

110

**Tiergestützte Interventionen bei
psychisch auffälligen Kindern**

**am Beispiel Hunde
in der Kinderpsychotherapie**

BACHELORARBEIT


AN DER
HOCHSCHULE REGENSBURG
FAKULTÄT ANGEWANDTE SOZIALWISSENSCHAFTEN

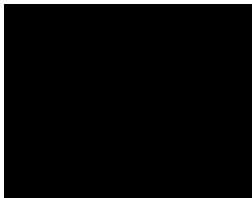
AUFGABENSTELLER:

Dr. phil., Dipl.Psych. Georg Jungnitsch

VORGELEGT VON:

Anja Merkl


SEMESTER: BASO 8RH


Regensburg, den 30. April 2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1	Einleitung	5
2	Entstehung und Formen tiergestützter Interventionen	7
2.1	Rückblick	7
2.2	Begriffliche Abgrenzungen	9
2.2.2	Animal Assisted Activity	9
2.2.3	Animal Assisted Therapy	10
3	Grundlagen der Mensch-Tier-Beziehung	11
3.1	Theoretische Erklärungsansätze	11
3.1.1	Biophilie-Hypothese	11
3.1.2	Du-Evidenz	12
3.1.3	Ableitungen aus der Bindungstheorie	13
3.1.4	Spiegelung und Resonanz	15
3.1.5	Kommunikation und Interaktion zwischen Mensch und Tier	16
4	Auswahl und Einsatz von Tieren	19
4.1	Hunde	20
4.2	Hunde in der Rehabilitation	21
4.3	Voraussetzungen für das Therapiehund-Team	24
4.4	Professionelle Ausbildung für Hund und Halter	26
4.5	Kostenübernahme	29
4.6	Hygienevorschriften und Risikomanagement	30
4.7	Aspekte zum Tierschutz	32
5	Warum (psychisch kranke) Kinder Tiere brauchen	34
5.1	Sozioemotionale und kognitive Entwicklung	37
5.2	Der Einfluss von Hunden auf das elterliche Erziehungsverhalten	38
5.3	Der Einfluss von Hunden auf soziale Netzwerke	38
6	Tiergestützte Kinderpsychotherapie mit Hunden	39
6.1	Tiergestützter Therapieprozess	40
6.2	Begriffsbestimmung Kinderpsychotherapie	41
6.3	Die nondirektive Spieltherapie nach Axline	44
6.4	Die nondirektive tiergestützte Spieltherapie	46
6.5	Tiergestützte Therapie bei ausgewählten Störungsbildern	48

6.5.1	Angststörung im Kindesalter	48
6.5.2	Autismus	50
6.5.3	Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts)-Störung.....	55
6.5.4	Tierbesuchsdienste in der Kinderonkologie	58
6.5	Forschungsprojekte der Universität Leipzig	60
7	Zusammenfassung und Ausblick.....	61
	Literaturverzeichnis	64
	Abbildungsverzeichnis.....	71
	Anhang.....	72
	Anhang 1 Weiterführende Adressen	72
	Anhang 2 Genfer Deklaration der IAHAIO.....	73
	Anhang 3 Die Prager IAHAIO Richtlinien zum Einsatz von Tieren bei tiergeschützten Aktivitäten und Therapien	74
	Anhang 4 Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz.....	75
	Ehrenwörtliche Erklärung.....	77

Vorwort

Mit dieser Bachelorarbeit möchte ich auf das Thema „tiergestützte Interventionen mit Hunden“ eingehen, weil es mich persönlich und aufgrund meines Studiums Soziale Arbeit mit Schwerpunkt Rehabilitation sehr interessiert. Bereits als Kind suchte ich den ständigen Kontakt zu Tieren. Mit ihnen habe ich einen Großteil meiner Freizeit in der Natur verbracht. Diese Erfahrungen haben mich positiv geprägt. Im späteren Berufsleben möchte ich eine qualifizierte Weiterbildung zur tiergestützten Therapie machen und einen eigenen Therapiehund in die pädagogische Arbeit integrieren. Dank dieser Bachelorarbeit konnte ich mir theoretisches Hintergrundwissen für mein späteres Berufsziel aneignen.

An dieser Stelle sei allen Personen gedankt, die mich bei meiner Bachelorarbeit unterstützten. Die Sozialarbeiterin Frau Silke Lederbogen-Rautenberger hat es mir ermöglicht, im Bezirksklinikum Mainkofen eine Hundetherapie in der Praxis mitzuerleben. In diesem Sinne gilt der Hundetrainerin Frau Claudia Pöschl und ihren zwei Australian Shepherds „Luna“ und „Magic“ mein besonderer Dank. Der Einsatz des Therapiehundeteams für depressive Patienten hat mir nochmals die positive Wirkung von Hunden auf Menschen verdeutlicht und mein Interesse zur tiergestützten Therapie gestärkt.

Anja Merkl, Regensburg den 30.04.2010

1 Einleitung

Im Jahr 2006 wurden in Deutschland insgesamt 23,2 Millionen Heimtiere gehalten, davon 5,3 Millionen Hunde.¹ Doch nicht nur der Trend zum Haustier ist gestiegen, sondern auch die tiergestützten Interventionen, das heißt der Einsatz von Tieren in verschiedenen Institutionen. In den Medien vermehren sich Berichte über positive Effekte von Tieren auf die gesundheitliche Entwicklung von Menschen. Jedoch stellt sich immer die Frage: Was genau macht den heilsamen Prozess in der Mensch-Tier-Interaktion aus und warum ist er wirksam?

Die vorliegende Arbeit soll den Stand der wissenschaftlichen Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung, deren positiven Auswirkungen und die therapeutischen Wirkungsfaktoren darstellen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf Hunden und deren Einfluss auf die kindliche Entwicklung. Dieses Tier ist bewusst hervorgehoben, da es ähnliche soziale Strukturen und Bedürfnisse wie der Mensch besitzt und soziale Interaktionen und Impulskontrollen bei Kindern fördert. Weiterhin stellt sich die Frage: Ist der Einsatz von Hunden in der Kinderpsychotherapie erfolgreich? Laut BELLA-Studie liegen bei circa 22 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen Hinweise auf eine psychische Auffälligkeit vor, wobei circa 10 % aller Kinder und Jugendlichen als im engeren Sinn psychisch auffällig beurteilt werden müssen.² Die Statistik zeigt, wie wichtig eine Optimierung der kinderpsychotherapeutischen Behandlungsverfahren ist. Im Sinne des ganzheitlichen Behandlungsansatzes sollte auch die tiergestützte Therapie als Baustein einer effektiven Intervention zur Behandlung seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden.

Der Aufbau dieser Bachelorarbeit unterteilt sich insgesamt in sechs Kapitel. Abschnitt zwei stellt nach der Einleitung einen Rückblick zur tiergestützten Therapie und eine detaillierte Begriffserklärung dar. Kapitel drei befasst sich mit den Grundlagen anhand von theoretischen Erklärungsansätzen und der Mensch-Tier Kommunikation und Interaktion. Anschließend wird im vierten Kapitel Bezug auf die Auswahl und Einsatz von Tieren genommen und konkret an Hunden erläutert. Dabei werden sowohl die Voraussetzungen beziehungsweise die Ausbildung für Hund und Halter berücksichtigt, als

¹ Vgl. Weber und Schwarzkopf (2003).

² Vgl. Ravens-Sieberer, Wille, Bettge und Erhart (2007).

auch die Aspekte zum Tierschutz und zu Hygienemaßnahmen. Darauf folgend werden im fünften Abschnitt die psycho-sozialen Auswirkungen von Tieren auf Kinder beleuchtet. Folglich der grundlegenden Aspekte wird unter Punkt sechs die Arbeit mit Hunden in der tiergestützten Kinderpsychotherapie konkretisiert. Zunächst werden die Begriffe „Kinderpsychotherapie“ und „nondirekte Spieltherapie“ näher bestimmt. Weiterhin werden vier ausgewählte Störungsbilder betrachtet und entsprechende Ergebnisse evaluiert. Dabei handelt es sich um Angststörungen im Kindesalter, Autismus, Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und krebskranke Kinder. Abschließend folgen eine Zusammenfassung der Forschungsprojekte der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie Leipzig und ein Ausblick auf die künftige Arbeit mit Tieren.

Noch eine Anmerkung zur Verwendung der weiblichen und männlichen Form: Um die Rezipienten nicht in ihrem Lesefluss zu unterbrechen, wird sich auf eine geschlechtsneutrale Schreibweise, beispielsweise der Wörter Therapeut oder Pädagoge, beschränkt. Diese Form beinhaltet beide Geschlechter und soll keine Diskriminierung darstellen.

2 Entstehung und Formen tiergestützter Interventionen

2.1 Rückblick

Die ersten konkreten therapeutischen Einsätze von Tieren im Umgang mit menschlichen Störungen lassen sich bis ins achte Jahrhundert nach Gheel in Belgien zurückverfolgen.³ In dieser „thrapie naturell“ wurde durch Landarbeit mit Tieren die Lebensqualität benachteiligter Menschen verbessert.⁴

Im Jahre 1792 wurde in England der York Retreat von William Tuke und den Quäkern⁵, gegründet. In dieser Anstalt für Geisteskranke konnten die Patienten Kleintiere halten und versorgen. Der therapeutische Nutzen von Tieren für den Heilungsprozess (im Bereich Krankenpflege) wurde unter anderem durch die Reformerin Florence Nightingale im 19. Jahrhundert erkannt. Ende des 19. Jahrhunderts wurde erstmalig in Deutschland die Krankenanstalt von Bethel in Bielefeld gegründet, ein Behandlungszentrum für Epileptiker mit tiergestützten Ansatz. Die Arbeit mit Hunden, Katzen, Schafen und Ziegen war und ist gegenwärtig ein fester Bestandteil des Zentrums.⁶

Um das Jahr 1960 wurde der gezielte Einsatz von Hunden als Co-Therapeut dokumentiert.⁷ Der Kinderpsychologe Boris Levinson aus New York gilt als Pionier im therapeutischen Einsatz mit Hunden. Diese Entdeckung verdankt er einem Zufall mit seinem Hund. Der Golden Retriever hatte einen positiven Einfluss auf den Behandlungsprozess der kleinen Patienten. Levinson sah fortan Hunde als „Katalysator“ eines sogenannten „Übertragungsobjektes“, um mit den verhaltensauffälligen Kindern leichter in Kontakt treten zu können. Neben weiteren Literaturwerken erschien 1962 „Pet oriented Child-Psycho-therapy“⁸. Es beschreibt den therapeutischen Einsatz von Hunden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Psychotherapie.⁹

³ Vgl. Hegedusch und Hegedusch (2007), S. 34.

⁴ Vgl. Frömming (2006), S. 7.

⁵ engl.: „Zitterer“; urspr. Spottname) Mitglied der im 17. Jh. Gegründeten englisch-amerikanischen Society of friends (=Gesellschaft der Freunde), einer sittenstrengen, pazifistischen Sekte mit bedeutender Sozialarbeit. Zitiert nach DUDEN (2000), S. 1118.

⁶ Vgl. Hegedusch und Hegedusch (2007), S. 34.

⁷ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 13.

⁸ Vgl. Levinson (1962), S. 59-65.

⁹ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 14.

Ab circa 1970 erhielt die Mensch-Tier-Beziehung eine immer größere Präsenz.¹⁰ Die „Katalysatorwirkung“ wurde in weiteren therapeutischen Einsätzen vor allem im anglo-amerikanischen Raum durch Psychologen, Ärzte und Therapeuten fortgesetzt.¹¹ Beispielsweise das Psychologenehepaar Sam und Elisabeth Corson erforschten in einer Psychiatrie die psycho-physiologischen Eigenschaften von Hunden. Die Ergebnisse zeigten, dass die Patienten durch den Umgang mit den Hunden aufgeschlossener gegenüber Therapeuten und Pflegepersonal in Kontakt traten und sich der Allgemeinzustand verbesserte.¹²

Der wissenschaftliche Forschungsursprung zur Mensch-Tier-Beziehung etablierte sich schließlich in den USA.¹³ 1977 gründete sich unter der Leitung von Michael McCulloch die Stiftung „Delta Society“ in Portland/Oregon. Sie dient der Qualitätssicherung zwischen Heimtieren, Tierhaltern und Betreuenden.¹⁴ Durch die Nutzbarmachung von wissenschaftlichen Veröffentlichungen und einem sogenannten „Pet Partner Program“ besteht die Organisation aus vielen Mitgliedern. Die Delta Society ist maßgebend in der Entwicklung erster Richtlinien und Handlungsanleitungen für tiergestützte Therapie und Tierbesuchsdienste.¹⁵

Durch die zunehmende Aufmerksamkeit am Einsatz tiergestützter Therapien bildeten sich auch in Europa Organisationen zur interdisziplinären Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung. Erst in den späten 80er Jahren gründeten sich in Deutschland die Forschungskreise „Heimtiere in der Gesellschaft“ und „Tiere helfen Menschen e.V.“, worauf weitere Initiativen folgten (Kontaktadressen befinden sich im Anhang). Die renommierten internationalen Organisationen bilden die „International Association of Human Animal Interaction Organisations“ (IAHAIO). Dieser internationale Dachverband wurde 1990 gegründet und stellt den weltweiten Austausch wissenschaftlicher Erkenntnisse und deren Weiterentwicklung von Programmen dar.¹⁶

¹⁰ Vgl. Frömming (2006), S. 12.

¹¹ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 14.

¹² Vgl. Claus (2000), S. 20.

¹³ Vgl. Frömming (2006), S. 12.

¹⁴ Vgl. Ebd., S. 12.

¹⁵ Vgl. Hegedusch und Hegedusch (2007), S. 35.

¹⁶ Vgl. Vermooij und Schneider (2010), S. 27f.

2.2 Begriffliche Abgrenzungen

Rückblickend findet der Begriff „Pet Therapy“ erstmalig durch Levinson Verwendung.¹⁷ Es ist die älteste Bezeichnung, (Haus-)Tiere als eine Art Therapie einzusetzen. Der Terminus wurde jedoch schnell durch „Pet facilitated Therapy“ ersetzt. Der englische Ausdruck „Pet facilitated“ wird meist als tiergestützt übersetzt. Streng genommen bedeutet facilitated „erleichtern, fördern“ in Bezug auf bestimmte Interventionen beziehungsweise Heilungsprozesse. In manchen Fällen wurde der Begriff „Therapy“ durch „Psychotherapy“ ersetzt, um hervorzuheben, „dass es um die Wirkung der Tiere auf die Psyche des Menschen geht“¹⁸ und eine tiefenpsychologisch orientierte Form der Behandlung darstellt. Um den therapeutischen Zweck neben Haustieren auch auf andere Tiere auszuweiten, wurde das Wort „Pet“ durch „Animal“ ersetzt und wurde schlussendlich zu Animal-facilitated Therapy.¹⁹

Im anglo-amerikanischen Raum sowie in der Delta Society existieren seit 1996 zwei Formen tiergestützter Interventionen. Die beiden Bezeichnungen Animal-Assisted Activity (AAA) und Animal-Assisted Therapy (AAT) sind offiziell anerkannt und werden im Folgenden erläutert.²⁰ Aufgrund von teilweisen Überschneidungen der Begriffe wird im Allgemeinen oft von tiergestützten Interventionen gesprochen.

2.2.2 Animal Assisted Activity

"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."²¹

Mit anderen Worten handelt es sich um eine unterstützende Intervention mit Hilfe eines Tieres. Die alleinige Anwesenheit des Tieres wirkt sich positiv auf den Menschen aus,

¹⁷ Vgl. Frömming (2006), S. 28.

¹⁸ Vgl. Niepel (1998), S. 61.

¹⁹ Vgl. Vernooij und Schneider (2010), S. 29f.

²⁰ Vgl. Ebd., S. 52.

²¹ Delta Society (2010a).

bietet Abwechslung und verbessert dessen Lebensqualität. Zu den AAA zählen Besuchsprogramme oder -dienste von Tieren und ihren Haltern in speziellen Institutionen (zum Beispiel Senioren- oder Pflegeheime). Diese werden beispielsweise in Deutschland von dem Verein „Tiere helfen Menschen e.V. initiiert und als „tiergestützte Aktivität“ vom englischen Terminus AAA gleichgesetzt. Dabei sind keine bestimmten Personen beziehungsweise Personengruppen, Ziele oder Besuchszeiten geplant und die Dauer kann flexibel gestaltet werden. Der Besuchsverlauf ist weder planmäßig, noch die Dokumentation der Sitzung verpflichtend.²²

2.2.3 Animal Assisted Therapy

"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."²³

Bei der Animal Assisted Therapy oder zu Deutsch „tiergestützten Therapie“ handelt es sich um den zielgerichteten Einsatz von Tieren durch ein qualifiziertes Fachpersonal der Gesundheits- und Sozialdienste mit entsprechender tiergestützter Ausbildung. Dabei werden die Tiere über einen bestimmten Zeitraum zielgerichtet bei Personen oder Personengruppen eingesetzt und als Bestandteil in die Behandlung integriert.²⁴ Vor Beginn des Behandlungsprozesses wird der Soll-Zustand beziehungsweise das Ziel präzise definiert und im Anschluss schriftlich oder per Videoaufnahme dokumentiert sowie evaluiert.²⁵ Es dient zur Qualitätssicherung der Zielerreichung und Fortschrittmessung in der Therapie.

Im deutschsprachigen Raum finden sich unterschiedliche, nicht offiziell festgelegte Fachausdrücke für tiergestützte Interventionen. Die Autorinnen Vermooij und Schneider

²² Vgl. Vermooij und Schneider (2010), S. 30f.

²³ Delta Society (2010b).

²⁴ Vgl. Vermooij und Schneider (2010) S. 31f.

²⁵ Vgl. Ebd., S. 31f.

differenzieren in „tiergestützte Aktivität“, „Tiergestützte Förderung“, „tiergestützte Pädagogik“ und „tiergestützte Therapie“.²⁶ Laut Claus haben sich die Begriffe „tiergestützte Therapie“ und „heimtiergestützte Therapie“ konstituiert.²⁷ Das Fehlen der geschützten Terminologie mit einheitlicher Qualitätssicherung führt zu Verwirrungen, fließenden Übergängen und unterschiedlichen Ansichten.²⁸ Bis im deutschen Sprachraum bestimmte Standards definiert werden, sollten die Richtlinien der Delta Society Verwendung finden.

3 Grundlagen der Mensch-Tier-Beziehung

3.1 Theoretische Erklärungsansätze

Im folgenden Kapitel werden die Biophilie-Hypothese und die Du-Evidenz erläutert. Weiterhin folgen Ableitungen aus der Bindungstheorie und ein Konzept der Spiegelneuronen aus der Neuroethologie. Diese theoretischen Erklärungsansätze versuchen, die Ursachen der besonderen Beziehung zwischen Mensch und Tier näher zu erklären.

3.1.1 Biophilie-Hypothese

„Menschen sind schon immer ein Teil der Natur und von ihr abhängig“.²⁹ Die Entwicklungsgeschichte zeigt den Verlauf eines ständigen Zusammenlebens zwischen Mensch und Tier.³⁰ Die meisten Tiere dienten in erster Linie als Nahrungs- oder Kleidungsquelle. Hunde hingegen wurden zu Gefährten auf der Jagd und sicherten den Menschen durch ihre feinen ausgebildeten Sinne das Überleben. Diese „archaische“ und evolutionäre Verbundenheit erklärt der Verhaltensbiologe Wilson als Biophilie, „die Affenität zu Leben und lebensähnlichen Prozessen - unter anderem eben auch zu Tieren -, die möglicherweise sogar bei allen Menschen und Tieren biologisch fundiert und angeboren ist.“³¹

²⁶ Vgl. Vermooij und Schneider (2010), S. 34.

²⁷ Vgl. Claus (2000), S. 22.

²⁸ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 29.

²⁹ Kotschal (2009), S.55.

³⁰ Vgl. Saumweber (2001), S. 85.

³¹ Vgl. Wilson zitiert nach Saumweber (2001), S. 85.

„Eine physische, emotionale und kognitive Hinwendung zur Lebenswelt, die sich in einem Gefühl der Verwandtschaft, in der Wertschätzung natürlicher Schönheit, einer Nutzung der Natur, in Angst oder in Neugier äußern kann.“³² Dieses „elementare menschliche Bedürfnis“³³, Natur zu erleben, wird im Verhalten von Kindern am deutlichsten. Kinder haben ein besonderes Interesse am Lebendigen und reagieren auffallend häufig auf Tiere. Bereits in der frühen Entwicklung versuchen sie Tiere nachzuahmen und eine emotionale Verbindung einzugehen. Diese Verbindung ermöglicht es, das Interesse zu wecken, um tiergestützt intervenieren zu können.³⁴ „Menschliches Wohlbefinden hat in einem wichtigen Aspekt Kontakt mit der Natur zur Voraussetzung“³⁵ und diese Bezugnahme zur Natur ist für die ganzheitliche und gesunde Entwicklung vor allem bei Kindern notwendig. Nach Mitscherlich braucht das Kind seinesgleichen - „nämlich Tiere, überhaupt Elementares, Wasser, Dreck, Gebüsche, Spielraum“.³⁶

3.1.2 Du-Evidenz

Unter Du-Evidenz wird die Tatsache verstanden, „dass zwischen Menschen und höheren Tieren Beziehungen möglich sind, die denen entsprechen, die Menschen unter sich bzw. Tiere unter sich kennen.“³⁷ Das Tier wird zunächst vom Menschen als „Es“ begegnet und entwickelt sich durch sein Wesenhaftes in einer Beziehung zum „Du“.³⁸ Wie Martin Buber in seinem Werk „Das dialogische Prinzip“ beschreibt, „hört nur ein Du seinem Wesen nach nie auf, uns Du zu sein.“³⁹

In den meisten Fällen geht der Impuls der Mensch-Tier-Beziehung vom Menschen (besonders von Kindern) aus, manchmal bestimmen aber auch die Tiere ihre menschlichen Du-Genossen.⁴⁰ In erster Linie erfolgt eine solche Du-Beziehung mit sozial lebenden Tieren, wie zum Beispiel mit Hunden, da sie menschenähnliche soziale und emotionale Grundbedürfnisse sowie Körpersprache und Ausdrucksformen haben.⁴¹ Dabei ist es nicht entscheidend, ob die Wahrnehmung und sozioemotionale Zuwendung vom indivi-

³² Saumweber (2001), S. 86.

³³ Sukopp zitiert nach Gebhard (2009), S. 76.

³⁴ Vgl. Frömming (2006), S. 18 f.

³⁵ Sukopp zitiert nach Gebhard (2009), S. 76.

³⁶ Mitscherlich zitiert nach Gebhard (2009), S. 74.

³⁷ Greiffenhagen und Buck-Werner (2009) S. 22

³⁸ Vgl. Otterstedt (2003b), S. 64.

³⁹ Buber (2002) S. 100

⁴⁰ Vgl. Greiffenhagen und Buck-Werner (2009), S. 22.

