



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Mein Partner auf vier Pfoten.
Der Einfluss eines Therapiebegleithundes auf den
Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Psycholog*in
in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“

verfasst von / submitted by

Sophie Panholzer, BA BSc.

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2020 / Vienna 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears
on the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Ass.-Prof. Mag.rer.nat. Dr.phil. Harald Werneck

FÜR LARA

die mir 13 wundervolle Jahre lang gezeigt hat, was bedingungslose Liebe bedeutet.

Danksagung

DANKE an meine Familie – meine Eltern, meinen Bruder Martin und an meinen Mann Berni, für die stetige emotionale und auch finanzielle Unterstützung während meiner gesamten Studienzeit. Ihr seid immer für mich da und habt es mir ermöglicht, mir meinen großen Traum vom Psychologiestudium zu erfüllen. Ohne euch wäre ich heute nicht da, wo ich jetzt bin.

DANKE an meine Interviewpartnerinnen, die mir während meiner Masterarbeit das Gefühl gegeben haben, an einer wirklich gewinnbringenden und spannenden Sache zu arbeiten. Eure Begeisterung für die tiergestützte Arbeit mit euren Hunden war mehr als deutlich spürbar.

DANKE an meine Tante Susi für die fortwährende Reflexionsmöglichkeit im Schreibprozess und das Korrekturlesen meiner Masterarbeit.

DANKE auch an meine Studienkollegin Pia Müller für das Korrekturlesen.

DANKE an meine Freundin Patricia, die mich vor allem im Masterarbeitsprozess, aber auch während meiner gesamten Studienzeit unterstützt, immer wieder motiviert und an mich geglaubt hat. Danke auch an meine Freundinnen Melanie und Kristina für eure offenen Ohren, die ehrlichen Gespräche und euren bedingungslosen Support.

DANKE an meine beiden Mentor*innen Dr. Gerald Kral und Mag. Petra Hitthaler-Wagner, MSc. – ihr habt es mir ermöglicht, schon während meines Masterstudiums einen differenzierten Einblick in die klinisch-psychologische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gewinnen zu können und meine Faszination für dieses Fachgebiet noch größer werden zu lassen. Ich bin euch sehr dankbar für die Förderung, die Unterstützung, die Motivation und die Freude an der Arbeit, die ich durch euch erfahren darf.

DANKE an Gabriela, die mir als langjährige Hundezüchterin mit vielen Informationen zur Seite stand und einen Ausblick für weitere Forschungen und die Praxis geliefert hat.

Zuletzt gilt mein DANK vor allem Ass.-Prof. Mag.rer.nat. Dr.phil. Harald Werneck. DANKE für die fortwährende Unterstützung während meines Masterarbeitsprozesses und die Ermöglichung, über das Thema zu schreiben, das mir wirklich am Herzen liegt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Theorie.....	3
2.1. Darstellung des Forschungsstandes.....	3
2.2. Tiergestützte Therapie	5
2.3. Tiergestützte Psychotherapie.....	6
2.4. Eine besondere Beziehung zwischen Kindern/Jugendlichen und dem Therapiebegleithund	8
2.4.1. Wirkfaktoren und Einsatzfelder des Therapiebegleithundes	9
2.4.2 Erklärungsmodelle	10
2.5. Der Einfluss des Therapiebegleithundes im Beziehungsaufbau in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.....	15
2.5.1. Beziehungsaufbau	15
2.5.2. Der Einfluss des Therapiebegleithundes im Beziehungsaufbau	16
3. Fragestellung und Hypothesen.....	21
4. Methodik.....	23
4.1. Begründung und Darstellung der Untersuchungsmethode.....	23
4.1.1. Leitfadengestützte Expert*innen-Interviews	23
4.1.2. Anonymisierung.....	25
4.1.3. Kurzvorstellung der Interviewpartnerinnen	25
4.2. Interviewleitfaden	28
4.3. Transkription	30
4.4. Auswertungsmethodik.....	31
5. Ergebnisse	36
5.1. Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	36
5.1.1. Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (C1)	36
5.1.2. Ausbildung der Expert*innen (C2)	37
5.1.3. Herausforderungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (C3).....	37
5.1.4. Unterschiede zu Erwachsenen (C4)	38
5.1.5. Schwerpunkte in der Arbeit der Expert*innen (C5).....	38

5.2. Arbeit mit dem Therapiebegleithund	39
5.2.1. Erfahrung, Ausbildung und Begründung (C6-C8).....	39
5.2.2. Inhalt der Arbeit mit dem Therapiebegleithund (C9).....	40
5.2.3. Einsatzfelder des Therapiebegleithundes (C10).....	41
5.2.4. Die Rolle des Therapiebegleithundes (C17).....	42
5.2.5. Reaktion auf den Therapiebegleithund (C16).....	43
5.2.6. Kommunikation des Therapiebegleithundes (C15).....	43
5.2.7. Abklärung, Voraussetzungen sowie Grenzen und Regeln (C11-C13)	43
5.2.8. Einschränkungen in der Arbeit mit dem Therapiebegleithund (C14)	45
5.2.9. Unterschied in der Arbeit mit und ohne Therapiebegleithund (C18).....	45
5.3. Beziehungsaufbau	46
5.3.1. Gestaltung des Beziehungsaufbaus (C19).....	46
5.3.2. Besserer Zugang zu Kindern und Jugendlichen durch den Therapiebegleithund (C20).....	47
5.3.3. Der Therapiebegleithund als gemeinsames Thema (C21)	48
5.3.4. Das Beziehungsdreieck: Klient*in – Psycholog*in/Therapeut*in – Therapiebegleithund (C22).....	48
5.3.5. Die eigene Beziehung zum Therapiebegleithund (C23).....	49
5.4. Die Wirkung des Therapiebegleithundes	50
5.4.1. Die Wirkung des Therapiebegleithundes auf Kinder/Jugendliche (C24) ..	50
5.4.2. Das Verhalten des Therapiebegleithundes als Kommunikations- und Arbeitsgrundlage (C25).....	52
5.4.3. Das intuitive Gespür des Therapiebegleithundes (C27).....	53
5.4.4. Wertfreier Raum und die Arbeit im Hier und Jetzt (C26)	55
5.4.5. Der Therapiebegleithund als diagnostisches Mittel (C28)	55
5.4.6. Der Therapiebegleithund als Anreiz (C30)	56
5.4.7. Ausgewählte Praxisbeispiele der Expert*innen (C29)	56
6. Diskussion der Ergebnisse	58
6.1. Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	58
6.2. Arbeit mit dem Therapiebegleithund	59
6.3. Wirkung des Therapiebegleithundes.....	62

6.4. Beziehungsaufbau	63
7. Conclusio	65
7.1. Resümee & Beantwortung der Forschungsfragen	65
7.2. Ausblick und Implikationen für die Praxis.....	67
Literaturverzeichnis	70
Abbildungsverzeichnis	73
Anhang	74
Abstract	74

1. Einleitung

„Wie nennt man einen ehrenamtlichen Helfer mit heilenden Fähigkeiten, der mit dem Schwanz wedelt, vier Beine und ein feuchtes Lächeln hat? Einen Therapiehund“ (Marcus, 2015, S. 19).

Vorliegende Masterarbeit befasst sich mit dem Einfluss eines Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Psycholog*in im Rahmen der psychologischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Als Pionier der tiergestützten Psychotherapie gilt Boris Levinson, der 1962 begann, zu diesem Thema zu forschen (Ladner & Brandenberger, 2018, S. 10). Berichten zufolge bezogen aber bereits C.G. Jung und Sigmund Freud ihre eigenen Hunde in die psychotherapeutische Arbeit mit ein (Frick Tanner & Tanner-Frick, 2016, S. 24). Freud wird dahingehend von einem Dienstmädchen mit den Worten „Wen die Jofie nicht mag, bei dem stimmt auch etwas nicht.“ zitiert (Berthelsen, 1994, S. 34).

Eine Vielzahl vorliegender Studien liefert Beweise, nach welchen die heilende Wirkung des Therapiebegleithundes in der Arbeit mit psychisch sowie physisch erkrankten Menschen sichtbar wird (Marcus, 2015). Zudem konnten Wirkfaktoren im Einsatz eines Therapiebegleithundes im therapeutischen Kontext nachgewiesen werden. Übergreifend lassen sich vor allem die Wirkfaktoren Beziehung/Allianz mit dem Tier und spezifisches Agieren von Tieren anführen. Tiere bringen sich unverfälscht ein, schenken ungeteilte Aufmerksamkeit, handeln im Hier und Jetzt, schwingen empathisch mit und wertschätzen den Menschen unvoreingenommen, ohne dabei zu werten (Pottmann-Knapp, 2013). Vor allem Hunde sind als sozial lebende Rudeltiere besonders gut geeignet, um in einem therapeutischen bzw. psychologischen Setting zu unterstützen. Nach Adam Miklosi (2011, zitiert nach Ladner & Brandenberger, 2018, S. 20) bilden das Bedürfnis nach sozialer Interaktion und die Fähigkeit, individuelle Bindungen einzugehen sowie die Fähigkeit, sich auf das Gegenüber einzustellen und sich diesem anzupassen, die Basis für Ähnlichkeiten zwischen Hunden und Menschen.

Besonders für Kinder gehören Tiere häufig zum Leben dazu. Sie erleben diese als Spielgefährten, Freunde, Beschützer und Spaßmacher. Ein Teil des kindlichen Bedürfnisses nach körperlicher Nähe und Geselligkeit kann durch den Kontakt zu Tieren erfüllt werden. Insbesondere zu Hunden entstehen häufig besondere Beziehungen. Kinder fühlen sich von Hunden so angenommen und respektiert wie sie sind, fühlen sich

weniger allein und genießen die Nähe zum Hund (Prothmann, 2012, S. 45). Nach Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) fungieren Tiere als Zuhörer und Tröster. Sie können als Ablenkung dienen, akzeptieren ohne Wenn und Aber, lassen Zärtlichkeit zu und dringen auf verschiedene Weisen einfacher zu der kindlichen Seele vor als menschliche Therapeut*innen das jemals könnten. Von der heilsamen Wirkung der Tiere profitieren gerade psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche noch sehr viel stärker.

Durch diese spezifische Wirkung von Hunden kann die Anwesenheit des Tieres im Erstkontakt mit Kindern und Jugendlichen sehr hilfreich sein. Durch sie wird eine angstfreie, natürliche Beziehung ermöglicht. Diese Funktion des Hundes bzw. des Tieres wird in der Literatur als „Brückenfunktion“ bezeichnet (Vernooji & Schneider, 2013, S. 61).

Die Erfahrung, dass ein Hundekontakt eine Brücke zwischen dem Patienten und dem Therapeuten schlagen kann und die Stimmung entspannt, mache ich beständig und immer wieder. Diese entspannende Wirkung ist allerdings nur der Anfang und nicht das Ende der therapeutischen Möglichkeiten. (Ganser, 2017, S. 18)

Marcus (2015, S. 19) spricht davon, Therapiehunde nur für kurze Zeit erleben zu müssen, um ihre erstaunlichen Fähigkeiten zu erkennen, wenn es darum geht, Körper und Seele der von ihnen besuchten Menschen zu heilen.

In folgendem theoretischen Teil der Arbeit werden der aktuelle Forschungsstand sowie allgemeine Definitionen zu tiergestützter Intervention, spezifisch zu tiergestützter Psychotherapie dargestellt. Die tiergestützte Psychotherapie bildet dabei eine der vielseitigen Sparten der tiergestützten Intervention. Da keine bekannten Konzepte vorliegen, die speziell auf tiergestützte Psychologie bezogen sind, wird der Fokus aufgrund fachspezifischer Ähnlichkeit auf die tiergestützte Psychotherapie gerichtet. Des Weiteren werden Erklärungsmodelle und Wirkfaktoren der Mensch-Tier-Beziehung dargestellt und mit dem letzten theoretischen Abschnitt zu Beziehungsaufbau und dem Einfluss des Therapiebegleithundes komplettiert. Auf die Darlegung der Forschungsfrage sowie der zugrundeliegenden Hypothesen folgt der empirische Teil. Dieser beschreibt die Ergebnisse der durchgeführten qualitativen Expert*innen-Interviews und verknüpft abschließend Theorie und Empirie.

2. Theorie

2.1. Darstellung des Forschungsstandes

Der Einfluss von Therapiebegleithunden auf die psychische und auch physische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist inzwischen ein gut untersuchtes, aber dennoch relativ junges Forschungsgebiet. Einige der aktuellsten Forschungen diesbezüglich werden in folgendem Abschnitt angeführt.

Nach Julius et al. (2014) lassen sich mehrere Forschungen zusammenfassen, nach welchen die Anwesenheit eines Hundes in der Psychotherapie mit Kindern zu einer Verbesserung des Sozialverhaltens, einer Erhöhung der Bereitschaft zu interagieren und einer Verstärkung des Interesses an der sozialen Welt führte. Zudem interagierten die Kinder mit mehr Freude und wesentlich spielerischer. Die positiven Effekte von Tierkontakt auf die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurden ebenfalls in einer Metaanalyse von Julius et al. (2014) nachgewiesen.

Ladner und Brandenberger (2018, S. 13) nennen eine etwas ältere, aber dennoch sehr bemerkenswerte Studie von McChulloch (1983), wonach der Zusammenhang zwischen dem Kontakt mit Tieren und dem neuro-endokrinen Regelmechanismus bei psychosozialen Belastungen herausgefunden werden konnte. Tiere helfen demnach, zu den eigenen Gefühlen zu gelangen und fördern positive, hormonell gesteuerte Regulationsmechanismen wie die Pulsregulierung, Stress- und Schmerzreduktion sowie Glücks- und Bindungsgefühle.

Eine weitere Studie von Julius et al. (2013, S. 160) konnte zeigen, dass Kinder mit einem unsicheren Bindungsmuster besonders von tiergestützter Intervention profitieren und nachweislich signifikant seltener aggressives und häufiger prosoziales Verhalten gegenüber ihren Peers und Lehrer*innen zeigten. Auch eine Untersuchung von Beetz et al. (2013, zitiert nach Ganser, 2017, S. 8) konnte die stressreduzierende Wirkung eines Hundekontaktes, speziell auf unsicher gebundene männliche Kinder, nachweisen. Die Kortisolkonzentration jener Kinder, die von einem Hund begleitet wurden, war dabei signifikant niedriger als bei jenen der Vergleichsgruppe.

In einer systematischen Untersuchung filterten Lundqvist et al. (2017) drei Studien bezogen auf kinder- und jugendpsychiatrische Patient*innen heraus, nach welchen ein signifikant positiver Effekt in der Verbesserung des globalen Funktionsniveaus festge-

stellt werden konnte. Eine Verbesserung konnte zudem bezogen auf den Schulbesuch, der emotionalen Symptomatik und Verhaltensauffälligkeiten berichtet werden. Auch Stefanini et al. (2016) wiesen die positive Auswirkung von tiergestützter Therapie auf die Verringerung von emotionaler sowie Verhaltenssymptomatik in einem kinder- und jugendpsychiatrischen Setting nach. In einer weiteren Studie konnten Hinic et al. (2019) aufzeigen, dass bereits ein kurzer Besuch eines Therapiebegleithundes bei stationär im Krankenhaus aufgenommenen Kindern die Ängstlichkeit reduzierte. Gagnon et al. wiesen bereits 2004 mittels einer Studie einen positiven Beitrag der hundegestützten Therapie bei Kindern nach, die an Krebs leiden. Psychische Belastungen sowohl bei den Kindern als auch den Eltern konnten durch das tiergestützte Programm gelindert, die Anpassung an den therapeutischen Prozess konnte erleichtert und das Wohlbefinden der Kinder im Krankenhaus gefördert werden.

Machova et al. (2019) wiesen in einer Studie den Zusammenhang zwischen dem Einsatz von tiergestützter Therapie und dem gesteigerten psychischen Wohlbefinden von Patient*innen nach, die sehr lange im Krankenhaus bleiben mussten. Die Teilnehmer*innen dieser Studie waren allerdings Erwachsene. Auch Chitic et al. (2012) konnten in einer Metaanalyse über verschiedene Altersgruppen hinweg die Wirksamkeit von tiergestützter Therapie bei der Behandlung von Kommunikations- und Sozialkompetenzdefiziten nachweisen.

Gerd Ganser (2017) fasst die aktuellen Forschungsergebnisse zusammen, die die positiven Auswirkungen des Kontaktes zu Tieren belegen. Als Einschränkung der Forschungsergebnisse merkt Ganser jedoch an, dass besonders bei experimentellen und klinischen Settings eher Hunde eingesetzt werden, die darauf trainiert wurden, sich widerstandslos streicheln zu lassen. Laut Ganser beschränkt dies die Effekte einer echten artübergreifenden Begegnung zwischen Kind bzw. Jugendlichen/r und Therapiebegleithund, wie sie in der tiergestützten Psychotherapie praktiziert wird. Ganser geht davon aus, dass die gemessenen Effekte aus diesem Grund sogar noch unterschätzt werden und die positiven Wirkungen in der Praxis bei entsprechenden Mensch-Hund-Begegnungen sogar noch stärker ausfallen. Weitere Forschung ist auf diesem Gebiet von Notwendigkeit.

2.2. Tiergestützte Therapie

Als Dachverband für tiergestützte Therapie wurde an der Veterinärmedizinischen Universität Wien im Jahr 2014 die European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) gegründet. Der Verein dient der Erforschung und Förderung der therapeutischen, pädagogischen und salutogenetischen Wirkung der Mensch-Tier-Beziehung. Ein weiteres Ziel ist die Vereinheitlichung der Aus- und Fortbildungen in diesem Bereich. Nach ESAAT definiert sich tiergestützte Therapie wie folgt: „Tiergestützte Therapie umfasst bewusst geplante, pädagogische, psychologische und sozialintegrative Angebote mit Tieren für Kinder, Jugendliche, Erwachsene wie Ältere mit kognitiven, sozial-emotionalen und motorischen Einschränkungen, Verhaltensstörungen und Förderschwerpunkten. Sie beinhalten auch gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen.“ (ESAAT, 2020)

Tiergestützte Therapie findet im Einzel- sowie im Gruppensetting statt. Die Basis bildet die Beziehungs- und Prozessgestaltung im Beziehungsdreieck Klient*in – Tier – Bezugsperson. Die spezifischen Ziele der tiergestützten Therapie orientieren sich ausgehend von der Indikationsstellung an Bedürfnissen, Ressourcen und dem Störungsbild sowie dem Förderbedarf der/des jeweiligen Klient*in (ESAAT, 2020). Vernooji und Schneider (2013) sehen die spezifischen Ziele in der Verhaltens-, Erlebens- und Konfliktbearbeitung zur Stärkung und Verbesserung der Lebensgestaltungskompetenz.

Die tiergestützte Therapie steht in enger Beziehung zu anderen verwandten Wissenschaftsdisziplinen wie der Psychotherapie, Psychologie oder Pädagogik. Angewendet wird die tiergestützte Therapie in Form des Therapiebegleittier-Teams. Das bedeutet, dass z.B. der Therapiebegleithund im Berufsfeld des menschlichen Teammitglieds arbeitet (ESAAT, 2020). Durchgeführt wird die tiergestützte Therapie von therapeutisch qualifizierten Personen, die je nach Therapiekonzept das spezifisch trainierte Tier als integralen Bestandteil in die Behandlung miteinbeziehen (Vernooji & Schneider, 2013). Die Arbeit in festen Therapiebegleithundeteams ist wichtig. Auch für den Hund stellt die Arbeitssituation eine Anstrengung dar, in der die starke Bindung zwischen dem/der Therapeut*in und dem Hund hilft, gute Arbeit leisten zu können (Gottschling, 2016).

Eine ressourcenorientierte Arbeitsweise sowie die Förderung von Resilienz gelten als günstige Zugangsweise in der Anwendung der tiergestützten Therapie. Die Tiere können je nach individueller Fähigkeit und Wesensart die Beobachtungsgabe, die Selbst- und Fremdwahrnehmung, die emotionale, soziale und kommunikative Kompetenz,

körperliche Mobilisierung, psychosoziale Strukturierung, Sinneswahrnehmung, Phantasie und Kreativität fördern (Otterstedt, 2017).

Die tiergestützte Therapie wird von Schuhmayer (2013) als Beziehungsarbeit mit einer entfernten Verwandtschaft zur Psychotherapie beschrieben. Auf die tiergestützte Psychotherapie wird nun in weiterer Folge genauer eingegangen.

2.3. Tiergestützte Psychotherapie

„Die Tiere sind als Begleiter im therapeutischen Prozess anwesend, „arbeiten“ aber nicht therapeutisch“ (Frick Tanner & Tanner-Frick, 2016, S. 114). In vorliegendem Kapitel bzw. in der gesamten Masterarbeit wird bewusst von Therapiebegleithunden gesprochen, da davon ausgegangen wird, dass die Hunde die Therapie von Kindern und Jugendlichen lediglich begleiten, jedoch keinerlei therapeutische Verantwortung tragen.

