



Masterarbeit

Frau B.A.
Madlen Franke

Die Bedeutung des Hundes als Co-Therapeut in der Psychotherapie

**Wirkungsanalyse zur Integration von
hundegestützten Interventionen in
der psychotherapeutischen Praxis
mit Kindern und Jugendlichen**

Mittweida, 2023

Fakultät Soziale Arbeit

Masterarbeit

Die Bedeutung des Hundes als Co-Therapeut in der Psychotherapie

**Wirkungsanalyse zur Integration von
hundegestützten Interventionen in
der psychotherapeutischen Praxis
mit Kindern und Jugendlichen**

Autor:

Frau B.A. Madlen Franke

Studiengang:

**Therapeutisch orientierte Soziale Arbeit mit
Kindern und Jugendlichen**

Seminargruppe:

Kurs X - VT

Mtk. Nr.: 50231

Erstprüfer:

Dipl.-Psych. Dr. Katharina Hamann

Zweitprüfer:

Prof. Dr. Patricia Kröber

Einreichung:

Mittweida, 30.06.2023

Verteidigung/Bewertung:

Mittweida, 2023

Bibliografische Beschreibung:

Franke, Madlen:

Die Bedeutung des Hundes als Co-Therapeut in der Psychotherapie -
Wirkungsanalyse zur Integration von hundegestützten Interventionen in der
psychotherapeutischen Praxis mit Kindern und Jugendlichen. 2023. S. 79.
Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit, Masterarbeit, 2009.

Referat:

Die Masterarbeit befasst sich mit dem Thema der Integration von hundegestützten Interventionen in die psychotherapeutische Praxis mit Kindern und Jugendlichen. Durch die Methode des systematischen Review der Literatur werden nach aktuellem Forschungsstand die gesundheitsfördernden Effekte der hundegestützten Psychotherapie analysiert. Darauf aufbauend werden Empfehlungen für die praktische Arbeit und für die weitere Forschung entwickelt.

Abstract

Der Einsatz des Therapiehundes als Co-Therapeut in der Kinder- und Jugendpsychotherapie gewinnt zunehmend an Interesse. Immer mehr Psychotherapeuten, Patienten und deren Bezugspersonen berichten von der positiven Wirkung auf den psychotherapeutischen Prozess. Daher erscheint es notwendig, zu verstehen, welche Wirkmechanismen bei dieser Therapiemethode zum Tragen kommen können.

Ziel dieser Masterarbeit ist es, herauszuarbeiten, welche gesundheitsfördernden Effekte Therapiehunde in der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen haben können. Die Arbeit verfolgt darüber hinaus das Ziel, einen Beitrag zur Anerkennung von Abrechnungssystemen zu leisten, indem ihre Effektivität aufgezeigt wird. Zu diesem Zweck werden die folgenden Forschungsfragen gestellt: „Welche Wirkung können hundegestützte Interventionen auf Kinder und Jugendliche in der Psychotherapie haben?“ und „Auf welche psychischen Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen können hundegestützte Interventionen einen positiven Effekt auf den Heilungsprozess hervorrufen?“

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde die Methode eines systematischen Reviews der Literatur gewählt. Durch eine umfassende Literaturrecherche wurden randomisierte kontrollierte Studien identifiziert, analysiert und vergleichbar gegenübergestellt. Durch den aktuellen Forschungsstand zur hundegestützten Psychotherapie können Wirkweisen und wichtige Theorien dargestellt werden, um die identifizierten Effekte erklären zu können.

Die Ergebnisse zeigen, dass hundegestützte Interventionen eine positive Wirkung auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden junger Patienten haben. Sie hat sich als besonders wirksam bei der Behandlung von Angststörungen, Depressionen, Verhaltensproblemen und posttraumatischen Belastungsstörungen erwiesen.

Die vorliegende Arbeit zeigt eindeutig die positive Bedeutung des Einsatzes von Therapiebegleithunden in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Es wird empfohlen, diese Interventionen eingehender zu erforschen und in die klinische Praxis zu integrieren, um die psychotherapeutische Versorgung junger Menschen zu verbessern. Es sind zusätzliche Studien erforderlich, um die spezifischen Mechanismen und optimalen Einsatzbereiche von hundegestützten Interventionen zu untersuchen und Leitlinien für die Implementierung zu entwickeln.

Schlüsselwörter

Tiergestützte Therapie, tiergestützte Psychotherapie, hundegestützte Psychotherapie, Mensch-Tier-Beziehung

Abstract

The use of the therapy dog as a co-therapist in child and adolescent psychotherapy is gaining increasing interest. More and more psychotherapists, patients and their caregivers are reporting the positive effect on the psychotherapeutic process. Therefore, it seems necessary to understand which mechanisms of action come into play with this therapy method.

The aim of this master thesis is to work out which health-promoting effects therapy dogs can have in behavior therapy with children and adolescents. The thesis also aims to contribute to the recognition of billing systems by demonstrating their effectiveness. For this purpose, the following research questions are posed: "What effect can dog-assisted interventions have on children and adolescents in psychotherapy?" and "On which mental disorders in children and adolescents can dog-assisted interventions have a positive effect on the healing process?"

To answer the research questions, the method of a systematic review was chosen. Through a comprehensive literature search, randomized controlled trials were identified, analyzed and evaluated. Due to the current state of research on dog-assisted psychotherapy, modes of action and important theories can be presented in order to explain the identified effects.

The results show that dog-assisted interventions have a positive effect on the mental health and well-being of young patients. It has been shown to be particularly effective in treating anxiety disorders, depression, behavioral problems, and post-traumatic stress disorder.

This work clearly shows the positive importance of therapy dogs in psychotherapy with children and adolescents. It is recommended that these interventions be further explored and integrated into clinical practice to improve psychotherapeutic care for young people. Additional studies are needed to examine the specific mechanisms and optimal uses of dog-assisted interventions and to develop guidelines for implementation.

Keywords

Animal-assisted therapy, animal-assisted psychotherapy, dog-assisted psychotherapy, human-animal relationship

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all jenen meinen aufrichtigen Dank und meine Wertschätzung zum Ausdruck bringen, die mich während meiner Masterarbeit unterstützt und ermutigt haben.

Zunächst gebührt mein tiefster Dank meinen Betreuerinnen, die mich während des gesamten Forschungsprozesses begleitet und wertvolle fachliche Unterstützung geleistet haben. Ihre Fachkenntnisse und ihre Anleitung waren von unschätzbarem Wert und haben maßgeblich zum Erfolg dieser Arbeit beigetragen.

Ein besonderer Dank gilt auch meinen Familienangehörigen und Freunden, die mir in dieser Zeit den Rücken gestärkt haben. Ihr Verständnis, ihre Unterstützung und ihre ermutigenden Worte haben mir die nötige Motivation und Kraft gegeben, um die Herausforderungen dieser Masterarbeit zu meistern.

Nicht zuletzt möchte ich meiner Hochschule und dem Lehrkörper für die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen und Unterstützung danken. Die Lernumgebung und die fachlichen Angebote haben meine akademische Entwicklung maßgeblich beeinflusst.

Schließlich möchte ich allen Personen, die in irgendeiner Weise zur Entstehung dieser Masterarbeit beigetragen haben, meinen aufrichtigen Dank aussprechen. Ihre Unterstützung hat dazu beigetragen, dass diese Arbeit zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht werden konnte.

Vielen herzlichen Dank an alle, die mich auf meinem Weg begleitet haben. Ihre Unterstützung und Ermutigung haben einen großen Unterschied gemacht und ich bin zutiefst dankbar für jeden einzelnen Beitrag.

Madlen Franke

Inhalt

Inhalt.....	I
Abbildungsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis.....	4
1. Einleitung	1
1.1. Problembeschreibung	1
1.2. Motivation und persönliches Ziel.....	3
1.3. Forschungsfragen	4
1.4. Methodik und Aufbau	4
2. Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.....	7
2.1. Definition des Begriffs Psychotherapie	7
2.2. Verhaltenstherapie	8
2.3. Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen.....	9
2.4. Psychotherapieforschung.....	11
3. Tiergestützte Therapie.....	15
3.1. Definition des Begriffs tiergestützte Psychotherapie.....	15
3.2. Entstehung der tiergestützten Psychotherapie	16
3.3. Erklärungsansätze für die Mensch-Tier-Beziehung	17
3.3.1. Die Biophilie-Hypothese.....	17
3.3.2. Die Du-Evidenz	18
3.3.3. Die Bindungstheorie.....	19
3.3.4. Die Spiegelneuronen	21
3.4. Einwirkungsbereiche der tiergestützten Therapie.....	21
3.5. Der Therapiebegleithund in der Psychotherapie.....	24

4. Methodik	29
4.1. <i>Methodisches Vorgehen</i>	29
4.2. <i>Formulierung der Forschungsfrage</i>	30
4.3. <i>Literaturrecherche</i>	30
4.4. <i>Auswahl der Studien</i>	31
4.5. <i>Berechnung der Effektgrößen</i>	32
4.6. <i>Präsentation und Interpretation der Ergebnisse</i>	33
5. Datenauswertung	35
5.1. <i>Zusammenfassung der Parameter</i>	35
5.2. <i>Ergebnisse aus der Studie von Prothmann</i>	40
5.3. <i>Ergebnisse aus der Studie von Beetz</i>	42
5.4. <i>Ergebnisse aus der Studie von Stefanini</i>	44
5.5. <i>Ergebnisse aus der Studie von Schuck</i>	46
5.6. <i>Ergebnisse aus der Studie von Allen</i>	49
5.7. <i>Ergebnisse aus der Studie von Mueller</i>	51
6. Diskussion	53
7. Schlussfolgerung	63
7.1. <i>Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte</i>	63
7.2. <i>Empfehlungen für die zukünftige Forschung</i>	64
Literatur	67
Anhang	73
<i>Anhang 1 Studienkurzbeschreibung zu Tabelle 5</i>	73
Selbstständigkeitserklärung	79

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flussdiagramm des Studienauswahlprozesses

32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Wirkungsbereiche hundegestützter Therapie	23
Tabelle 2: Anforderungen an einen Therapiehund	25
Tabelle 3: Liste der Suchbegriffe zum Forschungsthema	31
Tabelle 4: Ein- und Ausschlusskriterien	32
Tabelle 5: Studienübersicht	36
Tabelle 6: Zusammenfassung der Teilnehmer und Diagnosen	37
Tabelle 7: Zusammenfassung Interventionsdesign	39
Tabelle 8: Eigenschaften der Therapiebegleithunde	40
Tabelle 9: Effektstärken Prothmann	41
Tabelle 10: Effektstärke Parameter Cortisol der Studie von Beetz	42
Tabelle 11: Effektgröße des selbstberichteten Stresses	43
Tabelle 12: Parameter Kontaktverhalten	44
Tabelle 13: Effektstärken Stefanini	45
Tabelle 14: Effektstärken Schuck	47
Tabelle 15: Effektstärken Allen	50
Tabelle 16: Effektstärke Mueller	51

Abkürzungsverzeichnis

AAI	Animal-Assisted Intervention
AAT	Animal-Assisted Therapy
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
CAI	Canine-Assisted Intervention
IAHAIO	International Association of Human-Animal Interaction Organizations
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RCT	randomisierte kontrollierte Studien
SST	Sozialkompetenztraining
TGT	Tiergestützte Therapie

1. Einleitung

1.1. Problembeschreibung

Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen hat sich in den letzten Jahrzehnten in Deutschland verändert. Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind ein zunehmend wichtiges Thema im Bereich der psychischen Gesundheit. Früherkennung, Diagnose und angemessene Behandlung dieser Störungen sind von entscheidender Bedeutung, da sie das Wohlbefinden, die schulische Leistung, die soziale Integration und die langfristige psychische Gesundheit der betroffenen Kinder beeinflussen können. Die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist signifikant. Studien zeigen, dass schätzungsweise 20 Prozent der Kinder und 25 Prozent der Jugendlichen eine psychische Störung aufweisen (vgl. Schneider 2019: 110). Diese Störungen können einen erheblichen Einfluss auf das tägliche Funktionieren der jungen Menschen haben und zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen führen. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass psychische Störungen nicht allein durch genetische Faktoren verursacht werden, sondern durch eine komplexe Wechselwirkung von biologischen, psychologischen und umweltbedingten Faktoren. Risikofaktoren wie familiärer Stress, traumatische Ereignisse, ungünstige Lebensbedingungen, unzureichende elterliche Fürsorge und genetische Veranlagungen können das Risiko für die Entwicklung einer psychischen Störung erhöhen. Frühzeitige Interventionen und eine ganzheitliche Behandlung sind daher von großer Bedeutung, um das Risiko von Langzeitfolgen zu verringern und den betroffenen Kindern und Jugendlichen eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Im Oktober 2020 veröffentlichte die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) in ihrem Faktenblatt die alarmierende Zahl, dass 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung erkranken (vgl. BPtK 2020). Die Probleme können sich auf unterschiedliche Weise äußern, wie beispielsweise durch emotionale oder Verhaltensstörungen, Suchtverhalten, Schulprobleme oder familiäre Konflikte. Die häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter sind Depressionen, ADHS, Störungen des Sozialverhaltens und Angststörungen (vgl. Schneider 2019: 299 ff.). Die Ursachen für psychosoziale Probleme bei Kindern und Jugendlichen sind vielfältig und können individuell sehr unterschiedlich sein. Sie stellen eine akute Gefährdung für die Entwicklung und das Wohlbefinden der Betroffenen dar. Beispielsweise führen sie zu Einschränkungen im schulischen und sozialen Leben und können die Entwicklung der Persönlichkeit und des Selbstwertgefühls beeinträchtigen. Um psychosoziale Probleme bei Kindern und Jugendlichen zu verringern oder zu lösen, ist es wichtig, frühzeitig Unterstützung zu bieten und auf die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen einzugehen. In den vergangenen Jahren hat das Bewusstsein für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen zugenommen, und es wurden verbesserte Screening- und Diagnoseverfahren entwickelt. Eine frühzeitige Identifizierung und Behandlung dieser Störungen kann die langfristigen Auswirkungen mi-

nimieren und den betroffenen jungen Menschen bessere Chancen auf ein gesundes und erfülltes Leben bieten. Hierfür gibt es verschiedene Maßnahmen und Angebote wie zum Beispiel die Psychotherapie. Die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen ist heute ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung und wird in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen. Laut BPtK (2020) befanden sich im Jahr 2017 rund 5 Prozent der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren in einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. Die Kosten für eine ambulante Psychotherapie werden auf 3.000 Euro pro Patienten geschätzt. Um die langfristigen volkswirtschaftlichen Kosten zu senken, sollte die professionelle und angemessene Behandlung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen einen hohen gesundheitlichen, ökonomischen und gesamtgesellschaftlichen Stellenwert haben. So kann beispielsweise eine methodische Erweiterung der Versorgungsstruktur ein Hilfsmittel bei der Versorgung von psychischen Erkrankungen darstellen (vgl. Fuchs 2017: 100). Dies wirft die folgende Frage auf: Kann der Einsatz von Tieren in die Psychotherapie als Behandlungsmethode integriert werden?

In der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen können unterschiedliche Methoden und Techniken eingesetzt werden, um eine positive Entwicklung zu fördern und psychische Belastungen zu lindern. Eine relativ neue und vielversprechende Methode stellt der Einsatz von Therapiebegleithunden dar. Hunde können als sogenannte Co-Therapeuten eingesetzt werden, um die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Therapeuten zu unterstützen und die psychotherapeutischen Prozesse zu verbessern. Diese Art der Therapie basiert auf der Bindung zwischen Mensch und Hund und der Fähigkeit des Hundes, Gefühle zu spiegeln und Stress abzubauen. Der Einsatz von Therapiebegleithunden in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen ist noch relativ neu und es gibt noch nicht viele wissenschaftliche Studien, die ihre Wirksamkeit nachweisen können. Es gibt jedoch bereits vielversprechende Erfahrungsberichte von Therapeuten, Patienten und Eltern über die positiven Auswirkungen dieser Methode auf die psychische Gesundheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen. In dieser Hinsicht kann der Einsatz von Therapiebegleithunden eine Ergänzung zu traditionellen psychotherapeutischen Techniken sein. Es handelt sich um eine neue Möglichkeit, Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen zu helfen und sie bei der Bewältigung psychischer Belastungen zu unterstützen.

Für die Abrechnungssysteme gilt der Therapiebegleithund als Unterstützung für zertifizierte Therapeuten, die in ihrem Therapiebereich bei der üblichen Arbeit anerkannt sind. Tiergestützte Interventionen werden nicht als ein eigenständiges Therapieverfahren angesehen. Begründet wird dies damit, dass es nach wie vor nur wenige wissenschaftlich fundierte Studien gibt, die einen Effektivitätsnachweis liefern. Infolgedessen ergibt sich das Problem, dass keine fundamentale Einschätzung der Bedeutung von tiergestützten Interventionen möglich erscheint, mit der Folge, dass sie nicht in den Leistungskatalog der alternativen Heilmethoden der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden (vgl. Breuer 2008: 85). Die Krankenversicherungen in Deutschland bieten somit keine Deckung für eine tiergestützte Therapie an und die Patienten müssen die Kosten als Privatleistung selbst tragen. Dies kann für viele Patienten eine erhebliche finanzielle Belastung darstellen und dazu führen, dass sie sich für andere Therapieformen entscheiden. Aller-

dings kann diese Herausforderung bei der Finanzierung der tiergestützten Therapie auch dazu führen, dass Patienten, die von dieser Form der Therapie profitieren könnten, keinen Zugang dazu haben. Es ist daher wichtig, dass die Krankenversicherungen und die politischen Entscheidungsträger in Deutschland die Finanzierung der tiergestützten Therapie aufgreifen, verbessern und sicherstellen, damit alle Patienten Zugang zu dieser vielversprechenden Therapieform bekommen.

1.2. Motivation und persönliches Ziel

Die vorliegende Masterarbeit widmet sich dem faszinierenden Thema der hundegestützten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf der Untersuchung der Wirksamkeit und Bedeutung dieser Intervention für die psychische Gesundheit junger Menschen. Meine persönliche Motivation für die Wahl dieses Themas ergibt sich aus einer Kombination aus meiner Begeisterung für die positiven Auswirkungen von Tieren auf das menschliche Wohlbefinden und meiner Leidenschaft für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Schon seit langem bin ich fasziniert von der außergewöhnlichen Verbundenheit mit Tieren, insbesondere mit Hunden. Durch meine eigenen Erfahrungen mit hundegestützten Interventionen durch meinen ausgebildeten Therapiebegleithund konnte ich direkt miterleben, wie die Anwesenheit eines Hundes einem Patienten in einer schwierigen Zeit Trost, Freude und emotionale Unterstützung spenden kann. Diese Erfahrungen haben mein Interesse geweckt, mehr über die therapeutischen Möglichkeiten der Mensch-Tier-Beziehung zu erfahren und darüber, wie diese speziell in der Psychotherapie zum Einsatz kommen kann.

Während meines Studiums der Sozialen Arbeit und meiner Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin habe ich mich intensiv mit der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auseinandergesetzt. Dabei wurde mir bewusst, wie wichtig es ist, frühzeitig präventive und unterstützende Maßnahmen anzubieten, um die psychische Resilienz der jungen Menschen zu stärken und mögliche psychische Störungen abzumildern oder zu verhindern. Als ich auf die hundegestützte Psychotherapie stieß, erkannte ich schnell das enorme Potenzial dieser Intervention zur Verbesserung des Wohlbefindens und der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Mit dieser Masterarbeit möchte ich dazu beitragen, das Wissen und das Verständnis über hundegestützte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen zu erweitern. Mein Ziel ist es, wissenschaftliche Nachweise für die Wirksamkeit der hundegestützten Psychotherapie zu sammeln und zu analysieren und daraus Empfehlungen für die Praxis abzuleiten. Anhand dieser Nachweise soll festgelegt werden können, für welche Arten von psychischen Störungen oder Patienten diese Form der Therapie geeignet ist. Die verschiedenen Ansätze der tiergestützten Therapie müssen auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Theorien überprüft und eingeordnet werden. Gleichzeitig darf der aktuelle Stand der psychologischen Forschung nicht aus den Augen verloren werden. Mit dieser Arbeit möchte ich einen Beitrag dazu leisten, dass Fachleute und Interessierte das Potenzial der hunde-

gestützten Psychotherapie optimal nutzen können, um das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit junger Menschen zu verbessern. Diese Arbeit ist eine Herzensangelegenheit für mich, da sie meine beiden Leidenschaften, die Liebe zu Tieren und das Engagement für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen miteinander verbindet. Ich bin fest davon überzeugt, dass die Erkenntnisse dieser Arbeit dazu beitragen können, die therapeutische Praxis zu bereichern und den Zugang zu wirksamen psychotherapeutischen Interventionen für junge Menschen zu erweitern.

1.3. Forschungsfragen

Im Fokus dieser Masterarbeit stehen folgende Forschungsfragen:

1. Welche spezifischen Wirkungen haben hundegestützte Interventionen in der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen auf deren psychische Gesundheit und Wohlbefinden?
2. Inwieweit kann die Integration von Hunden als Co-Therapeuten in der psychotherapeutischen Praxis mit Kindern und Jugendlichen einen Mehrwert für die Behandlung darstellen?
3. Welche weiteren Forschungs- und Implementierungsbedarfe bestehen hinsichtlich des Einsatzes von Hunden als Co-Therapeuten in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen?

Diese Forschungsfragen dienen als Leitlinien für die Analyse der Bedeutung und Wirksamkeit von hundegestützten Interventionen in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen und ermöglichen es, wichtige Aspekte dieser Thematik genauer zu untersuchen.

1.4. Methodik und Aufbau

Die vorliegende Masterarbeit leistet einen Beitrag zur Grundlagenforschung und ist als theoretische Arbeit konzipiert, die auf einer umfassenden Literaturrecherche basiert. Durch ihre strukturierte Gliederung ermöglicht sie eine gründliche Untersuchung des Themas „Die Bedeutung von Hunden als Co-Therapeuten in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen“ sowie eine fundierte Analyse der vorhandenen Literatur und Forschungsergebnisse. Mithilfe einer umfassenden Methodik wird eine solide Grundlage geschaffen, um die Forschungsfragen zu beantworten und praxisrelevante Erkenntnisse zu gewinnen. Die Arbeit ist in mehrere Hauptabschnitte unterteilt, um eine umfassende Betrachtung des Themas zu ermöglichen.

Im ersten Hauptteil werden zunächst die relevanten theoretischen Grundlagen und Fachbegriffe abgegrenzt. In der Folge wird im zweiten Kapitel ein Überblick über die Psychotherapie gegeben, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen liegt. Darüber hinaus wird die Psychotherapieforschung diskutiert

und das methodische Vorgehen in diesem Bereich dargestellt, um den aktuellen wissenschaftlichen Stand der hundegestützten Psychotherapie einordnen zu können. Im dritten Kapitel wird dem Leser der Ursprung und die Definition der tiergestützten Therapie erläutert. Besonderes Augenmerk wird auf die hundegestützte Psychotherapie und die Rolle des Therapiebegleithundes gelegt. Theoretische Grundlagen wie die Mensch-Tier-Beziehung und aktuelle Forschungsergebnisse zu Wirkmechanismen werden vorgestellt. Dieser theoretische Teil bildet die Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfragen und den empirischen Teil der Arbeit.

Im zweiten Hauptteil, genauer gesagt im vierten Kapitel, wird das methodische Vorgehen der systematischen Literaturrecherche im Detail dargestellt. Hierbei werden die Auswahl der relevanten Studien, die Datenanalyse und die Auswertungsmethoden beschrieben. Im darauffolgenden fünften Kapitel werden die Ergebnisse der Studien anhand von Effektmaßen sowie ersten Schlussfolgerungen der jeweiligen Autoren präsentiert. Die Ergebnisse der nach verschiedenen Kriterien geordneten Daten ermöglichen es schließlich, die Forschungsfragen zu beantworten. Diese werden im letzten Hauptteil der Arbeit im sechsten Kapitel diskutiert. Dabei erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen sowie eine exemplarische Darstellung der daraus resultierenden Konsequenzen und Implikationen für die Praxis. In der Schlussfolgerung, die im siebten Kapitel erfolgt, werden die wichtigsten Inhalte zusammengefasst. Zudem werden offene Themen und Empfehlungen für zukünftige Forschungsbereiche diskutiert.

Es ist wichtig anzumerken, dass die Prozessforschung und die erhobenen Daten keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Sie basieren auf dem aktuellen Stand der Forschung, der wiederum auf den bisher entwickelten Forschungsmöglichkeiten beruht. Um die fachliche Diskussion nicht zu beeinflussen, wurde weitgehend auf eigene Deutungen oder Interpretationen verzichtet. Die Daten wurden gesammelt, kombiniert, zusammengefasst und einander gegenübergestellt. Das Ziel der Autorin war es, das zugrunde liegende Thema so objektiv wie möglich zu behandeln. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass alle Personenbezeichnungen in der jeweiligen Formulierung beide Geschlechter einschließen, unabhängig von der konkreten geschlechtsspezifischen Bezugnahme.

2. Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Die Psychotherapie ist ein zentraler Bestandteil der psychologischen Behandlung von psychischen Störungen und emotionalen Problemen. Sie umfasst eine Vielzahl von therapeutischen Ansätzen, Techniken und Methoden, die darauf abzielen, das psychische Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Individuen zu verbessern. Die Psychotherapieforschung spielt eine entscheidende Rolle bei der wissenschaftlichen Untersuchung und Weiterentwicklung dieser therapeutischen Interventionen. In diesem Kapitel wird ein Überblick über die Psychotherapie und die Psychotherapieforschung gegeben. Zunächst werden die Grundlagen der Psychotherapie dargestellt und ein Überblick über den psychotherapeutischen Ansatz der Verhaltenstherapie unter besonderer Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen gegeben. Im anschließenden Abschnitt folgt eine Betrachtung der Psychotherapieforschung. Hierbei werden die Ziele und Methoden der Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie erläutert. Es wird das Studiendesign randomisierter kontrollierter Studien (RCTs) dargestellt, die im Rahmen der Psychotherapieforschung eingesetzt werden, um die Effektivität und den Nutzen psychotherapeutischer Interventionen zu untersuchen.

2.1. Definition des Begriffs Psychotherapie

Der Begriff Psychotherapie bezeichnet die Unterstützung, Heilung, Pflege und Ausbildung des ganzen Menschen, d. h. seiner Seele, seines Gemüts, seines Verstandes und seiner Lebenskraft und stammt aus dem Altgriechischen (vgl. Pottmann-Knapp 2013: 35). Nach der Definition des Wiener Psychotherapeuten Hans Strotzka (1975) wird die Psychotherapie wie folgt definiert:

Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktionaler Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsens für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens.

Daraus lässt sich schließen, dass Psychotherapie auf Erkenntnissen der Psychologie und Theorien des normalen und pathologischen Verhaltens aufbaut. Es geht um eine Veränderung des Verhaltens und des Leidens des Patienten in einem bewussten, geplanten und einvernehmlichen interaktionellen Prozess zwischen dem Patienten und dem Therapeuten. Die psychotherapeutischen Techniken, Psychotherapiemethoden und -verfahren sind Gegenstand der evidenzbasierten Psychotherapieforschung. Es hat eine umfangreiche Wirksamkeitsforschung stattgefunden. Das deutsche Psychotherapeutengesetz (PsychThG) definiert Psychotherapie wie folgt:

„Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“ (PsychThG)

Das Psychotherapeutengesetz implementiert damit, dass Psychotherapie im Sinne des Gesetzes nur dann vorliegt, wenn sie auf der Grundlage eines wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahrens durchgeführt wird. Aus diesem Grund spielt die Anerkennung von Psychotherapieverfahren eine wichtige Rolle.

