema da steht im Raum wo man jetzt eigentlich
319 nichts anfangen kann kann man den Hund mit einbeziehen und dann Entspannung
320 gleich erleben. Dann kann man da wieder ein bisschen durchschnaufen.

321 I: Finden sie das dann – also in wie fern ist das ein Bestandteil in ihren Gesprächen?

322 Also finden sie das schöner wenn der Hund dabei ist oder ist das ihnen egal? Also
323 bzw. wenn sie jetzt mal eine Sitzung ohne Hund haben und eine mit – wie finden sie da
324 den Unterschied?
325 → es klopft an der Bürotür – Frau X schaut rein –
326 I: wir brauchen noch ein bisschen
327 X: Wie lange?
328 I: Weiß ich nicht genau, aber wir bräuchten noch ein bisschen
329 X: Ok. Das wäre dann geschickt einfach am Telefon die 25260 zu wählen dann komm
330 ich
331 I: Ok, alles klar, bis gleich
332 → Frau X verlässt wieder das Büro.
333 A: Es kommt auch immer auf mich darauf an wie ich gerade in das Gespräch rein
334 komme.
335 I: Ok
336 A: Wenn wie gesagt ein bisschen die Oberflächlichkeit vorhanden ist dann mag ich
337 natürlich dass die Hunde dabei sind. Aber wenn es so ein tiefgehendes Basisgespräch
338 stattfindet dann denke ich mir, ist es besser das alleine zu bereden.
339 I: Ok. Stören die Hunde sie dann auch oder ist es dann einfach so dass sie sie dann
340 nicht mehr wahrnehmen?
341 A: genau, ich nehme sie dann einfach nicht mehr wahr in dem Moment und habe aber
342 dann schon ein blödes Gefühl dass ich sie nicht mehr wahr nehme. Ja, weil ich mag
343 sie so gerne eigentlich
344 I: Ok. Also sie stören sie dann nicht in dem Moment?
345 A: Nein – überhaupt nicht , gar nicht. Null. (lacht)
346 I: (spricht zu Hund) Bodo, genießt deine Streicheleinheiten.
347 I: Können sie an ihrer Therapeutin, also an der Frau X jetzt in ihrem Fall irgendwelche
348 Veränderungen feststellen, wenn jetzt der Hund dabei ist, oder eben nicht?
349 A: Ähm – die einzige Veränderung ist eigentlich, des Gespräch an sich, dass das dann
350 draußen statt findet, an der frischen Luft
351 I: Ok
352 A: Mit den Hunden.
353 I: Also meistens gehen sie dann spazieren zusammen, wenn die Hunde dabei sind?
354 A: Genau.
355 I: Und hier drin dann auch mal – oder
356 A: Selten dass wir mal hier drin sind
357 I: Ok. Weil meistens sind sie ja auch nur bei schönem Wetter dabei, glaub ich die
358 Hunde und da kann man dann auch raus gehen

359 A: Ja, ist besser bei gutem Wetter, bei schlechtem Wetter ist blöd wenn sie die Hunde
360 mitnimmt

361 I: Ja. Ok, also würden sie jetzt dann sagen dass es ihnen besser gefällt wenn sie dabei
362 sind, oder eher

363 A: Ähm, doch. Doch, definitiv. Ja.

364 I: Ok, sie haben ja zu Beginn des Interviews auch ein bisschen die Beziehung zu ihrer
365 Therapeutin eben beschrieben, und wie die so ist in den Gesprächen und meinen sie
366 dass die Therapeutin dann irgendwie, also das haben wir gerade auch schon ein
367 bisschen angesprochen, also dass sie irgendwie beeinflusst wird von den Hunden,
368 oder eher nicht, also dass sie dann vielleicht auch mal abgelenkt ist oder so, oder ,
369 haben sie da irgendwie das Gefühl?

370 A: Nein, überhaupt nicht.

371 I: Ok

372 A: Überhaupt nicht.

373 I: Also ist es ganz normal

374 A: Ja

375 I: Die Qualität des Gespräches ist quasi gleichbleibend?

376 A: Ja.

377 I: Egal ob mit

378 A: Ja, auf alle Fälle

379 I: Ok. Treffen sie sich, also sie gehen ja auch manchmal spazieren und ich glaube sie
380 dürfen auch so immer mal ein bisschen Tricks oder so mit den Hunden ausprobieren,
381 ich war im Sommer schon einmal da, da haben wir mal zugeschaut dass man da auch
382 mit den Hunden so ein bisschen Übungen macht, machen sie das auch?

383 A: Ja, wir machen jetzt eine Hunde Agility Gruppe

384 I: Ah ok

385 A: und da bin ich auch dabei (lacht)

386 I: So richtig mit Parkour, oder so?

387 A: Ja, irgendwie draußen im Garten wollen wir das machen, ich weiß noch überhaupt
388 nicht wie das aussieht

389 I: Ach das ist noch nicht, das hat noch nicht begonnen?

390 A: Nein

391 I: Das ist noch in der Planung

392 A: Genau

393 I: Ok

394 A: Und ja – da bin ich auf alle Fälle dabei

395 I: Ja, da bin ich dann mal gespannt, wer da dann enthusiastischer mitmacht, der Bodo
396 – oder der Gizmo (lacht)
397 A: (lacht)
398 I: Ok, und treffen sie dann die Hunde auch mal außerhalb des Büros, also wenn sie
399 nicht im Gespräch sind, sondern dass sie einfach mal auf die Frau X stoßen, wenn sie
400 gerade ihre Hunde dabei hat und sie dann mit denen interagieren oder ist das eher
401 selten mal der Fall? Also jetzt außerhalb der Einzelgespräche
402 A: Ja ja, leider eher selten.
403 I: ok
404 A: Sagen wirs so. Ich habe Frau X schon öfters gefragt: Kann ich mir den Gismo aufs
405 Zimmer mitnehmen
406 I: Ok
407 A: weil ich würd ihn schon gerne mal da haben, aber die dürfen nicht raus und wegen
408 den Räumlichkeiten da ist irgendwie noch was unklar aber es die sind da gerade dran
409 dass ma da dann einen Hund auch mit ins Zimmer nehmen darf.
410 I: Ok
411 A: Genau
412 I: Ok, ja genau, dann haben wir noch ein paar Abschlußfragen, also möchten sie
413 allgemein noch irgendetwas dazu sagen zum Thema Therapiebegleithund, was wir
414 jetzt noch nicht angesprochen haben und was ihnen dazu noch einfällt?
415 A: (überlegt)
416 I: Also zum Beispiel sowas ob sie das jetzt eher empfehlen würden an andere, so hey
417 das ist schön wenn die Hunde dabei sind oder eher nicht, also dass sie so was
418 empfehlen würden, oder
419 A: Also es kommt halt auch immer darauf an individuell von den Patienten an sich was
420 für Gefühl die haben also ich finde dieses rein individuelle Geschichte mit Hunden auf
421 Therapie wie der Patient so dazu steht, keine Ahnung mag der überhaupt Hunde oder
422 nicht. Dass das vorher irgendwie klar ist, die Frage weil wenn man enthusiastisch
423 gegenüber Hunden ist, dann ist ja klar dass dann dass man dann will das die Hunde
424 dabei sind. Ja aber, es gibt ja Menschen die gar keine Tiere mögen und gar keine
425 Hunde oder denen das unangenehm ist vielleicht oder die dann als störend empfinden
426 wenn die dabei sind bei den Gesprächen denen kann man das dann natürlich nicht
427 aufzwingen. Ist klar verständlich. Aber ich glaube der meiste Teil äh, ist da schon
428 irgendwie enthusiastisch veranlagt Hunden gegenüber, oder generell Tieren,
429 I: Die dabei zu haben. Ja. Und erzählen sie dann auch von den Therapiehunden, also
430 wenn sie jetzt so mit Freunden sprechen oder Familie oder so sind die dann auch ein
431 Thema, oder

432 A: Ja ja, ich red,
433 I: schon
434 A: wenn ich meine Schwester anrufe, sage ich immer heute war ich wieder mit den
435 Hunden spazieren und ja genau, ich sage das schon
436 I: Also ist schon auch ein Thema für sie
437 A: Ja,
438 I: Sie hätten, also das haben wir gerade eigentlich auch schon besprochen dass es
439 quasi schön wäre wenn die noch ein bisschen mehr in den Stationsalltag integriert
440 werden würden die Hunde, das würden sie sich wünschen
441 A: Das wäre cool ja
442 I: Und später möchte sie dann auch wieder einen Hund haben oder wie stehen sie
443 dazu?
444 A: Ja voll
445 I: Ja
446 A: Ich mag unbedingt einen Husky haben
447 I: Einen Husky, ok
448 A: Ja
449 I: Warum gerade den?
450 A: Weil das schon immer so ist bei mir, wenn ich mir einen Hund zulege dann einen
451 Husky
452 I: Ok
453 A: Ja, der gefällt vom Ausschauen her allein, das ist voll das noble Tier irgendwie
454 I: Ja
455 A: aber das Problem ist, die brauchen so viel Auslauf. Also da muss man wirklich alles
456 im Griff haben
457 I: Das stimmt ja
458 A: und Verantwortung. Da muss ich noch viel machen, dass ich dahin komme. Ja, aber
459 es ist auf alle Fälle ein Zielwunsch.
460 I: Ok
461 A: Ja
462 I: Das sind auf jeden Fall schöne Tiere ja.
463 A: Ja
464 I: Ok, dann sind wir jetzt eigentlich am Ende des Interviews angelangt. Also falls sie
465 noch irgendwas gerne sagen möchten dürfen sie das gerne machen, wenn ihnen noch
466 irgendetwas einfällt, was wir nicht angesprochen haben, können sie das gerne noch
467 dazu sagen

468 A: Nein, ich fand das eigentlich Leitfadentechnisch umfangreich gestaltet von Ihnen die
469 Auswahl der Fragen
470 I: Ok
471 A: und bin eigentlich sehr zufrieden – War eigentlich schon ein bisschen aufgeregt,
472 weil ich jetzt
473 I:ja
474 A: überhaupt keine Ahnung hatte, aber ich lasse mich da gerne treiben
475 I: Ja, gerne überraschen was so kommt
476 A: genau
477 I: Nein, ich fand es sehr schön. Ich war auch ein bisschen aufgeregt weil es jetzt auch
478 mein erstes Interview jetzt gewesen, und ich hoffe das das alles mit der Technik klappt
479 aber ich bin jetzt auch sehr zufrieden und war sehr schön mit ihnen da zu reden
480 Vielen Dank noch einmal für ihre Offenheit
481 A: Ja, kein Problem
482 I: super , ja, dankeschön
483 A: so, dann kommt jetzt der nächste oder?
484 I: Genau, nur jetzt
485
486 ENDE Interview 1 (34 min, 9 sek.)

Interview mit Klient B

(B: Klient B, I: Interviewer)

Klient B und Interviewer I sitzen sich gegenüber am Schreibtisch. Klient B trinkt einen mitgebrachten Kaffee. Hunde Gismo und Bodo liegen auf dem Boden zu unseren Füßen.