Seit Ende der 1990er Jahre hat sich vor allem auch im englischsprachigen Raum die Bezeichnung „Animal Assisted Therapy“ (AAT) durchgesetzt, zu welcher mehrere Komplementärtherapien gehören. Eine davon bildet die tiergestützte Psychotherapie, in welcher die meist eingesetzte Tierart der Hund ist.

Das psychotherapeutische Setting ist dabei ein Konstrukt, welches einen durchaus wechselnden Einbezug des Tieres bzw. des Hundes beinhalten kann. Der Einbezug ist je nach Therapierichtung unterschiedlich, aber auch abhängig von der Phase des Therapieprozesses (Ladner & Brandenberger, 2018).

„Die Psychotherapie wird durch die Einbindung des Hundes noch komplexer, als sie ohnehin schon ist. Sie macht die Therapie aber nicht mühsamer, sondern gleichzeitig leichter und tiefer“ (Ganser, 2017).

Tiergestützte Psychotherapie hat das Potenzial, die Effizienz und Effektivität des Psychotherapieprozesses zu steigern und die Dauer der Therapie zu verkürzen. Die Tiere beschleunigen und intensivieren den Beziehungsaufbau und das Urvertrauen. Sie erleichtern die verbale Kommunikation, rufen implizites Wissen, verdeckte und verdrängte Erfahrungen, Gefühle und Muster hervor, entlarven Doppelbotschaften und nicht-authentisches Verhalten. Zudem erlauben sie den Zugang zu Grundbedürfnissen und Trieben (Pottmann-Knapp, 2013).

„Ein Hund kann in Welten vordringen, in denen der Mensch nicht einmal mehr die Erlaubnis bekommt, auch nur leise anzuklopfen“ (Nülle-Horre, 2015).

Der Einsatz des Therapiebegleithundes in der Kinderpsychotherapie verändert das Setting und eröffnet dadurch viele Möglichkeiten (Ganser, 2014). Die Begegnung mit Tieren vermittelt Sicherheit und Schutz, indem diese das individuelle menschliche Bindungsverhalten ansprechen und auch verändern können. Sie ermöglichen Zugänge zu tieferen seelischen Schichten (Frick Tanner & Tanner Frick, 2016 zitiert nach Otterstedt, 2017, S. 27). Weiters kann der Hund die Patient*innen motivieren, sich für den psychotherapeutischen Prozess zu öffnen und diesen lebendiger werden zu lassen.

Die Reaktionen des Therapiebegleithundes, mit seinen besonderen „Antennen“ können in der Therapie aufgegriffen werden (Ganser, 2014). Der/die Therapeut*in nimmt das spontane Geschehen in den Dialog auf und integriert daraufhin das ganzheitliche Erleben in den Entwicklungsprozess (Frick Tanner & Tanner Frick, 2016 zitiert nach Otterstedt, 2017, S. 27). Die für die Therapie wesentlichen Themen werden durch die Begegnung mit dem Hund nicht nur angesprochen, sondern auch aktiviert und im Raum in Szene gesetzt. Sie werden greifbar und spürbar, da sie im konkreten Tun, in der Interaktion mit dem Therapiebegleithund, sichtbar werden. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, diese besser zu verstehen als im rein psychotherapeutischen Gespräch (Ganser, 2017). Allen tiergestützten, psychotherapeutischen Schulen liegt dieselbe Annahme zugrunde, wonach psychische Veränderungen eines Individuums innerhalb von Beziehungen und eingebettet ins Hier und Jetzt durch das Erleben und Wiedererleben von Gefühlen, Gefühlszuständen und Erfahrungen hervorgerufen werden. Hunde existieren nur im Hier und Jetzt, deshalb kann Beziehung, Interaktion und Kommunikation mit ihnen auch nur im Hier und Jetzt stattfinden. Sowohl der/die Klient*in als auch der/die Therapeut*in sind demnach gezwungen, aus der Erinnerung in die Gegenwart einzutauchen. Das trianguläre Beziehungsgeschehen erfasst auf diese Weise alle drei Beteiligten und ergibt somit neue Arbeitsperspektiven, die im Prozess genutzt werden können (Pottmann-Knapp, 2013).

Nach Ganser muss der Therapiebegleithund kein rein angepasstes Verhalten zeigen, sondern darf Ecken und Kanten haben. Gerade aus dieser Missabstimmung entstehen häufig Impulse, die über das Gewohnte und Bekannte hinausgehen und im weiteren Verlauf zu Entwicklung führen können. Als Voraussetzung der gemeinsamen Arbeit

gilt lediglich, dass sowohl Patient*in als auch der Therapiebegleithund in der Lage sind, frei miteinander zu kommunizieren, ohne die Grenzen des jeweils anderen zu verletzen (2017).

In der Wertschätzung und Berücksichtigung einer spezifischen und einmaligen Beziehung zwischen zwei Subjekten mit jeweils eigenen Gefühlen, Intentionen und Bindungs- sowie Beziehungserfahrungen liegt die große Chance der Einbindung des Hundes in die Psychotherapie (Ganser, 2017). Nicht die Worte prägen die Interaktion zwischen Hund und Kind bzw. Jugendlichen/r, sondern die nonverbale Interaktion aufbauend auf Gefühlen, Bedürfnissen, Respekt und Würde (Germann-Tillmann et al., 2019). Die tierischen Begleiter lösen vielseitige Emotionen und Gefühle aus, die den therapeutischen Prozess erweitern (Frick Tanner & Tanner-Frick, 2016). Hunde eignen sich deshalb auch so gut für diese Aufgabe, da sie von Natur aus nach einem „klientenzentrierten“ Zugang „arbeiten“. Bereits Rogers (1983, zitiert nach Ladner & Brandenberger, 2018, S. 24) sprach von einer gelungenen Therapie, wenn bedingungslose Zuwendung, Kongruenz und Empathie erfahren wird. Diese förderlichen Bedingungen erfüllen Hunde, indem sie auf die Stimmungen und Gefühle der Menschen reagieren, bedingungslos positive Zuwendung geben und auf das menschliche Verhalten eine direkte und kongruente Rückmeldung geben. Die Kinder und Jugendlichen können den Tieren alles erzählen, ohne einer Bewertung ausgesetzt zu sein. Diese hören unvoreingenommen zu und vermitteln Vertrauen und Zuwendung (Frick Tanner & Tanner-Frick, 2016).

2.4. Eine besondere Beziehung zwischen Kindern/Jugendlichen und dem Therapiebegleithund

Die Frau hatte recht: Wenn ein Therapiehund das Zimmer betritt, geschehen wundersame Dinge. Rose Mary hat erlebt, welche Wunder Lucky D. vollbringen kann, als sie drei Kinder besuchte, deren Mutter an Krebs gestorben war. Die Kinder konnten nicht mit der Therapeutin sprechen, die ihnen helfen sollte. Doch dann kam Lucky D. Lucky D. hat die Kinder nicht therapiert, aber er hat die Therapie ermöglicht. Ein Hund kann manchmal auf eine Weise Zugang zu Menschen finden, die anderen Personen nicht möglich ist. (Marcus, 2015, S. 162)

Wie in den vorhergehenden Kapiteln bereits angesprochen, haben Hunde – speziell ausgebildete Therapiebegleithunde – eine enorme Wirkfähigkeit auf Kinder und Jugendliche. Hunde erfüllen nach Prothmann (2012) eine Vielzahl an kindlichen Bedürfnissen, die für die Entwicklung unentbehrlich sind. Sie kommen dem kindlichen Bedürfnis nach Abwechslung, Spiel, Eroberung der Umwelt und dem unmittelbaren Erleben der eigenen Wirksamkeit nach. Tiere haben Zeit, sind für die Kinder da, schimpfen nicht, wollen nicht erziehen und bieten Schutz und Sicherheit. All das sind Eigenschaften, die besonders auf Kinder und Jugendliche wirken.

Die aus diesen Eigenschaften potenziell entstehenden Einsatzgebiete und zugehörige Wirkmechanismen werden im Folgenden genauer beschrieben und mithilfe zugrundeliegender Erklärungsmodelle untermauert.

2.4.1. Wirkfaktoren und Einsatzfelder des Therapiebegleithundes

Schon der bloße Körperkontakt mit einem Hund wirkt beruhigend (Vanek-Gullner, 2007). Die jungen Patient*innen fühlen sich verstanden, gesehen und angenommen, wodurch sich je nach Symptomatik, Diagnose und auch Anamnese unterschiedliche Anwendungsbereiche und Zielsetzungen ergeben: Therapiebegleithunde bieten die Möglichkeit, Kontakt aufzunehmen und den Beziehungsaufbau über den Kontakt zum Hund zu erleichtern. Konzentration und Aufmerksamkeit können durch die Anwesenheit des Hundes gesteigert werden. Mithilfe der Hunde lassen sich Körpersprache, Ausdrucksverhalten und verbale Ausdrucksformen verbessern. Der Aufbau von Vertrauen, Steigerung des Selbstwerts, Abbau von Ängsten sowie die Verbesserung des eigenen Empathieverhaltens können ebenfalls durch die Anwesenheit des Hundes erlangt werden. Nülle-Horre (2015) spricht weiters noch von der Möglichkeit, emotionaler Stabilisierung durch das Spüren von Kompetenz und Ressourcen. Menke et al. (2018) fügen das Herstellen von Motivation und Alltagsbezug, sowie die Förderung von Selbstständigkeit und Selbstwertgefühl hinzu. Therapiebegleithunde können sogar depressiven Verstimmungen entgegenwirken.

Effekte, die nach der Förderung psychischer Fähigkeiten auftreten, sind beispielsweise das Erleben von Gefühlen wie Zuneigung, Vertrauen, Angenommen werden, Nestwärme und Geborgenheit. Die Kinder und Jugendlichen erleben durch den Hund die Möglichkeit, Fürsorge zu geben und Liebe schenken zu können. Die tierischen

Begleiter fördern seelische Ausgeglichenheit (Otterstedt, 2017), sowie den Bindungsaufbau und setzen Impulse für Verhaltensänderungen und Stressbewältigung (Beetz, 2009, zitiert nach Otterstedt, 2011, S. 22).

Vernooji und Schneider (2013) ergänzen weiter: Hunde fördern die Persönlichkeitsentwicklung, das Sozialverhalten, vor allem Empathie, Rücksichtnahme, Akzeptanz von Grenzen und die Zurückstellung eigener Bedürfnisse. Sie führen darüber hinaus zu motorischer und kognitiver Entwicklung. Ein weiterer positiver Wirkfaktor ist die Entwicklung von Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein. Kinder und Jugendliche fühlen sich durch die Anwesenheit des Hundes weniger einsam, beruhigen sich und entwickeln Affektkontrolle und Affektregulation. Das innere Bezugssystem kann aufgedeckt und eine Neubewertung der Selbsteinschätzung kann vorgenommen werden. Sie lernen Feedback richtig zu geben, ihr Verhalten zu regulieren und erleben Erfolg und positive Erwartungshaltung (Pottmann-Knapp, 2013).

Im Kontakt mit den Tieren lernen die Kinder auch, respektvoll und verlässlich auf Lebewesen zuzugehen, wodurch die Einfühlung in andere Lebewesen und das Verständnis für die Bedürfnisse und Lebensrechte anderer gefördert werden (Frick Tanner & Tanner-Frick, 2016).

Die Liste potenzieller Wirkfaktoren wird von den oben genannten Autor*innen noch differenzierter und detaillierter ausgeführt. Oben genannte prägnante Darstellung soll dazu dienen, einen grundlegenden Eindruck der vielfältigen Wirkungen von Hunden auf Kinder und Jugendliche zu geben. Wodurch diese umfassenden Wirkmechanismen erklärt werden können, soll in weiterer Folge dargestellt werden.

2.4.2 Erklärungsmodelle

Der besonderen Beziehung zwischen Menschen und Tieren liegen verschiedene Erklärungsmodelle zugrunde. Die für vorliegende Arbeit relevantesten Konzepte werden in kommendem Abschnitt erläutert.

2.4.2.1. Biophilie-Hypothese

Biophilie meint die leidenschaftliche Hinwendung zum Leben. Die Biophilie-Hypothese, entwickelt von Wilson (1984, zitiert nach Ganser, 2017, S. 12), wird zur Erklärung der heilsamen Kraft der Natur angeführt. Nach Wilson besitzen wir nicht nur eine Liebe zur Natur, sondern eine grundlegende Verbundenheit mit dieser, die sich unter anderem auch in Beziehungsmustern zeigt. Nach diesem Konzept erklärt sich die heilsame Wirkung tiergestützter Therapie aus dem Wiederentdecken und Eintauchen in die Natur. Diese evolutionäre Verbundenheit zwischen den Menschen und der Natur unterliegt einer großen Bedeutung, wodurch es nicht überrascht, dass gerade im Zeitalter der Massenmedien und Technisierung die Begegnungen mit Tieren eine sichtbar positive und oftmals heilsame Wirkung mit sich bringt (Vernooji & Schneider, 2013).

2.4.2.2. Du-Evidenz

Als Du-Evidenz wird nach Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) die Tatsache bezeichnet, dass zwischen Menschen und höheren Tieren Beziehungen möglich sind. Diese Beziehungen entsprechen denen, die Menschen bzw. Tiere untereinander kennen. Die Initiative geht dabei meist vom Menschen aus, es gibt aber auch Fälle, in denen Tiere Menschen als Du-Genossen auswählen. Umgelegt auf den Bereich der tiergestützten Therapie kann die Mensch-Tier-Beziehung in diesem Sinne vor allem dann zum Tragen kommen, wenn im körpersprachlichen Ausdruck, den Beweggründen, Empfindungen und den spezifischen Bedürfnissen wie z.B. Nähe, Berührung, Kommunikation oder Interaktion, von Mensch und Tier Ähnlichkeit besteht. Das bedeutet, dass eine gemeinsame Basis gegeben sein muss, auf der man sich gegenseitig als „Du“ wahrnehmen und eine Beziehung miteinander eingehen kann (Vernooji & Schneider, 2013). Die Du-Evidenz wird als unumgängliche Voraussetzung für Hilfeleistung gesehen, die sich aus der therapeutischen Arbeit mit Tieren ergeben kann. Das gilt in besonderer Weise für die Kind-Tier-Beziehung, da das Kind dem Tier aus verschiedenen Gründen näher ist als der Erwachsene (Greiffenhagen & Buck-Werner, 2007).

2.4.2.3. Ableitung aus der Bindungstheorie

Die Human- und Tierpsychologin Elisabeth Beck reflektiert aus ihrer Praxisarbeit folgende Beobachtung: „Das Bedürfnis nach Bindung beschreibt die existenzielle Wichtigkeit von tiefen, emotionalen Beziehungen zu anderen Individuen bei sozial lebenden Tieren“ (Beck, 2013, S. 79).

Rauh (2002) fasst das Konzept der Bindungsforschung zusammen, wonach frühe sozial-emotionale Interaktionserfahrungen ein Erwartungsmodell für künftige Beziehungen zu möglichen Vertrauenspersonen bilden. Im Verlauf der Entwicklung des Kindes reichert sich dieses anfängliche Arbeitsmodell an und kann sich bei bedeutsamen, emotionalen Erfahrungen verändern. Bindung benötigt dabei eine funktionierende, nicht an Worte gebundene Kommunikation sowie wechselseitige Abstimmungsprozesse (Ladner & Brandenberger, 2018). Überträgt man die Bindungstheorie auf die Mensch-Tier-Beziehung, lässt sich einerseits erkennen, dass Tiere für den Menschen Bindungsobjekte darstellen. Andererseits lassen sich positive Bindungserfahrungen mit einem Tier möglicherweise auf die soziale Situation mit Menschen übertragen. Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass in der Mensch-Tier-Beziehung, insbesondere bei Kindern, die Möglichkeit liegen könnte, ungünstige Bindungsmuster beeinflussen und modifizieren zu können (Beetz, 2003, zitiert nach Vernooji & Schneider, 2013, S. 11).

Zudem konnten experimentelle Studien durch das Streicheln eines Hundes sowohl beim Hund als auch beim Menschen die Freisetzung von Oxytocin nachweisen. Dies ist ein ähnlicher Effekt, wie er z.B. bei Mutter und Säugling beim Stillen gefunden werden konnte. Durch das Kümmern, Streicheln und Spielen mit dem Hund wird eine globale Bindungsreaktion ausgelöst, die dazu führt, dass der/die Klient*in offener, vertrauensvoller und aufgeschlossener gegenüber dem/der Psycholog*in wird (Ganser, 2017). Gerade unsicher gebundene Kinder gehen oft in einer besonderen Art und Weise auf einen Hund zu. Durch das Zusammenspiel aus der echten, stimmigen Reaktion des Hundes und der Oxytocinausschüttung wird die Bindungserfahrung erleichtert und führt zur Entwicklung einer anderen Art von Bezogenheit. Die Kinder verfallen nicht in ihr angestammtes Bindungsverhalten (Ladner & Brandenberger, 2018).

Das bedeutet also: Weisen Kinder einen unsicheren Bindungsstil auf, wirkt ein sozialer Kontakt mit einem Menschen häufig nicht beruhigend, auch wenn dieser sehr freundlich ist. Es kommt zu Abwehr und Misstrauen dem/der Therapeut*in gegenüber. Diese

Kinder haben jedoch in vielen Fällen keinerlei Verletzung durch Tiere erfahren, sodass es ihnen möglich ist, den wohltuenden Kontakt der Nähe und der Bindung zu Hunden zulassen zu können. Besonders profitieren somit vermutlich unsicher gebundene Kinder vom Einsatz eines Tieres in der Psychotherapie (Ganser, 2017). Im therapeutischen Prozess werden bindungsbezogene Themen wie Freude, Schutz, Sicherheit, Angenommensein, Entspannung und Gelöstsein sichtbar, können gemeinsam erlebt und in den therapeutischen Prozess aufgenommen werden (Frick Tanner & Tanner-Frick, 2016).

2.4.2.4. Kommunikation des Hundes

Um die Kommunikationsweise zwischen Tier und Mensch, hier speziell zwischen Hund und Menschen, zu verstehen, müssen zwei Arten der Kommunikation unterschieden werden. Im Vergleich zu Hunden kommunizieren Menschen einen Großteil ihrer Inhalte digital, also sprachlich kodiert (Ganser, 2017). Die Beziehung zwischen einem Wort und dem damit gemeinten Inhalt ist bei der digitalen Kommunikation oftmals im Rahmen einer Konvention willkürlich festgelegt. Damit können mit Worten Aussagen über Dinge konstruiert werden. Die Konstruktion von Lügen z.B. fällt in diesem Kontext relativ leicht. Bei der analogen Kommunikation steht im Gegensatz dazu das Symbol, worüber etwas ausgedrückt wird, in einer direkten Beziehung zu dem, was mitgeteilt werden soll (Olbrich & Otterstedt, 2003). In der Kommunikation wird der Hintergrund des Inhalts, seine emotionale sowie seine beziehungsmaßige Bedeutung analog vermittelt (Ganser, 2017).

Jene Form der Kommunikation, die zwischen Menschen und Tieren stattfindet, ist offensichtlich nicht an unser digitales Sprachsystem gebunden, sondern bedient sich nonverbaler Systeme, Zeichen und Signale (Vernooji & Schneider, 2013). Sie nutzt Gestik, Gesichtsausdruck, Stimmmodulation, die Sprache der Augen und der Berührungen (Olbrich & Otterstedt, 2003). Diese Form der Kommunikation wird daher als analog bezeichnet und gilt als die Sprache der Beziehungen. Sie ist authentisch und legt das Fundament für unsere Sprache und unser Denken. Um analog zu kommunizieren, muss die Perspektive des Tieres eingenommen werden. Eine notwendige Voraussetzung dafür ist die Beziehung zum Tier, die wiederum analog kommunizierend, also durch Nähe und Körperkontakt aufgebaut wird (Prothmann, 2012). In der Mensch-

Tier-Interaktion geht es also zusammenfassend vor allem um eine nonverbale Kommunikation, die in den verschiedensten Facetten wie der Körpersprache des Therapiebegleiters, der Berührung, der inneren Verbindung und dem Fühlen Ausdruck findet (Germann-Tillmann et al., 2019).