2.2. Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie stellt kein homogenes Verfahren dar, sondern besteht aus einer Gruppierung von Interventionsmethoden, die auf bestimmte Modifikationsziele ausgerichtet sind. Die Verhaltenstherapie hat sich aus lerntheoretischen Paradigmen der Biologie und Psychologie entwickelt. Auftretende Symptome im Bereich der psychischen Störungen werden anhand von Lernmodellen als fehlgeleitete Lernprozesse verstanden (vgl. Kriz 2014: 135). Die Verhaltenstherapie verfolgt das Ziel, Verhaltens- und Denkmuster zu verändern, um psychische Störungen zu lindern oder zu heilen. Im Konkreten geht es darum, unerwünschte Verhaltensweisen und negative Denkmuster zu erkennen, zu verstehen und gezielt neue Verhaltensweisen und Denkmuster zu erlernen, die zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit und zur sozialen Anpassung führen. Hierbei erfährt der Patient Selbstkontrolle und den Zugewinn an Problemlösungskompetenzen (vgl. Reinelt et al. 1997: 71). Die Ziele der Verhaltenstherapie können je nach der Art der psychischen Störung und den individuellen Bedürfnissen des Patienten variieren. Um die individuell gesetzten Ziele zu erreichen, bedient sich die Verhaltenstherapie unterschiedlicher Techniken und Methoden. Alle eingesetzten Interventionen sind zielgerichtet und geeignet, die Klärungs-, Problemlösungs- und Selbstkontrollkompetenzen des Patienten zu fördern, sodass es zu einer schnellen Reduzierung der Symptome des Betroffenen kommt. Darüber hinaus liegt der Schwerpunkt auf dem Aspekt der Langfristigkeit, indem der Transfer von Veränderung in den verschiedensten Situationen gewährleistet und eingeübt wird (vgl. Kröner-Herwig 2004: 13 ff.).

Die Verhaltenstherapie ist ein psychotherapeutischer Ansatz, der auf wissenschaftlichen Prinzipien basiert und das Verhalten, die Gedanken und die Emotionen von Menschen verändert, um psychische Störungen zu behandeln. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Verhaltenstherapie als einer der am besten erforschten und empirisch fundierten Ansätze in der Psychotherapie etabliert. Eine Vielzahl von Studien hat die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie bei verschiedenen psychischen Störungen untersucht und positive Ergebnisse erzielt. Die Autorin Birgit Kröner-Herwig (2004) lieferte mit ihrer ausführlichen Expertise zur empirischen Evidenz des Psychotherapieverfahrens der Verhaltenstherapie einen entscheidenden Beitrag zur wissenschaftlichen Anerkennung des Verfahrens. Die Verhaltenstherapie hat sich als wirksame Behandlungsmethode für eine Vielzahl von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen erwiesen. Zahlreiche Studien haben

die Wirksamkeit und Effektivität der Verhaltenstherapie in der Behandlung von Verhaltensproblemen, Angststörungen, Depressionen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen und anderen psychischen Erkrankungen nachgewiesen. Dieses Psychotherapieverfahren konzentriert sich auf die Identifikation und Veränderung dysfunktionaler Verhaltensweisen und die Förderung adaptiver Verhaltensmuster. Studien haben gezeigt, dass eine Verhaltenstherapie zu erheblichen Verbesserungen bei aggressivem Verhalten, oppositionellen und dissozialen Verhaltensstörungen führen kann. Die Verhaltenstherapie hat sich auch bei Angststörungen wie der generalisierten Angststörung, der sozialen Phobie und spezifischen Phobien als wirksam erwiesen. Therapeutische Ansätze wie die Konfrontationstherapie und die kognitive Umstrukturierung helfen den Kindern und Jugendlichen dabei, ihre Ängste zu bewältigen und neue Bewältigungsstrategien zu erlernen. Für die Behandlung von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen hat sich die kognitive Verhaltenstherapie als besonders effektiv erwiesen. Sie konzentriert sich auf die Identifizierung negativer Denkmuster und die Förderung positiver Denkweisen sowie auf die Einführung positiver Verhaltensänderungen. Studien haben gezeigt, dass mit kognitiver Verhaltenstherapie signifikante Ergebnisse bei der Reduzierung von depressiven Symptomen und der Verbesserung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen erzielt werden können (vgl. Körner-Herwig 2004: 83 ff.). Bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS hat sich die Verhaltenstherapie als wichtiger Bestandteil der multimodalen Behandlung erwiesen. Verhaltenstherapeutische Ansätze, wie zum Beispiel das Training von Aufmerksamkeit und Impulskontrolle, unterstützen die Entwicklung von Selbstregulationsfähigkeiten und verbessern das Funktionsniveau der Betroffenen. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die empirische Evidenz für die Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen auf umfangreichen Forschungsergebnissen beruht. Randomisierte kontrollierte Studien, Metaanalysen und systematische Reviews haben die Wirksamkeit und Effektivität der Verhaltenstherapie in der Behandlung von psychischen Störungen bei jungen Menschen nachgewiesen. Insgesamt liefert die empirische Evidenz eine solide Grundlage für die Anwendung der Verhaltenstherapie als eine der führenden psychotherapeutischen Methoden bei Kindern und Jugendlichen. Sie unterstreicht die Bedeutung der Verhaltenstherapie als effektive und evidenzbasierte Behandlungsoption für psychische Störungen in dieser Altersgruppe (vgl. Körner-Herwig 2004: 20 ff.).

2.3. Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen

Die Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen wird als eine eigenständige Disziplin im Rahmen der Psychotherapie angesehen. Lange Zeit wurde kein Unterschied zwischen der Behandlung von Erwachsenen und der Behandlung von Kindern und Jugendlichen vorgenommen. Es herrschte die Auffassung, dass das Gesetz des Lernens für alle Altersgruppen gleichermaßen gilt (vgl. Reinelt et al. 1997: 11). Die Verhaltenstherapie basiert in allen Altersgruppen auf denselben Prinzipien, bedarf jedoch bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen spezifischer Anpassungen, um den besonderen Bedürfnissen und Fähigkeiten dieser Altersgruppe gerecht werden zu können. Zu den Grundlagen der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen gehören Kenntnisse der kindlichen Entwicklung sowie die Fähigkeit, sich auf die jeweilige Entwicklungsstufe des Kindes einzustellen und

adäquate Methoden zur Intervention auszuwählen. Kinder und Jugendliche haben unterschiedliche Bedürfnisse und reagieren verschieden auf Interventionen. Daher müssen Therapeuten flexibel sein und ihre Herangehensweise an die individuellen Eigenschaften und Bedürfnisse eines jeden Kindes anpassen. Dies macht eine differenzierte Diagnostik und Behandlungsplanung erforderlich (vgl. Pauen 2019: 6). Kinder und Jugendliche können in der Therapie manchmal die Motivation verlieren oder Schwierigkeiten haben, kontinuierlich an Interventionen teilzunehmen. Deshalb wenden die Therapeuten motivierende Techniken, Belohnungssysteme und positive Verstärkung an, um die Motivation aufrechtzuerhalten und die Therapiebeteiligung zu fördern. Da Kinder oft nur einen begrenzten Zugang haben, um über ihre Gefühle und Erfahrungen zu sprechen, verwenden Verhaltenstherapeuten spielerische und erlebnisorientierte Ansätze, um die Kommunikation und das Lernen mit Kindern zu erleichtern. Oft werden Spiel, Kunst, Musik und andere Formen des kreativen Ausdrucks in die Therapie integriert (vgl. Görnitz 2004: 11 ff.). Auch der Einbeziehung der Umwelt in den Behandlungsprozess müsse große Bedeutung beigemessen werden, so Görnitz. Das bedeutet, dass die spezifischen Bedingungen, die sich aus dem Entwicklungsstand und dem Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen ergeben, erhebliche Auswirkungen auf die Indikation bestimmter therapeutischer Maßnahmen sowie auf die Durchführung der Methode haben. So müssen Fragen des Settings der Behandlung, der Therapiemotivation, des Beziehungsaufbaus und der Zielklärung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie viel stärker berücksichtigt werden als in der Therapie mit erwachsenen Patienten. Die Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche berücksichtigt außerdem den sozialen Kontext, in dem das Kind lebt, einschließlich Familie, Schule, Peergroup und Gemeinschaft. Therapeuten arbeiten daran, diese Kontexte zu verstehen und Interventionen zu entwickeln, die auf eine Verbesserung der Funktionsweise des Kindes in diesen Bereichen abzielen. Die Beziehungsgestaltung und die Einbeziehung der Eltern in den Therapieprozess spielen dabei eine bedeutende Rolle, da sie eine wichtige Bezugsperson im Leben des Kindes darstellen. Eltern werden in den Therapieprozess einbezogen, um die Umsetzung der Interventionen im Alltag zu unterstützen und die langfristige Wirksamkeit der Therapie zu fördern (vgl. Grieser 2018: 13). Da Kinder einen Großteil ihrer Zeit in der Schule verbringen, ist die Zusammenarbeit mit dem Schulpersonal und den Lehrern ebenfalls bedeutsam. Therapeuten können mit Lehrern zusammenarbeiten, um Interventionen in den Schulalltag zu integrieren und das Lernen und Verhalten des Kindes in der Schule zu unterstützen (vgl. Borg-Laufs 1999: 458).

Zu den Methoden der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen gehören beispielsweise die Verhaltensanalyse, die Verhaltensmodifikation, die Selbstbeobachtung und Selbstinstruktion sowie diverse Entspannungstechniken (vgl. Schneider 2019: 179ff.). Das Ziel ist es, Kindern und Jugendlichen die Fähigkeit zu vermitteln, mit ihren Problemen selbstständig umzugehen und eine positive Entwicklung zu fördern. In ihrer umfassenden Analyse zur Wirksamkeit von Therapieverfahren zeigen die Autoren Grawe, Donati und Bernauer (2001), dass die Verhaltenstherapie mit ihren Interventionsmethoden im Bereich der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Störungen evidenzbasiert sei. Ihre Anwendung kann zur Minderung der störungsbedingten Belastung sowie zur Beseitigung der Störung führen (vgl. Kröner-Herwig 2004: 14 ff.).

2.4. Psychotherapieforschung

Die Psychotherapieforschung mit Kindern und Jugendlichen ist in der Psychologie ein sehr interessantes und zunehmend relevantes Gebiet. In den letzten Jahrzehnten hat sich das Verständnis für psychische Erkrankungen bei jungen Menschen erheblich erweitert, was zu einer verstärkten Nachfrage nach effektiven Therapien geführt hat. Dies hat die Entwicklung und Durchführung von Forschungsstudien vorangetrieben, um die Wirksamkeit verschiedener psychotherapeutischer Ansätze zu untersuchen und evidenzbasierte Behandlungsmethoden für Kinder und Jugendliche zu entwickeln. Die Psychotherapieforschung steht in Bezug auf diese Altersgruppe vor besonderen Herausforderungen, da Kinder und Jugendliche in ihrer kognitiven und emotionalen Entwicklung noch nicht vollständig ausgereift sind. Daher müssen Forscher und Therapeuten innovative Methoden entwickeln, um den Bedürfnissen und Fähigkeiten junger Menschen gerecht zu werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Berücksichtigung der sozialen Umgebung, einschließlich Familie, Schule und Gemeinschaft. Da diese Umgebungen einen erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit junger Menschen haben, ist es entscheidend, ihre Rolle in der Psychotherapie zu verstehen und sie einzubeziehen. Die Ergebnisse der Psychotherapieforschung mit Kindern und Jugendlichen haben bereits zu erheblichen Fortschritten bei der Entwicklung evidenzbasierter Interventionen und Behandlungsleitlinien geführt. Dies ermöglicht es Fachleuten, gezieltere und wirksamere therapeutische Ansätze anzubieten, um Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen zu helfen und ihre langfristige psychische Gesundheit zu fördern (vgl. Lippert et al. 2019: 158). Psychotherapieforschung lässt sich wie folgt definieren:

Psychotherapieforschung beschäftigt sich mit der Wirksamkeit und Wirkweise psychotherapeutischer Interventionen. Sie bedarf der systematischen Definition und Erfassung psychotherapeutischer Veränderungsprozesse und angenommener Wirkfaktoren. Ziel ist es, Effekte psychotherapeutischer Interventionen methodisch sinnvoll zu erfassen und diese in einen systematischen Zusammenhang mit möglichen Ursachen zu setzen. Dabei dient die Psychotherapieforschung der kontinuierlichen Weiterentwicklung psychotherapeutischer Interventionen im Sinne der Evidenzbasierung und Qualitätssicherung (Nestoriuc et al. 2012: 165).

Die Ziele der Psychotherapieforschung im Allgemeinen sind vielfältig. Das grundlegende Ziel ist es, nachzuweisen, dass Psychotherapie bei der Behandlung psychischer Störungen wirksam ist. Durch sorgfältig durchgeführte Studien soll gezeigt werden, dass psychotherapeutische Interventionen positive Veränderungen bei den Patienten bewirken können. Ein weiteres Ziel besteht darin, die Wirksamkeit unterschiedlicher psychotherapeutischer Ansätze miteinander zu vergleichen. Es wird untersucht, ob spezifische Therapieformen besser geeignet sind, bestimmte Störungen zu behandeln, oder ob es Unterschiede in der Effektivität zwischen verschiedenen Therapeuten oder Settings gibt. Die Forschung zielt zudem darauf ab, die spezifischen Wirksamkeitsfaktoren zu identifizieren, die zur Effektivität der Psychotherapie beitragen. Dies können beispielsweise bestimmte Therapietechniken, die Beziehung zwischen Therapeuten und Patient, die Motivation des Patienten oder andere Faktoren sein. Durch das Verständnis dieser Wirkfaktoren können

psychotherapeutische Ansätze weiterentwickelt und optimiert werden. Neben der kurzfristigen Wirksamkeit wird auch die langfristige Wirksamkeit von Psychotherapie untersucht. Hierbei wird untersucht, ob die erzielten Therapieerfolge langfristig bestehen bleiben und ob Rückfälle oder eine Verschlimmerung der Symptome vermieden werden können. Ein Ziel der Forschung ist es auch, Erkenntnisse und Empfehlungen zu liefern, wie psychotherapeutische Ansätze effektiv in die klinische Praxis implementiert werden können. Dabei spielen Aspekte wie Therapeutenfortbildung, Leitlinienentwicklung und Qualitätsstandards eine Rolle (vgl. Lippert et al. 2019: 160). Indem diese Ziele verfolgt werden, trägt die Wirksamkeitsforschung zur Weiterentwicklung und Verbesserung von Psychotherapie bei, um bessere Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Störungen zu schaffen.

In der Psychotherapieforschung werden verschiedene Methoden und Ansätze zur Bewertung der Wirksamkeit von Psychotherapie verwendet. Um den Erfolg der Therapie feststellen zu können, wird eine differenzierte Betrachtung der Wirksamkeit vorgenommen. Diese kann in drei Ebenen unterteilt werden: Efficacy (Wirksamkeit von Therapieverfahren unter optimalen Bedingungen), Effectiveness (Wirksamkeit von Therapie unter Versorgungsbedingungen – z. B. ohne Selektion von Patienten) sowie Efficiency (Grad an Wirksamkeit in Relation zum Aufwand des Verfahrens) (vgl. Jacobi et al. 2019: 72). In der Psychologie werden verschiedene Arten von Studien durchgeführt, um Erkenntnisse über menschliches Verhalten und mentale Prozesse zu gewinnen. Dabei werden unterschiedliche Evidenzlevel unterschieden, die anhand der Stärke der Evidenz, die sie liefern, bewertet werden. Studien lassen sich nach dem Evidenzlevel wie folgt gliedern:

1. Experimentelle Studien: Die experimentellen Studien werden als die beste Form der Evidenz angesehen, da sie die Möglichkeit bieten, Kausalzusammenhänge zwischen einer unabhängigen Variablen und einer abhängigen Variablen zu identifizieren. Experimentelle Studien erlauben es, eine Hypothese zu testen, indem eine Kontrollgruppe mit einer experimentellen Gruppe verglichen wird, bei der eine unabhängige Variable manipuliert wird. Randomisierte kontrollierte Studien sind die häufigste Form experimenteller Studien und bieten das höchste Evidenzlevel.
2. Quasi-experimentelle Studien: Die quasi-experimentellen Studien ähneln experimentellen Studien, indem sie auch eine unabhängige Variable manipulieren und eine abhängige Variable messen. Allerdings können sie nicht als RCTs durchgeführt werden, da es oft unmöglich oder unethisch ist, Teilnehmer zufällig einer Bedingung zuzuordnen. Diese Art von Studien bietet somit ein geringeres Evidenzlevel als RCTs.
3. Korrelationsstudien: Korrelationsstudien messen den Zusammenhang zwischen zwei oder mehr Variablen, ohne dass eine Variable manipuliert wird. Sie bieten eine niedrigere Evidenz als experimentelle Studien, da Korrelationen keine Kausalität beweisen können, sondern nur auf Zusammenhänge hinweisen.
4. Fallstudien: Fallstudien sind detaillierte Beschreibungen von Einzelpersonen oder Gruppen und ihrer Erfahrungen. Diese Art von Studien bietet sehr wenig Evidenz, da

sie in der Regel auf individuellen Erfahrungen basieren und keine allgemeinen Schlussfolgerungen zulassen.

5. Anekdotische Beweise: Anekdotische Beweise beziehen sich auf einzelne Beispiele oder Geschichten von Menschen, die eine bestimmte Erfahrung gemacht haben. Anekdotische Beweise bieten das geringste Evidenzlevel, da sie nicht systematisch gesammelt werden und keine repräsentative Stichprobe von Personen umfassen (vgl. Myers 2014: 25 ff.).

Die Psychotherapieforschung bedient sich je nach Forschungsdesign einer Vielzahl unterschiedlicher Forschungsstrategien. Für die Untersuchung der Wirksamkeit bzw. des Nutzens wird die Forschungsstrategie der Wirksamkeitsstudien (randomized controlled trials) sowie der Kosten-Nutzen-Analyse verwendet (vgl. Margraf et al. 2018: 72).

Die randomisierten und kontrollierten Studien gehören zu den Goldstandards in der klinischen Forschung, um den Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit einer neuen Therapie bzw. einer neuen Therapiemethode zu erbringen (vgl. Kabisch et al. 2011: 663). Die Wirksamkeitsstudien sind einer Vielzahl an Prinzipien der Einhaltung unterworfen. So sieht das Studiendesign bei den RCTs beispielsweise vor, dass die Patienten zufällig einer Behandlungsgruppe oder einer Kontrollgruppe zugeteilt werden. Des Weiteren sollte die Studienpopulation klar definiert sein. Durch präzise Ein- und Ausschlusskriterien wird die Eignung des Patienten für die Studien sichergestellt, sodass ein homogenes Teilnehmerprofil entsteht. Ebenfalls sollte eine Vergleichbarkeit der Behandlungsgruppen gegeben sein. Dies wird durch eine Standardisierung (Vereinheitlichung der Studiendurchführung) sowie durch die Randomisierung der Studienteilnehmer erreicht. So lässt sich der Effekt einer Therapie besser von anderen Einflussfaktoren unterscheiden und der Erfolg der Behandlung objektiv messen (vgl. Kabisch et al. 2011: 664).

Die Ergebnisse der Psychotherapieforschung haben wichtige Auswirkungen auf die klinische Praxis und können dazu einen Beitrag leisten, die Psychotherapie wirksamer und zugänglicher zu machen. Sie können auch dabei helfen, Stigmatisierung und Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen und psychotherapeutischen Behandlungen abzubauen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Psychotherapieforschung dazu beiträgt, die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen zu verbessern und damit die Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen zu optimieren (vgl. Margraf et al. 2018: 80).

3. Tiergestützte Therapie

Die tiergestützte Intervention hat in den letzten Jahren in vielen Bereichen an Bedeutung gewonnen, insbesondere auch in der Psychotherapie. Dabei werden gezielt Tiere wie beispielsweise Hunde eingesetzt, um den therapeutischen Prozess zu unterstützen und die Erfolgsaussichten zu erhöhen. Die Entstehungsgeschichte der tiergestützten Intervention reicht bis in die Antike zurück, jedoch hat sich die moderne tiergestützte Therapie erst in den vergangenen Jahrzehnten entwickelt. Im Folgenden soll genauer auf die Entstehungsgeschichte der tiergestützten Intervention und die Definition von tiergestützter Therapie eingegangen werden. Dabei werden die Grundsätze und Ziele der Therapie mit Tieren erläutert. Im Fokus dieses Kapitels steht die hundegestützte Psychotherapie. Dabei werden die Besonderheiten des Hundes in der Psychotherapie beleuchtet und es wird auf die Wirksamkeit von Therapiebegleithunden bei Kindern und Jugendlichen eingegangen. Insgesamt soll dieses Kapitel einen Überblick über die theoretischen Grundlagen der tiergestützten Intervention, insbesondere der hundegestützten Psychotherapie, geben und einen Einblick in die Bedeutung von Tieren in der Therapie vermitteln.

3.1. Definition des Begriffs tiergestützte Psychotherapie

Die tiergestützte Psychotherapie ist eine Methode, bei der Tiere gezielt in den therapeutischen bzw. psychotherapeutischen Prozess einbezogen werden, um ein vordefiniertes Ziel zu erreichen. Hierbei unterstützen und verbessern die eingesetzten Tiere den Therapieprozess. Dabei werden sie als Co-Therapeuten oder als therapeutisches Werkzeug eingesetzt, um den Patienten zu helfen, ihre emotionalen, körperlichen und sozialen Fähigkeiten zu verbessern. Das Tier wird individuell nach den Bedürfnissen und Zielen des Patienten sowie nach seinen Vorlieben und Interessen ausgewählt (vgl. Ladner & Brandenberger 2020: 10). Laut der „International Association of Human-Animal Interaction Organizations“ (IAHAIO) ist die tiergestützte Psychotherapie eine Form der tiergestützten Therapie. Die IAHAIO (2018) definiert tiergestützte Therapie (TGT) wie folgt:

TGT ist eine zielgerichtete, geplante und strukturierte therapeutische Intervention, die von im Gesundheitswesen, der Pädagogik oder dem Sozialwesen professionell ausgebildeten Personen angeleitet oder durchgeführt wird [...]. Fortschritte im Rahmen der Intervention werden gemessen und professionell dokumentiert. TGT wird von beruflich [...] qualifizierten Personen im Rahmen ihrer Praxis innerhalb ihres Fachgebiets durchgeführt und/oder angeleitet. TGT strebt die Verbesserung physischer, kognitiver verhaltensbezogener und/oder sozio-emotionaler Funktionen bei Klienten entweder im Einzel- oder im Gruppensetting an. Die Fachkraft, welche TGT durchführt (oder der Betreuer der Tiere unter Supervision dieser Fachkraft) muss adäquate Kenntnisse über das Verhalten, die Bedürfnisse, die Gesundheit sowie die Indikatoren und die Regulation von Stress der beteiligten Tiere besitzen.

3.2. Entstehung der tiergestützten Psychotherapie

Der Einsatz von Tieren in der Psychotherapie hat eine lange Tradition und wurde bereits im 9. Jahrhundert in Belgien praktiziert, um das Wohlbefinden von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu fördern. Auch in anderen Ländern wie England, Deutschland und den USA kamen Tiere in psychiatrischen Einrichtungen zunehmend zum Einsatz, um die Selbstheilungskräfte der Patienten zu stärken (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 26 ff.). Als Pionier dieser Bewegung gilt der Psychiater Boris Levinson, der in den Sechzigerjahren seinen Hund „Jingles“ in seiner Arbeit mit autistischen Kindern einsetzte. Levinson erkannte, dass der Hund eine positive Wirkung auf die Kinder habe und dass die Anwesenheit des Hundes zu einer verbesserten Interaktion und Kommunikation zwischen den Kindern und ihm führte. So fanden Tiere einen Eingang in die Psychotherapie. Durch die Schilderungen von Levinson in seinem Artikel „The Dog as a Co-Therapist“ (1962) und seinem Buch „Pet-Oriented Child Psychotherapy“ (1997) wurden Tiere zum therapeutischen Begleiter in den verschiedensten Disziplinen (vgl. Ladner & Brandenberger 2020: 10). In den folgenden Jahrzehnten wurde die tiergestützte Intervention immer weiter erforscht und weiterentwickelt. Es entstand beispielsweise ein neuer Wissenschaftszweig „Mensch-Tier-Beziehung“ („Human-Animal Interactions“). „Die Einsicht, dass Tiere den Menschen nicht nur Fleisch liefern, Lasten tragen und Gesellschaft leisten, sondern helfen und heilen können, führte zu einer weltweiten Bewegung [...]“ (Greiffenhagen 1991: 15). Zahlreiche Verbände und Gesellschaften wurden in den 1970er-Jahren in den verschiedensten Ländern gegründet, um sich mit diesem Wissenschaftszweig auseinanderzusetzen. Es wurden verschiedene Trainingsprogramme für Tiere und ihre Besitzer entwickelt, um sicherzustellen, dass die Tiere für ihre Arbeit in der Therapie und anderen Bereichen geeignet sind und angemessen trainiert werden (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 27 f.). Die Entwicklung der tiergestützten Intervention fand in Deutschland ab den 1980er-Jahren durch systematische Studien und Experimente der beiden Psychologen Reinhold Bergler (1986) und Erhard Olbrich (1996) zunehmend Beachtung. Es wurden zahlreiche Vereine und Gruppen in Deutschland gegründet, die sich aktiv mit der Erforschung und praktischen Anwendung der Mensch-Tier-Beziehung beschäftigten. In den 1990er-Jahren entstanden die ersten therapeutischen Einrichtungen mit Tieren. Insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden tiergestützte Ansätze zunehmend populär. Diese Entwicklung wurde auch durch den Austausch mit internationalen Fachleuten, insbesondere aus den USA und Großbritannien, beeinflusst. Inzwischen gibt es in Deutschland eine große Anzahl an Einrichtungen, die tiergestützte Interventionen anbieten, darunter Krankenhäuser, Therapiepraxen, Schulen, Kindergärten, Pflegeeinrichtungen und Werkstätten für behinderte Menschen. Für die Arbeit in der tiergestützten Intervention gibt es eine große Bandbreite an Tieren, die eingesetzt werden, darunter Hunde, Katzen, Pferde, Kaninchen und Alpakas (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 28). In der Wissenschaft und Forschung wurde in den vergangenen Jahren auch in Deutschland die tiergestützte Intervention intensiver erforscht. Es wurden Studien durchgeführt, um die Auswirkungen von tiergestützten Interventionen auf verschiedene Zielgruppen zu untersuchen. Dabei ist zu erwähnen, dass Deutschland trotz der verstärkten wissenschaftlichen Forschung und der zunehmenden Bedeutung der tiergestützten Arbeit im internatio-

nalen Vergleich nach wie vor am Anfang der Entwicklung steht. Die Autoren Vernooij und Schneider (2013: 28) führen aus, dass es noch ein langer Weg sei, bis Tiere als „Hilfsmittel“ in der professionellen Arbeit akzeptiert und als ein völlig selbstverständliches Medium angesehen werden, wie dies beispielsweise seit Jahren in den Vereinigten Staaten der Fall sei.

