

„Co-Therapeutin auf vier Pfoten“

Integration einer Hündin in eine psychotherapeutische Praxis

(Bild Alma vor dem Landtag)

Alma wurde am 23. September 2014 in Wittenburg/Mecklenburg-Vorpommern geboren. Seit dem 6. Dezember 2014 sind wir ein „Gespann“.

Ich arbeite seit Juli 2000 als Psychologische Psychotherapeutin in meiner tiefenpsychologisch fundierten Praxis.

Etwa ein Drittel meiner Patienten ist durch die Erfahrung von körperlicher und psychischer Gewalt traumatisiert, bei einem weiteren Drittel handelt es sich um Krebspatienten bzw. deren Angehörige und ein Drittel sind Menschen mit Depressionen, Ängsten und/oder psychosomatischen Problemen.

Bevor ich mit meinen Ausführungen beginne, möchte ich gern wissen, welche Erfahrungen Sie mit Hunden haben. Welche Rollen hatten Hunde in ihrem Leben? (z.B. Gefährte, Spielkamerad, Beschützer?).

Auseinandersetzung mit der eigenen Motivation

Vor der Anschaffung eines Hundes sollte eine ausführliche Motivationserforschung stehen. Wenn ein Hund in eine psychotherapeutische Praxis integriert werden soll, bedeutet das, ihn etwa 12 Stunden täglich um sich haben: neun Stunden schläft er in der Nacht und drei Stunden hat er ungestörte Pause.

Ich bekam mit elf Jahren einen Hund - einen Mischling zwischen Foxterrier und Rehpinscher. Er war 17 Jahre mein Gefährte, der Freude und Leid mit mir teilte. Ich habe 29 Jahre mit der Anschaffung eines zweiten Hundes gewartet bis ein Hund wieder Platz finden konnte in meinem Leben. Mit meiner langjährigen Klinikarbeit war ein Hund nicht kompatibel. Das ist nur möglich, wenn er in die Arbeit integriert werden kann, so wie in einigen therapeutischen Einrichtungen inzwischen der Fall ist.

Auswahl des Züchters

Die Annäherung an einen Hund beginnt mit der Auswahl des Züchters. Ich suchte einen Züchter, der die Welpen in familiärer Umgebung aufzieht und fördert. Ich fand eine Züchterin (von Beruf Sozialpädagogin), die zwei Labrador-Hündinnen besaß. Die erste Hündin hatte sie sich angeschafft nachdem ihr Ehemann bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen war, um „sich dem Leben wieder zuzuwenden“.

Alma entstammt dem ersten Wurf ihrer zweiten Hündin Hedda. Sie wuchs mit ihren Geschwistern im Wohnzimmer (Bild 010) und in einem Auslauf im Garten (Bild 001) auf. So hatte Alma den größten Teil des Tages direkten Kontakt zu Menschen aller Alterstufen (Bild 145 und Bild 064). Die Sozialisation zum Therapiehund beginnt bereits im Welpenalter.

Auswahl des Hundes

Bei der Auswahl des Hundes geht es im ersten Schritt um die Auswahl der Rasse. Der Labrador ist als Therapiehund sehr geeignet, weil er klug, sensibel und geduldig ist. Labradore haben einen ausgeprägten „will to please“.

Ich entschied mich für eine blonde Hündin, weil Hündinnen zierlicher sind als Rüden und eine helle Fellfarbe „freundlicher“ auf Menschen wirkt als eine schwarze.

Für den zweiten Schritt der Auswahl war die Beobachtungsgabe der Züchterin gefragt. Sie beschrieb Alma folgendermaßen:

„Alma war ganz zum Anfang unser Maulwurf. Sie hat sich überall drunterdurch gewühlt, unter Hedda, ihre Geschwister, Decken oder Kuschtiere. Sie war sehr lebhaft, aber nie stürmisch. Ihren Willen konnte sie auf ihre eigene Art durchsetzen. Sie hat es genossen, sich dicht anzukuscheln, besonders bei Lina und Tommes. Alma hatte immer etwas, was ich gar nicht so genau beschreiben kann. Vielleicht habe ich auch immer schon etwas gesehen oder gespürt bei Alma, meiner Erstgeborenen. Da war sie schon ein großes besonderes Geschenk für mich“.

Alma erhielt ihren Namen von der Züchterin. Er bedeutet: „nährend und segenspendend“; im Spanischen bedeutet Alma „Seele“. Alma entpuppte sich früh als „Beobachterin“, saß häufig am Rande des Welpengetümmels, war aber nicht ängstlich und wusste sich auch zu wehren. Ihren ersten Einsatz als Therapiehund hatte sie bereits mit wenigen Wochen (Bild 100). Das Enkelkind der Züchterin war erst einige Wochen alt und litt an einer Kiefer-Gaumenspalte. Es weinte viel und war nur schwer zu beruhigen. Eines Tages legte die Züchterin dem schreienden Säugling - aus einem spontanen Impuls heraus - den Welpen auch den Bauch. Fortan beruhigte sich das Kind und Alma lag völlig friedfertig und entspannt auf dem Säugling.

Das Kennenlernen

Da der Hund für mich von der Züchterin ausgewählt wurde, war das Kennenlernen - im Alter von sechs Wochen - ein besonders spannender Moment. Würde sie auf mich zukommen? Oder würde einer der anderen Welpen mir besser gefallen? Ich erlebte die jungen Hunde in ihrem Gartenauslauf und alle kamen auf mich zugeflitzt. Die Beschäftigung mit Alma ließ ein erstes zartes Band entstehen (Bild 273860 und Bild 273856).

Einzug der Hündin

Ich entschied mich, Alma erst im Alter von zehn (und nicht nach acht) Wochen abzuholen, damit sie eine längere Sozialisation durch die Hundemutter erfahren konnte. Auto fahren hatte sie da schon durch die ersten Impftermine beim Tierarzt kennen gelernt. Ich bat eine Freundin, mich zu begleiten. Sie kümmerte sich auf der zweieinhalbstündigen Rückfahrt um Alma (Bild 273884). Alma schlief auf einer Decke, die den Geruch ihrer Mutter aufgenommen hatte und die ihr das „Allein-Sein“ im neuen Zuhause erträglicher machen sollte (Bild 273893). Der Fokus während der ersten vierzehn Tage lag auf Stuben-Rein werden, was auch nächtliches Aufstehen bedeutete. In einem kleinen Auslauf im Garten (Bild 273903) verrichtete sie ihr Geschäft. Nach vier Wochen schlief sie von 21.30 bis 6.00 Uhr durch.