Aufgrund der Tatsache, dass Tiere lediglich über analoge Kommunikationsmöglichkeiten verfügen, kann man davon ausgehen, dass sie authentisch und aufrichtig kommunizieren (Vernooij & Schneider, 2013). Diese stimmig ablaufende Kommunikation zwischen Mensch und Tier vermeidet nicht nur Diskrepanzen zwischen Sender*in und Empfänger*in, sondern hilft auch, dass Personen sich selbst einfach und wahr erfahren und sich mit ihrem Gegenüber austauschen können. Das alleine gilt an sich schon als therapeutisch wertvoll (Olbrich & Otterstedt, 2003). Die Rückmeldung des Hundes ist ohne jede Wertung oder Erwartungshaltung (Gottschling, 2016). Hunde können die Hinweise von Menschen sehr gut lesen, auch wenn die Gesten ihnen zunächst unbekannt sind (Germann-Tillmann et al., 2019). Sie reagieren nicht nur auf die Affekte und Emotionen von Menschen, sondern gerade auch auf subtil spürbare atmosphärische Vorgänge (Ganser, 2017). Das erzielt speziell in der psychologischen bzw. therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einen besonderen Effekt, da Tiere durch diese analoge Art zu kommunizieren, vor allem durch den Körperkontakt, von Beginn an direkt eine Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen aufbauen können (Frick Tanner & Tanner-Frick, 2016).

Anknüpfend an diese Beschreibung der verschiedenen Erklärungsmodelle der besonderen Beziehung zwischen Mensch und Tier, wird in folgendem Abschnitt der Einfluss des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zwischen Psycholog*in und Kind bzw. Jugendlichen/r genauer betrachtet.

2.5. Der Einfluss des Therapiebegleithundes im Beziehungsaufbau in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

2.5.1. Beziehungsaufbau

Wie oben bereits dargelegt, findet sich in der Forschung keine eigene Teildisziplin der tiergestützten Psychologie. Sowohl die psychologische als auch die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bedient sich somit dem Konzept der tiergestützten Psychotherapie. Die klinische Psychologie im speziellen gilt dabei grundlegend als diejenige Teildisziplin der Psychologie, die sich mit psychischen Störungen sowie den psychischen Aspekten somatischer Störungen und Krankheiten in Forschung, Diagnostik und Therapie beschäftigt. Ein Teilgebiet davon ist die Psychotherapie (Wittchen & Hoyer, 2011). Die Psychotherapie definiert sich nach Strotzka (1969 zitiert nach Wittchen & Hoyer, 2011, S. 4) als geplanter und bewusster interaktionaler Prozess, der Leidenszustände und Verhaltensstörungen mittels psychologischer Techniken – durch meist verbale, jedoch auch nonverbale Kommunikation – beeinflusst und auf ein gemeinsam definiertes Ziel hinarbeitet.

Dazu ist in der Regel eine tragfähige emotionale Bindung notwendig. Für eine erfolgreiche therapeutische Behandlung ist eine aktive und geplante Beziehungsgestaltung durch den/die Therapeut*in eine notwendige Voraussetzung (Sachse, 2016). Bastine (1992, zitiert nach Schmidtchen, 2001, S. 17) führt für die Durchführung einer Psychotherapie, egal ob bezogen auf Kinder, Jugendliche oder Erwachsene, folgende notwendige Kriterien an: Es bedarf einer helfenden Rollenbeziehung zwischen Patient*in und Therapeut*in sowie einer professionellen therapeutischen Beziehung, in welcher gleichzeitig auch ein persönlicher Charakter mitschwingt. Je achtungsvoller, respektvoller und empathischer die Beziehung sowohl aus Sicht des/der Klient*in, als auch aus Sicht des/der Therapeut*in ist, umso größer ist der Erfolg. Die Basis für den Aufbau der therapeutischen Allianz bildet das Gefühl des Angenommenseins und des Verstandenwerdens. Gefühle spielen dabei eine große Rolle (Prothmann, 2012).

Der Einstieg in die Therapie lässt sich generell als ein eher kritischer Moment einstufen, ganz besonders in der Kinder- und Jugendpsychotherapie. Psychotherapie gilt ohnehin schon als ein emotionaler und gleichzeitig kognitiver Vorgang, bei dem der einzelne Mensch mit seinen Beziehungen, Kommunikationsbesonderheiten und seinem sozialen Gefüge im Mittelpunkt steht. Um eine tragfähige Beziehung mit dem/der Klient*in gestalten zu können, braucht es in jedem Fall neben handwerklichem Können

auch besondere Fähigkeiten wie Empathie, Akzeptanz und Authentizität. Zusätzlich kommt bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen noch spezifisches Wissen über die entwicklungsbedingten Besonderheiten bezogen auf Sprache, Denken, Bedürfnisse und Konflikte hinzu (Prothmann, 2012). Bereits Rogers (1957 zitiert nach Perrez & Baumann, 2011, S. 479) führte als Basisvariablen einer beziehungsorientierten Intervention einfühlendes Vermögen, emotionale Wärme, positive Wertschätzung, Akzeptanz sowie Kongruenz bzw. Echtheit an. Noch nicht besonders lange werden wissenschaftlichen Daten zur therapeutischen Beziehung explizit bei Kindern und Jugendlichen gewonnen. Nach Prothmann lagen im Jahr 2012 kaum wissenschaftliche Daten eben dazu vor. Hier gilt aber grundlegend: Je besser die Beziehung erlebt wird, desto günstiger verläuft der therapeutische Prozess.

In welcher Funktion kommt nun im Rahmen der eben erwähnten Voraussetzungen, um eine positive Beziehung zwischen Psycholog*in und Klient*in zu entwickeln, der Therapiebegleithund ins Spiel?

2.5.2. Der Einfluss des Therapiebegleithundes im Beziehungsaufbau

Tatsächlich fällt vielen Personen die Kontaktaufnahme mit Tieren leichter als mit Menschen, da Tiere (siehe Kapitel 2.3.1. Wirkfaktoren) eben keine Bewertungen vornehmen, keine Vorurteile haben oder Bedingungen stellen. Sie reagieren stets kongruent, ehrlich und rein situationsbezogen (Vernooji & Schneider, 2013) und erfüllen somit die Voraussetzungen, die für die Gestaltung des Beziehungsaufbaus im Rahmen der psychologischen/psychotherapeutischen Arbeit soeben erläutert wurden. In der Gegenwart des Tieres, hier spezifisch des Hundes, kann das Kind bzw. der/die Jugendliche so sein, wie er/sie ist und den eigenen Gefühlen freien Lauf lassen. Dadurch entwickelt sich zwischen Klient*in und dem Tier Schritt für Schritt ein Vertrauensverhältnis und infolgedessen eine Beziehung, die sich möglicherweise auf die Beziehung zwischen Psycholog*in und Klient*in übertragen lässt (Vernooji & Schneider, 2013). Nach Ganser (2017) entsteht im Therapieraum eine ganz andere Szene, wenn Patient*in, Therapeut*in und der Hund gemeinsam interagieren. Durch die Beteiligung des Hundes an der therapeutischen Situation als handelndes Subjekt wird aus einer Dyade eine Triade, wodurch nicht nur dyadische, sondern auch triadische Beziehungsmuster in der Therapie erlebt werden. Ein „Dritter“ ist sozusagen im Raum anwesend. Der Hund besitzt die Fähigkeit, das Geschehen nicht allein in der Realität, sondern auch in der

Phantasie mitzugestalten. Dies zeigt sich insofern, als dass die Klient*innen den eigenen Umgang mit dem Tier beobachten, spüren und bewerten und dadurch Rückschlüsse auf die eigene Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit und jene des/der Psycholog*in bzw. Therapeut*in ziehen können. Der Hund wird von den Kindern und Jugendlichen dabei als Teil der therapeutischen Person erlebt.

2.5.2.1. Der Therapiebegleithund als „Brückenbauer“

In der Literatur gelten Tiere im allgemeinen und Hunde im speziellen als soziale Katalysatoren. Schon alleine die Anwesenheit während einer Sitzung, wo noch keine aktive Einbeziehung stattgefunden hat, wirkt in der Regel bereits beruhigend und vertrauenerweckend. Die Beziehung zur anbietenden Person wirkt dadurch auch weniger steif und beklemmend, da das Kind bzw. der/die Jugendliche weniger das Gefühl hat, alleine im Mittelpunkt zu stehen.

Tiere sind Naturtalente im Brückenbauen. Sie bieten sich für Gespräche an, ohne dass man sie fragen muss. Sie laden zum Anfassen und Streicheln ein. Sie öffnen die Türen zu den Besitzern der Tiere. Sie ermöglichen ein in Kontakt treten mit anderen Menschen, die man in der Regel nicht ansprechen würde. Das Tier liefert oft den Grund für die Annahme einer Beziehung mit unbekanntem Personen. Nicht umsonst spricht man von Tieren als Eisbrecher oder Türöffner. (Germann-Tillmann et al., 2019, S. 42)

Die Funktion des Hundes im Zusammenhang mit der Kontaktaufnahme und dem Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Anbietendem/r (Psycholog*in, Psychotherapeut*in etc.) wird als Übergangsobjekt oder Brückenfunktion definiert (Vernooji & Schneider, 2013). Das Tier dient dem Übergang zum Beziehungsaufbau von dem/der Klient*in hin zum/zur Therapeut*in, als Brücke zwischen den beiden Personen (Menke et al., 2018). Bezüglich der Kontaktaufnahme und Zuwendung besitzen speziell Hunde einen sehr hohen Aufforderungscharakter. Insbesondere bei besonders schwierigen Zugangssituationen kann der Hund als sogenannter „Brückenbauer“ und Vermittler eingesetzt werden (Gottschling, 2016). Diese Fähigkeit des Hundes ist somit in der ohnehin sensiblen und heiklen Einstiegsphase in der psychologischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen von Vorteil. Gerade im Erstkontakt mit dem Kind bzw. dem/der

Jugendlichen wird dadurch eine angstfreie und natürliche Beziehung ermöglicht. Levinson (1962, zitiert nach Vernooji & Schneider, 2013) spezifiziert den Gesamtprozess dieses „Brückenbau-Vorgangs“, dem in der Literatur bis heute große Bedeutung zugeschrieben wird, wie folgt: Zu Beginn kommt der Kontakt zwischen Klient*in und Therapeut*in/Psycholog*in indirekt über das Tier zustande. In einem ersten Schritt wird der direkte Kontakt von dem/der Klient*in nur zum Tier aufgenommen. Der/die Anbietende ist dabei eher in der Position des/r Beobachtenden. Im zweiten Schritt bleibt die Kontaktaufnahme des/der Klient*in teilweise indirekt, allerdings erweitert um die Komponente „Spiel zu dritt“. Dadurch beginnt eine langsame Anbahnung des direkten Kontaktes zwischen Klient*in und Therapeut*in/Psycholog*in. Zuletzt folgt der Schritt, in welchem zwischen Klient*in und Therapeut*in/Psycholog*in direkte Kontakte – Kommunikation oder Interaktion – möglich sind. Das Tier bleibt im weiteren Prozess dabei, ist jedoch nicht mehr, wie zu Beginn, essentiell notwendig.

„Die Anwesenheit des Therapiehundes scheint den Schutzschild zu entfernen, mit dem Menschen ihre Emotionen kaschieren, um andere nicht in Verlegenheit zu bringen. Manchmal hat man direkt den Eindruck, jemandem in die Seele blicken zu können“ (Marcus, 2015, S. 39). Therapiebegleithunde dienen jedoch nicht nur als „Brückenbauer“, sondern auch als Motivatoren und Identifikations- sowie Projektionsobjekte (Vernooji & Schneider, 2013). Den Kindern bzw. Jugendlichen bietet sich die Möglichkeit, sich mit dem Tier zu identifizieren und damit mehr oder weniger bewusst das Tier als Abbild der eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Probleme zu betrachten. Diese Funktion ermöglicht den Zugang, das Eigene im Umgang mit dem Tier zur Sprache zu bringen und reflektieren zu können. Finden diese Prozesse zunächst weitgehend unbewusst statt, bietet sich in weiterer Folge im Rahmen der Intervention die Möglichkeit, diese „nach außen“ verlagerten Gefühle und Bedürfnisse auch außerhalb weiter zu bearbeiten und diese im therapeutischen Prozess anzusprechen und zugänglich zu machen (Menke et al., 2018).

Gerade Kinder sind in der Regel sehr an Tierkontakten interessiert und kommen so mit einer deutlich positiveren Erwartungshaltung ins Erstgespräch. Die Anwesenheit des Hundes kann dann etwa als Möglichkeit zum Gesprächseinstieg genutzt werden, indem der/die Psycholog*in/Therapeut*in etwas vom Hund erzählt, nach Erfahrungen des Kindes mit Hunden fragt und der erste Kontakt zwischen dem Therapiebegleithund und dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen einfühlsam gestaltet wird. Dadurch steht

nicht die psychische Problematik des Kindes bzw. des/der Jugendlichen im Fokus der Aufmerksamkeit, sondern eine interessante, positive Beziehungserfahrung im Hier und Jetzt des therapeutischen Raumes (Ganser, 2017). Oftmals fällt es auch leichter, die eigenen Gefühle gegenüber einem Tier zu äußern. Gedanken, Gefühle und Sehnsüchte können ungefiltert mitgeteilt werden. Nach Germann-Tillmann et al. (2019, S. 44) berichten viele Therapeut*innen davon, dass ihre Patient*innen, vor allem Kinder, viele Dinge zuerst dem Therapiebegleittier verraten.

2.5.2.2. Die Arbeit im Beziehungsdreieck

Die Arbeit mit dem Therapiebegleittier findet immer im Beziehungsdreieck statt: Psycholog*in/Therapeut*in – Klient*in – Therapiebegleittier. Die Interaktion läuft dabei in mehrere Richtungen. Alle Akteur*innen interagieren miteinander, wobei die Grundlage der Beziehung zwischen Psycholog*in/Therapeut*in und dem Therapiebegleittier als Vorbild gilt (Ladner & Brandenberger, 2018). Germann-Tillmann et al. (2019, S. 255) sprechen in diesem Zusammenhang auch von dem „magischen Dreieck“, wonach die Arbeit mit dem Tier auf Beziehung und Interaktion basiert. Alle drei Beteiligten stehen in Bezug zueinander. Die Autor*innen nehmen noch eine weitere Differenzierung in eine primäre Beziehung zwischen Therapeut*in und Therapiebegleittier, eine sekundäre Beziehung zwischen Tier und Klient*in und eine tertiäre Beziehung zwischen Therapeut*in und Klient*in vor. Während der tiergestützten Therapie steht das Therapiebegleittier dem/der Klient*in „zur Verfügung“. Das bedeutet, dass der/die Therapeut*in den Hund mit dem/der Klient*in teilen muss. Gerade deshalb ist es so wichtig, dass die primäre Beziehung zwischen Therapeut*in und Therapiebegleittier von Vertrauen und Sicherheit geprägt ist. Der Hund soll und darf sich zur Gänze auf seinen Menschen verlassen können. Er soll spüren, dass sein Mensch Schutz bietet und keine Situation zulassen würde, die ihm schaden könnte. Das bildet eine notwendige Voraussetzung, damit sich das Therapiebegleittier und sein/seine Besitzer*in in der therapeutischen Situation voneinander lösen können, damit das Tier frei „tierisch-therapeutisch“ wirken kann. Die Arbeit im Beziehungsdreieck bildet in der Regel zu Beginn einer Therapie die Grundlage und basiert stark auf der Du-Evidenz (siehe 2.3.2. Erklärungsmodelle). „In diesem Gefüge wird mit tierischem Umgang, Fühlung, Kontakt und Wechselbeziehung gearbeitet. Das macht die Einzigartigkeit dieser Therapieform aus“ (Germann-Tillmann et al., S. 256).

In nun folgendem Abschnitt soll der Einfluss des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zwischen Psycholog*in und Kind bzw. Jugendlichen/r im Rahmen einer qualitativ durchgeführten Studie betrachtet, dargelegt und interpretiert werden.

3. Fragestellung und Hypothesen

Aufgrund der im theoretischen Teil bereits dargelegten besonderen Wirkung von Tieren, speziell von Hunden, auf Kinder und Jugendliche soll in vorliegender Masterarbeit nun gezielt der Einfluss des Einsatzes des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Psycholog*in in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erforscht werden.

Es stellt sich daher folgende Hauptforschungsfrage:

Welchen Einfluss hat der Einsatz des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Psycholog*in bzw. Psychotherapeut*in in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen?

Die Forschungsfrage wird unter Beachtung folgender Unterfragen untersucht:

1. Inwiefern erleichtert der Einsatz eines Therapiebegleithundes den Zugang zu Kindern und Jugendlichen?
2. Inwiefern fördern die durch den Einsatz des Therapiebegleithundes hervorgerufenen Wirkfaktoren eine positive Bindung zwischen dem Kind bzw. dem/r Jugendlichen und dem Therapiebegleithund?
3. Inwiefern wirkt sich die hervorgerufene positive Bindung zwischen dem Kind bzw. dem/r Jugendlichen und dem Therapiebegleithund auf den Beziehungsaufbau zum/r Psycholog*in aus?

Aus den Forschungsfragen ergeben sich folgende Hypothesen:

H1: Der Einsatz eines Therapiebegleithundes in der psychologischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen hat einen positiven Einfluss auf den Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Psycholog*in.

H2: Der für den Beziehungsaufbau benötigte Zugang zu Kindern und Jugendlichen wird durch den Einsatz eines Therapiebegleithundes erleichtert.

H3: Durch die positiven Wirkfaktoren, die sich durch den Einsatz eines Therapiebegleithundes ergeben, kann eine positive Bindung zwischen diesem und dem Kind bzw. dem/r Jugendlichen hervorgerufen werden.

H4: Die positiven Wirkfaktoren sowie die hervorgerufene positive Bindung durch den Einsatz eines Therapiebegleithundes wirken sich förderlich auf den Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Psycholog*in aus.

Folgendes Kapitel leitet nun zum empirischen Teil vorliegender Arbeit über. Es wird spezifisch auf die Methodik eingegangen, anhand derer die eben dargelegten Forschungsfragen beantwortet werden sollen.

4. Methodik

4.1. Begründung und Darstellung der Untersuchungsmethode

Der empirische Teil vorliegender Arbeit setzt sich zum Ziel, den Einfluss des Einsatzes des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zwischen dem/der Klient*in und dem/der Psycholog*in im Rahmen der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu untersuchen und anschließend mit den theoretischen Details zu verknüpfen. Um vorliegendes Phänomen in seiner vollen Dynamik erfassen zu können, wurde zur Generierung der benötigten Informationen eine qualitative Herangehensweise ausgewählt. Die Entscheidung eines qualitativen Forschungsdesigns wird durch die Definition von Bortz und Döring (2016) begründet, nach welcher sich ein solches Design besonders dann gut eignet, wenn offene Forschungsfragen hinsichtlich vieler Aspekte anhand weniger Fälle detailliert bearbeitet werden sollen. Eine detaillierte Bearbeitung ist bezogen auf genannte Forschungsfrage(n) deshalb so wichtig, da es sich in der psychologischen Arbeit mit Menschen um einen Prozess handelt, welcher anhand quantitativer Merkmale niemals in seiner Tiefe erfasst werden könnte.

Die Generierung der Daten gliedert sich in zwei Teile. Zuerst werden die Daten mittels halbstandardisierter Leitfadeninterviews erhoben. Anschließend unterliegen die Daten einer interpretativen Auswertung (Bortz & Döring, 2016). Beide Teile werden im kommenden Abschnitt detailliert erläutert.

4.1.1. Leitfadengestützte Expert*innen-Interviews

Ein Leitfadeninterview ist nach Definition von Hussy, Schreier und Echterhoff (2010) ein halbstandardisiertes Interview. Das bedeutet, dass die Reihenfolge der Fragen an den Gesprächsverlauf angepasst wird. Zudem werden die Fragen in Anlehnung an die von den Interviewpartner*innen in der Praxis verwendeten Begrifflichkeiten formuliert. Der Leitfaden dient bei der Gesprächsführung lediglich als Anhaltspunkt und ist vor allem dann als Methode der Datenerhebung geeignet, wenn über den Untersuchungsgegenstand schon Erkenntnisse vorliegen, die sich für die Erstellung eines Leitfadens anbieten. Ein Vorteil des Leitfadeninterviews ist die Vergleichbarkeit von Sichtweisen verschiedener Personen oder Personengruppen zu einem Thema (Hussy et al., 2010). Vor Beginn der Untersuchung werden bereits relevante Aspekte des Untersuchungs-

gegenstandes identifiziert. Um diese erfassen zu können, werden anschließend stichpunktartig Fragen zu einem Interviewleitfaden zusammengestellt. Diese Zusammenstellung sichert einerseits die Erfassung aller relevanten Aspekte im Laufe des Interviews und andererseits die anschließende Vergleichbarkeit der Interviews in der Auswertung ab (Hussy et al., 2010, S. 216). Die befragten Personen sollen sich in weiterer Folge zu den offenen Fragen äußern. Typischerweise wird das Interview per Audioaufnahme aufgezeichnet und anschließend vollständig wortwörtlich verschriftlicht (Bortz & Döring, 2016). Ein weiterer Vorteil von Leitfadeninterviews ist die Möglichkeit, jederzeit spontan Ad-Hoc-Fragen zu stellen, welche die Vertiefung individueller Gesichtspunkte sicherstellen, die zwar ursprünglich nicht Teil des Leitfadens waren, jedoch zu ganz neuen Informationen über den Forschungsgegenstand führen können (Hussy et al., 2010).