Unter besonderer Betrachtung im Bezug auf die Verhaltenstherapie wurden Tiere zunächst als Studienobjekte wie beispielsweise bei Pavlov (1928) und Skinner (1963) für Lernprozesse verwendet und dienten als Modelle für die Entstehung von psychischen Erkrankungen. Während die Verhaltenstherapie lange Zeit gegen den Einsatz von Tieren in der Psychotherapie war, sprachen sich psychoanalytisch orientierte Therapeuten frühzeitig für den Einbezug von Tieren aus. Erst in der dritten Welle der Verhaltenstherapie gewannen naturtherapeutische Ansätze und die Einbeziehung von Tieren an Bedeutung. Insbesondere im Kontext von Achtsamkeit, Akzeptanz und Emotionsregulation fanden Tiere und Natur einen theoretischen Rahmen. Vor allem findet der Einsatz von Tieren in erfahrungsbezogenen Aspekten einen zunehmenden Einsatz (vgl. Kriz 2014: 170 ff.). Vor dem Hintergrund dieser historischen Entwicklung ist es nicht verwunderlich, dass die bisherigen Veröffentlichungen über Tiere in der Psychotherapie psychodynamisch oder humanistisch orientiert sind. Bei diesen Ansätzen wurde der Faktor der Wirksamkeit der Beziehung zwischen Patient und Therapeut bereits sehr früh berücksichtigt und als Vorteil angesehen. Die Humanistische Psychologie geht beispielsweise davon aus, dass jedes Lebewesen eine Selbstaktualisierungstendenz habe. Dies bedeutet, dass jeder in sich die wirkende Kraft zu Wachstum und Entfaltung habe (vgl. Kriz 2014: 189). Rogers beschreibt drei grundlegende Bedingungen, die der Therapeut vermitteln sollte: bedingungslose positive Wertschätzung, Empathie und Kongruenz. Genau diese Grundvoraussetzungen verkörpert der Hund durch seine besonderen Eigenschaften ohne Probleme. Das Konzept des „freundlichen Hundes“ findet somit in diesen Ansätzen sehr schnell Zuspruch und praktische Anwendung (vgl. Ganser 2017: 15 f.).

3.3. Erklärungsansätze für die Mensch-Tier-Beziehung

3.3.1. Die Biophilie-Hypothese

Mitte der Achtzigerjahre stellte der Soziobiologe Edward O. Wilson aus Sicht der Evolutionsbiologie die Biophilie-Hypothese auf (vgl. Blesch 2020: 5). Er stützt seine Hypothese auf die Tatsache, dass der Kontakt mit einem Tier emotionale und mentale Ursprünge habe und primäre Prozesse im Menschen wecke und das seelische Erleben anspreche. Das Tier aktualisiert diese Verbundenheit und es komme zur Entfaltung der seelischen Energie. Nach seinen Vorstellungen benötigen die Menschen den Kontakt mit anderen Lebewesen und der Natur, um gesund zu bleiben (vgl. Frick Tanner & Tanner-Frick 2016: 21). In seinem 1984 erschienenen Buch „Biophilia: The Human Bond with Other Species“ führt Wilson aus, dass es in der Entwicklung des Menschen ein Überlebensvorteil war, das Verhalten von Tieren einschätzen zu können und sich in der Natur zurechtfinden zu können. Auf diese Phänomene zu achten, erhöhte die Überlebenschancen und

steigerte die körperliche Fitness. Tiere nahmen entweder die Rolle des Konkurrenten, der Nahrungsquelle oder des Begleiters ein. Dies habe das menschliche Gehirn und die menschlichen Sinne so grundlegend geprägt, dass der Mensch selbst in der heutigen Welt, in welcher er in der Regel nicht mehr jagen, sammeln und um sein Überleben in der Natur ringen muss, immer noch diesen starken inneren Bezug zu Tieren und der Natur habe (vgl. Blesch 2020: 5). Wilson implementiert durch seine Hypothese, dass die Affinität des Menschen zum Leben biologisch begründet und allen Menschen und Tieren angeboren sei (vgl. Beetz 2003: 80). So zeigen bereits Säuglinge ein ausgeprägteres und natürlicheres Interesse an Tieren als an unbelebten Gegenständen (vgl. DeLoache et al. 2011: 85 ff.). Dieses spezifische Interesse an Tieren kann als ein evolutionäres Erbe des Menschen betrachtet werden. Das Aufwachsen in bestimmten natürlichen Kontexten scheint sogar eine wichtige Komponente der individuellen Entwicklung und der psychologischen Entwicklung zu sein, in deren Verlauf sich die Tierbeziehung differenziert und individualisiert (vgl. Julius et al. 2014: 23). Diese zugrunde liegende Verbundenheit kann sich zum Beispiel in Form von Gefühlen wie dem Wunsch nach Nähe, Liebe, Empathie, Wertschätzung und Respekt gegenüber allem Lebendigen äußern, aber auch in Form von Ekel, Angst oder dem Wunsch, die Natur zu beherrschen oder zu instrumentalisieren (vgl. Frick Tanner & Tanner-Frick 2016: 22). „Jegliche Art der Bezugnahme von Mensch zu Tier und Natur fällt unter den Begriff der Biophilie“ (Beetz et al. 2021: 28). Für die tiergestützte Therapie bedeutet das Konzept der Biophilie-Hypothese also, in die Natur und in die Mensch-Tier-Geschichte einzutauchen und sie wiederzuentdecken. Dadurch soll verhindert werden, dass sich der Mensch von der Natur entfernt oder gar von ihr trennt, da sonst die Gefahr bestünde, sich auch von seiner menschlichen Natur zu entfernen. Wenn dies geschieht, kann eine Vielzahl von durch den Menschen verursachten Umweltbelastungen, wie Umweltverschmutzung und Artensterben, beobachtet werden. Die Nähe zu Tieren trägt zu einer evolutionären Situation bei. Wilson formuliert darin den positiven Effekt des Tierkontaktes in sozialen Situationen sowie in der tiergestützten Therapie (vgl. Beetz et al. 2021: 28). Infolgedessen kann der „Biophilie-Effekt“ in das therapeutische Setting so einbezogen werden, dass allein die Anwesenheit eines entspannten, ruhigen und ungefährlichen Tieres eine beruhigende Wirkung auf den Menschen habe und ein Gefühl der Sicherheit vermitteln kann (vgl. Julius et al. 2014: 25).

3.3.2. Die Du-Evidenz

Der Begriff der „Du-Evidenz“ wird von Beetz et al. (2021: 36) als ein Verhalten, ein Interesse und die Möglichkeit, eine Beziehung herzustellen, beschrieben. Das zunächst unbekannte Gegenüber wird zu einem „Du“, wenn die bisherige Anonymität verloren geht und stattdessen Individualität und Persönlichkeitsmerkmale in den Vordergrund treten. Es bedeutet, dass Menschen in der Lage sind ein anderes Individuum, gleichwohl ob Mensch oder ein Tier, als „Du“ wahrzunehmen. Das Konzept der „Du-Evidenz“ geht somit über das der Biophilie-Hypothese hinaus (vgl. Greiffenhagen 1991: 25). Das Konzept der Du-Evidenz wurde auf die Mensch-Tier-Beziehung übertragen. Es beschreibt, dass der Mensch sich den Tieren am nächsten fühle, welche ihm am ähnlichsten sind, wie beispielsweise bei Gefühlsregungen wie Freude, Wut oder Angst (vgl. Urqiiza-Haas & Kotrschal 2015:

167 ff.). Gleichermaßen erfüllen die höheren Tiere die Voraussetzung für eine Beziehung zwischen Mensch und Tier, denn sie sind in der Lage, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen und menschliches Verhalten zu interpretieren. Infolgedessen entsteht ein gegenseitiges Interesse und Verständnis unter den verschiedenen Spezies. Das Tier wird unverwechselbar, es werden ihm individuelle Eigenschaften, Gefühle und Bedürfnisse zugeschrieben. Es zeigt seine Gefühle und Empfindungen spontan, ursprünglich, unverfälscht und individuell. Dazu ist es tief verbunden mit seinen Instinkten und den geheimnisvollen Grundlagen des Lebens. Im Zusammenleben mit den Menschen entwickelt es sich zum unverwechselbaren Individuum (vgl. Frick Tanner & Tanner-Frick 2016: 22). Die sozio-emotionale Ebene scheint für die Entwicklung der „Du-Evidenz“ ausschlaggebender zu sein als die kognitive Ebene. Beetz et al. (2021: 36) führen aus, dass die persönlichen Erfahrungen mit dem Anderen, die subjektive Einstellung ihm gegenüber und die authentischen Gefühle entscheidend für die Entwicklung der Mensch-Tier-Beziehung seien. Möglicherweise, so stellen sie fest, stellt die „Du-Evidenz“ neben den Spiegelneuronen die Voraussetzung dafür dar, Empathie und Mitgefühl für andere Menschen empfinden zu können. Für Greiffenhagen (1991: 28) ist die „Du-Evidenz“ „die unumgängliche Voraussetzung dafür, dass Tiere therapeutisch und pädagogisch helfen können. Dabei reicht die Breite der durch die Du-Evidenz nahe gelegten Zuwendung von Betrachten und Füttern [...] bis zu einer Partnerschaft, welche kaum noch Unterschiede zu zwischenmenschlichen Beziehungen erkennen lässt.“ Obwohl sowohl Greiffenhagen (1991: 29) als auch Vernooij und Schneider (2013: 10) die „Du-Evidenz“ als unumgänglich für den therapeutischen Prozess beschrieben haben, konnten in der Forschung bisher keine empirischen Daten erhoben werden, die das Konzept der „Du-Evidenz“ empirisch untermauern würden.

3.3.3. Die Bindungstheorie

Das Konzept der Bindung geht im Vergleich zur Biophilie-Hypothese und dem Konzept der „Du-Evidenz“ noch einen Schritt weiter. Um die Bindung erfolgreich durchführen zu können, bedarf es einer funktionierenden Kommunikation sowie wechselseitiger Abstimmungsprozesse und Bezogenheit (vgl. Ladner & Brandenberger 2020: 22). In Anlehnung an die 1965 begründete Bindungstheorie nach Bowlby und Ainsworth werden vier Voraussetzungen genannt, damit eine Beziehung zu einer Bindungsbeziehung wird:

- 1. Die Nähe der Bindungsfigur wird gesucht und genossen, vor allem in Notzeiten.*
- 2. Die Bindungsfigur stellt in Notzeiten einen „sicheren Hafen“ dar, gibt Sicherheit, Schutz, Unterstützung, Entlastung und Hilfe.*
- 3. Die Bindungsfigur stellt eine „sichere Basis“ dar, die dem Kind erlaubt, in einem sicheren Umfeld zu explorieren.*
- 4. Die Trennung von der Bindungsfigur führt zu Stress (Ladner & Brandenberger 2020: 23).*

Laut Bowlby (2005: 7) habe der Säugling eine angeborene Fähigkeit, die Nähe zu einer vertrauten Person zu suchen. Er stellt fest, dass Säuglinge beispielsweise Bindungsverhaltensmuster aktivieren, wenn sie sich unwohl fühlen mit dem Ziel, die Nähe zu der vertrauten Person wiederherzustellen. Das Bindungssystem stellt ein eigenständiges Motivationssystem dar. Die Autoren Julius et al. (2014: 106) führen aus: „Ziel dieses Verhaltenssystems ist es, die Nähe zu einer Bindungsfigur herzustellen, bzw. aufrechtzuerhalten und zwar insbesondere dann, wenn die Bindungsbedürftige Person Stress oder Gefahren ausgesetzt ist. Angst und Stress werden durch körperliche Nähe zur Bindungsfigur reduziert.“ Diese Bindungsverhaltenssysteme zeigen sich flexibel. Sie passen sich nicht nur an unterstützende Bedingungen an, sondern auch an inkonsistentes und zurückweisendes elterliches Verhalten und sogar an familiäre Gewalt und Vernachlässigung (vgl. Julius et al. 2014: 106). Daraus manifestieren sich unterschiedliche Bindungstypen. Neben sogenannten sicheren Bindungen (sicherer Bindungstyp) werden mehrere unsichere Bindungstypen (unsicher-vermeidender Bindungstyp, unsicher-ambivalenter Bindungstyp und desorganisierter Bindungstyp) eingeteilt (vgl. Wohlfahrt & Mutschler 2020: 58 ff.). Der Hundeforscher A. Miklosi (2011) führte einen Bindungstest für Mensch-Hund-Paare in Anlehnung an die „Fremden Situation“ von Mary Ainsworth durch und erhielt das Ergebnis, dass Hunde ähnliche Trennungsreaktionen wie Kleinkinder aufzeigten, wenn die Tierbesitzer den Raum verließen. Diese Erkenntnisse stützen seine Hypothese, dass Hunde eine Bindung zu Menschen eingehen können und dass eine bindungsähnliche Beziehung zwischen Mensch und Hund angenommen werden kann (vgl. Topal et al. 1998: 219 ff.). Es ist wissenschaftlich noch nicht vollständig geklärt, ob Tiere im Rahmen einer Therapie als Bindungsfigur fungieren. Dafür spricht, dass ein positiver Mensch-Hund-Kontakt mit einem angenehmen Gefühl und einer hormonellen Reaktion (Oxytocinausschüttung) einhergeht (vgl. Ladner & Brandenberger 2020: 23). Erkenntnisse aus der Tier- und Humanforschung zeigen, dass körperliche Nähe, angenehme Berührungen und bestimmte soziale Interaktionen das Hormon Oxytocin freisetzen. Oxytocin hat die Funktion, die Bindung zu stärken. Dadurch wird der Cortisolspiegel gesenkt und dadurch das Stresserleben. Dieser Prozess kommt beispielsweise bei einer Umarmung zum Tragen, bei der angenehme Emotionen (etwa Zufriedenheit, Wohlbefinden, Vertrautheit) ausgelöst werden und die zwischenmenschliche Bindung gestärkt wird. Es ist jedoch zu beachten, dass er nicht in beliebigen sozialen Interaktionen ausgelöst wird, sondern eine bestimmte Qualität der Bindung (Konzept der Bindung und Pflege) voraussetzt (vgl. Julius et al. 2014: 17). Erstmals wurden 2013 Studien durchgeführt, bei denen die Bindungstheorie auf die Mensch-Tier-Beziehung übertragen werden sollte. Bei näherer Betrachtung der psychophysiologischen Wirkung wurde festgestellt, dass bei Kontakt mit Tieren (beispielsweise Streicheln) das Bindungshormon Oxytocin sowohl bei Menschen als auch bei Hunden in erhöhten Mengen im Blut nachgewiesen werden konnte (vgl. Julius et al. 2013: 164). Diese Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Bindungstheorie auch auf die Hund-Mensch-Beziehung übertragbar erscheint.

3.3.4. Die Spiegelneuronen

1996 haben italienische Forscher zufällig die Entdeckung der Spiegelneuronen gemacht. Sie entdeckten, dass Neuronen in der Großhirnrinde aktiv wurden, wenn eine bestimmte Bewegung ausgeführt wurde und wenn diese Bewegung bei einem anderen anatomisch ähnlichen Lebewesen beobachtet wurde. Beim Menschen wird ein umfangreiches Spiegelneuronensystem vermutet (vgl. Gaschler 2006: 28). Somit stellen die Spiegelneuronen auch im Bereich der Mensch-Hund-Beziehung einen bedeutenden Aspekt dar. Dieser Prozess kann als ein emotionales Resonanzphänomen bezeichnet werden. Es zeigt Automatismen auf und bildet eine Grundlage für die Empathie (vgl. Gebhard 2020: 172). In ihrer Funktionsweise entziehen sie sich bewussten Reflexionen. Sie zeigen sich spontan, schnell und intuitiv beim Erfassen des Gegenübers (vgl. Frick Tanner & Tanner-Frick 2016: 32). Kotrschal (vgl. 2009: 55 ff.) bezeichnet diesen Synchronisationsprozess als „emotionale Ansteckung“. Im Sinne des emotionalen Verständnisses und der Resonanz (Sympathieeffekt) kann diese nicht bewusst geplant oder willentlich in einer bestimmten Situation erzeugt werden (vgl. Frick Tanner & Tanner-Frick 2016: 32). Bauer (2006: 49) betont: „Der Sympathieeffekt überträgt sich nur, wenn die Person spontan und authentisch ist, das heißt, wenn ihr Ausdruck in Einklang mit ihrer tatsächlich inneren Stimmung steht.“ Im Kontakt mit Tieren wird deutlich, dass diese mit der unmittelbaren und unverstellten Körpersprache kommunizieren. Sie drücken ihre emotionale Befindlichkeit authentisch aus. Beetz (2006) weist explizit darauf hin, dass Tiere emotionale Resonanzphänomene bei den Menschen auslösen können. Somit kann das Konzept der Spiegelneuronen bei Übertragbarkeit insofern positive Effekte wie beispielsweise Beruhigung und eine Stimmungsverbesserung durch das Tier erklären. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass das Konzept der Spiegelneuronen einen neuen Forschungsschwerpunkt darstellt, der versucht, die Beziehung zwischen Mensch und Tier aus einer neurobiologischen Perspektive zu verstehen (vgl. Frick Tanner & Tanner-Frick 2016: 32).

3.4. Einwirkungsbereiche der tiergestützten Therapie

Die Einbeziehung von Tieren in den therapeutischen Prozess basiert immer auf der Grundlage der Mensch-Tier-Beziehung. Tiere sind geeignet, eine Wirkung beim Menschen in mehr oder weniger ausgeprägter Form hervorzurufen. Der Mensch reagiert in der Regel primär emotional auf das Tier. Er reagiert mit Freude, Angst, Ekel, Neugier oder Fürsorge (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 100). Es liegen schlüssige Modelle vor, die die Wirkfaktoren belegen und infolgedessen die Wirkung im therapeutischen Kontext erklärbar machen. Zu benennen sei aber, dass es bisher kaum wissenschaftlich abgesicherte Effektivitäts- bzw. Evaluationsstudien gibt. Es kann auf zahlreiche Berichte, Beobachtungsstudien und auch auf einige wenige empirisch angelegte Studien zurückgegriffen werden, welche darstellen, dass tiergestützte Therapie fördernd wirkt. Die Autoren Vernooij und Schneider (2013: 101) stellen fest, dass ein direkter (physischer) Kontakt zwischen Tier und Mensch nicht immer für eine Wirkung notwendig ist. Sie führen jedoch an, dass bei der geplanten Interaktion bestimmte Grundsätze beachtet werden müssen:

-
- Die Bedürfnisse und Eigenarten des Tieres und des mit ihm umgehenden Menschen müssen berücksichtigt und möglichst aufeinander abgestimmt sein.
 - Die Interaktion mit dem Tier sollte vonseiten des Menschen erwünscht sein und vonseiten des Tieres reaktiv akzeptiert werden; beide sollten nicht zur Interaktion gezwungen werden.
 - Nicht nur die Wirkung der Atmosphäre des Tieres auf den Menschen sollte Berücksichtigung finden, sondern auch die Wirkung des Menschen auf das Tier.
 - Die Sicherheit sollte immer Vorrang haben (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 101).

Für den Einsatz der tiergestützten Therapie ergeben sich unterschiedliche Zielsetzungen oder Wirkungsbereiche. Diese sollten eine differenzierte und operationalisierte Betrachtung erfahren. Die Intensität der geplanten Intervention reicht von der angenehmen Begegnung bis zur gezielten Einwirkung auf bestimmte Leistungs- und Persönlichkeitsbereiche sowie auf das Konfliktmanagement (siehe Tabelle 1) (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 101). Nach den Ausführungen der Autorin Pottmann-Knapp (2013: 303 f.) hat die tiergestützte Psychotherapie

das Potenzial, die Effizienz und Effektivität des Psychotherapieprozesses zu steigern, die Dauer der Therapie zu verkürzen [...]. Tiere beschleunigen und intensivieren den Beziehungsaufbau und das Urvertrauen, erleichtern die verbale Kommunikation, evokieren implizites Wissen, verdeckte und verdrängte Erfahrungen, Gefühle und Muster, entlarven Doppelbotschaften und nicht authentisches Verhalten, erlauben den Zugang zu Grundbedürfnissen und Trieben [...].

Therapiebegleithunde unterstützen die psychotherapeutische Arbeit und den psychischen Genesungsprozess des Menschen in der diagnostischen Phase, beim Beziehungs- und Vertrauensaufbau, während des gesamten psychotherapeutischen Arbeitsprozesses, in der Interventionsarbeit sowie in der Abschluss- und Abschiedsphase. Pottmann-Knapp (2013: 247) differenziert die Wirkfaktoren der hundegestützten Therapie in eine I. und II. Ordnung. Der Wirkfaktor Beziehung/Allianz in der Mensch-Tier-Beziehung wird als eine Schlüsselfunktion beschrieben und zu den Wirkfaktoren I. Ordnung klassifiziert.

„Glaubwürdigkeit, Authentizität, Echtheit, Eindeutigkeit, Akzeptanz, Empathie, emphatisches Einfühlen, Wertschätzung und Vertrauen sind Wirkfaktoren 2. Ordnung.“ (Pottmann-Knapp 2013: 247).

Tiere wirken durch spezifische Handlungen. Sie bringen sich unverfälscht ein, sie schenken ungeteilte Aufmerksamkeit, sie handeln im Hier und Jetzt, sie schwingen emphatisch mit, sie wertschätzen Menschen unvoreingenommen, ohne zu urteilen. Tiere haben eine indirekte Wirkung auf den Menschen, indem er sich durch den Kontakt mit dem Tier verstanden/akzeptiert fühlt und Respekt erfährt. Weitere indirekte Wirkfaktoren von Tieren auf den Menschen sind: die Reduzierung des Gefühls der Isolation und Einsamkeit; Beru-

higung und Entspannung; Beziehung und Qualität der Beziehung; affektive Bindung, Affektkontrolle und Affektregulierung; Anerkennung von Grundprinzipien und Grenzen; Aufdeckung des inneren Bezugssystems; Neubewertung der Selbsteinschätzung sowie richtiges Feedback geben; Verhaltensregulierung; kognitive Beherrschung; Erfolgserlebnisse und positive Erwartungshaltung; Engagement, Motivation und Flexibilität; Ressourcenaktivierung; Lernprozess, Einübung und Strukturierung; Rapport; Nachahmung und Modellierung (Pottmann-Knapp 2013: 237 f.).

Tabelle 1: Wirkungsbereiche hundegestützter Therapie

Physische Wirkung	Psychologische Wirkung	Soziale Wirkung
Senkung des Blutdrucks	kognitive Anregung und Aktivierung	Aufhebung von Einsamkeit und Isolation
Muskelentspannung	Förderung des emotionalen Wohlbefindens	Nähe, Intimität, Körperkontakt
Biochemische Veränderungen und neuro-endokrine Wirkungen (Schmerzverringering, Beruhigung, Euphorisierung)	Förderung von positivem Selbstbild, Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein	Streitschlichtung, Familiensammenhalt
Verbesserung von Gesundheitsverhalten (u. a. motorische Aktivierung, Förderung der Regelmäßigkeit bzw. Tagesstruktur)	Förderung der Kontrolle über sich selbst und die Umwelt	Vermittler von positiver sozialer Attribution
Praktische bzw. technische Unterstützung	Förderung von (Selbst-)Sicherheit, Reduktion von Angst	
	psychologische Stressreduktion, Beruhigung und Entspannung	
	psychologische Wirkung sozialer Integration	
	Regressions-, Projektions- und Entlastungsmöglichkeit	
	antidepressive Wirkung, anti-suizidale Wirkung	

Quelle: In Anlehnung an Doepke 2007: 14 ff; vgl. Otterstedt 2001: 27 ff.; vgl. Prothmann 2012: 25 ff.

Wichtig darzustellen sei auch, dass die im Folgenden aufgeführten Einwirkungsbereiche in einem interdependenten Zusammenhang stehen. Vernooij und Schneider (2013: 121) beschreiben, dass die Einwirkungsbereiche „eine Wirkungseinheit bilden, [...] dass Veränderungen in einem Bereich sich ebenso verändernd auf andere Bereiche auswirken.“ Diese Wirkungszusammenhänge sollten bei jeder angewendeten Intervention Berücksichtigung finden. Hundegestützte Interventionen folgen in ihrer Wirksamkeit dem Prinzip der Ganzheitlichkeit. Sie sind für alle anstehenden Entwicklungs- und Lernprozesse von motivierender Bedeutung. Die Motivation ist oftmals bereits durch die Anwesenheit des Hun-

des gegeben. Lernprozesse werden mittels der operanten Konditionierung gefördert (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 122). „Verhaltensweisen, die befriedigende Konsequenzen haben, nehmen in der Häufigkeit allmählich zu“ (Zimbardo 1999: 219). Für die tiergestützte Psychotherapie bedeutet dies, dass die Interaktionssituation mit dem Tier dem Kind eine Vielzahl von unterschiedlichen Möglichkeiten bietet, Verstärkung (Zuwendung), aber auch Bestrafung (Abwendung) durch das Tier zu erfahren. Die Motivation für das Kind besteht darin, den Kontakt mit dem Tier aufrechtzuerhalten. Dadurch, dass das Tier direkt auf das Beziehungsangebot reagiert, bekommt das Kind die Möglichkeit, das gezeigte Verhalten zu wiederholen, um den gewünschten Effekt zu erzielen (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 122). Die Auswirkungen der hundegestützten Therapie können auf psychologischer, physischer und sozialer Ebene beobachtet werden (siehe Tabelle 1).

3.5. Der Therapiebegleithund in der Psychotherapie

Hunde üben eine besonders starke Anziehungskraft auf Menschen aus. Vor allem bei Kindern regen sie diese zum Spielen, Sprechen und Interagieren an.

Die [...] lange gemeinsame Evolution von Hund und Mensch hat zu einem im Tierreich einzigartigen Vermögen der Hunde geführt, menschliche Gestik und Mimik erfassen, deuten und in das eigene Handeln einfließen lassen zu können. Keinem anderem Haus- und Heimtier ist es bisher gelungen, zu so vielen verschiedenen Lebensbereichen des Menschen Zugang zu finden (Prothmann 2012: 24).