⁴¹ Vgl. Vermooij und Schneider (2010), S. 8.

duellen Gegenüber erwidert oder einseitig erlebt wird. Wichtig ist das subjektive Empfinden des Menschen beziehungsweise, dass es sich bei der Beziehung um eine Partnerschaft handelt. Das Tier wird somit als Individuum gesehen und ihm werden personale Qualitäten zugeschrieben. Durch die Namensgebung wird das Tier zum Familienmitglied und adäquaten Ansprechpartner mit menschenähnlichen Bedürfnissen und Rechten.⁴² Somit ist die Du-Evidenz die Basis für eine Beziehung zwischen Mensch und Tier⁴³, „eine unumgängliche Voraussetzung dafür, dass Tiere therapeutisch und pädagogisch helfen können.“⁴⁴ Otterstedt beschreibt die therapeutische Wirksamkeit wie folgt: „Weil das Du uns annimmt, trauen wir uns mehr zu. Unser Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl steigt, unsere körperlichen, seelischen und geistigen Kräfte fühlen sich be- oder gestärkt.“⁴⁵

3.1.3 Ableitungen aus der Bindungstheorie

Zunächst soll die Bindungstheorie, die auf Bowlby und Ainsworth⁴⁶ zurückzuführen ist, kurz dargestellt werden, um diese anschließend auf die Mensch-Tier-Beziehung abzuleiten. Die Bindungstheorie nimmt an, „dass die Erfahrungen früher Bindung an eine oder mehrere Bezugspersonen beziehungsweise deren Fehlen entscheidenden Einfluss auf die sozio-emotionale Entwicklung von Kindern haben.“⁴⁷ Das Kind hat von Geburt an ein biologisches Bedürfnis nach einer Bindungsperson, gewöhnlich gegenüber der Mutter, die auf die Bedürfnisse des Kindes nach Zuwendung und Schutz angemessen reagiert.⁴⁸ Die früheren Bindungserfahrungen des Kindes werden im Laufe der Entwicklung verinnerlicht und ein „internales Arbeitsmodell“ entwickelt. Es formt die spätere Organisation der Persönlichkeit sowie emotionale und soziale Steuerungsprozesse.⁴⁹ Ainsworth et al. unterscheiden im Kindesalter die Bindungstypen „sicher“, „unsicher-vermeidend“, „unsicher-ambivalent“ und „desorganisiert-desorientiert.“⁵⁰ Anhand des Strange Situation Tests kann das Bindungsregulationssystem eines Kleinkindes an seine Bezugspersonen untersucht werden. Das Kind wird dabei unbemerkt von seiner Be-

⁴² Vgl. Saumweber (2001), S. 88.

⁴³ Vgl. Frömming (2006), S. 19f.

⁴⁴ Greiffenhagen und Buck-Werner (2009), S. 24.

⁴⁵ Otterstedt (2001), S. 24.

⁴⁶ Vgl. Ainsworth und Wittig (1969), S. 113-136.

⁴⁷ Vernooij und Schneider (2010), S. 10.

⁴⁸ Vgl. Nuber (2005), S. 20.

⁴⁹ Vgl. Saumweber (2001), S. 24.

⁵⁰ Vgl. Ainsworth zitiert nach Georg und West (2001), S. 309.

zugsperson verlassen und mit einer fremden Frau für höchstens drei Minuten zurückgelassen. Die sich in der Trennungsphase entwickelnden und bei der Rückkehr der Bezugsperson zeigenden Verhaltensmuster lassen somit Rückschlüsse auf die Bindung zu.⁵¹ Dieser Test wurde auch bei Hunden angewandt. Topal et al.⁵² wollten überprüfen, ob Hunde genauso wie Kleinkinder beim Verlassen der Bezugsperson (Hundebesitzer) eine Art Bindungssystem aktivieren. Erstaunlicherweise zeigten die meisten der untersuchten Hunde analog den Kleinkindern klare Trennungsreaktionen und Bindungsmuster.⁵³ Sicher gebundene Hunde suchten nach der Trennung von ihren Besitzern bei anschließender Rückkehr gezielte Nähe. Während der Anwesenheit ihres Halters zeigten sie ein stärkeres Erkundungs- und Spielverhalten, als wenn die Hunde mit dem Fremden alleine blieben.⁵⁴ Zu erklären ist dieses Bindungsverhalten durch die Ausschüttung des Hormons Oxytozin. Odenthal fand heraus, dass es bei einer positiven Beziehung zwischen Mensch und Hund bei beiden zu einem Anstieg von Oxytozin kommt.⁵⁵ Dieses Hormon kann sowohl Ursache als auch Folge von Bindungsverhalten sein.⁵⁶

Beetz versucht, die Bindungstheorie auf die Mensch-Tier-Beziehung zu transformieren. Sie äußert, dass Menschen und Tiere tiefgreifende Beziehungen aufbauen und als gegenseitige Bindungsobjekte dienen.⁵⁷ Besonders Kinder entwickeln eine starke Bindung an ihre Tiere, die oft genauso stark sein kann wie die Bindung zu ihren Eltern. Studien zufolge werden Tiere von Grundschulkindern an erster Stelle genannt, wenn es um die wichtigsten Beziehungen geht.⁵⁸ Diese positiven Bindungserfahrungen mit Tieren könnten auf die Menschen übertragen werden und als positiver Nutzen für die zwischenmenschliche Beziehung dienen.⁵⁹ Gerade Kinder könnten durch Tiere Erfahrungen „einer subjektiv vergleichbaren sicheren Bindungsfigur“⁶⁰ erleben und Bindungsbedürfnisse kompensieren.⁶¹

⁵¹ Vgl. Endres und Hauser (2000), S. 11f.

⁵² Vgl. Topal, Miklosi, Csanyi und Doka (1998), S. 219-292.

⁵³ Vgl. Prothmann (2008), S. 34.

⁵⁴ Vgl. Wechsung (2008), S. 74.

⁵⁵ Vgl. Odendaal (2000), S. 278.

⁵⁶ Vgl. Beetz (2009), S. 142.

⁵⁷ Vgl. Ebd., S. 81.

⁵⁸ Vgl. Becker (2007), S. 51f.

⁵⁹ Vgl. Beetz (2003) S. 81

⁶⁰ Ebd., S. 83.

⁶¹ Vgl. Saumweber (2001), S. 28.

3.1.4 Spiegelung und Resonanz

„In der Medizin sind Spiegelung und Resonanz eines der wirksamsten Mittel zur Heilung, in der Psychotherapie sind sie eine wesentliche Basis für den therapeutischen Prozess. Mehr noch: Ohne Spiegelneuronen gäbe es keine Intuition und keine Empathie. Spontanes Verstehen zwischen Menschen wäre unmöglich und das, was wir Vertrauen nennen, undenkbar.“⁶² Diese Nervenzellen wurden 1996 durch Rizzolatti et. al bei Versuchen mit Affen entdeckt⁶³ und werden als Spiegelneuronen bezeichnet. Das Gehirn des Menschen nimmt ständig bewusste und unbewusste Reize wahr und setzt Reaktionen, Handlungsbereitschaften sowie seelische und körperliche Veränderungen in Gang.⁶⁴ Zunächst geben im Gehirn intelligente Handlungsneuronen biologisch-elektrische Signale ab, dann folgt die konkrete Ausführung durch Bewegungsneuronen. Durch eine direkte Verbindung existieren weiterhin Spiegelneuronen im Emotionszentrum des Gehirns, wo sich eine unbewusste emotionale Resonanz auf die Handlung auslösen.⁶⁵ Beeindruckend ist auch, dass die Spiegelneuronen von Kindern mit autistischen Störungen nur schwache Signale liefern und somit das Einfühlungsvermögen blockiert wird.⁶⁶

Laut Rizzolatti⁶⁷ können Handlungsneurone auch dann Signale senden und eine neurobiologische Resonanz auslösen, wenn die entsprechende Handlung bei jemand anderem beobachtet wird. Somit können Menschen, ohne selbst zu agieren, Handlungen, Empfindungen und Gefühle unbewusst reproduzieren,⁶⁸ „die auf der Gesamtheit aller bisher vom jeweiligen Individuum gemachten Erfahrungen basieren“⁶⁹. Es könnte ansatzweise erklären, warum Gähnen beziehungsweise Lachen ansteckend ist oder das Zeigen der Zunge seitens der Mutter vom Neugeborenen imitiert wird. Das umfangreiche System der Spiegelneuronen, gerade bei Kindern, braucht stabile Beziehungen und eine konsistente Umgebung, um sich adäquat entfalten und weiterentwickeln zu können.⁷⁰ Nach der Aussage des britischen Psychologen Donald Winnicott „wenn ich sehe und gesehen werde, so bin ich“, kann ein Kind erst in den Spiegelungen der Erwachsenen zuneh-

⁶² Bauer (2006), S. 8.

⁶³ Vgl. Vernooij und Schneider (2010), S. 12.

⁶⁴ Vgl. Bauer (2006), S. 10f.

⁶⁵ Vgl. Ebd., S. 20f.

⁶⁶ Vgl. Gaschler (2007), S. 78.

⁶⁷ Vgl. Rizzolatti zitiert nach Bauer (2005), S. 22ff.

⁶⁸ Vgl. Bauer (2006), S. 31.

⁶⁹ Ebd., S. 31.

⁷⁰ Vgl. Ebd., S. 120.

mend erkennen, wer es selber ist.⁷¹ Ständig wechselnde Reize und Reizüberflutungen korrelieren mit entsprechenden Verhaltensauffälligkeiten.⁷² Aber nicht nur Menschen sind im Besitz von Spiegelmechanismen, sondern auch Tiere. Wie könnte man sonst das intuitiv abgestimmte, reaktionsschnelle Verhalten von zum Beispiel Vogelschwärmen erklären?

„Differenzierte Spiegelphänomene zeigen sich bei vielen in sozialen Gruppen lebenden höheren Wirbeltieren, unter anderem bei Affen und Hunden.“⁷³ Spiegelndes Verhalten zwischen Hund und Mensch lässt sich dann beobachten, wenn einer der beiden Spezies seine Aufmerksamkeit spontan und intuitiv auf den Gegenstand richtet, den der andere gerade fixiert.⁷⁴ Tiere könnten somit in der Therapie emotionale Handlungs- und Resonanzphänomene auslösen, denn sie wirken beruhigend, fördern Entspannung und tragen zu einer positiven Atmosphäre bei.⁷⁵

Sowohl die Ableitungen aus der Bindungstheorie, als auch die Darlegung emotionaler Resonanzphänomene durch Spiegelneuronen eröffnen möglicherweise ergänzende Ansätze zur Biophilie-Hypothese und dem Konzept der Du-Evidenz. Jedoch bedarf es noch reichlich an wissenschaftlichen Forschungsergebnissen, um fundierte theoretische Ansätze in der tiergestützten Intervention darstellen zu können.⁷⁶

3.1.5 Kommunikation und Interaktion zwischen Mensch und Tier

Es ist unumstritten, dass Menschen und Tiere sich verstehen und miteinander kommunizieren. Aber wie ist das trotz unterschiedlicher Sprache möglich? Die Voraussetzung ist das Finden einer gemeinsamen Sprache und deren stetige Weiterentwicklung einer gemeinsamen Verständigungsebene.⁷⁷ Zur Beantwortung der Frage bietet sich die entwickelte Kommunikationstheorie nach Watzlawick an. Die Kommunikationstheorie baut auf fünf pragmatischen Axiomen auf, wobei sich auszugsweise drei auf die Mensch-Tier-Beziehung übertragen lassen. Im Sinne von Axiom 1 „Man kann nicht

⁷¹ Bauer (2006) S. 119

⁷² Vgl. Ebd., S. 120.

⁷³ Ebd., S. 172

⁷⁴ Vgl. Ebd., S. 172.

⁷⁵ Vgl. Beetz (2006).

⁷⁶ Vgl. Vernooij und Schneider (2010), S. 13.

⁷⁷ Vgl. Otterstedt (2001), S. 169.

nicht kommunizieren“⁷⁸, spielt auch die soziale Beziehung zwischen Mensch und Tier eine entscheidende Rolle.⁷⁹ Watzlawick et al. sind der Auffassung, dass „jede Kommunikation eine Inhalts- und Beziehungsebene hat“ (Axiom 2).⁸⁰ Darüber hinaus enthält die reine Sachinformation einen Hinweis, wie der Sender seine Botschaft verstanden haben möchte und wie er seine Beziehung zum Empfänger bewertet. Nach dem Axiom 4 „bedient sich menschliche Kommunikation digitaler und analoger Modalitäten“⁸¹, dessen Unterscheidung im Folgenden beschrieben wird.⁸²

„Bei der digitalen Kommunikation (gesprochene Worte) ist die Beziehung zwischen einem Wort und dem damit gemeinten Inhalt nach einer Konvention oft bloß willkürlich festgelegt.“⁸³ Einige Untersuchungen lassen darauf schließen, dass ein Kleinkind über die Imitation der Laute des Tieres den Namen des Hundes erlernt und somit zum Sprechen animiert wird.⁸⁴ Nach Bergler ist das eigene Tier für das Kind das einzige Lebewesen, dem es bedingungslos vertraut und daher alles erzählt, ohne Konsequenzen zu befürchten.⁸⁵

„Analoge Kommunikation nutzt [hingegen] Gestik, Gesichtsausdruck, die Stimmmodulation, sie nutzt die Sprache der Augen, die Sprache der Berührungen“⁸⁶ – sie ist „ehrlicher“⁸⁷. Die analoge Kommunikation verläuft auf der nonverbalen Ebene und findet häufig Anwendung in der Interaktion mit Kleinkindern und Tieren.⁸⁸ Gerade bei Kindern ist die Körpersprache vor allem zur Mutter sehr wichtig.⁸⁹ „Auf der Verständnisebene zwischen Kind und Hund stimmen die innere Realität – die emotionale Befindlichkeit, die Intention – und die Form ihres Ausdrucks überein. Bei beiden liegt immer eine Eindeutigkeit und Klarheit in ihren Aussagen.“⁹⁰ Nach Guttman sind Kinder, die ein Haustier besitzen, sensibler für das Verständnis mimischer Ausdrucksformen als gleichaltrige Nichttierbesitzer.⁹¹ Nach Bergler gelten Haustiere als eine Art Miterzieher,

⁷⁸ Watzlawick, Beavin und Jackson (1969), S. 53.

⁷⁹ Vgl. Otterstedt (2003a), S. 23.

⁸⁰ Watzlawick et al. (1969), S. 56.

⁸¹ Ebd., S. 68.

⁸² Vgl. Ebd., S. 68.

⁸³ Olbrich (2003), S. 84.

⁸⁴ Vgl. Laduch (1996), S. 50ff.

⁸⁵ Vgl. Ebd., S. 50ff.

⁸⁶ Olbrich (2003), S. 85.

⁸⁷ Greiffenhagen und Buck-Werner (2009), S. 48.

⁸⁸ Vgl. Frömming (2006), S. 20.

⁸⁹ Vgl. Prothmann (2008), S. 35.

⁹⁰ Fuhrer und Quaiser-Pohl (1999), S. 96-109.

⁹¹ Vgl. Guttman zitiert nach Vanek-Güllner (2003), S. 16.

da sie Kommunikationsverhalten, soziale Kompetenz und Kommunikations- und soziale Integrationsfähigkeit bei Kindern fördern.⁹² Erfolgreiche Kommunikation entsteht, wenn die Übereinstimmung beider Modalitäten besteht.⁹³ Störungen entstehen bei sogenannten Double-Bind Botschaften, wo eine Diskrepanz zwischen dem gesprochenem Wort und dem nonverbalen Signal entsteht.⁹⁴

Ein Tier, zum Beispiel der Hund, teilt sich über nonverbale und körpersprachliche Zeichen mit. Die verbalen und nonverbalen Signale des Menschen müssen kongruent sein, das heißt klar und eindeutig, damit der Hund entsprechend reagieren kann. Der Mensch erkennt die Gemütslage bei einem Hund an dem Schwanzwedeln, Stellung der Ohren,⁹⁵ in Bezug auf die Körperhaltung und -bewegung, sowie lautliche Äußerungen wie zum Beispiel knurren⁹⁶. Besonders Hunde drücken sich eindeutig aus und dies bedarf einer genauen Beobachtung und richtige Deutung durch den Menschen. Verhält sich ein Kind in einer Art und Weise, die dem Hund nicht gefällt, reagiert er sofort mit eindeutiger Körpersprache, indem er sich der Interaktion distanziiert.⁹⁷ Damit werden zwei wichtige Komponenten kindlichen Lernens gefördert: „Eindeutigkeit in der Botschaft und Unmittelbarkeit in der Reaktion des Hundes“⁹⁸. Ebenso funktioniert dies bei angemessenem Verhalten seitens des Kindes, da der Hund die Nähe des Kindes sucht und Vertrauen signalisiert.⁹⁹ Nach Otterstedt ist „die nichtsprachliche Kommunikation zwischen Mensch und Hund eine der aktivsten Dialoge zwischen Mensch und Tier überhaupt“¹⁰⁰.

Bevor jedoch kommuniziert werden kann, muss immer eine Begegnung vorausgesetzt sein. Die Begegnung lässt sich nach Otterstedt in die Phasen gegenseitige Wahrnehmung, Annäherung, Kontakt, allmähliche Loslösung, Abschied und Trennung unterteilen. „Jede einzelne Phase der Begegnung, vor allem aber die Übergänge besitzen emotionale, spannungs- und erwartungsvolle Momente, die als Impulse einen heilenden Prozess fördern können.“¹⁰¹ Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier beginnt bereits mit dem ersten Kontakt.¹⁰² Zudem werden die eigenen Sinne, die

⁹² Vgl. Bergler (1994), S. 69.

⁹³ Vgl. Wechsung (2008), S. 78.

⁹⁴ Vgl. Ebd., S. 79.

⁹⁵ Vgl. Frömming (2006), S. 20.

⁹⁶ Vgl. Otterstedt (2007), S. 41.

⁹⁷ Vgl. Prothmann (2008), S. 36.

⁹⁸ Ebd., S. 36.

⁹⁹ Vgl. Ebd., S. 36.

¹⁰⁰ Otterstedt (2001), S. 138.

¹⁰¹ Otterstedt (2003c), S. 93.

¹⁰² Vgl. Otterstedt (2001), S. 26.

eigene Körperempfindung sowie Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit gestärkt. Levinson nennt deshalb das Haustier als „therapeutisches Element im Alltag“.¹⁰³ Die stimmige Kommunikation in der Beziehung zwischen Mensch und Hund bringt eine therapeutische Nutzbarkeit. Im Behandlungsprozess können diese Aspekte verbalisiert und auf den zwischenmenschlichen Kontakt übertragen werden.¹⁰⁴

4 Auswahl und Einsatz von Tieren

Prinzipiell eignen sich alle Haustierarten für die therapeutische Arbeit. Durch die Domestikation der Haus- und Heimtiere ist die Annäherung und Berührung durch einen Menschen weit weniger belastend als für Wildtiere. Bei der Auswahl der Tiere sollte das Setting der Therapie berücksichtigt werden. Manche Tiere eignen sich nicht für Räumlichkeiten in einer Klinik oder Praxis. Für die Tierhaltung in Einrichtungen des Gesundheitswesens sind Fische, Kaninchen, Mäuse, Ziervögel oder Katzen empfehlenswert. Sie benötigen im Gegensatz zum Hund keine direkte Bezugsperson.¹⁰⁵ Tiere, mit denen im Freien tiergestützt gearbeitet werden kann, sind Pferde, Esel, Ziegen, Schafe und andere Nutztiere sowie die exotischeren Varianten wie Lamas und Alpakas.¹⁰⁶ Eine weitere Möglichkeit bietet die Therapie mit Delphinen, die neben dem therapeutischen Reiten wohl die bekannteste ist. Jedes dieser Tiere hat positive Wirkfaktoren auf den Menschen, vor allem der Hund, der einen besonderen Stellenwert verdient.

¹⁰³ Vgl. Levinson (1972), S. 291.

¹⁰⁴ Vgl. Frömming (2006), S. 21.

¹⁰⁵ Vgl. Prothmann (2008), S. 97f.

¹⁰⁶ Vgl. Otterstedt (2001), S. 117.

4.1 Hunde

Wie der Mensch auf den Hund kam (oder umgekehrt) ist bis heute noch umstritten. Kotschal et al.¹⁰⁷ sind der Ansicht, dass aus den damaligen Jagdkonkurrenten Mensch und Wolf, dem Urvater des Hundes, kooperative Beutejäger wurden und somit beide vom Jagderfolg profitierten. Auf der anderen Seite könnten sich Wölfe den Siedlungen genähert haben, um sich von den Abfällen der Menschen zu ernähren. Demzufolge hätten sich die Wölfe selbst domestiziert.¹⁰⁸ Wie dem auch sei, im Laufe der Jahrtausende hat sich der Hund an die menschliche Umwelt angepasst und die nonverbale Sprache gelernt. Der Hund hat seither die unterschiedlichsten Einsatzgebiete von Warn- und Wachhund, Jagdhund, Rettungshund, Begleiter von Menschen mit Behinderung oder Krankheit oder als treuer Begleiter in der Familie.¹⁰⁹ „Keinem anderen Haus- und Heimtier ist es bis jetzt gelungen, zu so vielen verschiedenen Lebensbereichen des Menschen Zugang zu finden.“¹¹⁰

Mittlerweile gibt es rund 400 Hunderassen. All diese Hunde können gute Partner werden, wenn „sie ihrem Wesen entsprechend leben dürfen und artgerecht betreut und sozialisiert werden“.¹¹¹ Diese vertrauensvolle Bindung ist auf das Rudelverhalten zurückzuführen. Der Hund akzeptiert den Menschen durch ein konsequentes Verhalten als Leittier und benötigt als Rangniedriger eine Aufgabe, durch die er eine Bestätigung der sozialen Akzeptanz, Lob und Selbstbestätigung erhält.¹¹² Er ist sehr anpassungsfähig und versucht, die individuelle körpereigene Sprache des Menschen zu erkennen und dessen Bedürfnissen beziehungsweise Kommandos nachzukommen.¹¹³ Besonders der Geruchs- und Hörsinn ist beim Hund besonders gut ausgeprägt. Während der Mensch seine Umgebung mit den Augen wahrnimmt, „sieht“ der Hund mit der Nase. Durch Duftmarken können sie andere Tiere identifizieren und Territoriumsgebiete erkennen. Auch akustisch können Hunde hohe Frequenzen wie Töne im Ultraschallbereich wahrnehmen.¹¹⁴

¹⁰⁷ Vgl. Kotschal, Bromundt und Föger (2004).

¹⁰⁸ Vgl. Wechsung (2008), S. 27.

¹⁰⁹ Vgl. Frömming (2006), S. 34.

¹¹⁰ Prothmann (2007), S. 21.

¹¹¹ Otterstedt (2001), S. 139.

¹¹² Vgl. Ebd., S. 139.

¹¹³ Vgl. Ebd., S. 138.

¹¹⁴ Vgl. Ebd., S. 140.

Hunde sind neben Pferden ein besonders beliebter Therapiebegleiter. Durch die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten, als auch durch die einzigartige kommunikative Fähigkeit, eignen sich diese Vierbeiner besonders für therapeutische Interventionen. Darüber hinaus kann der Hund den Hundeführer überall hin begleiten.¹¹⁵

4.2 Hunde in der Rehabilitation

Einleitend soll nochmal verdeutlicht werden, dass eine Vielzahl von Begrifflichkeiten des „helfenden Hundes“ Verwendung findet. Es gibt über zwölf verschiedene Bezeichnungen für den Einsatz von Hunden.¹¹⁶ Die Begriffe sind bedauerlicherweise so wenig geschützt wie die Bezeichnung des Hundetrainers. In der Literatur ist meist die Rede von Therapiehunden im Allgemeinen. Jedoch bedarf es einer genauen Differenzierung und einer einheitlichen Standardisierung. Im Rehabilitationsbereich werden Hunde eigens für ihre spezifischen Aufgaben eingesetzt und von Fachleuten intensiv ausgebildet, um behinderten oder kranken Menschen ein nahezu selbständiges Leben zu ermöglichen.¹¹⁷ Im Folgenden werden die Begriffe „Assistenz- und Servicehunde“, „Sozialhunde“ und „Therapiehund“ näher bestimmt.