Alles, was man sich von einem Hund wünscht, muss er früh lernen, vor allem den Kontakt zu anderen Hunden und Pferden (Bild 273967). Der erste Restaurantbesuch fand im Alter von 13 Wochen statt. Der Hund legte sich unter den Tisch und verhielt sich ruhig, wofür er mit Worten gelobt wurde. Wichtig ist, einen Hund niemals vom Tisch zu füttern, weil er sonst stetig betteln wird. Erste Erfahrungen mit Bahnhöfen und Einkaufszentren folgten. Die erste gemeinsame Tagung zum Thema „Trauma“ besuchten wir als Alma fünfeinhalb Monate alt war (Bild 274028). Kurze Zeit später nahmen wir an einem Patientenkongress für Krebsbetroffene teil. Das aufbrausende Klatschen des Auditoriums und die Bilder und Graphiken, die mit einem Beamer an die Wand geworfen wurden, nahm Alma zuerst irritiert, dann gelassen auf. Alma begleitet mich inzwischen zu Vorstandssitzungen (das erste Mal mit fünf Monaten) und Fortbildungen in der KV. Je lebendiger das Auditorium ist, desto entspannter schläft Alma. Diese Eigenschaft ist sicher auch der Tatsache gezollt, dass sie ihre ersten zehn Lebenswochen in einer großen lebendigen Familie verbracht hat.

Der Mensch tut sich und seinem Hund einen großen Gefallen, wenn er ihn an eine Box gewöhnt - nicht als „Käfig“, sondern als (Schutz-)Höhle für den Hund (Bild 273905). So kann man den Hund überall mit hin nehmen, auch zu Freunden, die ein nagelneues Wohnzimmerparkett besitzen. Ein Hotelzimmer kann man zum Frühstück oder Abendessen ohne Sorge verlassen, dass

der Hund aus Langeweile etwas anknabbert. Eine Haftpflichtversicherung ist dennoch empfehlenswert und notwendig.

Integration in die Praxis

Nach einer Woche Eingewöhnung in ihr neues Zuhause begann Almas Integration in meine Psychotherapeutische Praxis mit täglichen Fahrten in die Praxis und mit Spielstunden, um sie an ihre zukünftige Arbeitsstätte zu gewöhnen. Nach dem Spiel legte sich Alma zu mir an den Schreibtisch (Bild 273909) oder in ihre Box schlafen. Nach zehn Tagen kam es zum ersten Einsatz der Hündin im therapeutischen Gespräch. In den folgenden Wochen kam es pro Tag zu ein bis maximal zwei Einsätzen pro Tag, die so lange dauerten wie die Hündin entspannt auf ihrem Kissen lag. Im Alter von sechs Monaten schaffte Alma die 50 Minuten ohne Probleme.

Fachfrauliche Hilfe

Wichtig war mir, dass die Hündin nicht jeden Patienten beim Betreten der Praxis „begrüßt“ und dass sie nicht bellt, wenn es klingelt. Ich lud meine Hundetrainerin, die ich durch die wöchentlichen Welpenspielstunden kennen gelernt hatte, zu einem Praxisbesuch ein und wir entwickelten eine Strategie. Diese sah folgendermaßen aus: die Hündin ist in der Küche, wenn es klingelt. Der Patient wird begrüßt während die Hündin in der Küche bleibt. Eine Therapiestunde beginnt ohne Alma - auch um zu entscheiden, ob ihre Präsenz in der jeweiligen Therapiestunde „stimmig“ ist.

Einige Patienten fragen bereits nach Alma während sie ihren Mantel ablegen bzw. wünschen sich ihr Dabei Sein. Neue Patienten werden im Erstgespräch darüber informiert, dass ein Hund in meiner Praxis lebt und dass er auf Wunsch während einer Therapiestunde dabei sein könne. In diesem Zusammenhang erzählen Patienten von ihrer Beziehung zu eigenen und fremden Hunden und auch von negativen Erlebnissen (häufig in ihrer Kindheit), wo sie sich von Hunden bedroht fühlten oder sogar gebissen wurden. Einige Erlebnisse sind aus anderen Gründen traumatisch. Eine Patientin (Bürofachkraft, 47 Jahre alt, Angst und Depression nach Brustkrebs, verheiratet, 11-Jähriger Sohn) wurde von ihrem Bruder (+ 4) häufig geschlagen. Er habe auch versucht, sie zu ersticken. Sie schrie um Hilfe, aber die Mutter war arbeiten und nahm ihre Klagen auch nicht ernst. Als der Schäferhund der Familie die Geschlechtsreife erreicht hatte, begann er, die Patientin zu schützen, indem er sich knurrend vor den Bruder stellte. Die Mutter ließ „ihren Schutzhund“ in ihrer Abwesenheit einschläfern, weil er aus ihrer Sicht zu aggressiv geworden war. Diese Patientin entwickelte im Verlauf der Therapie eine große Nähe zu Alma und kommunizierte auch direkt mit ihr. Doch dazu später.

Wenn es zu einem Einsatz kommt, wird Alma in das Therapiezimmer geführt und nimmt auf ihrem Kissen neben mir Platz (Bild 275422). Als Welpen oder Junghund war sie dabei angeleint. Beim Eintritt in das Therapiezimmer ist es wichtig, dass der Patient den Augenkontakt mit Alma vermeidet, weil sie ihm sonst sofort freudig entgegen springt. Wenn Alma ihren Platz eingenommen hat, entscheidet der Patient, ob er von ihr begrüßt werden möchte. Diese Einheit wurde mit der Hundetrainerin und einer Kollegin in der Rolle von Patienten zuvor geübt. Almas Patienten-Begrüßungen gestalten sich im therapeutischen Alltag sehr unterschiedlich: manchmal zögerlich, manchmal stürmisch, wobei ich dafür Sorge, dass es für den Patienten angenehm bleibt. Hat die Hündin ihren Platz neben mir wieder eingenommen, erhält sie ein Leckerli.

Während der Therapiestunde ist die Hündin so platziert, dass ich - wegen der hohen Armlehnen des Sessels - keinen Blickkontakt mit der Hündin habe. So bin ich ganz auf den Patienten konzentriert und werde durch Alma nicht abgelenkt. Der Patient steht im Mittelpunkt des Geschehens, aber ich sehe, ob und wie der Patient mit der Hündin kommuniziert, was auch in das Gespräch integriert wird, im Sinne: „Was passiert gerade?“ Dann lautet die Antwort vielleicht: „Alma flirtet mit mir“. Manchmal huscht auch ein Lächeln über das Gesicht des Patienten, zum Beispiel, wenn Alma im Traum im Liegen Laufbewegungen macht oder ihre Lefzen zucken.