Diesen Zugang findet der Hund nun zunehmend auch in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Nicht nur auf der Grundlage der oben genannten Erklärungsansätze zur Mensch-Tier-Beziehung sowie der beschriebenen Wirkmechanismen der tiergestützten Therapie scheint der Hund als Co-Therapeut in der Verhaltenstherapie geeignet zu sein. In einer 2007 durchgeführten Umfrage in Kliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigte Prothmann, dass von den 105 Kliniken 63,8 Prozent Tiere in die Therapie mit einbezogen. 28,8 Prozent davon fanden im Rahmen der Psychotherapie statt. Die Befragung ermöglichte auch ein Ranking der eingesetzten Tiere, bei dem Hunde mit 20,9 Prozent nach Pferden und Fischen an dritter Stelle standen (vgl. Prothmann 2012: 92 ff.). Der Autor Trumler (1997: 171) stellt dar:

„[Der Hund] hat es im Umgang mit uns gelernt, was jene Körperhaltung, jener Gesichtsausdruck, jene stimmliche Klangfarbe oder die unseren Eigengeruch verändernde Adrenalinausschüttung [...] bedeutet. [...]. So entdeckt er [instinktiv] unsere Stimmung, ohne sich darauf konzentrieren zu müssen, bereits früher als wir selbst und richtet sein Verhalten danach.“

Mit seiner einzigartigen Kommunikation sendet der Hund nonverbale Signale. Auf diese Weise kann er verhindern, dass die Kinder mit der verbalen Kommunikation überfordert sind. Sie spitzen die Ohren, wedeln mit der Rute, haben eine abwechslungsreiche Kopfhaltung und eignen sich mit ihrem ausgeprägten körpersprachlichen Vokabular besonders

gut für die Arbeit mit Menschen, indem sie ihre Nase einsetzen, beispielsweise beim Stupsen. Die gesendeten Signale des Hundes sind einfach verständlich und weniger komplex als die der Menschen (vgl. Otterstedt 2001: 117). Hunde sind in der Lage, eine Verbindung herzustellen und eine positive Atmosphäre zu schaffen. Durch ihre Flexibilität können sie in den verschiedensten Settings eingesetzt werden. Neben seinen einzigartigen kommunikativen Fähigkeiten sind sie überaus lernfähig, sind in der Lage individuelle Beziehungen einzugehen, zeigen Interesse an sozialen Interaktionen und können nach kürzester Zeit die individuelle Körpersprache eines Menschen erlernen und seinen Bedürfnissen folgen (vgl. Otterstedt 2001: 138). Sie sind emphatisch, hilfsbereit, haben positive Energie und zeigen Anpassungsfähigkeit in ungewohnten Situationen (vgl. Prothmann 2012: 99). Zudem zeigen sie dem Kind uneingeschränkte Akzeptanz. Hunde sind frei von Normen und Werten, denen die Person vielleicht nicht entspricht und senden ihr keinerlei Signale der Ablehnung. So kann ein Gefühl des Angenommenseins und der Geborgenheit entstehen (vgl. Doepke 2007: 35). Aufgrund dieser Eigenschaften gegenüber dem Menschen unterstützt der Hund den Öffnungsprozess des Patienten. Abwehrmechanismen können reduziert werden und ein angenehmes Grundgefühl stellt sich ein. Dies wirkt sich positiv auf die Lernmotivation und die Lernmöglichkeiten aus. Der Patient erhält die Chance, sich aktiver mit seiner Umwelt und seinen Erfahrungen auseinanderzusetzen. Diese Faktoren können bei der Persönlichkeitsentwicklung des Betroffenen einen positiven Beitrag leisten (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 78 ff.).

Tabelle 2: Anforderungen an einen Therapiehund

Gute Sozialisierung

Optimaler Gesundheits-, Ernährungs- und Pflegezustand (kein unangenehmer Körpergeruch, starker Haarausfall oder Speichelfluss).

Stabile Bindung und Orientierung an seinen Besitzer

Verlässlichkeit

Einschätzbarkeit

Kommandosicherheit und guter Grundgehorsam

Eine physische und charakterliche Eignung (freundliches Wesen, niedrige Aggressions- und Reizschwelle, keine übermäßige Schreckhaftigkeit, weder scheu, ängstlich noch unsicher)

Sympathie- und Vertrauensbildungsfähigkeit

Lern- und Führwilligkeit, Bereitschaft zur Unterordnung

Freude am Zusammensein mit Menschen und am Körperkontakt

Toleranzbereitschaft

Kein zu hohes Aktivitäts- und Bellbedürfnis

Der Therapiebegleithund ist ein Hund, der speziell für die therapeutische Arbeit ausgebildet wurde. Daher ist es unerlässlich, dass der Hund bestimmte Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für den therapeutischen Einsatz mitbringt. Vernooij und Schneider (2013: 103 ff) beschreiben diese Eigenschaften als Voraussetzungen, die der Hund mitbringen sollte und für die er eine spezielle Ausbildung genossen haben sollte (siehe Tabelle 2).

Um diesen Anforderungen gerecht werden zu können, sollten eine gezielte Ausbildung und Erziehung bereits im Welpenalter beginnen. Dies sollte dazu dienen, den Hund auf sein zukünftiges Arbeits- und Einsatzgebiet vorzubereiten. Dazu gehört ein gewisses Maß an Selbstständigkeit, Selbstsicherheit und eine vertrauensvolle Orientierung an seinem Besitzer, um in möglichen unbekanntem, unangenehmen oder gefährlichen Situationen nicht mit Panik oder Angstaggression zu reagieren. Das Ziel wäre, dass der Hund selbst eine friedliche Lösung findet oder dass er seinem Besitzer signalisiert, dass er mit der anstehenden Aufgabe überfordert ist (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 197).

Als Teil des therapeutischen Prozesses soll der Hund das Erreichen der individuellen Ziele des Patienten unterstützen. Er zeigt eine positive Wirkung auf das Erleben und Verhalten der betroffenen Person. Der Therapiehund übernimmt dabei die Rolle des Co-Therapeuten und ist somit ein zentraler Bestandteil des therapeutischen Prozesses. Ihm fallen verschiedene Rollen und Funktionen zu. Nach Levinson (vgl. 1962) kann der tiergestützte Therapieprozess in zwei Phasen eingeteilt werden:

- 1. Phase: Während des gegenseitigen Kennenlernens beginnt der Patient, eine Beziehung zum Therapeuten aufzubauen, während der Therapeut zwar anwesend, aber größtenteils noch unberücksichtigt ist.
- 2. Phase: Der Therapiehund übernimmt die Brückenfunktion zwischen dem Therapeuten und dem Patienten. Dies bedeutet, dass der Patient über das Tier mit dem Therapeuten zunehmend in Interaktion tritt und somit auch eine Beziehung zu diesem aufbaut.

„Hier liegt das Geheimnis: Über ein Tier gewinnt der Therapeut das Vertrauen des Kindes und kann so mit der Zeit immer stärkeren Einfluss auf die kindliche Psyche ausüben“ (Greiffenhagen 1991: 189).

Vernooij und Schneider (2013: 148 ff.) beschreiben den Therapiebegleithund als Motivationsobjekt, Katalysator sowie Identifikations- und Projektionsobjekt. Diese Funktionen finden wechselseitig und überlappend statt. Er unterstützt durch seine Anwesenheit und sein Verhalten den therapeutischen Prozess, führt diesen jedoch nicht selbstbestimmt aus. Geführt wird der therapeutische Prozess weiterhin vom ausgebildeten Therapeuten. Infolgedessen lautet die korrekte Bezeichnung für den tierischen Begleiter „Therapiebegleithund“. Das Verhalten des Therapiebegleithundes ist dabei behilflich, bei dem Patienten eine Veränderung seines Erlebens und Verhaltens hervorzurufen und zu animieren. Es geht nicht darum, dass der Hund automatisch funktioniert und Übungen ausführt, sondern vielmehr darum, Beziehungen aufzubauen und zu reflektieren, indem

eine freie und authentische Begegnung als Basis mit dem Hund geschaffen wird. Die sich entwickelnde Beziehung zwischen dem Patienten und dem Therapiehund eröffnet dem Therapeuten eine Vielzahl von Möglichkeiten, die zur Reflexion der Beziehungen und zur Veränderung der Interaktionsmuster einladen (vgl. Blesch 2020: 4).

4. Methodik

Das systematische Review ist ein wertvolles Instrument zur Zusammenfassung und Synthese von Forschungsergebnissen zum Thema hundegestützte Psychotherapie. Im Rahmen der Masterarbeit soll das Review dazu beitragen, die Forschungsfragen zu beantworten und das Forschungsgebiet zu untersuchen. Der methodische Ansatz eines systematischen Reviews ist von entscheidender Bedeutung, um sicherzustellen, dass alle relevanten Studien systematisch und transparent identifiziert, ausgewählt und analysiert werden. In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen detailliert beschrieben, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse der Studien valide und aussagekräftig sind.

Zunächst wird beschrieben, wie die Suchstrategie entwickelt wurde, um relevante Studien zu finden. Anschließend wird dargestellt, wie die ausgewählten Studien systematisch gescreent und ausgewählt wurden, um die in die Analyse einzubeziehenden Studien zu identifizieren. Es wird auch beschrieben, wie die Qualität der Studien bewertet wird, um das Risiko von Verzerrungen und Ungenauigkeiten zu minimieren. Die Ausführungen sollen dem Leser das Untersuchungsvorgehen der Datensammlung nachvollziehbar machen. Des Weiteren wird ausführlich dargestellt, wie die Effektgrößen der einzelnen Studien vergleichbar transformiert wurden.

4.1. Methodisches Vorgehen

Die hier zugrunde liegende Arbeit orientiert sich an der Form eines systematischen Reviews. Diese Methode ist eine Literaturanalyse, bei der wissenschaftliche Studien zu einem bestimmten Thema systematisch gesammelt, bewertet und zusammengefasst werden. Hiermit soll ein Forschungsüberblick zu dem Thema „Hundegestützte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen“ gekennzeichnet werden. Der Prozess erfordert ein methodisches Vorgehen, um sicherzustellen, dass das Review zuverlässige und aussagekräftige Ergebnisse liefert. Ziel ist es, aus den Effektgrößenmaßen der einzelnen Studien einen Mittelwert zu berechnen und so den Gesamteffekt in der Population schätzen zu können. Des Weiteren soll überprüft werden, ob der Effekt in der Population vorhanden ist und wie groß er ist (vgl. Döring 2023: 876). Für die Erstellung und Dokumentation der Ergebnisse wurden die Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) verwendet. Die Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses sind eine Reihe von Kriterien und Empfehlungen zur Durchführung und Berichterstattung von systematischen Reviews und Metaanalysen. PRISMA zielt darauf ab, die Transparenz, Genauigkeit und Vollständigkeit der Berichte zu verbessern und die Reproduzierbarkeit von systematischen Reviews zu fördern (vgl. Rethlefsen et al. 2021).

4.2. Formulierung der Forschungsfrage

In dieser Arbeit werden sowohl der Bedarf als auch die Relevanz des untersuchten Phänomens der hundegestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen dargestellt. Dieses Forschungsgebiet ist noch sehr jung und es ist beabsichtigt, bestehende Arbeiten zu aktualisieren und zu differenzieren. Als Grundlage für die Forschungsfragen dienten frühere Forschungsarbeiten sowie theoretische Modelle. Bei der Formulierung der Forschungsfragen war es wichtig, dass diese präzise, klar und spezifisch sind und auf die relevanten Aspekte des Themas abzielen. Die Fragen sollten die Untersuchungsziele der Masterarbeit deutlich widerspiegeln und als Leitfaden für die Durchführung der Forschung dienen. Das Forschungsthema der tiergestützten Therapie gestaltet sich relativ breit und wurde zunächst auf die Forschungsproblematik zugespitzt. Daraus entstand die Absicht, die Effektivität von hundegestützten Interventionen in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen zu betrachten und den Transfer auf den psychotherapeutischen Prozess zu untersuchen.

4.3. Literaturrecherche

In der bestehenden Literatur wurde eine ausführliche und möglichst vollständige Erfassung aller thematisch einschlägigen Arbeiten recherchiert. Hierbei wurde sich an den Standards gemäß PRISMA-Framework und dessen Checklisten und Kriterienlisten orientiert (vgl. Rethlefsen et al. 2021). Als Ausgangspunkt für die Analyse wurde die veröffentlichte wissenschaftliche Literatur systematisch nach kontrollierten, tiergestützten Wirksamkeitsuntersuchungen durchgesehen. Es wurde eine breit angelegte Suche in mehreren Datenbanken (PubMed, Google Scholar und ClinicalTrials) durchgeführt, eine allgemeine Online-Suche mit Internet-Suchmaschinen, die Literaturverzeichnisse der gefundenen Quellen wurden nach neuen Literaturverweisen durchsucht und die Psychological Abstracts dienten als Suchhilfe. Die systematische Suche wurde unter Verwendung von Schlagwörtern in verschiedenen Kombinationen durchgeführt. Um die Suche einzuschränken, beziehungsweise zu erweitern, wurden die Schlüsselwörter mit Bool'schen Operatoren „AND“, „OR“ und „NOT“ verknüpft und es wurde die Trunkierung „*“ für unterschiedliche Wortwendungen genutzt. Während der Suche wurden die Schlüsselwörter immer wieder neu angepasst. Alle Begriffe wurden basierend auf internationalen Referenzrichtlinien ausgewählt (siehe Tabelle 3).

Die Ergebnisse der Datenbankabfrage ergab eine Vielzahl an englisch- und deutschsprachigen Quellen zum vorliegenden Forschungsthema. Mithilfe eines Literaturverwaltungsprogramms wurde nach Dubletten gesucht und diese gelöscht, und anhand der Zusammenfassungen wurden irrelevante Quellen identifiziert und aus der Liste gestrichen. Auf diese Weise konnten nützliche Quellen ermittelt werden. Zur Intensivierung der Literaturrecherche wurden die Volltexte zur Durchsicht der relevanten Quellen eingeholt. Die Beschaffung erfolgte über die Datenbanken, Repositorien, das Internet, den lokalen Bibliotheksbestand, den Buchhandel und über ResearchGate.

Um den aktuellen Stand der Forschung übersichtlich zu strukturieren, zusammenzufassen und schlussendlich kritisch zu bewerten wurden in einem ersten Schritt der Literaturrecherche die zentralen Quellen identifiziert und durchgearbeitet. Die entsprechenden Darstellungen dienten als Grundlage, sind vergleichend zu betrachten bzw. zu ergänzen, um eine angemessene Präsentation des Forschungsstandes zu erhalten. Der bisherige Stand der Forschung wurde strukturiert (chronologisch, nach Theorien und nach methodischen Ansätzen). Für die Erarbeitung des Forschungsstandes wurde zunächst eine deduktive Herangehensweise gewählt. Im weiteren Verlauf wurde die Durcharbeitung der Literaturliste induktiv ergänzt.

Tabelle 3: Liste der Suchbegriffe zum Forschungsthema

Deutsch	Englisch
Tiergestützte Therapie	animal assisted therapy
Hundegestützte Therapie	dog assisted therapy
Hundegestützte Psychotherapie	dog assisted psychotherapy
Therapiehund	therapy dog
Kinder	children
Jugendliche	adolescence
Psychische Störung	disorder mental

Quelle: Eigene Darstellung

Neben dem bisherigen Forschungsstand wurden bei der Literaturrecherche eine Reihe etablierter wissenschaftlicher Theorien ermittelt, die auf das Forschungsproblem angewendet werden können. Es wurde eine ausführliche Erarbeitung des theoretischen Hintergrundes für diese Arbeit durchgeführt. Dies dient dazu, die bestehende Theorie zu reflektieren und deren Stärken und Schwächen zu diskutieren.

4.4. Auswahl der Studien

Der mittels der Literaturrecherche gesammelte Studienpool wurde hinsichtlich inhaltlicher und methodischer Kriterien gründlich gesichtet. Die Auswahl fand anhand von theoretisch begründeten Inklusions- und Exklusionskriterien statt (siehe Tabelle 4). Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden Arbeiten ausgewählt, die im Zeitraum von 2000 bis 2023 veröffentlicht wurden. Bereits bei den ersten Recherchetätigkeiten zeigte sich, dass es nur einen geringen Bestand an evidenzbasierten Studien zu dem Forschungsthema gab. Aufgrund dessen erfolgte die Erweiterung des Zeitraums auf 23 Jahre, um eine erhöhte Datenaquirierung zu erhalten. Da die zugrundeliegende Arbeit auf den Wirksamkeitsnachweis abzielt, werden nur RCTs Berücksichtigung finden. Daraufhin wurden ungeeignete Studien ausgeschlossen.

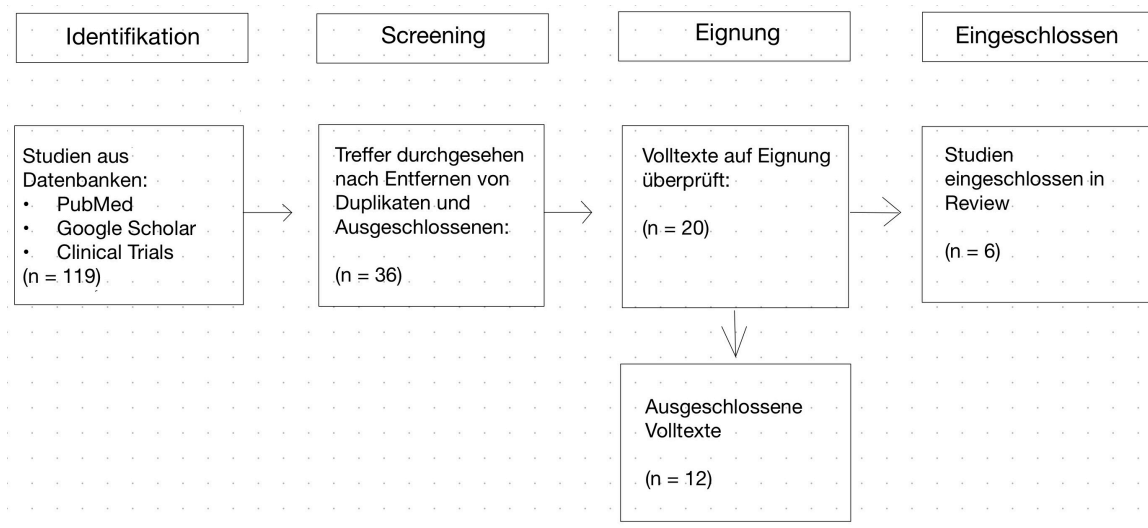
Tabelle 4: Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Studien von 2000 bis 2023	Erwachsene/Senioren
RCT	Studien aus anderen Disziplinen
Therapiehund	Therapien mit anderen Tieren
Psychische Störungen	
Kinder und Jugendliche	

Quelle: Eigene Darstellung

Die Suchabfrage ergab einen Datenpool von 119 Treffern, von denen nach dem Screening und der Selektierung letztlich 36 Studien übrig blieben. Um die relevanten Artikel zu erkennen, wurden die Abstracte kritisch geprüft und mithilfe der genannten Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt. Nachdem die relevanten Studien aus den Suchergebnissen ausgewählt worden waren, wurde eine ausführliche Überprüfung der Volltexte durchgeführt, um sicherzustellen, dass keine relevanten Daten übersehen wurden. Am Ende der Recherche blieben noch sechs Studien übrig. Eine schematische Übersicht der Literaturrecherche ist der Abbildung 1 zu entnehmen.

Abbildung 1: Flussdiagramm des Studienauswahlprozesses



Quelle: Eigene Darstellung

4.5. Berechnung der Effektgrößen

Es gibt unterschiedliche standardisierte Effektgrößenmaße, mit denen die in empirischen Studien ermittelten Effekte quantifiziert und sowohl hinsichtlich ihrer statistischen als auch

ihrer praktischen Bedeutung vergleichend eingeordnet werden können (vgl. Döring 2023: 894). Die ausgewählten Studien berichteten von den jeweiligen Effektgrößen mit unterschiedlichen Effektgrößenmaßen. Bei den Studien, die von keinen standardisierten Effektgrößenmaß berichteten, wurde diese zunächst aus den vorhandenen Angaben rekonstruiert. Es wurde versucht, aus allen Studien des Studienpools die Effektmaße herauszufinden. Ebenfalls erfolgte eine Kontaktaufnahme zu einzelnen Autoren, bei denen aus den Publikationen die Angaben nicht ausreichend erschienen.

Nachdem alle inhaltlich relevanten und vergleichbaren Effektgrößenmaße aller Studien vorlagen, wurden sie für eine bessere Vergleichbarkeit und Interpretierbarkeit statistisch in ein einheitliches Effektgrößenmaß transformiert. Dieser Arbeitsschritt erfolgte softwaregestützt durch Psychometrica (vgl. Lenhard 2022) und G*Power 3.1 (vgl. G*Power 2020). Wenn ein statistisch signifikantes Ergebnis vorlag, wurde versucht, die Gruppendifferenz-Effektgrößenmaße nach d von Cohen zu berechnen. Der d -Wert nach Cohen wird wie folgt eingeordnet: Wert um 0.20 kleiner Effekt, um 0.50 als mittlerer Effekt und um 0.80 als großer Effekt (vgl. Cohen 1988).

4.6. Präsentation und Interpretation der Ergebnisse

Die Darstellung der statistischen Befunde erfolgt in tabellarischer Form. Neben der übersichtlichen visuellen Präsentation erfolgt eine sorgfältige Interpretation der Befunde. Dabei wird das Ergebnis mit Blick auf die theoretische Bedeutung diskutiert.

5. Datenauswertung

Der vorliegende Abschnitt stellt die Ergebnisse der systematischen Review-Analyse vor, die darauf abzielte, die Wirksamkeit hundegestützter Psychotherapie zu eruieren. Insgesamt wurden sechs relevante Studien in die Analyse einbezogen, um einen umfassenden Überblick über die bestehende Evidenz zu gewinnen. Die ausgewählten Studien wurden sorgfältig auf ihre Qualität, Relevanz und methodische Stärke hin überprüft, um verlässliche Aussagen zur Wirksamkeit hundegestützter Psychotherapie bei unterschiedlichen Zielgruppen und Störungsbildern zu ermöglichen. Die vorliegende systematische Review-Analyse trägt dazu bei, die bestehende Evidenz zur Wirksamkeit hundegestützter Psychotherapie zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Die Ergebnisse haben das Potenzial, einen wertvollen Beitrag zur wissenschaftlichen Diskussion und zur Verbesserung der psychotherapeutischen Praxis mit Kindern und Jugendlichen zu leisten.

5.1. Zusammenfassung der Parameter

Aus den Studien (siehe Tabelle 5) wurden alle relevanten Informationen extrahiert, um die Beantwortung der Forschungsfragen durch die systematische Überprüfung zu erreichen.

Terminologie

Die Terminologie, die zur Identifizierung von hundegestützter Psychotherapie verwendet wurde, variierte je nach Studie. In den sechs Studien wurden drei verschiedene Begriffe verwendet. Die Begrifflichkeit „Animal-Assisted Therapy (tiergestützte Therapie)“ (n = 3) sowie „Animal-Assisted Intervention (tiergestützte Intervention)“ (n = 3) fanden am häufigsten Anwendung. Ein weiterer Begriff war die der „Canine-Assisted Intervention (hundegestützten Intervention)“ (n = 1). In Tabelle 5 wird ein Überblick über die Begriffe gegeben, die in den einbezogenen Studien zur Identifizierung der hundegestützten Psychotherapie verwendet wurden. Durch die Klarstellung der unterschiedlichen Terminologien trägt die Tabelle zur Transparenz und Nachvollziehbarkeit des systematischen Review-Prozesses bei.

Tabelle 5: Studienübersicht

N	Autor/ r. Land	Jahr	Studie	Termino- logie
1.	Prothmann (Deutschland)	2006	Dogs in child psychotherapy: Effects on state of mind.	AAT
2.	Beetz (Deutschland)	2012	Effects of social support by a dog on stress modulation in male children with insecure attachment.	AAI
3.	Stefanini (Italien)	2015	The use of Animal-Assisted-Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study.	AAT
4.	Schuck (USA)	2018	A randomized controlled trial of traditional psychosocial and canine-assisted interventions for children with ADHD.	CAI
5.	Allen (USA)	2021	Integrating animal-assisted therapy into TF-CBT for abused youth with PTBS: A randomized controlled feasibility trial.	AAT
6.	Mueller (USA)	2021	Null effects of therapy dog interaction on adolescent anxiety during a laboratory-based social evaluative stressor.	AAI

AAT: Animal-Assisted Therapy; AAI: Animal-Assisted Intervention; CAI: Canine-Assisted Intervention. Eine Kurzbeschreibung der aufgelisteten Studien findet sich in Anhang I. Quelle: Eigene Darstellung.

Stichprobengröße und psychische Störungen

Die Stichprobengrößen der eingeschlossenen Studien variierten zwischen 33 und 100 Teilnehmern (siehe Tabelle 6). Die Probanden erstreckten sich über verschiedene Altersgruppen, vom Schulkindalter bis ins frühe Erwachsenenalter. In den meisten Studien wurden enge Altersspannen verwendet, um eine homogene Gruppe von Teilnehmern zu gewährleisten. Zwei Studien konzentrierten sich speziell auf Schulkinder im Alter von 7 bis 10 Jahren (vgl. Beetz 2012; vgl. Schuck 2018), während zwei andere Studien sich explizit mit Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren befassten (vgl. Stefanini 2015; Mueller 2021). Eine Studie umfasste Teilnehmer im Bereich des jungen Erwachsenenalters (11 bis 20 Jahre) (vgl. Prothmann 2006). Lediglich eine Studie deckte eine größere Altersspanne ab (6 bis 17 Jahre) (vgl. Allen 2021).

Tabelle 6: Zusammenfassung der Teilnehmer und Diagnosen

Nr.	Autor	Teilnehmer/ Gruppen	Alter	Geschlecht	Diagnosen
1.	Prothmann	<i>n</i> = 100 I: <i>n</i> = 61 K: <i>n</i> = 39	11–20	M & F <i>n</i> = –	- Essstörungen/ emotionale Störungen - Depression - Persönlichkeitsstörung - Verhaltensstörungen - Psychosen
2.	Beetz	<i>n</i> = 47 I: <i>n</i> = 24 K1: <i>n</i> = 10 K2: <i>n</i> = 13	7–10	M <i>MD</i> = 9.25 <i>SD</i> = 1.12	- unsicher-vermeidende Bindung (<i>n</i> = 23) - desorganisierter Bin- dungsstil (<i>n</i> = 24)
3.	Stefanini	<i>n</i> = 34 I: <i>n</i> = 17 K: <i>n</i> = 17	11–17	M: <i>n</i> = 16 F: <i>n</i> = 18 I: M: <i>n</i> = 8/ F: <i>n</i> = 9 <i>MD</i> = 15.35 <i>SD</i> = 1.9 K: M: <i>n</i> = 8/ F: <i>n</i> = 9 <i>MD</i> = 16.41 <i>SD</i> = 1.4	- Stimmungsstörungen (<i>n</i> = 7) - Schizophrenie (<i>n</i> = 3) - Angststörungen (<i>n</i> = 2) - Essstörungen (<i>n</i> = 22) - Komorbiditätsdiagnosen (<i>n</i> = 19) - pharmakologische The- rapie (<i>n</i> = 26) - Vorbehandlung (<i>n</i> = 9)
4.	Schuck	<i>n</i> = 81 I: <i>n</i> = 41 K: <i>n</i> = 40	7–9	M & F <i>n</i> = –	- Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
5.	Allen	<i>n</i> = 33 I: <i>n</i> = 17 K: <i>n</i> = 16	6–17	M: <i>n</i> = 11 F: <i>n</i> = 22 I: M: <i>n</i> = 6/ F: <i>n</i> = 11 K: M: <i>n</i> = 5/ F: <i>n</i> = 11	- Trauma - posttraumatische Belas- tungsstörung
6.	Mueller	<i>n</i> = 68 I: <i>n</i> = 25 K1: <i>n</i> = 22 K2: <i>n</i> = 21	13–17	M: <i>n</i> = 18 F: <i>n</i> = 57	- soziale Angst

I = Interventionsgruppe/Experimentalgruppe; K = Kontrollgruppe; F = Frauen; M = Männer; – = nicht gemeldet. Quelle: Eigene Darstellung.