Eine Face-to-face-Situation gilt als Vorteil, da der persönliche Kontakt als wichtige für eine vertrauensvolle Befragungssituation und die Erfassung von Hintergrundinformationen erachtet wird (Bortz & Döring, 2016).

In vorliegender Untersuchung wurde die Methode des halbstandardisierten Expert*innen-Interviews gewählt. Der Begriff Expert*innen-Interview bezeichnet die Befragung von Fachleuten zu einem bestimmten Thema. Das erhobene Expert*innenwissen bezieht sich nach Bortz & Döring (2016) einerseits auf gedanklich und sprachlich leicht zugängliches, strukturelles Fachwissen, andererseits auch auf Praxis- und Handlungswissen. Genau diese Kombination aus Fachwissen sowie Praxis- und Handlungswissen begründet die Auswahl, Expert*innen zu gestellter Forschungsfrage dieser Masterarbeit zu interviewen. Das Sampling bei Expert*innen-Interviews orientiert sich an den Forschungsfragen. Eine Herausforderung kann sich demnach im Finden von Expert*innen manifestieren (Bogner, Littig & Menz, 2014), da Expert*innen je nach Themenfeld meist in deutlich geringerer Zahl als Nicht-Expert*innen zur Verfügung stehen und oft schwer erreichbar sind (Bortz & Döring, 2016). Der Expertenstatus ist demnach ein zugeschriebener und hängt vom jeweiligen Forschungsfeld und Forschungsinteresse ab (Bogner et al., 2014). Expert*innen-Interviews werden zumeist im Rahmen von Leitfadeninterviews erhoben, da sich diese dafür besonders gut eignen (Bortz & Döring, 2016).

4.1.2. Anonymisierung

Im Zuge der Durchführung der Expert*innen-Interviews wurde allen Interviewpartnerinnen vor dem Start der Tonaufzeichnung die Anonymisierung des jeweiligen Interviews zugesichert. Nach dem Einverständnis, das Interview aufzeichnen zu dürfen, wurde ebenfalls gefragt. Für alle fünf Gesprächspartnerinnen war es in Ordnung, das Interview auf Band aufzunehmen. Im Zuge der Transkription und Auswertung wurde jeder der Interviewpartnerinnen eine Zahl als Kürzel für das jeweilige Interview zugewiesen. Die Zahlen wurden zufällig vergeben und haben keinerlei Bedeutung. Als Synonym für die Expertinnen wird im Fließtext lediglich die Bezeichnung „Interviewpartnerin 0X“ bzw. „IP 0X“ verwendet. Auch die Namen der Hunde werden anonymisiert, bei direkten Zitaten wird daher anstatt des Namens der Zusatz [Name des Hundes] eingesetzt.

4.1.3. Kurzvorstellung der Interviewpartnerinnen

Im Rahmen der Vorbereitungsphase der Masterarbeit wurden circa zehn Expert*innen kontaktiert und um ein Interview gebeten. Fünf in Österreich ansässige Expertinnen erklärten sich in weiterer Folge bereit, im Zuge eines Gespräches ihr Fachwissen preiszugeben. Bei den Expertinnen handelt es sich um fünf Frauen, die gemeinsam mit ihrem Hund bzw. mit ihren Hunden unter anderem im Kinder- und Jugendbereich, entweder als Psychologin, Psychotherapeutin oder als Psychologin und Psychotherapeutin tätig sind. Es wurden bewusst Expertinnen ausgewählt, die bereits einiges an Erfahrung im Kinder- und Jugendbereich gesammelt haben und in diesem Bereich mit ihrem Therapiebegleithund arbeiten. Aus Gründen der geringen Verfügbarkeit von Expertinnen, auf die die gesuchten Kriterien genau zutreffen, wurden sowohl Psycholog*innen als auch Psychotherapeut*innen in die Untersuchung miteinbezogen. Sowohl bei Psycholog*innen als auch bei Psychotherapeut*innen stellt der Beziehungsaufbau in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einen wichtigen Teil der Arbeit dar, was ein weiterer wichtiger Aspekt für die Entscheidung ist, beide Berufsgruppen in vorliegende Forschung miteinzubeziehen. Nachfolgend sollen die Expertinnen kurz vorgestellt und ein erster Eindruck geschaffen werden.

Die Kontaktaufnahme mit den Expertinnen erfolgte via E-Mail oder persönlicher Absprache. Alle fünf Interviewpartnerinnen wurden bei einem persönlichen Treffen befragt. Die Interviews fanden im Zeitraum von 23.11.2019 bis 23.01.2020 statt. Die Dauer der Interviews variierte zwischen 30 und 70 Minuten.

4.1.3.1. Interviewpartnerin 01

Interviewpartnerin 01 ist Klinische- und Gesundheitspsychologin sowie Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision. Ihren ausgebildeten Therapiebegleithund hat Interviewpartnerin 01 seit circa 1,5 Jahren im Einsatz. Erfahrung im Kinder- und Jugendbereich konnte die Gesprächspartnerin seit 2011 sammeln. Im Moment richtet sich ihre Arbeit eher auf den Erwachsenenbereich, trotzdem begleitet sie zurzeit einige Kinder bzw. Jugendliche. Interviewpartnerin 01 erzählt von der enormen Wirkung ihres Therapiebegleithundes. Besonders wichtig ist es ihr, den Hund in seinem Wesen nicht zu unterdrücken und die Einheiten so zu gestalten, dass er frei agieren kann. Es geht darum, aus seiner direkten Art zu kommunizieren eine Gesprächs- und Arbeitsgrundlage zu bilden, mit deren Hilfe vieles gemeinsam mit ihren Klient*innen erlernt und erlebt werden kann.

4.1.3.2. Interviewpartnerin 02

Interviewpartnerin 02 ist Psychotherapeutin und arbeitet seit 2004 mit Kindern und Jugendlichen. 2010 kam ihre Therapiebegleithündin hinzu, mit welcher sie seitdem regelmäßig gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen, aber auch mit Erwachsenen arbeitet. Interviewpartnerin 02 setzte sich im Zuge ihrer Dissertation intensiv mit tiergestützter (Psycho)Therapie aus dem Blickwinkel der Bindung auseinander. Sie hat sich im Laufe der Zeit besonders darauf spezialisiert, Informationen aus der Reaktion ihrer Hündin auf die Klient*innen zu lesen. Es geht ihr dabei um tiefe, erfahrungsgeleitete Schichten, zu denen ein Mensch im 1:1-Setting, im Gegensatz zu Hunden, lange keinen Zugang hat. Die Gesprächspartnerin betont im Zuge des Interviews ihre eigene Bindung zu ihrer Hündin, welche die Basis für die gemeinsame Arbeit mit den Klient*innen bietet. Besonders wichtig ist Interviewpartnerin 02 der Raum, der sich im Zuge der gemeinsamen Arbeit mit ihrer Hündin öffnet und der nicht wertend ist. Es geht dabei um gemeinsames Erleben.

4.1.3.3. Interviewpartnerin 03

Interviewpartnerin 03 ist Psychotherapeutin und arbeitet seit 20 Jahren mit Kindern und Jugendlichen. Die Gesprächspartnerin arbeitet gemeinsam mit zwei ihrer Hündinnen, wobei eine von ihnen schon seit circa fünf Jahren regelmäßig an therapeutischen Einheiten teilnimmt und bereits fertig ausgebildet ist, während die andere, knapp zweijährige Hündin, sich aktuell noch in Ausbildung befindet. Beide Hündinnen begleiten Interviewpartnerin 03 abwechselnd zur Arbeit, wobei auch die Stärken und Schwächen der jeweiligen Hündin in die verschiedenen Situationen miteinbezogen und mitbedacht werden. Im Zuge des Gespräches wurde auch die Rolle der beiden Therapiebegleithündinnen erläutert, die darin besteht, ohne Anleitung möglichst selbstbestimmt zu agieren. Daraus ergibt sich ein gemeinsames Kommunikations- und Arbeitsumfeld, in dem es vor allem darum geht, was die beiden Hündinnen wann tun und warum sie sich in einer Situation so verhalten, wie sie es tun. Genau diese unmittelbare Interaktion wird in therapeutischen Einheiten mit Kindern und Jugendlichen zum Thema und lässt sich der Erfahrung von Interviewpartnerin 03 nach gut besprechen.

4.1.3.4. Interviewpartnerin 04

Interviewpartnerin 04 ist Klinische- und Gesundheitspsychologin sowie Psychotherapeutin in Ausbildung. Erfahrung mit Kindern und Jugendlichen sammelt sie bereits seit 2010. Interviewpartnerin 04 arbeitet gemeinsam mit ihrem Therapiebegleithund, welcher sie vor allem in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen unterstützt. Die Gesprächspartnerin betont einerseits die starke Wirkung ihres Hundes, die besonders im Beziehungsaufbau sichtbar wird. Im Gespräch berichtet sie von der aufgelockerten und lustigen Atmosphäre, die durch die Anwesenheit des Hundes entsteht. Kinder würden sich dadurch merklich wohler fühlen. Darüber hinaus berichtet sie von der Möglichkeit, Dinge zu hinterfragen, welche sich durch die Anwesenheit des Hundes ergibt. Dabei können zum einen das Verhalten des Hundes zum Thema in den psychologischen bzw. therapeutischen Einheiten werden, zum anderen läuft viel Kommunikation und direktes Feedback „über den Hund“, wodurch den Klient*innen Möglichkeit zur Entwicklung geboten wird.

4.1.3.5. Interviewpartnerin 05

Interviewpartnerin 05 ist Psychotherapeutin, arbeitet seit 40 Jahren mit Kindern und Jugendlichen, ursprünglich als Pädagogin und seit vielen Jahren auch als Psychotherapeutin. Ihren Therapiebegleithund hat die Gesprächspartnerin seit beinahe sieben Jahren im Einsatz. Im Zuge des Gesprächs berichtet die Interviewpartnerin immer wieder vom therapeutischen Gespür ihres Hundes, das sie in vielen Situationen beobachten konnte und das immer wieder als Kommunikationsgrundlage genutzt werden kann. Es geht in der Arbeit mit ihrem Hund vor allem darum, den Kindern und Jugendlichen anhand der Reaktion des Hundes die Möglichkeit zu bieten, ihr eigenes Erleben zu erfahren. Der Hund spiegelt die Klient*innen – je nachdem, wie sie sich verhalten und ob oder wie sie mit ihm in Interaktion treten, setzt auch er Aktionen oder eben nicht. Des Weiteren bietet der Therapiebegleithund der Interviewpartnerin auch einen diagnostischen Blickwinkel, indem sie beobachtet, wie Kinder und Jugendliche auf ihn reagieren und mit ihm interagieren.

4.2. Interviewleitfaden

Aus Gründen der Vergleichbarkeit und Sicherstellung der Abfrage aller relevanten Fragen wurde auf Basis der Forschungsfragen und vorliegender Theorie ein Interviewleitfaden erstellt. Dieser wurde im Vorhinein an alle Interviewpartnerinnen gesendet, wobei nochmal explizit erwähnt wurde, dass der Fragebogen lediglich als Leitfaden dient und das Gespräch zusätzlich einer Offenheit unterliegen soll.

Inhaltlich unterteilt sich der Interviewleitfaden in die drei Themenblöcke „Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“, „Arbeit mit Therapiebegleithund“ und „Beziehungsaufbau“. Die Interviews setzten sich aus grundlegenden Fragen, die je nach Verlauf des Gespräches gestellt wurden, und zusätzlich aus spontanen Nachfragen, die sich aus dem Gesprächsverlauf ergaben und vorab nicht im Interviewleitfaden festgelegt waren, zusammen.

Die festgelegten Fragen im ersten Themenblock hatten eine grundlegende Sammlung von Informationen bezüglich der Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zum Ziel. Erlebte Herausforderungen, Schwerpunkte sowie wahrgenommene Unterschiede zu der Arbeit mit Erwachsenen sollten erfasst werden. Folgende Fragen wurden dabei gestellt:

Teil 1: Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

1. Seit wann arbeiten Sie mit Kindern und Jugendlichen?
2. Wo sehen Sie die Herausforderungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen?
3. Gibt es in Ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen Schwerpunkte, wenn ja, wo liegen diese?
4. Wie unterscheidet sich nach Ihrer Wahrnehmung die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zur Arbeit mit Erwachsenen?

Im zweite Themenblock stand als Erhebungs-Thematik die Arbeit mit dem eigenen Therapiebegleithund im Vordergrund. Erfasst werden sollten dabei die Erfahrungen, die Gestaltung der Arbeit mit Therapiebegleithund sowie dessen Rolle und Einsatz. Ein weiterer Fokus lag auf der Kommunikation des Hundes und darauf, was bei der Arbeit beachtet werden muss. Zuletzt sollten die Expertinnen noch ihre Erfahrungen mitteilen, wie Kinder und Jugendlichen in der Regel auf den Hund reagieren und welche Auswirkungen sich auf die Arbeit ergeben.

Teil 2: Arbeit mit Therapiebegleithund

5. Seit wann arbeiten Sie mit Ihrem Therapiebegleithund?
6. Wie gestaltet sich die Arbeit mit Ihrem Therapiebegleithund?
7. Hat Ihr Therapiebegleithund eine spezielle Rolle, die er in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einnimmt?
8. Wann setzten Sie ihren Therapiebegleithund ein? Wonach entscheiden Sie, ob Sie Ihren Hund in Gespräche mitnehmen?
9. Können Sie die Art und Weise beschreiben, wie Ihr Therapiebegleithund mit Kindern und Jugendlichen kommuniziert?
10. Was muss beachtet werden, in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und Ihrem Hund?
11. Wie reagieren die Kinder/Jugendlichen in der Regel auf Ihren Therapiebegleithund?
12. Welche Auswirkungen würden Sie im Hinblick auf die Arbeit mit Ihrem Hund auf die Kinder/Jugendlichen beschreiben?
13. Welche Kinder und Jugendliche sprechen auf die Arbeit mit Ihrem Hund besonders gut an?

14. Ergeben sich durch die Arbeit mit Ihrem Hund auch Probleme? Wenn ja, in welche Richtung gehen diese?

Abschließend sollte im dritten Teil des Interviewleitfadens auf den Beziehungsaufbau eingegangen werden. Ein besonderer Blickwinkel lag darauf, den Einfluss des Hundes zu thematisieren. Herausforderungen sowie die Rolle, welche der Therapiebegleithund im Prozess des Beziehungsaufbaus einnimmt, wurden erfragt. Zudem wurde die Frage nach einem einfacheren Zugang zum Kind/Jugendlichen gestellt und mit Praxisbeispielen untermalt.

Teil 3: Beziehungsaufbau

15. Wie gestaltet sich in der Regel der Beziehungsaufbau zwischen Ihnen und den Kindern und Jugendlichen? Wie lange würden Sie sagen, dauert es in der Regel, bis Sie eine gute Beziehung zu Ihren Klient*innen aufgebaut haben?

16. Inwiefern unterscheidet sich die Art des Beziehungsaufbaus bzw. die Art der Arbeit mit Ihren Klient*innen mit und ohne Ihren Hund?

17. Worin sehen Sie Herausforderungen im Prozess des Beziehungsaufbaus?

18. Welche Rolle schreiben Sie Ihrem Therapiebegleithund im Prozess des Beziehungsaufbaus zu bzw. inwiefern ist der Hund in den Prozess des Beziehungsaufbaus eingebunden?

19. Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Therapiebegleithund Ihnen einen einfacheren Zugang zum Kind/Jugendlichen ermöglicht? Wenn ja, bitte beschreiben Sie Ihren Eindruck genauer.

20. Können Sie konkrete Beispiele nennen, in welchen Ihr Therapiebegleithund Sie im Prozess des Beziehungsaufbaus unterstützt hat / Ihnen den Zugang zum Kind bzw. zum/r Jugendlichen erleichtert hat?

4.3. Transkription

In gewählter qualitativer Vorgehensweise muss das Erzählte aufgezeichnet bzw. dokumentiert werden, damit es Gegenstand einer Analyse werden kann (Flick, 2017). Die durchgeführten Interviews wurden aufgrund dessen, nach Absprache mit den Expertinnen mittels Sprachaufzeichnungs-App auf einem Mobiltelefon aufgenommen und anschließend vollständig transkribiert. Für die Beantwortung vorliegender Forschungsfragen zählt ausschließlich das erhobene Wissen der Expertinnen, wonach

sprachanalytische Zusammenhänge, Stimmungen der Interviewpartnerinnen oder das räumliche Umfeld keinen Einfluss auf die Forschungsergebnisse nehmen.

4.4. Auswertungsmethodik

Vor der Darstellung der Ergebnisse in Kapitel 5 gilt es die Auswertungsmethodik zu erläutern. Eine der klassischen Vorgehensweisen zur Analyse von Textmaterial stellt die qualitative Inhaltsanalyse dar (Schreier, 2014, zitiert nach Flick, 2017, S. 409). Wesentlich ist dabei die Verwendung von Kategorien, die häufig vorab aus theoretischen Modellen abgeleitet werden. Die Kategorien werden demnach an das Material herangetragen und nicht unbedingt daraus abgeleitet. In vorliegender Arbeit wurde diese Art des Vorgehens gewählt. Um eine optimale Vergleichbarkeit herzustellen, wurden die Kategorien „Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“, „Arbeit mit Therapiebegleithund“ sowie „Beziehungsaufbau“ schon in der Erstellung des Interviewleitfadens berücksichtigt.

Um die qualitativen Daten, die sich aus den Transkripten der Expert*innen-Interviews ergeben, auswerten und interpretieren zu können, wurde die Methode des thematischen Kodierens nach Flick herangezogen. Nach Flick (2017) wird das thematische Kodieren in der Interpretation des Materials mit Blick auf die Vergleichbarkeit von Analysen als ein mehrstufiges Vorgehen angewendet. Der erste Schritt richtet sich auf die einbezogenen Fälle, die in einer Reihe von Einzelfallanalysen interpretiert werden. Dabei wird zuerst eine Kurzbeschreibung des jeweiligen Falles erstellt, welche der Orientierung dient (siehe 4.1.3 Kurzvorstellung der Interviewpartnerinnen).

Die vertiefende Analyse orientiert sich zunächst am Einzelfall, wodurch verschiedene Ziele verfolgt werden: Einerseits soll der Sinnzusammenhang der Auseinandersetzung der jeweiligen Person mit der Thematik der Untersuchung erhalten bleiben. Andererseits soll im Rahmen der Analyse zunächst für den einzelnen Fall ein Kategoriensystem entwickelt werden. Die dabei entwickelten thematischen Bereiche und Kategorien werden in einem weiteren Schritt nach den ersten Fallanalysen miteinander abgeglichen. Daraus resultiert eine thematische Struktur, die für die Analyse weiterer Fälle zugrunde gelegt werden kann, um die Vergleichbarkeit zu erhöhen. Die Struktur wird dabei durch die Entdeckung neuer Aspekte laufend modifiziert (Flick, 2017).

Anschließend werden ähnliche Kodierungen zusammengefasst und spezifische Themen herausgearbeitet. Auf Grundlage der entwickelten Struktur und des konstanten Vergleichs der Fälle lässt sich das inhaltliche Spektrum der Auseinandersetzung der Interviewpartnerinnen mit der jeweiligen Thematik skizzieren (Flick, 2017).

Diese Vorgehensweise, insbesondere die Entwicklung eines Kategorien-Systems eignet sich für die Auswertung vorliegender Expertinnen-Interviews besonders gut, um Sinnzusammenhänge erfassen und Vergleiche und Gegensätze generieren zu können.