Assistenz- oder Servicehunde:

Zu dieser Kategorie zählen Blindenführhunde, Signalhunde und Behindertenbegleithunde. Die Assistenz- oder Servicehunde werden bereit als Welpen nach den individuellen Bedürfnissen des behinderten Menschen professionell ausgebildet.¹¹⁸ Idealerweise werden die künftigen Besitzer von Beginn an in die Ausbildung integriert. Nach bestandenen Prüfungen werden sie an die betroffenen Menschen abgegeben, um als neuer Partner des Hilfsbedürftigen stets an dessen Seite zu leben.¹¹⁹ Hierbei wird durch das Medium Hund nicht nur die Selbständigkeit und die Gesundheit gefördert, sondern auch die soziale Integration in die Gesellschaft.¹²⁰ Im Folgenden werden die einzelnen Assistenz- und Servicehunde kurz dargestellt.

¹¹⁵ Vgl. Prothmann (2008), S. 98f.

¹¹⁶ Vgl. Wohlfahrt und Dumkow (2008a), S. 16.

¹¹⁷ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 24.

¹¹⁸ Vgl. Otterstedt (2001), S. 145.

¹¹⁹ Vgl. Vermooij und Schneider (2010), S. 187f.

¹²⁰ Vgl. Frömming (2006), S. 36f.

- **Blindenführhunde:**

Die Hunde helfen sehbehinderten oder blinden Menschen in jeder Umgebung sicher zu leiten und zu navigieren.¹²¹ Somit soll der Blindenführhund die Mobilität des visuell beeinträchtigten Menschen erweitern, indem er die fehlende Wahrnehmung kompensiert. Dabei werden vom Hund Hindernisse (zum Beispiel Bordsteinkante) beziehungsweise Orientierungspunkte (zum Beispiel Ampel) angezeigt oder das Hinführen zu einem bestimmten Ziel (zum Beispiel Supermarkt) ermöglicht.¹²² Der Hund sollte mittelgroß sein und selbständig Entscheidungen treffen können.

- **Signalhunde:**

Ihre Aufgabe ist es in erster Linie, dem hörbehinderten oder gehörlosen Menschen jederzeit wichtige Geräusche zu melden und mitzuteilen. Die fehlende Hörfähigkeit des Menschen kann indirekt durch den Hund kompensiert werden. Bei wichtigen Geräuschen nimmt der Hund zunächst Kontakt zu seinem Besitzer auf und macht ihn darauf aufmerksam. Zu den entsprechenden Geräuschquellen gehören beispielsweise die Türklingel, das Rufen des eigenen Namens oder das Warnen von Gefahren (zum Beispiel im Straßenverkehr).¹²³

Weiterhin werden Signalhunde auch für Epileptiker eingesetzt. Die Hunde sind nach einer Studie der University of Calgary in der Lage, einen bevorstehenden Krampfanfall rechtzeitig zu signalisieren.¹²⁴ Der Hund hat die spezifischen Aufgaben, bei einem Anfall zu Hause die Alarmklingel zu betätigen, außerhalb der Wohnung Hilfe zu holen und nach Möglichkeit den Menschen nach einem Anfall heim zu führen.¹²⁵ Ebenso werden Hunde auch für Diabetiker eingesetzt, um vor einer schweren (nächtlichen) Unterzuckerung (Hypoglykämie) zu warnen. Einer Studie der britischen Universität Liverpool zufolge merken Hunde eine Unterzuckerung früher als der Diabetiker selbst.¹²⁶ Woran die Tiere einen bevorstehenden epileptischen Anfall oder eine Unterzuckerung erkennen können, ist nicht zweifelsfrei geklärt. Vermutlich liegt es an den veränderten Bewegungsmustern der Menschen, an der Ausschüttung bestimmter Botenstoffe im Gehirn

¹²¹ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 24.

¹²² Vgl. Vernooij und Schneider (2010), S. 188.

¹²³ Vgl. Ebd., S. 189.

¹²⁴ Vgl. Der Spiegel, S. 147.

¹²⁵ Vgl. Vernooij und Schneider (2010), S. 189.

¹²⁶ Vgl. Deutsche Behinderten-Zeitschrift (2003), S. 5.

und dem damit veränderten Körpergeruch. Es bedarf noch weiterer Forschung, um die Hunde konkret darin auszubilden.¹²⁷

- **Behindertenbegleithunde:**

Sie sind ausgebildet, den motorisch beeinträchtigten Menschen und Rollstuhlfahrern aktive Hilfeleistungen zu bieten, indem sie Tätigkeiten verrichten, wozu jene durch fehlende Beweglichkeit nicht mehr in der Lage sind. Dadurch unterstützen sie die Selbständigkeit, helfen soziale Kontakte aufzubauen und gewährleisten Hilfe im Notfall. Zu den Tätigkeitsbereichen des Hundes zählen beispielsweise das Bringen von Gegenständen wie das Telefon, das Tragen von Taschen, die Hilfe beim An- und Auskleiden, das Betätigen des Lichtschalters, das Öffnen von Türen oder die Bedienung eines Alarmknopfes bei Hilfebedarf.¹²⁸

Sozialhunde:

Ein Sozialhund, auch Besuchshund genannt, geht mit seinem sozial-engagierten Besitzer (meist ehrenamtlich) zeitweise in verschiedene Einrichtungen wie Senioren-, Kinderheime oder Kliniken, um Bewohner oder Patienten zu besuchen. Der Einsatz findet weiterhin in Schulen, Kindergärten, in Palliativstationen und im Strafvollzug statt.¹²⁹ Dabei werden keine therapeutischen Anwendungen eingesetzt, sondern tiergestützte Aktivitäten wie Spielen, Knuddeln, Bürsten, Spaziergehen und Gespräche mit dem Hund durchgeführt. Die Tiere sollen das Wohlbefinden des Menschen erhöhen oder bei der Entwicklung bestimmter Kompetenzen als hilfreiches Medium fungieren.¹³⁰ Für diesen Einsatzbereich besteht in der Regel kein Ausbildungskonzept. Vereine wie beispielsweise „Tiere helfen Menschen e. V.“ mit Sitz in Würzburg bieten flächendeckend informative Vorträge und betreute Praxiseinsätze durch erfahrene ehrenamtliche Vereinsmitglieder an. Einzelne Vereine wie „Leben mit Tieren e. V.“ in Berlin organisieren mittlerweile Eignungstests und tierärztliche Untersuchungen.¹³¹ Weiterhin erlauben manche Einrichtungen, den eigenen Hund während des Aufenthaltes mitzubringen oder einen Stationshund zu halten. Der Hund sollte jedoch seinen Bedürfnissen nachkommen können und eine feste Bezugsperson haben.

¹²⁷ Vgl. Frömming (2006), S. 37f.

¹²⁸ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 24.

¹²⁹ Vgl. Vermooij und Schneider (2010), S. 194.

¹³⁰ Vgl. Ebd., S. 192.

¹³¹ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 63f.

Therapie(begleit)hunde:

Wie bereits zu Beginn dieser Arbeit erklärt wurde, müssen an dem Begriff „Therapie“ wesentliche Kriterien und Bedingungen erfüllt sein, damit von therapeutischen Interventionen gesprochen werden kann.¹³² Damit ein Mensch-Hund-Team entsteht, sind fachliche Qualifikationen, Kompetenz und Professionalität die Grundlagen für die gemeinsame Arbeit.¹³³ Ein ausgebildeter Therapiehund wird dabei gezielt in einen therapeutischen Prozess wie unter anderem Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Heilpädagogik eingesetzt.¹³⁴ Zusammen mit seinem ebenfalls geschulten Besitzer (Therapeut, Pädagoge) arbeitet er künftig im Therapiehund-Team stundenweise in begleitender und unterstützender Funktion als Co-Therapeut. Um diesen Aspekt hervorzuheben, wird häufig die Bezeichnung „Therapiebegleithunde-Team“ verwendet.¹³⁵ Ansonsten verbleiben die Hunde bei den Besitzern in der Familie. Sollte der Therapeut oder der Pädagoge keinen speziell trainierten Hund besitzen, kann auch extern ein ausgebildetes Therapiehund-Team als Besuchsdienst hinzugezogen werden. Durch die ständige Anwesenheit des Besitzers kann zusammen mit dem Hund und dem jeweiligen Fachpersonal unter Anweisung therapeutisch gearbeitet werden.¹³⁶

Der Hund bildet eine angstfreie Verbindung zwischen dem Patienten und dem Therapeuten und fungiert als „sozialer Katalysator“.¹³⁷ Die Voraussetzungen und Ausbildungsinhalte zum THT werden in den nächsten beiden Kapiteln detailliert beschrieben.

4.3 Voraussetzungen für das Therapiehund-Team

Im Folgenden wird der Schwerpunkt auf den therapeutischen Kontext des Hundes gelegt, denn in der Kinder- und Jugendpsychotherapie findet überwiegend der Einsatz von Therapiehunden statt. Sowohl der Hund als auch der Mensch ist ein Individuum mit speziellen Stärken und Schwächen - erst durch die Teamfähigkeit kann eine Einheit gebildet werden.¹³⁸

¹³² Vgl. Vernooij und Schneider (2010), S. 191.

¹³³ Vgl. Ebd., S. 192.

¹³⁴ Vgl. Ebd., S. 194.

¹³⁵ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 24f.

¹³⁶ Vgl. Ebd., S. 31

¹³⁷ Vgl. Prothmann (2008), S. 66.

¹³⁸ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 34.

Angehende Hunde als Co-Therapeuten müssen bestimmte Merkmale erfüllen, um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten und Überforderungen auszuschließen. Demnach sollte der Hund menschenbezogen beziehungsweise führwillig sein und ein grundsätzlich freundliches Wesen gegenüber anderen Menschen haben – er sollte die Gegenwart von Menschen suchen. Insofern sollte er Berührungen und Streicheln wünschenswert entgegennehmen. Neben Menschen muss er auch soziale Kompetenz gegenüber anderen Tieren zeigen. Der angehende Therapiehund darf keine Aggressionen, Schreckhaftigkeit, Scheu, Angst, extreme Unsicherheit oder ein zu hohes Aktivitätsbedürfnis zeigen. Zudem muss er eine hohe Toleranz- und Reizschwelle haben und wenig Schutzverhalten sowie einen kontrollierbaren Jagdtrieb besitzen. Neben diesen Charaktereigenschaften muss er gepflegt, sauber, gesund und geimpft sein und nicht sabbern. Ein notorisches Bellen ist ebenfalls nicht erwünscht. Auch das Alter des Tieres ist entscheidend. Er sollte bei der Prüfung nicht zu jung (mindestens 18 Monate, besser jedoch zwei Jahre) sein und das siebte Lebensjahr nicht überschritten haben. Zu diesen ganzen Merkmalen, muss der Hund noch einen guten Grundgehorsam mitbringen.¹³⁹ Die Eignung zum Therapiehund hängt weiterhin weder von Rasse noch von der Herkunft ab – auch Mischlingshunde können geeignet sein.¹⁴⁰

Die Anforderungen an den Halter sind, wie auch an den Hund sehr hoch. Dabei bedarf es großer Sachkenntnisse über Haltung, Pflege, Gesundheit und Ernährung des Hundes.¹⁴¹ „Der Besitzer muss den Hund bestens kennen und kontrollieren können. Sein Verhalten in unterschiedlichen Situationen des Alltages sollte dem Besitzer vertraut sein und die Kommunikation untereinander die Stimmungslage des Hundes beeinflussen können.“¹⁴²

Um weitere wünschenswerte Aspekte zu nennen, sollte der Hundehalter eine soziale Einstellung gegenüber Mitmenschen haben, psychisch belastbar und selbstreflexiv sein sowie eine positive Lebenseinstellung, Flexibilität sowie Teamfähigkeit mitbringen.¹⁴³ Zudem muss eine Lernbereitschaft und Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen von Hund und Halter mitgebracht werden, das heißt keine Scheu zur Kontaktaufnahme ungewöhnlicher Verhaltensweisen behinderter oder kranker Menschen. Jede Krankheit

¹³⁹ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 35.

¹⁴⁰ Vgl. Prothmann (2008), S. 278f.

¹⁴¹ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 37.

¹⁴² Ebd., S. 36.

¹⁴³ Vgl. Ebd., S. 37.

oder Behinderung erfordert einen individuellen situationsgerechten Umgang sowohl vom Menschen als auch vom Hund, der „geführt“ werden will und muss.¹⁴⁴ Sowohl die Bedürfnisse der betroffenen Hunde (zum Beispiel der Bezug zu Kindern), sowie die Wünsche des betroffenen Menschen (zum Beispiel die Ablehnung zu Hunden) zu erkennen und auf sie verantwortungsvoll eingehen zu können, ist der Schlüssel zum Erfolg für die Arbeit eines THT.¹⁴⁵

4.4 Professionelle Ausbildung für Hund und Halter

Im deutschsprachigen Raum werden verschiedenen Ausbildungsvarianten sowohl im Inhalt als auch in der Praxis angeboten. Das Ausbildungskonzept bedarf dringend „eine allgemein gültige Mindestanforderung an die Qualitätssicherung der praktischen Team-Tätigkeiten und der theoretischen Ausbildung“.¹⁴⁶ Für den Einsatz des Hundes als therapeutische Intervention bedarf es den Auswahl- und Ausbildungskriterien der Delta Society. Um Stress von Hund und Halter zu vermeiden und wirksam zu arbeiten, empfehlen sich kleine Ausbildungsschritte.¹⁴⁷ Im Folgenden werden die Ausbildungsinhalte kurz erläutert, jedoch unter der Berücksichtigung, dass keine allgemeingültigen Richtlinien in Deutschland vorliegen.

Zunächst müssen Hund und Halter ein Informationsgespräch führen, gegebenenfalls eine Praxisbegleitung ohne Hund durchführen und gemeinsam einen Eignungstest bestehen. In Anwesenheit eines Tierarztes und mehreren Team-Trainern beziehungsweise Ausbildern sind praktische Übungen mit größtenteils Leinenpflicht durchzuführen. Diese Eignungsprüfung ist etwa vier bis sechs Wochen vor der Ausbildung zu bewältigen.¹⁴⁸ In dieser Qualifikation werden die Reaktionen des Hundes auf Umwelteinflüsse und auf soziale Einflüsse geprüft. „Die Umweltsicherheit wird mit akustischen Stimuli (Pfeif-, Knall-, Zischlaute), optischen Stimuli (bewegte Objekte wie ferngesteuerte Autos, Regenschirme oder unbewegte Objekte wie Tier- oder Menschenfiguren), taktilen Reizen

¹⁴⁴ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 54f.

¹⁴⁵ Vgl. Ebd., S. 51.

¹⁴⁶ Vgl. Ebd., S. 62.

¹⁴⁷ Vgl. Ebd., S. 64.

¹⁴⁸ Vgl. Vermooij und Schneider (2010), S. 68f.

(verschiedene Bodenuntergründe) und Spiel-/Beutereizen getestet.¹⁴⁹ Soziale Einflüsse beziehen sich auf das Verhalten des Hundes gegenüber fremden und bekannten Personen und Menschengruppen. Dabei werden wiederum verschiedene Hilfsmittel, zum Beispiel Rollstühle, Krücken oder Rollatoren eingesetzt, um das Tier an den späteren Einsatz heranzuführen. Es werden Reaktionen des Hundes auf veränderte motorische Bewegungsabläufe, ungewöhnliches Verhalten, wie zum Beispiel Schreie, Stolpern¹⁵⁰ und verschiedene Körperkontakte, zum Beispiel Festhalten oder Ziehen, festgestellt.¹⁵¹ Nicht nur der Umgang mit Menschen, sondern auch die Verträglichkeit unter Artgenossen im Freien Spiel oder an der Leine gehören zur Übung.¹⁵² Die Bewältigungsstrategien beziehungsweise das Verhaltensspektrum des Hundes werden in verschiedenen Bereichen überprüft und mittels einer Skala kodiert sowie anhand von Punkten bewertet.¹⁵³

Die Wesensprüfungen sind ein notwendiger Bestandteil der tiergestützten Therapie. Dabei geht es nicht nur um die Sicherheit der Patienten, sondern auch darum, dass Hunde nicht überfordert und geschützt werden.¹⁵⁴ Weiterhin muss der Hund sauber beziehungsweise gepflegt erscheinen und ein tierärztliches Gesundheitszeugnis, ein Impfpass und eine ausreichende Hundehaftpflichtversicherung vorgelegt werden.¹⁵⁵ „Zu betonen ist, dass jeder Hundehalter und jeder Hund ohne Vorbildung oder speziellen Prüfungen als THT arbeiten kann, sofern die Eignungsverfahren bestanden werden und die tierärztliche Kontrollen ohne Beanstandung absolviert wurden.“¹⁵⁶

Nach bestandem Eignungstest folgen die theoretischen und praktischen Ausbildungseinheiten mit nachfolgender Abschlussprüfung in diesen beiden Bereichen.¹⁵⁷ Anschließend erhält der Therapiehundeführer ein Zertifikat oder einen Ausweis. Der Hund hingegen erhält eine gekennzeichnete Halsplakette, ein aufgenähtes Logo am Halsband oder Einsatzgeschirr.¹⁵⁸ Die gesamte Ausbildung bewegt sich zwischen 30 und 50 Stunden, abzuleisten an einzelnen Tagen, Wochenenden oder Wochenendseminaren. Weite-

¹⁴⁹ Prothmann (2008), S. 280f.

¹⁵⁰ Vgl. Rögen-Lakenbrink (2008), S. 75f.

¹⁵¹ Vgl. Prothmann (2008), S. 280f.

¹⁵² Vgl. Rögen-Lakenbrink (2008), S. 75f.

¹⁵³ Vgl. Prothmann (2008), S. 280f.

¹⁵⁴ Vgl. Ebd., S. 291.

¹⁵⁵ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 63.

¹⁵⁶ Ebd., S. 63.

¹⁵⁷ Vgl. Ebd., S. 73.

¹⁵⁸ Vgl. Ebd., S. 83.

re praktische Assistenzeinsätze und Prüfungstage sind zusätzlich zu berücksichtigen.¹⁵⁹ Durch die intensiven Ausbildungsphasen lernen sich Hund und Halter besser kennen und dies intensiviert die Beziehungsebene.¹⁶⁰

Einen berufsspezifischen Einsatz des Therapiehundes oder eine spezielle Zusatzausbildung im jeweiligen Fachbereich bieten nur wenige Träger in Deutschland an. Die bereits genannten Sozialberufe arbeiten im jeweiligen Berufsfeld tiergestützt mit dem eigenen Hund. Die Ausbildung beläuft sich meist auf mehrere Monate, ist zeitlich variabel und auf den speziellen Einsatzbereich zugeschnitten. Auch hier ist eine theoretische und praktische Abschlussprüfung mit dem Zertifikat „Therapiehund-Team“ zu absolvieren. Darüber hinaus kann der Universitätslehrgang „tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“ in Wien studiert werden. Dieser berufsbegleitende Lehrgang ist kostenpflichtig (circa 5000 Euro) und dauert vier Semester.¹⁶¹ „Lehrgangsolventen sind qualifiziert für ein eigenverantwortliches, tiergestütztes therapeutisches und/oder pädagogisches sowie gesundheitsförderndes Arbeiten im Rahmen von Institutionen und in der freien Praxis.“¹⁶² Ebenso bietet das Institut für Weiterbildung an der Evangelischen Hochschule Freiburg seit 2007 als erste deutsche Hochschule eine berufsbegleitende Weiterbildung zur tiergestützten Pädagogik und Therapie an. Die Ausbildungsinhalte sind ähnlich wie in Österreich. Insgesamt dauert die Weiterbildung drei Jahre und kostet rund 3000 Euro.¹⁶³

Während der Ausbildung lernen die Prüfungsanwärter theoretische Fragen im Bereich der Pädagogik, Psychologie, Geriatrie, Physiotherapie als auch kynologisches Fachwissen. Ziel ist ein umfassender Überblick über die Einsatzmöglichkeiten für alle Alterklassen – beginnend „von der Rollstuhletikette über den Umgang mit Alzheimer-Patienten bis hin zu Maßnahmen im Rehabilitationsbereich und dem Verhaltenskodex bei Einsätzen in der Psychiatrie“. Der praktische Teil verläuft immer mit Hund und Halter im Team. Die Abschlussprüfung umfasst mehrere Testsequenzen¹⁶⁴ und der theoretische Teil wird mittels einer schriftlichen Prüfung abgelegt¹⁶⁵.

¹⁵⁹ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 64.

¹⁶⁰ Vgl. Ebd., S. 54.

¹⁶¹ Vgl. TAT Universitätslehrgang

¹⁶² Ebd.

¹⁶³ Vgl. K-AAT Freiburg

¹⁶⁴ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 77.

¹⁶⁵ Vgl. Ebd., S. 81.

4.5 Kostenübernahme

Die Ausbildungskosten zum THT liegen zwischen 150 und 300 Euro. Die berufsbegleitende Weiter- oder Zusatzausbildung beträgt bis zu 5000 Euro. Bei der Kostenübernahme der Ausbildung gibt es leider keine einheitliche Regelung. Manche Vereine übernehmen zum Teil die Ausgaben. In der Regel kommen aber die Hundehalter selbst für die Ausbildungskosten auf. Es besteht jedoch die Möglichkeit, den Therapiehund von der Hundesteuer befreien zu lassen. Im Gegensatz zum Blindenführhund kennen die Krankenkassen im deutschsprachigen Raum die Wirkung der tiergestützten Therapie mit Hunden nicht an und übernehmen keine Kosten.¹⁶⁶ Nach § 33 SGB V gelten diese als Hilfsmittel und können bei schwerer Sehbehinderung oder Erblindung bei der Krankenkasse beantragt werden.¹⁶⁷

Die Klassifikation möglicher Einsatzgebiete von Hunden, ausgehend von den Festlegungen des „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung der Gesundheit“ (ICF) darzustellen, schafft auch die Möglichkeit zu einer gemeinsamen Sprache mit Kostenträgern zu kommen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2003 die ICF als gültige Richtlinie verabschiedet. Damit lassen sich alle Formen von Krankheiten und Behinderungen beschreiben, als auch alle medizinischen und therapeutischen Maßnahmen einordnen. Von Kostenträgern im Gesundheitswesen wird es als Basis für therapeutisches Handeln angesehen und hat mittlerweile Einzug in die Sozialgesetzbücher gefunden.¹⁶⁸

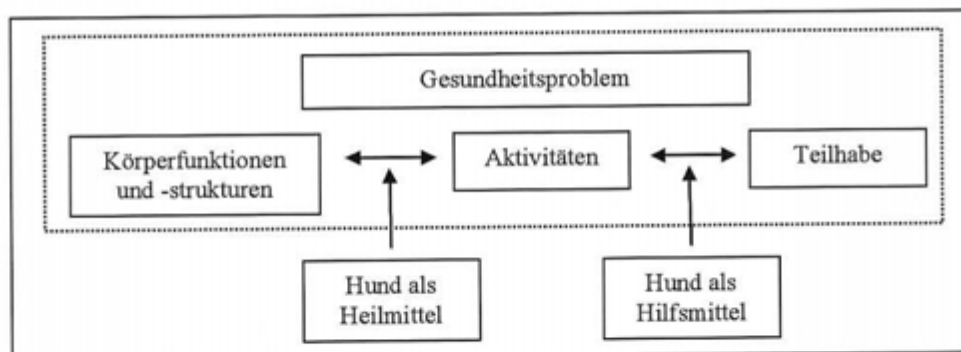


Abbildung 1: Einsatzbereiche von Hunden nach dem ICF-Konzept¹⁶⁹

¹⁶⁶ Vgl. Vernooij und Schneider (2010), S. 66f.