Die Probanden wiesen unterschiedliche psychische Beeinträchtigungen auf, die in den Studien diagnostiziert wurden. Die Diagnosen umfassten Essstörungen ($n = 2$), Depressionen ($n = 2$), Angststörungen ($n = 3$), Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen ($n = 1$), Persönlichkeitsstörungen ($n = 1$), Verhaltensstörungen ($n = 1$), Psychosen ($n = 1$), Bindungsstörungen ($n = 1$), Schizophrenie ($n = 1$) sowie Trauma und posttraumatische Belastungsstörung ($n = 1$).

Diese Informationen zur Stichprobengröße, Altersstruktur, Geschlechterverteilung und den diagnostizierten psychischen Beeinträchtigungen bieten einen Überblick über die Vielfalt der Teilnehmergruppen in den eingeschlossenen Studien. Die Variationen in diesen Merkmalen tragen zur Repräsentativität der Stichproben und zur Berücksichtigung der unterschiedlichen psychischen Störungen bei der Bewertung der Wirksamkeit der hundegestützten Psychotherapie bei.

Erhebungsinstrumente

Die Form der Umfrage wurde in der Mehrzahl der Studien als Mittel zur Bewertung eingesetzt (vgl. Prothmann 2006; vgl. Beetz 2012; vgl. Stefanini 2015; vgl. Allen 2021; vgl. Mueller 2021). Die Antworten waren überwiegend Selbstauskünfte oder enthielten Berichte von den Eltern (vgl. Schuck 2018) und Mitarbeitern der Einrichtung (vgl. Stefanini 2015). Zusätzlich zu den Umfragen wurden in den Studien auch Verhaltensbeobachtungen durchgeführt (vgl. Beetz 2012), bei denen gezählt wurde, wie oft die Teilnehmer mit dem Therapiebegleithund in Kontakt traten (siehe Tabelle 7). In dieser Studie wurde außerdem die physiologische Erregung untersucht. Zudem wurden die Herzfrequenz und der Cortisolspiegel gemessen (vgl. Beetz 2012).

Qualifikation Therapiebegleithunde

Alle Studien umfassten Hunde unter der Bezeichnung Therapiehund ($n = 5$) oder Diensthund ($n = 1$). Es wird angegeben, dass in den Studien mehrere Hunde zum Einsatz kamen. Hier reicht die Bandbreite von 3 bis 5 Hunden. In zwei Studien wird transparent dargestellt, um welche Rasse es sich bei den teilnehmenden Tieren handelt. In den anderen Studien werden keine Angaben zur Rasse gemacht. Lediglich eine Studie berichtet über das Temperament der Hunde. In drei Studien wurde die Qualifizierung der Hunde angegeben. Bei den anderen Studien handelte es sich um ehrenamtliche Privatpersonen mit ihrem Hund ($n = 1$) oder es wurden keine Angaben getätigt ($n = 1$). In zwei Studien wurde berichtet, dass das Fachpersonal explizit in AAT geschult wurde. Darüber hinaus wurde in vier Studien die Anwesenheit des Hundeführers während der Interaktion angegeben, in einer Studie befand sich der Hundeführer im Nebenraum und in einer anderen Studie wurden keine diesbezüglichen Angaben gemacht. Die Interaktion während der Intervention wird sehr vielfältig von den Studien angegeben. Benannt werden freie Interaktionen, die aus Spiel, Körperkontakt, Körperpflege, Kommandos und Bewegung bestehen können (siehe Tabelle 8).

Tabelle 7: Zusammenfassung Interventionsdesign

Nr.	Autor	Format	Setting	Dauer	Erhebungsinstrument
1.	Prothmann	einzel	Klinik	5 Sitzungen à 30 Minuten einmal pro Woche	- BBS
2.	Beetz	einzel	Schule	2 Sitzungen à 30 Minuten	- TSST-C - SAM
3.	Stefanini	einzel & Gruppe	Klinik	3 Monate einmal pro Woche à 45 Minuten	- C GAS - Format of hospital care - ordinary school attendance
4.	Schuck	einzel & Gruppe	Klinik	12 Wochen einmal pro Woche (Kinder) und einmal pro Woche ein Elternteil	- ADHD-RS-IV - SSIS - SSIS-RS - SCI
5.	Allen	einzel	Klinik	12 Wochen einmal pro Woche à 90 min	- SSS - SDQ - MFQ - SCARED - UCLA PTSD
6.	Mueller	einzel	Klinik	1 Sitzung	- TSST-C - STAI

BBS = Basler Befindlichkeitsskala (vgl. Hobi 1985); TSST-C = Trier Social Stress Task for Children (vgl. Kirschbaum 1993); SAM = The Self-Assessment Manikin (vgl. Lang 1980); C GAS = The Children Global Assessment Scale (vgl. Schaffer 1983); ADHD-RS-IV = The Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Rating Scale, Fourth Edition (vgl. DuPaul 1998); SSIS = The Social Skill Improvement System Rating Scale (vgl. Gresham et al. 2008); SSIS-RS = The Social Skill Improvement System Rating Scale, Parent Form (vgl. Gresham et al. 2008); SCI = The Social Competence Inventory (vgl. Rydell et al. 1997); SSS = Service satisfaction scale (vgl. Atay & Bickman 2012); UCLA PTSD = UCLA PTSD reaction index for DSM-5 (vgl. Pynoos & Steinberg 2014); SDQ = Strengths and difficulties questionnaire (vgl. Goodman 1997); MFQ = Moods and feelings questionnaire (vgl. Angold et al. 1995); SCARED = Screen for child anxiety related disorders (vgl. Birmaher et al. 1999); STAI = State-Trait Anxiety Inventory. Quelle: Eigene Darstellung.

Tabelle 8: Eigenschaften der Therapiebegleithunde

Nr.	Autor	Qualifikation	Anzahl Hunde/ Hundeführer	Interaktion
1.	Prothmann	- Hundeführer ehrenamtlich ohne psychotherapeutische Ausbildung - Zertifizierung der Hunde nicht angegeben	4/A	- nondirektive, freie Spieltherapie
2.	Beetz	- freundlich aussehende ausgebildete Therapiehunde - Angaben von Rassen (Jack Russel Terrier, Norwegischer Lundhund, Cavalier King Charles Spaniel und mittelgroße Mischlingshunde)	4/k. A.	- freie Interaktion
3.	Stefanini	- Schulung der Mitarbeiter für AAT-Projekt - nach dem Delta Society Standard zertifizierte Hunde - Tierarztuntersuchungen und Hygieneprotokoll	5/A	- Spiel - Körperkontakt - Körperpflege - Grundbefehle - Gehen und Beweglichkeitsrouten
4.	Schuck	- zertifizierte Therapiehunde	3/A.	- Spielzeit - Anwesenheit beim SST
5.	Allen	- zertifizierte Diensthunde - Schulung der Mitarbeiter für Projekt - Rasse: Labrador Retriever	5/n. A.	- freie Interaktion
6.	Mueller	- Therapiehund - unter 30 Pfund - 8 bis 13 Jahre - W $n = 3$; M $n = 1$	4/A	- freie Interaktion - anwesend - soziale Interaktion

A = anwesend; n. A. = nicht anwesend; Quelle: Eigene Darstellung.

5.2. Ergebnisse aus der Studie von Prothmann

Bei dieser Untersuchung ($n = 100$) wurden in der Primärskala der Befindlichkeit eine hochsignifikante Differenz ($p = < 0.001$) zwischen den Prä- und Post-Werten in der Interventionsgruppe festgestellt. Die Kontrollgruppe zeigte keine bedeutsame Differenz auf ($p = 0.321$). Es wurden paarweise t-Tests durchgeführt, um die Veränderungen im allgemeinen Gemütszustand der Teilnehmer sowie in den Subskalen (Vitalität, soziale Extraversion, intrapsychisches Gleichgewicht und Vigilanz) nach der 30-minütigen Therapiesitzung zu untersuchen (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Effektstärken Prothmann

Parameter	Interventionsgruppe ($n = 61$)				Kontrollgruppe ($n = 39$)			
	t -Studie	p	Critical t	dz	t -Studie	p	Critical t	dz
Befindlichkeit	-9.847	<0.001	3.23	0.631	-1.005	0.321	N. s.	

N. s. = nicht signifikant; Quelle: Eigene Darstellung.

Die Ergebnisse zeigten eine erhebliche Steigerung der Werte für alle Subskalen nach dem Kontakt mit dem Therapiehund in der Interventionsgruppe nach den ersten Sitzungen. Im Gegensatz dazu wurden in der Kontrollgruppe keine signifikanten Veränderungen im Gemütszustand festgestellt. Die Mittelwerte zeigten auch, dass der Unterschied in der Vitalität etwa sechsmal, in der sozialen Extraversion etwa dreimal, im intrapsychischen Gleichgewicht etwa viermal, in der Vigilanz etwa 16-mal und im Gemütszustand etwa fünfmal höher in der Interventionsgruppe war als in der Kontrollgruppe. Eine Berechnung der Effektstärke nach d für die Subskalen war aufgrund von fehlenden Standardabweichungen im Protokoll nicht möglich.

Die Effektgröße wurde von der Autorin Prothmann berechnet und ergab einen Wert von $d = 0,38$. In dieser Studie wurde eine mittelgroße Effektgröße für die Ergebnisse einer Gruppe von Kindern und Jugendlichen gefunden, die eine Therapie mit einem Hund unter kontrollierten klinischen Bedingungen erhielten (vgl. Prothmann 2006).

Schlussfolgerung der Ergebnisse

Die vorliegende Studie untersuchte den Einfluss der Anwesenheit von Hunden auf den Gemütszustand von Patienten, insbesondere von Kindern und Jugendlichen in einer therapeutischen Umgebung. Dabei wurde die Basler Befindlichkeitsskala (BBS) (vgl. Hobi 1985) verwendet, um den Zustand des Geistes der Patienten selbst einzuschätzen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Anwesenheit eines Hundes einen signifikanten Einfluss auf den Gemütszustand der Patienten hatte. Die Veränderungen waren drei- bis sechszehnmals größer als in der Vergleichsgruppe ohne Hund. Die Anwesenheit eines Hundes steigerte die Aufmerksamkeit und das Bedürfnis nach sozialem Kontakt bei den Kindern und führte zu einer offeneren und ausgeglicheneren psychischen Verfassung. Diese Effekte waren umso stärker, je schlechter sich das Kind vor dem Kontakt mit dem Hund fühlte. Patienten mit Psychosen profitierten besonders von der Anwesenheit eines Hundes, vermutlich aufgrund der starken Beziehung zur Realität, die durch ein Tier entsteht. Es wurde jedoch festgestellt, dass nicht alle Patienten gleichermaßen von der „Hundetherapie“ profitierten und einige sogar eine Verschlechterung ihres Gemütszustandes erlebten. Die Anwesenheit von Hunden schuf eine Atmosphäre, die es den Kindern ermöglichte, sich sicher und geborgen in der klinischen Umgebung zu fühlen. Obwohl dies keine direkten therapeutischen Effekte auf die Symptome der Störungen hatte, schufen die Tiere eine Atmosphäre, die zu Veränderungen im subjektiven Erleben und der Selbstwahrneh-

mung führte. Es konnte festgestellt werden, dass die Integration von Tieren insbesondere zu Beginn einer stationären Behandlung den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zum Therapeuten erleichterte. Die Autoren betonen, dass weitere Studien erforderlich sind, um die langfristigen Auswirkungen der tiergestützten Therapie zu untersuchen. Insgesamt wird jedoch davon ausgegangen, dass die Integration von Tieren in Kombination mit spezifischen Interventionen durch ausgebildete Psychotherapeuten den Therapieprozess unterstützen und vertiefen kann. Die Integration von Tieren in die klinische Praxis einer kinderpsychiatrischen Einrichtung wird als weniger problematisch angesehen, als oft angenommen wird. Die Integration von Tieren in die Psychotherapie bietet eine Bereicherung insbesondere für Kinder und Jugendliche und ermöglicht spezifische therapeutische Interventionen in einer förderlichen Atmosphäre (vgl. Prothmann 2012: 145 ff.).

5.3. Ergebnisse aus der Studie von Beetz

Tabelle 10: Effektstärke Parameter Cortisol der Studie von Beetz

Cortisol			
H & SP	U	p	d
t4	82.0	0.019	0.84
t5	93.5	0.047	0.692
t6	75.0	0.029	0.935
H & FS			
t1	68.0	0.088	0.716
t4	69.5	0.056	0.693
t5	66.5	0.043	0.739
SP & FS			
t1 bis t6		nicht signifikant	

H = Interventionsgruppe mit Hund ($n = 24$); SP = Kontrollgruppe mit Spielzeughund ($n = 13$); FS = Kontrollgruppe freundliche Studentin ($n = 10$); Quelle: Eigene Darstellung.

Parameter Cortisolspiegel

Die Gruppe mit dem echten Hund hatte im Laufe der Zeit (t4 bis t6) signifikant niedrigere Cortisolwerte als die Kontrollgruppe mit dem Spielzeughund. Bei einem Vergleich der Interventionsgruppe mit der Kontrollgruppe der freundlichen Studentin wurden höhere Werte bei t1 und vergleichsweise niedrigere Werte bei t4 und t6 festgestellt. Deutlich niedrigere Werte zeigten sich bei t5. Im Vergleich zwischen den beiden Kontrollgruppen konnte kein nennenswerter Unterschied im Verlauf (t1 bis t6) des Cortisolspiegels festgestellt werden (siehe Tabelle 10).

Parameter selbstberichtetes Stresserleben

Weder die Fröhlichkeit der Teilnehmer noch ihre Aktivierung unterschieden sich vor und nach der Befragung (siehe Tabelle 11). Auch im Selbstbericht gibt es keinen nennenswerten Unterschied zwischen den Unterstützungsbedingungen. Lediglich innerhalb der Interventionsgruppe zeigte sich über die SAM-Subskalen (vgl. Lang 1980) eine bedeutsame Veränderung in Richtung weniger Aktivität, d. h. in Richtung weniger Ruhe ($p = 0,029$). In den beiden Kontrollgruppen konnte kein bedeutsamer Unterschied in den Subskalen festgestellt werden.

Tabelle 11: Effektgrößen des selbstberichteten Stresses

H (n = 24)		SP (n = 13)		FS (n = 10)		H-Test (χ^2)		p	d
Prä	post	prä	post	prä	post	prä	post		
Fröhlichkeit									
4.57 (0.662)	4.67 (0.637)	4.99 (1.63)	4.15 (1.28)	4.40 (1.27)	4.70 (0.93)	1.47	2.49	0.289	n. s.
Aktivität									
2.46 (1.35)	1.88 (1.42)	2.62 (1.76)	2.15 (1.73)	2.40 (1.43)	2.50 (1.65)	0.04	1.42	0.493	n. s.

H = Interventionsgruppe mit Hund (n = 24); SP = Kontrollgruppe mit Spielzeughund (n = 13); FS = Kontrollgruppe freundliche Studentin (n = 10); MD (SD); H-Test = Kruskal-Wallis Test; Quelle: Eigene Darstellung.

Parameter Kontaktverhalten

Das Kontaktverhalten gegenüber den zur Verfügung gestellten Objekten (echter Hund, Studentin und Spielzeughund) wurde bei allen Probanden über drei Phasen (t1–t3) hinweg gemessen (siehe Tabelle 12). Ein aktiver Körperkontakt fand in der Interventionsgruppe vor dem TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993) signifikant häufiger statt als bei der freundlichen Studentin (Mann-Whitney $U = 5.00$, $p = 0.001$, $d = 2.575$).

Parameter Verhalten und Cortisolspiegel

Während der Untersuchung wurde deutlich, dass der Cortisolspiegel in der Interventionsgruppe umso schneller sank, je mehr die Probanden vor dem TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993) in Körperkontakt mit dem Hund traten. Am Ende des Tests geben die Autoren eine signifikante ($p = 0,025$) Effektstärke von $r_s = 0,488$ an, das entspricht $d = 1,118$. Ein solcher Effekt konnte für das Streicheln des Spielzeughundes nicht nachgewiesen werden.

Tabelle 12: Parameter Kontaktverhalten

	t1	t2	t3
H	27 %	1 %	22 %
SP	11 %	15 %	21 %
FS	0 %	0 %	0 %

H = Interventionsgruppe mit Hund (n = 24); SP = Kontrollgruppe mit Spielzeughund (n = 13); FS = Kontrollgruppe freundliche Studentin (n = 10); vor (t1), während (t2) und nach (t3) des TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993) ; Quelle: Eigene Darstellung.

Schlussfolgerung der Ergebnisse

Die Studie untersuchte den Einfluss von verschiedenen Unterstützungsbedingungen auf den Stressabbau bei männlichen Kindern mit unsicherer oder desorganisierter Bindung. Es wurde festgestellt, dass der Cortisolspiegel bei Kindern, die von einem echten Hund unterstützt wurden, nach einem Stressor signifikant schneller und auf niedrigere Werte sank als bei anderen Unterstützungsbedingungen. Die subjektiv empfundene Stressbelastung stimmte nicht mit dem Cortisolspiegel überein und wurde durch die unterschiedlichen Unterstützungsbedingungen nicht beeinflusst. Die Interaktion mit dem Hund führte jedoch zu einer deutlichen Abnahme der Aktivierung und wurde als erhöhte Ruhe über den gesamten Verlauf der Studie interpretiert. Es wurde vermutet, dass die positive Wirkung des Hundes auf die Stressreduktion mit der Freisetzung des Hormons Oxytocin zusammenhängt, das die Cortisolsynthese hemmt und Entspannung sowie Stressregulation fördert. Es wurde angenommen, dass die Intensität des physischen Kontakts und des Streichelns des Hundes für den stressreduzierenden Effekt entscheidend war, während eine distanzierte Interaktion weniger wirksam war. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Kinder den Hund als soziale Unterstützung nutzten, insbesondere während der Entspannungsphase nach dem Stressor. Frühere Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass die Interaktion mit Tieren insbesondere mit dem eigenen Haustier Stressreaktionen reduzieren kann, was wahrscheinlich durch Oxytocin vermittelt wird. Es wird vermutet, dass ähnliche Effekte auch bei weiblichen Kindern auftreten können, was jedoch in weiteren Studien bestätigt werden muss (vgl. Beetz 2012).

5.4. Ergebnisse aus der Studie von Stefanini

Zur Untersuchung der Unterschiede in den klinischen und verhaltensbezogenen Variablen sowie der globalen Funktionsfähigkeit zwischen den Patienten der beiden Gruppen wurde ein T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt. In den Prä-Post-Analysen wurden signifikante Unterschiede zwischen der Behandlungs- und der Kontrollgruppe in den Veränderungen von t0 zu t1 festgestellt. Insbesondere wurden in der Behandlungsgruppe bemerkenswerte Zunahmen bei der Krankenhausversorgung, dem Schulbesuch und der allgemeinen Funktionsfähigkeit festgestellt. Unter Berücksichtigung der berechneten Ef-

fektgrößen ergibt sich für die Parameter eine Range von 1,35 bis 2,15, was auf einen beachtlichen Effekt hinweist. Deutliche Veränderungen wurden auch bei den Beobachtungsskalen festgestellt. Die Patienten zeigten eine verstärkte Beteiligung, mehr Interaktion mit ihrem Tier und mehr affektives Verhalten gegenüber dem Tier. Ebenso zeigten die Patienten mehr sozialisiertes Verhalten gegenüber Erwachsenen und Gleichaltrigen sowie eine signifikante Verringerung des sozialen Rückzugsverhaltens (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Effektstärken Stefanini

Parameter	<i>t</i> -Studie	<i>p</i>	critical <i>t</i> (bei $p = 0.05$)	<i>d</i> bei critical <i>t</i> -Resultat	critical <i>t</i> bei $p =$ < 0.0001	<i>d</i> bei critical <i>t</i> - Test-Re-
Krankenhausversorgung	2.41	.02	2.44	1.42		
Schulbesuch	2.23	<.03	2.23	1.35		
Funktionsniveau	4.57	<.0001	4.44	2.15		
Beteiligung	-6.49	<.0001			5.13	1.76
Interaktion mit dem Tier	-6.65	<.0001				
Soziales Verhalten mit Erwachsenen	-7.18	<.0001				
Soziales Verhalten mit Gleichaltrigen	-6.47	<.0001				
Sozialer Rückzug	-2.02	<.0001				

Critical *t* wurde anhand der ermittelten *t*-Werte aus der Studie bestimmt, um die Effektgröße *d* errechnen zu können; Quelle: Eigene Darstellung.

Schlussfolgerung der Ergebnisse

In der vorliegenden Studie wurden die Auswirkungen der tiergestützten Therapie auf die klinischen Ergebnisse bei Kindern und Jugendlichen in einer psychiatrischen Stichprobe untersucht. Insgesamt zeigen die Ergebnisse eine gute Durchführbarkeit und erhebliche klinische Verhaltensverbesserungen bei den Patienten. Die Behandlungsgruppe zeigte im Vergleich zur Kontrollgruppe eine erhebliche Steigerung ihrer globalen Funktionsfähigkeit, eine signifikante Reduktion der Krankenhausaufenthaltsdauer und eine deutliche Zunahme der Teilnahme am regelmäßigen Schulbesuch. Darüber hinaus erzielten sie drei Monate nach ihrer Teilnahme an der AAT-Intervention wesentliche Veränderungen in der sozialen Teilhabe und in den sozialen Interaktionsfähigkeiten mit Erwachsenen und Gleichaltrigen, aktivere und häufigere Interaktionen mit dem ihnen zugewiesenen Tier und stärkere affektive Verhaltensweisen ihnen gegenüber.

Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Vorteile einer methodisch durchgeführten AAT nicht nur das Wohlbefinden fördern, sondern auch zu den Prozessen der sozialen Anpassungsintegration bei schwer beeinträchtigten psychiatrischen Patienten beitragen können. Eine mögliche Erklärung für diesen Erfolg liegt in der Rolle des Tieres als Katalysator für den therapeutischen Prozess. Tiere können in therapeutischen Kontexten eine wertvolle Hilfe darstellen, indem sie soziale Interaktionen katalysieren und eine entspanntere Umgebung schaffen. Die Autoren der Studie sind der Ansicht, dass es weitere spezifische Aspekte der Betreuung junger psychiatrischer Patienten in der AAT gibt, die noch genauer untersucht werden müssen. So sollte beispielsweise die besondere Beziehung zwischen dem Tier und den jungen Patienten weiter erforscht werden. Diese Beziehung ist in erster Linie verhaltensorientiert, aber auch emotional warm und einladend, ohne dabei wertend oder fordernd zu sein. Darüber hinaus können sich junge Patienten, die sich im Krankenhauskontext fragil, hilfsbedürftig und von anderen abhängig fühlen, in der AAT-Umgebung als Betreuer von jemand anderem empfinden. Diese Erfahrung kann ihr Gefühl der Selbstwirksamkeit und Selbstheilung verbessern, und diese positiven Effekte beschränken sich nicht nur auf die Mensch-Tier-Beziehung, sondern können sich auch auf die globale Funktionsfähigkeit des Patienten und den gesamten Betreuungsprozess erstrecken. Aus all diesen Gründen ist der Einsatz von AAT bei jungen Menschen, die in ein psychiatrisches Krankenhaus aufgenommen wurden, ein nützliches Instrument, das dazu beitragen kann, Fortschritte in einem intensiven Therapieprogramm zu erzielen (vgl. Stefanini 2015).

5.5. Ergebnisse aus der Studie von Schuck

Die Ergebnisse zeigten deutliche Verbesserungen bei den Hauptergebnissen im Laufe der Zeit (siehe Tabelle 14). Die Eltern beider Gruppen berichteten über einen beachtlichen Rückgang der ADHS-Symptomatik im Vergleich zum Ausgangswert. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte die Interventionsgruppe ab der achten Woche eine deutlich stärkere Abnahme der ADHS-Symptomatik ($d = 0,54$). Dieser Trend setzte sich in der zehnten Woche fort ($d = 0,38$). In der Follow-up-Untersuchung erwies sich der Effekt zwar immer noch

als gering, aber nicht mehr als signifikant. Erhebliche Verbesserungen wurden auch bei den sozialen Fähigkeiten und den Verhaltensproblemen festgestellt, wobei die Interventionsgruppe bessere Ergebnisse erzielte als die Kontrollgruppe. Es ist erwähnenswert, dass es eine signifikante Interaktion zwischen Gruppe, Geschlecht und Zeit in Bezug auf die prosoziale Orientierung gab, was bedeutet, dass sich die Effekte der Intervention je nach Geschlecht unterschieden. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe eine bessere soziale Integration aufwies, während die Kontrollgruppe einen geringfügigen Rückgang der sozialen Gewinne aufwies.

Tabelle 14: Effektstärken Schuck

Parameter	Interventionsgruppe (<i>n</i> = 41)			Kontrollgruppe (<i>n</i> = 40)			Effektstärke <i>d</i>
	<i>prä</i>	<i>post</i>	<i>p</i>	<i>prä</i>	<i>post</i>	<i>p</i>	
ADHS-Symptome							
Woche 8	35.24 (9.10)	22.71 (6.68)	<.0001	35.23 (7.70)	26.51 (7.35)	<.0001	0.54
Woche 10	35.24 (9.10)	20.10 (7.42)	<.05	35.23 (7.70)	22.95 (7.95)	<.05	0.38
Woche 12	35.24 (9.10)	20.86 (7.66)	<.06	35.23 (7.70)	22.46 (8.55)	<.06	0.189 (n. s.)
Problemverhalten							
Verhaltensweisen	125.98 (14.39)	111.07 (13.06)	<.0001	120.30 (12.60)	113.20 (11,66)	<.0001	0.571
Soziale Fähigkeiten	79.54 (11.09)	91.07 (11.25)	.04	78.25 (10.13)	79.54 (11.09)	.04	0.954
Prosoziale Orientierung	3.02 (.58)	3.34 (.61)	0.01	3.12 (.53)	3.34 (.58)	0.01	0.178

Die Effektstärke *d* wurde über die aus der Studie angegebenen Mittelwerte und Standardabweichungen transformiert; MD (SD); n. s. = nicht signifikant; Quelle: Eigene Darstellung.

Schlussfolgerungen der Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen eindeutig, dass psychosoziale Interventionen, die den Schwerpunkt auf ein Verhaltenstraining für Eltern und ein Training sozialer Kompetenzen für Kinder mit ADHS legen, im Vergleich zur Nichtbehandlung effektivere Ergebnisse erzielen. Zusätzlich werden die Behandlungsvorteile dieser Interventionen durch Therapiehund in bestimmten Bereichen moderat verstärkt. Insgesamt unterstützen die Ergebnisse die Gültigkeit sowohl des standardisierten Modells (soziale Kompetenz und Verhaltenstraining) als auch des Modells mit Hundunterstützung und widerlegen die Annahme, dass keine Behandlung genauso gut ist wie diese Interventionen, zumindest

wenn die Ergebnisse unmittelbar und sechs Wochen nach der Intervention bewertet werden.

Beide Interventionen haben nach zwölf Wochen (54 Stunden) wirksam zur Reduzierung der ADHS-Gesamtsymptomatik beigetragen. Die Gruppe mit der Hundebetreuung schnitt bereits nach acht Wochen (36 Stunden) erheblich besser ab. Diese Ergebnisse sind für die Behandlungsdauer klinisch relevant. Es könnte sein, dass die Anwesenheit eines Hundes den Rückgang der ADHS-Symptomatik bei Kindern beschleunigt.