1 I: So, dann machen wir das an. Ich nehme das auch zweimal auf zur Vorsicht.
2 B: Ich bemühe mich so gut hochdeutsch zu reden wie es geht
3 I: Ja das ist super. Aber das kriegen wir schon hin alles klar
4 B: Ich denke auch
5 I: Ok, Also wie gesagt mein Name ist Katharina Brekken und ich studiere Soziale
6 Arbeit in Regensburg und ich schreibe jetzt meine Bachelorarbeit und zwar geht's in
7 dem Thema um die Beziehung also um die therapeutische Beziehung zwischen dem
8 Klienten und der Therapeutin in ihrem Fall jetzt in den Einzelgesprächen. So 15 bis 20
9 Minuten dauern und ich habe fünf verschiedene Themenbereiche und dann frage ich

10 einfach mal darauf los. Und es wird alles anonym behandelt, also sie dürfen sagen,
11 alles sagen und es kann dann nicht auf sie zurückgeführt werden also das wird alles
12 B: mmhh. (bejahend)
13 I: Genau und ich hab jetzt da eine Seite nicht deshalb nehme ich jetzt einfach das. Also
14 zu Beginn – ich muss noch ein bisschen ablesen, weil ich immer die gleichen Fragen
15 versuche zu stellen, deshalb muss ich immer ein bisschen aufs Blatt gucken, nicht
16 dass das unhöflich erscheint
17 B: Nein
18 I: (lacht) Zu Beginn, einfach mal ob sie mir was zu ihrem Aufenthalt in Mainkofen hier
19 ja erzählen können kurz
20 B: Ja bin jetzt seit knapp ja bald werden es sechs Monate wo ich hier bin
21 I: Ok
22 B: Ja, die Zeit auf der Zugangsstation hat sich ein bisschen gezogen
23 I: Ok
24 B: Da war ich zwei Monate. Seitdem ich hier auf der B15 bin bin ich sehr zufrieden
25 auch mit meiner Therapeutin und ich finde es geht gut voran. Mache gut Fortschritte
26 und es werden mir hier keine Steine in den Weg gelegt, im Gegenteil ich habe jetzt
27 schon Arbeit für draußen wieder, bei meinem alten Arbeitgeber
28 I: Ok
29 B: da hat der Chefarzt der Oberarzt, die Psychologin, niemand hat was dagegen
30 gehabt dass ich da am 1.6. die Arbeit beginnen kann
31 I: Ok
32 B: und wie gesagt, also ich bin sehr zufrieden mit meinem Aufenthalt hier und das
33 passt.
34 I: Ok. Und wie lange sind sie jetzt auf dieser Station jetzt
35 B: Seit vier Monaten
36 I: Seit vier Monaten
37 B: knapp vier Monaten ja
38 I: Ok und haben sie eine Therapeutin oder mehrere?
39 B: Ich habe eine, die Frau Y
40 I: Die Frau Y und ich glaube ihr Name war jetzt nochmal?
41 B: B.
42 I: Ok weil wir habens jetzt nur vor dem Gespräch deswegen, das ich das nochmal auf
43 der einen Aufzeichnung habe. Alle klar, und sie wohnen jetzt direkt hier im Haus auch
44 also das heißt ihr ähm die Frau Frisch hat wo ihr Büro? Jetzt sind wir bei der Frau X
45 B: Da bei der Frau Z noch zwei Zimmer weiter.
46 I: Ok, und sie sind da auch nicht weit davon entfernt?

47 B: Nein, 20 Meter ungefähr

48 I: Ok alles klar. Jetzt ist es ja so dass in ihrer Therapie da quasi regelmäßig

49 Einzelgespräche stattfinden und wenn sie da jetzt daran denken an so ein

50 Einzelgespräch mit der Therapeutin was fällt ihnen dazu allgemein ein? Also wie läuft

51 so ein Gespräch ab?

52 B: Ja, (räuspert sich) also die Frau Frisch war mir von Anfang an sympathisch.

53 Deswegen habe ich mich ihr gegenüber gut öffnen können.

54 I: Ok

55 B: und die Gespräche waren immer, ja wie soll ich sagen, sehr harmonisch. Mir sind

56 Fragen gestellt worden zu meiner Person, zu meiner Vergangenheit, zu gewissen

57 Personen in meiner Familie. Wo ich die Problematik bei meiner Suchtproblem

58 hauptsächlich sehe und das hat mir auch sehr geholfen mit den Gesprächen um, ja,

59 wie gesagt die Grundprobleme meiner Sucht zu erkennen und diese zu bekämpfen,

60 bzw. daran zu arbeiten dass diese Probleme gelöst werden damit die dann im

61 Anschluss der Therapie resozialisiert ist. Ich ein Drogen- und straffreies Leben führen

62 kann.

63 I: Ok

64 B: Ich finde es sehr schade, dass die Frau Y geht

65 I: Ok, das hat die Frau Z vorhin gesagt, ja , das die wahrscheinlich geht

66 B: Mmmh (bejahend) Ja, aber ich denke das wird genauso gut weiter gehen

67 I: Ok, wissen sie dann schon wo sie hin kommen? Zu wem?

68 B: Nein

69 I: Noch nicht. Und wie alt sind sie eigentlich? Hatten wir das schon?

70 B: 26

71 I: 26, ok. Und wie empfinden sie vor so einem Gespräch? Wenn sie jetzt wissen, sie

72 haben dann gleich ein Einzelgespräch. Wie sind da so ihre Empfindungen?

73 B: Freuen ist jetzt so ein Begriff, ja ich sehe dem immer sehr angenehm entgegen, also

74 ich gehe gerne zu meinen Einzelgesprächen

75 I: Ok. Hat sich irgendetwas verändert an den Therapiesitzungen, so zu vom Beginn der

76 Therapie zu heute? Würden sie da

77 B: Ja, die Frau Y hat mir gesagt dass ich sehr gute Fortschritte mache

78 I: Ok

79 B: und ja, viel verändert hat sich jetzt da auch nicht

80 I: Ok

81 B: Also, eigentlich immer gewohnter Ablauf

82 I: Ok. Ja gut. Und die Einzelgespräche mit ihrer Therapeutin sind ja Teil ihrer

83 Resozialisierung und sie sind ja quasi dann verpflichtet zu den Gesprächen hin zu

84 gehen, das heißt es ist ja jetzt ein gewisser Zwangskontext vorhanden, jetzt nicht so
85 wie,
86 - es klopft an der Bürotür –
87 - I: Ja?
88 - B: soll ich schnell hingehen?
89 - I: Ja.
90 - B: (steht auf , geht zur Tür und öffnet diese)
91 - I: ist gar keiner da. Hat sich wohl schon geklärt ok.
92 I: Genau und für mich wäre jetzt interessant, dadurch dass das in dem Zwangskontext
93 – ähm text festgelegt ist die Gespräche ob das sehr schwierig war für sie da Vertrauen,
94 eine vertrauensvolle Basis zu schaffen – zu der Therapeutin
95 B: Also für mich persönlich war das von Anfang an nie ein Zwang
96 I: Ok
97 B: zu den Gesprächen zu gehen, ich habe das nicht als Zwang empfunden sondern als
98 ja, als Chance,
99 I: ok
100 B: und wie gesagt – bin ja freiwillig auf der Therapie – könnte ja genauso gut im
101 Gefängnis sitzen und dementsprechend war das für mich nie ein Zwang so, war
102 eigentlich immer dankbar dafür das mir die Chance gegeben wird, das ich hier mein
103 Problem aufarbeiten kann und hier einen neuen Lebensanfang starten kann
104 I: ok
105 B: und die Sucht hinter mir lassen kann
106 I: ok, also das war nie ein Problem
107 B: Nein
108 I: und erinnern sie sich noch an den Erstkontakt mit ihrer Therapeutin, mit der Frau Y?
109 Wie der so war?
110 B: Ja, da war Visite hier, waren alle anwesend und haben ja mit allen geredet dann ist,
111 dann haben sie mich halt gefragt warum ich hier bin, weil ich doch nur eine sehr relativ
112 kurze Haftstrafe nur habe von sechs Monaten nur, ich laufe ja jetzt schon leer
113 I: ok
114 B: Ja und dann habe ich meine Meinung geäußert dann haben alle zu lachen
115 begonnen, auch die Frau Y, dann habe ich gefragt was so lustig ist, dann hat mir der
116 Oberarzt gesagt, Ja Herr B, sie sind jetzt schon viel weiter, also manche wo schon ein
117 halbes Jahr oder ein Dreiviertel Jahr da sind
118 I: Ok
119 B: und von dem her war der Erstkontakt mit allen hier auf der Station sehr gut.
120 I: Ok.

121 B: Ja

122 I: Gut in Erinnerung geblieben, ok. Hat sich die therapeutische Beziehung jetzt zur
123 Frau Y verändert von dem Beginn der Therapie zu jetzt? Würden sie das sagen?

124 B: Ähm – ja wie soll man das sagen. Ja man hat ich habe doch einiges ihr anvertraut
125 von meinem Leben und es ist jetzt vom Beginn zu jetzt hat sich das schon vertieft. Und
126 ich glaube das ist ja Sinn und Zweck der Sache. Ja.

127 I: Und inwiefern nützen ihnen die Gespräche mit ihrer Therapeutin?

128 B: Ja, wie schon gesagt, das – sie helfen mir dabei selber meine Probleme zu
129 erkennen

130 I: Mmh (bejahend)

131 B: und dann auch Mittel und Wege zu finden, wie ich diese Probleme beheben kann,
132 bearbeiten kann.

133 I: mmh (zustimmend) Und fällt es ihnen schwer, also sie haben gemeint es war von
134 Anfang an eine gute Beziehung zwischen ihnen – ist es ihnen jemals schwer gefallen
135 sich zu öffnen vor der Frau Frisch?

136 B: wie gesagt, sie war mir von Anfang an sympathisch

137 I:ok

138 B: und habe dann relativ schnell Vertrauen zu ihr gefasst und mir ist ja klar, dass wenn
139 ich mich, das Therapie ja auch heißt mich zu öffnen damit ja effektiv an meinem
140 Problem gearbeitet werden kann. Und von dem entsprechend, ist es mir nicht schwer
141 gefallen – das gehört ja auch alles dazu

142 I: ok – und würde ihnen etwas fehlen, wenn diese Gespräche nicht regelmäßig
143 stattfinden würden?

144 B: Ja, ich finde die Gespräche sehr angenehm mit der Frau Y

145 I: wie oft haben sie die jetzt?

146 B: zweimal im Monat

147 I: Zweimal im Monat

148 B: mmh (zustimmend)

149 I: Ok. Und finden die in einer angenehmen Atmosphäre statt?

150 B: Ja, auf jeden Fall.

151 I: Schon.

152 B: Bei ihr im Büro hinten. Dort ist es sehr ruhig

153 I: Ist angenehm?

154 B: Ja

155 I: Ok. Und würden sie sich irgendetwas für weitere Gespräche wünschen, also hätten
156 sie irgendwelche Verbesserungsvorschläge oder so was? Was sie sich da vorstellen
157 könnten?