¹⁶⁷ Vgl. Sozialgesetzbuch (2006), S. 374.

¹⁶⁸ Vgl. DIMDI (2005).

¹⁶⁹ Wohlfahrt und Dumkow (2008a), S. 28.

In der Sprache des ICF können Hunde sowohl als Heilmittel (Therapeutikum) als auch als Hilfsmittel (Medium) gelten. Wird ein Hund als Heilmittel im Heilungsprozess von Funktionen eingesetzt, ist er aktiver Teil der Therapie. Die Wiederherstellung oder Verbesserung der Fähigkeit zu einer bestimmten Handlung (Aktivität) wird angestrebt. Beim Einsatz des Hundes als „Hilfsmittel“ oder „Medium“ unterstützt der Hund durch seine Anwesenheit oder durch Aktivitäten, innere und äußere Barrieren abzubauen. Die fehlende Motivation an der Gemeinschaft teilzunehmen kann durch den Besuch eines Hundes ausgeglichen werden. Durch dessen Anwesenheit entsteht eine positive Neugierde beziehungsweise emotionale Sicherheit und die Kommunikation mit anderen Menschen wird ermöglicht. Sollte in Zukunft die tiergestützte Aktivität oder Therapie von der Krankenkasse bezahlt werden, ist es wichtig, korrekte formale Bezeichnungen und Einordnungen im Sinne von „Heilmittel“ und „Hilfsmittel“ zu verwenden.¹⁷⁰

Der Hund als	Wirkungsmechanismus (Beispiele)			ICF-Kategorie	Bezeichnung
Heilmittel (Therapeutikum)	fördert spezifisch	Konzentration Kontaktfähigkeit emotionaler Ausdruck Gedächtnis- Aufmerksamkeit motorische Fähigkeiten verbale Sprach- und Dialogfähigkeit	Zur Wiederherstellung von	Aktivität	Theapiehund
Hilfsmittel (Medium)	begünstigt unspezifisch	positive Neugierde Motivation	Zur Verbesserung der	Teilhabe	Besuchshund
Hilfsmittel (Medium)	kompensiert spezifisch	körperliche Defizite	Zur Verbesserung der	Teilhabe	ADL-Hund

Abbildung 2: Wirkungsspektrum von „Reha-Hunden“¹⁷¹

4.6 Hygienevorschriften und Risikomanagement

Eine Umfrage von Prothmann zeigte, dass viele Entscheidungsträger stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen Tiere in die Behandlung einbeziehen wollen, aber grundsätzlich Bedenken bezüglich des Hygiene- und Risikomanagements hätten. Wenn bestimmte Vorsichtsmaßnahmen getroffen und konsequente Regeln eingehalten

¹⁷⁰ Vgl. Wohlfarth und Dumkow (2008b), S. 29f.

¹⁷¹ Wohlfahrt und Dumkow (2008b), S. 40.

werden, sind Abwägungen hinsichtlich der Gefahr vor ansteckenden Krankheiten nahezu auszuschließen.¹⁷² Allerdings bestehen Risiken in Bezug auf Unfallgefahren (Kratzen, Beißen, Sturz) und der Unsicherheit, dass Allergien ausgelöst oder verschlimmert werden.¹⁷³

Die Krankenhaushygiene ist in Deutschland durch das Bundesseuchengesetz und das Infektionsschutzgesetz als auch durch die „Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ des Robert-Koch-Instituts geregelt. Zudem regeln die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft den Personalschutz und den richtigen Umgang mit Tieren im Gesundheitswesen.¹⁷⁴ Bevor der Hund eine Einrichtung betritt, sollte er gesund und in bester Verfassung sein, ein Versicherungsnachweis (z. B. Tierhalterhaftpflicht) und ein aktuelles Gesundheitszeugnis vorliegen sowie Impfungen und Entwurmungen vorgenommen worden sein. Dennoch kann in seltenen Fällen ein Hund Überträger gewisser Infektionskrankheiten sein, den sogenannten Anthroozoonosen. Um Risiken möglicher Krankheiten zu reduzieren, müssen Hunde regelmäßig tierärztlich kontrolliert werden

In der Einrichtung, zum Beispiel im Krankenhaus, gibt es weitere wichtige Hygienemaßnahmen zu beachten. Findet der Einsatz des Hundes im Bett eines Patienten oder auf dem Tisch statt, muss für eine spezielle Unterlage bzw. eine Decke gesorgt werden. Es empfiehlt sich, nach dem Kontakt mit dem Tier eine Sauberheitskontrolle durchzuführen, die Hände und weitere berührte Körperteile zu waschen oder gegebenenfalls zu desinfizieren. Zur basalen Stimulation beziehungsweise als Reizfaktor (zum Beispiel bei Wachkoma-Patienten) wird das Berühren des Gesichts mit Schnauze oder Zunge des Hundes eingesetzt. Um keine Infektionskrankheiten zu übertragen, sollte dies prinzipiell vermieden werden. Generell muss festgehalten werden, dass der Therapiehund von Lebensmitteln, Medikamenten, Küchenräumen, Wäschelagern und Abteilungen mit striktem Hundeverbot ferngehalten wird (zum Beispiel Laborräume).

Hier ist ein Hygieneplan in Absprache mit der Leitung und dem Personal des betreffenden Einsatzbereiches unerlässlich. Es handelt sich um eine klare Arbeitsanweisung und somit Rechtsgrundlage für alle Beteiligten. Des Weiteren muss im Team besprochen

¹⁷² Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 58.

¹⁷³ Vgl. Weber und Schwarzkopf (2003), S. 11.

¹⁷⁴ Vgl. Schwarzkopf (2003), S. 111.

werden, welche Patienten keinen Kontakt mit Hunden haben dürfen, beispielsweise bei Patienten mit schwerer Atemwegkrankung oder nach starker Immunschwäche oder auch nach chirurgischen Eingriffen sowie offenen Wunden (zum Beispiel Kinder nach Zahnextraktionen). Hier handelt es sich um eine medizinische Einzelfallentscheidung mit entsprechender Risikoeinschätzung.¹⁷⁵ „Im Großen und Ganzen kann unbedenklich gesagt werden, dass die zu erwartende Freude und heilende Auseinandersetzung mit dem Tier bei weitem die möglichen Infektionsrisiken überwiegt.“¹⁷⁶ Denn die Krankheitsübertragung von Mensch zu Mensch ist höher als von Mensch und Tier, beziehungsweise umgekehrt.

Während der zehnjährigen Laufzeit des Hundetherapieprojektes in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie Leipzig sind keine Probleme durch Infektionen, körperliche Gefährdungen oder Allergien aufgetreten. Auch Kinder mit Tierhaarallergien oder nach Organtransplantationen nahmen auf Wunsch der Eltern an der tiergestützten Therapie teil.¹⁷⁷ Desweiteren gab es bei über 1400 Therapiesitzungen mit Kindern und Jugendlichen und 13 verschiedenen Hunden bislang keine Tierbiss- oder Kratzverletzungen.¹⁷⁸

4.7 Aspekte zum Tierschutz

Neben den zahlreichen positiven Auswirkungen der Mensch-Tier-Beziehung für den Menschen müssen auch die Aspekte zum Tierschutz geprüft werden. Die Schweizer „Stiftung für das Tier im Recht“ kritisiert: „Allen positiven Effekten zum Trotz birgt der therapeutische Einsatz von Tieren das erhebliche Risiko, die eingesetzten Tiere zu überfordern und ihre natürlichen Bedürfnisse zu vernachlässigen.“¹⁷⁹

Ein Therapiehund ist und bleibt ein Hund und dieses Recht muss gewährt und geschützt werden. In Deutschland regelt das Tierschutzgesetz die Rechte der Tiere. Der Grundsatz nach §1 lautet: „Zweck dieses Gesetzes ist es, aus der Verantwortung des Menschen für das Tier als Mitgeschöpf dessen Leben und Wohlbefinden zu schützen. Niemand darf

¹⁷⁵ Vgl. Schwarzkopf (2003), S. 112.

¹⁷⁶ Ebd., S. 115.

¹⁷⁷ Vgl. Prothmann (2008), S. 278.

¹⁷⁸ Vgl. Ebd., S. 275.

¹⁷⁹ Stiftung für das Tier im Recht (2005).

einem Tier ohne vernünftigen Grund Schmerzen, Leiden oder Schäden zufügen.“¹⁸⁰ Desweiteren gibt es zur Tierhaltung Empfehlungen vom Deutschen Tierschutzbund e. V. und Leitlinien zur Tierhaltung vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten sowie Richtlinien der IAHAIO. Der Dachverband IAHAIO ist von der WHO anerkannt und hat die Prager Richtlinien zum Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten und Therapien 1998 einstimmig verabschiedet. Im Folgenden wird ein Auszug der Prager Richtlinien der IAHAIO aufgestellt, welche die Lebensqualität von Therapietieren sichern soll.¹⁸¹

1. Es werden nur Heimtiere eingesetzt, die durch Methoden der positiven Verstärkung ausgebildet wurden und artgerecht untergebracht und betreut werden.
2. Es werden alle Vorkehrungen getroffen, damit die betroffenen Tiere keine negativen Einflüssen ausgesetzt sind.
3. Der Einsatz von Tieren in helfender beziehungsweise therapeutischer Funktion sollte in jedem Einzelfall begründete Erfolgsaussichten haben.
4. Es sollte die Einhaltung von Mindestvoraussetzungen garantiert sein und zwar im Hinblick auf Sicherheit, Risikomanagement, körperliches und psychisches Wohlbefinden, Gesundheit, Vertraulichkeit sowie Entscheidungsfreiheit. Ein angemessenes Arbeitspensum, eine eindeutige auf Vertrauen ausgerichtete Aufgabenverteilung sowie Kommunikations- und Ausbildungsmaßnahmen sollten für alle beteiligten Personen klar definiert sein.¹⁸²

Diese Richtlinien der IAHAIO sollen verhindern, dass Therapiehunde „als Mittel zum Zweck instrumentalisiert werden“¹⁸³. Der Einsatz von Hunden ist nicht als Ersatz für andere Therapien zu verstehen, sondern als Ergänzung und Bereicherung einer Behandlung. Dabei muss der Schutz des Hundes immer oberste Priorität haben und soll das Tier in seiner Tätigkeit unter keinen Umständen überfordern.¹⁸⁴ Um Belastungen für den Hund zu vermeiden, sind die Anzahl und Länge der Arbeitseinheiten (maximal zwei bis dreimal pro Woche, ein bis zweimal am Tag, jeweils zwischen 15 bis 60 Minuten) und eine entspannte und natürliche Körperhaltung (zum Beispiel beim Einsatz bettlägeriger Patienten) entscheidend. Auch auf die Ernährung des Hundes (zusätzliche Le-

¹⁸⁰ Bundesministerium der Justiz.

¹⁸¹ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 38.

¹⁸² Turner (2005), S. 185-192.

¹⁸³ Röger-Lakenbrink (2008), S. 40.

¹⁸⁴ Vgl. Ebd., S. 40.

ckerli-Gabe kontrollieren, immer frisches Wasser bereitstellen) muss geachtet werden.¹⁸⁵ Darüber hinaus ist ein entspanntes Ausgleichsprogramm zu berücksichtigen, zum Beispiel Ruhe, Spaziergang, ausreichender Kontakt zu Artgenossen.¹⁸⁶ Während des Einsatzes von Gruppenprozessen - die Gruppengröße darf sich maximal zwischen sechs und acht Personen bewegen - sollten ruhige, durchlüftete und separate Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden.¹⁸⁷ Um Zeichen der Überforderung korrekt zu interpretieren, ist wiederum wichtig, die körperlichen Signale des Hundes zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren.¹⁸⁸

Zusammenfassend soll nochmals verdeutlicht werden, dass „Tierausbilder und Therapeuten, die mit Tieren arbeiten, Tierhalter mit oder ohne Behinderung et cetera, das Wohlbefinden der Tiere ebenso wie das der beteiligten Menschen ohnehin im Auge haben sollten.“¹⁸⁹

5 Warum (psychisch kranke) Kinder Tiere brauchen

Laut Becker „ist das Interesse der Kinder an Haustieren eines der stärksten Elemente der Kindheit, das die Zeit des Heranreifens überdauert; es ist eine Konstante in einer sich veränderten Welt“¹⁹⁰. Der Wunsch nach einem Tier gehört zu den tiefsten Kinderwünschen. Dies zeigt sich auch in einer soziologischen Untersuchung nach Lang, der acht- bis zehnjährige Kinder nach ihrem größten Wunsch befragte.¹⁹¹ Kinder, die kein Haustier besaßen, wollten zu 82 % ein Tier. Bei einer Befragung durch Kidd¹⁹² sagten von 300 Kindern (im Alter von drei bis 13 Jahren) 90 %, dass sie von Tieren viel gelernt hätten und glücklich seien, besonders aber die bedingungslose Liebe der Tiere schätzten. Zugespitzt lässt sich sagen: Kinder brauchen Tiere.¹⁹³

Wie ausgehend von mehreren Studien zur allgemeinen gesundheitsfördernden Wirkung eines Haustieres beim Erwachsenen, die sich durch positive Wirkungen auf physiologi-

¹⁸⁵ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 40f.

¹⁸⁶ Vgl. Ebd., S. 42.

¹⁸⁷ Vgl. Ebd., S. 44.

¹⁸⁸ Vgl. Ebd., S. 48.

¹⁸⁹ Lehne (2003), S. 41f.

¹⁹⁰ Becker (2007), S. 55.

¹⁹¹ Vgl. Lang (1985).

¹⁹² Vgl. Kidd und Kidd(1985).

¹⁹³ Vgl. Krowatschek (2007).

sche Parameter, wie zum Beispiel Blutdruck, Herzfrequenz und Muskelentspannung¹⁹⁴ sowie psychische Wirkungen wie Affekte, Wahrnehmung, Vertrauen etcetera¹⁹⁵ zeigen, werden ähnlich positive Wirkungen bei Kindern festgestellt. Darüber hinaus sollen vor allem Hunde die soziale Interaktion in und außerhalb der Familie fördern. Sie bieten genügend Gesprächsstoff und entspannen die Interaktion zwischen den Familienmitgliedern.¹⁹⁶ Dabei wirken Tiere nie isoliert auf die einzelnen physiologischen, psychischen oder sozialen Ebenen, sondern sie bedingen sich vielmehr in einer engen Wechselwirkung zueinander.¹⁹⁷

Die wesentliche Rolle von Tieren im Rahmen der psychosozialen Entwicklung von Kindern beschreibt Barker:

- ihre ständige Präsenz und Verlässlichkeit stärkt das Sicherheitsgefühl und unterstützt die Vertrauensbildung
- als aktive Spielgefährten wecken sie Unternehmungslust, fördern die Erkundung der Umwelt und ermutigen zu Geduld und Selbstkontrolle
- sie fördern ein Gefühl für Fleiß und Leistungsbereitschaft, da Tiere trainiert sind und auf Anweisungen der Kinder reagieren
- in ihrer Funktion als Kamerad und Vertrauter fördern sie die Entwicklung der eigenen Identität, indem die Tiere soziale und emotionale Unterstützung gewährleisten können¹⁹⁸

Besonders Hunde erfüllen eine Vielzahl von Bedürfnissen, die für die kindliche Entwicklung unentbehrlich sind. Sie sind der ideale Partner, der dem kindlichen Bedürfnis nach Abwechslung, Spiel, Eroberung der Umwelt und unmittelbarem Erleben eigener Wirksamkeit nachkommt. Führt der Hund noch etwas aus, was vom Kind gewollt wird, wird das lernende Kind zum Lehrenden.¹⁹⁹ Nebenher trösten sie bei Sorgen und Kummer und bieten eine indirekte Erziehungshilfe.²⁰⁰ Hunde können dem Kind etwas geben, wozu Eltern oft nicht immer in der Lage sind: Sie haben Zeit, widersprechen und schimpfen nicht, akzeptieren das Kind ohne Bedingungen, schicken Kinder nicht weg

¹⁹⁴ Vgl. Prothmann (2008), S. 25ff.

¹⁹⁵ Vgl. Ebd., S. 29.

¹⁹⁶ Vgl. Ebd., S. 33.

¹⁹⁷ Vgl. Ebd., S. 25.

¹⁹⁸ Barker (1999), S. 89-96.

¹⁹⁹ Vgl. Prothmann (2008), S. 45.

²⁰⁰ Vgl. Ebd., S. 45f.

und bieten Schutz und Sicherheit. Bergler²⁰¹ stellt in einer Studie fest, dass Kinder an ihrem Hund Eigenschaften erleben, die sie im Grunde von ihren Eltern oder anderen Erwachsenen erhoffen.²⁰² Die vielfältige Wirkung auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wird in Abbildung drei verdeutlicht.

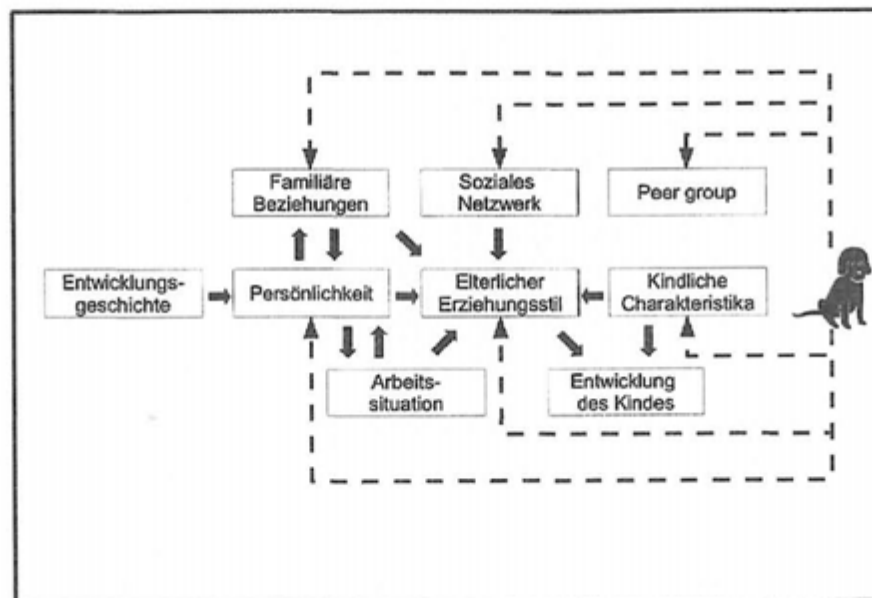


Abbildung 3: Wechselwirkungsmodell von Edenburg und Baarda basierend auf dem Modell von Belsky²⁰³

Nach Belsky „bestimmen drei Hauptfaktoren den Entwicklungsverlauf: Charakteristika des Kindes, Ressourcen der Eltern und Umfeldbedingungen wie Stress und Unterstützung“²⁰⁴. Im Folgenden werden die direkten (sozioemotionalen und kognitiven) Einflüsse und die indirekten (elterliches Erziehungsverhalten und soziale Netzwerke) Wirkungen eines Hundes in der kindlichen Entwicklung näher dargestellt. Es handelt sich hierbei um einzelne Beobachtungen, die weiterer systemtheoretischer Forschung bedürfen.

²⁰¹ Vgl. Bergler (1986).

²⁰² Vgl. Gebhard (2009), S. 132.

²⁰³ Prothmann (2008), S. 48.

²⁰⁴ Belsky (1984), S. 83-96.

5.1 Sozioemotionale und kognitive Entwicklung

Ein Hund kann helfen, die sozioemotionale Entwicklung beziehungsweise das Selbstbewusstsein des Kindes zu fördern. Durch die Pflege und Fürsorge des Tieres und die altersangemessene Verrichtung von Aufgaben (zum Beispiel Wasser reichen, Spazierengehen) erhalten die Kinder eine positive Bestätigung und erleben sich als selbstbewusst und kompetent.²⁰⁵ Somit bieten Tiere den Kindern ein „Aha-Erlebnis“, eine Erfahrung, die Gefühle, Verantwortung und die daraus entstehenden Folgen mit einbezieht.²⁰⁶ Natürlich bedarf es je nach Alter die Eltern als Vorbild und deren zeitliche Strukturierungshilfen. Poresky und Hendrix²⁰⁷ fanden heraus, dass Kinder mit einer starken Tierbindung empathischer und prosozialer eingestellt sind als Nicht-Tierbesitzer.²⁰⁸ Vidovic²⁰⁹ veröffentlichte ähnliche Ergebnisse mit einer Schulkinderstudie. Weiterhin wird vermutet, dass Hunde nicht nur die nonverbale Kommunikationsfähigkeit, sondern auch die verbalen Fähigkeiten von Kindern verbessern. Dabei fungieren die Tiere einerseits als geduldige Zuhörer und andererseits als attraktiver Stimulus zur Benutzung der Sprache.²¹⁰ Auch die Wahrnehmung und die motorische Entwicklung von Kindern werden günstig beeinflusst. Bereits Kleinkinder versuchen, mit Tieren zu sprechen und durch Kopfdrehen einem Hund hinterher zu schauen.²¹¹

Eine enge Kind-Hund-Beziehung hat außerdem positive Auswirkungen auf die schulischen Leistungen. Sie „beruhigt und entspannt die Lernatmosphäre, führt zu besseren schulischen Leistungen, zu einer angemessenen leistungsorientierten Bewältigung von schulischem Misserfolg, zu Lernwilligkeit und -ausdauer und zu besserer Konzentrationsfähigkeit“²¹². Tiere fördern aber nicht nur die kognitive Entwicklung, sondern steigern auch den IQ-Wert und verbessern die Lesefähigkeit der Kinder.²¹³ Während sie dem Hund vorlesen, entspannen sich die Kinder und der Blutdruck sinkt. Dadurch lesen sie besser und haben dabei auch noch Spaß.²¹⁴

²⁰⁵ Vgl. Prothmann (2008), S. 49f.

²⁰⁶ Vgl. Becker (2007), S. 55.

²⁰⁷ Vgl. Poresky und Hendrix (1990), S. 931-936.

²⁰⁸ Vgl. Prothmann (2008), S. 49f.

²⁰⁹ Vgl. Vidovic, Stetic und Bratko (1999).

²¹⁰ Vgl. Saumweber (2009), S. 93.

²¹¹ Vgl. Prothmann (2008), S. 51.

²¹² Bergler und Hoff (2007), S. 13f.

²¹³ Vgl. Becker (2007), S. 48.

²¹⁴ Vgl. Ebd., S. 69f.