Die Ergebnisse in Bezug auf die sozialen Fähigkeiten waren ähnlich wie bei den ADHS-Symptomen, insbesondere in dem Sinne, dass sich beide Gruppen signifikant verbesserten. In Bezug auf die sozialen Kompetenzen verbesserten sich beide Gruppen, und die Verbesserungen waren sowohl statistisch als auch klinisch bedeutsam. Allerdings zeigten die Kinder, die an der Gruppe mit Hundeunterstützung teilnahmen, etwas bessere soziale Kompetenzen als die Kinder der Gruppe ohne Hundeunterstützung. Im Hinblick auf die soziale Integration schnitt die Gruppe mit Hundeunterstützung etwas besser ab und setzte diesen Trend auch bei der Nachuntersuchung fort. Ähnliche Ergebnisse wurden bei der Bewertung der prosozialen Orientierung beobachtet. Die Ergebnisse können jedoch nicht zuverlässig interpretiert werden, da zu wenige Mädchen an der Studie teilgenommen haben, um Rückschlüsse auf die Drei-Wege-Interaktion zu ziehen. In jedem dieser Bereiche, wenn auch auf nuancierte Weise, unterstützen die Ergebnisse, dass Hunde die Reaktion auf das Training sozialer Fähigkeiten bei Kindern mit ADHS moderat verbessern können.

Eine ausgesprochen interessante Feststellung ist, dass die Eltern im Laufe der Zeit erheblich weniger problematisches Verhalten bei den Kindern in der Gruppe mit Hundeunterstützung berichteten als in der Gruppe ohne Hundeunterstützung. Es wurden jedoch keine signifikanten Gruppenunterschiede bezüglich Hyperaktivität und Impulsivität festgestellt. Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass Kinder mit ADHS auf eine Therapie mit Hundeunterstützung unterschiedlich reagieren als auf traditionelle Therapien, wenn es um Probleme im Zusammenhang mit ADHS geht.

Obwohl die Nachuntersuchung in dieser Studie nur sechs Wochen nach der Intervention stattfand, behielten die Kinder, die CAI erhielten nicht nur ihre Behandlungserfolge bei, sondern zeigten auch nach der Intervention in einigen Bereichen weiterhin stetige Verbesserungen. Diese Ergebnisse sind interessant, da sie darauf hinweisen, dass CAI die Aufrechterhaltung von psychosozialen Interventionen verbessern kann, was insbesondere in Situationen von begrenzten Ressourcen und/oder begrenzter Zeit wichtig ist.

Die genauen Wirkmechanismen von CAI sind nicht bekannt. In Anbetracht dieser Studie scheint die Anwesenheit von Hunden eine Katalysatorwirkung für Erregung und verbesserte Aufmerksamkeit zu haben, was die Kinder auf eine Intervention vorbereitet und dadurch problematische Verhaltensweisen reduziert (vgl. Schuck 2018).

5.6. Ergebnisse aus der Studie von Allen

Es wurden keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Gruppen in Bezug auf die von den Betreuern und Jugendlichen berichteten PTBS-Symptome vor der Behandlung festgestellt (siehe Tabelle 15). In beiden Gruppen kam es im Laufe der Behandlung zu einer deutlichen Verbesserung der von den Betreuern wahrgenommenen PTBS-Symptome, und die Rate des Rückgangs unterschied sich nicht signifikant zwischen den Gruppen. Die Kontrollgruppe erreichte nach Abschluss der Behandlung einen Punktwert, der deutlich unterhalb des klinischen Grenzwerts lag, während dies für die Interventionsgruppe nicht der Fall war. Die Kinder der Kontrollgruppe berichteten über eine erhebliche Verbesserung ihrer PTBS-Symptome im Laufe der Zeit, während die Kinder der Interventionsgruppe keine solche Verbesserung berichteten. Der Interaktionsterm deutete darauf hin, dass die Rate des Rückgangs in der Kontrollgruppe möglicherweise höher war als in der Interventionsgruppe. Zu Beginn der Behandlung wurden keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Gruppen in Bezug auf emotionale Probleme festgestellt. Im Verlauf der Behandlung zeigten jedoch beide Gruppen beträchtliche Verbesserungen bei den von den Betreuern berichteten emotionalen Problemen, und die Rate der Verbesserung unterschied sich nicht zwischen den Gruppen. Bei den Jugendlichen wurden keine Veränderungen hinsichtlich depressiver Symptome festgestellt. Die Teilnehmer der Kontrollgruppe berichteten jedoch über bedeutsame Verbesserungen ihrer Angstzustände, während in der Interventionsgruppe keine derartigen Verbesserungen festgestellt wurden. Die von den Betreuern berichteten äußeren Verhaltensprobleme waren zu Beginn der Behandlung in beiden Gruppen ähnlich. Im Verlauf der Behandlung zeigten jedoch beide Gruppen signifikante Verbesserungen im Verhalten, und die Rate des Rückgangs unterschied sich nicht zwischen den Gruppen.

Schlussfolgerungen der Ergebnisse

Die vorliegende Studie untersuchte die Durchführbarkeit und vorläufige Wirksamkeit der Integration von tiergestützter Therapie (AAT) mit standardmäßiger traumafokussierter kognitiver Therapie (TF-CBT) für die Behandlung von misshandelten Jugendlichen mit erhöhten PTBS-Symptomen. Die Ergebnisse zeigten sowohl in der Kontrollgruppe als auch in der Interventionsgruppe Verbesserungen bei den von den Betreuern berichteten PTBS-Symptomen, internalisierenden Problemen und externalisierenden Verhaltensproblemen. Dies war erwartet worden und steht im Einklang mit früheren Forschungsergebnissen, die gezeigt haben, dass TF-CBT eine wirksame Intervention zur Reduzierung psychiatrischer Symptome bei Jugendlichen ist, die verschiedene Formen von Traumata, einschließlich Kindesmissbrauch, erlebt haben. Von besonderem Interesse sind die Ergebnisse auf der Grundlage von Selbstberichten der Jugendlichen, bei denen die Verbesserung der post-traumatischen Stresssymptome von der Gruppenzugehörigkeit abhängig zu sein schien. Eine statistisch signifikante Verbesserung der Symptome im Laufe der Zeit wurde in der Kontrollgruppe festgestellt, nicht jedoch in der Interventionsgruppe. Der Interaktionsterm näherte sich dem traditionellen Schwellenwert für statistische Signifikanz ($p = .057$), was darauf hindeutet, dass die Daten auf Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Verbesserungsrate hinweisen, wobei sich die Kontrollgruppe gegenüber der Interventi-

onsgruppe als überlegen erwies. Mit einer etwas größeren Stichprobe wäre es wahrscheinlich gewesen, dass dieser Interaktionseffekt das Niveau statistischer Signifikanz erreicht hätte. Dennoch ist es bemerkenswert, dass trotz einer robusten Evidenzbasis, die auf beträchtliche Rückgänge dieser Symptome mit TF-CBT hinweist, die Jugendlichen in der Interventionsgruppe keine maßgebliche Verbesserung der posttraumatischen Stresssymptome angaben (vgl. Allen 2021).

Tabelle 15: Effekstärken Allen

Parameter	Kontrollgruppe ($n = 11$)				Interventionsgruppe ($n = 14$)			
	t -Studie	p	Critical t	dz	t -Studie	p	Critical t	dz
PTBS-Symptome (Beurteilung durch das Personal)								
Zeit	-6.06	<.001	4.58	2.06	-4.81	<.001	3.85	1.56
Interaktion	nicht signifikant							
PTBS-Symptome (Beurteilung durch Jugendliche)								
Zeit	-4.72	<.001	4.58	2.06	-1.93	.057	nicht signifikant	
Interaktion	nicht signifikant							
Emotionale Probleme								
Zeit	-2.97	.003	3.89	1.80	-3.93	<.001	3.85	1.56
Interaktion	nicht signifikant							
Depressive Symptome								
Zeit	-1.41	.16	1.51	0.97	-.57	.057	nicht signifikant	
Interaktion	nicht signifikant							
Verbesserung von Angstzuständen								
Zeit	-2.18	.032	2.48	1.30	-1.89	.063	nicht signifikant	
Interaktion	nicht signifikant							

Quelle: Eigene Darstellung

5.7. Ergebnisse aus der Studie von Mueller

Tabelle 16: Effektstärken Mueller

Parameter Zeit	<i>p</i>	η^2G	<i>d</i>
Selbstgemeldete Angst	<.001	.606	2.48
Physiologische Reaktion	<.001	.428	1.73
Kognitive Leistung	nicht signifikant		
Herzfrequenz	.021	0.28	1.24

Quelle: Eigene Darstellung

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die selbstberichtete Angst im Laufe des TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993) veränderte, ein Effekt, der durch einen signifikanten Zeitpunkteffekt unterstützt wurde ($p = <.001$; $\eta^2G = .606$; $d = 2.48$). Die Analyse ergab keine statistisch ausschlaggebenden Haupt- oder Interaktionseffekte in Bezug auf den Zustand ($p = .723$; $\eta^2G = .004$). Wie in Tabelle 16 dargestellt, veränderte sich die physiologische Reaktion während des TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993) erwartungsgemäß im Laufe der Zeit, unterstützt durch einen wichtigen Effekt des Zeitpunkts ($p < .001$, $\eta^2G = .428$, $d = 1.73$). Die Analyse ergab keine statistisch bedeutsamen Haupteffekte oder Interaktionseffekte, die den Zustand betrafen ($p = .271$; $\eta^2G = .028$). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die physiologische Reaktion im Verlauf des TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993) signifikant verändert, was darauf hindeutet, dass der Test Stressreaktionen bei den Teilnehmern ausgelöst hat. Zu nennen sei, dass die Bedingung (Interventionsgruppe oder Kontrollgruppe I & II) keinen Einfluss auf die physiologische Reaktion hatte. Bezugnehmend auf den Parameter kognitive Leistung ergaben sich keine statistisch relevanten Haupt- oder Interaktionseffekte, die den Zustand betrafen. Daraus lässt sich schließen, dass der Zustand keinen Einfluss auf die Leistung der Teilnehmer hatte, weder in Bezug auf die Anzahl der korrekten Antworten noch auf die Anzahl der Fehler. Die Herzfrequenz zeigte zwar einen statistisch bedeutenden Effekt des Zeitpunkts ($p = .021$; $\eta^2G = .028$, $d = 1.24$), allerdings gab es keine klare Veränderung der Herzfrequenz im Verlauf des TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993). Darüber hinaus ergab die Analyse keine statistisch signifikanten Haupt- oder Interaktionseffekte, die die Bedingung betrafen. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Herzfrequenz während des TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993) keine eindeutigen Veränderungen im Laufe der Zeit zeigte, die auf den Teststress oder den Trainingszustand hinweisen würden.

Schlussfolgerungen der Ergebnisse

Die Studie untersuchte die Auswirkungen der Interaktion mit einem Therapiehund auf die Angst, die physiologischen Reaktionen und die kognitive Leistungsfähigkeit der Teilnehmer während einer stressbehafteten Aufgabe (TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993)). Es wurde erwartet, dass die Stressaufgabe die selbstberichtete Angst und die physiologischen Reaktionen erhöhen würde. Im Vergleich zur Anwesenheit eines Stoffhundes in der Kontrollbedingung gab es jedoch keine überzeugenden Hinweise darauf, dass die Anwesenheit eines echten Hundes – mit oder ohne die Möglichkeit, ihn zu berühren – die Angst reduzierte, die physiologische Reaktion verringerte oder die kognitive Leistung erhöhte. Dieses Muster von Nulleffekten galt unabhängig vom Grad der sozialen Ängstlichkeit.

Es gibt mehrere mögliche Interpretationen dieser Ergebnisse. Erstens könnte es sein, dass der Kontakt mit einem Therapiehund keine bedeutungsvolle Wirkung auf die Angst in sozial stressigen Situationen hat. Der TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993) war erfolgreich bei der Erzeugung signifikanter sozialer Angst, aber es könnte sein, dass eine lediglich kurze, kontrollierte Interaktion mit einem Hund nicht ausreicht, um die Auswirkungen eines bedeutenden Stressors zu reduzieren. Ein weiterer möglicher Grund, warum ein Therapiehund die Angst nicht verringern konnte, könnte in der fehlenden Beziehung zu dem Therapiehund oder seinem Betreuer liegen. Eine robustere Beziehung zwischen dem Jugendlichen und Hund/Betreuer erscheint eventuell erforderlich, um die Auswirkungen sozialer Stressoren zu mildern. Darüber hinaus könnten die Einschränkungen der TSST-C (vgl. Kirschbaum 1993) die potenziellen stressreduzierenden Vorteile der AAT verringert haben. Die Interaktion war relativ kurz, und aufgrund der aktiven Stressoraufgaben gab es während des eigentlichen Stressors nur begrenzte Möglichkeiten für die Teilnehmer, mit dem Therapiehund zu interagieren. Darüber hinaus wurden die Interaktionen zwischen den Teilnehmern und dem Hund bzw. dem Betreuer in einer Laborumgebung kontrolliert, um das Verfahren zu standardisieren. Diese Einschränkungen könnten jedoch die ökologische Validität der Interaktion beeinträchtigt haben und spiegeln möglicherweise nicht die typische Interaktion mit einem Therapiehund im wirklichen Leben wider.

Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass große Effektstärken in der Praxis nicht zu erwarten sind. Künftige Studien sollten Stichprobengrößen verwenden, die es ermöglichen, kleine bis mittlere Haupteffekte und Interaktionseffekte zu erkennen. Die AAT-Forschung könnte von einem multilaboratorischen Ansatz profitieren, um eine ausreichende Power zur Erkennung kleiner bis mittlerer interaktiver Effekte zu erreichen (vgl. Mueller 2021).

6. Diskussion

In den letzten Jahren hat die psychotherapeutische Forschung zunehmend das Potenzial tiergestützter Interventionen, insbesondere der hundegestützten Psychotherapie, in Bezug auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen untersucht. Ziel dieser Forschung ist es, wissenschaftlich fundierte und überprüfte Therapieverfahren zu entwickeln, mit denen Patienten effektiv, nachhaltig und ökonomisch optimal behandelt werden können. Dabei durchläuft die Forschung verschiedene Phasen, von der Konzeption und Entwicklung neuer Therapieverfahren bis hin zur Erforschung von therapeutischen Mechanismen und Funktionsweisen (vgl. Lippert & Schneider 2019: 160). Aus Sicht der Autorin dieser Masterarbeit befindet sich die hundegestützte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen als Interventionsmethode aufgrund einer Kombination aus theoretischen Überlegungen, klinischen Beobachtungen und unsystematischen Einzelfällen derzeit in der Phase der Wirksamkeitsprüfung. Die vorliegenden Forschungsergebnisse machen deutlich, dass die hundegestützte Psychotherapie auf ein Konzept zurückgreifen kann, das auf unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen wie der Psychologie, der Pädagogik und dem Tierverhalten basiert. Theoretische Überlegungen haben zur Entwicklung des Konzepts beigetragen, indem sie das Potenzial der Bindung zwischen Mensch und Hund für therapeutische Zwecke erkannt haben. Die Bindung zu einem Hund kann für Kinder und Jugendliche unterstützend und beruhigend wirken und emotionale Sicherheit vermitteln. Theoretische Modelle wie die Biophilie-Hypothese, die Du-Evidenz und die Bindungstheorie bieten eine Grundlage für das Verständnis der Mechanismen, die in der hundegestützten Psychotherapie wirksam sein können (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 2 ff.). Klinische Beobachtungen und unsystematische Einzelfälle haben ebenfalls zur Entwicklung des Konzepts beigetragen, indem sie positive Ergebnisse und Verbesserungen im Verhalten und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in therapeutischen Hundesitzungen dokumentierten. Diese Beobachtungen haben unter anderem die Vermutung gestützt, dass die Anwesenheit eines Hundes während der Therapie die therapeutische Beziehung, die Kommunikation, das Wohlbefinden und die Motivation der jungen Patienten verbessern kann (vgl. Vernooij & Schneider 2013: 143 ff.). Diese umfangreiche Evidenz stellt einen wichtigen Wegbereiter für die Entwicklung der hundegestützten Psychotherapie für Kinder und Jugendliche dar. Eine der wichtigsten Erkenntnisse dieser Arbeit ist die Feststellung, dass dieser Grad an Evidenz für sich alleine nicht ausreicht, um die Wirksamkeit und Effektivität der Intervention zu belegen. Um wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu gewinnen und die hundegestützte Psychotherapie in der klinischen Praxis zu etablieren, sind gut konzipierte empirische Studien erforderlich, die die Effekte dieser Intervention systematisch untersuchen. Auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse wurden die Forschungsfragen entwickelt und im Rahmen dieser Masterarbeit bearbeitet. Im Zuge der Beantwortung der Forschungsfragen wurde deutlich, dass nur eine begrenzte Anzahl von randomisierten kontrollierten Studien identifiziert werden konnte. Obwohl es eine wachsende Anzahl von Studien zu dieser Thematik gibt, ist die Evidenzbasis im Vergleich zu

anderen psychotherapeutischen Interventionen immer noch relativ dürftig. Für diese Diskussion wurden sechs randomisierte kontrollierte Studien ausgewählt, die sich mit der hundegestützten Psychotherapie als Intervention bei verschiedenen psychischen Störungen befassten. In diesen Studien wurde bei einer Vielzahl von Teilnehmern unterschiedlichen Alters und Geschlechts ein breites Spektrum an psychischen Erkrankungen diagnostiziert. Zur Überprüfung der Wirksamkeit der Intervention wurde in den Studien eine Vielzahl von Messinstrumenten eingesetzt, darunter standardisierte Fragebögen, klinische Bewertungsskalen und Verhaltensbeobachtungen. Die Ergebnisse der empirischen Analyse deuten darauf hin, dass die hundegestützte Psychotherapie eine wirkungsvolle Maßnahme zur Verbesserung der psychischen Gesundheit darstellen kann. In den Studien wurden signifikante Verbesserungen im Bereich der störungsspezifischen Symptome sowie des psychischen Wohlbefindens festgestellt.

Prothmann (2006) konnte anhand ihrer Studienergebnisse nachweisen, dass es einen mittleren Effekt der hundegestützten Intervention auf die Befindlichkeit der Probanden gab ($d = 0,631$).

Die Studie von Beetz (2012) belegt ebenfalls einen positiven Effekt beim Einsatz einer hundegestützten Intervention. Er konnte nachweisen, dass der Cortisolspiegel im Vergleich zu den anderen Unterstützungsbedingungen signifikant schneller und auf ein niedrigeres Niveau nach einer Stresssituation sank, wenn der Proband von einem echten Hund unterstützt wurde ($d = 0,739-935$). Daraus lässt sich schließen, dass dieser mittlere bis große Effekt zur Entspannung bzw. zur Stressregulierung der Probanden beiträgt.

Stefanini (2015) zeigt beispielsweise, dass es bei den Probanden der Interventionsgruppe zu einer signifikanten Verbesserung des Verhaltens ($d = 1,76$), der globalen Funktionsfähigkeit ($d = 2,15$) und der sozialen Teilhabe ($d = 1,76$) kam. Demnach lässt sich nach den vorliegenden Ergebnissen ein großer Effekt der hundegestützten Intervention in allen Primär- und Sekundärskalen feststellen.

In den Ergebnissen der Studie von Schuck (2018) wurde auch eine bedeutungsvolle Verbesserung der störungsspezifischen Symptome bei den Probanden festgestellt. Hier zeigte sich, dass die hundegestützte Intervention in Kombination mit einem standardisierten Training sozialer Kompetenzen einen positiven Einfluss auf das Problemverhalten in den Bereichen Verhalten ($d = 0,571$), soziale Fähigkeiten ($d = 0,954$) und prosoziale Orientierung ($d = 0,178$) hatte. Daraus lässt sich ein mittlerer bis großer Effekt für die Probanden der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe ableiten.

Die Ergebnisse der Studie von Allen (2021) belegen ebenfalls einen großen Effekt bei der Reduzierung der posttraumatischen Symptome der Probanden ($d = 1,56$) sowie der emotionalen Probleme ($d = 1,56$), wenn die Probanden eine hundegestützte Intervention erhielten.

Lediglich die Studie von Mueller (2021) konnte keine nennenswerten Auswirkungen nachweisen. Die Hypothese, dass sich durch den Einsatz eines Hundes in einer Stresssi-

tuation die Angstsymptomatik, die autonome Reaktivität oder die kognitive Leistungsfähigkeit verbessert, konnte jedoch nicht bestätigt werden.

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass die Analyse der referierten Studien eine Verbesserung der Probanden in den Bereichen der störungsspezifischen Symptome (beispielsweise eine Reduzierung der Angst- und Depressivitätssymptome) ergeben hat. Infolgedessen kommt es zu einer Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens und der Lebensqualität sowie zu einer Verbesserung der sozialen Fähigkeiten und der emotionalen Regulation. Die erzielten Ergebnisse reichen aus, um die Effektivität auf das psychische Wohlbefinden der Patienten zu bestätigen, die auf der Grundlage dieser Studien eine hundegestützte Intervention erhalten haben.

Die Wirksamkeitsanalyse lässt darauf schließen, dass die hundegestützte Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychotherapie den Behandlungsprozess bei affektiven Störungen, Angststörungen, emotionalen Störungen, ADHS, Essstörungen, Autismus und weiteren Verhaltensstörungen unterstützen kann. Die Ergebnisse deuten auch darauf hin, dass die Auswirkungen von hundegestützten Interventionen je nach Art der psychischen Störung oder des Problemverhaltens des Patienten variieren können.

Die Darstellung der positiven Ergebnisse legt nahe, dass ein Mehrwert in der Integration von Hunden als Co-Therapeuten in die psychotherapeutische Praxis mit Kindern und Jugendlichen erreicht werden könnte. In den Schlussfolgerungen der Autoren (vgl. Schuck 2018; Stefanini 2015) der vorliegenden Studien wurde die Katalysatorfunktion des Hundes als ein entscheidender Aspekt genannt (vgl. Julius et al 2014: 184 ff.). Der Hund fungiert als ein einzigartiger Katalysator, der den therapeutischen Prozess beschleunigt und intensiviert. In der Interaktion mit einem Hund können Kinder und Jugendliche oft eine besondere Verbundenheit und Offenheit erleben, die in einer traditionellen Therapie möglicherweise nicht so schnell erreicht wird. Ein Therapiebegleithund schafft eine warme, einladende Atmosphäre in der Therapiesitzung. Kinder und Jugendliche fühlen sich in der Gegenwart des Hundes oft sofort wohl und sicher. Der Hund strahlt bedingungslose Akzeptanz, Empathie und Zuneigung aus, wodurch die jungen Patienten ihre Ängste und Unsicherheiten überwinden können. Diese Verbundenheit mit dem Hund kann dazu führen, dass sich die Kinder und Jugendlichen schneller öffnen und ihre Emotionen und Gedanken freier ausdrücken können. Sie tragen zum Beziehungsaufbau bei, sodass die Patienten einen besseren Zugang zum Therapeuten finden und auch der Therapeut eine gute Beziehung zu den Patienten aufbauen kann. Dieser Effekt könnte insbesondere bei Patienten zum Tragen kommen, die Schwierigkeiten bei der Kontakt- und Vertrauensaufnahme haben und sich durch soziale Bewertungen bedroht fühlen. In diesem Fall kann der Hund durch seine Brückenfunktion die Hemmschwelle des Kontakt- und Beziehungsaufbaus überwinden und somit eine tragfähige Therapeuten-Patienten-Beziehung unterstützen (vgl. Ladner & Brandenberger 2020: 91 f.). Gelingt es, eine Beziehung zum Therapiebegleithund aufzubauen, kann sich eine erhöhte Motivation zur Teilnahme an der Therapie und zur Bewältigung schwieriger Therapiesituationen einstellen. Schließlich können Therapiebegleithunde den Kindern und Jugendlichen emotionale Unterstützung vermitteln. Sie sind geduldig, liebevoll und akzeptieren Kinder bedingungslos. Die Anwe-

senheit eines Hundes kann in Zeiten von Stress oder emotionaler Belastung Trost und Beruhigung spenden. In der hundegestützten Psychotherapie scheint die Anwesenheit eines Hundes die Freisetzung von Oxytocin bei den jungen Patienten zu fördern. Wenn Kinder und Jugendliche mit dem Hund interagieren, ihn streicheln oder mit ihm spielen, kann dies zu einem Anstieg des Oxytocinspiegels führen. Dieser Anstieg des Oxytocins kann positive Auswirkungen auf die emotionale Regulation, das Stressmanagement und das allgemeine Wohlbefinden haben. Oxytocin trägt zur Stärkung der Bindung zwischen dem Kind und dem Hund bei und kann auch die Bindung zum Therapeuten unterstützen. Es kann die Empathie und das Vertrauen fördern, was wiederum den therapeutischen Prozess erleichtern kann. Diese Erkenntnisse über die Wirkmechanismen können dazu beitragen, die therapeutischen Interventionen weiter zu optimieren und das Potenzial der hundegestützten Therapie zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens junger Patienten auszuschöpfen (vgl. beispielsweise Ergebnisse der Studie Beetz 2012).

Der Therapiebegleithund dient als Motivationsquelle und ermutigt das Kind, sich herausfordernden Aufgaben zu stellen und positive Verhaltensweisen einzuüben. Diese Funktion des Hundes könnte einen großen Beitrag zum Erfolg der Psychotherapie leisten. „Hard-to-reach“ Patienten können durch diese alternative Methode der hundegestützten Intervention besser erreicht werden. Somit kann eine Bereitschaft zur Teilnahme hergestellt werden.

Darüber hinaus können Therapiebegleithunde eine bedeutende Rolle im diagnostischen Prozess der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen spielen. Sie erfüllen unterschiedliche Funktionen, die den diagnostischen Prozess unterstützen und die therapeutische Arbeit effektiver gestalten können. Sie können eine vertrauensvolle und unterstützende Atmosphäre schaffen. Kinder und Jugendliche fühlen sich in der Gegenwart von Tieren oftmals wohler und sicherer. Die Anwesenheit eines Hundes trägt zu einer entspannten und freundlichen Umgebung bei, in der sich der junge Patient leichter öffnen und über Ängste, Sorgen und Herausforderungen sprechen kann. Ebenso ermöglicht es die Anwesenheit des Therapiebegleithundes dem Therapeuten in eine beobachtende Rolle zu wechseln. Gerade im diagnostischen Prozess können die Verhaltensmuster des Patienten in zwischenmenschlichen Interaktionen besser wahrgenommen werden, da diese auch in der Begegnung mit dem Hund verdeutlicht werden. Die Hunde reagieren sensibel auf nonverbale Signale und können subtile Veränderungen in der Körpersprache und im emotionalen Ausdruck wahrnehmen. Der Therapeut kann den Hund daher als Beobachtungsinstrument einsetzen, um zusätzliche Informationen über das Verhalten des Kindes zu sammeln. So kann der Hund beispielsweise auf Anzeichen von Angst oder Stress des Kindes reagieren, die dem Therapeuten Anhaltspunkte dafür geben, wie sich das Kind gerade fühlt, auch wenn es diese Gefühle möglicherweise nicht verbal ausdrücken kann. Neben dem Verhalten und den Gefühlen wird auch die Kognition in der Interaktion mit dem Hund offensichtlich. Dem Betroffenen fällt es oftmals leichter, seine Gedanken mithilfe des Hundes zum Ausdruck zu bringen, als wenn der Therapeut sie im Gespräch erfragt. Die Kinder und Jugendlichen berichten dann spontan, welche Gedanken und Gefühle sie haben, wenn der Hund ein bestimmtes Verhalten zeigt. Aber auch der Therapeut

kann nach den Kognitionen und Emotionen fragen, wie sich der Patient fühlt, wenn sich beispielsweise der Hund von ihm abwendet. Auf diese Weise können automatische Kognitionen und Emotionen aufgedeckt werden. Diese Brücke kann dazu dienen, einen Transfer zu zwischenmenschlichen Beziehungen herzustellen, um wiederkehrende Verhaltensmuster zu identifizieren. Insgesamt können Therapiebegleithunde auf viele unterschiedliche Arten zur diagnostischen Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen beitragen (vgl. Ladner & Brandenberger 2020: 90 f.).