Alma verlässt den Therapieraum immer unangeleint. Den Abschied gestaltet sie selbst. Wenn sie schläft, wird sie vom Patienten geweckt (Bild 275426). Dann streckt und schüttelt sie sich, lässt sich streicheln, wenn der Patient dies deutlich signalisiert und geht in die Küche, wo ich ihr ein weiteres Leckerli verabreiche. Ich kehre zum Patienten zurück, verabrede den neuen Termin und verabschiede mich.

Mit Almas Integration in die Praxis reduzierte ich die Anzahl der Patienten Schrittweise auf fünf Patienten pro Tag. Bis Alma in Therapiesitzungen integriert werden konnte, bedeutete das bis zu fünf Mal am Tag 50 Minuten allein sein. Nach meinem Erleben und Empfinden ist das das absolute Maximum für einen Welpen. Ich startete 2015 mit 39 Patienten in das neue Jahr und meinen neuen Lebensabschnitt. Neun der 39 Patienten besaßen selbst einen Hund. Weitere zehn hätten gern einen Hund gehabt, versagten sich dies aber aus zeitlichen bzw. beruflichen Gründen oder hatten Partner, die keinen Hund wollten.

Statistik Einsätze versus keine Einsätze

2016	Anzahl Pat.	Probatorik	Einsätze	keine Einsätze	Gründe
1. Quartal	49	8	36	5	2 x Aversion 3 x kein Interesse
2. Quartal	47	5	36	6	2 x Aversion 2 x kein Interesse 2 x Chemotherapie
3. Quartal	48	6	35	7	1 x Aversion 3 x kein Interesse 3 x Chemotherapie
4. Quartal	54	7	40	7	7 x kein Interesse

Der Rhythmus der Therapiestunden wurde so verändert, dass regelmäßige Spaziergänge und Spieleinheiten (Bild 273918) eingelegt werden konnten, was auch für mich mehr Entspannung bedeutete. Die Blase des Welpen muss trainiert werden, das bedeutet: „lieber einmal zuviel raus gehen als einmal zu wenig“. Die Hündin benötigt spielerische Erziehung. Kommandos wie: „Hier, Sitz, Platz, Bleib, Nein, Aus, Ruhe“ etc. müssen regelmäßig geübt werden.

Das Wichtigste in der Hundeerziehung ist Konsequenz und die Einhaltung von Ritualen. Inkonsequenz wird postwendend bestraft. Ein Patient bat mich, Alma ein Leckerli geben zu dürfen. Ich hatte keine Einwände. Er nahm das Leckerli aus der Brusttasche seines Hemdes und Alma war begeistert. Zu Beginn der nächsten Sitzung betrat ich mit Alma den Therapieraum. Ohne Vorwarnung sprang sie dem Patienten mit den Vorderfüßen auf den Schoß und schnüffelte gierig an seiner Brusttasche. Leckerlis werden seitdem nur von mir verabreicht, wenn der Hund den Patienten begrüßt hat und wieder auf sein Kissen zurück gekehrt ist. Labradore sind äußerst verfressen. Um die Hündin nicht dick zu füttern, werden die Leckerlis von ihrer täglichen Ration Trockenfutter abgezackt.

Mittlerweile therapiere ich sechs Patienten am Tag und Alma hat zwei bis drei Einsätze. Bei einem vierten Einsatz wurde Alma regelmäßig unruhig oder forderte den Patienten zum Spielen auf.

Einsatzbeispiele:

Der Einsatz von Alma in der Psychotherapie-Sitzung verändert das Setting. Wenn der Hund als eigenständiges Subjekt wahrgenommen wird, wird die dialogische therapeutische Situation zum Dialog. Alma ist die „Dritte“ im Raum.

Die Beispiele zeigen, wie der Therapeut die Interaktion zwischen Patient und Hund psychotherapeutisch nutzen kann.

Entspannungsvorbild

Grundsätzlich erlebe ich, dass Alma von Patienten als „entspannend“, „beruhigend“ oder sogar als „heilsam“ erlebt wird. Für einige Patienten ist Alma fester Bestandteil einer Sitzung von Anfang an. Andere Patienten möchten allein in die Sitzung starten, fragen aber im Verlauf der Stunde nach Alma, die dann dazu geholt wird. Jeder Patient darf selbst bestimmen und ich entscheide, ob Alma bereit ist. Auch eine Hündin ist manchmal unpässlich, z.B. im Falle einer Mandelentzündung oder während ihrer Läufigkeit. Nach einer sehr emotionalen Therapiesitzung braucht Alma eine größere Ruhepause.

Frau B. war leitende Krankenschwester, 49 Jahre alt, Angst und depressive Störung nach Brustkrebs, verheiratet, zwei Kinder außer Haus. Sie kam eines Tages sehr aufgelöst in die Therapiestunde. Sie hatte auf dem Weg in die Praxis eine Panikattacke in ihrem Auto erlebt und dieses stehen lassen müssen, um weiter zu Fuß zu mir zu kommen. Nach der Begrüßung legte Alma sich auf ihr Kissen und schlief nach kurzer Zeit ein. Die Patientin blickte auf den tief entspannten Hund und ich konnte miterleben, wie sich die Patientin bei Almas Anblick zunehmend mehr entspannte.

Beruhigung und Beistand

Frau P. war 35 Jahre alt, hatte keine Kinder und lebte zusammen mit ihrem Lebensgefährten. Sie litt - sechs Jahre nach ihrer Melanom-Diagnose - unter Leber- und Hirnmetastasen. Sie kam aus einem Urlaub zurück und sagte: „Unterwegs zu sein, tut mir gut. Es verhindert das Grübeln“. Sie beklagte, dass das Taubheitsgefühl in ihrem linken Bein wieder aufgetaucht war, was ihr das Gehen erschwerte und somit erneut ihre Autonomie, die ihr so wichtig war, bedrohte.

Ihre Angst, dass das Taubheitsgefühl erneut Folge von Ödemen rund um ihre Hirnmetastasen sein könne, machte sich breit. Über ihre Angst, dass das „der Anfang vom Ende sein könne“, konnte sie mit ihren Freunden nicht sprechen. Ihr Lebensgefährte tendierte dazu, Symptome zu verharmlosen; ihre Freundinnen verwiesen ständig darauf, was sie schon alles geschafft bzw. überwunden habe. Sie fragte mich, wie sie ihre Angst „los werden könne“.