5.2 Der Einfluss von Hunden auf das elterliche Erziehungsverhalten

Eltern treffen meist die Entscheidung, ob ein Kind ein Haustier bekommt oder nicht. Viele Eltern sehen in einem Tier auch die Möglichkeit, dem Kind Lebensereignisse wie Geburt, Krankheit und Tod näher bringen zu können.²¹⁵ Der Tod eines Tieres ist retrospektiv häufig ein wichtiger erster Kontakt mit Trauer, der letztlich als konstruktiv und entwicklungsfördernd zu bewerten ist. Weiterhin sind vor allem Hunde für die Familienbeziehungen wichtig. Es gibt Hinweise darüber, dass in Familien mit einem Hund ein stärkerer familiärer Zusammenhalt besteht. Durch den Hundebesitz nehmen soziale Interaktionen beziehungsweise die Zufriedenheit innerhalb der Familie zu und es wird mehr Zeit miteinander verbracht. Auch in schwierigen Situationen dient der Hund als eine Art „Band“, der einem Sinn und Zusammenhalt gibt. Wächst ein Kind ohne Geschwister auf, zeigt es im Kontakt mit einem Tier soziale Verhaltensweisen, die auch Geschwister untereinander austauschen.²¹⁶ Wenn es in der Familie mehrere Kinder gibt, „so verhält sich der Hund so, als ob er seine Kommunikationshandlungen unter den einzelnen Kindern aufteilen würde“²¹⁷.

5.3 Der Einfluss von Hunden auf soziale Netzwerke

Tiere erleichtern zwischenmenschliche soziale Kontakte. Guttman et al.²¹⁸ fanden heraus, dass Kinder mit Haustieren häufiger von Schulkameraden besucht wurden als Kinder ohne.²¹⁹ Dies ist dadurch zu begründen, dass Haustierbesitzer nicht nur sozial attraktiver und beliebter, sondern auch kontaktfreudiger sind.²²⁰ In einer weiteren Studie wurde herausgefunden, dass Hunde den sozialen Zusammenhalt der Klasse verbessern und sich lautes, auffälliges und aggressives Verhalten der Schüler reduzierte. Weiterhin sind Haustiere wichtig, wenn beide Elternteile berufstätig sind. Das Tier bietet hier eine verlässliche Konstante, da es sich freut, wenn das Kind nach Hause kommt und ihm Gesellschaft leistet. Während der Pubertät helfen Tiere im Ablösungsprozess von den

²¹⁵ Vgl. Prothmann (2008), S. 51.

²¹⁶ Vgl. Ebd., S. 51f.

²¹⁷ Filiatre, Mikof und Montagner (1985), S. 56.

²¹⁸ Vgl. Guttman, Predovic und Zemanek (1983).

²¹⁹ Vgl. Prothmann (2008), S. 52.

²²⁰ Vgl. Gebhard (2009), S. 137.

Eltern und auch bei der Zuwendung zu Gleichaltrigen. Durch das Tier suchen viele Kinder und Jugendlichen Vereine auf, um gemeinsame Hobbys und Interessen zu verfolgen (zum Beispiel Reitschule, Hundeverein).²²¹

Allgemein ist zu sagen, dass Hunde sowohl psychisch als auch pädagogisch als „social lubricant“ (soziales Gleitmittel) auf die Entwicklung des Kindes Einfluss haben.²²² In erster Linie geben gerade Hunde sozial-emotionale Unterstützung - und das bedingungsloser als Menschen es tun. Während Erwachsene zunächst Probleme analysieren, gute Ratschläge geben und rationale Gründe für Misserfolge nennen, bleiben Hunde bedingungslos dem Kind einfach nur nahe. Trotz dieser vielen positiven Faktoren des Tieres betont Poresky „dass die Gesamtqualität der häuslichen Umgebung für die geistige Entwicklung des Kindes im Vordergrund steht“²²³.

Aus einer Evaluationsstudie von Prothmann geht hervor, dass der Hund durch seine Lebendigkeit als Lebewesen wahrgenommen wird, der zur körperlichen Aktivität und (Über-) Mut auffordert als auch Wärme und Nähe gibt.²²⁴ Aus psychologischer Sicht handelt es sich dabei um Voraussetzungen, welche die kindliche Entwicklung und das Lernen fördern. Tiere beziehungsweise Hunde beeinflussen das Vertrauen, die Sicherheit, das Mitteilungs- und Geselligkeitsbedürfnis sowie die Motivation und Kooperation im positiven Sinne. Die wissenschaftlichen Projekte der Universität Leipzig (siehe Kapitel 6.5) zeigen, dass sich der Kontakt mit den Therapiehunden insgesamt auf das Befinden der Kinder und Jugendlichen in unterschiedlichen Versuchsgruppen erfolgreich auswirkt.²²⁵

6 Tiergestützte Kinderpsychotherapie mit Hunden

Der amerikanische Kinderpsychologe Levinson war einer der ersten, der die therapeutische Wirkung von Tieren auf Kinder erkannte und diese Erkenntnisse in die Praxis umsetzte. Prothmann führte eine Umfrage bei 168 kinder- und jugendpsychiatrischen Ab-

²²¹ Vgl. Prothmann (2008), S. 52.

²²² Endenburg (2003), S. 124.

²²³ Vgl. Poresky zitiert nach Becker (2007), S. 67.

²²⁴ Vgl. Vernooij und Schneider (2010), S. 185.

²²⁵ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 98.

teilungen und Kliniken durch. Insgesamt antworteten 105 Kliniken. Dabei wurden Tiere am häufigsten in der Physiotherapie integriert. An zweiter Stelle mit circa 30 % lag der Einsatz von Tieren in der psychotherapeutischen Arbeit, gefolgt von Ergotherapie und Logopädie. Der Hund findet dabei neben Pferden und Fischen die häufigste Anwendung.²²⁶

6.1 Tiergestützter Therapieprozess

Vor Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung findet ein Erstgespräch mit dem Kind und dessen Familie statt. Dieses Gespräch dient dem gegenseitigen Kennenlernen, der Eingrenzung der Problematik und der Präzisierung der Ziele. Falls die Therapie tiergestützt verlaufen soll, muss abgeklärt werden, ob Allergien gegen Tierhaare oder eine Hundephobie vorliegt. Weiterhin muss deutlich gemacht werden, ob das Kind Interesse an Tieren hat (vielleicht durch eigene Haustiere) und ob der Einsatz von Hunden (oder auch anderen Tieren) sinnvoll erscheint.²²⁷

Nach Levinson verläuft der tiergestützte Therapieprozess in zwei Phasen:

Phase 1: Diese Stufe beinhaltet das gegenseitige Kennenlernen und den Abbau von „Schwellenängsten“²²⁸. Das Kind beginnt eine Beziehung zu dem am Therapieprozess beteiligten Tier aufzubauen. Dabei ist der Therapeut zwar anwesend, bleibt aber nahezu unberücksichtigt.²²⁹ Die Art und Weise, wie das Kind anfänglich mit dem Tier spielt, kann für den Therapeuten möglicherweise aussagekräftig sein und Hinweise auf die Art der Probleme bieten.²³⁰ Manchmal ist es auch bedeutsam, das Verhalten des Tieres im Beisein mehrerer Familienmitglieder zu beobachten. Die Rolle des Hundes verdeutlicht oder spiegelt oft die Struktur der Familie, die physischen, psychischen Stärken und Schwächen der einzelnen Personen, die emotionalen Beziehungen und das soziale Klima der Familie wieder.²³¹

²²⁶ Vgl. Prothmann (2008) S. 92f.

²²⁷ Vgl. Edenburg (2003), S. 127.

²²⁸ Vgl. Olbrich und Otterstedt (2003), S. 136.

²²⁹ Vgl. Levinson (1962).

²³⁰ Vgl. Vermooij und Schneider (2010), S. 181.

²³¹ Vgl. Edenburg (2003), S. 128.

Phase 2: Hier übernimmt das Tier eine Art Brückenfunktion zwischen dem Klienten und dem Therapeuten. Somit beginnt der Klient zunehmend auch mit dem Therapeuten in Kontakt zu treten und eine Beziehung zu diesem aufzubauen. Durch mehrmaliges Wiederholen kann die Verbindung intensiviert werden.²³² Nach Greiffenhagen „gewinnt der Therapeut über das Tier das Vertrauen des Kindes und kann so mit der Zeit immer stärkeren Einfluss auf die kindliche Psyche ausüben“²³³.

Nach Vernooij und Schneider ist es sinnvoll, noch eine dritte Phase zu benennen. Dabei wird die Situation bestimmt, in der das Tier zunehmend in den Hintergrund tritt, die Beziehung zwischen Therapeut und Klient einen größeren Stellenwert erhält und sich ein Vertrauensverhältnis bildet.²³⁴

Die Brückenfunktion oder die Rolle als Eisbrecher findet vor allem bei sozial benachteiligten Kindern eine große Bedeutung, da sie sich beim Therapeuten oder Psychologen fremd fühlen könnten.²³⁵ Allein die Präsenz eines Tieres kann dem Kind helfen, die anfängliche Scheu und die Angst vor Fremdem (zum Beispiel der Umgebung oder dem Therapeuten) zu überwinden. Meist fällt es dem Kind leichter, mit dem Tier zu interagieren als mit fremden Menschen. Das weiche Fell, die ruhige Atmung oder der regelmäßige Herzschlag wirken durch das Streicheln beruhigend.²³⁶ „Ein Tier kann den kleinen Patienten einen Eindruck von Häuslichkeit und Geborgenheit vermitteln.“²³⁷

6.2 Begriffsbestimmung Kinderpsychotherapie

Nun wird der Begriff „Psychotherapie“ bei Kindern näher bestimmt und die wichtigsten der bei Kinder und Jugendlichen gebräuchlichen Psychotherapieverfahren werden kurz erläutert. Es soll auch geklärt werden, welche Rolle Tiere im jeweiligen Therapiekonzept einnehmen können.

²³² Vgl. Bergler (1986) S. 56f.

²³³ Greiffenhagen (1991), S. 189.

²³⁴ Vgl. Vernooij und Schneider (2010), S. 180.

²³⁵ Vgl. Greiffenhagen (1991), S. 189.

²³⁶ Vgl. Claus (2003), S. 204.

²³⁷ Greiffenhagen (1991), S. 189.

Nach Reinelt ist Kinderpsychotherapie „die bewusste und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen des Kindes mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden“²³⁸. Laut Remschmidt wird demnach das Ziel verfolgt, „in der psychotherapeutischen Partnerschaft protektive Faktoren und Selbstheilungskräfte beim erkrankten Kind und seiner Familie zu entdecken[...]“²³⁹.

Kinderpsychotherapie ist ein emotionaler und gleichzeitig kognitiver Vorgang. Im Mittelpunkt steht dabei das Kind oder der Jugendliche mit seinen Beziehungen, Kommunikationsbesonderheiten und sozialem Gefüge. Ein Psychotherapeut braucht - gerade bei Kindern - neben seinem handwerklichen Können und besonderen Fähigkeiten (Empathie, Kongruenz, Authentizität) auch spezifisches Wissen über entwicklungsbedingte Besonderheiten des Kindes (zum Beispiel Sprache, Denken, Konflikte).²⁴⁰ Dabei gilt „die therapeutische Beziehung als der wissenschaftlich am meisten gesicherte Wirkfaktor einer Behandlung“²⁴¹. Auch Behr²⁴² verdeutlicht, dass eine gesunde kindliche Entwicklung nur als und im Beziehungsprozess möglich ist.

Zu bedenken ist jedoch, dass sich nicht jedes psychotherapeutische Verfahren für alle psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter gleichermaßen eignet.²⁴³ Entsprechend dem umfangreichen Diagnosespektrum und der Mehrdimensionalität der Erkrankung jedes einzelnen Patienten existieren die unterschiedlichsten Therapieansätze. Die am weitest verbreiteten Therapieformen sind die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologische Behandlung, die personenzentrierte Spiel- und Gesprächstherapie, Gruppentherapieformen sowie die Familien- und Systemtherapie.²⁴⁴ Je nach Schweregrad einer Störung muss auch zwischen ambulanten sowie teil- und vollstationären Behandlungen unterschieden werden.²⁴⁵

Die Einbeziehung von Tieren kann theoretisch in zweifacher Hinsicht den Verlauf der Psychotherapie beeinflussen:

²³⁸ Reinelt (1997), S. 12.

²³⁹ Remschmidt (1997), S. 9.

²⁴⁰ Vgl. Prothmann (2008), S. 56.

²⁴¹ Ebd., S. 57.

²⁴² Vgl. Behr (2002).

²⁴³ Vgl. Schulte-Markwort und Resch (2008), S. 11.

²⁴⁴ Vgl. Schaumberg (2001), S. 1.

²⁴⁵ Vgl. Prothmann (2008), S. 57.

1. Sie wirken auf die einzelnen Personen im Therapieprozess sowohl intrapsychisch als auch intrapersonal (zum Beispiel Reduzierung von Angst).
2. Sie entfalten interpersonale, soziale Wirkungen, fördern die Kommunikation und damit erleichtern sie die Selbstöffnung des Patienten.²⁴⁶

Kinder können durch einen Hund nicht nur eine angstfreie Beziehung zum Therapeuten eingehen, sondern sich auch mit dem Tier identifizieren und Ängste und Erwartungen auf ihn projizieren. Nebenbei erhält der Therapeut diagnostische und therapeutische Einblicke, indem er dem Tier Fragen stellt, die eigentlich dem Kind gelten.²⁴⁷ Aus verhaltenstherapeutischer Sicht bieten Tiere neben dem Therapeuten ein zusätzliches Bindungspotenzial, da sie den für das Bindungssystem typischen Wunsch nach Nähe, Geborgenheit und Unbedingtheit erfüllen.²⁴⁸ Leider werden Tiere im gesamten psychotherapeutischen Konzept in Deutschland meist nur in Form von Plüschtieren dargestellt und allgemein akzeptiert.²⁴⁹

Kinder lernen in erster Linie durch direktes Handeln. Der wichtigste „Handlungsbereich“ des Kindes, um Erfahrungen zur Selbstregulation zu finden, ist das kindliche Spiel. „Im Spiel gestalten Kinder jene Welten, die für sie von innen her bedeutsam sind.“²⁵⁰ „Indem sie spielen, arbeiten sie ein Problem, eine Bedrohung, einen Aspekt ihres Selbst, eine Beziehungserfahrung, einen Wunsch oder eine Emotion durch.“²⁵¹ Eine weit verbreitete Technik ist, dass Kinder ihre Familien in Tiere verzaubern dürfen. Tiere verkörpern verschiedene Qualitätseigenschaften und stellen häufig Übertragungen der Familiendynamik dar.²⁵² Um die therapeutische Wirkungsweise des Spielens näher zu betrachten, wird folglich die nondirektive Spieltherapie nach Virginia Axline vertieft und anschließend auf den Einsatz mit Hunden projiziert.

²⁴⁶ Vgl. Prothmann (2008), S. 61.

²⁴⁷ Vgl. Ebd., S. 66.

²⁴⁸ Vgl. Ebd., S. 71.

²⁴⁹ Vgl. Schaumberg (2001), S. 1.

²⁵⁰ Reinelt zitiert nach Prothmann (2008), S. 58.

²⁵¹ Behr (2007), S. 153.

²⁵² Vgl. Prothmann (2008), S. 66.

6.3 Die nondirektive Spieltherapie nach Axline

Die nondirektive Spieltherapie mit Kindern und Jugendlichen ist auch bekannt unter dem Namen personenzentrierte Psychotherapie oder klientenzentrierte Spieltherapie. Sie geht auf Rogers Doktorandin Virginia Axline zurück. Ihr Konzept ist ausführlich in ihrem Buch „Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren“²⁵³ dargestellt. Weiterhin wird in ihrem populären Buch „Dibs“²⁵⁴ der Verlauf einer Kindertherapie und das therapeutische Vorgehen geschildert.²⁵⁵ Diese psychologische Behandlungsmethode eignet sich für Kinder im Alter von circa drei bis zwölf Jahren. Sie strebt die Förderung von seelischen Gesundheits- und Entwicklungsprozessen sowie die Heilung von psychischen Erkrankungen an.²⁵⁶ In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich die Spieltherapie in der Kinderpsychotherapie zunehmend etabliert.²⁵⁷

Ausgangspunkt ist der Kontakt mit Kindern und Jugendlichen über das Medium Spiel. Es soll die Sicht der kindlichen Welt und damit auch deren Probleme spielerisch darstellen.²⁵⁸ Mit Hilfe eines Regel- oder Rollenspiels beziehungsweise durch Malen können die Kinder die Erfahrungen aus der Vergangenheit verbal und/oder symbolisch ausdrücken sowie gestalten.²⁵⁹ Das Spiel dient dazu, im Kind Erlebnisse zu aktivieren und Affekte abzubauen. Spielen ist dabei eine besondere Form des Lernens, denn es ist erfahrungsgelitet, selbstinitiiert, engagiert, selbstbewertend, sinnfindend und sinngebend. Kurzum bietet es Möglichkeiten zur Selbstentwicklung der Kinder.²⁶⁰

Im Spiel vermeidet der Therapeut Zurechtweisungen, Regeln, Verbote und lenkendes Verhalten. Er nimmt das Kind ernst und fördert dessen Selbstaussdruck in einer wertschätzenden und angenehmen Umgebung. Der Therapeut soll sich in die Emotionen und Motive des Kindes einfühlen können und auf nonverbalem Weg Rückmeldung geben. Weiterhin soll er Wärme und Nähe, Vertrauen und Zuversicht ausstrahlen beziehungsweise Ruhe und Entspannung vermitteln.²⁶¹

²⁵³ Vgl. Axline (2003).

²⁵⁴ Vgl. Axline (1982).

²⁵⁵ Vgl. GwG, S. 22.

²⁵⁶ Vgl. Schmidtchen (2008), S. 75.

²⁵⁷ Vgl. Rotthaus (2002) S. 127.

²⁵⁸ Vgl. Ebd., S. 132.

²⁵⁹ Vgl. Frick-Tanner und Tanner-Frick(2003), S. 137.

²⁶⁰ Vgl. Rotthaus (2002), S. 132.

²⁶¹ Vgl. Prothmann (2008), S. 82.

Axline hat zur nondirektiven Spieltherapie acht Prinzipien aufgestellt, welche knapp zusammengefasst werden:

1. Das Prinzip des freundlichen Beziehungsverhältnisses
2. Das Prinzip des Akzeptierens und Respektierens
3. Das Prinzip des Gewährens und Erlaubens (bei Notwendigkeit müssen auch Grenzen gesetzt werden!)
4. Das Prinzip des Reflektierens von Gefühlen
5. Das Prinzip der Achtung vor dem Kind
6. Das Prinzip des Nicht-Lenkens
7. Das Prinzip des Nicht-Vorantreibens
8. Das Prinzip des Begrenzens (zum Beispiel zeitlich, Autoaggressionen)²⁶²

Die Erfahrungen im therapeutischen personenzentrierten Setting ermöglichen dem Kind oder dem Jugendlichen, angenehme Gefühle zu erleben oder gleichzeitig unangenehme Gefühle auszudrücken, welche der Therapeut vorbehaltlos akzeptiert. Dabei lernt es, mit eigenen Gefühlen umzugehen. Das Kind profitiert vom Spiel, indem es eigene Ideen entwickelt, soziale Kontakte zu anderen Personen herstellt, sich im Spiel besser kennenlernt und eigene Lösungsstrategien für seine Probleme entwickelt. Letztendlich lernen Kinder und Jugendliche mit den eigenen und fremden Grenzen besser umzugehen²⁶³ und Problem- und Konfliktlösungsverhalten zu aktivieren.²⁶⁴

Nach kurzer Darstellung der wesentlichen Grundlagen der nondirektiven Spieltherapie folgt nun die Einbindung von Hunden in diese Therapieform. Auch das Universitätsklinikum Leipzig integriert seit mehr als zehn Jahren Hunde in der Kinderpsychotherapie.²⁶⁵ Einige wesentliche Aspekte zu diesem Ansatz werden nachfolgend betrachtet.

²⁶² Vermooij und Schneider (2010), S. 183.

²⁶³ Vgl. GwG, S. 22.

²⁶⁴ Vgl. Schmidtchen (2008), S. 80.

²⁶⁵ Vgl. Prothmann (2008), S. 109.

6.4 Die nondirektive tiergestützte Spieltherapie

Zunächst bedarf es eines geschützten Raumes (circa 25 bis 30 Quadratmeter) mit wenig Möbeln und entsprechendem Bodenbelag (Teppichboden), der die ungestörte Kontaktaufnahme und Interaktion zwischen Kind und Hund fördert. Die Sitzung sollte mit einer Kamera aufgezeichnet werden. Im Raum befinden sich das Kind, der Hund und der Therapeut, der meist gleichzeitig auch der Hundeführer ist. Bei nicht ängstlichen Kindern kann der Therapeut oder der Hundeführer auch kurzweilig außerhalb des Raumes sein, um das Geschehen zum Beispiel durch eine Einwegscheibe zu beobachten.²⁶⁶ Neben allgemeinen Spielsachen wird das Lieblingsspielzeug des Hundes und Pflegematerial (zum Beispiel Bürste) verfügbar in einem Korb bereitgestellt. Vor Beginn der Therapiesitzung erhält das Kind einen kleinen Beutel mit einer bestimmten Menge an Leckerlis für den Hund.²⁶⁷

Aufgrund bisheriger Erfahrungen (Überforderungssymptome von Kind und Hund) ist die Sitzung auf 30 Minuten begrenzt. Abhängig von spezifischen Störungsbildern kann die Therapiezeit auch verkürzt werden und dafür häufiger stattfinden. Normalerweise gibt es wegen der meist kurzen Verweildauer der kleinen Patienten in der Klinik fünf Sitzungen im Abstand von einer Woche. Trotz dieser relativ kurzen Begrenzung zeigen sich bereits zu Beginn dieser Therapie und im weiteren Verlauf positive Entwicklungsprozesse.

Die erste Therapiestunde dient dem Kennenlernen und dem Vertraut machen zwischen Kind und Hund. Nach der Begrüßungsrunde wird auf Wunsch des Kindes dem Hund das anfänglich getragene Brustgeschirr oder das Halsband abgenommen. Der Hund bewegt sich während der Sitzung frei im Raum. Das Kind hat während dessen die Möglichkeit, über eigene Haustiere zu erzählen, mit dem Hund zu spielen, ihn zu streicheln oder ungezwungen mit ihm zu interagieren. Von dem Hundeführer sollten keine Kommandos gegeben und nur bei Unsicherheit eine nondirekte Unterstützung angeboten werden. Anregungen werden von den Kindern schnell aufgegriffen und individuell umgesetzt und modifiziert. Zur Herstellung eines „Kommunikationskonsenses“ wird anfänglich die Unterstützung des Hundeführers, beispielsweise für Erklärungen von Ver-

²⁶⁶ Vgl. Vernooij und Schneider (2010), S. 183.