Im Zuge der Auswertung der fünf Expertinnen-Interviews ergaben sich folgende Kategorien mit zugehörigen Codes:

Kategorie 1: Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	
Codes	
C1	Erfahrung
C2	Ausbildung der Psychologin/Therapeutin
C3	Herausforderung mit Kindern/Jugendlichen
C4	Unterschiede zu Erwachsenen
C5	Schwerpunkte
Kategorie 2: Arbeit mit Therapiebegleithund	
Codes	
C6	Erfahrung Arbeit mit Therapiebegleithund
C7	Begründung für die Arbeit mit Therapiebegleithund
C8	Ausbildung des Therapiebegleithundes
C9	Inhalt der Arbeit mit Therapiebegleithund
C10	Einsatzfelder des Therapiebegleithundes
C11	Vorabklärung/Aufklärung
C12	Grenzen/Regeln zum Schutz des Therapiebegleithundes

C13	Voraussetzungen für die Arbeit mit dem Therapiebegleithund
C14	Einschränkungen in der Arbeit mit dem Therapiebegleithund
C15	Kommunikation des Therapiebegleithundes
C16	Reaktion auf den Therapiebegleithund
C17	Rolle des Therapiebegleithundes
C18	Unterschied in Arbeit mit und ohne Therapiebegleithund
Kategorie 3: Beziehungsaufbau	
Codes	
C19	Gestaltung Beziehungsaufbau
C20	Besserer Zugang durch Therapiebegleithund
C21	Therapiebegleithund als gemeinsames Thema
C22	Beziehungsdreieck Klient*in – Psycholog*in – Therapiebegleithund
C23	Eigene Beziehung zum Therapiebegleithund
Kategorie 4: Wirkung des Therapiebegleithundes	
Codes	
C24	Wirkung des Therapiebegleithundes auf Kinder/Jugendliche
C25	Verhalten des Therapiebegleithundes als Kommunikations- und Arbeitsgrundlage
C26	Wertefreier Raum / Hier und Jetzt
C27	Intuitives Gespür des Therapiebegleithundes
C28	Therapiebegleithund als diagnostisches Mittel
C29	Praxisbeispiel
C30	Therapiebegleithund als Anreiz

Abbildung 1: Kategorien – System

Die drei Kategorien „Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“, „Arbeit mit Therapiebegleithund“ und „Beziehungsaufbau“ kamen durch den Aufbau des Interviewleitfadens zustande. Die Kategorie „Wirkung des Therapiebegleithundes“ ergab sich im Zuge der Auswertung als zusätzliche Kategorie. Die in den Kategorien enthaltenen Codes wurden nicht vorab festgelegt, sondern kristallisierten sich im Zuge der Auswertung der fünf Expertinnen-Interviews heraus. Der Nummerierung der vier Kategorien ist keine nähere Bedeutung beizumessen, alle vier dienen gleichermaßen der Beantwortung der im Rahmen dieser Arbeit gestellter Forschungsfrage. Ebenfalls ist den in der Tabelle aufgelisteten Code-Nummern keine nähere Bedeutung zuzuschreiben, diese wurden im Zuge der laufenden Überarbeitung während der Auswertung sortiert und aus Gründen der Übersichtlichkeit in aufsteigender Zahlenreihe nummeriert.

Zum Aufbau der Kategorien gilt es hier jedoch noch grundlegend anzumerken, dass die beiden ersten Kategorien „Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“ und „Arbeit mit Therapiebegleithund“ die Basis für die beiden anderen Kategorien „Beziehungsaufbau“ und „Wirkung des Therapiebegleithundes“ bilden. Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie die Arbeit mit dem eigenen Therapiebegleithund sind notwendige Voraussetzungen, um zur dritten Kategorie und somit zum Kernthema vorliegender Arbeit – dem Einfluss des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau – zu kommen. Die vierte Kategorie – die „Wirkung des Therapiebegleithundes“ – ergab sich aus den detaillierten Erfahrungsberichten der Expertinnen und wurde deshalb im Zuge der Auswertung als zusätzliche Kategorie hinzugefügt, da die Wirkung des Hundes eine ebenso wichtige Rolle für den untersuchten Forschungsgegenstand einnimmt.

Im Zuge der Auswertung wurde die Prozesshaftigkeit sowie die Dynamik des untersuchten Phänomens deutlich. Dies gilt es an dieser Stelle insbesondere deshalb zu erwähnen, da in einzelnen Textpassagen aller fünf Interviews oft mehrere Inhalte verschiedener Codes erkannt werden konnten. Die Codes ließen sich teilweise nur sehr detailliert und differenziert vergeben, was wiederum oben erwähnte Dynamik sowie den Prozesscharakter der Situation zwischen dem Kind bzw. dem/r Jugendlichen, der Psycholog*in sowie dem Therapiebegleithund unterstreicht.

In nachfolgendem Kapitel werden die vier Kategorien „Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“, „Arbeit mit Therapiebegleithund“, „Beziehungsaufbau“ und „Wirkung des Therapiebegleithundes“ sowie die darin enthaltenen Codes in der Ergebnisdarstellung detailliert erläutert.

Zuletzt gilt es zu bedenken, dass die Komplexität und das Gesamtbild der einzelnen Interviews durch die Reduktion der Interview-Inhalte mittels Aufspaltung von Textpassagen und Zuordnung zu einzelnen Kategorien, verringert werden kann. Als Folge davon könnten Korrelationen zwischen manchen Textpassagen aus ihrem Kontext herausgelöst und in der weiterführenden Auswertung verloren gehen (Gläser & Laudel, 2009). Im Zuge der Auswertung wurde jedoch großer Bedacht darauf gelegt, diese Abweichung zu vermeiden.

5. Ergebnisse

Das nun folgende Kapitel setzt sich zum Ziel, die Ergebnisse aus den erhobenen, qualitativen Daten der Expertinnen-Interviews darzulegen. Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit und der Vergleichbarkeit erfolgt die Gliederung der Ergebnisdarstellung nach den vier vergebenen Kategorien mit den jeweils enthaltenen Codes. Die Gliederung dieses Kapitels erfolgt demnach in „Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“, „Arbeit mit Therapiebegleithund“, „Beziehungsaufbau“ und „Wirkung des Therapiebegleithundes“.

5.1. Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

Das erste Unterkapitel widmet sich der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen, da diese neben der Arbeit mit dem Therapiebegleithund eine notwendige Voraussetzung für die Ergründung der hier gestellten Forschungsfrage darstellt. Konkret werden nun die Ergebnisse der Interviews zu den vergebenen Codes C1 bis C5 – Erfahrung, Ausbildung, Herausforderungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, erlebte Unterschiede zur Arbeit mit Erwachsenen und gesetzte Schwerpunkte – erläutert.

5.1.1. Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (C1)

Alle fünf befragten Expertinnen arbeiten seit zumindest neun Jahren mit Kindern und Jugendlichen und konnten somit schon einiges an Erfahrung in diesem Bereich sammeln. Interviewpartnerin 01 berichtet von einem langen Praktikum im Kinder- und Jugendbereich, das sie im Rahmen ihres Studiums über zwei Jahre lang absolviert hat (IP¹ 01, Z4-12). Davon, dass sich ihr beruflicher Fokus Schritt für Schritt ergeben hat, berichtet Interviewpartnerin 02. Sie arbeitet seit 2004 mit Kindern und Jugendlichen, wobei sie in einem sozialtherapeutischen Zentrum mit der Arbeit mit dieser Zielgruppe begonnen hat. Die ideale Kombination ergibt sich für die Interviewpartnerin aus einer

¹ Anmerkung: IP = Interviewpartnerin; Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird das Wort „Interviewpartnerin“ in fortlaufender Arbeit als „IP“ abgekürzt.

Teilzeitanstellung und einer eignen Praxis (IP 02, Z11-18). Auch Interviewpartnerin 03 spricht von ihrer über 20-jährigen Erfahrung (IP 03, Z-18).

„[...] und dann habe ich eigentlich schon im ersten Semester bzw. im ersten Studienjahr [...] ein Praktikum gemacht in der Kinderpsychiatrie und das darauffolgende Jahr in der Jugendpsychiatrie.“ (IP 04, Z9-12)

Interviewpartnerin 04 gibt an, schon während ihres Studiums im Rahmen von Praktika Erfahrung im Kinder- und Jugendbereich gesammelt zu haben und berichtet von ihrer Erfahrung mit den Altersgruppen zwischen 0 und circa 19 Jahren (IP 04, Z4-19). Interviewpartnerin 05 arbeitet bereits seit 1980 mit Kindern und Jugendlichen (IP 05, Z29).

5.1.2. Ausbildung der Expert*innen (C2)

Zwei der Interviewpartnerinnen (01 und 04) haben ein Psychologiestudium absolviert, wobei Interviewpartnerin 04 bereits fertig ausgebildete Klinische- und Gesundheitspsychologin ist und Interviewpartnerin 01 sich aktuell in der Ausbildung befindet. Beide Psychologinnen sind darüber hinaus Psychotherapeutinnen in Ausbildung. Die Interviewpartnerinnen 02, 03 und 05 sind ausgebildete Psychotherapeutinnen, wobei die Schulen Existenzanalyse und Logotherapie, Individualpsychologie und Integrative Therapie vertreten sind. Auffallend ist, dass vier der fünf Expertinnen vor ihrer psychologischen bzw. psychotherapeutischen Ausbildung eine pädagogische Ausbildung absolviert haben und dadurch von Beginn ihres Arbeitslebens an mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Interviewpartnerin 02 führt auch ihre Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichen-Therapeutin (IP 02, Z19-20) und ihre Ausbildung in der Bindungspsychotherapie an, wodurch sie ihre Arbeit aus dem Blickwinkel von Bindungsstörungen begonnen und sich in weiterer Folge darauf spezialisiert hat (IP 02, Z86-89).

5.1.3. Herausforderungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (C3)

„[...] die richtige Herausforderung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist gar nicht mit ihnen selbst, sondern mit den Eltern.“ (IP 01, Z45-46)

Die wohl größte Herausforderung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen stellt die Arbeit mit den Eltern bzw. den Bezugspersonen dar. Darüber waren sich die Interviewpartnerinnen 02, 04 und 05 einig. Interviewpartnerin 02 spricht zudem von ihrer

Erfahrung, Kinder relativ leicht begeistern und motivieren zu können und dadurch auch auf die Thematiken zu kommen, um die es geht. Das schwierige Thema liege vielmehr in der Elternarbeit (IP 02, Z76-78). Die Herausforderung, nicht nur eine/n Patient*in zu haben, sondern das ganze Netzwerk um das Kind herum mitzubetreuen, empfindet Interviewpartnerin 04 jedoch als Voraussetzung, damit eine gute Behandlung überhaupt stattfinden kann (IP 04, Z32-37). Auch für Interviewpartnerin 05 liegt die Herausforderung nicht direkt bei den Kindern, sondern eher bei den Erwachsenen (IP 05, Z46-49). Als weitere Herausforderung gibt Interviewpartnerin 04 zudem noch die Wichtigkeit an, Balance zu halten und eigene Grenzen zu ziehen (IP 04, Z55-57).

5.1.4. Unterschiede zu Erwachsenen (C4)

[...], dass man bei den Kindern die Entwicklungsstufen mitberücksichtigen muss. [...] Also das, was für ein Kind vielleicht noch völlig normal ist, ist für ein anderes Kind in einem anderen Alter schon schwierig und dass das total wichtig ist, das zu berücksichtigen. Also das ist der große Unterschied zu den Erwachsenen finde ich. (IP 03, Z23-27)

Interviewpartnerin 03 gibt die Berücksichtigung der Entwicklungsstufen als großen Unterschied zu der Arbeit mit Erwachsenen an. Die leichtere Erarbeitung von Zielen mit Erwachsenen erwähnt Interviewpartnerin 01. Auch der Leidensdruck sei bei Kindern im Vergleich zu Erwachsenen ein ganz anderer (IP 01, Z70). Eine pädagogischere Herangehensweise, eine ganz andere Art als mit Erwachsenen zu sprechen sowie geforderte Flexibilität benennt Interviewpartnerin 04. Im Gegensatz zu Erwachsenen sei darüber hinaus eine längere Arbeit an der Beziehung notwendig (IP 04, Z41-47). Interviewpartnerin 05 fasst den Unterschied zur Arbeit mit Erwachsenen folgendermaßen zusammen: „[...] weil Kinder zugänglicher sind für Methodik, zugänglicher sich Themen aus verschiedenen Perspektiven anschauen, was bei Erwachsenen manchmal lange braucht, bis man jetzt ein und das selbe Thema rundherum anschauen kann. Also da sind Kinder flexibler einfach.“ (IP 05, Z51-54)

5.1.5. Schwerpunkte in der Arbeit der Expert*innen (C5)

Die Schwerpunkte der befragten Expertinnen liegen breit gefächert. Bei Interviewpartnerin 02 liegt einer der Schwerpunkte in der Behandlung von Essstörungen (IP 02,

Z82-84), wohingegen Interviewpartnerin 03 ihren Schwerpunkt in Richtung sexueller Traumatisierungen bzw. generell Traumatisierungen sieht (IP 03, Z32-35). Entwicklungsverzögerte Kinder, Kinder mit Autismusspektrumsstörung Wahrnehmungsstörungen, ADHS und emotionalen Störungen bilden die Schwerpunkte von Interviewpartnerin 04 (IP 04, Z23-26). Mit elektivem und selektivem Mutismus, Ängsten und Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten arbeitet Interviewpartnerin 05 schwerpunktmäßig (IP 05, Z. 57-67). Interviewpartnerin 01 betonte, keine gezielten Schwerpunkte zu setzen (IP 01, Z62). Bei allen fünf Interviewpartnerinnen liegt ein grundlegender Schwerpunkt in der hundegestützten Therapie.

5.2. Arbeit mit dem Therapiebegleithund

Gemeinsam mit dem vorangegangenen Kapitel bildet dieser Abschnitt nun die Basis für die Ergründung der Frage des Einflusses des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau. Die folgenden Unterkapitel erläutern die Ergebnisse der Expertinnen-Interviews hinsichtlich der Codes C6 bis C18 – Erfahrung, Ausbildung, Einsatzfelder und Inhalt der Arbeit mit dem Therapiebegleithund. Zudem werden obengenannte wichtige Voraussetzungen, Grenzen und Regeln sowie Einschränkungen in der Arbeit thematisiert. Den Abschluss bilden die wahrgenommene Kommunikation des Hundes sowie die Reaktion auf eben diesen und dessen Rolle im psychologischen/therapeutischen Prozess sowie eine Differenzierung vonseiten der Expertinnen zwischen der Arbeit mit und ohne Therapiebegleithund.

5.2.1. Erfahrung, Ausbildung und Begründung (C6-C8)

Die insgesamt sechs Therapiebegleithunde der interviewten Expertinnen sind zwischen zwei und knapp zehn Jahren alt. Bis auf zwei der Hunde, die sich noch in Ausbildung befinden, sind alle zertifizierte Therapiebegleithunde. Interviewpartnerin 01 berichtet davon, ihren Hund seit eineinhalb Jahren gezielt einzusetzen (IP 01, Z71-73). Der Hund besitzt ein Therapiebegleithunde-Halsband, durch welches für ihn der Einsatz im psychologischen bzw. therapeutischen Setting signalisiert wird (IP 01, Z103-106). Bei Interviewpartnerin 02 ist ihre Hündin im Jahr 2010 in den Arbeitsprozess eingestiegen (IP 02, Z18-19). Die Therapeutin hat sich bereits im Rahmen ihrer Dissertation schon sehr tiefgehend mit der tiergestützten Therapie auseinandergesetzt

und empfindet die Arbeit mit ihrer Hündin als eine Bereicherung in jeder Situation. Zudem konnte sie die Erfahrung machen, dass die Arbeit mit Therapiebegleithund eine positive Wirkung für ihre eigene Psychohygiene mit sich bringt, da sie viel mehr Pausen einhalten und zwischendurch nach draußen gehen muss (IP 02, Z18-65). „Es gibt also ganz wenige Ausschlusskriterien, die sind, aber es gibt umso mehr Möglichkeiten.“ (IP 02, Z347-348). Interviewpartnerin 03 erzählt davon, schon immer Hunde zu halten und von der naheliegenden Konsequenz, mit diesen die Ausbildung zum Therapiebegleithund zu machen (Z38-40). Aktuell hat sie zwei Therapiebegleithündinnen und entscheide je nach Anforderung, nach Vorlieben der Kinder und Jugendlichen, aber auch nach Stärken und Schwächen der Hündinnen, welche der beiden für eine bestimmte Situation oder bestimmte Kinder/Jugendliche besser geeignet ist (Z66-70). Interviewpartnerin 05 berichtet von der spontanen Einbindung ihres Hundes in ihre Arbeit. Die Idee sei vor nunmehr sieben Jahren im Zuge der Arbeit mit einem mutistischen Kind aus einer Supervisionseinheit heraus entstanden.

Allen fünf Expertinnen gemeinsam ist die Vorgangsweise der Ausbildung ihres Therapiebegleithundes. Die Hunde wurden im Rahmen der Sozialisierung von Beginn an in das psychologische/therapeutische Setting mitgenommen und absolvierten bzw. absolvieren ihre Ausbildung parallel dazu. Interviewpartnerin 01 war bezüglich der Ausbildung ihres Hundes besonders wichtig, ein Konzept zu wählen, nach welchem der Hund nicht instrumentalisiert wird und sich alles gefallen lassen muss, sondern in dem es wirklich auch um das Wohlbefinden des Hundes geht (IP 01, Z137-142).

5.2.2. Inhalt der Arbeit mit dem Therapiebegleithund (C9)

Das Kennenlernen und Beobachten der Körpersprache des Therapiebegleithundes wird von den beiden Interviewpartnerinnen 01 und 04 als zentrale Grundlage ihrer Arbeit genannt. „Und in den ersten Stunden geht es einfach nur darum, die Körpersprache vom Hund kennenzulernen und zu schauen, ok, was zeigt der Hund jetzt an [...]“ (IP 01, Z192-197)

Interviewpartnerin 04 ergänzt: „Wo es dann auch darum geht, den Kindern zu sagen, ok, wir setzen uns jetzt hin, der [Name des Hundes] freut sich, wir beobachten ihn einmal und schauen einmal, was er denn jetzt alles tut.“ (IP 04, Z136-138)

Die Interviewpartnerinnen 01, 02 und 05 nannten in weiterer Folge die Kommunikation ihres Therapiebegleithundes als grundlegenden Inhalt der Arbeit mit ihm. Interviewpartnerin 01 spricht von der intuitiven Kommunikation des Hundes, die gerade bei Kindern, denen es schwer fällt, Grenzen einzuhalten, eine wichtige Arbeitsgrundlage darstellt (IP 01, Z169-172). Gesprächspartnerin 02 beobachtet die Reaktion des Tieres auf den Menschen und kann ihre Beziehung nach den daraus folgenden Informationen ausrichten (IP 02, Z37). Auch in der Arbeit von Interviewpartnerin 05 hat die Reaktion des Hundes zentralen Stellenwert, da den Kindern durch diese ihr eigenes Erleben gespiegelt wird (IP 05, Z131-134).

5.2.3. Einsatzfelder des Therapiebegleithundes (C10)

„Gar nicht hilfreich war der Hund glaube ich noch nie.“ (IP 03, Z172)

Die Einbindung des Therapiebegleithundes eignet sich dazu, um im Einzel- aber auch im Gruppensetting zu arbeiten, so Interviewpartnerinnen 01 (Z142-143) und 02, wobei es immer eine besondere Erfahrung ist, wie der Hund in der Gruppe reagiert (IP 02, Z68-70).

Indikationen, bei denen der Hund besonders gut wirkt, wurden von den Interviewpartnerinnen 02, 03, 04 und 05 spezifiziert. Besonders gut lässt sich der Therapiebegleithund bei der Bearbeitung von Ängsten einsetzen (IP 02, Z374; IP 03 Z211). Zudem spricht Interviewpartnerin 02 von einer besonders guten Wirkung ihres Hundes überall dort, wo Selbstwert und Depression zum Thema werden (IP 02, 374-376). Von der Hilfe des Therapiebegleithundes bei Kindern mit Traumatisierungen oder Bindungsstörungen spricht Interviewpartnerin 03 (IP 03, Z152-172). Gute Erfahrungen mit dem Einsatz ihres Hundes konnte Interviewpartnerin 04 bei besonders gehemmten Menschen machen, denen es schwerfällt an die eigenen Emotionen heranzukommen, bei Kindern und Jugendlichen mit Autismusspektrumsstörung, generellen Vertrauensproblematiken, Zwängen, Nähe-Distanz-Problematiken und sozialen Phobien (IP 04, Z267-293). Mutismus wurde ebenfalls als Indikation genannt, mit dem Hund zu arbeiten (IP 05, Z203).

Interviewpartnerin 04 setzt den Hund besonders dann ein, wenn sie den Eindruck hat, dass sich der Beziehungsaufbau schwierig gestalten könnte.

[...] also für mich wär' es ein Grund, den Hund da dazu zu holen, wenn ich den Eindruck habe, dass der Beziehungsaufbau schwierig wird. Also, dass ich das Gefühl habe, dass die Bereitschaft zwar da ist, eine Behandlung einzugehen, aber die Offenheit nicht da ist. (IP 04, Z67-71)

Die Bearbeitung von Hundephobie wurde von den Gesprächspartnerinnen 02 und 03 als Indikation genannt (IP 02, 255-258; IP 03, 302-310). Mit dem Hund können auch Dinge geübt werden, er dient generell in vielen Bereichen als Intervention (IP 04, 256-259).