Ich vertrat die Auffassung, dass ihre Angst für mich nachvollziehbar sei und es nach meinem Empfinden keinen Sinn mache, sie zu verdrängen, weil die Angst sich dann wahrscheinlich einen psychosomatischen Weg bahnen werde. Wichtig sei, sich zu entlasten, über die Angst zu sprechen und mit der Angst zu kommunizieren; sie auch einmal weg zu schicken. Alma war in dieser Sitzung auf Wunsch der Patientin dabei und hatte friedlich geschlafen. Am Ende der Stunde brachte ich Alma in die Küche zurück. Aus dem Augenwinkel sah ich wie die Patientin vom Sessel rutschte. Ich eilte zu ihr. Sie saß vor dem Sessel auf dem Boden und sagte: „Ich spüre ein Pulsieren in mir, Vorbote eines epileptischen Anfalls“. Ich fragte sie, was jetzt helfen könne und sie sagte: „singen“. Das hätte ihr eine Krankenschwester geraten. Ich fordere sie auf, zu singen und sie sang: „I'm singing in the rain“ und danach „Happy“. In der Eile hatte ich die Küchentür nicht richtig geschlossen und so trottete Alma ins Therapiezimmer, legte sich eng angeschmiegt links neben die Patientin, die anfang, ihren rechten Vorderlauf zu streicheln während sie sang. Alma legte daraufhin ihr rechts Bein quer über die Beine der Patientin (Bild 20161011_112547). Das Pulsieren verschwand. Ich bat die Patientin, ihren Onkologen anzurufen. Dieser riet ihr, die Cortison-Dosis zu erhöhen. Wir verständigten ihren Freund, der sie mit dem

Auto abholte. Auf meine Nachfrage sagte die Patientin, dass sie die Anwesenheit von Alma als „beruhigend und entängstigend“ erlebt habe.

Angstbewältigung

Frau Z. war 36 Jahre alt und hatte BWL studiert. Sie litt unter einer PTSD und lebte ohne Partner mit einem 5-Jährigen Sohn. Sie hatte Angst vor Hunden, weil sie als Kind gebissen worden war. Ich verzichtete deshalb darauf, ihr Alma vorzustellen.

Später im Verlauf der Therapie (7. Stunde) ging es um ihre Angst vor ihrem gewalttätigen Ex-Ehemann und um die Projektion ihrer traumatischen Erlebnisse auf Männer, die sie kennen lernte. Ich bat sie um Erlaubnis, Alma dazuzuholen und versicherte ihr, dass diese ihr nicht nah kommen werde, weil ich Alma an der Leine lassen würde. Mir ging es um die behutsame Konfrontation mit ihrer Angst. Ich erklärte ihr, dass es bei dieser Übung um die Überwindung ihrer Erwartungsängste gehen sollte. Sie war verständlicherweise ambivalent, willigte aber ein. Allein diese Überwindung war ein mutiger Schritt. Ich holte Alma dazu. Sie saß auf ihrem Kissen und wedelte mit ihrem Schwanz, legte sich nieder und schlief bald ein. Die Patientin erlebte Alma als „guten“ Hund wie sie Alma zum Ende der Sitzung nannte. Sie übertrug ihre neue Erfahrung ungefragt auf ihr Leben. Sie sagte: „Vielleicht finde ich ja auch einen guten Mann“.

Etwa ein Drittel der Patienten in meiner Praxis ist durch die Erfahrung von Gewalt traumatisiert und hat schwere Defizite, sich Menschen vertrauensvoll zuzuwenden. Der Einsatz eines Hundes kann helfen, den Vertrauensverlust zu lindern. Der Umgang mit einem entspannten Hund fördert neue Erfahrungen und kann das eigene Selbstbewusstsein stärken. So kann der traumatisierte Mensch über die Erfahrung mit einem Hund lernen, wieder Vertrauen aufzubauen - auch in Menschen.

Angstbewältigung und neuer Lebensmut

Frau L. war 43 Jahre alt und von Beruf Kindergärtnerin. Sie war an einem genetisch bedingten Brustkrebs erkrankt. Sie hatte das Gefühl, dass die Angst ihr „in jedem Knochen“ saß. In der genetischen Beratung sagte man ihr, dass ihre genetische Disposition auch für Magen-, Darm- und Blutkrebs eine größere Wahrscheinlichkeit aufzeige. Sie ließ sich vorsorglich die Eierstöcke heraus operieren und war nun aufgefordert worden, eine Darmspiegelung machen zu lassen; zudem stand die Brustkrebsnachsorge an. Sie sagte: „Ich müsste eigentlich die Termine vereinbaren, aber ich habe Angst vor den Ergebnissen“. Die Patientin wirkte tieftraurig; eine bleierne Schwere lag auf ihr und erfüllte den Therapieraum mit einem Gefühl der Lähmung.

Die Patientin begann, zu weinen und beschrieb, dass sie nicht mehr allein in ihrem Einfamilienhaus sein möge, weil sich die Angst „in ihren Rücken kralle“. Es erinnerte sie an die Zeit der Chemotherapie, als sie unfähig war, etwas zu essen, gelähmt von der Angst, die Therapie abbrechen und in der Folge sterben zu müssen. Während wir beide schließlich wie gelähmt von ihrer Angst in unseren Sesseln saßen, setzte Alma sich in Bewegung, ging auf die Patientin zu, legte den Kopf auf ihre Knie und animierte die Patientin, sie zu streicheln. Die Patientin ließ sich darauf ein und Alma wurde ungestümer, legte ihre Vorderfüße auf ihre Knie, versuchte, sie zum Spielen zu animieren. Die Patientin begann zu lachen und balgte mit Alma, die danach nicht mehr zu beruhigen war, weshalb ich sie nach ihrem vollzogenen Abschied in die Küche brachte. Der wöchentliche Kontakt zu Alma ließ in dieser Patientin das Gefühl wachsen, sich wieder einen Dackel anzuschaffen, was sie sich zuvor, wegen der Angst, sterben zu müssen, verboten hatte. Nun erlaubte sie sich die Hoffnung auf ein Überwinden ihrer Krebserkrankung.