Der Einbezug eines Therapiebegleithundes in Verbindung mit spezifischen verhaltenstherapeutischen Techniken kann eine Vielzahl von positiven Auswirkungen nach sich ziehen. Die Hunde können eine beruhigende Wirkung ausüben und Stress abbauen. Sie können sowohl bei Entspannungsübungen wie der progressiven Muskelentspannung oder Atemtechniken als auch bei Achtsamkeitsübungen eingesetzt werden. Der Patient kann den Hund streicheln oder sich mit ihm beschäftigen, um sich zu beruhigen und Stress abzubauen. Therapiebegleithunde können eine hohe Motivation für Patienten sein, sich beispielsweise den eigenen Ängsten zu stellen. Bei der Konfrontationstherapie werden Menschen schrittweise Situationen ausgesetzt, die ihnen Angst machen, um so ihre Ängste zu überwinden. Der Therapiebegleithund kann in diesen Sitzungen eine unterstützende Rolle einnehmen, indem er Trost spendet und dem Patienten hilft, sich sicherer zu fühlen. Dies kann den Prozess der Angstbewältigung erleichtern. Der Kontakt mit einem Therapiebegleithund kann die Emotionsregulation verbessern. Hunde sind dafür bekannt, dass sie positive Emotionen hervorrufen und eine beruhigende Wirkung haben. Durch die Interaktion mit dem Hund können die Patienten lernen, ihre Gefühle besser zu erkennen, zu akzeptieren und zu regulieren. Das Tier kann auch bei kognitiven Interventionen eine Rolle spielen. Mithilfe des Therapiebegleithundes können Stellvertretergespräche geführt werden, in denen die eigenen funktionalen und dysfunktionalen Kognitionen identifiziert werden. Durch hundegestützte Interventionen in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen wird dem Patienten durch Mentalisierung die Möglichkeit gegeben, seine eigenen Fähigkeiten zu trainieren, seine Wünsche, Hoffnungen, Vermutungen oder Absichten in seine eigene Einschätzung einzubeziehen und zu reflektieren. Darüber hinaus kann der Therapiebegleithund zur Verbesserung der sozialen Fertigkeiten beitragen, indem er den Klienten dazu ermutigt, soziale Interaktionen zu üben. Der Therapeut kann den Patienten zum Beispiel dazu ermuntern, den Hund zu füttern, zu streicheln oder ihm einfache Kommandos beizubringen. Dies kann dazu beitragen, die Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit des Patienten zu verbessern. Außerdem kann immer wieder eine Aktualisierung des Problems stattfinden. Das heißt, durch die Interaktion werden die Probleme in der Gegenwart aktualisiert und können anschließend bearbeitet werden. Dadurch können alternative Kognitions- und Handlungsmuster eingeübt und im nächsten Schritt auf reale zwischenmenschliche Interaktionen transferiert werden. Therapiebegleithunde können auch in Verbindung mit Belohnungssystemen eingesetzt werden, um gewünschtes Verhalten zu verstärken. So kann der Patient beispielsweise eine Aufgabe erfolgreich erledigen und dann mit einer Interaktion mit dem Hund belohnt werden. Dies kann motivierend wirken und den Patienten dazu ermutigen, positive Veränderungen voranzutreiben. Im Rahmen der Psychoedukation zeigen Therapiebegleithunde beispielsweise den Zusammenhang zwischen Denken, Fühlen und Verhalten erlebnisorientiert und exemplarisch auf. Da

der Hund direkt auf menschliches Verhalten reagiert, kann er das Verhalten des Patienten und das Verhalten anderer auf einfache Weise widerspiegeln (vgl. Ladner & Brandenberger 2020: 93 ff.).

Die Integration von Therapiebegleithunden in den verhaltenstherapeutischen Behandlungsprozess könnte somit die Effektivität und Effizienz der Behandlung verbessern. Durch die Katalysatorfunktion und die Freisetzung von Oxytocin durch den Einsatz in der hundegestützten Psychotherapie ermöglicht es den jungen Patienten, schnellere Fortschritte zu machen und ihre persönlichen Ziele effektiver zu erreichen. Durch die Unterstützung des Hundes können sie ihre Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion verstärken, positive Verhaltens- und Denkkänderungen einleiten und ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden nachhaltig verbessern (vgl. Julius et al. 2014: 83 ff.).

Insgesamt kann der Einsatz des Therapiebegleithundes in der Psychotherapie einen wertvollen Beitrag dazu leisten, den Therapieprozess zu optimieren und positive Ergebnisse zu erzielen. Die einzigartige Bindung und Interaktion mit dem Hund eröffnet neue Möglichkeiten für das Wachstum und die Heilung der jungen Patienten und trägt zur Effektivität und Effizienz der psychotherapeutischen Behandlung bei. Auch unter Berücksichtigung der referierten Studien kann in Bezug auf den Zeitfaktor eine deutlich frühere und größere Verbesserung durch die Integration des Therapiebegleithundes in die Intervention erreicht werden. Infolgedessen lässt sich daraus ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis der hundegestützten Psychotherapie schlussfolgern. Es konnte nachgewiesen werden, dass bei Patienten, die eine hundegestützte Intervention erhielten, eine schnellere zeitliche Verringerung der Symptomatik zu verzeichnen war. In der Praxis kann dies auf eine reduzierte Therapiezeit hindeuten, womit die hundegestützte Psychotherapie zu einer Kostenreduzierung beitragen könnte (vgl. Stefanini 2015; Schuck 2018). Obwohl bereits viele positive Wirkungen dokumentiert wurden, gibt es noch zahlreiche Forschungslücken, die geschlossen werden müssen, um ein besseres Verständnis für die Wirksamkeit und die optimalen Anwendungsbereiche dieser Therapieform zu gewinnen. Darüber hinaus stellen sich Fragen zu den praktischen Aspekten der Implementierung, beispielsweise zur Ausbildung und Zertifizierung von Therapiebegleithunden, zu ethischen Richtlinien und Standards für die Durchführung von hundegestützter Psychotherapie und zur Anpassung an unterschiedliche therapeutische Settings und Kulturen. Es ist unbedingt erforderlich, dass weitere Forschungsarbeiten durchgeführt werden, um diese Unterschiede weiter zu untersuchen und verstehen zu können. Mehrere Faktoren, wie die Persönlichkeit des Kindes, die Art der Intervention und die spezifischen Merkmale der Störung, können die Wirkung von hundegestützten Interventionen beeinflussen. Es ist wichtig, diese Faktoren bei der Planung und Umsetzung solcher Interventionen zu berücksichtigen, um optimale Ergebnisse zu erzielen.

Im Rahmen der Datenrecherche nach geeigneten Studien sowie aus den für diese Arbeit referierten Studien wurden methodische Defizite identifiziert, die kritisch beleuchtet werden sollten, um zukünftig vergleichbare evidenzbasierte Studien durchführen zu können. Zum einen ist die Stichprobengröße zu nennen. Viele der vorliegenden Studien leiden unter einem geringen Stichprobenumfang. Dies kann die statistische Power der Studie be-

einträchtigen und die Fähigkeit zur Erkennung signifikanter Effekte reduzieren. Eine zu kleine Stichprobe kann auch zu einer unzureichenden Repräsentativität führen und die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränken. Ein weiteres Problem in den Studien ist das Fehlen von Follow-up-Daten. Das Fehlen der Follow-up-Daten erschwert die Bewertung der Langzeiteffekte der Intervention. Bei der Datenfindung wurde ebenfalls deutlich, dass es viele Studien gibt, aber nur wenige eine adäquate Randomisierung durchführen oder keine Kontrollgruppe verwenden. Dies reduziert die Datenextraktion erheblich und führt dazu, dass in den vorliegenden Studien wichtige Erkenntnisse über die Wirkungen von hundegestützten Interventionen in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen gewonnen werden können und man sich kritisch mit den Herausforderungen der Durchführung von RCTs auseinandersetzen sollte. Unter diesem Aspekt scheint es notwendig zu sein, weitere randomisierte kontrollierte Studien durchzuführen, um die Effektivität und Wirksamkeit von hundegestützten Interventionen weiter untersuchen und validieren zu können. Die RCTs zeigen, dass die Durchführung in diesem Themenbereich eine große Herausforderung darstellt. Zum einen erfordert die hundegestützte Psychotherapie eine komplexe Intervention, bei der sowohl der Hund als auch der Therapeut eine aktive Rolle spielen. Die Vergleichbarkeit der hundegestützten Interventionen in randomisierten kontrollierten Studien ist ein Thema, das kritisch betrachtet werden muss. Obwohl RCTs als „Goldstandard“ in der klinischen Forschung gelten, gibt es bei der Durchführung von Studien zu hundegestützten Interventionen einige Herausforderungen, die die Vergleichbarkeit beeinträchtigen können. Auf der einen Seite ist es bei RCTs schwierig, eine adäquate Kontrollgruppe zu etablieren, wenn es um hundegestützte Interventionen geht. In vielen Fällen wird die Kontrollgruppe mit einer „üblichen Versorgung“ oder einer anderen Intervention verglichen, die jedoch nicht spezifisch auf Hunde ausgerichtet ist. Dies macht es schwierig, die spezifischen Effekte der hundegestützten Intervention von anderen Faktoren zu isolieren, die zur Verbesserung der Ergebnisse beitragen könnten. Darüber hinaus entfalten hundegestützte Interventionen häufig einen Placebo-Effekt, bei dem die bloße Anwesenheit eines Hundes bei den Teilnehmern positive Emotionen und Wohlbefinden hervorrufen kann, unabhängig von der tatsächlichen therapeutischen Wirkung. Des Weiteren variieren die hundegestützten Interventionen selbst erheblich in Bezug auf die Art der Intervention, die Qualifikationen der Hundeführer, die Auswahl der Hunde und die Dauer der Intervention. Diese Vielfalt macht einen direkten Vergleich der Studienergebnisse schwierig. Beispielsweise können einige Studien kleine Gruppen von Teilnehmern mit hoch qualifizierten Hundeführern und speziell ausgebildeten Therapiehunden umfassen, während andere Studien größere Gruppen mit weniger qualifizierten Hundeführern und nicht speziell ausgebildeten Hunden berücksichtigen können. Dies führt zu einer erheblichen Heterogenität der Interventionen. Diese Unterschiede können zu einer Varianz in der Qualität der Interventionen führen. Es ist wichtig anzumerken, dass die Kompetenz und Erfahrung des Hundeführers einen erheblichen Einfluss auf das Verhalten und die Reaktionen des Hundes haben kann. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, die Qualifikationen und Kompetenzen der Hundeführer in den Studien zu berücksichtigen und zu standardisieren, um die Vergleichbarkeit zu verbessern. Ebenfalls gibt es eine große Variation bei den ausgewählten Therapiehunden in den Studien. Die Hunde können unterschiedliche Rassen, Größen, Temperamente und Trainingsniveaus haben. Einige Studien

verwenden speziell ausgebildete Therapiehunde, die bestimmte Kriterien erfüllen, während andere möglicherweise Hunde einbeziehen, die keine spezifische Ausbildung als Therapiehunde erhalten haben (vgl. Julius et al. 2014: 192). Diese Unterschiede können zu verschiedenartigen Reaktionen und Ergebnissen führen, da die Interaktionen zwischen Teilnehmern und Hunden variieren können. Es besteht auch die Möglichkeit, dass bestimmte Rassen oder Eigenschaften der Hunde unterschiedliche Auswirkungen auf die Ergebnisse haben können. Auch diese Variabilität erschwert den direkten Vergleich der Studienergebnisse und die Extrapolation der Ergebnisse auf andere Kontexte. Um die Vergleichbarkeit zu verbessern, sollte eine klare Definition der Auswahlkriterien und der Ausbildung von Therapiehunden festgelegt werden. Auch die Beziehung zwischen dem Hundeführer und dem Therapiehund spielt eine maßgebliche Rolle bei den Interventionen. Die Qualität der Bindung, des Vertrauens und der Kommunikation zwischen dem Hundeführer und dem Hund kann die Wirksamkeit der Intervention beeinflussen. Es ist wichtig, dass der Hundeführer und der Hund als Team gut aufeinander eingespielt sind und eine positive Beziehung haben, um optimale Ergebnisse zu erzielen. Die Art und Intensität dieser Beziehung ist allerdings nicht immer kohärent und wird auch nicht in den Studien dokumentiert. Dies macht es schwierig, die spezifischen Faktoren zu identifizieren, die zu den beobachteten Effekten beitragen. Die Heterogenität der Qualifikation der Hundeführer, die Unterschiede in der Auswahl der Therapiehunde und die Beziehung zwischen dem Hundeführer und dem Hund sind Aspekte, die die Vergleichbarkeit erschweren. Nur durch eine standardisierte Vorgehensweise können RCTs zuverlässige und damit vergleichbare Ergebnisse liefern, die für die Entwicklung von evidenzbasierten Praktiken im Bereich der hundegestützten Interventionen von Bedeutung sind.

Bei der Durchführung von RCTs zu hundegestützten Interventionen sollten ethische Aspekte mehr Berücksichtigung finden. Zum einen bestehen Bedenken hinsichtlich des potenziellen Risikos für das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen während der Intervention. Obwohl hundegestützte Interventionen oftmals als sicher eingeschätzt werden, besteht immer die Möglichkeit, dass es zu unvorhergesehenen Zwischenfällen oder allergischen Reaktionen auf die Hunde kommt. Diese Risiken müssen sorgfältig abgewogen werden, insbesondere bei Kindern mit bekannten Allergien oder Ängsten vor Hunden. Es ist wichtig, dass die Forscher alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um das Risiko für die Teilnehmer zu minimieren und ihre Sicherheit zu gewährleisten (vgl. Prothmann 2012: 262 ff.). Die Einwilligung der Eltern oder Erziehungsberechtigten und das sorgfältige Monitoring der Kinder während der Intervention sind wesentliche ethische Gesichtspunkte, die ebenfalls beachtet werden müssen. Es bestehen ethische Bedenken hinsichtlich der Zuweisung einer Kontrollgruppe, die keine hundegestützte Intervention erhält. Es kann als ethisch problematisch angesehen werden, Kindern und Jugendlichen den Zugang zu einer hundegestützten Intervention zu verweigern, obwohl sie möglicherweise von deren positiven Auswirkungen profitieren könnten. In einigen Fällen kann es erforderlich sein, alternative Vergleichsgruppen oder Interventionen zu berücksichtigen, um diese ethischen Bedenken zu adressieren. Es muss sichergestellt werden, dass die Kontrollgruppe die in ähnlicher Weise Aufmerksamkeit und Unterstützung erhält, um den ethischen Grundsatz der Gerechtigkeit zu wahren. Ein weiterer ethischer Aspekt betrifft die Zustimmung und das Einverständnis der Kinder und Jugendlichen selbst. Es ist wichtig sicherzustellen,

dass die Teilnehmer in der Lage sind, die Konzepte und Implikationen der Studie zu verstehen und ihre Zustimmung frei und informiert zu geben. Bei jüngeren Kindern oder solchen mit kognitiven Beeinträchtigungen kann dies eine besondere Herausforderung darstellen. Es ist wichtig, altersgerechte Kommunikations- und Einwilligungsverfahren zu entwickeln, um sicherzustellen, dass die Rechte und das Wohlbefinden der Teilnehmer geschützt werden (vgl. Prothmann 2012: 277 f.). Diese ethischen Überlegungen sind von großer Bedeutung bei der Durchführung von RCTs im Zusammenhang mit hundegestützten Interventionen bei Kindern und Jugendlichen. Die Sicherheit und das Wohlergehen der Teilnehmer, die ethische Zuteilung von Kontrollgruppen, die Berücksichtigung des Placebo-Effekts und eine angemessene informierte Zustimmung sind wesentliche Faktoren, die sorgfältig berücksichtigt werden müssen. Durch eine gründliche Auseinandersetzung mit diesen ethischen Fragen kann sichergestellt werden, dass die Studien die Rechte und das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen schützen und gleichzeitig wertvolle Erkenntnisse über die Wirksamkeit von hundegestützten Interventionen liefern (vgl. Borg-Laufs 1999: 456).

Ein weiterer Aspekt ist die finanzielle Unterstützung der Forschung im Bereich der hundegestützten Psychotherapie, die diskutiert werden sollte. Es erscheint wünschenswert, dass weitere Finanzierungen in Forschungsprojekte dieser Art fließen, damit nicht mit begrenzten Ressourcen gearbeitet werden müssen und somit ermöglicht wird, Studien mit großen Stichproben oder Langzeit-Follow-up-Studien durchzuführen. Bei begrenzten Ressourcen könnte sonst die Qualität und der Umfang der Forschung beeinträchtigt werden und zu Einschränkungen bei der Bewertung der Wirksamkeit führen. Es gibt viele Forscher und Organisationen, die sich bemühen, unabhängige und hochwertige Forschung durchzuführen. Dennoch sollten die finanzielle Unterstützung und ihre möglichen Auswirkungen auf die Forschungsergebnisse kritisch betrachtet und die Transparenz gefördert werden, um die Glaubwürdigkeit und Qualität der Forschung zu gewährleisten. Wichtig ist auch der Hinweis, dass die begrenzte Zahl randomisierter kontrollierter Studien nicht zwangsläufig darauf schließen lässt, dass die hundegestützte Psychotherapie unwirksam ist. Sie legt jedoch nahe, dass weitere gut konzipierte Studien erforderlich sind, um die Wirksamkeit dieser Intervention bei Kindern und Jugendlichen zu bestätigen und zu stärken.

Bei näherer Betrachtung lässt sich sagen, dass die hundegestützte Psychotherapie keine eigenständige Therapieform darstellt und nicht mit einer einzigen Theorie erklärt werden kann. Vielmehr erfordert sie einen multimodalen Ansatz, der die unterschiedlichen theoretischen Perspektiven und Interventionstechniken integriert. Die hundegestützte Psychotherapie ist ein komplexes Zusammenspiel von Elementen aus der Verhaltenstherapie, der Mensch-Tier-Bindung, der Entwicklungspsychologie und vielen anderen Bereichen. Es ist wichtig, diese unterschiedlichen theoretischen Ansätze zu berücksichtigen und flexibel einzusetzen, um den individuellen Bedürfnissen der Patienten gerecht werden zu können. Die vielfältigen Wirkmechanismen der hundegestützten Psychotherapie lassen sich nicht allein auf eine einzige Theorie reduzieren. Vielmehr interagieren verschiedene Faktoren miteinander und tragen zur positiven Veränderung der Patienten bei. Ein multimodaler Ansatz ermöglicht es, die Stärken und Ressourcen des Hundes als Co-Therapeut

in den Therapieprozess einzubringen und dabei gleichzeitig bewährte psychotherapeutische Methoden anzuwenden. Damit eröffnen sich neue Möglichkeiten für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Problemverhalten. Es ist wichtig anzuerkennen, dass die hundegestützte Psychotherapie ein dynamisches und sich entwickelndes Feld ist, das weiterhin Forschung, Erfahrungsaustausch und kontinuierliche Weiterbildung erfordert. Die Fortführung von Studien, die Integration neuer Erkenntnisse und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachrichtungen können das Verständnis und die Anwendung von hundegestützter Psychotherapie voranbringen. Insgesamt lässt sich feststellen, dass ein multimodaler Ansatz in der hundegestützten Psychotherapie unerlässlich ist, um den individuellen Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden und die Wirksamkeit dieser Therapieform weiter zu verbessern. Durch die Kombination verschiedener theoretischer Ansätze und Interventionstechniken kann das Potenzial der hundegestützten Psychotherapie voll ausgeschöpft und positive Veränderungen bei Kindern und Jugendlichen gefördert werden.

7. Schlussfolgerung

Die vorliegende Masterarbeit untersuchte die Thematik der hundegestützten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Ziel dieser Arbeit war es, die Wirksamkeit und den Mehrwert dieser Therapieform für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden junger Patienten zu untersuchen. Dazu wurden verschiedene Forschungsfragen analysiert, darunter die spezifischen Wirkungen der hundegestützten Interventionen, der Mehrwert der Integration von Hunden als Co-Therapeuten und die Forschungs- und Implementierungsbedarfe in diesem Bereich. Durch eine umfassende Literaturrecherche und eine kritische Bewertung relevanter Studien und Erkenntnisse konnte ein fundierter Überblick über die hundegestützte Psychotherapie und ihre Bedeutung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen gewonnen werden. Die Zusammenfassung dieser Masterarbeit bietet eine kompakte Darstellung der wichtigsten Ergebnisse, Erkenntnisse und Empfehlungen, um das Verständnis und die Anwendung der hundegestützten Psychotherapie in der klinischen Praxis weiter zu fördern.

7.1. Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte

Die hundegestützte Psychotherapie erfreut sich einer wachsenden Beliebtheit und Akzeptanz in der Praxis. Immer mehr Therapeuten erkennen die positiven Auswirkungen des Einsatzes von Tieren bei der Behandlung von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten. Insgesamt scheint die Popularität der hundegestützten Psychotherapie ein Ausdruck ihres Potenzials zu sein, Kinder und Jugendliche ganzheitlich zu unterstützen und ihre psychische Gesundheit zu fördern. Durch die kontinuierliche Erforschung und Weiterentwicklung dieser Therapieform kann ihre Wirksamkeit weiter belegt werden und den Zugang zu dieser wertvollen Behandlungsmethode erweitern.

Alle eingeschlossenen RCT Studien dieser Masterarbeit wurden in dem Zeitraum von 2000 und 2023 durchgeführt. Obwohl die Anzahl der berücksichtigten Studien nur sechs betrug und die Stichprobengröße somit gering war, zeigten die Ergebnisse eine signifikante Verbesserung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen, die eine hundegestützte Intervention erhielten. Diese Ergebnisse leisten einen entscheidenden Beitrag in der Forschungslandschaft zur Wirksamkeit von hundegestützter Psychotherapie. Sie liefern Anhaltspunkte dafür, dass Therapiebegleithunde einen Beitrag zur therapeutischen Wirksamkeit leisten können, indem sie Angst- und Stresssymptome reduzieren, die Stimmung und das Selbstwertgefühl verbessern und die soziale Interaktion und Kommunikation fördern. Diese Ergebnisse unterstreichen die therapeutischen Vorteile der hundegestützten Psychotherapie.

Ebenso deuten die Ergebnisse der referierten Studien darauf hin, dass durch die Katalysatorfunktion des Therapiebegleithundes eine verbesserte Therapieallianz und Therapie-

motivation sowie Engagement erreicht werden kann. Durch die Anwesenheit des Hundes im therapeutischen Setting eröffnen sich zusätzliche Interventionsmöglichkeiten für die Psychotherapie. Der Therapiebegleithund kann bei bestimmten Übungen und Techniken eingesetzt werden, um die Therapieziele zu erreichen. So kann er beispielsweise bei der sozialen Interaktion, der Entwicklung der Kommunikation oder der Stressbewältigung helfen. Auf diese Weise können die therapeutischen Interventionen vielfältiger und effektiver gestaltet werden.

Aufgrund des aktuellen Forschungsstandes kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt von einem positiven Kosten-Nutzen-Effekt der hundegestützten Psychotherapie ausgegangen werden. Die bisherigen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Einbeziehung von Hunden als Co-Therapeuten einen positiven Einfluss auf den psychotherapeutischen Behandlungsprozess hat. Durch die Nutzung der Ressourcen und Fähigkeiten von Hunden können Therapieziele effektiver und zeitnäher erreicht werden, was letztlich zu einem schnelleren Behandlungserfolg und einer möglichen Herabsetzung der Behandlungskosten führt.

Insgesamt bietet diese Masterarbeit wertvolle Erkenntnisse über die Wirksamkeit von hundegestützter Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Die Ergebnisse zeigen, dass diese Form der Therapie das Potenzial hat, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der jungen Patienten langfristig zu verbessern. Diese Arbeit trägt dazu bei, die hundegestützte Psychotherapie gezielt einzusetzen und weiterzuentwickeln, um die bestmöglichen Ergebnisse für junge Patienten erzielen zu können.

Zusammenfassend soll verdeutlicht werden, dass es äußerst wichtig erscheint, die spezifischen Mechanismen und Wirkfaktoren hinter den beobachteten positiven Effekten zu verstehen. Darüber hinaus sollten die Rolle und die Ausbildung von Therapeuten, die mit Hunden arbeiten, weiter erforscht und standardisiert werden, um eine qualitativ hochwertige und ethisch vertretbare Durchführung von Interventionen zu gewährleisten. Schließlich besteht die Notwendigkeit, Richtlinien und Empfehlungen für die Implementierung von hundegestützten Interventionen in die psychotherapeutische Praxis zu entwickeln, um die breitere Anwendung und Integration dieser Therapieform zu erleichtern. Nur durch weitere Forschung und Implementierung kann das volle Potenzial, das Hunde als Co-Therapeuten in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen haben können, ausgeschöpft werden.

7.2. Empfehlungen für die zukünftige Forschung

In dieser Masterarbeit wurde der Forschungs- und Implementierungsbedarf identifiziert. Es besteht ein Bedarf an detaillierterer Forschung zu den Mechanismen, die den positiven Effekten von hundegestützten Interventionen zugrunde liegen. Infolgedessen ist es von großer Bedeutung, die Mechanismen und wirksamen Faktoren zu ermitteln, die der Psychotherapie bei Hunden zugrunde liegen. Wie genau trägt die Anwesenheit des Hundes zur Verbesserung der psychischen Gesundheit bei? Welche spezifischen Aspekte der Interaktion mit dem Hund sind besonders wirksam? Eine genauere Untersuchung dieser

Aspekte kann helfen, die Interventionen noch gezielter und effektiver zu gestalten. Deshalb sollte die Forschung anhand von randomisierten kontrollierten Studien vorangetrieben werden. Diese Studien können dazu beitragen, kausale Zusammenhänge zwischen der Intervention und den beobachteten Ergebnissen herzustellen. Die Erforschung und Entwicklung standardisierter Ausbildungs- und Zertifizierungsrichtlinien für Therapiebegleithunde sowie die Anpassung der hundegestützten Psychotherapie an verschiedene therapeutische Settings und Kulturen ist daher dringend notwendig. Durch die Forschung kann das Potenzial dieser Intervention erkannt und eine solide Evidenzbasis geschaffen werden, um fundierte Urteile über die Wirksamkeit dieser Therapieform zu treffen. Um die Vergleichbarkeit der hundegestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen in RCTs zu verbessern, sollten verschiedene Forschungsansätze entwickelt werden.