158 B: (überlegt) nein, mir fällt jetzt nichts ein.
159 I: Nichts, so spontan
160 B: Ich bin eigentlich bis jetzt recht zufrieden damit gewesen
161 I: Ok. Und wie haben sie ihre Therapeutin in den Gesprächen wahrgenommen?
162 B: als offenherzig, wie gesagt sympathisch und erfahren auch auf ihrem Gebiet, sehr
163 kompetent, deswegen ist es mir auch ein Grund, warum es mir nicht schwer gefallen
164 ist, dass ich mich öffne
165 I: Ok
166 B: also eigentlich durchweg nur positiv
167 I: Ok, und gab es irgendein Einzelgespräch was ihnen besonders in Erinnerung
168 geblieben ist?
169 B: Naja, eigentlich nicht.
170 I: Eigentlich nicht.
171 B: Ja die sind alle von der selben Natur, also
172 I: Ok, also ist keines rausgestochen
173 B: Nein
174 I: Und nehmen sie die Gespräche alle wahr oder, also nehmen sie das als
175 Pflichtgespräch wahr oder nehmen sie dann schon gerne ihre zwei Termine im Monat
176 wahr oder
177 B: Ja, von mir aus könnte ich auch gerne drei oder vier Termine machen, das geht ja
178 leider nicht vom zeitlichen her
179 I: OK
180 B: bei den Therapeuten und wie gesagt ich geh gerne zu meinen zwei Gesprächen
181 und ich habe jetzt zum Beispiel für diesen Monat hätte ich normalerweise erst eines
182 gehabt und dann wollte ich aber noch kurz zur Frau Frisch rein , das ist mir besonders
183 in Erinnerung geblieben, wenn man so sagen will
184 I: ok
185 B: Weil da wollte ich eigentlich nur kurz für fünf Minuten rein hab dem Mitpatienten den
186 Termin weggeschnappt, hab gesagt bin gleich wieder da und dann bin ich nach 50
187 Minuten rausgegangen. Hab ich da quasi so ein spontanes Einzel gehabt.
188 I: Ok
189 B: war, hab ich sehr positiv empfunden, dass da Frau Frisch Zeit gehabt hat für mich
190 und da ihre Termine so legen hat können, dass auch der andere Mitpatient nicht zu
191 kurz gekommen ist
192 I:Ok
193 B: und das habe ich sehr gut gefunden muss ich sagen
194 I: Ja, wenn dann quasi akuter Redebedarf da war

195 B: Ja die Flexibilität ist auch gut
196 I: Ja. Ok und jetzt ist es ja bei Ihnen so dass der, Rudi heißt er glaube ich,
197 B: ja
198 I: der Dackel, dass der oft bei den Therapiesitzungen dabei ist ?
199 B: Genau ja
200 I: Und dazu einfach mal spontan zum Thema Hund. Was fällt ihnen allgemein dazu
201 ein?
202 Also wenn sie jetzt nur an Hund denken nicht nur Therapiehund
203 B: Ja, ich mag Hunde sehr gerne
204 I: Ok. Und hatten sie selber schon einmal einen Hund?
205 B: Nein, leider nicht, ja, hat sich, erst war der Vater dagegen, dann später dann das
206 berufliche, hab keine Zeit nicht gehabt und ich kann das nicht verantworten, dass ich
207 mir ein Tier anschaffe, wo ich dann keine Zeit für das Tier habe oder so. Auch dann mit
208 meiner Drogensucht wo auch dagegen war einfach. Ich hätte dem Hund nicht die
209 Aufmerksamkeit hätte zukommen lassen können, was er verdient, deswegen habe ich
210 mir leider noch keinen beschafft. Aber das möchte ich dann nach der Therapie in den
211 nächsten Jahren ändern
212 I: Ok
213 B: oder allgemein Tiere – ich bin ein sehr tierlieber Mensch
214 I: Ok
215 B: Und ja.
216 I: Und wie fühlen sie sich so grundsätzlich im Beisein von Hunden? Also auch jetzt
217 wieder allgemein auf alle Hunde.
218 B: Ja, eigentlich sehr gut. Ja.
219 I: Wurde ihnen der Therapiebegleithund, also der Rudi in dem Fall, dann vor dem
220 ersten Gespräch wo er dabei war vorgestellt oder war der gleich beim ersten Gespräch
221 dabei? Oder wie war das? Also so der Erstkontakt mit dem Hund quasi? Wie wurde
222 das gemacht?
223 B: Ja der ist immer so durch den Gang geflitzt und ja, da war so der Erstkontakt und
224 beim ersten Einzelgespräch war er auch da auf seinem Sessel gesessen ist und ja
225 ganz ein lieber, braver Hund
226 I: Ok
227 B: tu ihn dann nebenbei füttern vom Gespräch, ja, also das passt
228 I: Ok, ja den Rudi habe ich persönlich noch nicht kennengelernt. Ich höre nur immer
229 lustige Geschichten über ihn, ja. (lacht)
230 B: (lacht)
231 I: Wie häufig ist der Rudi jetzt dabei bei den Einzelgesprächen?

232 B: Also, der ist bei fast allen dabei
233 I: Ok
234 B: Gelegentlich hat sie ihn dann nicht mit,
235 I: mmhh (bejahend)
236 B: aber so in der großen Menge, war er dabei
237 I: war er dabei. Ok. Und wie nehmen sie ihn dann wahr? Nehmen sie ihn wahr in den
238 Gesprächen während sie
239 B: mmhh (zustimmend)
240 I: Schon?
241 B: Schon. Also so rechts gegenüber von mir sitzt die Frau Frisch, dann ist der zweite
242 Ledersessel mir gegenüber direkt und da liegt dann meistens der Rudi drin
243 I: Achso – der hat seinen eigenen Chefsessel
244 B: Ja, genau
245 I: Ok (lacht)
246 B: Ja und dann so gelegentlich füttere ich ihn auch mit so Leckerlies
247 I: Ok
248 B: und – es ist sehr angenehm.
249 I: Ok. Wirkt sich das irgendwie auf sie aus, das Beisein von dem Hund im Gespräch?
250 Merken sie da irgendwie einen Unterschied?
251 I: (überlegt kurz) Ich glaube fast das macht mich ein wenig lockerer auch
252 I: Ok
253 B: Mmhh (bejahend) aber so direkt wahrnehmen Veränderungen tu ich jetzt nicht weil
254 ich kann eigentlich auch ohne Hund relativ gut sprechen
255 I: Ok
256 B: und aber das Beisein von dem Hund ist auf jeden Fall angenehm
257 I: Ok. Also das heißt die, also wenn der Hund jetzt mal nicht dabei ist – ist das für sie
258 dann ein großer Unterschied, oder?
259 B: kein spürbarer. Kein spürbarer.
260 I: ok. Und können sie irgendwelche Veränderungen an ihrer Therapeutin feststellen
261 wenn jetzt der Hund dabei ist oder nicht?
262 B: mmh habe ich ehrlich gesagt nicht so darauf geachtet
263 I: Ok, also das ist jetzt auch nicht so dass es ihnen vorkommt, dass sie abgelenkt wäre
264 oder
265 B: Nein, überhaupt nicht.
266 I: Oder im positiven Sinne, dass sie dann irgendwie offener ist oder so? Also da sehen
267 sie keinen Unterschied?
268 B: nein

269 I: Ok. Und was gefällt ihnen jetzt besser, wenn sie entscheiden können ob der Rudi
270 dabei ist oder nicht?
271 B: Ja, wenn ich mich entscheiden müsste dann ist es mir schon lieber wenn der Hund
272 dabei ist
273 I: Ok
274 B: ja
275 I: Ok.
276 B: Ich glaub halt doch das es die ganze Atmosphäre ein bisschen auflockert
277 I: Ja
278 B: mmmh. (bejahend)
279 I: und treffen sie auch, also machen sie auch mal Spaziergänge oder treffen sie auch
280 außerhalb vom Büro jetzt von der Frau Frisch auf den Rudi oder wie ist das so?
281 B: Ja haben wir zweimal gemacht jetzt schon
282 I: ok
283 B: da sind wir so spazieren gegangen.
284 I: Während des Gesprächs dann? Oder..auch so?
285 B: Auch mal so zwischendurch in der Mittagspause
286 I: ok
287 B: mmh
288 I: Ok. Aber so im Stationsalltag – ist er da dabei? Also
289 B: naja, eher selten
290 I: Selten, also schon eher so aufs Büro bezogen dann?
291 B: Genau.
292 I: Ok. Ja und genau jetzt gibt's da noch was anderes was sie mit dem Hund machen
293 können, also außer spazieren gehen? Also sind da schon irgendwelche Tricks am
294 Beibringen oder so was, macht der Rudi sowas oder ist das
295 B: Nein, bis jetzt nicht
296 I: Ok, macht er nicht. Weil ich das bei den beiden jetzt auch schon gehört habe, dass
297 die dann immer mal so Tricks machen für Leckerlies und so. Ok
298 Und möchten sie jetzt allgemein zu dem Thema Begleithund noch was sagen? Was wir
299 jetzt noch nicht angesprochen haben?
300 B: Naja, ich halt das allgemein für eine sehr gute Idee, dass die Tiere mit in der
301 Therapie mit inbegriffen sind, so ist das auch bei der Frau X mit dem Reiten mit dem
302 Pferd. Wie gesagt habe ich als sehr angenehm empfunden
303 I: aha.
304 B: Und so den Kontakt mit Tieren finde ich allgemein sehr sinnvoll. Schon.
305 I: Und würden sie das dann auch weiter empfehlen?

306 B: Auf jeden Fall-

307 I: Ok. Würden sie sich freuen wenn die Hunde mehr involviert werden würden in den
308 Stationsalltag, also dass die sich da noch freier bewegen können? Oder..

309 B: Ja klar.

310 I: Schon. Erzählen sie dann auch manchmal daheim von den Hunden, oder vom Rudi
311 jetzt, ist ja jetzt nur ein Hund

312 B: Ja habe ich schon gemacht.

313 I: schon?

314 B: Ja

315 I: Und möchten sie später, also das haben sie ja eigentlich schon erklärt, also sie
316 hätten später schon gerne einen Hund?

317 B: mmhhh (zustimmend)

318 I: Und wissen sie da auch schon welcher dann, was das für einer sein soll?

319 B: Da schwanke ich zwischen ja so Labrador, Schäferhund aber wenn jetzt die
320 Wohnung nicht so groß ist, auch einen kleinen Dackel, also damit habe ich auch kein
321 Problem.

322 I: Ok.

323 B: Ja. Gefällt mir auch sehr gut.

324 I: Ok. Also haben alle Rassen was für sich.

325 B: Ja – schon.

326 I: Die haben ja auch alle ihre eigene Persönlichkeit was dann

327 B: mmhh (zustimmend)

328 I: Ja, dann sind wir eigentlich schon am Ende angelangt. Falls sie noch irgendetwas
329 sagen wollen zu dem Thema was wir jetzt noch nicht, falls ihnen noch irgendetwas
330 einfällt ...

331 B: Eigentlich nicht.

332 I: Eigentlich nicht. Ok.

333 Ja, aber vielen Dank auf jeden Fall,

334 B: Ja, war ein angenehmes Gespräch.

335 I: Dass sie sich die Zeit genommen haben

336 B: Gerne

337 I: Und find ich total interessant und ja freu mich dass sie da so offen mitgemacht
338 haben. (lacht)

339 B: War schön.

340 I: Dann vielen Dank.

341 B: Nichts zu Danken.

342 I: Dann drück ich da mal auf Stopp.

343 (unverständliches Gemurmel)

344

345 ENDE Interview B (17 Minuten, 43 Sekunden)

Interview mit Klient C

C: Klient, I: Interviewer

Sitzen am Schreibtisch gegenüber voneinander

- 1 I: Machen wir da schon einmal an. Und das machen wir auch an. Genau. Ok, jetzt
2 habe ich einmal zu viel gedrückt. So, jetzt nimmt es auf, genau.
3 So jetzt frage ich sie noch einma, also ich bin die Katharina Brekken und sie sind der
4 Herr?
5 C: (sagt seinen Namen)
6 I: Alles klar, vielen Dank. Also ich studiere Soziale Arbeit
7 ---- Telefon im Büro klingelt ----
8 I: Ah jetzt klingelt das Telefon. Soziale Arbeit an der OTH in Regensburg und ich
9 schreibe meine Bachelorarbeit gerade und zwar geht es da um das Thema die
10 therapeutische Beziehung zwischen dem Klienten und der Therapeutin in
11 Einzelgesprächen und da freue ich mich jetzt eben, dass sie sich dazu bereit erklärt
12 haben, mir ein Interview zu geben, das wird so 15 bis 20 Minuten ca. dauern.
13 C: mmhh (zustimmend)
14 I: Und ich befrage sie da zu fünf verschiedenen Themenbereichen und das wird alles
15 eben mit aufgezeichnet und wird aber später anonym und vertraulich behandelt, also
16 das heißt da sind keine Rückschlüsse mehr auf die einzelnen Personen aus der Arbeit
17 dann raus zu lesen. Ja? Gut. Dann fangen wir einfach mal an.
18 Und zwar ob sie mir zu Beginn einfach mal was allgemein zu ihrem Aufenthalt hier im
19 Bezirksklinikum sagen können. Also so wie alt sie sind und seit wann sie auf der
20 Station sind und so
21 C: Ich bin 30.
22 I: Ok.
23 C: Ich bin seit Januar 2015 da.
24 I: mmmh (zustimmend) hier auf der Station jetzt?
25 C: genau. Also hier auf Station seit Februar. Aber in Mainkofen seit Januar.
26 I: Seit Januar, ok. Und sie sind jetzt bei wem in Therapie?
27 C: Bei der Frau Y.