²⁶⁷ Vgl. Prothmann (2008), S. 110f.

haltensmerkmalen des Hundes, häufiger gefordert sein als in den nachfolgenden Sitzungen. Aufgrund des Prinzips der Freiwilligkeit sollte nach der Erstbegegnung gefragt werden, ob das Kind eine Fortsetzung der Therapie mit dem Hund wünscht.²⁶⁸

In den weiteren Sitzungen stehen der Beziehungsaufbau und deren Konsolidierung im Vordergrund. Der Hundeführer wird dabei schrittweise passiver. Nach Prothmann sind die dritte und vierte Therapiesitzung sehr intensiv, da die Kinder freier, sicherer und mutiger an den Hund herantreten. In der vorletzten Sitzung sollte das baldige Ende besprochen werden und beim letzten Treffen bewusst der Abschied aufgegriffen werden. Ein reflektierendes Nachgespräch kann sowohl die Bewertung des Kindes auf die Therapie beinhalten als auch dessen Fortschritte und Erfahrungen thematisieren. Sinnvoll kann es sein, zusammen mit dem Kind die Videoaufzeichnungen der Sitzung anzuschauen und zu besprechen.²⁶⁹ Hilfreich scheint ein Bild des Tieres mitzugeben, um symbolisch den entwicklungsfördernden therapeutischen Prozess zu verdeutlichen.²⁷⁰

Nach Prothmann sind nur zwei Aspekte in der Therapiesituation problematisch: Wenn keine oder eine nur schwer zu erreichende Interaktion und Kontaktaufnahme zustande kommt oder ein aggressives, rücksichtsloses und grenzverletzendes Verhalten des Kindes vorliegt. Dabei ist es bei der fehlenden Kontaktaufnahme wichtig, dass der Hundeführer indirekte Anregungen gibt oder mit ein paar Worten die Lieblingsbeschäftigung des Hundes erklärt. Weiterhin kann der Hundeführer beiläufig als Modell etwas vorspielen. Bei mehrmaligen Übergriffen und Aggressionen des Kindes muss die Therapiesitzung abgebrochen werden, um den Hund zu schützen.

Meist erkennen Hunde sehr schnell zaghafte Spielangebote und animieren stattdessen zum Streicheln. Bei versteckt aggressiven Impulsen, zum Beispiel unangemessen schwierigen Aufgabenstellungen an den Hund, beginnen manche Hunde zu bellen oder fordern zum spielerischen Kampf auf. Das Tier zottelt an einem Seil und fordert das Kind auf, eine Art Tauziehen durchzuführen. Es handelt sich dabei um ein ehrliches „Kräftemessen“.²⁷¹

²⁶⁸ Vgl. Vermooij und Schneider (2010) S. 184.

²⁶⁹ Vgl. Ebd.

²⁷⁰ Vgl. Zimmermann (2003), S. 139.

²⁷¹ Vgl. Prothmann (2008), S. 115f.

6.5 Tiergestützte Therapie bei ausgewählten Störungsbildern

Im vergangenen Jahrzehnt hat die Psychotherapie für Kinder und Jugendliche eine äußerst dynamische Entwicklung genommen und viele störungsspezifische Behandlungsansätze wurden in ihrer Wirksamkeit klar nachgewiesen.²⁷² Dank Prothmann wurde auch die tiergestützte Kinderpsychotherapie bei einigen Störungsbildern wissenschaftlich untersucht. Die wichtigsten Störungsbilder sind gleichermaßen die häufigsten im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie. „An erster Stelle kommen die Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit (ICD-10²⁷³ Gruppe F9), gefolgt von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4), den Entwicklungsstörungen (F8), den affektiven Störungen (F3) und den psychischen Störungen mit körperlicher Symptomatik (F5).“²⁷⁴ Folgend werden die Krankheitsbilder Angststörung, Autismus und ADHS im Kindes- und Jugendalter vorgestellt und auf die tiergestützte Therapie mit Hunden modifiziert. Bereits Levison hat in seinen Erfahrungen betont, dass Haustiere besonders bei autistischen und sprachgestörten Kindern hilfreich sind.²⁷⁵ Auch Katcher sagt, dass die tiergestützte Therapie im Hinblick auf Autismus und ADHS wirkungsvoll ist.²⁷⁶ Weiterhin wird der Tierbesuchsdienst der Kinderonkologie dargestellt.

6.5.1 Angststörung im Kindesalter

Bei nahezu einem Drittel der Kinder treten in bestimmten Entwicklungsphasen Ängste auf. Diese können sich beispielsweise in Angst vor Dunkelheit, Angst vor Tieren oder Angst vom Tod äußern. In der Regel werden die genannten Angstphasen von den Kindern überwunden und sie lernen, mit diesen umzugehen.²⁷⁷ Problematisch und pathologisch werden die Ängste erst dann, wenn sie altersunangemessen sind, die Befindlich-

272 Vgl. Mattejat (2008), S. 305.

273 ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death) ist ein weltweites Klassifikationssystem der WHO (derzeit in der 10. Version), für psychische Erkrankungen.

274 Prothmann (2008), S. 95.

275 Vgl. Gebhart (2009), S. 165.

276 Vgl. Katcher zitiert nach Gebhart (2009), S. 166.

277 Vgl. Prothmann (2008), S. 187f.

keit und Handlungsfreiheit massiv einschränken²⁷⁸ und sich auf das Leistungsvermögen der Kinder auswirken²⁷⁹.

Neben den Störungen des Sozialverhaltens gehören die Angststörungen - vor allem Trennungsängste und phobische Ängste - zu den am häufigsten diagnostizierten Störungen im Kindes- und Jugendalter.²⁸⁰ Trennungsängste (F93.0) werden nach ICD-10 kategorisiert und liegen bei drei bis fünf % aller Kinder vor. Phobische Ängste (F93.1) betreffen zwei bis neun % aller Kinder. Von Trennungsängsten wird dann gesprochen, wenn die Furcht vor Trennung (zum Beispiel von den Eltern) außergewöhnlich schwerwiegend ist und über die typische Altersstufe (sechs bis acht Lebensmonate) hinausgeht. Dabei sind die Ängste so gravierend, dass soziale Funktionen stark beeinträchtigt sind. Phobische Ängste (zum Beispiel Schulphobie) beziehen sich auf bestimmte Objekte und Situationen.²⁸¹ Angst äußert sich bei Kindern weniger in körperlichen Symptomen wie Erröten oder Zittern, als eher durch kindespezifische Verhaltensweisen wie Weinen, Wutanfälle, Erstarren oder Anklammern an vertraute Personen.²⁸² Kinder können auch an spezifischen Phobien leiden; generalisierte Angststörungen und Panikstörungen kommen eher bei Jugendlichen als bei Kindern vor.²⁸³

In der Verhaltenstherapie werden als Therapiemethoden die systematische Desensibilisierung, begleitende Entspannungsverfahren, Gegenkonditionierung oder das Modelllernen in Gruppen eingesetzt.²⁸⁴ Doch welchen Stellenwert können Tiere oder besser gesagt Hunde in diesem Behandlungsansatz einnehmen?

Bei Angststörungen im Kindesalter kann insbesondere der Hund eine wertvolle Hilfe und emotionale Stütze sein. Der Hund und sein warmes, weiches Fell tragen zur Entspannung der Situation bei und vermitteln das Gefühl von Sicherheit.²⁸⁵ Evaluationsstudien der Kinderpsychotherapie Leipzig zeigen, „dass die nondirektive tiergestützte Therapie einen hoch signifikanten Einfluss auf das Erleben von allgemeiner Angst hat“²⁸⁶. Da die meisten Kinder in Gegenwart von Tieren von jeher kaum Ängste verspüren, su-

278 Vgl. Lieb, Frauenknecht und Brunnhuber (2008), S. 380.

279 Vgl. Prothmann (2008), S. 188.

280 Vgl. Hopf (2009), S. 17.

281 Vgl. Lieb et al. (2008), S. 380.

282 Vgl. Tuschen-Caffier, Kühl und Bender (2009), S. 17.

283 Vgl. Prothmann (2008), S. 188.

284 Vgl. Ebd., S. 189.

285 Vgl. Ebd., S. 74.

286 Ebd., S. 189.

chen auch Kinder mit Angststörungen eine besonders intensive Nähe zum Hund. Das Nah sein und besonders das Streicheln dient in erster Linie der Selbstberuhigung und Stressminderung. Hier spielt wiederum das Peptidhormon Oxytocin eine wichtige Rolle. Durch das intensive Streicheln des Hundes setzt der Körper dieses Hormon frei. Es wirkt angstreduzierend, beruhigend und hemmt gleichzeitig die Bildung von Stresshormonen.²⁸⁷

Odendaal²⁸⁸ bestätigt diese neurophysiologische Erkenntnis in einer Studie. Dabei stellt er fest, dass diese positive hormonelle Veränderung sowohl bei Menschen als auch bei Hunden auftritt. Demnach verfolgen Kinder bei Angststörungen - ausgenommen bei Hundephobien - eine Selbstbehandlungsstrategie. Durch das Streicheln des Tieres können sie die unbekannte, angstausslösende Situation besser und länger aushalten. Somit können Tiere als positiv besetzter Stimulus erfolgreich im klassischen Konditionieren eingesetzt werden.²⁸⁹ Tiere haben nicht nur eine unmittelbare Wirkung auf sozial ängstliche und unsichere Kinder, sondern sie können zu Hause auch familiäre Beziehungsmuster ändern (zum Beispiel bei Trennungsängsten). Dazu braucht es aber zunächst den Therapeuten, um bestimmte intrafamiliäre Interaktionsmuster deutlich zu machen und Anleitung zur Bewältigung schwieriger Situationen zu geben.²⁹⁰

6.5.2 Autismus

Autismus fällt unter die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Autistische Störungen werden nach dem Diagnoseschlüssel ICD-10 in den frühkindlichen Autismus (Kanner-Syndrom, F84.0), den atypischen Autismus (F84.5) und das Asperger-Syndrom (F84.5) unterteilt. Die Unterscheidung liegt im Schweregrad der Symptomatik und in der frühkindlichen Einteilung.²⁹¹

„Autistische Störungen zeichnen sich durch eine qualitative Beeinträchtigung in den sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern sowie durch ein eingeschränktes,

²⁸⁷ Vgl. Ebd., S. 189f.

²⁸⁸ Vgl. Odendaal (2000), S. 275-280.

²⁸⁹ Vgl. Prothmann (2008), S. 190.

²⁹⁰ Vgl. Ebd., S. 192.

²⁹¹ Vgl. Freitag (2008), S. 7.

stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten aus.“²⁹² Epidemiologische Studien zeigen, dass unter 10.000 Kindern und Jugendlichen bis zu zehn an einem frühkindlichen Autismus leiden. Dabei sind Jungen etwa zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Mädchen.²⁹³

Der frühkindliche Autismus ist gekennzeichnet durch emotionalen Rückzug, Kontaktabwehr und eine Störung des Realitätsbezuges. Einzelne Symptome sind beispielsweise das Fehlen von Beziehungs- und Bindungsverhalten, die Verweigerung von aktiven Blickkontakten, die Abwehr von Berührungen und das kaum vorhandene Zeigen von emotionalem Mitgefühl, Kreativität oder Spielverhalten. Besonders auffällig ist das zwanghafte Bestehen auf Ordnungsbedürfnisse und Rituale, sowohl was die Anordnung von Gegenständen als auch die Einhaltung von Zeitabläufen angeht.²⁹⁴ Monotone Bewegungsstereotypen wie Wedeln, Drehbewegungen oder Zehenspitzenengang sind genauso typisch wie das Riechen an Gegenständen sowie die verminderte Schmerz- und Kälteempfindlichkeit.²⁹⁵ Etwa drei Viertel der autistischen Menschen sind gleichzeitig geistig behindert.²⁹⁶

Die Symptomatik des Asperger-Syndroms ähnelt dem frühkindlichen Autismus. Im Unterschied zeigt sich jedoch eine unauffällige intellektuelle Leistungsfähigkeit. Die Sprachentwicklung ist nicht verzögert, jedoch ist die Motorik ungeschickt. Typisch für das Asperger-Syndrom sind Spezial- und Sonderinteressen, beispielsweise Astronomie oder Physik. Nicht selten kommt es zu Überschneidungen und Übergängen zwischen diesen beiden Formen. Jedoch ist das Asperger-Syndrom schwächer ausgeprägt als der frühkindliche Autismus und hat somit eine günstigere Sozialprognose.²⁹⁷ Der atypische Autismus unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus entweder durch Einschränkungen in einzelnen Kriterien nach ICD-10 oder der Manifestierung der abnormen oder beeinträchtigten Entwicklung nach dem dritten Lebensjahr. Kinder mit atypischem Autismus sind häufig erheblich intelligenzgemindert.²⁹⁸

²⁹² Lieb et al. (2008), S. 375f.

²⁹³ Vgl. Heinemann und Hopf (2000), S. 281.

²⁹⁴ Vgl. Sigman und Capps (2000), S. 11.

²⁹⁵ Vgl. Heinemann und Hopf (2008), S. 281.

²⁹⁶ Vgl. Ebd., S. 302.

²⁹⁷ Vgl. Lieb et al. (2008), S. 376f.

²⁹⁸ Vgl. Freitag (2008), S. 7.

Personen mit autistischen Störungen weisen deutliche Defizite im Initiieren und Beantworten sozialer Interaktionen auf. Diese sind für die Entwicklung wechselseitiger, emotional gesteuerter, zwischenmenschlicher Beziehungen wichtig. Daher werden häufig psychoedukative oder kognitiv-behaviorale Therapien zur Behandlung eingesetzt, um speziell soziale Fertigkeiten zu trainieren. Diese Therapieprogramme sollen dabei helfen, dass „autistische Menschen ihr eigenes Denken besser analysieren und organisieren, Ursache-Wirkungs-Beziehungen verstehen und Problemlösungen optimieren können“²⁹⁹. Neben der generellen Verbesserung sozialer Fertigkeiten ist das Initiieren und Aufrechterhalten von Sozialkontakten wichtig, damit typische Symptome des Autismus nachlassen.³⁰⁰

Trotz therapeutischer Ansätze und verbesserten Diagnoseverfahren liegen nur begrenzt Informationen zur Wirksamkeit vor. Bis heute gilt Autismus aufgrund der fehlenden Ätiologie als nicht heilbar und die störungsspezifischen Symptome als schwer behandelbar. Die Behandlung muss sich daher an der Lebensqualität orientieren und zudem offen für alternative, individuell konzipierte Ansätze sein. Hilfreich erscheint hier, Tiere in die Therapie zu integrieren.³⁰¹

In einzelnen Studien konnte eine erhöhte Reaktivität und mehr Freude bei autistischen Kindern festgestellt werden. Sie zeigten sich im Umgang mit Tieren sozial motivierter als mit Menschen. Sie konnten Gefühle und Bedürfnisse des Tieres gut wahrnehmen und zeigten ihm gegenüber keinerlei aggressive Impulse. Einige Einzelfalldarstellungen zeigten, dass Tiere die Kommunikation autistischer Kinder fördern. In einer anderen Untersuchung wurde festgestellt, dass Kinder mit autistischen Störungen Fotos von Tieren wesentlich attraktiver fanden als Bilder von Gegenständen. Leider handelte es sich in den meisten Studien nur um interessante Einzelfallbeschreibungen. Es kann bislang nicht beantwortet werden, inwieweit Tiere die Kommunikation und Interaktion autistischer Kinder beeinflussen, oder ob die Verbesserungen durch den Therapeuten bedingt waren.³⁰²

²⁹⁹ Prothmann (2008), S. 199f.

³⁰⁰ Vgl. Ebd., S. 199f.

³⁰¹ Vgl. Ebd., S. 200.

³⁰² Vgl. Ebd., S. 202f.

Prothmann führte eine Studie durch, in der sie untersuchte, welche direkte Wirkung ein Hund (nur mit minimalen Einfluss des Hundeführers) auf die Kommunikation und Interaktion autistischer Kinder ausübt. An der Studie nahmen 14 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren teil. Aufgrund autistischer Störungen (Asperger Syndrom, frühkindlicher Autismus und atypischer Autismus) befanden sie sich in stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung. Zur Verhaltensanalyse wurden Reaktionen auf Interaktionsinitiativen von Seiten des Kindes und von Seiten des Hundes erfasst und davon nicht-soziales Verhalten abgegrenzt. Darunter versteht man Nichtreaktion auf Person, Distanzierung von Hund und von Person, Nichtreaktion auf Spielangebote des Hundes sowie Nichtreaktion auf Spielanforderung der Person. Die 60-minütige Therapie erfolgte in einem Videoraum, die Beurteilung der Videoaufnahmen erfolgte durch fremde Rater, denen die Hypothesen nicht bekannt waren.³⁰³

Es zeigte sich, dass im Laufe der insgesamt fünf Therapiesitzungen das nonsoziale Verhalten weniger häufig auftrat und im Vergleich zu den Ausgangswerten kürzer war. Die Unterschiede waren jedoch nicht signifikant.³⁰⁴ In der folgenden Abbildung werden die Ergebnisse „Initiieren von Interaktionen“ und „Nonsoziales Verhalten“ aller Probanden zusammengefasst. Die einzelnen Subtypen werden anschließend erklärt, aber nicht statistisch aufgeführt.

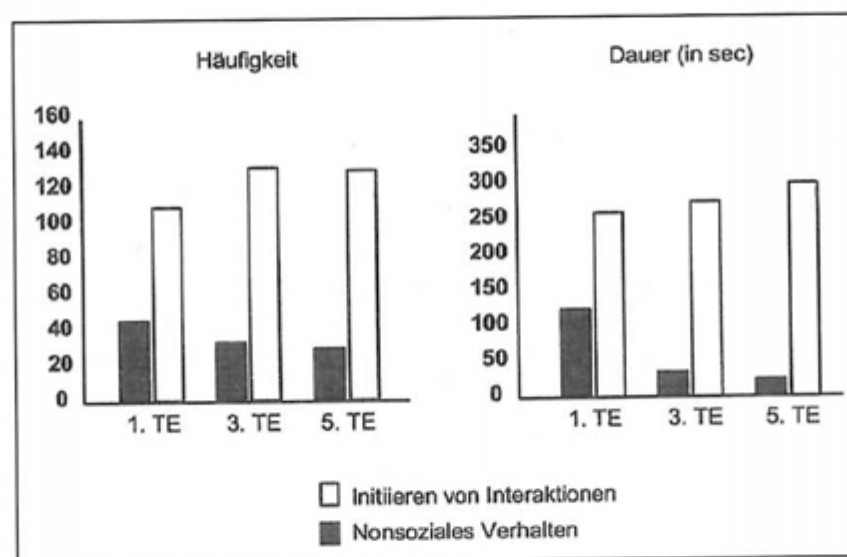


Abbildung 4: Pro- und nonsoziales Verhalten autistischer Kinder mit Hunden³⁰⁵

³⁰³ Prothmann (2008), S. 204-206.

³⁰⁴ Vgl. Ebd., S. 209f.

³⁰⁵ Ebd., S. 208.

Prosoziale Interaktion gab es am Häufigsten bei Patienten mit Asperger-Syndrom, gefolgt von den Probanden mit frühkindlichem Autismus. Kinder mit atypischem Autismus interagierten am wenigsten prosozial. Auch bei der Dauer prosozialer Verhaltensweisen initiierten Patienten mit Asperger-Syndrom die ausdauerndsten Interaktionen, reagierten auf Interaktionsangebote und wandten sich dem Hund beziehungsweise der Person zu. Die kürzeste Interaktionsphase zeigten Kinder mit atypischen Autismus. Patienten mit frühkindlichem Autismus initiierten und reagierten auf Interaktionen relativ gut. Nonsoziales Verhalten wurde wiederum am wenigsten bei Probanden mit Asperger-Syndrom gezeigt, gefolgt von Patienten mit atypischen Autismus. Am Häufigsten nonsozial verhielten sich Kinder mit frühkindlichem Autismus.³⁰⁶

Dagegen beobachtete man eine signifikante Zunahme der Zuwendung zum Hund, während sich die Zuwendung zur Person nicht veränderte. Am wenigsten Zuwendung zeigten die Kinder bei unbelebten Gegenständen, was die Abbildung fünf nochmals verdeutlicht.³⁰⁷

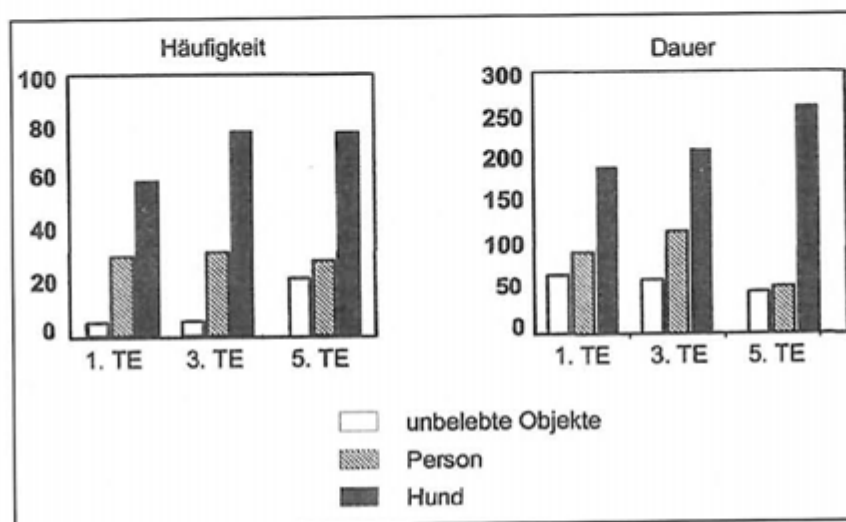


Abbildung 5: Vergleich der Zuwendung zum Hund oder zur Person³⁰⁸

Wiederum war in den Therapieeinheiten zu erkennen, dass Kinder mit Asperger-Syndrom am meisten Zuneigung zeigten und sich Patienten mit atypischem Autismus am deutlichsten abwandten.³⁰⁹

³⁰⁶ Vgl. Prothmann (2008), S. 209f.

³⁰⁷ Vgl. Ebd., S. 210.

³⁰⁸ Vgl. Ebd.

³⁰⁹ Vgl. Ebd.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Kinder mit autistischen Störungen ein großes Interesse am Umgang mit Hunden aufwiesen. Am Häufigsten sprachen sie mit dem Hund und forderten ihn zum gemeinsamen Spiel auf. Dabei verwendeten sie auch Gesten wie beispielsweise das Zeigen eines Balles. Der Hund wiederum animierte die Kinder, Interaktionsangebote zu machen und diente somit als natürlicher Verstärker. Das Initiieren war für die Beteiligten überraschend, da die Kinder mit Autismus im Erstkontakt deutliche Berührungängste zum Hund zeigten. Diese Ängste sind auf die ständige Veränderung des Hundes zurückzuführen. Es beweist, dass autistische Kinder eine typische Angst vor Veränderungen haben und sie auch biologische Bewegungen wahrnehmen.