5.2.4. Die Rolle des Therapiebegleithundes (C17)

Die Rolle des Therapiebegleithundes wird sowohl von Interviewpartnerin 01 als auch von Interviewpartnerin 03 klar definiert. „Und ja wie gesagt, die Rolle vom [Name des Hundes] ist eigentlich eine ganz einfache, weil er soll einfach er selbst sein.“ (IP 01, Z160-162).

Die Aufgabe der Hunde ist hauptsächlich in der Psychotherapie dabei zu sein. [...] das Ziel ist eigentlich, dass die Hunde selber entscheiden, was sie tun in den jeweiligen Stunden. [...] eigentlich sollen sie selber agieren, wie sie agieren wollen. Und das tun sie auch und das find' ich das Spannende daran. (IP 03, Z72-80).

Interviewpartnerin 01 spricht zudem von ihrem Gefühl, dass sich durch das freie Agieren des Hundes viel mehr entwickeln kann, als wenn er sich an die Situation anpassen und alles tun würde, was von ihm verlangt wird (IP 01, Z313-318). Interviewpartnerin 01 spricht zudem von der Rolle des Hundes als Begleiter (IP 01, Z326-329). Der Therapiebegleithund darf auch Funktionen übernehmen, welche die Psychologin/Therapeutin in ihrer eigenen Rolle selbst nicht anbieten kann, wie z.B. Körperkontakt, um zu trösten, so Interviewpartnerin 03 (IP 03, Z88-90).

[...] und dann kann man auch darüber reden, was sich das Kind da wünscht und was angenehm ist oder auch nicht, aber das ist schon super. Weil das... da hat der Hund die Freiheit zu machen, hier zu machen, was er will. Also das ist sehr nett. Ja... (IP 03, Z456-464)

5.2.5. Reaktion auf den Therapiebegleithund (C16)

Die Reaktion der Kinder und Jugendlichen auf den Therapiebegleithund ist in der Regel, bis auf Ausnahmen bei Personen mit Hundephobie, eine sehr freudige (IP 01, Z272-273; IP 02, Z279; IP 03, Z272; IP 05, Z281-285). Interviewpartnerin 01 und Interviewpartnerin 03 berichten davon, dass es auch noch jene Personen gebe, denen der Hund tendenziell egal sei, wobei Interviewpartnerin 01 vermutet, dass dies bei im Moment sehr belasteten Personen der Fall sei (IP 01, Z279-281; IP 03 Z293-295).

5.2.6. Kommunikation des Therapiebegleithundes (C15)

Interviewpartnerin 05 gibt die Körpersprache an, über welche ihr Hund kommuniziert (IP 05, Z228-240). Auch die Hunde der Interviewpartnerinnen 01 und 04 definieren klar, wenn sie etwas nicht möchten, indem sie weggehen (IP 01, Z211-212; IP 04, Z132-133). Zum Großteil erlebt die Gesprächspartnerin 04 ihren Hund aber in der Regel als sehr freudig und den Kindern und Jugendlichen zugewandt. Er sucht auch den Körperkontakt und legt sich oft mit seinem Kopf auf die Füße der Klient*innen (IP 04, Z133-143).

5.2.7. Abklärung, Voraussetzungen sowie Grenzen und Regeln (C11-C13)

Interviewpartnerin 01 beschreibt, dass sie, bevor die Arbeit gemeinsam mit dem Therapiebegleithund begonnen wird, prüft, ob der Hund überhaupt Spaß an der Sache habe (IP 01, Z306-309). Zudem gilt es vorab eine Aufklärung bzw. Abklärung durchzuführen. Alle fünf Interviewpartnerinnen sprechen von diesem wichtigen Arbeitsschritt, wobei sich die erhobenen Daten aus den Expertinnen-Interviews in zwei wichtige Sparten gliedern: Einerseits geht es um eine Aufklärung der Kinder und Jugendlichen, wie der Hund angegriffen und behandelt werden soll (IP 01, Z197-206; IP 03, Z119-124; IP 05, Z162-167) und andererseits geht es um eine generelle Abklärung etwaiger Ängste und vorliegender Indikation einer Begleitung durch den Hund. Wichtig ist auch die Aufklärung der Eltern, wie die Arbeit mit dem Hund aussieht. Interviewpartnerin 04 gibt diesbezüglich auch einen Behandlungsvertrag aus (IP 02, Z253-255; IP 04, Z396-399; IP 05, Z147-162). Auch bei Interviewpartnerin 03 müssen die Eltern bzw. die Jugendlichen einwilligen, dass mit tiergestützter Therapie gearbeitet wird. Sie können dies aber auch klar ablehnen (IP 03, Z297-302).

Im Zuge der Expertinnen-Interviews wurden von allen fünf Gesprächspartnerinnen Grenzen und Regeln genannt, die dem Schutz ihres Therapiebegleithundes dienen sollen. Es sei dabei besonders wichtig, die Arbeit für die Hunde nicht als zu anstrengend zu gestalten und diese auch nur eine gewisse Zeit pro Woche einzubinden (IP 01, Z121-124; IP 02, Z62-65; IP 04, Z358-365; IP 05, Z116-117). Die Definition klarer Grenzen und Regeln, die jedoch oft gar nicht so einfach ist, stellt ebenfalls einen wichtigen Part der Arbeit dar (IP 01, Z152; IP 03, Z100-117; IP 05, Z174-179).

Also es gibt schon viele Situationen, wo man auch sehr genau auf den Hund schauen muss. [...] und wo man abwägen muss, wo man vielleicht sieht, das ist für das Kind jetzt noch gut, aber für den Hund passt es eigentlich gar nicht mehr und schränke ich jetzt das Kind ein und weise darauf hin, dass da jetzt beim Hund Grenzen überschritten werden oder entscheide ich der Hund muss das jetzt mal aushalten die fünf Minuten und ich weiß, dass es ihm zu viel ist? (IP 03, Z100-117).

Daraus resultierend ist es besonders wichtig, auf das Wohlbefinden und den Schutz der Hunde zu achten (IP 03, Z70-72; IP 03, Z211-212; IP 05, Z173-175). Interviewpartnerin 01 merkt noch die Wichtigkeit an, den Hund aus Situationen zu halten, von denen sie weiß, dass er damit nicht umgehen kann (IP 01, Z298-307). Interviewpartnerin 02 betont die Notwendigkeit, immer im Raum zu bleiben, wenn mit dem Hund gearbeitet wird (IP 01, Z298-307). Es sei zudem besonders wichtig, zu respektieren, wenn der Hund etwas nicht möchte (IP 02, Z352-355).

Alle Interviewpartnerinnen sprechen von einem separaten Raum (IP 01, Z152-155; IP 02 Z306-309; IP 04, Z164-171) und/oder von einem sicheren Platz (IP 02, Z328; IP 03, Z179-188; IP 05, Z263-268), der dem Hund während der Arbeit zur Verfügung stehen muss, damit er jederzeit die Möglichkeit hat, aus der Situation gehen zu können (IP 03, Z194-208). „Also das hat sich schon sehr bewährt, dass sie gehen können. [...], damit sie einfach nicht in die Situation kommen, dass sie knurren oder dass sie schnappen müssen. Sondern, dass vorher klar ist, jetzt ist es aus.“ (IP 03, Z205-208).

5.2.8. Einschränkungen in der Arbeit mit dem Therapiebegleithund (C14)

Die erlebten Einschränkungen, die sich aus den qualitativ erhobenen Daten ergaben, sind sehr breit gefächert. Interviewpartnerin 01 spricht davon, ihre Hündin in Akutsituationen wie z.B. akuter Paranoia, manischen Zuständen, bei Klient*innen, die besonders aggressiv sind und zum Teil auch bei Kindern mit einer ADHS-Diagnose nicht einsetzen zu können, da sie diese Zustandsbilder nicht gut vertragen (IP 02, Z250-252 und Z358-363). Übergriffigkeit vonseiten der Kinder und Jugendlichen (IP 02, Z204-306) oder Eltern, die Angst haben und ihr Kind nicht alleine lassen möchten (IP 02, Z314-316) seien ebenfalls ein Problem. Interviewpartnerin 03 (Z124-127) hingegen spricht das freie Agieren lassen ihrer Hündinnen an: „[...] natürlich denk ich mir, sie reagiert nicht aggressiv, aber letztendlich ist es ein Hund und wissen kann ich's nicht.“ Kinder und Jugendliche mit Hundeangst (IP 04, Z61-65) sowie die Abwesenheit des Hundes, wenn er z.B. krank wird und sonst aber immer dabei ist (IP 04, Z349-351), stellen für die Gesprächspartnerin 04 Probleme dar. Zudem können sich hygienische Problematiken ergeben, wenn der Hund z.B. beim Trinken Wasserlacken hinterlässt oder Schmutz im Raum verteilt (IP 04, Z386-390). Auch kann sie sich vorstellen, dass ein Therapiebegleithund vielleicht bei anderen Kolleg*innen nicht immer so willkommen sein könnte (IP 04, Z401-403). Für Interviewpartnerin 05 ergibt sich das grundlegende Problem in der Arbeit mit ihrem Therapiebegleithund aus der in Österreich speziell für Therapiebegleithunde im psychotherapeutischen Setting fehlenden Ausbildungsmöglichkeit (IP 05, Z367-368).

Sowohl Interviewpartnerin 02 als auch Interviewpartnerin 05 geben als Einschränkung das Alter ihrer Hunde an, wonach die Arbeit für die Hunde anstrengender wird und sie nicht mehr in dem vorher praktizierten Rahmen eingesetzt werden können (IP 02, Z338-341; IP 05, Z81-83).

5.2.9. Unterschied in der Arbeit mit und ohne Therapiebegleithund (C18)

Den Unterschied in der Arbeit mit und ohne Therapiebegleithund spricht konkret nur Interviewpartnerin 05 an, wobei dieser für sie darin besteht, dass das direkte Feedback des Hundes sehr hilfreich ist.

Wenn ich jetzt meine Schultern hängen lasse und nur sage „[Name des Hundes] komm“ [leise gesprochen], dass er nicht kommt. Sondern es braucht schon

mehr. Es braucht meinen Selbstwert. Der Hund muss spüren, dass ich sicher bin, dann macht er auch, was ich sag' und das ist so schön einfach auch zu beobachten. (IP 05, Z134-139)

Sie merkt jedoch auch noch an, den wirklichen Unterschied erst dann zu sehen, wenn ihr Therapiebegleithund nicht mehr dabei sein wird (IP 05, Z313-314).

5.3. Beziehungsaufbau

Im dritten Unterkapitel sollen nun die Ergebnisse aus den Expertinnen-Interviews in der Kernkategorie „Beziehungsaufbau“ – Code 19 bis 23 – dargelegt werden. Grundsätzlich geht es um die Gestaltung des Beziehungsaufbaus der jeweiligen Expertin und den Zugang zum Kind/Jugendlichen, der durch den Therapiebegleithund ermöglicht wird. Der Therapiebegleithund als gemeinsames Thema sowie das Beziehungsdreieck zwischen Klient*in, Psycholog*in und Therapiebegleithund werden ebenfalls thematisiert. Den Abschluss dieses Kapitels bildet die Darlegung der eigenen Beziehung der Psychologin/Psychotherapeutin zu ihrem Therapiebegleithund.

5.3.1. Gestaltung des Beziehungsaufbaus (C19)

Die grundlegende Gestaltung des Beziehungsaufbaus vonseiten der Psychologin/Psychotherapeutin wird von drei der Interviewpartnerinnen spezifiziert. Interviewpartnerin 01 empfindet den Prozess des Beziehungsaufbaus als etwas, das einfach passiert. Sie arbeitet dabei mit Empathie, Verständnis, Wertschätzung, keiner Verurteilung und versucht, auf alle Klient*innen möglichst individuell zu reagieren (IP 01, Z373-377). Auch Interviewpartnerin 02 gestaltet den Beziehungsaufbau zu Beginn mit vielen Informationen, mit Psychoedukation, sie möchte einen Raum schaffen, der sich im Hier und Jetzt befindet und versucht ihre Klient*innen in der Veränderung und Arbeit an sich selbst zu bestärken (IP 02, Z426-444). In der Art wie sie den Beziehungsaufbau in der Regel gestaltet, sieht Gesprächspartnerin 03 keinen Unterschied, ob sie mit Hund oder ohne Hund arbeitet. Eine differente Art des Beziehungsaufbaus lässt sich für sie jedoch darin erkennen, ob im Rahmen ihrer Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein rascher Beziehungsaufbau gefordert ist oder ob sie in ihrer Praxis an einer längerfristigen Beziehung arbeiten kann und dafür mehr Zeit zur Verfügung hat (Z364-377).

5.3.2. Besserer Zugang zu Kindern und Jugendlichen durch den Therapiebegleithund (C20)

Und mit Kindern ist es aber schon so, da braucht man ja oft so einen Eisbrecher und das ist halt, wenn ich mit dem [Name des Hundes] arbeite, der [Name des Hundes]. Weil, das ist irgendwie was ganz Tolles für die Kinder... [...] da wirkt er schon sehr stark. (IP 01, Z388-406)

Einig sind sich alle fünf Interviewpartnerinnen in Bezug auf die Erleichterung des Zugangs zu Kindern und Jugendlichen durch den Therapiebegleithund. Interviewpartnerin 02 berichtet von ihrer Erfahrung, mit dem Einsatz ihrer Hündin die Bindungsthematik von Anfang an im Raum zu haben (Z100-105). Der Begegnungsraum baue sich viel schneller auf, was ohne die Anwesenheit ihrer Hündin so nicht gehen würde. Dadurch ergäbe sich eine Basis. Sie ist davon überzeugt, dass im Prozess ganz viel über das Tier gehe (IP 02, Z142-151). „[...] ich meine, es gibt ja wirklich gute Studien, welche Therapierichtung hilft und was wirkt in der Therapie und es ist einmal das Bindungselement, was wirkt. [...] Und deswegen haben Tiere einfach so einen großen, großen, großen Vorschussbonus.“ (IP 02, Z455-466)

Interviewpartnerin 03 beschreibt den Zugang, den sie durch ihre Therapiebegleithunde bekommt, wie folgt:

[...] die sich oft viel leichter tun, zum Hund zuerst Kontakt aufzunehmen [...], weil dann können sie zuerst mit dem Hund in Interaktion treten und mich viel mehr beobachten, wie ich tue. Und dann meistens geht das dann wirklich so wie so ein Katalysator-Effekt, sie sehen ja dann auch wie ich mit dem Hund umgehe und wie der Hund ist und oft gelingt dann der Beziehungsaufbau aus meiner, aus meinem Gefühl schneller, ich meine ich kann es ja nicht immer direkt vergleichen, das geht ja gar nicht. Also, aber da find ich es wirklich, wirklich hilfreich, das geht gut. (IP 03, Z152-163)

Beziehungsarbeit stellt für sie einen wesentlichen Punkt ihrer Arbeit dar, bei welchem ihr der Hund sehr hilft. Ihrer Erfahrung nach gelingt der Zugang über den Hund viel schneller (IP 03, Z377-379). Auch Interviewpartnerin 04 betont den positiven Einfluss ihres Therapiebegleithundes: „Und das ist eigentlich der Grund, warum ich den Hund dabei hab. Wegen dem Beziehungsaufbau.“ (IP 04, Z74-76) Sie erläutert weiter: „Also, wenn wir davon ausgehen, dass die Kinder keine Angst haben vor Hunden und der

Hund dabei ist, dann dauert das kurz. Es erspart den Eltern eigentlich viel Geld, weil ich viel schneller mit den Kindern in Kontakt komme.“ (IP 04, Z343-347)

Interviewpartnerin 05 berichtet ebenfalls von ihren Erfahrungen, über den Hund besser Zugang zu den Kindern und Jugendlichen zu bekommen. Oftmals konnte sie mutistische Kinder dabei beobachten, plötzlich mit dem Hund zu sprechen, obwohl sie vorher kein Wort gesagt hatten (IP 05, Z203-211). „Es ist schwierig zu sagen, ich glaub nur, kann ich jetzt aber auch nur vermuten oder eine Hypothese stellen, dass es mit dem Hund rascher geht als ohne Hund.“ (IP 05, Z355-357)

5.3.3. Der Therapiebegleithund als gemeinsames Thema (C21)

Interviewpartnerin 01 (Z398-397) und Interviewpartnerin 04 (Z71-74) berichten von ihren Beobachtungen, wonach es für die Kinder sehr angenehm sei, wenn es zu Beginn im Gespräch um den Hund gehe und dieser zum Thema werde. Dabei ist eine deutlich aufgelockerte Stimmung zu vernehmen, es ist lustiger und die Kinder fühlen sich sichtlich wohler. „Und dann kommt man quasi vom Hund zum Kind.“, berichtet Interviewpartnerin 04. Der Hund wird auch häufig von den Kindern und Jugendlichen genutzt, um Nachfragen über ihn zu stellen und alle möglichen Infos über ihn zu bekommen (IP 02, Z237-239; IP 05 Z326-330).

5.3.4. Das Beziehungsdreieck: Klient*in – Psycholog*in/Therapeut*in – Therapiebegleithund (C22)

„[...] sobald der Hund da ist, sind wir eine Triade, unweigerlich. Und es gestaltet sich auch in einer Dreierbeziehung. Ob jetzt mehr ich im Vordergrund stehe oder mehr der Hund ist unterschiedlich.“ (IP 05, Z295-300)

Für Interviewpartnerin 01 ergeben sich oft Situationen im psychologischen/therapeutischen Setting, die sich zwischen ihr und ihrem Hund abspielen, in denen der Hund z.B. Streicheleinheiten einfordert. Diese Situationen können dazu genutzt werden, um die Klient*innen beispielsweise nach ihren Bedürfnissen zu fragen, woraus sich dieses Beziehungsdreieck ergibt (IP 01, Z417-423). Als sicher gebundenes Team gemeinsam mit ihrer Hündin im therapeutischen Prozess erlebt sich Gesprächspartnerin 02. Aus dieser sicheren Bindung heraus spannt sich ihrem Gefühl nach eine

Plattform auf, in der alles, was bisher passiert ist, als wertefrei zu sehen ist (IP 02, Z108-113). Die Therapiebegleithündin von Interviewpartnerin 02 hat dabei in den therapeutischen Einheiten auch immer ihren eigenen Sessel zur Verfügung (IP 02, Z320). Die Balance zwischen dem zu halten, was für den Hund passt, was für den/die Klient*in passt und was für einen selbst als Therapeutin passt, empfindet Interviewpartnerin 05 in dem Kontext des Beziehungsdreiecks als besonders wichtig, um gut therapieren zu können (IP 05, Z270-276).

5.3.5. Die eigene Beziehung zum Therapiebegleithund (C23)

„Wenn man mit dem eigenen Hund arbeitet ist es automatisch auch so, dass man was von sich Preis gibt, was man ohne den Hund nicht preisgeben würde. Weil ich geb' meine Beziehung zum [Name des Hundes] her.“ (IP 01, Z429-432)

Interviewpartnerin 01 erzählt davon, ihre eigene Beziehung, die sie zu ihrem Hund hat, in der Arbeit auch für andere Beziehungsgefüge zur Verfügung zu stellen (Z443-445). Ergänzend zur Preisgabe der eigenen Beziehung zum Therapiebegleithund geben die Interviewpartnerinnen 01 (Z446-447) und 04 (Z92-94) die zusätzliche Rolle als Hundehalterin an, in welche sie während des psychologischen/therapeutischen Prozesses neben ihrer Rolle als Psychologin und Psychotherapeutin schlüpfen. Für die Klient*innen habe gerade das oft einen sehr entlastenden Charakter.

[...] ich bin auch davon überzeugt, dass die Patienten selbst am besten wissen, was ihnen hilft und ich unterstützte sie nur dabei und das wird leichter, wenn ich eben nicht nur als Psychologin da bin, sondern wenn auch mein Hund da ist. Also das ist... weil man eben was von sich preisgibt, was man nicht macht, wenn man nur alleine da ist. (IP 01, Z452-456)

Von der eigenen, sicheren Bindung zum Hund und daraus resultierendem Vertrauen spricht Interviewpartnerin 02. Einerseits mache es die gute Bindung zum eigenen Hund möglich, dessen Bedürfnisse automatisch zu spüren (Z170-172). Andererseits kann die eigene Beziehung zum Hund in therapeutischen Einheiten dafür genutzt werden, das gemeinsam aufgebaute Vertrauen dem/der Klient*in zur Verfügung zu stellen:

Das heißt, es gibt etwas, wo jetzt Vertrauen notwendig ist, dann bauen wir Vertrauen auf und schicken das sozusagen. Es ist dann das Vertrauen da, in dem

Moment. Ich muss es nicht ansprechen. Es gibt kein einziges Wort darüber, es ist da. (IP 02, Z131-134)

Zusätzlich kann die sichere Bindung zum Hund auch als Vertrauensbasis genutzt werden, die dem Hund die Sicherheit gibt, keinen Situationen ausgeliefert zu werden, die für ihn überfordernd oder nicht gut wären.