28 I: Bei der Frau Y. Und sie wohnen dann hier auch auf der gleichen, in dem gleichen
29 Gebäude.
30 C: genau
31 I: Also sind nah dran an ihrem Büro dann auch. Ok. Genau jetzt habe ich mal so eine
32 Frage zu dem allgemeinen Ablauf von so Einzelgesprächen. Wie das so, wie so ein
33 normaler Ablauf ist von so einem Einzelgespräch wenn sie da so drüber nachdenken.
34 C: ja, ganz unterschiedlich aber meistens geht's damit los wie es einem geht, wie
35 vielleicht das Wochenende oder Heimfahrt verlaufen ist.
36 I: Mmhh
37 C: Was es zur Zeit an Themen gibt
38 I: mmhh
39 C: Irgendwelche Probleme vielleicht oder ja
40 I: ok. Und wie empfinden sie vor so einem Gespräch? Also wie fühlen sie sich da wenn
41 sie wissen, sie haben dann gleich ein Gespräch oder am nächsten Tag?
42 C: ja das ist auch unterschiedlich. Ob jetzt irgendwas vorgefallen ist oder ja wie ich
43 mich gerade fühle, ja. Also wenn es mir recht schlecht geht dann habe ich eher keine
44 Lust drauf
45 I: Ok
46 C: Also ist situationsbedingt immer.
47 I: Ok. Und hat sich schon etwas geändert von den Therapiesitzungen her? Vom
48 Beginn der Therapie bis jetzt? Also vom Ablauf her auch oder so?
49 C: Ja auf jeden Fall, also es ist alles ein bisschen lockerer geworden. Ich habe
50 eigentlich ein bisschen Probleme gehabt am Anfang mich zu öffnen, oder Themen
51 anzusprechen, oder
52 I: Ok
53 C: War mir eigentlich auch sicher, dass ich nicht so viele Themen haben werde. Oder
54 nicht mehr.
55 I: ok.
56 C: Aber, es gibt doch immer wieder etwas, ja.
57 I: ok. Und die Teilgespräche sind ja Teil ihrer Resozialisierung, also das heißt sie
58 haben ja einen bestimmten Zwangskontext, dass sie zu den Gesprächen müssen und
59 jetzt würde mich eben interessieren ob es für sie sehr schwer war, da eine
60 vertrauensvolle Basis zu der Therapeutin aufzubauen?
61 C: Ja wie gesagt, also am Anfang schon ja, da habe ich Schwierigkeiten gehabt
62 I: mmmh (bejahend)
63 C: sensiblere Themen anzusprechen
64 I: Ok

65 C: Da war ich sehr oberflächlich am Anfang. Aber mit der Zeit ist das dann geworden.
66 I: und wie empfanden sie, also können sie sich zurückerinnern an den Erstkontakt mit
67 der Frau Y? Wie das so war?
68 C: uuuuff, ja es hat eine Zeit lange gedauert weil es unklar war wer Therapeutin von
69 mir ist.
70 I: Ok.
71 C: war ein bisschen so ein hin und her – das hat dann Monate gedauert bis ich den
72 Erstkontakt gehabt habe. Also war eigentlich kein guter Einstieg erst mal.
73 I: Ok, war also ein bisschen verwirrend, ein bisschen chaotisch.
74 Gut, also hat sich da jetzt schon was verändert würden sie sagen zum zwischen der
75 Beziehung zur Therapeutin vom Beginn zu jetzt?
76 C: ja, also ich kann wirklich alles ansprechen. Egal, welche Themen es sind, ob es
77 sehr persönlich ist, oder ja, wirklich alles
78 I: Ja
79 C: Also ich habe da keine Hemmungen mehr
80 I: Ok
81 C: dass jetzt die Therapeutin irgendetwas blödes von mir denkt oder falsch denkt oder
82 ja
83 I: und in wie fern nützen ihnen die Gespräche würden sie sagen?
84 Oder – nützen ihnen die Gespräche überhaupt?
85 C: Ja, sie nützen auf jeden Fall, also ich habe die eine oder andere Schwäche noch
86 von mir bemerkt dann, oder wurde darauf hingewiesen, konnte da an mir arbeiten,
87 I: Ok
88 C: Ja, habe gelernt mich zu kontrollieren in bestimmten Sachen, bin ruhiger geworden,
89 I: ok und fanden die Gespräche immer in einer angenehmen Atmosphäre statt?
90 Fühlten sie sich da wohl?
91 C: ja, doch, also das ist ja auch unterschiedlich gewesen, mal im Büro mal mit dem
92 Hund draußen
93 I: ok
94 C: Das war recht locker dann, ja. Und würden sie sich irgendetwas wünschen für
95 weitere Gespräche? Also fallen ihnen da irgendwelche Verbesserungsvorschläge ein?
96 I: Nein, ich bin so zufrieden wies läuft.
97 I: Und wie oft haben sie die jetzt, wie regelmäßig sind die Gespräche bei ihnen?
98 C: (lacht)
99 I: (lacht)
100 C: also bei mir eigentlich oft, ja. Schon zweimal, manchmal dreimal die Woche,
101 unterschiedlich.

102 I: zwei oder dreimal die Woche, im Moment ok. Und wie haben sie ihre Therapeutin in
103 den Gesprächen wahrgenommen? Wie würden sie die beschreiben?
104 C: Puuh, sehr ehrlich (lacht)
105 I: (lacht)
106 C: also hat mir da nichts verschönert oder was, also die war sehr ehrlich, hat mich
107 auch bei nichts geschont
108 I: ok
109 C: was ich halt schon gut fand, auch wenn es am Anfang nicht so leicht ist.
110 I: Das dann auch zu hören?
111 C: ja genau
112 I: Ja, ok. Und hat sie sich auch gut auf sie einlassen können, also verständnisvoll und
113 so?
114 C: Ja, aber zu viel Verständnis ist halt auch nicht gut. Da war schon das richtige Maß
115 I: Also sie schätzen dass
116 C: ja
117 I: Also sie schätzen dass dann auch, ihre Ehrlichkeit und was sie jetzt gesagt haben.
118 Ok. Gab es irgendein Einzelgespräch das ihnen besonders in Erinnerung geblieben
119 ist?
120 C: Puuh, ja, doch. Das war eines wo ich mehr oder weniger die, ja, letzte Chance
121 gekriegt habe, so ungefähr, mich zu öffnen. Ja, also ernsthafte Themen mal
122 anzusprechen oder ein ernsthaftes Thema anzusprechen
123 I: Ok
124 C: und das war dann schon, sag mal sehr bewegend für mich, ja
125 I: Ok. Und nutzen sie die Anwesenheit ihrer Therapeutin dann auch gerne also wenn
126 sie jetzt wissen sie haben dann ein Gespräch, dass sie da dann auch wirklich
127 hingehen?
128 C: ja
129 I: Schon. Also die nehmen sie dann schon auch gerne wahr.
130 C: Ja
131 I: Ok. Und jetzt ist es ja bei ihnen so, dass der Therapiehund der Rudi,
132 C: genau
133 I: oft dabei ist. Genau und da möchte ich ihnen einfach mal ein paar Fragen dazu
134 stellen. Also erst einmal allgemein zum Thema Hund, was ihnen da spontan dazu
135 einfällt, also ganz allgemein.
136 C: Was mir dazu einfällt?
137 I: Genau, zum Thema Hund, also vom Therapiehund jetzt mal abgesehen.
138 C: Ja ich bin froh, dass es die gibt. Ist ein bisschen eine Abwechslung.

139 I: Und, also mögen sie Hunde so
140 C: ja
141 I: auch, ok
142 C: Also davor habe ich nicht viel mit Hunden zu tun gehabt, aber ja.
143 I: Dann hatten sie noch keinen selber?
144 C: Nein
145 I: Ok. Und wie fühlen sie sich dann so im Beisein eines Hundes?
146 C: Ja, locker.
147 I: Locker, also
148 C: es ist entspannter nochmal
149 I: ok
150 C: Man denkt nicht so viel nach eigentlich, also
151 I: Ok und wie wurde der Rudi jetzt ihnen vorgestellt vor dem ersten Gespräch wo er
152 dabei war? Wie haben sie ihn kennengelernt?
153 C: Ich habs davor gar nicht gewusst, dass hier so Therapiehunde gibt
154 I: Ok
155 C: Bis die Frau Y dann mal mit dem Rudi gekommen ist.
156 I: Ok. Und war das dann im Büro schon oder
157 C: Ja, also ich habe gesehen wie sie auf den Gang gekommen ist und
158 I: Ja
159 C: Und da hat sie den Hund dabei gehabt hat und da war ich halt erst mal verwundert
160 I: Ok
161 C: Ja
162 I: Ok. Und wie häufig ist der Rudi dabei?
163 C: Oh, unterschiedlich, also ca. zwei, dreimal die Woche, je nachdem
164 I: Also er ist schon fast immer dabei dann bei den Einzelgesprächen auch, oder?
165 C: Er ist öfters dabei
166 I: Öfters. Ok. Und nehmen sie den Rudi wahr in den Gesprächen? Oder schalten sie
167 ihn dann aus? Also wie ist das – ist er Teil des Gesprächs für sie auch?
168 C: Uuuf (überlegt) Ja, also ich konzentriere mich jetzt nicht auf den Rudi, so. Aber wie
169 gesagt es ist ein bisschen lockerer, weil dann schaut man da mal auf den Hund und
170 dann spricht man halt, also man überlegt nicht davor so ok was könnte ich sagen oder,
171 sondern
172 I: mmmh
173 C: ja, man lässt es einfach laufen, sag ich mal.
174 I: und was macht der Rudi so während dem Gespräch? Also

175 C: Alles mögliche (lacht) Mal gähnen und dann mal spielen und dann wird er gefüttert,
176 also das ist wirklich sehr locker dann.

177 I: Ok. Ok, dann schauen wir mal. Genau also das haben wir jetzt schon beantwortet,
178 also wie sich das auf sie auswirkt, dass sie eben da ein bisschen lockerer sind. Wie ist
179 das jetzt für sie, wenn der Rudi nicht dabei ist? Macht das für sie einen Unterschied?
180 Von den Gesprächen her?

181 C: Da wird mehr auf das Einzel konzentriert, ja
182 I: und wie finden sie das dann?

183 C: Ja, ab und zu ist das auch nicht schlecht, ja, aber es ist schon eine Abwechslung
184 wenn er dabei ist. Das ist ein bisschen anders.

185 I: Ok. Also wenn sie jetzt die Wahl hätten, ob er dabei sein soll, am Gespräch oder
186 nicht – hätten sie ihn da lieber dabei oder ist ihnen das egal, oder...? Lieber ohne
187 Hund?