Bedürfnisse äußern

Frau Sch. war 49 Jahre alt und arbeitete als Krankenschwester. Sie litt unter Angst und einer depressiven Störung bei einer chronischen Lebererkrankung. Sie lebte allein und hatte einen 25-Jährigen Sohn. Sie hatte in ihrem Leben nicht gelernt, ihre Bedürfnisse zu äußern. Sie wollte

Alma gern zur Begrüßung streicheln. Da sie die Hündin nicht eindeutig dazu aufforderte, blieb Alma auf ihrem Platz. Ich spiegelte der Patientin ihr Verhalten und sie übte sich darin, Alma verbal zu sich zu locken, worauf die Hündin ihr den Wunsch gern erfüllte. In der Therapiestunde wurde daraufhin ein Bezug zu ihrem Alltag hergestellt. Die Patientin erkannte, dass sie ihre Wünsche deutlich artikulieren muss, um das zu bekommen, was sie sich wünschte. Sie realisierte, dass sie ihre Wünsche unterdrückte, weil sie Angst hatte, „nicht gewollt“ zu sein bzw. enttäuscht zu werden.

Negative Einstellung und Selbstmitleid

Frau St. war 47 Jahre alt und von Beruf Bürofachkraft. Sie lebte mit Ehemann und 11-Jährigem Sohn und litt an Angst und Depression nach Brustkrebs. Sie erlebte sich immer wieder „als nicht gewollt“. Die Mutter habe ihr - offensichtlich alkoholisiert - erzählt, dass sie drei Mal versucht habe, „die Frucht los zu werden“, indem sie große Mengen Rotwein getrunken, heiß gebadet und aus großer Höhe hinunter gesprungen sei. Ich holte Alma auf Wunsch der Patientin in den Therapieraum. Alma ging zu ihrem Platz und blieb dort liegen, zeigte vorerst wenig Interesse, die Patientin zu begrüßen. Die Patientin erging sich in Selbstmitleid und sagte: „Nicht mal der Hund will zu mir!“ Ich konfrontierte sie damit, dass sie Alma „auffordern“ könne. Sie tat es mit ausgebreiteten Armen und Alma ging freudig auf sie zu.

Überzogene Ansprüche an sich selbst

Frau L. war 52 Jahre alt und arbeitete als Pilates-Trainerin. Sie litt an einer rezidivierenden Depression, lebte getrennt von ihrem Ehemann zusammen mit ihrem 18-Jährigen Sohn. Sie hatte sehr hohe, bisweilen völlig überzogene Ansprüche an sich selbst. Sie steckte sich hohe Ziele und haderte mit ihren „Unzulänglichkeiten und Fehlern“, die sie sich nicht verzeihen konnte und zur Selbstentwertung nutzte.

Die Tatsache, dass Alma nicht immer aufs Wort gehorchte und in der Therapiestunde versuchte, ihre Bedürfnisse umzusetzen, indem sie beispielsweise ihren Platz verließ, um die Patientin zum Spielen zu animieren, wurde von ihr sehr aufmerksam beobachtet. Ich forderte Alma freundlich auf, zu ihrem Platz zurück zu kehren und da sie nicht willens war, war die Sitzung für sie beendet und ich brachte sie in die Küche zu ihrer Box. Die Patientin beobachtete meinen Umgang mit Alma sehr genau. Sie sagte: „Alma macht mir Mut. Alma ist ein lieber und gut erzogener Hund. Ich würde nicht von ihr erwarten, dass sie Fehlerfrei ist. Sie bleibt ein lieber Hund, auch wenn sie einmal nicht gehorcht“. Im Anschluss sprachen wir darüber, wie sie einen liebevolleren Umgang mit sich selbst einläuten könne. Der Ursprung ihrer Selbstentwertung war ihr zu diesem Zeitpunkt bereits bewusst.

Aufspüren verborgener Verzweiflung

Herr Z. war 25 Jahre alt und Student der Elektrotechnik. Er lebte zusammen mit seiner Freundin. Im Frühjahr 2014 litt er unter blutigen Durchfällen. Diagnostiziert wurde eine Colitis ulcerosa, die auf medikamentöse Behandlung nicht ansprach. Nach einer Odyssee durch vier Krankenhäuser der Bundesrepublik sei er „ohnmächtig und orientierungslos“ gewesen, habe sich „dem Tod näher gefühlt als dem Leben“. Er suchte bis zu 30 Mal am Tag eine Toilette auf und litt unter starken Schmerzen. Auf diesem Hintergrund entschloss er sich zu einer radikalen Entfernung des Dickdarms. Die Operationen (mit Anlage eines Anus praters und Rückverlegung) fanden im Frühjahr und Sommer 2015 statt. Im November 2015 suchte er psychotherapeutische Hilfe. Er bezog eine Berufsunfähigkeitsrente und hatte im Oktober ein Masterstudium der Elektrotechnik aufgenommen. Er litt unter erheblichen Ernährungsproblemen, Rückenschmerzen und versuchte verzweifelt, sein Gewicht zu erhöhen, das nach der Darmentfernung (fehlende Fettaufspaltung) von 68 auf 50 kg gefallen war. Der Restdickdarm am Anus hatte sich erneut entzündet und blutete.

Der Patient sagte im Erstgespräch, er habe sich durch seine Erkrankung „geändert“: „Ich habe mir vorgenommen, weniger ehrgeizig zu sein. Gut ist bei mir nicht gut, sondern zu wenig und ich möchte mich nicht mehr so stark über Ungerechtigkeiten im Leben aufzuregen“. Er haderte ständig mit sich, ob er sich „richtig oder falsch“ verhalten hatte. Er sprach davon, 2017 heiraten und Vater werden zu wollen. Er kam sich mit 25 Jahren „alt“ vor, sauste durch sein Leben „wie ein ICE“. Er sagte: „Ich muss mich um meiner Gesundheit willen entschleunigen“

In der 9. Therapiesitzung kam er direkt aus einer mündlichen Prüfung. Er war sehr aufgeregt und berichtete, dass er sich ständig mit anderen vergleiche. Er haderte mit seiner eigenen Leistung. In der Prüfung hatte er sich zu Beginn „verhaspelt“, weil er die Frage des Prüfers nicht verstanden hatte. Er erhielt die Note 2,0, sein Mitprüfling eine 1,3, was er als ungerecht empfand. Gleichzeitig fragte er sich, ob er sich falsch einschätze. Sein Kopf ratterte und ratterte. Ich bat den Patienten, einen Moment inne zu halten und zu fühlen, was er gerade fühle. Er wich aus, sagte, er könne sich nur vor dem Fernseher entspannen. Er redete und redete und ich bot ihm einen anderen Zugang zur Erforschung seiner Gefühle an, worauf er sich einließ. Ich führte ihn in eine Trance. Er sagte: „Ich fühle nichts“ - als gebe es keine Verbindung zwischen meinem Kopf und Körper“.