[...] das geht zum Beispiel auch nur in der sicheren Bindung mit dem Tier, dass sie weiß, ich vertrau dem Kind jetzt, dass das Kind den Hund führt und ich quasi in der Beobachtung bin, ich auch da bin, in dem Setting drinnen, das nix passieren kann. (IP 02, Z220-225)

Interviewpartnerin 03 merkt in diesem Zusammenhang noch die Verantwortung an, die sie in therapeutischen Einheiten nicht nur für den/die Klient*in, sondern auch für den Hund hat (IP 03, Z92-94).

5.4. Die Wirkung des Therapiebegleithundes

Im vierten und letzten Kapitel der Ergebnisdarstellung werden nun jene Inhalte aus den Expertinnen-Interviews dargelegt, welche die Wirkung des Therapiebegleithundes beschreiben. Die vonseiten der Expertinnen erlebte Wirksamkeit des Therapiebegleithundes, hängt mit dem im vorhergehenden Kapitel beschriebenen erleichterten Zugang zu Kindern und Jugendlichen zusammen. In folgenden Unterkapiteln wird zu den Codes C24 – C30 die generelle Wirkung des Therapiebegleithundes auf Kinder und Jugendliche aus Sicht der Expertinnen dargestellt. Weitere Wirkfaktoren bilden das Verhalten des Hundes als Kommunikations- und Arbeitsgrundlage, das intuitive Gespür des Hundes und der erlebte wertfreie Raum bzw. die Arbeit im Hier und Jetzt. Der Einsatz des Therapiebegleithundes als diagnostisches Mittel bildet gemeinsam mit der Untermalung mittels erlebter Praxisbeispiele den Abschluss.

5.4.1. Die Wirkung des Therapiebegleithundes auf Kinder/Jugendliche (C24)

Von spontan entstehenden Situationen (IP 02, Z176-178), mehr Flexibilität (IP 04, Z273-274) und aufgelockerter lustiger Stimmung (IP 03, Z5-7 und Z379-381) sprechen drei der Expertinnen. Die Interviewpartnerinnen 04 und 05 konnten in der Arbeit mit ihrem Therapiebegleithund die Wirkung dessen auf die Erhöhung des Selbstwertes (IP

05, Z120-122) sowie der Selbstwirksamkeit (IP 04, Z106-111) beobachten. Ein weiterer Wirkfaktor sei der Hund in dem Sinne, Dinge oder Gegebenheiten auch akzeptieren zu lernen:

Und da habe ich schon das Gefühl, dass die Menschen besonders profitieren, durch dieses Verändern. Weil der Hund ist halt so, ja. [...] und da geht es auch darum, Dinge radikal zu akzeptieren, genauso wie sie vielleicht gewisse Gegebenheiten in ihrem Leben radikal akzeptieren müssen. (IP 04, Z274-278)

Interviewpartnerin 02 erwähnt im Zuge ihrer Erfahrung mit ihrem Hund die Gegebenheit, dass Kinder im Volksschulalter noch viel mehr an erfahrungsgeleitete Teile angebunden sind, wodurch sich eine gute Arbeitsbasis mit den Kindern und dem Tier ergibt:

[...] da ist so viel Präsenz, Eingebundenheit in die Natur und zum Tier hin, in diese Triebdynamik hinein, wer bin ich im Wesen, was bin ich, was sind meine Stärken, wie löse ich etwas? Was in der Kommunikation zum Tier sich ganz frei zeigt, wohingegen den Erwachsenen gegenüber schon gelernt wurde, was macht man und was macht man nicht. Diese Selbststärkung lässt einem dann sicher diese Entwicklungssprünge durchmachen, wenn das Kind den Eltern sagen kann, ich will das so, ich brauche das, Mama. (IP 02, Z266-275)

Zudem wirke der Hund besonders gut, wenn jemand aus einem Zustand heraus in die Ablenkung gebracht werden soll. Der Hund Sorge dann mit seinem Verhalten dafür, dass man gar nicht anders kann, als zu lachen (IP 02, Z320-323). Interviewpartnerin 02 berichtet weiter:

[...] die Kinder haben ja oft den Leidensdruck, dass sie durch die Probleme mit den Eltern oder mit den anderen, mit den Geschwistern, dieses nicht verstanden werden ganz einfach, sich verschließen... Oft schwer am Anfang herauszufinden, was wirklich passiert ist, was vorgefallen ist, was nicht ausgesprochen werden kann oder ist das jetzt das Symptom. Und dieses Rausarbeiten, dieses Gefühl dafür kriegen, wo steckt man denn in der Depression drinnen und was können wir rundherum verändern, dass wir dann wirklich hinschauen können, was bleibt, das geht gut in dem Arbeiten. (IP 02, Z377-384)

Laut den Erfahrungen von Interviewpartnerin 05 habe schon alleine die Anwesenheit des Therapiebegleithundes, auch wenn er nicht aktiv an der Stunde teilnimmt, eine therapeutische Wirkung (IP 05, Z92-111). Vor allem die Jugendlichen würden dann oft

die ganze Stunde bei dem Hund am Boden sitzen während sie mit ihm reden (IP 05, Z349-351). Die Bedeutung ihres Hundes für die Kinder und Jugendlichen wird für Interviewpartnerin 05 durch die selbstgemalten Zeichnungen oder Geschenke deutlich, die ihr Hund oft von den Klient*innen erhält (IP 05, Z120-122). Viele der Kinder würden auch ihren Eltern gegenüber davon sprechen, zum Hund und nicht explizit zur Therapeutin zu fahren (IP 05, Z300-302). Von der Möglichkeit, in der Arbeit mit dem Hund nichts „zu müssen“, und einer daraus für die Kinder entstehenden Entspannung berichtet Interviewpartnerin 05 weiter:

Sondern es geht darum zu erleben, was macht das mit mir, was macht das mit dem Hund und dass quasi mein Handeln eine Wirkung hat. Und die Wirkung des Hundes hat wieder eine Wirkung auf mich. Das heißt, das ist so eine Wechselwirksamkeit, die da entsteht und die ist für beide, wahrscheinlich auch für den Hund, weil sonst hätte er keinen Spaß oder würde nicht mitmachen, aber auch vor allem für die Kinder, so etwas Entspannendes. (IP 05, Z341-346)

5.4.2. Das Verhalten des Therapiebegleithundes als Kommunikations- und Arbeitsgrundlage (C25)

Nämlich was tun sie wann und dann auch in der Therapie, das zum Thema zu machen, warum tun sie das denn jetzt gerade. Und das ist wirklich sehr spannend, weil sie dann an manchen Punkten plötzlich Sachen machen, die sie sehr selten machen. Und wo man dann sagen kann, was ist jetzt. Und das kann man gerade mit Jugendlichen super besprechen. [...] Und wo das dann total spannend ist, da gemeinsam draufzukommen, was könnte das jetzt sein, was offensichtlich... irritiert den Hund was oder merkt er was? Was merkt der Hund jetzt, was hier nicht Thema wird? (IP 03, Z60-65)

Hier angeführte Aussage von Interviewpartnerin 03 zum Verhalten ihrer Therapiebegleithunde als Kommunikations- und Arbeitsgrundlage verhält sich kongruent zu den Erfahrungen der vier anderen Interviewpartnerinnen (IP 01, Z347-351; IP 02, Z135-154; IP 02, Z291-298; IP 05, Z107-110). „Die Hunde geben Feedback und das ist das, womit wir arbeiten.“ (IP 01, Z214), so Interviewpartnerin 01. Es geht dabei vor allem darum, das unmittelbare Verhalten des Hundes zum Thema zu machen (IP 01, Z216-227). Gute Erfolge konnte Interviewpartnerin 04 ebenfalls über das Ansprechen des

Verhaltens des Hundes erzielen. Sie verwendet ihn dazu, gewisse Dinge zu erfragen, wie z.B. die Stimmung des Hundes und woran man erkennen könnte, wie es ihm gerade geht. Das biete die Möglichkeit, Dinge zu analysieren. Man würde über den Hund schlussendlich wieder auf das Kind kommen (IP 04, Z76-80). Auch können die Emotionen des Hundes als Kommunikationsgrundlage für die Emotionen des Kindes bzw. des/r Jugendlichen dienen (IP 04, Z207-212). Eine weitere Intervention stellt der Hund für die Gesprächspartnerin in dem Sinne dar, dass gewisse Situationen oder schwierige Herausforderungen über den Hund trainiert werden können (IP 04, Z81-104; IP 04, Z207-212). „[...] und da ist es dann oft so, vor allem in Gruppensettings, dass es einfach Unterschiede in der Reaktion vom [Name des Hundes] gibt, je nach Teilnehmer. Und das ist dann das, was wir besprechen.“ (IP 01, Z222-225)

Interviewpartnerin 01 berichtet davon, das Verhalten ihres Hundes in Gruppensituationen auch anzusprechen, wenn er z.B. besonders oft zu einer Person hinget oder sich zu jemand bestimmtes dazulegt (IP 01, Z347-351). Von unterschiedlichen Reaktionen in Gruppensettings und der daraus resultierenden Kommunikationsgrundlage berichtet auch Interviewpartnerin 02 (IP 02, 70-75).

5.4.3. Das intuitive Gespür des Therapiebegleithundes (C27)

Interviewpartnerin 01 hält bezüglich des intuitiven Gespürs ihres Therapiebegleithundes seine Fähigkeit fest, Menschen gut deuten zu können und besonders stark auf deren Kommunikation zu reagieren. Oft wird auch sein ausgleichendes, intuitives Verhalten, z.B. in stressigen Situationen bemerkbar (IP 01, Z249-257). Die Gesprächspartnerinnen 01 (Z333-347), 03 (Z138-146) und 05 (Z101-107) sprechen zudem die von ihnen erlebten Reaktionen ihrer Therapiebegleithunde auf Menschen in bestimmten Gefühlslagen an.

Oft ist es etwas, was Patienten gar nicht bewusst ist. Aber ich glaube trotzdem, dass der [Name des Hundes] da irgendein anderes Gespür hat. Und wenn man sich anschaut, worauf Hunde bei uns schon reagieren, so ganz kleine Veränderungen in der Mimik, in der Gestik, das fällt ja uns gar nicht auf und das ist auch bei uns so, dass es in der Kommunikation nicht auffällt und die Hunde merken das aber. Also ich bin mir eigentlich sicher, dass er auf unterschiedliche Stimmungen anders reagiert. (IP 01, Z251-257)

Der Unterschied in der Kontaktaufnahme zu den verschiedenen Kindern und Jugendlichen, sowie die teilweise nicht gleich nachvollziehbare Reaktion der Hunde sind Phänomene, welche die Gesprächspartnerin 03 explizit erwähnt: „[...] immer, wenn der Hund irgendwie was eindeutig anders macht, als er normalerweise machen würde, dann merkt man, da ist irgendwas.“ (IP 03, 451-453)

Kennt man die Klient*innen jedoch schon eine Zeit lang, könne das unmittelbare Verhalten des Hundes immer besser gedeutet werden (IP 03, Z439-456). Interviewpartnerin 05 spricht von dem intuitiven Gespür ihres Hundes, wonach es in manchen Situationen so scheint, als ob er sich versichern möchte, dass es dem/der Patient*in gut geht:

[...] ist es manchmal so, dass bei gewissen Themen er plötzlich aufsteht, zu Patienten geht und sich dann so zwei Streicheleinheiten holt. Ich hab' so das Gefühl, er schaut dann, ist eh alles ok? Weil er atmosphärisch spürt, da ist jetzt was [...]. (IP 05, Z101-107)

Auch die Auswahl der Personen, zu denen er sich in Gruppensituationen besonders dazulegt und Kontakt aufnimmt, empfindet Interviewpartnerin 01 als begründetes, intuitives Gespür ihres Hundes (IP 01, Z258-263). Die Gesprächspartnerin 02 beschreibt den Zugang zu Informationen, die sie von ihrer Hündin erhält und zu denen der Mensch ihrem Gefühl nach im 1:1-Setting lange keinen Zugang habe, wie folgt:

Man muss sich langsam herarbeiten, das Tier aber in Blitzesschnelle dort ist [!]. Und eben auf diesen Tiefen... so quasi, wenn ich nicht kongruent bin in meiner Aussage, dann ist ganz tief in den Gefühlen, die mir vielleicht selber unbewusst sind, eine Spannung da, sagen wir mal eine Angst. Und aus dieser Spannung heraus gibt es Muskelkontraktionen und in diesen feinsten Muskelkontraktionen arbeitet und reagiert das Tier und zeigt mir, wann Angst da ist. Da kann ich im 1:1-Setting trotz viel Erfahrung noch gar nix spüren. Zeigt sie mir an, was los ist. Und mit dem eben zu arbeiten, eben das geht so weit, bis in Grenzfällen mit Bulimikerinnen hat sie gekotzt. (IP 02, Z37-49)

5.4.4. Wertfreier Raum und die Arbeit im Hier und Jetzt (C26)

Die nicht wertende Art und Weise (IP 01, Z214-216; IP 04, Z180) und das Sein des Hundes im Hier und Jetzt (IP 02, Z196-198) wird im Zuge der Expertinnen-Interviews wiederholt angesprochen.

Und aus der Haltung heraus, die ich mit dem Tier gemeinsam habe, tritt er in diesen Raum einfach ein und fühlt sich gleich einmal wohl, sicher, geborgen, alles was es eben sozusagen braucht, um im Hier und Jetzt bleiben zu können. Sich nicht bedroht zu fühlen, also einfach dieses Entspannungs-Element da zu haben. (IP 02, Z113-119)

Interviewpartnerin 02 erwähnt einerseits das Bindungsthema, welches durch die Arbeit in diesem wertfreien Raum möglich ist. Andererseits ist alles, was im unmittelbaren Moment im Hier und Jetzt passiert eine Auswahl von Möglichkeiten, wovon die bestmögliche gefunden und umgesetzt werden soll (IP 02, Z100-102 und Z 113-119). Interviewpartnerin 05 erlebt die Arbeit mit ihrem Therapiebegleithund als einen geschützten Raum, in dem man sich gegenseitig spiegeln kann und wo es nicht um eine Bedingungshaltung geht (IP 05, Z390-392). Interviewpartnerin 01 merkt im Zuge dessen auch ihre Erfahrung an, wonach Feedback vom Hund von Kindern und Jugendlichen viel leichter

angenommen werden kann als Feedback von Menschen (IP 01, Z228-232).

5.4.5. Der Therapiebegleithund als diagnostisches Mittel (C28)

Die Möglichkeit, auch diagnostische Informationen bzw. Hinweise durch den Einsatz des Therapiebegleithundes zu erhalten, erwähnen Interviewpartnerin 04 (Z240-241) und 05:

Für mich ist es diagnostisch aber ein gutes Mittel, denn Kinder, wo es nicht klar ist, was ist es für eine Diagnose und die kommen rein und schauen den Hund überhaupt nicht an oder denen wär' im Prinzip egal, ob er da ist oder nicht, da läuten bei mir dann schon die Alarmglocken, wie das mit Empathie und Emotionalität ist, ja. (IP 05, Z217-221)

5.4.6. Der Therapiebegleithund als Anreiz (C30)

Vom Anreiz, den der Therapiebegleithund für viele Kinder und Jugendliche bietet, berichten sowohl Interviewpartnerin 02 (Z344-347) als auch Interviewpartnerin 03: „Es kommt immer, also tatsächlich gibt es oft Kinder, die dann sagen, sie wollen unbedingt den einen Hund, wo ich dann schon schau, dass man das auch irgendwie so hinkriegt. Ja.“ (IP 03, Z227-229)

5.4.7. Ausgewählte Praxisbeispiele der Expert*innen (C29)

Die fünf Expertinnen berichten im Zuge der Interviews von konkreten Praxiserfahrungen, in welchen der Hund besonders starke Wirkung zeigte. Interviewpartnerin 01 erzählt von einem Jungen mit einer ADHS-Diagnose, bei dem die Anwesenheit des Therapiebegleithundes eine enorme Wirkung und Motivation in Bezug auf seine Beruhigung erzielte (IP 01, Z175-182). Von einer besonderen Situation mit einem kleinen Mädchen, welches an schweren Ängsten litt, berichtet Interviewpartnerin 02:

Und genau das haben wir dann aufgearbeitet, ja. Mit der Kleinen, die nicht einmal noch in die Schule gegangen ist, was da jetzt passiert ist und was man da jetzt braucht und uns tut das auch gut, was den Tieren gut tut. Und zum Schluss der Stunde ist sie dann in einer Höhle drinnen gelegen, völlig entspannt in einer Embryonalhaltung und genau nur aus dieser Sekundensequenz heraus. Wäre nie möglich gewesen, ohne den Tieren. (IP 02, 178-194)

Interviewpartnerin 02 spricht auch von einem Beispiel, bei dem die Therapeutin mit einem Mädchen und ihrer Hündin draußen unterwegs war und das Mädchen viel selbst bestimmen durfte. Die Selbstwertthematik sei durch die angewandte Intervention sichtlich besser geworden (IP 02, Z211-220). Interviewpartnerin 03 erinnert sich an ein bezeichnendes Erlebnis, bei dem sie einen schwer traumatisierten Jungen in Therapie hatte, dem es nicht leicht fiel, Vertrauen zu ihr aufzubauen. Ihre Hündin, die damals noch im Welpenalter gewesen war, habe dem Jungen so viel Vertrauen schenken können, dass er sich viel besser auf die für ihn unbekannte Situation einlassen konnte. Nach Jahren komme er jetzt noch regelmäßig zu Kontrollen und möchte immer noch jedes Mal die Hündin sehen (IP 04, 386-415). Auch Interviewpartnerin 04 berichtet von einem Beispiel aus ihrer Praxiserfahrung. Ihr Hund wurde besonders hilfreich bei einem Mädchen mit Zwängen und deren Bearbeitung eingesetzt (IP 04, Z247-252). Die

Wirkung des Hundes bei einem mutistischen Mädchen, an welches sich Interviewpartnerin 05 besonders gut erinnern kann, wurde durch das plötzliche Sprechen mit dem Hund ersichtlich (IP 05, Z203-211).

6. Diskussion der Ergebnisse

Ziel dieses abschließenden Kapitels ist die Interpretation und Diskussion der soeben dargelegten Ergebnisse. Die vier Kategorien „Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“, „Arbeit mit dem Therapiebegleithund“, „Beziehungsaufbau“ sowie „Wirkfaktoren des Therapiebegleithundes“ werden aus Gründen der Nachvollziehbarkeit beibehalten. Die ersten beiden Kategorien bilden das Fundament und die Voraussetzung dafür, den Einfluss des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Psycholog*in zu untersuchen. Darauf aufbauend – gewissermaßen als nächste Stufe der ersten beiden Kategorien – findet sich die Kategorie „Wirkung des Therapiebegleithundes“. Als letzten, auf die drei vorangegangenen Kategorien aufbauenden Schritt, lässt sich die Kategorie „Beziehungsaufbau“ beschreiben.

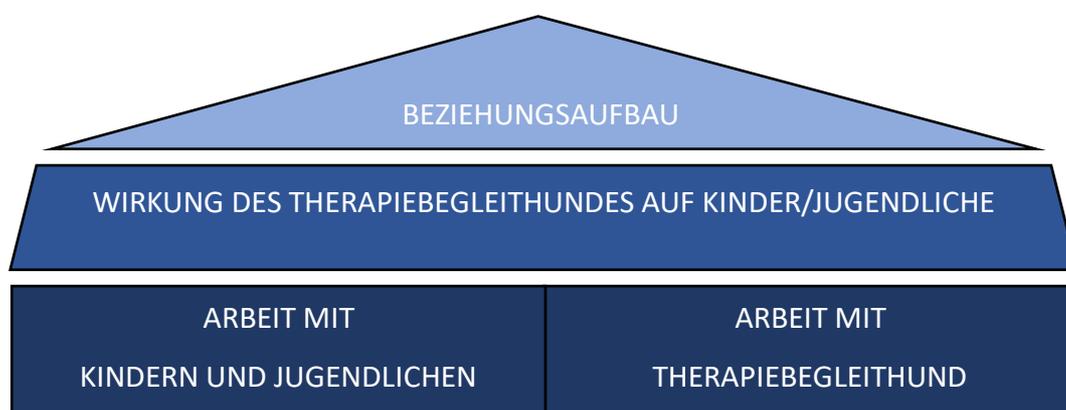


Abbildung 2: Aufbau der Kategorien

Des Weiteren wird eine Verknüpfung der Ergebnisse mit der aktuellen, im theoretischen Teil dargestellten Literatur vorgenommen.

Beendet wird die Arbeit mit einer zusammenfassenden Conclusio sowie den Implikationen für die Praxis und weitere Forschungen.