188 C: Doch, ich freue mich, wenn er dabei ist, also
189 I: schon

190 C: Ja.

191 I: Ok. Genau, und ihre Therapeutin, wenn sie so daran denken wenn der Hund dabei
192 ist, macht das irgend einen Unterschied auf sie, also wie sie sich verhält?

193 C: Ja, mir kommt es auch vor, als ob sie auch lockerer ist dann.

194 I: Kommt ihnen auch so vor?
195 C: ja

196 I: Ok. Und treffe sie den Rudi dann auch einmal außerhalb des Gesprächs, also
197 außerhalb des Büros? Also so im Alltag oder?

198 C: Nein das nicht.

199 I: Nein. Also wenn dann im Büro oder wenn man dann spazieren geht.

200 C: Wenn man mit der Frau Frisch spazieren geht. Genau

201 I: Ok. Und würden sie noch gerne etwas zum Thema Therapiebegleithund allgemein
202 sagen? Also zu dem Thema.

203 C: Allgemein, ja also wie gesagt, ich bin froh dass es die gibt. Es ist lockerer mit
204 denen, schöner mit denen. Ist eine Abwechslung auf jeden Fall.

205 I: Würden sie das dann so weiter empfehlen, also wenn sie jemand fragt, ob mit oder
206 ohne Hund?

207 C: Ja, auf jeden Fall. Es kommt schon Normalität irgendwie rein. Also wie gesagt das
208 ist, ja, ist ganz anders.

209 I: Ok.

210 C: Man weiß die denken sich jetzt nicht was, die haben jetzt nicht unbedingt Vorurteile
211 oder irgendwie

212 I: Mmhh (Zustimmend)

213 C: Ja.

214 I: Ok. Und reden sie dann auch manchmal so mit Freunden oder Familie über den
215 Rudi, also erzählen sie auch mal was? Also ist das so

216 C: Ja, ich habe schon daheim von ihm erzählt, ja, dass es einen Hund gibt und so und
217 dass ich auch gerne mit dem spazieren gehe und so

218 I: Ok. Und hätten sie gerne dass der mehr integriert werden würde in den
219 Stationsalltag? Also dass er noch mehr bei den Aktivitäten so allgemein dabei sein
220 darf?

221 C: Ja, das wäre schon lustig.

222 I: Ok, weil im Moment ist das ja glaube ich noch sehr beschränkt ge?

223 C: Genau. Das es nicht möglich ist.

224 I: Aufs Büro und

225 C: ja

226 I: Und würden sie später jetzt, nachdem sie mit Hunden auch so ein bisschen Kontakt
227 hatten auch selber gerne mal einen Hund haben?

228 C: Ja, gerne

229 I: schon

230 C: Ja

231 I: Ok. Wissen sie da auch schon welcher? Welche Rasse?

232 C: Boah, ich kenne mich mit den Rassen nicht aus. Aber vielleicht n Husky oder so
233 was.

234 I: Ok

235 C: So was in der Art.

236 I: Ok, ja dann sind wir eigentlich schon am Ende angelangt des Interviews, außer sie
237 haben jetzt noch etwas, was sie gerne sagen möchten, was wir noch nicht
238 angesprochen haben? Zu dem Thema zur Therapeutin oder zum Rudi?

239 C: Nein, sonst eigentlich nichts. Der ist ja leider nicht dabei.

240 I: Ja, Ich habe den persönlich noch gar nicht kennen gelernt. Treffen sie auf die beiden
241 auch mal so, oder, auf den Gismo und Bodo?

242 C: Ja

243 I: Ja

244 C: Also ich gehe mit denen auch spazieren wenn es die Möglichkeit gibt.

245 I: schon auch, ok.

246 C: Ja.

247 I: Alles klar, ja, dann vielen Dank. Dann sind wir am Ende angelangt.

248 C: Bitteschön.

249 I: Ja. Dann drücke ich da jetzt mal auf Stopp. Und ähm jetzt weiß ich nicht
250
251 ENDE INTERVIEW C (13 Minuten, 32 Sekunden)

Interview mit Klient D

D: Klient D, I: Interviewer

Beide sitzen sich am Schreibtisch gegenüber, im Büro von Frau X, die Hunde liegen zu unseren Füßen.

- 1 I: So. Genau, also dann fangen wir mal an. Ich bin die Katharina Brekken wie gesagt,
2 ich studiere Soziale Arbeit an der FH in Regensburg und ich schreibe jetzt meine
3 Bachelorarbeit zum Thema wie die Therapeutische Beziehung ist zwischen Therapeut
4 und Klient in den Einzelgesprächen. Und das Interview wird jetzt wahrscheinlich so 15
5 bis 20 Minuten dauern, je nachdem, und ich zeichne die eben auf auf den Geräten,
6 dass ich die dann später auswerten kann die Daten und es wird aber alles anonym und
7 vertraulich behandelt, also es sind später dann keine Rückschlüsse mehr auf ihre
8 Person zu ziehen. Das heißt sie können ganz offen antworten auf die alles und genau,
9 ich würde sie jetzt am Anfang einfach mal bitten, dass sie mir kurz was zu ihnen
10 erzählen, also zum Aufenthalt hier im Bezirksklinikum, ihren Namen nochmal nennen
11 und wie alt sie sind.
- 12 D: Mein Name ist xxx ich bin 26 Jahre alt.
- 13 I: Ok. Und einfach mal kurz erzählen, wie lange sie jetzt hier sind auf der Station und
14 D: auf der weiterführenden oder?
- 15 I: In Maimkofen allgemein?
- 16 D: In Maimkofen allgemein – seit dem 3. Oktober 2015,
17 I: ok.
- 18 D: weiterführende Station B15, seit dem 21. Dezember.
- 19 I: Ok. Und sie sind jetzt bei welcher Therapeutin?
20 D: Bei Frau Z
- 21 I: bei der Frau Z. Ok. Und jetzt allgemeine Fragen zu dem Einzelgespräch. Sie haben
22 ja, also in ihrer Therapie finden ja die Einzelgespräche statt, ich muss noch ein
23 bisschen ablesen, dass ich überall die gleichen Fragen stelle. Nicht dass das unhöflich
24 wirkt. (lacht) Und was fällt ihnen da allgemein zu so einem Einzelgespräch ein, also
25 wie läuft das so ab?

26 D: Ja, das, wie man ein belangloses Gespräch anfängt und irgendwann wird man dann
27 herangeführt an ein etwas tiefliegenderes Thema oder größere Probleme
28 I: Ok.
29 D: die man da bearbeiten kann und das ist meistens ziemlich befreiend
30 I: Ok
31 D: Reden ist eigentlich die beste Therapie.
32 I: Ok
33 D: fällt mir jetzt so auf.
34 I: Und wie empfinden sie dann vor so einem Einzelgespräch?
35 D: Ich war mal aufgeregt, anfangs noch
36 I: Ok
37 D: Aber das ist für mich jetzt schon ganz normal.
38 I: Ok. Haben sich die Sitzungen irgendwie geändert, also der Ablauf oder so jetzt zum
39 Beginn, oder ist das gleich geblieben?
40 D: Nein, ich muss sagen es ist genau wie auf der Aufnahmestation eigentlich auch.
41 Wie Immer.
42 I: Ok.
43 D: Ziemlich ähnlich.
44 I: Ok. Genau und jetzt ist es ja so, dass die Gespräche quasi Teil ihrer
45 Resozialisierung sind und dadurch ja also Pflicht sind und im irgendwo in einem
46 Zwangskontext quasi verlaufen. Also dass sie da ja jetzt nicht freiwillig da hingehen
47 und war das für sie schwierig da eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen oder
48 überhaupt eben die Motivation
49 D: Nein
50 I: sich da zu öffnen
51 D: Nee überhaupt nicht, nee überhaupt nicht. Weil schon während der, finde während
52 dem Vorwegvollzug, habe ich mir viele Gedanken gemacht, warum denn mein Leben
53 so verlaufen ist und habe mich schon fast gefreut dann auf Therapie da mal mit
54 kompetenteren Personen ein bisschen tiefer in die Materie einzusteigen.
55 I: mmh
56 D: den Problemen auf den Grund zu gehen.
57 I: Ok. Erinnern sie sich noch an den Erstkontakt mit der Frau Z? Wie das war?
58 D: Ja, man hat sich ja schon vor der ersten Sitzung n paar mal ist man sich schon über
59 den Weg gelaufen, Visite mal oder
60 I: mmmh
61 D: aber das war nicht das ich sie beim ersten Einzelgespräch jetzt das erste mal erlebt
62 habe.

63 I: Ok.

64 D: Bisschen schleichend.

65 I: Ok. Die therapeutische Beziehung jetzt zur Frau Z am Anfang und zu heute, hat sich
66 da schon was verändert?

67 D: Schwer zu sagen. Weil ich bin immer gleich so offen wie man nur sein kann.

68 I: Ok.

69 D: Wir haben immer eine humorvolle Atmosphäre und können über alles reden,
70 unverändert und ich hoffe das bleibt auch so.

71 I: Ok (lacht) Würden sie jetzt sagen dass ihnen die Gespräche nützen mit ihrer
72 Therapeutin?

73 D: Definitiv ja.

74 I: Und inwiefern?

75 D: Ja, es ist irgendwie so ein unterschwelliger Effekt, der da stattfindet in der Psyche

76 I: mmhh

77 D: ich weiß nicht, man arbeitet Sachen auf, gewisse Traumata man merkt das gar
78 nicht, aber irgendwie verändert man sich dadurch wenn man darüber spricht.

79 I: mmhh.

80 D: Also, nützlich. Ja.

81 I: Es war also für sie quasi nie ein Problem, sich der Frau Z zu öffnen?

82 D: Nein.

83 I: von Anfang an

84 D: Nein.

85 I: Sie war ihnen von Anfang an sympathisch und hat gepasst?

86 D: Ja.

87 I: Und was würde ihnen, also würde ihnen was fehlen wenn jetzt die Gespräche nicht
88 stattfinden würden?

89 D: Ja.

90 I: und wie oft finden die jetzt bei ihnen statt im Moment?

91 D: Ja jetzt am Anfang war es schon mehr oder weniger wöchentlich, weil erst war ja
92 die Weihnachtszeit und

93 I: Ja

94 D: war nicht viel los und dann regelmäßig. Jetzt letzte Woche zum Beispiel keines, das
95 nehme ich ihr auch nicht übel, weil sie so viele Neuzugänge hat. Jetzt geht ja eine
96 Therapeutin und dann hat sie glaube ich noch mehr zu tun.