Alma hatte sich während seines Redeschwatts schlafen gelegt. Sie lag demonstrativ entspannt weit über den Rand ihres Kissens zum Patienten hin gegossen. Als er nach der Trance erneut ohne Punkt und Komma redete, stand sie auf und legte ihren Kopf zwischen seine Knie als wolle sie ihn beruhigen. Er streichelte sie oberflächlich ohne sie anzusehen und redete weiter, war nicht bei ihr und nicht bei sich. Schließlich gab Alma auf und trottete zur Tür, bat darum, den Raum verlassen zu dürfen und ich brachte sie hinaus. Ich erklärte ihm Almas Verhalten und dass sie ihn nicht habe erreichen können. Danach sprach ich ihn auf seine „traurigen Augen“ an. Er sagte: „Ich fühle mich ratlos“. Dieses Gefühl konnte er nun in der Therapie zulassen. Er hatte Angst vor den Reaktionen derer, die „den ganzen Quatsch“ mit ihm durchgemacht hatten. Gegenüber Freunden und Verwandten demonstrierte er Zuversicht, obwohl er über das Ergebnis der Operation verzweifelt war. Von dem erhofften normalen Leben war er weit entfernt.

Nein-sagen

Frau B. war 49 Jahre alt und leitende Krankenschwester. Sie litt unter Angst und einer depressiven Störung nach Brustkrebs. Sie war verheiratet, ihre beiden Kinder lebten außer Haus. Als Alma bei der von der Patientin initiierten Begrüßung spielerisch nach ihren Händen schnappte, war ihr das sichtlich unangenehm, aber sie sagte nichts. Ich forderte sie auf, Alma das Verhalten mit einem „nein“ zu verbieten. Sie sagte so zaghaft „nein“, dass Alma es nicht ernst nahm. Ich forderte die Patientin auf, lauter „nein“ zu sagen. Sie hatte große Schwierigkeiten, sich mit einem lauten „nein“ abzugrenzen. Als sie sich schließlich überwand und ein lautes „nein“ über ihre Lippen kam, war sie sehr beeindruckt, dass Alma ihr Verhalten sofort einstellte. Solche Übungen machen durchaus Spaß und das damit verbundene Lachen wird als wohltuend und befreiend erlebt.

Frau G. war 57 Jahre alt und Altenpflegehelferin. Sie lebte mit Ehemann, Tochter und Enkelkind in einem Haus und litt unter einer rezidivierenden Depression. Sie weinte zu Beginn einer Sitzung bitterlich, weil sie sich erschöpft und hoffnungslos fühlte. Alma setzte sich auf und fiepte. Der Patientin fühlte sich getröstet und fragte, ob Alma zu ihr kommen dürfe. Alma folgte ihrer Aufforderung und legte sich auf ihre Füße. Wichtig ist dann, mich nicht von meiner Hündin ablenken zu lassen, sondern konsequent bei der Patientin zu bleiben. Das ist manchmal schwer, weil Alma gern „flirtet“. Zum Abschluss der Stunde sagte die Patientin: „Ich hätte nie gedacht, dass ein Hund so viel Trost spenden kann“.

Gefühle teilen und Trösten

Frau L. war 53 Jahre alt und arbeitete als Küchenhilfe. Sie war verheiratet, ihr erwachsener Sohn lebte außer Haus. Sie litt unter Angst und Depression nach Brustkrebs. Eines Tages wollte sie Alma von Anfang der Stunde an dabei haben, sonst bat sie erst nach etwa einer halben Stunde darum. Sie sagte: „Es geht mir heute gar nicht gut. In anderthalb Stunden habe ich mein MRT“. Obgleich sie keinerlei Symptome spürte, hatte sie eine „Heidenangst“. Sie sagte: „Ich kann mich nicht ablenken“. Im Jahr zuvor sei die Chemotherapie noch zeitlich nah gewesen und sie habe sich deshalb sicherer gefühlt. In diesem Jahr hatte sie drei Urlaube mit Ehemann, Familie und Freunden geplant. Sie sagte: „Die Angst ist bei jeder Buchung mitgelaufen, wegen einer Wiedererkrankung absagen zu müssen“.

Alma spürte die Angst und Traurigkeit der Patientin. Sie stand mehrfach auf und wollte zu ihr. In Absprache mit der Patientin erlaubte ich Alma zu der Patientin zu gehen. Sie setzte sich vor die Patientin und schaute ebenfalls „traurig“ - wie die Patientin meinte. Dann versuchte Alma, die Patientin zum Spielen zu animieren, indem sie immer wieder ihre Vorderpfoten hob. Die Patientin knuddelte sie und ich schickte Alma zurück an ihren Platz. Dort schob sie ihren Kopf unter ihre Pfote, so wie Kinder, die Verstecken spielen. Die Patientin musste lachen und sagte: „Was ist das schön zu lachen!“. Diese Patientin fühlte sich immer wieder von Alma „beglückt“, einmal bezeichnete sie sie als „Stimmungsaufheller“.

Beistand in schweren Stunden

Frau B. war 57 Jahre alt und arbeitete als Krankenschwester. Sie litt unter einer PTSD nachdem ihr Ehemann, Tochter und Sohn bei einem Flugzeugabsturz ums Leben gekommen waren. Sie wünschte sich - nach vielen Jahren - am Jahrestag des Absturzes zu mir kommen zu dürfen. In dieser Stunde überwand sie sich, von „ihrer Schuld“ zu sprechen. Ihre Tochter hatte nicht mit Vater und Bruder in den Urlaub fliegen wollen. Die Patientin sagte: „Ich habe sie dazu überredet und sie ist seitdem verschollen“. Die Sitzung ging unter die Haut. Am Ende der Stunde sagte die Patientin zu Alma: „Es ist schön, dass wir nicht allein waren in dieser schweren Stunde“.

Kommunikation über die Hündin in der Triade

Einige Patienten bezogen Alma direkt in ihre Kommunikation bzw. Reflexion mit ein. So auch die zu Beginn des Vortrages erwähnte Patientin, deren Mutter ihren „Schutzhund“ töten ließ.