Unter anderem wäre eine Standardisierung der Interventionen dringend erforderlich. Es ist wichtig, klare Richtlinien und Standards für die Durchführung der Hundepsychotherapie festzulegen. Dies umfasst die Qualifikationen und Ausbildung der Therapeuten, die Auswahl und Ausbildung der Hunde sowie die spezifischen Interventionstechniken und -protokolle. Durch die Standardisierung der Interventionen wird sichergestellt, dass die Studien vergleichbare Behandlungsbedingungen aufweisen. In der weiteren Forschung sollten außerdem einheitliche und objektive Maßstäbe für die Bewertung der Ergebnisse von hundegestützter Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen festgelegt werden. Die Entwicklung und Validierung von standardisierten Messinstrumenten zur Erfassung der Wirksamkeit und der spezifischen Auswirkungen der hundegestützten Psychotherapie wäre von großem Nutzen. Dazu können beispielsweise psychologische Bewertungsinstrumente, Verhaltensbeobachtungen, Fragebögen zur Lebensqualität und andere relevante Messgrößen gehören. Durch die Verwendung einheitlicher Standards können Studien besser verglichen und die Wirksamkeit von Interventionen objektiver bewertet werden.

Im Hinblick auf die Kontrollgruppen und die Vergleichsintervention sollten für die Vergleichbarkeit geeignete Gruppeninterventionsstandards etabliert werden. Dies könnte zum Beispiel die Verwendung der „üblichen Versorgung“ oder einer anderen etablierten Form der Psychotherapie sein, die nicht von Hunden unterstützt wird. Bei der Auswahl der Kontrollgruppe sollte darauf geachtet werden, dass sie ähnliche Merkmale und Behandlungsbedingungen aufweist, die nicht den spezifischen Einfluss der hundegestützten Psychotherapie beinhalten. Die Durchführung von multizentrischen Studien mit größeren Stichproben könnte die Ergebnisse robuster und generalisierbarer machen. Dies ermöglicht eine größere Vielfalt in Bezug auf die Teilnehmerpopulationen und verbessert die externe Validität der Studien. Weitere Forschungsarbeiten sollten die Unterschiede in den Effekten von hundegestützter Psychotherapie je nach Alter, Geschlecht, Art der psychischen Störung und anderen relevanten Merkmalen der Zielgruppe berücksichtigen. Die einzelnen Kinder und Jugendlichen können sehr unterschiedlich auf eine hundegestützte Psychotherapie reagieren. Die Erforschung individueller Ansätze würde zu einem tieferen Verständnis dafür beitragen, wie die Therapie an die spezifischen Bedürfnisse verschiedener Gruppen von Personen angepasst werden kann. Bei der Zusammenarbeit zwischen For-

schern an verschiedenen Standorten könnten auch interkulturelle und demografische Unterschiede Berücksichtigung finden.

Um die langfristigen Auswirkungen und die Nachhaltigkeit der hundegestützten Psychotherapie zu untersuchen, erscheint es erforderlich, Längsschnittstudien durchzuführen. Es ist notwendig, die langfristigen Auswirkungen der hundegestützten Psychotherapie zu untersuchen. Langfristige Follow-up-Studien könnten Aufschluss darüber geben, ob die positive Wirkung der Therapie über einen längeren Zeitraum anhält und ob Rückfälle oder eine Verschlechterung der Symptome vermieden werden können. Somit liefern Längsschnittstudien wichtige Informationen über die langfristige Wirksamkeit der Intervention und ermöglichen einen besseren Vergleich mit anderen Behandlungsansätzen.

Diese Forschungsansätze können helfen, die Vergleichbarkeit der hundegestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen in RCTs zu verbessern und zu einer fundierteren Bewertung der Wirksamkeit beitragen. Durch die Behandlung dieser Fragen können RCTs zuverlässigere und aussagekräftigere Ergebnisse liefern, die zur Entwicklung evidenzbasierter Verfahren in diesem Bereich beitragen können.

Literatur

- Allen, B., Shenk, C., Drescher, N., Wang M., Bucher, A., Desir, M., Chen, M. & Gra bowski, S. (2022). Integrating Animal-Assisted Therapy Into TF-CBT for Abused Youth With PTSD: A Randomized Controlled Feasibility Trial. Zugriff am 20.05.23 unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9215110/>.
- Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., Pickles, A., Winder, F., & Silver, D. (1995). The development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, Heft 5, S. 237–249.
- Atay, M. M. & Bickman, L. (2012). Development and psychometric evaluation of the youth and caregiver Service Satisfaction Scale. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, Heft 39, S. 71–77.
- Bauer, J. (2006). *Warum ich fühle, was du fühlst*. (5. Aufl.). München: Heyne.
- Beetz, A. (2003). Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In Olbrich, E. & Otterstedt, C. (Hrsg.). (2003). *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos Verlag.
- Beetz, A. (2006). Das Konzept der Spiegelneurone als Grundlage von Empathie. Vortrag auf dem Symposium „Mensch-Heimtier-Beziehung.“ Zugriff am 21.05.23 unter www.mensch-heimtier.de.
- Beetz, A., Julius, H., Turner, D. & Kotrschal, K. (2012). Effects of social support by a dog on stress modulation in male children with insecure attachment. Zugriff am 20.05.23 unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3498889/>.
- Beetz, A., Riedel, M. & Wohlfarth, R. (Hrsg.). (2021). *Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung* (2. aktualisierte Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bergler, R. (1986). *Mensch & Hund. Psychologie einer Beziehung*. Köln: Edition Agrippa.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Heft 38, S. 1230–1236.
- Blesch, K. (2020). *Tiergestützte Therapie mit Hunden. Grundlagen, Tierethik und Praxis der therapeutischen Arbeit*. Berlin: Springer Verlag.
- Borg-Laufs, M. (1999). Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen: Grundlagen, Methoden, Entwicklungen. In Reinecker, H. (Hrsg.). (1999). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Tübingen: dtv-Verlag.
- Bowlby, J. (2005). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung*. (5. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

-
- BPTk (2020). Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Zugriff am 15.05.23 unter <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/BPTk-Faktenblatt-Psychische-Erkrankungen-bei-Kinder-und-Jugendlichen.pdf>.
 - Breuer, S. (2008). Tiere als Co-Therapeut: Wie Tiere Menschen helfen können. Grundlagenkonzept für tiergestützte Therapie und Pädagogik durch Haus- und Nutztiere auf dem Bauernhof. Saarbrücken: VDM Verlag.
 - Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Erlbaum.
 - DeLoache, J. S., Pickard, M. B. & LoBue, V. (2011). How very young children think about animals. In McCardle, P., McCune, S., Griffin J. A. & Maholmes, V. (Hrsg.). How animals affect us: Examining the influence of human-animal interaction on child development and human health. (S. 85–99). Washington, DC: American Psychological Association.
 - Doepke, S. (2007). Tiergestützte Therapie im Kontext Sozialer Arbeit – Der heilsame Prozess in der Mensch-Tier-Interaktion. Norderstedt: GRIN Verlag.
 - Döring, N. (2023). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. (6. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.
 - DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D. & Reid, R. (1998). ADHD rating scale-IV. New York: Guilford Press.
 - Frick Tanner, E. & Tanner-Frick, R. (2016). Praxis der tiergestützten Psychotherapie. Bern: Hogrefe Verlag.
 - Fuchs, M. & Karwautz, A. (2017). Epidemiologie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Neuropsychiatrie, Heft 31. S. 96–102.
 - Ganser, G. (2017). Hundegestützte Psychotherapie. Einbindung eines Hundes in die psychotherapeutische Praxis. Stuttgart: Schattauer.
 - Gaschler, K. (2006). Spiegelneurone. Die Entdeckung des Anderen. In: Gehirn & Geist. Heft 10. S. 26 - 33.
 - Gebhard, U. (2020). Kind und Natur. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
 - Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry. Heft 38. S. 581–586.
 - Görlitz, G. (2004). Psychotherapie für Kinder und Jugendliche. Erlebnisorientierte Übungen und Materialien. Stuttgart: Klett Cotta.
 - G*Power (2020). Version 3.1.9.7. Zugriff am 01.05.2023 <https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>.
 - Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. (5. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag.

-
- Greiffenhagen, S. (1991). Tiere als Therapie – Neue Wege in Erziehung und Heilung. München: Droemer Knaur.
 - Gresham, F. & Elliott, S. (2008). Social Skills Improvement System (SSIS). Minneapolis, MN: Pearson Assessment.
 - Grieser, J. (2018). Elternarbeit in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
 - Hobi, V. (1985). Basler Befindlichkeits-Skala. Ein Self-Rating zur Verlaufsmessung der Befindlichkeit.
 - IAHAIO (2018). IAHAIO White Paper. Definitionen der IAHAIO für Tiergestützte Interventionen und Richtlinien für das Wohlbefinden des beteiligten Tiers. Zugriff am 26.05.23 unter https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2021/06/iahaio-white-paper_2018_german_final.pdf.
 - Jacobi, F. & Reinecker, H. (2018). Psychotherapieforschung. In: Margraf, J. & Schneider, S. (Hrsg.). (2018). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1. Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen psychologischer Therapie. (4. Aufl.). (S. 69–81). Berlin: Springer Verlag.
 - Julius, H., Beetz, A. & Kotrschal, K. (2013). Psychologische und physiologische Effekte einer tiergestützten Intervention bei unsicher und desorganisiert gebundenen Kindern. Empirische Sonderpädagogik, Heft 5. S.160–166.
 - Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D. C., Uvnäs-Moberg, K. (2014). Bindung zu Tieren. Psychologische und neunbiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen. Göttingen: Hogrefe Verlag.
 - Kabisch, M., Ruckes, C., Seibert-Grafe, M. & Büttner, M. (2011). Randomisierte kontrollierte Studien. Deutsches Ärzteblatt., Jg. 108, Heft 39. S. 663–668.
 - Kirschbaum, C., Birke, K. & Hellhammer, D. (1993). The „trier social stresstest“ – a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. Neuropsychobiology, Heft 28. S. 76–81.
 - Kotrschal, K. (2009). Die evolutionäre Theorie der Mensch-Tier-Beziehung. In Otterstedt C. & Rosenberger, M. (Hrsg.). (2009). Gefährten. Konkurrenten. Verwandte. (S. 55–77). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
 - Kriz, J. (2014). Grundkonzepte der Psychotherapie. (7. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
 - Kröner-Herwig, B. (2004). Die Wirksamkeit von Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen. Expertise zur empirischen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Verhaltenstherapie. Tübingen: dgvt-Verlag.
 - Ladner, D. & Brandenberger, G. (2020). Tiergestützte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Hund und Pferd therapeutisch einbeziehen. (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

-
- Lang, P. (1980). Behavioral Treatment and bio-behavioral assessment: computer applications. In Sidowski, J., Johnson, H. & Williams, T. (Hrsg.). (1980). Technology in Mental Health Care Delivery Systems. (S. 119–137). NJ: Able Publishing Corporation.
 - Lenhard, W. (2022). Psychometrica. Zugriff am 05.05.23 unter <http://www.psychometrica.de/effektstaerke.html>.
 - Levinson, B. (1962). The dog as a „co-therapist“. Zugriff am 03.03.23 unter https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Levinson_Dog_as_Co therapist.pdf.
 - Levinson, B. (1997). Pet-oriented child psychotherapy. (2. Aufl.) Zugriff am 03.03.23 unter <http://www.mys1cloud.com/cct/ebooks/9780398066741.pdf>.
 - Linden, M. & Hautzinger, M. (Hrsg.). (2015). Verhaltenstherapiemanual. (8. Aufl.). Heidelberg: Springer Verlag.
 - Lippert, M. W. & Schneider, S. (2019). Psychotherapieforschung mit Kindern und Jugendlichen. In Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.). (2019). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter. (2. Aufl.). (S. 157–177). Stuttgart: Springer Verlag.
 - Margraf, J. & Schneider, S. (Hrsg.). (2018). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1. Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen psychologischer Therapie. (4. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.
 - Miklos, A. (2011). Hunde. Evolution, Kognition und Verhalten. Stuttgart: Kosmos.
 - Mueller, M., Anderson, E., King, E. & Urry, H. (2021). Null effects of therapy dog interaction on adolescent anxiety during a laboratory-based social evaluative stressor. Zugriff am 20.05.23 unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8364856/#SD1>.
 - Myers, D. (2014). Psychologie. (3. Aufl.) Heidelberg: Springer Verlag.
 - Nestoriuc, Y., Bering, M. & Rief, W. (2012). Psychotherapieforschung. In Berking, M. & Rief, W. (Hrsg.). (2012). Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor. Band II: Therapieverfahren. (S.165–178). Berlin: Springer Verlag.
 - Olbrich, E. (1996). Die Bedeutung von Heimtieren für Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen. In: Mertens (Hrsg). Aktivierungsprogramm für Senioren. Bd.2. Dortmund: Verlag modernes lernen.
 - Otterstedt, C. (2001). Tiere als therapeutische Begleiter, Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere - eine praktische Anleitung. Stuttgart: Kosmos.
 - Olbrich, E. & Otterstedt, C. (Hrsg.). (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag.
 - Pauen, S. & Vonderlin, E. (2019). Entwicklungspsychologische Grundlagen. In Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.). (2019). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter. (2. Aufl.). (S. 3–22). Stuttgart: Springer Verlag.

-
- Pottmann-Knapp, B. (2013). Tiergestützte (Psycho)Therapie. Wissen für Diagnostik, Behandlung, Therapie, Prävention, Salutogenese, Residenz, Förderung, Entwicklung, Begleitung. Saarbrücken: AV Akademikerverlag.
 - Prothmann, A. (2012). Tiergestützte Kinderpsychotherapie. (3. Aufl.) Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.
 - Prothmann, A., Bienert, M. & Ettrich, C. (2015). Dogs in child psychotherapy: Effects on state of mind. Zugriff am 20.05.23 unter <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2752/089279306785415583?needAccess=true>.
 - Psychotherapeutengesetz (PsychThG). Zugriff am 23.05.23 unter https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/BJNR160410019.html.
 - Pynoos, R. S., & Steinberg, A. M. (2014). The UCLA PTSD Reaction Index for the DSM-5. Los Angeles: Behavioral Health Innovations.
 - Reinelt, T., Bogyi, G. & Schuch, B. (Hrsg.). (1997). Lehrbuch der Kinderpsychotherapie. Grundlagen und Methoden. München: Ernst Reinhardt Verlag.
 - Rethlefsen, M., Kirtley, S., Eaffenschmidt, S., Ayala, A., Moher, D., Page, M., Koffler, J. & PRISMA-S Group (2021). PRISMA-S: an extension to the PROSMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. Zugriff am 29.03.23 unter <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01542-z>.
 - Röder-Lakenbrink, I. (2006). Das Therapiehund-Team. Ein praktischer Wegweiser. München: Kyos Verlag.
 - Rydell, A., Hagekull, B. & Bohlin, G. (1997). Measurement of two social competence aspects in middle childhood. *Developmental Psychology*, Heft 33, S. 824–833.
 - Schaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P. & Bird, H. (1983). A children's global assessment scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, Heft 40. S. 1228–1231.
 - Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.). (2019). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Psychologische Therapie bei Indikation im Kindes- und Jugendalter. (2. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.
 - Schuck, S., Emmerson, N., Abdullah, M., Stehli, A., Fine, A. und Lakes, K. (2018). A Randomized Controlled Trial of Traditional Psychosocial and Canine-Assisted Interventions for Children with ADHD. Zugriff am 03.05.23 unter <https://www.cabi-digitallibrary.org/doi/full/10.1079/hai.2018.0001>.
 - Stefanini, M., Martino, A., Allori, P., Galeotti F. Und Tani, F. (2015). The use of Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study. Zugriff am 04.05.23 unter https://www.researchgate.net/publication/272624422_The_use_of_Animal-Assisted_Therapy_in_adolescents_with_acute_mental_disorders_A_randomized_controlled_study.

-
- Strotzka, H. (Hrsg.). (1975). Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. München: Urban und Schwarzenberg.
 - Topal, J., Miklosi, A., Csanyi, V. & Doka, J. (1998). Attachment behavior in dogs: a new application of Ainsworth's Strange Situation Test. *Journal of Comparative Psychology*. Heft 112. S. 219 - 229.
 - Trumler, E. (1997). *Mit dem Hund auf du. Zum Verständnis seines Wesens und Verhaltens*. München: Piper Verlag.
 - Urqiza-Haas, E. & Kotrschal, K. (2015). The mind behind anthropomorphic thinking: attribution of mental states to other species. *Animal Behavior*. Heft 109. S. 167 - 176.
 - Vernooij, M. A. & Schneider, S. (2013). *Handbuch der tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder*. (3. Aufl.). Wiebelsberg: Quelle & Meyer Verlag.
 - Wilson, E. O. (1984). *Biophilia: The human bond with other species*. Cambridge: Harvard University Press.
 - Wohlfahrt, R. & Mutschler, B. (2020). *Praxis der hundegestützten Therapie. Grundlagen und Anwendung* (3. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
 - Zimbardo, P. (1999). *Psychologie*. Berlin: Springer Verlag.

Anhang

Anhang 1 Studienkurzbeschreibung zu Tabelle 5

1. Studie: **Dogs in child psychotherapy: Effects on state of mind.**

Autor: Prothmann, A., Bienert, M. Und Ettrich, C.

Beschreibung

Die vorliegende Studie untersucht den kurzfristigen Einfluss der tiergestützten Therapie mit Hunden auf den Gemütszustand von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Störungen. An der Studie nahmen insgesamt 100 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 20 Jahren teil, die sich in stationärer Behandlung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie befanden. Eine zufällige Zuweisung zur Behandlungsgruppe war in dieser Studie nicht möglich. 61 Teilnehmer bildeten die Behandlungsgruppe, die während ihres Klinikaufenthalts an bis zu fünf separaten und videoaufgezeichneten therapeutischen Sitzungen mit einem zertifizierten Therapiehund teilnahmen. Die Vergleichsgruppe bestand aus 39 Teilnehmern, die aufgrund externer Gründe nicht an der tiergestützten Therapie teilnehmen konnten und aus einer "Warteliste" ausgewählt wurden.

Der Gemütszustand der Teilnehmer wurde mit Hilfe der Basler Befindlichkeits-Skala (BBS) (vgl. Hobi 2985) gemessen, einem standardisierten Instrument zur Selbstbewertung von Veränderungen des Gemütszustands im Laufe der Zeit. Die BBS besteht aus 16 bipolaren Items, die auf einer siebenstufigen Skala bewertet werden. Die Testpersonen bewerteten ihre aktuellen Stimmungen und Motivationen in vier Dimensionen. Die Messungen wurden vor und nach jeder tiergestützten Therapiesitzung in der Behandlungsgruppe durchgeführt und einmalig in der Vergleichsgruppe, da die Teilnehmer der Vergleichsgruppe nicht zu anderen Zeiten für Messungen zur Verfügung standen.

Die tiergestützte Therapie fand in einem ungeleiteten, freien Spiel statt, bei dem die Teilnehmer die Art der Interaktion mit dem Hund frei wählen konnten. Jeder Teilnehmer hatte 30 Minuten pro Woche über einen Zeitraum von fünf Wochen Zugang zu einem zertifizierten Therapiehund. Es waren keine direkten Anweisungen für den Ablauf der Therapie gegeben. Neben dem Kind und dem Hund war auch der Hundehalter im Therapieraum anwesend (vgl. Prothmann 2012: 142ff.; vgl. Prothmann 2006).

2. Studie: Effects of social support by a dog on stress modulation in male children with insecure attachment

Autor: Beetz, A., Julius, H., Turner, D. Und Kotrschal, K.

Beschreibung

Die vorliegende Studie untersucht die Auswirkungen unterschiedlicher Unterstützungsbedingungen auf den Stress von männlichen Grundschulern mit unsicher-ambivalentem oder desorganisiertem Bindungsverhalten. Die Studie wurde an Schulen in Deutschland und Österreich durchgeführt und erhielt die Zustimmung der Eltern, Schulleiter und des Bildungsministeriums. Es wurden 47 Kinder im Alter von 7 bis 11 Jahren mit unsicher-ambivalentem oder desorganisiertem Bindungsverhalten ausgewählt. Die Teilnehmer absolvierten den Trier Social Stress Test for Children (TSST-C) (vgl. Kirschbaum 1993), der darauf abzielt, psychosozialen Stress in standardisierter Weise zu induzieren. Die Kinder wurden zufällig einer von drei Unterstützungsbedingungen zugewiesen: Unterstützung durch einen echten Hund, einen Spielzeughund oder eine freundliche weibliche Studentin. Die Stressreaktion wurde anhand von körperlichen (Cortisol) und subjektiven (Selbstbericht) über den Self-Assessment Manikin (SAM) (vgl. Lang 1980) bewertet. Das Verhalten während des Tests wurde ebenfalls aufgezeichnet. Die Daten wurden mittels statistischer Analysen ausgewertet, einschließlich parametrischer und nicht-parametrischer Tests (vgl. Beetz 2012).

3. Studie: The use of Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study.

Autor: Stefanini, M., Martino, A., Allori, P., Galeotti, F. Und Tani, F.

Beschreibung

Die vorliegende Studie wurde in Zusammenarbeit zwischen der Abteilung für Kinderneurologie und -psychiatrie des Meyer Pediatric Hospitals der Universität Florenz, dem Department für Gesundheitswissenschaften der Universität Florenz und der Schule für Blindenhunde der Region Toskana durchgeführt. Das Ziel der Studie war es, die Effektivität der tiergestützten Therapie (Animal-Assisted Therapy, AAT) auf klinische Ergebnisse bei jugendlichen psychiatrischen stationären Patienten zu untersuchen.

Für die Studie wurde ein experimentelles Prä-Post-Design mit randomisierten kontrollierten Studien (RCT) verwendet. Die Teilnehmer wurden zufällig entweder der Behandlungsgruppe oder der Kontrollgruppe zugewiesen. Die Behandlungsgruppe erhielt zusätzlich zur Standardbehandlung ein AAT-Programm, während die Kontrollgruppe nur die Standardtherapie erhielt. Verhaltens- und klinische Maßnahmen wurden zu Beginn der Intervention und nach 3 Monaten am Ende des AAT-Programms erfasst.

Insgesamt wurden 34 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren mit einer psychiatrischen Diagnose in die Studie aufgenommen. Die Stichprobe bestand aus 17 Teilnehmern in der Behandlungsgruppe und 17 Teilnehmern in der Kontrollgruppe. Die

Teilnehmer hatten verschiedene akute psychiatrische Störungen wie Psychosen, Suizidversuche, Stimmungsstörungen, Angststörungen und Essstörungen.

Das AAT-Interventionsprogramm bestand aus strukturierten Sitzungen, die wöchentlich über einen Zeitraum von etwa 3 Monaten stattfanden. Jede Sitzung dauerte etwa 45 Minuten und beinhaltete Interaktionen zwischen den Teilnehmern und einem Hund und seinem Betreuer. Die Intervention umfasste verschiedene Aktivitäten wie Spielen, körperlichen Kontakt, Pflege, Gehorsamsübungen, Spazierengehen und Agility-Übungen.

Die Ergebnisse wurden anhand verschiedener Maßnahmen bewertet, darunter die globale Funktionsfähigkeit der Teilnehmer, die Art der Krankenhausversorgung, die Teilnahme an der Schule und Beobachtungen während der AAT-Sitzungen (vgl. Stefanini et al. 2015).

4. Studie: A Randomized Controlled Trial of Traditional Psychosocial and Canine-Assisted Interventions for Children with ADHD

Autor: Schuck, S., Emmerson, N., Fein, A. Und Seen, K.

Beschreibung

Die vorliegende Studie untersuchte die Wirksamkeit von zwei Interventionen, einer Sozialkompetenztraining (SST) und einer Therapie mit Hunden (CAI), bei Kindern im Alter von 7 bis 9 Jahren mit diagnostizierter ADHS. Eine Gruppe von Kindern erhielt das SST-Programm, während die andere Gruppe das SST-Programm zusammen mit der CAI-Therapie erhielt. Zusätzlich wurde eine Wartelisten-Kontrollgruppe verwendet, um den Einfluss von Zeit und kindlicher Entwicklung zu berücksichtigen.

Die Interventionen umfassten 12-wöchige Trainingseinheiten für die Kinder und 2-stündige wöchentliche Sitzungen für die Eltern. Das SST-Programm basierte auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Strategien zur Förderung adaptiver Fähigkeiten bei sozialen Interaktionen, während die CAI-Therapie Hunde in die Intervention einbezog, um die soziale Interaktion und das Lernen zu unterstützen.

Die Wirksamkeit der Interventionen wurde anhand von Elternberichten über die ADHS-Symptome der Kinder sowie über deren soziale Fähigkeiten und Verhaltensprobleme bewertet. Die Eltern füllten vor der Intervention, unmittelbar danach und sechs Wochen nach der Intervention Fragebögen aus. Die Ergebnisse wurden mit statistischen Analysen verglichen, um Unterschiede zwischen den Gruppen festzustellen. (vgl. Schuck et al. 2018).

5. Studie: Integrating Animal-Assisted Therapy into TF-CBT for abused youth with PTSD: A randomized controlled feasibility trial.

Autor: Allen, B., Shenk, C. Und Grabowski, S.

Beschreibung

Diese Studie untersuchte die Machbarkeit und Zufriedenheit der Teilnehmer mit der Integration von tiergestützter Therapie in die Trauma-Fokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (TF-CBT) bei misshandelten Kindern und Jugendlichen. An der Studie nahmen 33 Jugendliche im Alter von 6 bis 17 Jahren teil, die in einer Ambulanz für die Behandlung misshandelter Kinder und Jugendlicher behandelt wurden. Die Teilnehmer wurden zufällig entweder der TF-CBT-Gruppe oder der TF-CBT + AAT-Gruppe zugewiesen. TF-CBT bestand aus zwölf Sitzungen, mit Bausteinen von psychoedukativen Maßnahmen, Entspannungs- und Bewältigungstechniken sowie die Konstruktion einer Traumanarrative. In der TF-CBT + AAT-Gruppe wurde zusätzlich ein speziell ausgebildeter Therapiehund in die Sitzungen integriert. Die Zufriedenheit der Teilnehmer wurde anhand einer Servicezufriedenheitsskala bewertet, und posttraumatische Belastungssymptome wurden mithilfe des UCLA PTSD Reaction Index gemessen (vgl. Allen 2022).

6. Studie: Null effects of therapy dog interaction on adolescent anxiety during a laboratory-based social evaluative stressor.

Autor: Mueller, M., Anderson, E., King, E. Und Urry, H.

Beschreibung

Die vorliegende Studie untersuchte den Effekt der Interaktion mit Hunden auf die Reduktion von Angst bei Jugendlichen mit sozialer Angststörung. An der Studie nahmen 75 Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren teil. Vor der Teilnahme wurden die Jugendlichen mithilfe der Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) auf ihr Maß an sozialer Angststörung untersucht. Die Teilnehmer wurden in drei experimentelle Bedingungen eingeteilt: keine Interaktion (CO), soziale Interaktion (SO) und soziale + physische Interaktion (SP). Die Messungen umfassten selbstberichtete Angst, physiologische Reaktivität (elektrodermale Aktivität und Herzfrequenz) und kognitive Leistung (vgl. Mueller 2021).

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Mittweida, den 30.06.2023

Madlen Franke