97 I: Ok.

98 D: Ja.

99 I: Ok. Und fanden die Gespräche in angenehmer Atmosphäre statt?

100 D: Ja.
101 I: Schon.
102 D: Auf jeden Fall.
103 I: Wie ist das dann, ist das im Büro bei ihr?
104 D: Ja. Das ist so ähnlich wie das hier. Auch zwei schöne Sessel
105 I: Ok.
106 D: Ja.
107 I: Ok, also es ist angenehm
108 D: gemütlich ja.
109 I: Ok, können sie sich irgendetwas vorstellen, was man verbessern kann an den
110 Gesprächen, haben sie da irgendwelche Wünsche? Oder Vorstellungen wie man es
111 noch besser gestalten könnte?
112 D: Nein (lacht) nicht wirklich. Ich bin so anspruchslos.
113 I: Ok.
114 D: Oder ich bin einfach wunschlos glücklich – eins von den beiden
115 I: (lacht)
116 D: Auf jeden Fall.
117 I: sind zufrieden?
118 D: Ja.
119 I: Ok. Und wie haben sie ihre Therapeutin in den Gesprächen wahrgenommen, also
120 wie würden sie die beschreiben?
121 D: Ja auf jeden Fall aufmerksam, ist mir schon aufgefallen, dass ich mein ich rede mir
122 da ziemlich viel runter von der Seele und da bleibt auch das meiste hängen, also das
123 merkt man dann im nächsten oder übernächsten Gespräch dass sie sich das wirklich
124 auch merken konnte.
125 I: mmh
126 D: Das man damit gut arbeiten kann. Ja. Das finde ich dann auch das wichtigste.
127 I: mmhh (zustimmend) Und sonst noch irgendwas?
128 D: Und dass man. Das ist tabulos man kann über alles sprechen.
129 I: mmh
130 D: Das finde ich auf jeden Fall gut ja. Es gibt da einem auch das Gefühl dass einen
131 nichts bremst man muss sich nicht schämen, muss bei nichts rot werden. Bei keinem
132 Thema.
133 I: ja.
134 D: Das finde ich auch wichtig. Ja.
135 I: Ok. Gab es irgend ein Einzelgespräch was ihnen besonders in Erinnerung geblieben
136 ist?

137 D: (stöhnt) Ja eines – wo sie da mal – es kam mir so vor als hat sie probiert meine,
138 ähm in einen wunden Punkt reinzudrücken
139 I: mmhh
140 D: in Beziehung auf meine Exfreundin, ich habs, es war ein Versuch und mehr wars
141 auch nicht, weil, ja aber mir ist es halt aufgefallen
142 I: mmmh
143 D: sie hat ziemlich harte Vokabeln benutzt und
144 I: ok
145 D: und das war halt das meine Ex mich während oder die Beziehung hatten während
146 der Haftzeit und klar da hat sie sich glaube ich extra so ausgedrückt um zu sehen was
147 das bei mir jetzt auswirkt.
148 I: Ok.
149 D: Das ist mir schon in Erinnerung geblieben.
150 I: Ok.
151 D: aber gehört dazu ja
152 I: (lacht) ok. Und das heißt also nutzen sie die Anwesenheit ihrer Therapeutin also
153 wenn sie die Gelegenheit haben zu ihr zu gehen dass sie das dann auch
154 wahrnehmen?
155 D: Ohne Termin?
156 I: Also mit Termin erst einmal
157 D: Ja das natürlich
158 I: und gibt es dann auch die Möglichkeit ohne Termin oder ist das
159 D: Wahrscheinlich
160 I: also wenn jetzt akuter Redebedarf da ist
161 D: Wahrscheinlich, ja bestimmt.
162 I: Ok
163 D: Und sie ist ja wirklich auch viel da, also ist ja oft am Nachmittag noch bis vier Uhr
164 I: Ok
165 D: Oder bis nach der Arbeit sogar bis um fünf
166 I: Ok.
167 D: das würde bestimmt gehen, aber ich bin halt auch in keinem akuten Problemfall
168 gewesen (lacht)
169 I: Ja gut, ist ja auch
170 D: Aber ich würde dann natürlich hingehen.
171 I: ok. Also kann man dann schon auch hingehen und fragen. Ok
172 D: ich habe mir schon ab und zu überlegt so wenn sie so übern Gang maschiert, so
173 ohh das wollte ich ihnen noch erzählen

174 I: mmmh
175 D: das ist seitdem passiert, aber was soll ich denn dann beim Einzelgespräch
176 erzählen?
177 I: mmh also reicht das bis jetzt so aus?
178 D: ja das ist natürlich die größte Angst, von so einem Patienten, dass man dann
179 irgendwie nichts zum reden hat, oder den diesen roten Faden nicht so findet bei dem
180 Gespräch nicht in diesen
181 I: mmmh
182 D: Redefluss reinkommt.
183 I: Aber haben sie dass dann auch in, also nehmen sie das dann auch im Gespräch so
184 wahr, oder flutscht das dann einfach, oder wie ist das?
185 D: das flutscht komischerweise immer irgendwie
186 I: Ok.
187 D: Automatisch ja. Man kommt da immer rein.
188 I: ja. Hat sich also nicht bestätigt die Angst.
189 D: Nein
190 I: (lacht) ok. Genau und jetzt habe ich noch ein paar Fragen an sie und zwar ob sie
191 jetzt der Meinung wären, dass wenn jetzt so wie hier die Hunde, kennen sie die
192 eigentlich?
193 D: Nein. Die kenn ich noch nicht
194 I: den Bodo und den Gismo
195 D: Ich kenn nur von der Frau Frisch den Rudi
196 I: Den Rudi ok
197 D: ja
198 I: und die zwei kennen sie noch gar nicht?
199 D: Nein, nur ab und zu mal gesehen.
200 I: ok und aber
201 D: schauen flauschig aus
202 I: (lacht) das auf jeden Fall. Könnten sie sich vorstellen das die Gespräche dann
203 anders ablaufen, oder
204 D: Ich bin jetzt niemand der sich großartig ablenken lässt – ich lieb sie zwar aber ich
205 bin mit Hunden aufgewachsen
206 I: also sie mögen Hunde
207 D: Ja, ich bin mit Hunden aufgewachsen aber ich vermenschliche sie jetzt nicht.
208 I: ok
209 D: Ich weiß halt dass sie Hunde sind
210 I: Ja

211 D: Die dürfen schon im Bett schlafen, aber eben weil ich mit Hunden aufgewachsen bin
212 würde ich sie nebenher kraulen, aber ich weiß nicht ob das Gespräch dadurch
213 beeinflusst wäre.
214 I: Ok.
215 D: Kann schon sein dass es eine wärmere Atmosphäre gibt, auf einmal, eine
216 kuscheligere (lacht) ich weiß es nicht. Müsste man mal ausprobieren
217 I: Ok. Also das heißt sie wären offen dafür?
218 D: Ja ja.
219 I: das mal auszuprobieren auch mit Hund. Ok. Ja, ok, dann wären wir jetzt an sich
220 schon am Ende des Interviews angelangt, außer sie würden noch gerne irgend etwas
221 dazufügen, was ihnen noch einfällt?
222 D: Nein
223 I: Zu dem Thema? Was wir noch nicht angesprochen haben?
224 D: Nee, ich habe ja auch so einen Fragebogen ausgefüllt
225 I: Ahja, genau für die Frau Eckmann
226 D: Ja,
227 I: genau ja sie hat ja auch so ein ähnliches Thema
228 D: da bin ich alles los geworden im Fragebogen
229 I: Ok . JA, alles klar, dann bedanke ich mich bei Ihnen für ihre Zeit und für die Offenheit
230 D: Gerne geschehen
231 I: und dann wären wir am Ende angelangt. Alles klar
232 D: ja
233 I: Ok Dankeschön
234 D: Bitteschön
235 I: dann mach ich da mal auf Stopp
236
237 ENDE INTERVIEW D (10 Minuten, 33 Sekunden)

Interview mit Klient E

E: Klient E, I: Interviewer

Klient E sitzt auf der Couch, I auf einem der Sessel daneben im Büro von Frau X. Die Hunde uns zu Füßen.

1 I: Einmal damit und einmal hiermit. Ja. Alles klar, genau, also ich bin die Katharina
2 Brekken und ich studiere Soziale Arbeit an der FH in Regensburg und ich schreibe

3 meine Bachelorarbeit mit dem Thema die therapeutische Beziehung zwischen Klienten
4 und Therapeut in den Einzelgesprächen und da würde ich ihnen jetzt gerne ein paar
5 Fragen dazu stellen. Ich zeichne das eben auf für die spätere Auswertung und es wird
6 aber alles anonym behandelt

7 E: ja

8 I: also es sind später keine Rückschlüsse mehr auf ihre Person zu ziehen. Und ich
9 würde sie jetzt gerne aber zum Beginn nochmal fragen ob sie mir kurz etwas von ihnen
10 erzählen können, also nochmal ihren Namen bitte und wie alt sie sind

11 E: Also xxx Name, 27 Jahre,

12 I: Ok, und wie lange sie jetzt hier in Mainkofen sind

13 E: seit ersten Juli 2015

14 I: ok und jetzt hier auf der Station? Auch seitdem?

15 E: nein, auf der Station seit Mitte Oktober, Mitte, Ende Oktober

16 I: Ok

17 E: bin ich hier auf Station

18 I: Und bei welcher Therapeutin sind sie

19 E: Frau Z

20 I: Ok. Gut und das Büro ist dann auch hier im Haus von der Frau Z?

21 E: Bloß den Gang hinter

22 I: Ach ok. Und ihr Zimmer ist dann auch in dem selben Haus also sie haben nicht weit

23 E: Nur den Gang hinter, ja schon

24 I: Ales klar, ok. In der Therapie finden ja regelmäßig Einzelgespräche statt und da
25 würde ich jetzt gerne wissen, wenn sie daran denken wie so ein normales Gespräch
26 abläuft, also wie so der Normalablauf von so einem Gespräch ist?

27 E: Ja, was ist normal. Ich werde halt gefragt was sich meiner Ansicht nach verbessert
28 hat

29 I: hier auf Station, also vom Verhalten her, auf Station. Meistens fällt mir das eigentlich
30 gar nicht so auf,

31 I: Ok.

32 E: ja, muss ich dann halt ein bisschen was erklären, was ich dann vor hab, bei was ich
33 Schwierigkeiten habe, was mir leicht fällt

34 I: ok

35 E: bei dem was ich Schwierigkeiten habe, das wird halt dann aufgearbeitet.

36 I: Ok. Und wie empfinden sie vor so einem Einzelgespräch?

37 E: Ach, ich gehe dann ganz normal rein, ich habe da keine Bedenken oder so

38 I: Ok. Sie sind nicht aufgeregt, oder

39 E: Ach, gar nichts.

40 I: oder Vorfreude oder so,
41 E: Nein
42 I: Sondern ganz normal. Wie häufig haben sie jetzt im Moment Einzelgespräche bei
43 der Frau Z? Wie regelmäßig ist das?
44 E: Einmal alle zwei Wochen.
45 I: Ok. Würden sie sagen dass sich schon, also was heißt schon, dass sich was
46 verändert hat zum Beginn der Gespräche? Also vom Ablauf her, oder ist das immer so
47 der gleiche Ablauf?
48 E: Ja jetzt mittlerweile habe ich ja schon besseren Kontakt mit Frau Z und so was,
49 habe jetzt auch schon mehr Gespräche mit ihr gehabt. Das ist schon harmonischer,
50 sag ich mal so.
51 I: Mmh
52 E: Ja, am Anfang war das alles noch so steif. Und so äh – ähm, aber mittlerweile
53 geht's schon.
54 I: Genau und das bringt mich jetzt gleich zur nächsten Frage, weil die das ist ja jetzt
55 quasi, die Einzelgespräche sind ja Teil der Resozialisierung und die finden ja in einem
56 Zwangskontext statt.
57 E: Ja
58 I: und war das für sie dann schwierig da eine vertrauensvolle Basis zu finden mit der
59 Therapeutin weil sie ja quasi schon hin müssen zu den Gesprächen – also wie war das
60 für sie?
61 Haben sie das so empfunden, oder...
62 E: Nein, ich weiß ja dass das hier dazu gehört so Einzelgespräche
63 I: mmh
64 E: und da mach ich also das ist für mich eigentlich gar kein Problem ich fühl mich da
65 jetzt nicht irgendwie so och ich muss das jetzt machen. Ich zieh das einfach durch.
66 I: ok
67 E: Und fertig.
68 I: Ok. Und erinnern sie sich noch an den Erstkontakt mit ihrer Therapeutin? Wie der
69 war?
70 E: ja, Frau Z macht auf mich einen sympathischen und netten Eindruck und so da fällt
71 es einem natürlich leichter wie
72 I: mmmh
73 E: wenn ich so ach, das ist jetzt nicht so mein Fall, aber Frau Z die passt schon.
74 I: Ok
75 E: Ja
76 I: Gut, Und würden sie sagen dass ihnen die Gespräche von Nutzen sind?