Frau St. (Bürofachkraft, 47 Jahre alt, Angst und Depression nach Brustkrebs, verheiratet, 11-Jähriger Sohn) betrat mehrfach stöhnend den Therapieraum und sagte: „Seit ich die Umschulung mache, habe ich keine Zeit mehr für mich“. Ich ließ mir ihren Tagesablauf erzählen, um mir ein Bild von ihrer aktuellen Belastung zu machen. Ihr Ehemann wurde von ihr geweckt, nachdem sie den Sohn schulfertig gemacht und den Frühstückstisch gedeckt hatte. Nach ihrem äußerst umfangreichen Tagwerk (nach der Umschulung), kam ihr Mann gegen 19.00 Uhr nach Hause und setzte sich an den gedeckten Tisch zum warmen Abendbrot. Seinen Sohn ins Bett zu bringen, überließ er der Patientin, weil es ihm „zu anstrengend“ war. Als ich sie fragte, was ihr Mann zu ihrer Entlastung beitragen könne, meinte sie, dass er nicht willens sei, etwas im Haushalt zu tun. Sein Standardsatz sei: „Was soll ich denn noch alles tun?“ Plötzlich sagte sie zu Alma: „Alma guck` nicht so“. Ich fragte: „Wie guckt sie denn?“. Sie antwortete: „Ich soll mir nicht in die Tasche lügen“. Im Anschluss an diese Aussage nahm das Gespräch einen anderen Verlauf. Die Patientin erzählte, dass es ihr immer wichtig gewesen sei, alles zu organisieren, sich unentbehrlich zu machen, weil sie Angst hatte, sonst „nicht zu genügen“ bzw. nicht geliebt zu werden. Zudem hatte sie einen hohen Perfektionsanspruch an Abläufe, die ihr Mann in ihren Augen nicht erfüllte. Sie sagte: „Dann mache ich es lieber selbst!“

Überanpassung

Frau St. war 55 Jahre alt und Lehrerin, zwei erwachsene Töchter lebten außer Haus. Sie litt unter einer Anpassungsstörung nach dem Tod ihres Lebensgefährten. Ich fragte die Patientin, ob ich Alma dazu holen dürfe. Sie stimmte zu, obwohl sie mir einige Wochen zuvor erzählt hatte, dass sie eine „Scheu“ vor Hunden habe. Ich fragte mich, ob sie dachte, dass *ich* Alma dabei haben möchte? Ob sie mir einen Gefallen tun wollte? Ich holte Alma und brachte sie an ihren Platz, rechts neben meinem Sessel. Sie lag auf ihrem Kissen, wedelte mit dem Schwanz und robbte ein wenig über den Rand des Kissens Richtung Patientin - ein eindeutiger Impuls, dass sie die Patientin begrüßen wollte. Die Patientin meinte, dass sie sich Alma zuliebe überwinden müsse, sie anzufassen, weil Alma dies doch offensichtlich erwarte. Ich sagte ihr, dass sie das nicht müsse und behielt Alma bei mir. Alma beruhigte sich schnell und legte sich schlafen. Mit der Patientin reflektierte ich, wie schnell sie ihre eigenen Bedürfnisse negierte und bereit war, die antizipierten Bedürfnisse der Hündin bzw. der Therapeutin zu erfüllen. Diese Erfahrung konnte nahtlos auf den Alltag der Patientin übertragen werden.

Abgrenzung

Hin und wieder kommt es vor, dass ein Patient darum bittet, Alma dazu zu holen, Alma aber nicht bereit ist. Dann liegt sie wie ein Betonklotz in ihrer Box und lässt sich nicht heraus locken. Wenn ich dann ohne Hündin in das Therapiezimmer zurück kehre und mitteile, dass Alma sich verweigert habe, führt das immer wieder in fruchtbare Gespräche zum Thema Abgrenzung und deren antizipierte Folgen.

Irritierende Reaktionen der Hündin

Herr L. war 36 Jahre alt und von Beruf Druckmaschinentechniker, lebte mit Partnerin und 3-jährigem Kind. Er litt an Angst und Depression nach Leukämie. Alma saß zu Beginn einer Stunde aufrecht, fiepte und jöselte. Sie ließ sich nicht beruhigen, so dass ich sie aus dem Raum führen musste.

Frau H. war 53 Jahre alt und arbeitete als Angestellte im Sicherheitsdienst. Sie lebte mit ihrem Ehemann und hatte keine Kinder. Sie litt unter Angst und Depression nach inflammatorischem Brustkrebs. Alma jöselte auch hier von Anfang der Sitzung an und ließ sich nicht beruhigen, so dass sie den Raum verlassen musste.

Mir standen die Nackenhaare zu Berge, weil ich kurz zuvor gelesen hatte, dass Hunde nicht nur als „Diabetes-Wachhunde“ eingesetzt werden können, sondern auch bei fortschreitenden Krebserkrankungen „anschlagen“ können. In beiden Fällen wiederholte sich Almas Verhalten nicht.

Ein Hund reagiert auf die Energie, die Atmosphäre, die nonverbale Haltung und weniger auf verbale Aussagen eines Patienten. Was die beiden Patienten zu dem Zeitpunkt von Almas Jöselns verband, war, dass sie in sehr destruktiven Beziehungen lebten und deswegen akut unter hohem emotionalen Stress standen.

Kontraindikationen

Klassische Kontraindikationen für den Einsatz der Therapiehündin in meiner Praxis sind:

- Immunsuppression während der Chemotherapie
- Angst vor Hunden
- Abneigung oder Desinteresse gegenüber Hunden

Es ist schon vorgekommen, dass ich nach einigen Wochen Therapie realisierte, dass ich Alma einem Patienten nicht vorgestellt hatte, obwohl dieser keine der genannten Kontraindikationen mitbrachte. Die ehrliche Selbsterforschung brachte dann zutage, dass mir der Patient mit fort

schreitender Therapie zunehmend unsympathisch geworden war. Da Sympathie für die Gesundung unerlässlich ist, besprach ich den Fall in meiner Supervision.

Einfluss der Hündin auf die Therapeutin

Im Gegensatz zu ausgebildeten Begleithunden, die die Befehle des Hundeshalters befolgen, ein bestimmtes Verhalten erlernen sollen und somit eigene Impulse unterdrücken müssen (z.B. Aushalten vom Lärm im Kindergarten und ungeschickte Streichelversuche), geht es beim Therapiehund darum, dass dieser sein Empfinden ausdrücken soll und darf.