Dennoch sind die Kinder von Beginn an bestrebt, mit dem Hund zu interagieren und ihn zu berühren. Die Anwesenheit des Hundes trägt außerdem zu einer Verringerung nonsozialer Verhaltensweisen bei und hilft prosoziale Interaktionen herzustellen. Interessant erscheint auch die Tatsache, dass die Kinder versuchten, gemeinsame Aufmerksamkeiten zwischen sich, dem Hund, oder dem Hundeführer (zum Beispiel durch Blickkontakt) herzustellen.³¹⁰ Die Tiere stellten sich auf die Verhaltensbesonderheiten autistischer Kinder ein und bildeten durch ihre multisensorische Stimuli ein hochgradig individuelles Lernmilieu. Hunde können zwar nicht alle autistischen Symptome beeinflussen. Dennoch können die Kinder nachweisbar vom Umgang mit einem Tier profitieren und ganz gezielt soziale Fähigkeiten trainieren. Nach Prothmann sollten Tiere als Motivatoren und natürliche Verstärker in bereits existierende Therapieprogramme für Kinder mit Autismus einbezogen werden. Natürlich ist es auch sinnvoll, größere Stichproben durchzuführen und die Wirkung sozialer Interaktionen mit Tieren über einen längeren Zeitraum zu untersuchen. Darüber hinaus könnten aufgrund dieser Ergebnisse den Autisten ausgebildete Assistenzhunde zur Seite gestellt werden.³¹¹

6.5.3 Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts)-Störung

Die bekannteste Diagnose in der Kinder- und Jugendpsychiatrie scheint derzeit das Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts)-Störung (ADHS), auch genannt das Hyperkinetische Syndrom (HKS), zu sein. Nach verschiedenen Schätzungen sind zwei bis

³¹⁰ Vgl. Prothmann (2008), S. 211f.

³¹¹ Vgl. Ebd., S. 213.

zehn Prozent aller Kinder hyperaktiv.³¹² Dabei sind Jungen sechs bis zehnmal häufiger betroffen als Mädchen.³¹³ Der ICD-10 unterscheidet eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) von einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (F90.1). „Die Störung ist gekennzeichnet durch eine anlagebedingte, situationsübergreifende, extreme motorische Unruhe und Getriebenheit sowie Störung der Aufmerksamkeit und Impulskontrolle.“³¹⁴

Hyperaktive Kinder zeigen mangelnden Gehorsam, sogenanntes oppositionelles Verhalten und Störungen im Spiel- und Sozialverhalten (zum Beispiel exzessive Ruhelosigkeit, Nicht-Sitzen-können und häufiges Zappeln). Sie besitzen eine geringe Frustrationstoleranz und reagieren in versagenden Situationen häufig mit heftigen Wutausbrüchen. Durch die Impulsivität neigen sie auch zu Verletzungen und Unfällen. Hyperaktive Kinder sind meist bei Gleichaltrigen, zum Beispiel in der Schule, nicht beliebt und sozial isoliert. Bei durchschnittlicher Intelligenz zeigen sie unterdurchschnittliche schulische Leistungen und kognitive Defizite.³¹⁵ Etwa 70 % der Kinder zeigen die Symptome auch noch im Erwachsenenalter.³¹⁶ Therapeutisch wird eine Kombination aus medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung fokussiert. Jedoch gibt es auch Programme, in denen mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern tiergestützt gearbeitet wird.³¹⁷

Die beiden Heilpädagoginnen Casaulta und Leung integrierten vierzehntägig einen Hund in einer Kindergruppe mit fünf- bis siebenjährigen ADHS-Kindern. Während der Anwesenheit des Tieres haben sich die Kinder bewusst mit der Wahrnehmung ihres Körpers und dem des Hundes beschäftigt. Es wurde verglichen, worin sich der Hund mit den Kindern ähnelt und welche Unterschiede vorliegen. Dadurch lernten die Kinder, sich als eigenständige Person zu erleben. Nach mehreren Besuchen des Hundes achteten sie auch dessen Bedürfnisse, das heißt, sie flüsterten wenn der Hund müde war und schauten darauf, ob dem Hund eine Berührung oder das Streicheln im Moment gefällt. Der Hund wirkte sich auch auf das Aktivierungsniveau der Kinder aus. Nach einer Viertel Stunde Schmusen mit dem Hund wurden die Kinder ruhiger und konnten ohne stö-

³¹² Vgl. Heinemann und Hopf (2008), S. 165.

³¹³ Vgl. Ebd., S. 165f.

³¹⁴ Ebd., S. 165.

³¹⁵ Vgl. Ebd.

³¹⁶ Vgl. Prothmann (2008), S. 214.

³¹⁷ Vgl. Ebd., S. 215.

rendes Herumspringen an Gruppenprozessen teilnehmen (dabei wurde der Hund natürlich mit einbezogen).³¹⁸

Außerdem bereicherte das Tier „in besonderem Maße die taktil-kinästhetischen Erfahrungen der Kinder“³¹⁹. Durch Tasten, Streicheln, Bürsten, durch das Fühlen des warmen Fells und des Pulses, wurden vielfältige körperbezogene Wahrnehmungen gemacht. Für ADHS-Kinder ist es nebenbei eine fundamentale Erfahrung, wenn sie ruhig auf dem Boden sitzen und sich der Hund dem Kind annähert und sich streicheln lässt.³²⁰ Der Hund animierte die Kinder zu sprechen. Auch Kinder mit Sprechhemmungen oder Artikulationsstörungen konnten ohne Probleme mit dem Hund kommunizieren. Weiterhin regte die nonverbale Sprache des Hundes zum genauen Beobachten an. Diese und weitere Wirkungen sind in Abbildung sechs aufgeführt.³²¹

Wirkungsebene	Wirkungsspektrum
Ich-Entwicklung	Differenzierung zwischen Ich und anderen Individuum
Sozio-emotionale Kompetenz	Rücksichtnahme, Körpersprache lesen und verstehen
Antriebsniveau	Fokussieren und Aufmerksamkeit richten
Taktil-kinästhetische Erfahrungen	Wahrnehmung verschiedener sensorischer Qualitäten
Sprachkompetenz	Regt sprachlichen Austausch an ohne zu bewerten und „straft“ somit nicht den Leistungswillen, wenn Kinder etwas falsch sprechen
Beobachtungsgabe	Wahrnehmung und Interpretieren nonverbaler Signale
Selbstbewusstsein	Erleben von Selbstwirksamkeit
Beziehungsfähigkeit	Wo ist der Hund? Was macht er? Wie geht es ihm?
Beziehung zum Tier	Erleben des Hundes als echten Kompagnon, als Vertrauten
Umgang mit Angst, Selbstvertrauen und Stolz	Überwinden von Angst, Aufbau von Selbstachtung und Stolz über gelungene Leistungen
Umgang mit Grenzen, Nähe und Distanz	Beobachten von Abgrenzung, Akzeptieren von Grenzen, Aufbau eigener Grenzen und damit eines wirksamen Schutzes

Abbildung 6: Wirkungen eines Hundes auf Kinder mit ADHS³²²

Auch Kotrschal und Ortbauer³²³ konnten in einer vergleichbaren Interaktionsstudie feststellen, dass die Grundschul Kinder im Verlauf ruhiger und ausgeglichener wurden und

³¹⁸ Vgl. Prothmann (2008), S. 215f.

³¹⁹ Ebd., S. 216.

³²⁰ Vgl. Ebd., S. 75.

³²¹ Vgl. Ebd., S. 216.

³²² Ebd.

³²³ Vgl. Kotrschal und Ortbauer (2003), S. 147-159.

dass Verhaltensextrême wie Aggressivität und Hyperaktivität nachließen. Katcher et al. beschreiben, dass erziehungsschwierige Kinder aufmerksamer ihre Umgebung wahrnehmen, wenn Tiere anwesend sind. Dadurch sind sie offener für Lernprozesse. Die Effekte bei ADHS-Kindern sind vergleichbar mit den Effekten von Psychostimulanzien (zum Beispiel Ritalin).³²⁴

6.5.4 Tierbesuchsdienste in der Kinderonkologie

Um nicht nur auf die tiergestützte Therapie bei speziellen Störungsbildern in der Kinderpsychotherapie einzugehen, soll nochmal die tiergestützte Aktivität im Sinne des Tierbesuchsdienstes für krebskranke Kinder hervorgehoben werden.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind Krebserkrankungen die zweithäufigste Todesursache im Kindesalter nach Verkehrsunfällen. Bei rund 30 % aller Krebserkrankungen handelt es sich um Leukämieformen.³²⁵ Dank moderner Medizin und effizienten Therapien überleben etwa 70 bis 80 % der erkrankten Kinder. Trotzdem führen Krebserkrankungen und die notwendigen Therapien zu langanhaltender Einschränkung der Lebensqualität. Eine effiziente Therapie verfolgt immer einen ganzheitlichen Ansatz, der neben der körperlichen Gesundheit auch die verbleibende Lebensqualität berücksichtigt. Je besser dies gelingt, desto erfolgreicher werden die kleinen Patienten und deren Eltern die Therapie wahrnehmen.³²⁶

Bei einer Befragung von Eltern krebskranker Kinder gaben circa 35 % an, während der Behandlung alternative Therapien eingesetzt zu haben, um ihre Kinder vor allem psychisch zu stabilisieren.³²⁷ Dies zeigt, dass sich Eltern psychosoziale Ergänzungen zur medizinischen Versorgung wünschen.³²⁸ Viele Kinder weisen infolge der Krebserkrankung Symptome starker seelischer Belastung auf, die sich in Stress, Angst oder Depression äußern. Folglich dessen können Kinder Nebenwirkungen der Therapie stärker wahrnehmen und den Behandlungsverlauf ungünstig beeinflussen. Hier können Tiere

³²⁴ Vgl. Katcher zitiert nach Saumweber (2009), S. 93.

³²⁵ ENHIS (2007).

³²⁶ Vgl. Prothmann (2008), S. 248.

³²⁷ Vgl. Ebd., S. 194.

³²⁸ Vgl. Ebd., S. 249.

zur Stabilisierung eingesetzt werden, da sie hochgradig attraktiv für Kinder sind, das Wohlbefinden steigern und emotionale Belastungen reduzieren.³²⁹

Zu dieser Erkenntnis kam auch die Kinderklinik von Quebec in Kanada, die 1999 mit dem Aufbau eines tiergestützten Therapieprojektes speziell für krebskranke Kinder während der stationären Behandlung begann. An der Studie nahmen 16 Eltern und zwölf Krankenschwestern teil. Es wurde ein spezieller Raum geschaffen, in dem das Kind gemeinsam mit seinen Eltern einen ganzen Tag in Gegenwart eines ausgebildeten Therapiehundes verbringen konnte. Dieses Projekt mit den Namen „A magical dream“ wurde während des ersten Jahres wissenschaftlich begleitet. Das Zusammensein mit dem Hund vermittelte den Kindern das Gefühl, für jemanden wichtig zu sein und dadurch wurde der Klinikaufenthalt besser akzeptiert. Auch zeigten sich die Kinder kooperativer für die Behandlungen.

Nach einer Befragung gaben jeweils 100 % der Eltern und des Pflegepersonals an, dass das Tierprojekt einen positiven Einfluss auf die Kinder hatte. Alle der befragten Personen konnten eine Fülle an Veränderungen der beteiligten Kinder feststellen. Weiterhin wurde das Projekt zu 100 % für wichtig, beziehungsweise sehr wichtig für das kranke Kind erachtet. Bei 92 % der Eltern würde ein derartiges Projekt Einfluss auf die Auswahl der Klinik haben.³³⁰ „A magical dream“ liefert den Beweis, dass sorgfältig geplante, tiergestützte Interventionen in der Kinderonkologie nicht nur realisierbar, sondern auch effizient und für die Krankheitsbewältigung hilfreich sind. Mittlerweile bieten über 35 pädiatrisch-onkologische Zentren in den USA tiergestützte Interventionen im Rahmen des Child Life Programs an.³³¹ Diese haben zur Aufgabe, die psychosozialen Folgen von Krankenhausaufenthalten zu minimieren und beispielsweise Tierbesuchsdienste während einer Chemotherapie durchzuführen. Die Tatsache, dass in den USA insgesamt in mehr als 600 Kliniken tiergestützte Aktivitäten angeboten werden, sollte Europa endlich die Augen öffnen.³³²

³²⁹ Vgl. Prothmann (2008), S. 250.

³³⁰ Vgl. Ebd., S. 252.

³³¹ Vgl. Prothmann (2009), S. 194ff.

³³² Vgl. Prothmann (2008), S. 252f.

6.5 Forschungsprojekte der Universität Leipzig

Die „Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“ an der Universität Leipzig befasst sich seit 1996 mit der Kind-Tier-Beziehung. Während der Forschungsarbeiten hat sich besonders der Hund als diagnostische und therapeutische Hilfe etabliert. Als Therapiehunde wurden zunächst vier ungarische Vorstehhunde und ein Jagdhund-Mischling eingesetzt, später auch zwei Airedale Terrier und Schäferhunde. Weiterhin wurden Hunde einiger Forschungsstudenten einbezogen, darunter Retriever-Rassen und deren Artgenossen. Durch die Projektleitung von Dr. Anke Prothmann und deren Dissertation im Jahr 1999 zum Thema „Verhaltensmuster psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher in der tiergestützten Therapie eine Interaktionsanalyse“ folgten weitere Forschungsprojekte mit Hunden. Prothmann ist seit 1998 Ärztin in dieser Klinik und erreichte nach ihrer Pilotstudie zusammen mit ihrem Team wissenschaftlich fundierte Ergebnisse. Mittlerweile arbeitet sie an der Kinderklinik der Technischen Universität München, um weiterhin Studierende zu betreuen und die Forschung voranzutreiben.³³³

Aufgrund des wachsenden Interesses an der Mensch-Tier-Beziehung haben sich in Deutschland viele Studenten in ihren Dissertationen, Magister- und Diplomarbeiten mit dem Thema „tiergestützte Therapie“, viele auch speziell mit dem Einsatz von Therapiehunden, beschäftigt. Im Folgenden werden explizit einige Themen der publizierten Forschungsprojekte³³⁴ mit Hunden der Universität Leipzig aufgezählt:

- „Interaktionsmuster und nonverbale Kommunikation psychisch auffälliger Kinder mit einem Therapiehund“
(Prothmann A., Albrecht K., Dietrich S., Hornfeck U., Stieber S., Ettrich C.)
Medizinische Fakultät und Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie
- „Einflüsse tiergestützter Therapie auf die Befindlichkeit von Kindern und Jugendlichen in der Einzelpsychotherapie“
(Schulze R., Popp K., Ettrich C., Prothmann A.)
Erziehungswissenschaftliche Fakultät und Medizinische Fakultät

³³³ Vgl. Röger-Lakenbrink (2008), S. 95.

³³⁴ Ebd., S. 96.

- „Einfluss tiergestützter Therapie auf die Befindlichkeit von Kindern und Jugendlichen in stationärer Psychotherapie“
(Prothmann A., Bienert M., Ettrich C.)
Medizinische Fakultät und Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie
- „Fördern Tiere soziale Interaktionen bei autistischen Kindern?“
(Brattig A., Ettrich C., Prothmann A.)
Medizinische Fakultät
- „Das Verhalten von Therapiebegleithunden in der tiergestützten Therapie“
(Doppelstein K., Kinzelbach R., Ettrich C., Prothmann A.)
Institut für Biowissenschaften, Universität Rostock und Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Leipzig
- „Tiere in der stationären Kinderpsychiatrie - eine Bestands- und Bedarfsanalyse in Deutschland“
(Henning K., Reschke K., Ettrich C., Prothmann A.)
Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie und Fakultät für Medizin

7 Zusammenfassung und Ausblick

Im angloamerikanischen Raum etablierte sich das Forschungsgebiet der Mensch-Tier-Beziehung bereits in den 1960er Jahren. Durch die Delta Society wurden in den USA flächendeckend Qualitätsstandards und Begriffsbestimmungen festgelegt. Darauf basierend wurden viele Experimente, Versuchsreihen und Dokumentationen durchgeführt und erweitert. Der Einsatz tiergestützter Interventionen erfolgte in Deutschland erst Jahrzehnte später. Bis heute gibt es jedoch keine einheitlichen Richtlinien. Die tiergestützte Arbeit wird eher von Erfahrungen beziehungsweise psychologischem Feingefühl als von Resultaten einschlägiger Forschung, geleitet.

Die zu Beginn gestellte Frage „Was genau macht den heilsamen Prozess in der Mensch-Tier-Interaktion aus und warum ist er wirksam?“ wurde in den theoretischen Erklärungsansätzen verdeutlicht. Die Wirkungsweisen sind auf die archaische Verbundenheit

zwischen Mensch und Tier und deren nonverbale Kommunikation zurückzuführen. Neben der Ableitung aus der Bindungstheorie wurde auch die neurowissenschaftliche Sichtweise der Spiegelneuronen im Gehirn beschrieben. Bei dem Einsatz und Auswahl von Tieren wurde speziell der Hund hervorgehoben, da er der beliebteste Begleiter des Menschen ist und dem Menschen in seiner Sozialisation gleicht. Neben der indirekten Wirkung auf die Gesundheit trägt der Hund bei Kindern zu einer positiven sozioemotionalen und kognitiven Entwicklung bei. Weiterhin spielen Hunde in der Rehabilitation eine große Rolle und sie werden dort in vielfältiger Weise eingesetzt. Bei Therapiehunden sind neben der notwendigen professionellen Ausbildung die Hygienevorschriften und der Tierschutz umfassend zu berücksichtigen. Dabei muss neben dem Schutz des Tieres auch ein respektvoller und artgerechter Umgang mit dem Hund gewährleistet werden.

Die zweite Frage „Ist der Einsatz von Hunden in der Kinderpsychotherapie erfolgreich?“ wurde ebenfalls beantwortet. Durch die Studien von Prothmann in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Leipzig konnten positive Wirkungen festgestellt werden. Unabhängig von den psychischen Störungsbildern ist die Akzeptanz der tiergestützten Therapie mit Hunden bei Kindern und Jugendlichen gleichermaßen hoch. Die neutrale Haltung des Hundes zum Spielkameraden Kind lässt schneller eine Beziehung zustande kommen, als es eine diagnostische Gesprächssituation mit dem Therapeuten ermöglicht. Der Hund stellt keine Erwartungen, deshalb kann das Kind ihm seine Gefühlswelt besser offenbaren als dem Menschen. Die unmittelbare, nonverbale und nicht wertende Reflexion kindlichen Verhaltens verhilft auf einfache und dennoch eindrucksvolle Art und Weise zu Einsichten beim Kind über sich selbst und trägt damit zu Verhaltens- und Befindlichkeitsveränderungen bei. Die tiergestützte Therapie mit Hunden kann und soll die etablierten Psychotherapieverfahren nicht ersetzen. Sie kann aber eine hilfreiche Ergänzung im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes darstellen.

Als Kritikpunkt ist zu erwähnen, dass die Untersuchungen nach Prothmann im Rahmen einer relativ kurzfristigen stationären Behandlung durchgeführt wurden. Langfristige Studien und Nachuntersuchungen liegen nicht vor. Ob diese Ergebnisse auch für ambulante Behandlungen gültig sind, bleibt eine offene Frage.

Nicht nur in der Kinderpsychotherapie sondern auch in anderen Bereichen wäre es wünschenswert, dass sich die Forschungstätigkeiten weiter intensivieren würden. Neben Beobachtungen und deskriptiven Studien sind empirische Evaluationsstudien leider nur unzureichend vorhanden. Zwar setzten sich vereinzelte Projekte mit der Wirkung von Therapiehunden oder anderen Tieren auseinander, jedoch bedarf es einer stetigen Weiterentwicklung und flächendeckender Ergebnisse. Nur so kann in Deutschland die tiergestützte Therapie mit entsprechenden Ausbildungs- und Qualitätsstandards etabliert werden.

Literaturverzeichnis

- Ainsworth, Mary und Wittig, Barbara (1969). Attachment and the exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In: Foss, Brian (Hrsg.), *Determinants of infant behavior*. Bd. 4. London: Methuen
- Axline, Virginia (2003). *Kinderspieltherapie. Im nicht-direktiven Verfahren*. 10. Aufl. München: Ernst-Reinhardt-Verlag
- Axline, Virginia (1982). *Dibs. Ein autistisches Kind befreit sich aus seinem seelischen Gefängnis*. München: Droemer Knauer
- Barker S. (1999). Therapeutic Aspects of the Human-Companion Animal Interaction. *Psychiatric Times* 16 (2), (S. 89-96)
- Bauer, Joachim (2006). *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. 14. Aufl., München: Wilhelm Heyne Verlag
- Becker Marty (2007). *Heilende Haustiere. Wie Hund, Katze und Maus Sie seelisch und körperlich gesund halten*. München: Riva Verlag
- Beetz, Andrea (2003). Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 76-84). Stuttgart: Kosmos
- Beetz, Andrea (2006). Das Konzept der Spiegelneurone als Grundlage von Empathie. Vortrag im Rahmen des 2. D.A.C.H.-Symposiums „Mensch-Heimtier-Beziehung“ am 5. Und 6. Mai 2006 in Ismaning.
In: http://www.mensch-heimtier.de/content/uploads/beetz_abstract_spiegelneuronen_819.pdf [20.04.2010]
- Beetz, Andrea (2009). Psychologie und Physiologie der Bindung zwischen Mensch und Tier. In: Otterstedt, Carola und Rosenberger Michael (Hrsg.), *Gefährten – Konkurrenten - Verwandte, Die Mensch-Tier-Beziehung im wissenschaftlichen Diskurs* (S. 133-152). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag
- Behr, Michael (2002). Therapie als Erleben der Beziehung – Die Bedeutung der interaktionellen Theorie des Selbst für die Praxis einer personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Boeck-Singelmann, Claudia; Hensel Thomas; Jürgens-Jahnert, Stephan und Moden-Engelhardt, Christina (Hrsg.). *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*, Band 1, (S. 95-122), Göttingen:Hogrefe
- Behr, Michael (2007). Gesprächspsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Spieltherapeutische Konzepte und Praxis eines personenzentriert-interaktionellen Vorgehens. In: Kriz, Jürgen und Slunecko, Thomas (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personenzentrierten Ansatzes*. (S. 151-166), Wien: UTB

Bergler, Reinhold (1986). Mensch und Hund. Psychologie einer Beziehung. Köln: Edition Agrippa

Bergler, Reinhold (1994). Warum Kinder Tiere brauchen. Informationen, Ratschläge, Tips. 2. Aufl., Freiburg: Herder

Bergler, Reinhold und Hoff, Tanja (2007). Schulleistungen und Heimtiere. Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung. In: http://www.mensch-heimtier.de/uploads/media/Schulleistung_und_Heimtiere_bergler_d75.pdf [20.04.2010]

Belsky, Jay (1984). The determinants of parenting: A process model Child Development, 55, (S. 83-96)

Buber, Martin (2002). Das dialogische Prinzip. 9. Aufl., Gütersloh: Gütersloher Verlaghaus

Bundesministerium der Justiz. Tierschutzgesetz
In: <http://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/BJNR012770972.html> [20.04.2010]

Claus, Armin (2000). Tierbesuch und Tierhaltung im Krankenhaus. Eine Untersuchung zu Verbreitung, Chancen und Grenzen von Tierkontakt als therapieflankierender Möglichkeit für Patienten der Psychiatrie, Pädiatrie, Geriatrie und Psychosomatik. München: Ludwig-Maximilians-Universität (Dissertation)

Delta Society (2010a). Animal-Assisted-Activities.
In: <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=319> [20.04.2010]

Delta Society (2010b). Animal-Assisted-Therapy.
In: <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=320> [20.04.2010]

Der Spiegel (2004). Hunde für Epileptiker. In: Der Spiegel (Hrsg.), 27, (S. 147)
Deutsche Behinderten-Zeitschrift (2003). Hunde geben Diabetes-Alarm. In: Deutsche Behinderten-Zeitschrift, 4, (S. 4f)

DIMDI - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005). WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen. In: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf [20.04.2010]

Duden (2000). Das große Fremdwörterbuch. 2. neu überarb. Aufl. Mannheim/Leipzig/Wien/Zürich: Dudenverlag