77 E: (überlegt) also eine Veränderung meinen sie jetzt, dass ich
78 I: Ja, also dass sie quasi selber einen Nutzen drin sehen in den Gesprächen, also dass
79 das ihnen etwas bringt
80 E: Ja, Nutzen, ich weiß nicht. Ja, wenn ich nicht will, dann kann ich mit meiner
81 Therapeutin noch so viel reden
82 I: mmmh
83 E: dann bringts nichts
84 I: mmmh
85 E: aber ich sag halt ma so n Nutzen, ich weiß eigentlich was meine Defizite sind und in
86 was ich gut bin und so etwas
87 I: mmhh
88 E: von Daher,
89 I: ok
90 E: aber es verändert mich halt auch, also, ich, mir selber fällt's jetzt nicht auf aber
91 Therapeuten, Pflegepersonal die sagen schon, ja ich hab mich jetzt gebessert am
92 Anfang und so wie ich gekommen bin da haben sie gesagt ich bin recht frech und
93 aufbrausend und von demher und das gibt's jetzt eigentlich gar nimmer.
94 I: mmmh (zustimmend)
95 E: und sagen dass ich sehr ruhig bin und so was. Mir selber fällt das eigentlich nicht so
96 auf. Ich finde ich bin genau noch so wie davor.
97 I: mmmh (zustimmend)
98 E: aber, anscheinend doch nicht.
99 I: Ok. Und ist es ihnen schwer gefallen sich zu öffnen gegenüber der Therapeutin?
100 Oder fällt das ihnen schwer?
101 E: Nein, eigentlich nicht. Da hab ich keine Probleme damit.
102 I: Ok. Und ist das für sie, also würde ihnen etwas fehlen wenn es jetzt nicht stattfindet,
103 also wenn es heißt das Gespräch fällt aus aus irgendwelchen Gründen, ist das
104 E: Ist nicht schlimm
105 I: Ist auch nicht so schlimm? Ok.
106 Und ist das eine angenehme Atmosphäre für sie, die Gespräche? Also in dem, sind sie
107 im Büro bei ihr?
108 E: Ja ja.
109 I: Ist das angenehm?
110 E: Ja, das passt schon, ich kann mit der Frau Z auch raus gehen wenns ist, aber
111 I: ok
112 E: (unverständliches Gemurmel) des passt schon... ist nie angespannt oder so was.

113 I: Ok. Und das machen sie dann auch mal dass sie dann spazieren gehen oder so,
114 wenn
115 E: Ja, irgendwann waren wir schon einmal draußen, aber so... wenn eigentlich, meine
116 Gespräche dauern nicht länger wie eine halbe Stunde oder so
117 I: Ok
118 E: sie fragt immer, sagt so und so und so ist das fertig
119 I: Ok
120 E: Ich red da nicht lang und dumm so wie andere Patienten wo dann Gespräche
121 eineinhalb, zwei Stunden dauern
122 I: mmhh. Ok. Würden sie sich irgend etwas wünschen, an Verbesserungsvorschlägen
123 für die Gespräche, also gibt es da was wo sie sagen, das wäre gut wenn das verändert
124 würde
125 E: Nein, ich finde, das passt schon so.
126 I: Passt schon so, ok. Und wie nehmen sie ihre Therapeutin wahr in den Gesprächen,
127 also wie würden sie die beschreiben?
128 E: Hmm.
129 I: Wenn sie jetzt so ein paar Eigenschaften ob sie offen ist oder verständnisvoll, ehrlich
130 E: Ja bei manchen Sachen ist die Frau Z gar nicht verständnisvoll
131 I: ok
132 E: Sie hat halt ganz andere Ansichten, so wie ich
133 I: mmhmm
134 E: für sie ist es immer mehr so warum ich die Sachen gemacht habe von der Moral aus
135 I: mmhh
136 E: Ja – für sie ist Diebstahl Diebstahl – egal bei wem oder so was zum Beispiel.
137 I: Ok
138 E: für mich gibt's da schon Unterschiede.
139 I: Mmh
140 E: Frau Z ist halt einfach, ja halt ganz andere Art von Mensch wie ich
141 I: mmmh
142 E: aber so ist Frau Z nett, höflich, freundlich, passt.
143 I: Ok. Gab es irgendein Einzelgespräch was ihnen besonders in Erinnerung geblieben
144 ist?
145 E: Nein.
146 I: Nein.
147 E: (lacht) eigentlich nicht.

148 I: (lacht) ok. Und nutzen sie die Anwesenheit ihrer Therapeutin wenn sie jetzt wissen
149 sie haben ein Gespräch, dann gehen sie schon auch hin, oder lassen sie die dann mal
150 ausfallen, ist das so?
151 E: Nein, also ich geh eigentlich schon regelmäßig.
152 I: ok.
153 E: ja
154 I: und können sie auch so hin, also wenn sie jetzt akuten Bedarf hätten, ist dann die
155 Frau Z auch ansprechbar?
156 E: ja alos brauch ich bloß ins Büro hinter gehen, die ist dann
157 I: ok
158 E: eigentlich so lange wie sie da ist so lange kann man mit der Frau Z auch reden
159 I: ok, also das passt, dass sie da ist, ok
160 Genau und jetzt wollte ich noch fragen, weil sie haben ja keinen Hund dabei in der
161 Sitzung
162 E: mmm (verneinend)
163 I: und da wollte ich fragen ob sie also ob sie sich das vorstellen könnten zum einen,
164 also dass da ein Hund dabei ist
165 E: Ja ja. Auf jeden Fall.
166 I: Und ob sie die Meinung haben, also würde sich da was verändern?
167 E: Ja was heißt verändern, ich rede ja jetzt nicht mit dem Hund.
168 I: (lacht)
169 E: aber so ein Hund um sich rum ist eigentlich immer gut.
170 I: Ok
171 E: das beruhigt halt so. Meiner Meinung nach.
172 I: ok. Also sie wären da offen dafür, wenn da
173 E: Freilich
174 I: und haben sie selber schon mal einen Hund gehabt, oder?
175 E: jaja.
176 I: Haben sie auch schon gehabt. Ok. Ja, also an sich wären wir dann schon am Ende,
177 wenn ihnen nicht noch irgend etwas einfallen würde, was sie gerne noch dazu sagen
178 möchten?
179 E: Eigentlich nicht
180 I: Eigentlich nicht, ok, dann bedanke ich mich für ihre Zeit
181 E: ja – kein Problem
182 I: Vielen Dank und dass sie noch zum Sport kommen
183 E: Ja
184 ---- läuft zur Tür, öffnet sie -----

185 I: Alles klar Vielen Dank
186 E: Ciao
187 I: Tschüß
188 ---- Stimmen auf dem Flur – Tür wird geschlossen
189
190 ENDE INTERVIEW 5 (8 Minuten, 46 Sekunden)

Interview mit Klient F

F: Klient F, I: Interviewer

Beide sitzen im Büro von Frau X am Schreibtisch, Hunde liegen ihnen zu Füßen.

1 I: Genau, dann geh ich hier Aufnahme und hier auch noch. Genau. Ja, super. Alles
2 klar, ok, also mein Name ist Katharina Brekken und ich studiere Soziale Arbeit in
3 Regensburg an der Fachhochschule und ich schreibe eine Bachelorarbeit und da geht
4 es, zu dem Thema die therapeutische Beziehung zwischen dem Klient und der
5 Therapeutin
6 F: ja
7 I: also Therapeutin jetzt in dem Fall bei ihnen, in den Einzelgesprächen und das
8 Interview ist so zehn bis fünfzehn Minuten lang
9 F: mmhh (zustimmend)
10 I: ungefähr und ich zeichne das eben auf Band mit auf, dass ich das dann später
11 auswerten kann und das wird dann aber alles anonym behandelt, also das heißt da
12 sind keine Rückschlüsse auf ihre Person zu ziehen später
13 F: mmh (zustimmend)
14 I: also sie können da ganz offen antworten und ich bedanke mich schon einmal im
15 Voraus für ihre Zeit.
16 Genau am Anfang würde ich gerne nochmal ihren Namen wissen und wie alt sie sind
17 bitte
18 F: Ich bin xxx und 27
19 I: Ok und ob sie mir kurz noch was erzählen können zu ihrem Aufenthalt hier in
20 Mainkofen. Also seit wann sie da sind und
21 F: Bin seit Ende Dezember hier
22 I: mmmhh
23 F: und auf der Station jetzt hier erst die zweite Woche.
24 I: Die zweite Woche.

25 F: ja
26 I: und Dezember war jetzt letztes Jahr, 2015
27 F: Genau
28 I: ok und hier sind sie jetzt seit zwei Wochen erst.
29 F: Ja, genau
30 I: ok, und wer ist ihre Therapeutin?
31 F: Die Frau Z
32 I: Ok und wie lange sind sie jetzt bei ihr dann schon? Auch erst die zwei Wochen, oder
33 schon länger?
34 F: Nein seit dem, die zwei Wochen
35 I: die zwei Wochen jetzt,
36 F: Ja
37 I: also noch ganz frisch.
38 F: Ja, vorher hatte ich eine andere Therapeutin
39 I: Ok, alles klar. Und sie wohnen dann hier im Haus auch?
40 F: Genau, richtig.
41 I: Und also recht nah dann am Büro dran von der Frau Z quasi
42 F: Ja
43 I: also kann man ganz einfach
44 F: hingehen ja
45 I: hingehen , alles klar. Dann jetzt so allgemein in der Therapie finden ja regelmäßig
46 Einzelgespräche statt, wie häufig ist das bei ihnen jetzt im Moment?
47 F: einmal in der Woche
48 I: einmal in der Woche
49 F: ja
50 I: Und wie lange sind die dann ungefähr?
51 F: Halbe Stunde, Stunde
52 I: So je nach wie viel dann Redebedarf dann da ist?
53 F: Ja
54 I: Ok. Und wie läuft so ein Gespräch im Normalfall ab, so ein Einzelgespräch?
55 F: Ja, man unterhält sich halt und
56 I: mmmh
57 F: kommt dann von einem Thema ins nächste.
58 I: und ist immer so der gleiche Ablauf?
59 F: Ja
60 I: oder hat sich da jetzt irgendwas schon, naja ist ja noch ganz am Anfang jetzt quasi,
61 bei der Frau Z jetzt, ok

62 Und wie empfinden sie jetzt vor einem Einzelgespräch, wenn sie jetzt wissen sie haben
63 dann in einer Stunde ein Gespräch, wie ist das für sie so?

64 F: Ja mittlerweile ist es so ok, aber am Anfang bei den Gesprächen mit der ersten
65 Therapeutin da war ich schon ein bisschen aufgeregt und war auch ein bisschen
66 stressig.

67 I: Ok, und mittlerweile

68 F: Passts, weil man die Leute dann auch schon kennt

69 I: ja

70 F: dann ist das ein bisschen besser

71 I: Ok, gut, genau und die Einzelgespräche sind ja jetzt quasi Teil der Resozialisierung

72 F: mmh

73 I: und das findet ja dann so zu sagen in einem Zwangskontext statt. Da wollte ich jetzt
74 von ihnen wissen, ob das dann schwierig für sie war, oder ist eine vertrauensvolle
75 Basis zu der Therapeutin zu finden. Weil sie ja jetzt nicht auf freiwilliger Basis die
76 Gespräche führen, sondern hin müssen wie das für so ist, ob das schwierig ist oder
77 nicht

78 F: Ja, schwierig ist schon die Gespräche, wenn man offen reden soll, oder offen redet,
79 das ist halt schon teilweise schwierig.