Wenn ich mich in der Therapiestunde zu sehr ereifere bzw. zu vehement und laut werde, setzt Alma sich aufrecht und schaut mich an. Regelmäßig geschieht das, wenn ich mich über unangemessenes Verhalten von Krankenkassen- und Behördenmitarbeitern aufrege. Wenn ich mich von meinem Hund korrigieren lassen, finden Patienten dies meist „amüsant“, aber sie „lernen“ auch hier etwas, z.B. dass auch die Therapeutin nicht unfehlbar ist und sich korrigieren lässt.

Ab dem 17. Lebensmonat entwickelte Alma eine innere Uhr. Nach 45 bis 47 Minuten wachte sie auf, reckte sich und gähnte und läutete damit das Beenden der Stunde ein.

Beziehung zwischen Therapeutin und Patient

Die Anwesenheit eines Therapiehundes verändert auch die Beziehung zwischen Therapeutin und Patient, weil die Therapeutin in ihrer Beziehung zur Hündin als Mensch sichtbarer wird.

Im Juli 2016 erkrankte Alma an einem Hot Spot (Bild DSCN0165), eine bakterielle Entzündung, die durch die sommerliche Hitze begünstigt wird, aber auch eine genetische Komponente hat. Alma erhielt Antibiotika und Cortisonsalbe und musste einen Leckschutz (Bild DSCN0162) tragen, der sie an ihrer liebsten Beschäftigung, dem „Rumschnüffeln“ hinderte. Den Patienten blieb so natürlich nicht verborgen, dass der Hund ein gesundheitliches Problem hatte. Trotz der widrigen Umstände war Alma äußerst geduldig. Kaum war die Wunde am Kopf abgeheilt, entwickelte sie den nächsten Hot Spot an der Schwanzwurzel (Bild 2016 02828), der dann nicht mehr zufriedenstellend auf Cortison ansprach. Ich war in großer Sorge und auch gestresst. Ausgewählte Patienten, die eine emotionale Beziehung zu Alma aufgebaut hatten, hatten weiterhin regelmäßig Kontakt zu Alma. Sie nahmen Anteil an Genesung und Rückschlägen und die Gespräche drehten sich häufig um den Umgang mit der eigenen chronischen Erkrankung: Akzeptanz und Auflehnung bzw. Hoffnung auf Linderung sowie Suche nach kreativen Lösungen.

Im Herbst 2016 hatte ich einen Unfall. Alma raste „von 0 auf 100“ auf einen Schäferhund zu, der hinter einem Zaun tobte. Ihre Schleppleine hatte sich um meinen rechten Fuß gewickelt und fällte mich wie einen Baum. Ich schlug ungebremst hinten rüber und verletzte mich am Knöchel, Rücken und Kopf. Da ich einige Tage strenge Bettruhe brauchte, musste ich vielen Patienten absagen. Nach meiner Rückkehr - immer noch lädiert, v.a. weil ich nur unter Schmerzen sitzen konnte - fragten mich die Patienten, wie es um mich stehe. Ein Patient (40, Lehrer und allein lebend), der die Schuld an seinen Problemen oft bei anderen Menschen suchte, fragte mich, ob ich „böse“ sei auf Alma. Ich entgegnete, dass Alma keine Verantwortung für diesen Unfall trage. Ich selbst hatte es zugelassen, dass sie als junger Hund an der fünf Meter langen Schleppleine oder auch unangeleint an Zäunen hin und her flitzte, während die Hunde auf der anderen Seite sich aufregten. Ich fand die Hundemeute „lustig“. Ich hatte nicht bedacht, was passieren kann, wenn mein Hundeleichtgewicht zu einem 30-kg-Muskelpaket geworden ist.

Es entspannt sich mit dem Patienten ein Gespräch darüber, dass man sein eigenes Verhalten immer nur im Licht der Vergangenheit verstehen kann. Dass es aber genauso wichtig sei, das Verhalten im Hier und Jetzt zu verändern. Und so trainiere ich mit Alma seitdem, bellende Hunde hinter Zäunen zu ignorieren.

Psychohygiene für Mensch und Hündin

Der Tag mit Alma beginnt und endet mit einem Spaziergang. Für Menschen mit einem „sitzenden“ Beruf ist das Gesundheitsförderung pur: der Mensch verliert an Gewicht, wird beweglicher und trainiert seine Sinne in der Natur. Besonders wertvoll ist es, einen „Begleiter in der Stille“ zu haben. Das Gehör ist eines unserer wichtigsten Sinnesorgane. Im therapeutischen Alltag sitzen wir mit „gespitzten Ohren“ vor den Patienten und achten auf jeden Zwischenton - eine enorme Anstrengung auf dem Hintergrund der belastenden Geräuschkulissen eines normalen Alltags. Stille dient der Regeneration und der Vorbeugung von psychosomatischen Überlastungssymptomen wie Ohrgeräusche oder „Wattegefühle“ auf den Ohren.

Im therapeutischen Alltag gibt es durch die Hündin mehr Pausen für die Therapeutin, die mit Spiel und Schmuseeinheiten erfüllt sind (Bild 273996).

Resümee

Die Ausbildung eines Therapiehundes beginnt vom ersten Tag an, an dem er in die Obhut des Therapeuten kommt. Es gilt, den Hund so zu halten und zu erziehen, dass er sich psychisch stabil entwickeln kann. Wichtig ist, den Hund im Einsatz nicht überzustrapazieren. Drei Patienten am Tag sind nach meiner Erfahrung das Maximum. Nach sehr emotionalen Sitzungen fallen weitere Einsätze für den Tag aus.

Alma wird als Therapiehündin nicht auf ein bestimmtes Verhalten trainiert. Ihre natürlichen Reaktionen sind wertvolle Informationen für den psychotherapeutischen Prozess. Alma darf zeigen, was sie mag und was sie nicht mag und deshalb darf sie auch jederzeit den Therapieraum verlassen.

Ein Therapiehund sollte immer Hund bleiben (Bild 274064). Dazu gehört Toben mit seinesgleichen (Bild DSC00420).

Der Labrador ist ein Arbeitshund und möchte gefordert werden. Er liebt „Nasensuche“ (DSCN0162), die Suche von Gegenständen und Menschen (SL274000).

Vor allem aber ist der Labrador ein Wasserhund (Bild DSC00225, SL274099, SL274159).

Wenn Sie bereit sind, Ihr Leben auf den Kopf zu stellen und auch in Ihrer Arbeit zu neuen Ufern aufbrechen möchten, dann haben Sie in einem Labrador den besten Begleiter unter der Sonne.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!