Filiatre, Jean-Claude; Millot, Jean-Louis und Montagner, Hubert (1985). Neue Erkenntnisse über das Kommunikationsverhalten zwischen dem Kleinkind und seinem Hund. In: IEMT, (S. 53-61)

Frick-Tanner, Elisabeth und Tanner-Frick, Robert (2003). Tiergestützte kinder- und jugendtherapeutische Praxis. In Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 130-138). Stuttgart: Kosmos

Endenburg, Nienke (2003). Der Einfluss von Tieren auf die Frühentwicklung von Kindern als Voraussetzung für tiergestützte Psychotherapie. In Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 121-129). Stuttgart: Kosmos

Endres, Manfred und Hauser, Susanne (2000). Bindungstheorie in der Psychotherapie. München: Ernst Reinhardt Verlag

ENHIS-European Environment and Health Information System (2007).
In: http://enhiscms.rivm.nl/object_document/o4729n27388.html

Freitag, C. (2008): Genetik autistischer Störungen. In: Lehmkuhl, Gerd und Warnke, Andreas (Hrsg.). Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 36 (1), (S. 7-14)

Frömming, Heiko (2006). Die Mensch-Tier-Beziehung. Theorie und Praxis tiergestützter Pädagogik. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller

Fuhrer, Urs und Quaiser-Pohl, Claudia (1999). Wie sich Kinder und Jugendliche ihre Lebensumwelt aneignen - Aktionsräume in einer ländlichen Kleinstadt. In: Erziehung und Unterricht, 46, (S. 96-109)

Gaschler, Katrin (2007). Spieglein, Spieglein im Gehirn. Woher ich weiß, wie du dich fühlst. In: Spitzer, Manfred und Wulf, Bertram (Hrsg.), Braintertainment. Expeditionen in die Welt von Geist und Gehirn (S. 72-80). Stuttgart: Schattauer

Gebhard, Ulrich (2009). Kind und Natur. Die Bedeutung der Natur für die psychische Entwicklung. 3. überarb. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Georg, Carol und West, Malcolm (2001). Das Erwachsenen-Bindungsprojekt: Ein neues Messverfahren für Bindung im Erwachsenenalter. In: Gloger-Tippelt, Gabriele (Hrsg.), Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (S. 295-321). Bern/Göttingen: Huber Hans Verlag

Greiffenhagen, Sylvia (1991). Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. München: Droemer Knauer

Greiffenhagen, Sylvia und Buck-Werner, Oliver (2009). Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. 2. Auflage. Mürtenbach: Kynos Verlag

Guttman, Giselher; Predovic, Margarete und Zemanek, Michaela (1985). Einfluss der Heimtierhaltung auf die nonverbale Kommunikation und die soziale Kompetenz bei Kindern. In IEMT, (S. 62-67)

GwG - Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V. Fachverband für Psychotherapie und Beratung. Der Personenzentrierte Ansatz.
In: <http://www.gwg-ev.org/cms/cms.php?fileid=28> [21.04.2010]

Hegedusch, Eileen und Hegedusch, Lars (2007). Tiergestützte Therapie bei Demenz. Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft

- Heinemann Evelyn und Hopf Hans (2008). Psychische Störungen in Kindheit und Jugend. Symptome - Psychodynamik - Fallbeispiele - psychoanalytische Therapie. 3. überarb. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer
- Hopf Hans (2009). Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Diagnose, Indikation, Behandlung. 1. Aufl., Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel Verlag
- K-AAT (Kontaktstudium Animal Assisted Therapy) Evangelische Hochschule Freiburg. Tiergestützte Therapie Fortbildung. In: <http://www.tiergestuetzte-therapie.de/pages/fortbildung/fortbildung06.htm> [20.04.2010]
- Kidd, Aline und Kidd, Robert (1985). Children's attitudes toward their pets. In: Psychological Reports 57, (S. 15-31)
- Kotrschal, Kurt (2009). Tiergestützte Interventionen in der Humanmedizin. In: Otterstedt, Carola und Rosenberger Michael (Hrsg.), Gefährten – Konkurrenten - Verwandte, Die Mensch-Tier-Beziehung im wissenschaftlichen Diskurs (S. 55-77). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag
- Kotrschal, Kurt; Bromundt Vivien und Föger, Benedikt (2004). Faktor Hund. Wien: Czernin
- Kotrschal, Kurt und Ortbauer, Britta (2003). Behavioral effects of the presence of a dog in a classroom. Anthrozoös 16 (2)
- Krowatschek, D. (2007). Kinder brauchen Tiere: Wie Tiere die kindliche Entwicklung fördern. Düsseldorf: Patmos Verlag GmbH & Co.
- Laduch, Simone (1996). Die Bedeutung des Haustieres im Prozess der Erziehung von Kindern und Jugendlichen. Fachhochschule Niederrhein (Diplomarbeit)
- Lang, Sabine (1985). Lebensbedingungen und Lebensqualität von Kindern. Frankfurt/Main: Campus
- Lehne, Franziska (2003). Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung durch die Interaktion mit Tieren. Bochum: Projekt Verlag
- Levinson, Boris (1962). The dog as a „co-therapist“. Mental Hygiene, 46, (S. 59-65)
- Levinson, Boris (1969). Pet-oriented Child Psychotherapy. Springfield Illinois. Charles C. Thomas
- Levinson, Boris (1972). Pets and Human Development. Springfield Illinois. Charles C. Thomas
- Lieb, Klaus; Frauenknecht, Sabine; Brunnhuber, Stefan (2008). Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie. 6. Aufl., München: Urban & Fischer Verlag.
- Mattejat, Fritz (2008). Psychotherapie für Kinder und Jugendliche. In: Lehmkuhl, Gerd und Warnke, Andreas (Hrsg.). Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 36 (5), (S. 305-307)

- Niepel, Gabriele (1998). *Mein Hund hält mich gesund. Der Hund als Therapeut für Körper und Seele*. Augsburg: Natur Buch Verlag
- Nuber, Ursula (2005). *Der lange Schatten der Kindheit*. In: *Psychologie Heute* (Hrsg.), 1, (S. 20-27)
- Oddendaal, Johannes (2000). *Animal-assisted-therapy – magic or medicine?* In: *Journal of Psychosomatic Research*, 49, (S. 27-280)
- Olbrich, Erhard (2003). *Kommunikation zwischen Mensch und Tier*. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 84-89). Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola (2001). *Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere - eine praktische Anleitung*. Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola (2003a). *Kultur- und religionsphilosophische Gedanken zur Mensch-Tier-Beziehung*. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 14-31). Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola (2003b). *Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier*. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 58-68). Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola (2003c). *Der Dialog zwischen Mensch und Tier*. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 90-105). Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola (2007). *Mensch und Tier im Dialog*. Stuttgart: Kosmos
- Prothmann, Anke (2007). *Tiergestützte Kinderpsychotherapie. Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen*. 2. Aufl., Frankfurt am Main: Lang
- Prothmann, Anke (2008). *Tiergestützte Kinderpsychotherapie. Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen*. 2. Aufl., Frankfurt am Main: Lang
- Prothmann, Anke (2009). *Tiergestützte Interventionen in der Humanmedizin*. In: Otterstedt, Carola und Rosenberger Michael (Hrsg.), *Gefährten – Konkurrenten - Verwandte, Die Mensch-Tier-Beziehung im wissenschaftlichen Diskurs* (S. 188-208). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag
- Poresky, R. und Hendrix, C. (1990). *Differential effects of pet presence and pet-bonding on young children*. *Psychological Reports* 66, (S. 931-936)
- Ravens-Sieberer, Ulrike; Wille, Nora; Bettge, Susanne; Erhart, Michael. *Kinder- und Jugendgesundheitsurvey*. In: http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/DE_neu_21.09.06_N_551_corr2_ohne_Korrekturmodus.pdf [20.04.2010]

- Reinelt, Toni; Bogyi Gertrude und Schuch Bianca (1997). Lehrbuch der Kinderpsychotherapie. Grundlagen und Methoden. 1. Aufl., Stuttgart: UTB
- Remschmidt, Helmut (1997). Definition, Klassifikation und Anwendungsprinzipien. In: Remschmidt, Helmut (Hrsg.). Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, 4-9, Stuttgart: Tieme
- Röger-Lakenbrink, Inge (2008). Das Therapiehundeteam. Ein praktischer Wegweiser. 3. Auflage. Nerdlen/Daun: Kynos Verlag
- Rotthaus, Wilhelm (2002). Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. 2. überarb. Aufl, Carl-Auer-Verlag
- Saumweber, Kristina (2001). Tiergestützte Pädagogik in der stationären Jugendhilfe. Die Wirkung tiergestützter Interventionen bei verhaltensgestörten Jugendlichen in stationären Jugendhilfemaßnahmen. Universität Köln. Norderstedt: Books on Demand (Dissertation)
- Schaumberg, Anne (2001). Tiergestützte Therapie mit Hunden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine therapiebegleitende Pilotstudie. Leipzig: Universität Leipzig (Dissertation)
- Schmidtchen, Stefan (2008). Spieltherapie. In: Schulte-Markwort, Michael und Resch Franz (Hrsg.). Methoden der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. (S. 75-83), Weinheim: Beltz Verlag
- Schulte-Markwort, Michael; Resch, Franz und Lehmkuhl, Gerd (2008). Psychosomatik und Psychotherapie. In: Schulte-Markwort, Michael; Resch (Hrsg.) Methoden der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Einführung. 1. Aufl., Weinheim/Basel: Beltz Verlag
- Schwarzkopf, Andreas (2003): Hygiene: Voraussetzung für Therapie mit Tieren. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 106-115). Stuttgart: Kosmos
- Sigman, Marian und Capps Lisa (2000). Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung. Bern: Verlag Hans Huber
- Sozialgesetzbuch (2006). 33. Aufl., Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG
- Stiftung für das Tier im Recht (2005). In: <http://www.tierimrecht.org/de/recht/> [20.04.2010]
- TAT Universitätslehrgang "Tiergestützte Therapie & tiergestützte Fördermaßnahmen". Veterinärmedizinische Universität Wien. In: <http://www.vu-wien.ac.at/de/lehre/unilehrgang/tat/> [20.04.2010]
- Topal, Jozsef; Miklosi, Adam; Csanyi, Vilmos; und Doka, Antal (1998). Attachment Behavior in Dogs (*Canis familiaris*): A New Application of Anisworth's (1969) Strange Situation Test. In: *Journal of Comparative Psychology*, 112 (3), (S. 219-229)

- Turner, Dennis (2005). Die Deklarationen und Richtlinien der IAHAIO. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), *Mit Tieren leben im Alter*. 2. Aufl., (S. 185-192). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Tuschen-Caffier, Brunna; Kühl, Sigrid und Bender, Caroline (2009). *Soziale Ängste und soziale Angststörung im Kindes- und Jugendalter. Ein Therapiemanual*. Göttingen: Hogrefe Verlag
- Vanek-Gullner, Andrea (2003). *Das Konzept tiergestützter Heilpädagogik – TGHP. Ein individualpsychologischer Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität verhaltensauffälliger Kinder*. Wien: Universitätsverlag
- Vernooij, Monika und Schneider, Silke (2010). *Handbuch der tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder*. 2. Auflage. Wiebelsheim: Quelle & MeyerVerlag
- Vidovic, Vizek; Stetic, Vesna und Bratko, Denis (1999). Pet Ownership, Type of Pet and Socio-emotional Development of School Children. *Anthrozoös*. Vol. 12, 4, (S. 211-217)
- Watzlawick, Paul; Beavin, Janet und Jackson, Don (1969). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Huber
- Weber, Albert und Schwarzkopf, Andreas (2003). *Gesundberichterstattung des Bundes, Heimtierhaltung – Chancen und Risiken für die Gesundheit*. In: Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (Hrsg.), 19, (S. 7-12)
- Wechsung, Silke (2008). *Mensch und Hund. Beziehungsqualität und Beziehungsverhalten*. Regensburg: Roderer Verlag
- Wohlfahrt, Rainer und Dumkow, Martin (2008a). Ein Therapeut auf vier Pfoten. In: *Der Hund* (Hrsg.), 5, (S. 28-30)
- Wohlfahrt, Rainer und Dumkow, Martin (2008b). Ein Therapeut auf vier Pfoten. In: *Der Hund* (Hrsg.), 6, (S. 40-42)
- Zimmermann, Frank (2003). *Behandlungskonzept für hundephobische Kinder*. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 139-144). Stuttgart: Kosmos

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einsatzbereiche von Hunden nach dem ICF-Konzept.....	29
Abbildung 2: Wirkungsspektrum von „Reha-Hunden“	30
Abbildung 3: Wechselwirkungsmodell von Edenburg und Baarda.....	36
Abbildung 4: Pro- und nonsoziales Verhalten autistischer Kinder mit Hunden.....	53
Abbildung 5: Vergleich der Zuwendung zum Hund oder zur Person	54
Abbildung 6: Wirkungen eines Hundes auf Kinder mit ADHS	57

Anhang

Anhang 1 Weiterführende Adressen

Delta Society
580 Naches Avenue, Southwest, No. 101
Renton/Washington 98055-2297, USA
(www.deltasociety.org)

Tiere als Therapie (TAT)
Geschäftsstelle in der
Veterinärmedizinischen Universität
Veterinärplatz 1
A-1210 Wien
(www.tierealstherapie.org)

Verein Therapiehunde Schweiz (VTHS)
Sekretariat Beatrice Wermelinger
Obere Rainstraße 26
CH-6345 Neuheim
(www.therapiehunde.ch)

Tiere helfen Menschen e. V.
Graham Ford
Münchener Straße 14
D-97204 Höchberg
(www.thmev.de)

Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft
Oderfelderstraße 40
D-20149 Hamburg
(www.mensch-heimtier.de)

Therapiebegleithunde-Team Deutschland
e. V.
Dr. Beate Haase
Heinrich-Heine-Straße 3
D-04808 Wurzen
(www.therapiebegleithunde-team.de)

Berufsverband Therapiebegleithunde
Deutschland e. V. (TBDeV)
Geschäftsstelle: Kolpingstraße 1
D-48565 Steinfurt
(www.tbdev.de)

Förderverein Tiergestützte Pädagogik, Thera-
pie und Fördermaßnahmen e. V.
Kristina Skarke (1. Vorsitzende)
Hans-Böckler-Straße 3
D-96050 Bamberg
(www.tiergestuetzte.de)

IAHAIO
Lawrence Norvell c/o Delta Society USA
Adresse siehe Delta Society
(www.iahaio.org)

Institut für interdisziplinäre Erforschung der
Mensch-Tier-Beziehung (IEMT)
Sekretariat Renate Simon
Weyringergasse 28 A
A-1040 Wien
(www.iemt.at)

Institut für interdisziplinäre Erforschung der
Mensch-Tier-Beziehung (I.E.M.T.)
Carmenstraße 25, Postfach 1273
CH-8023 Zürich
(www.iemt.ch)

Leben mit Tieren e. V.
Teltowkanalstraße 1
D-12247 Berlin
(www.lebenmittieren.de)

Kynos Stiftung – Hunde helfen Menschen
Konrad-Zuse-Straße 3
D-54552 Nerdlen/Daun
(www.kynos-stiftung.de)

Therapiehunde Deutschland
Barbara Puhl
Dellweg 23
D-25792 Neuenkirchen
(www.therapiehunde-deutschland.de)

Institut für soziales Lernen mit Tieren
Ingrid Stephan
Rotterfeld 1
D-29690 Lindwedel/Wedemark
(www.lernen-mit-tieren.de)

Forschungsgruppe TiPi – Tiere in Pädagogik
integrieren
Universität Köln (Heilpädagogik)
Klosterstraße 79c
D-50931 Köln
(www.tipi-koeln.de)

Anhang 2 Genfer Deklaration der IAHAIO³³⁵**Präambel**

Wissenschaftliche Untersuchungen dokumentieren eindrucksvoll die positiven Auswirkungen, die das Zusammenleben mit Tieren auf das Wohlbefinden, die persönliche Entwicklung und die Lebensqualität von Menschen haben kann. Um die Tierhaltung zu ermöglichen und ein harmonisches Miteinander von Mensch und Tier in der Gesellschaft zu gewährleisten, müssen sowohl die Tierhalter als auch die Regierungen ihrer Verantwortung gerecht werden.

Auf ihrer Generalversammlung vom 5. September 1995 in Genf haben die Mitglieder der IAHAIO, des weltweiten Dachverbands der Institutionen zur Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung, die nachfolgend angeführten fünf grundlegenden Resolutionen beschlossen.

Resolutionen

IAHAIO appelliert an alle zuständigen internationalen Körperschaften und nationalen Regierungen:

1. Das universelle, diskriminierungsfreie Recht auf Heimtierhaltung anzuerkennen, überall dort, wo vernünftige Bedingungen dafür gegeben sind, unter der Voraussetzung, dass die Tierhaltung artgerecht erfolgt und die Rechte von Nichttierhaltern dadurch nicht beeinträchtigt werden.
2. Sicherzustellen, dass bei der Planung und Gestaltung des menschlichen Lebensraums auf die Bedürfnisse von Heimtieren und deren Haltern Rücksicht genommen wird.
3. Die geordnete Präsenz von Heimtieren in Schulen und Lehrplänen zu fördern, sowie Lehrern und Erziehern in entsprechenden Ausbildungsprogrammen den Nutzen dieser Präsenz zu vermitteln.
4. Heimtieren den kontrollierten Zugang zu Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen sowie anderen Institutionen zu ermöglichen, in denen pflegebedürftige Menschen jeden Alters von solchen Kontakten profitieren können.
5. Die therapeutische Funktion von Tieren, die speziell für die Unterstützung und Rehabilitation von Behinderten ausgebildet sind, offiziell anzuerkennen; Programme zu fördern, die solche Tiere hervorbringen und sicherzustellen, dass der richtige Einsatz dieser Tiere in den Ausbildungsprogrammen für Gesundheits- und Sozialberufe gelehrt wird.

³³⁵ Turner (2005), S. 185-186.

Anhang 3 Die Prager IAHAIO Richtlinien zum Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten und Therapien³³⁶

Präambel

Mittlerweile stehen viele wissenschaftliche Studien zur Verfügung, die belegen, dass Heimtiere zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen beitragen, wenn sie als praktische oder auch therapeutische Helfer eingesetzt werden.

Die IAHAIO-Mitglieder sind der Auffassung, dass die Ausbilder dieser Tiere und jene, die die Fähigkeiten dieser Tiere anderen Menschen als Dienstleistung anbieten, in besonderem Maße für die Lebensqualität der Tiere verantwortlich sind. Programme, die zum Nutzen anderer den Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten und Therapien anbieten, sollten sicherstellen, dass qualifizierte Mitarbeiter eingesetzt und bestimmte Regeln eingehalten werden, die einer regelmäßigen Kontrolle unterliegen.

Vor diesem Hintergrund haben die IAHAIO-Mitglieder auf ihrer Vollversammlung in Prag im September 1998 vier grundsätzliche Richtlinien festgelegt. Die IAHAIO appelliert eindringlich an alle Personen und Organisationen, die beim Einsatz von Tieren in helfender bzw. therapeutischer Funktion beteiligt sind – einschließlich aller Institutionen, die entsprechende Programme anbieten – die nachstehenden Richtlinien einzuhalten.

Richtlinien

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

Organisationen, die sich verpflichten den vorgenannten vier Richtlinien zu folgen, können als assoziierte Mitglieder in die IAHAIO aufgenommen werden.

³³⁶ Turner (2005), S. 188-189.

Anhang 4 Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz³³⁷**1. Einleitung**

Der auch nur zeitweilige Umgang mit Tieren kann die Erlebniswelt der Bewohner bereichern. Aus diesem Grund wird Tierbesuch bzw. Tierhaltung in unserer Einrichtung zugelassen. Das folgende Dokument hat das Ziel, eine mögliche Infektionsübertragung von dem Tier auf Menschen und umgekehrt zu minimieren.

2. Ansprechpartner

Hygienebeauftragter Tel.-Nr.

3. Rechtsgrundlagen

- 3.1 §36 Infektionsschutzgesetz
- 3.2 BGV C8 (UVV Gesundheitsdienst)
- 3.3 Biostoff-Verordnung (BioStoffV)

4. Dokumentation zum Tier

Bei allen Tieren, die die Einrichtung besuchen oder in dieser gehalten werden, sind folgende Unterlagen in Kopie aufzubewahren:

- 1. Impfzeugnis zum Nachweis des vollständigen Impfschutzes
- 2. Entwurmungsprotokoll (als angemessene häufige Entwurmung gelten Fristen zwischen 1 bis 3 Monaten)
- 3. ggf. Versicherungsnachweis (bei Hunden und Pferden)

Diese Dokumente sind immer auf dem neuesten Stand zu halten.

5. Zugangsbeschränkungen für Tiere

Tiere dürfen folgende Teile einer Einrichtung des Gesundheitsdienstes nicht betreten:

- 1. Küche
- 2. Tee-bzw. Verteilerküche
- 3. Wäscherei und Wäschelager rein
- 4. Zimmer und Aufenthaltsräume von Bewohnern mit bekannter Tierallergie
- 5. Zimmer und Aufenthaltsräume von akut erkrankten Bewohnern, es sei denn es liegt eine gegenteilige Aussage des betreuenden Arztes vor
- 6. Zimmer von Bewohnern mit ausgedehnten Ekzemen, es sei denn es liegt eine anderslautende ärztliche Aussage vor
- 7. Zimmer von multiresistenten oder sehr infektiösen Erregern kolonisierte (besiedelte) oder infizierte Bewohner

³³⁷ Schwarzkopf (2003), S. 112-114.

8. Zimmer und Aufenthaltsräume von stark abwehrgeschwächten Bewohnern, z.B. mit konsumierenden Erkrankungen, es sei denn es liegt eine anderslautende ärztliche Risikoabschätzung vor

6. Anforderungen an das Personal

Das beteiligte Pflegepersonal und eventuell auch das hauswirtschaftliche Personal ist durch eine entsprechende Informationsveranstaltung auf den Tierbesuch oder die Tierhaltung vorzubereiten.

Im Falle der Tierhaltung muss eine ausgiebige Information über Eigenarten und Lebensgewohnheiten des betreffenden Tieres erfolgen sowie welches Futter und welche Einstreu oder andere Pflegemaßnahmen erforderlich sind. (Hier konkrete Angaben zum dem einzelnen Tier machen).

7. Reinigung und Desinfektion

Besuch eines Tieres oder Haltung eines Tieres beinhaltet normalerweise keine Änderung der üblichen Reinigungs- bzw. Desinfektionsregie. Die Arbeitsanweisung für die Hauswirtschaft muss bei Haltern ergänzt werden durch einen Reinigungszyklus für den Platz des Tieres (Decke, Käfig, etc.) und die dafür zu verwendenden Mittel.

Der Hygieneplan kann durch eine Liste von Erkrankungen, bei denen Patienten keinen Tierumgang haben sollten, ergänzt werden. Sinnvoll ist auch eine Liste der von der jeweiligen Tierart möglicherweise übertragenen Erkrankungen mit Leitsymptomen, um den Ärzten die Diagnose und rechtzeitige Therapie zu erleichtern.

Ehrenwörtliche Erklärung

Mir ist bekannt, dass dieses Exemplar der Bachelorarbeit 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-Abschlussarbeit 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 30. April 2010