80 I: mmh

81 F: Aber ich finde es halt auch gut das man es macht. Also ich bin ja zwangsweise hier,
82 aber doch schon freiwillig.

83 I: ok

84 F: also das ist nicht vom Gericht ausgegangen sondern ich habe das Gutachten
85 beantragt

86 I: Ok

87 F: also von dem her, ist es halb freiwillig

88 I: Ok, also sie sind dann motiviert schon auch zu den Gesprächen

89 F: ja

90 I: zu gehen – ok. Und wie war der Erstkontakt , der ist ja jetzt nicht so lange her mit
91 ihrer Therapeutin – wie war der so, wie ist der abgelaufen?

92 F: Ja, ich habe halt einen Termin gekriegt und bin dann rein und dann sind wir halt ins
93 Reden gekommen, am Anfang wars halt ein bisschen schwierig, aber

94 I: ok

95 F: bis wir halt dann ein Thema gehabt haben, wo man sich

96 I: ok, aber sie haben sich dann quasi so richtig erst bei dem Gespräch im Büro dann
97 quasi kennengelernt die Frau Z

98 F: genau ja

99 I: Ok. Ja jetzt ist die ja noch ganz frisch die Beziehung, die therapeutische Beziehung
100 zwischen ihnen und der Frau Z
101 F: mmh
102 I: hat sich da jetzt schon irgendetwas schon verändert, würden sie sagen?
103 F: Nein, wir hatten ja jetzt erst ein Gespräch
104 I: Ach erst ein Gespräch
105 F: ja,
106 I: ach da ist es ja noch ganz am Anfang, ok. Und würden sie sagen dass ihnen das
107 Gespräch das ihnen das von Nutzen ist
108 F: Gespräche allgemein mit der Therapeutin?
109 I: mmh
110 F: kann ich noch nicht sagen
111 I: ok aber so allgemein die Gespräche
112 F: so allgemein die Gespräche schon ja
113 I: und ist es jetzt schwer für sie sich da dann zu öffnen, jetzt da dann wo sie auch
114 wieder eine neue Therapeutin haben, ist das dann
115 F: ja schon, es ist schon schwierig
116 I: schon
117 F: ja
118 I: würde ihnen das jetzt fehlen, also wenn die Gespräche jetzt nicht regelmäßig
119 stattfinden würden also wenn das jetzt, im Moment haben sie ja einmal die Woche
120 haben sie gesagt
121 F: ja
122 I: wenn das jetzt heißen würde sie haben jetzt erst in drei Wochen wieder den
123 nächsten Termin
124 F: Das wäre mir zu wenig
125 I: schon
126 F: da brauch ich dann keine Therapie nicht weil
127 I: ja
128 F: für mich gehören die Gespräche zur Therapie dazu
129 I: ok
130 F: oder sind halt sogar hauptsächlich die Therapie zum Großteil und wenn da keine
131 Gespräche sind, dann ist die Therapie eigentlich auch fürn Arsch
132 I: Ja.
133 F: auf gut deutsch gesagt (lacht)
134 I: genau (lacht) darf man ruhig so sagen
135 F: ja

136 I: und ist das für sie eine angenehme Atmosphäre in der die Gespräche stattfinden?
137 F: Ja schon
138 I: schon
139 F: Ja.
140 I: Ist das dann immer im Büro oder gehen sie
141 F: Im Büro.
142 I: auch mal raus
143 F: Ich hab jetzt erst seit letztem Freitag meine Stufe da waren wir, also mit der
144 Therapeutn war ich noch gar nicht draußen erst einmal gehabt
145 I: ok. Und würden sie sich jetzt schon, also jetzt haben sie natürlich noch nicht viel
146 Gespräche gehabt mit ihr, aber können sie sich vorstellen dass da irgendetwas
147 verbessert werden könnte an den Gesprächen, also irgendetwas dass sie sich
148 wünschen würden was da passieren würde
149 F: naja
150 I: also Verbesserungsvorschläge quasi
151 F: Also blöd gesagt, ich bin ein Mensch der trinkt gern Kaffee und unterhalt mich da
152 dann gerne
153 I: Ok
154 F: Wenn man jetzt so einen Kaffee mitreinnimmt und trinkt Kaffee dann ist das, das
155 hört sich blöd an aber ist halt ein bisschen besser einfach.
156 I: Also wäre ein bisschen gemütlicher einfach und ja
157 F: Genau
158 I: Jetzt haben wir hier auch keinen Kaffee (lacht)
159 F: ja, nein, das – ich muss jetzt nicht immer einen Kaffee trinken, aber es ist dann halt
160 einfach besser
161 I: Ja gemütlicher, nein ich verstehe das, ich trinke auch gerne Kaffee.
162 ---- beide lachen ----
163 I: Und wie nehmen sie die Frau Z jetzt in dem Gespräch, wie haben sie sie
164 wahrgenommen? Also wie würden sie die beschreiben?
165 F: Joa, schon als angenehmen Gesprächspartner
166 I: mmh
167 F: aber es ist halt blöd, wenn man sich von einer jungen Person oder von einer Person
168 die fast jünger ist als wie einer selber, dann erklären lassen soll wie das Leben abläuft.
169 I: Ok
170 F: das ist halt
171 I: ok. Wie alt ist jetzt die Frau Z? Wissen sie das?
172 F: Ich glaub vier oder fünfundzwanzig ham se gesagt. Irgendwer hat das gesagt.

173 I: Ok. Aber so ist sie ihnen sympathisch und
174 F: Ja. Das Passt.
175 I: wenn sie jetzt noch so ein paar Eigenschaften nennen müssten, würden, dürften?
176 F: Ja, kann gut zuhören
177 I: Ok
178 F: redet keinen Schmarrn daher
179 I: mmh. Ok, aber es ist halt ein bisschen schwierig mit dem Alter?
180 F: Ja, es ist halt ein blödes Gefühl irgendwo, wenn man selber weiß was man schon
181 alles durchgemacht hat und wenn dann andere daher kommen und
182 I: ja versteh ich, ja. Und gab, nein das brauchen wir jetzt nicht fragen, ob es eins gab
183 das ihnen besonders in Erinnerung geblieben ist, sie hatten ja erst eines, das ist ihnen
184 ja auch noch gut in Erinnerung (lacht)
185 F: Ja
186 I: Und genau, also sie sie nehmen ja jetzt dann die Gespräche auch gerne wahr, wie
187 sie ja schon gesagt haben,
188 F: Ja
189 I: und würden sie, also ist das auch möglich dass wenn sie einen akuten Redebedarf
190 haben, dass sie da dann zur Frau Z gehen können, also ist da eine Möglichkeit
191 gegeben?
192 F: Wenn sie da ist, also wenn sie arbeiten ist, dann ja
193 I: also da kann man schon auch hingehen
194 F: Ja
195 I: haben sie das jetzt schon einmal genutzt oder?
196 F: ja heute habe ich geklopft und gefragt wegen einem Termin
197 I: Ok.
198 F: also
199 I: ok also das ist schon möglich dass man da dann auch kurz Kontakt haben kann
200 F: ja
201 I: und ein paar Minuten Zeit hat
202 F: Genau
203 I: Ok. Gut und genau jetzt ist es ja so, also bei der Frau Z ist ja so dass da jetzt kein
204 Hund, kein Therapiehund dabei ist so wie bei denen beiden, ich weiß nicht, kennen sie
205 die beiden schon?
206 F: Ja.
207 I: den Bodo und den Gismo vom Flur
208 F: Ja

209 I: und so – schon. Und da wollte ich jetzt mal fragen wie sie so allgemein so zum
210 Thema Hunde stehen?
211 F: ich habe selber einen Hund
212 I: Ah, ok
213 F: also scho
214 I: also mögen Hudne
215 F: Ja und des
216 I: was haben sie für einen Hund?
217 F: einen Bolonka Zwetna
218 I: Ok
219 F: Und Mama hat eine Deutsche Doggenzucht auch,
220 I: Ok
221 F: also bin ich auch mit Hunden groß geworden.
222 I: ok und mögen also Hunde gerne?
223 F: ja
224 I: Und würden sie sich das wünschen, jetzt zum Beispiel für ihre Therapiesitzungen,
225 also fänden sie das schön das da ein Hund dabei ist oder
226 F: Ja, deswegen bin ich eigentlich hergekommen also deswegen von der B15 unten
227 I: ok
228 F: weil ich gesagt habe ich will da die Hundebegleitete Therapie schon haben, wenn
229 die Möglichkeit da ist
230 I: ok also sie haben das
231 F: möchte ich die schon Nutzen
232 I: also sie haben das gehört dass es das hier gibt und
233 F: genau
234 I: ok also sie würden das auf jeden Fall mal probieren und wären offen dafür
235 F: Natürlicih ja
236 I: und würden also haben sie da eine Idee was sich verändern könnte also in den
237 Gesprächen? Also würde sich für sie da was verändern?
238 F: Ja, die Atmosphäre wäre angenehmer, also
239 I: mmh
240 F: tät mich ein bisschen besser fühlen
241 I: ok Ja, und die beiden die sind ja so wie ich das mitbekommen habe mehr so nur auf
242 die Einzelgespräche also im Büro also das heißt die dürfen sich jetzt nicht so im
243 Stationsalltag so bewegen.
244 F: mmh
245 I: also die dürfen jetzt nicht einfach auf Station rumrennen oder so.

246 Fänden sie das jetzt schön, wenn die hunde da mehr integeriert werden würden?

247 F: Ja schon

248 I: also dass die da mehr Freiraum haben quasi,

249 F: ja, auf jeden Fall

250 I: fänden sie gut, ok

251 F: ja

252 I:, ja, das wars dann eigentlich schon, außer sie wollen jetzt noch irgendetwas dazu

253 sagen

254 Was wir jetzt noch nicht

255 F: Nein, eigentlich nicht

256 I: was wir jetzt noch nicht besprochen haben, ok

257 Dann bedanke ich mich vielmals für ihre Zeit

258 F: gerne

259 I: und für ihre Offenheit, dass sie das gemacht haben und ja dann wärs das soweit,

260 F: ja ok

261 I: vielen Dank

262 F: gerne

263 I: tschüß

264

265 ENDE Interview F (10 Minuten, 6 Sekunden)

9. Ehrenwörtliche Erklärung

Mir ist bekannt, dass dieses Exemplar der Bachelor- bzw. der Masterarbeit als Prüfungsleistung in das Eigentum des Freistaates Bayern übergeht.

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und außer den angeführten keine weiteren Hilfsmittel benützt habe. Soweit aus den im Literaturverzeichnis angegebenen Werken und Internetquellen einzelne Stellen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, sind sie in jedem Fall unter der Angabe der Entlehnung kenntlich gemacht.

Die Versicherung der selbständigen Arbeit bezieht sich auch auf die in der Arbeit enthaltenen Zeichen-, Kartenskizzen und bildlichen Darstellungen.

Ich versichere, dass meine Bachelor- bzw. Masterarbeit bis jetzt bei keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.

Zudem ist mir bewusst, dass eine Veröffentlichung vor der abgeschlossenen Bewertung nicht erfolgen darf.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ein Verstoß hiergegen zum Ausschluss von der Prüfung führt oder die Prüfung ungültig macht.

Regensburg, den 06. September 2016