6.1. Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

Die Kategorie „Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“ bildet eine notwendige Voraussetzung, um die in dieser Arbeit gestellte Forschungsfrage untersuchen zu können. Alle fünf Expertinnen arbeiten zumindest seit neun Jahren mit Kindern und Jugendlichen und konnten dadurch schon Erfahrung in diesem Arbeitsfeld sammeln. Zwei der Expertinnen haben ein Psychologiestudium sowie die Ausbildung zur Klinischen- und

Gesundheitspsychologin absolviert, drei Expertinnen haben eine Ausbildung zur Psychotherapeutin bereits abgeschlossen, die anderen beiden befinden sich in Ausbildung unter Supervision. Vier der Interviewpartnerinnen haben von ihrer pädagogischen Ausbildung berichtet, die Expertinnen eignen sich somit bestens dafür, von ihrer Erfahrung im Kinder- und Jugendbereich zu berichten.

Als größte Herausforderung nennt eine Mehrheit der Expertinnen die Arbeit mit den Bezugspersonen bzw. den Eltern der Kinder und Jugendlichen. Eine weitere Herausforderung stellt das Halten der eigenen Balance und das Setzen von Grenzen dar. Im Unterschied zur Arbeit mit Erwachsenen müssen die Entwicklungsstufen der Kinder beachtet werden. Ein oftmals ganz anderer Leidensdruck bei Kindern und Jugendlichen wurde ebenso genannt. Zwar sei die Erarbeitung von Zielen mit Erwachsenen leichter, der Beziehungsaufbau gelinge aber häufig mit den Kindern und Jugendlichen schneller. Die Schwerpunkte der Expertinnen sind sehr breit gefächert und tragen nicht spezifisch zur Beantwortung der Forschungsfrage bei.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Zugang zu Kindern und Jugendlichen speziellen Anforderungen unterliegt und viel Erfahrung bedarf.

6.2. Arbeit mit dem Therapiebegleithund

Die zweite notwendige Voraussetzung für die Untersuchung hier gestellter Forschungsfrage, ist die Kategorie „Arbeit mit dem Therapiebegleithund“. Alle fünf Expertinnen arbeiten gemeinsam mit ihren Therapiebegleithunden. Eine von ihnen arbeitet sogar mit zweien ihrer Hunde im therapeutischen Setting und setzt diese je nach Charakterzügen für unterschiedliche Indikationen ein. Die Expertinnen eignen sich somit auch aus dem Blickwinkel dieser Kategorie für die Beantwortung der Forschungsfrage(n). Die Arbeit mit dem Therapiebegleithund wird von den Expertinnen als eine Bereicherung empfunden. Die Anwesenheit des Hundes wird auch als positiv für die eigene Psychohygiene beschrieben. Wichtig war es allen fünf Interviewpartnerinnen, klar zu stellen, dass sie mit ihren Hunden nach einem Konzept arbeiten, wonach diese die Möglichkeit haben, frei zu agieren und keinen ständigen konkreten Anweisungen folgen zu müssen. Auch in der Literatur wird dieses Konzept des Arbeitens in der tiergestützten Psychotherapie angeführt und auf die Möglichkeit zur Entwicklung eben dadurch hingewiesen. Das ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, das Verhalten

des Hundes als Arbeits- und Kommunikationsgrundlage mit den Kindern und Jugendlichen gemeinsam zu nutzen. Der Inhalt der Arbeit mit dem Therapiebegleithund wurde von allen Interviewpartnerinnen spezifiziert. Wichtig sei zu Beginn das Kennenlernen und Beobachten des Hundes und seiner Körpersprache. Durch die Reaktion des Hundes kann das eigene Erleben der Kinder und Jugendlichen gespiegelt werden. Alle diese eben genannten Faktoren finden sich auch in der Literatur wieder und wurden in Kapitel 2.3. Tiergestützte Psychotherapie ausdifferenziert.

Eingesetzt werden die Hunde sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting. Indikationsbezogen nennen die Expertinnen einen breit gefächerten Anwendungsbereich: Bearbeitung von Ängsten, Selbstwertproblematik, Depression, Traumatisierung, Bindungsstörungen, die Arbeit mit den eigenen Emotionen, Vertrauensproblematik, Zwänge, Nähe-Distanz-Problematik, Soziale Phobie und Mutismus. Zudem ist der Hund unter bestimmten Voraussetzungen für die Bearbeitung von Hundephobie geeignet. Eine der Expertinnen setzt ihren Hund explizit für den Aufbau der therapeutischen Beziehung ein. Die von den Expertinnen beschriebenen Anwendungsfelder bilden das empirische Pendant zu den im Kapitel 2.4.1. beschriebenen Wirkfaktoren und Einsatzfeldern, welche in der Literatur ebenfalls sehr breit gefächert angeführt werden. Das Anwendungsgebiet ist sehr offen, ein ganz konkretes, festes Anwendungsschema konnte weder mittels durchgeführter Literaturrecherche noch durch die Expertinnen-Interviews herausgearbeitet werden. „Es gibt also ganz wenige Ausschlusskriterien, die sind, aber es gibt umso mehr Möglichkeiten.“, so Interviewpartnerin 02 bezeichnend (IP 02, Z347-348).

Die Rolle des Therapiebegleithundes ist einfach, er soll er selbst sein und sich nicht bedingungslos unterwerfen und der Situation anpassen. Das passt zu dem eben erwähnten Konzept, nach dem die Expertinnen arbeiten und welches auch in der Literatur angeführt wird.

Die Expertinnen berichten davon, dass ihre Hunde über die Körpersprache, den Körperkontakt und ihre klaren und intuitiven Reaktionen kommunizieren. Auch die Theorie berichtet einheitlich von dieser analogen Art der Hunde, mit den Menschen zu kommunizieren – wie im Kapitel 2.4.2.4. detailliert angeführt. Als wichtig wurde von allen Interviewpartnerinnen eine Prüfung der Voraussetzungen für die Arbeit mit ihrem Therapiebegleithund in der Zusammenarbeit mit den Kindern und Jugendlichen erachtet. Die Aufklärung der Eltern bzw. Bezugspersonen sowie der Kinder sei wichtig. Grenzen

und Regeln müssen definiert werden, um auch dem Hund ausreichend Schutz zu bieten. Auf dessen Wohlbefinden und adäquaten Einsatz muss unbedingt geachtet werden. Die Vorkehrungen, die im Setting mit dem Therapiehund getroffen werden müssen, führt Ganser (2017) analog zu den Aussagen der Expertinnen an. Es gilt hier noch die in der Literatur oftmals angeführte starke Belastung des Therapiebegleithundes zu nennen, die sich durch dessen Arbeitseinsatz ergibt. Oftmals unterliegen die sich für den Hund ergebenden Belastungsfaktoren jedoch einem Konzept, nach welchem sich der Hund allen Bedingungen anpassen muss. Geht man jedoch von dem Konzept aus, nach dem alle befragten Expertinnen arbeiten und dessen Einsatz auch in aktueller Literatur als Chance und Entwicklungsmöglichkeit gesehen wird, ergeben sich für den Therapiebegleithund viel weniger belastende Faktoren, indem er frei agieren und seinen natürlichen Impulsen nach handeln darf (Ganser, 2017). Diesbezüglich lässt sich auch der Bogen zu den bisher durchgeführten Forschungen spannen. Wie in Kapitel 2.1. bereits erwähnt, wird der Fokus in experimentellen Designs häufig auf ein Szenario gelegt, in dem der Hund sich bedingungslos in die Situation fügen muss, was das Konzept des frei agierenden Begleithundes weitgehend außer Acht lässt und dessen Potential nicht nützt.

Einschränkungen bilden lediglich bestimmte Diagnosen, mit welchen die Hunde nicht umgehen können. Diese erschließen sich jedoch aus bereits gemachten Erfahrungen sowie bestimmen rassespezifischen Charaktereigenschaften. Zusätzlich stellt das Alter des Hundes und auch potenzieller Schmutz, den der Hund im Raum macht, eine mögliche Einschränkung dar.

Ob es einen Unterschied in der Arbeit mit und ohne Therapiebegleithund gibt, konnte von den Expertinnen nicht differenziert benannt werden. Lediglich eine der Expertinnen merkt das fehlende direkte Feedback an, wenn sie ohne ihren Hund arbeitet. Diesbezüglich wäre eine weitere Untersuchung hilfreich und interessant. Alle Expertinnen, die gemeinsam mit ihren Therapiebegleithunden im Kinder- und Jugendbereich arbeiten, und dazu zählen auch die Autor*innen, die im theoretischen Teil vorliegender Arbeit erwähnt wurden, wirken zutiefst beeindruckt von den heilenden und helfenden Fähigkeiten, welche die Hunde und auch generell Tiere in das therapeutische Setting einbringen. Das wird sowohl aus den persönlichen Erzählungen der Interviewpartnerinnen als auch aus den in der Literatur angeführten persönlichen Fallbeispielen der Autor*innen deutlich. Aus diesem Grund war es für die interviewten Expertinnen sehr

schwer bzw. nicht möglich, einen konkreten, aussagekräftigen Vergleich zu ziehen, wie die Arbeit ohne ihren Therapiebegleithund wäre.

6.3. Wirkung des Therapiebegleithundes

Die umfassenden Wirkfaktoren der Arbeit mit dem Therapiebegleithund wurde von allen Interviewpartnerinnen angeführt. Zusammenfassend wurden die spontan entstehenden Situationen, Flexibilität, die aufgelockerte, lustige Stimmung und eine allgemein gute Arbeitsbasis mit den Kindern und Jugendlichen genannt. Der Hund wirkt ablenkend, gilt für die Klient*innen als Motivator und wird häufig während des Gesprächs gestreichelt. Schon alleine die Anwesenheit des Hundes, selbst wenn er sich nicht aktiv an der Stunde beteiligt, wird von den Expertinnen als therapeutisch wirksam gekennzeichnet. Der Hund führe bei den Kindern und Jugendlichen zu einer Erhöhung des Selbstwertes und der Selbstwirksamkeit und trage dazu bei, Gegebenheiten akzeptieren zu lernen. Auch in der Theorie lassen sich die angegebenen Wirkfaktoren aus den Expertinnen-Interviews und noch viele weitere wiederfinden (siehe Kapitel 2.4.1.).

Die Expertinnen arbeiten allesamt mit dem direkten, unmittelbaren Verhalten ihres Therapiebegleithundes als Kommunikations- und Arbeitsgrundlage. Die Hunde geben Feedback und mit diesem wird in weiterer Folge gearbeitet, wodurch ermöglicht wird, das unmittelbare Verhalten des Hundes im therapeutischen Raum zum Thema zu machen. Es können dadurch z.B. Dinge erfragt oder Emotionen thematisiert werden. Auch das Verhalten des Hundes in Gruppensituationen werde häufig als Gesprächsbasis genutzt. Hierzu lässt sich eine Verknüpfung zur Theorie zu tiergestützter Psychotherapie finden, welche im Kapitel 2.3. dargestellt wird. Die Hunde reagieren intuitiv. Zugrunde liegt einerseits ihre Fähigkeit, Menschen gut deuten zu können und auf deren Kommunikation zu reagieren. Andererseits wird von einigen der Expertinnen das ausgleichende Verhalten ihrer Hunde beobachtet. Sie reagieren besonders auf Menschen in bestimmten Gefühlslagen, wie z.B. Kinder, die weinen oder Personen in Gruppensituationen, denen es besonders schlecht geht. Das Verhalten des Hundes ist oft nicht gleich nachvollziehbar, hier ist fortwährende Reflexion gefragt. Die intuitive Reaktion bzw. Kommunikation des Hundes wird in der Literatur auch als Sprache der Beziehungen bezeichnet (Prothmann, 2012, S. 41) und wird im Kapitel 2.4.2. Erklärungsmodelle theoretisch untermauert.

Ein weiterer Wirkfaktor ist das Sein des Hundes im Hier und Jetzt und seine nicht wertende Art. Das wurde sowohl von den Expertinnen erwähnt als auch mithilfe der Literatur bestätigt (siehe Kapitel 2.3. Tiergestützte Psychotherapie). Von einer der Expertinnen wurde auch explizit die Arbeit an der Bindung erwähnt, die durch dieses Sein in der Gegenwart ermöglicht wird. In der Literatur gilt die Ableitung aus der Bindungstheorie als einer der wesentlichen Erklärungsansätze, warum zwischen Mensch und Tier so eine besondere Beziehung besteht. Im Kapitel 2.4.2.3. wurde die Ableitung aus der Bindungstheorie differenzierter erläutert. Durch diese wertfreie Atmosphäre entsteht ein geschützter Raum, in dem man sich gegenseitig spiegeln kann. Die Expertinnen berichten davon, dass gerade Kinder und Jugendliche das Feedback vom Hund viel leichter als von Menschen annehmen können und dadurch weitere Entwicklungsmöglichkeiten gegeben werden.

Eine weitere Möglichkeit in der Arbeit mit dem Therapiebegleithund ergibt sich dadurch, diesen in der Diagnostik einzusetzen, indem er z.B. in der Interaktion mit dem Kind bzw. dem/r Jugendlichen in die Verhaltensbeobachtung integriert werden kann. Auch wird der Hund von vielen Kinder und Jugendlichen als Anreiz und Motivator betrachtet (siehe Kapitel 2.5.2.1.).

6.4. Beziehungsaufbau

Aufbauend auf die Wirkfaktoren, die sich durch die Arbeit mit dem Therapiebegleithund und den Kindern und Jugendlichen ergeben, wird als abschließende Kategorie der Beziehungsaufbau erläutert. Grundlegend wurde die Gestaltung des Beziehungsaufbaus im Allgemeinen von drei der fünf Expertinnen genauer spezifiziert. Ihre Herangehensweise inkludiert Empathie, Verständnis, Wertschätzung, keine Verurteilung und möglichst individuelle Reaktionen. Es geht um Psychoedukation, Bestärkung und die Schaffung eines Raumes im Hier und Jetzt. Diese Erläuterungen decken sich mit den im Kapitel 2.5.1. beschriebenen Faktoren, die notwendig sind, um eine gute therapeutische Beziehung aufzubauen.

Der erleichterte Zugang durch den Therapiebegleithund zu Kindern und Jugendlichen wurde von den Expertinnen einstimmig berichtet. Wie im Kapitel 2.5. theoretisch dargelegt, haben auch die Interviewpartnerinnen von ihren Erfahrungen berichtet, wonach der Hund als Eisbrecher fungiert. Im Prozess des Beziehungsaufbaus geht viel „über

den Hund“, da es für Kinder und auch Jugendliche oft einfacher ist, über den Hund Kontakt aufzunehmen und erst einmal das Verhalten des/der Psycholog*in zu beobachten. Dadurch kommt es, wie im theoretischen Kapitel 2.5.2.1 detailliert beschrieben, zu einem Katalysatoreffekt, wodurch der Beziehungsaufbau schneller gelingt. Ein Begegnungsraum baut sich durch den Therapiebegleithund auf und das Bindungsthema ist von Beginn an mit im Raum. Durch die Anwesenheit des Hundes ist es auch für Kinder/Jugendliche gerade zu Beginn und im Prozess des Beziehungsaufbaus sehr angenehm, wenn es nicht um sie, sondern zunächst um den Hund geht. Er wird von den Kindern häufig auch genutzt, um Fragen über ihn zu stellen. In der Literatur wird der Hund deshalb auch als „Brückenbauer“ bezeichnet (siehe ebenfalls Kapitel 2.5.2.1). Diese Wirkung des Therapiebegleithundes ist als Prozess zu betrachten und stellt einen individuellen, an die Situation angepassten Vorgang dar.

Die Arbeit mit dem Therapiebegleithund findet im Beziehungsdreieck zwischen Klient*in, Psycholog*in und dem Hund statt. Dabei können Situationen die sich zwischen dem/der Psycholog*in abspielen auch auf die Interaktion mit dem Kind bzw. dem/r Jugendlichen umgelegt werden, wie z.B. das Thematisieren von Bedürfnissen. Der/die Psycholog*in und der Hund fungieren dabei als sicher gebundenes Team und schaffen aus dieser sicheren Bindung heraus einen sicheren Ort. Die Balance im Beziehungsdreieck zu halten wird dabei als besonders wichtig bezeichnet. In Bezug auf die dargelegte, aktuelle Theorie kann die Erfahrung der Expertinnen auch hier untermauert werden (siehe Kapitel 2.5.2.2.).

Zuletzt hat auch die eigene Beziehung des/der Psycholog*in zum Hund einen wesentlichen Einfluss auf den Prozess des Beziehungsaufbaus und auch generell auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Die eigene Beziehung wird dabei für andere Beziehungsgefüge zur Verfügung gestellt. Mit in den Raum kommt zur Rolle als Psycholog*in noch die Rolle als Hundehalterin, was von den Expertinnen als entlastender Faktor für die Kinder und Jugendlichen erlebt wird. Die Vertrauensbasis zwischen dem Hund und dem/der Psycholog*in gibt darüber hinaus dem Tier die Sicherheit, keiner Situation ausgesetzt zu werden, in der es sich wehren müsste. Die Verantwortung liegt in der Arbeit dabei immer sowohl beim Kind bzw. Jugendlichen/r als auch beim Hund.

7. Conclusio

7.1. Resümee & Beantwortung der Forschungsfragen

Abschließend gilt es die Ergebnisse, resultierend aus Literatur und empirischer Forschung, noch einmal kurz zusammenzufassen und die untersuchten Forschungsfrage(n) zu beantworten. Vorliegendes beforschtes Phänomen des Einflusses des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zwischen Psycholog*in und Klient*in im Rahmen der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen konnte auf Grundlage der Forschungsfrage „Welchen Einfluss hat der Einsatz des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Psycholog*in in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen?“ sowohl theoretisch als empirischen dargelegt werden. Die Annäherung erfolgte dabei über die systematisch aufgebauten Unterfragen bezüglich der Wirkfaktoren des Einsatzes eines Therapiebegleithundes für einen erleichterten Zugang zu den Kindern und Jugendlichen, der Förderung einer positiven Bindung zwischen Hund und Kind bzw. Jugendlichem/r und dessen Auswirkungen auf den Beziehungsaufbau mit dem/r Psycholog*in.

Die aktuellen angeführten Forschungsergebnisse belegen allesamt die heilende bzw. therapeutische Wirkung des Therapiebegleithundes. Beim Einsatz des Therapiebegleithundes gilt die Beziehungs- und Prozessgestaltung im Beziehungsdreieck Klient*in – Psycholog*in – Therapiebegleithund als Basis der tiergestützten Therapie bzw. des davon abgeleiteten Arbeitsbereichs der tiergestützten Psychotherapie. Der Therapiebegleithund fungiert in seiner Rolle als Begleiter im therapeutischen Prozess und besitzt das Potenzial, die Effizienz und die Effektivität des Psychotherapieprozesses zu steigern.

Im empirischen Teil vorliegender Arbeit wurden aufbauend auf das Fundament der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie der Arbeit mit dem Therapiebegleithund, die Wirkfaktoren des Tieres dargestellt und anhand des aktuellen Forschungsstandes und der dargelegten Literatur untermauert. Die Wirkfaktoren dienen dabei als Grundlage und günstige Voraussetzung für einen gelingenden Beziehungsaufbau. Der Therapiehund erleichtert also insofern den Zugang zu Kindern und Jugendlichen, indem er bestimmte Wirkfaktoren mit sich bringt bzw. hervorruft und diese in weiterer Folge im Beziehungsaufbau und weiter im therapeutischen Prozess zur Verfügung stehen

und eingesetzt werden können. Durch sein Agieren im Hier und Jetzt und seine wertfreie Art entwickelt das Kind bzw. der/die Jugendliche Schritt für Schritt zunächst ein Vertrauensverhältnis zum Hund – er kann als Anhaltspunkt verwendet werden.

Im Beziehungsaufbau zwischen Psycholog*in und Klient*in selbst wirkt der Therapiebegleithund durch eben diese Fähigkeit „Brücken zu bauen“, mit den Kindern und Jugendlichen in Interaktion zu treten und im Rahmen einer sicheren, wertfreien Atmosphäre eine Bindung herzustellen. Er dient als Eisbrecher und besitzt die Eigenschaft, den jungen Klient*innen einen erleichterten Einstieg in die für sie neue Situation zu bieten. Dieser erleichterte Einstieg wirkt sich dann insofern auch positiv auf den Beziehungsaufbau zwischen Psycholog*in und Kind bzw. Jugendlichen/r aus, dass von Beginn an ein sicherer Raum geschaffen wird, in welchem der Hund spürbar wirkt.

Die Fragestellung nach dem Einfluss des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau konnte somit sowohl mithilfe von dargelegter Literatur (siehe Kapitel 2.5.) als auch mithilfe durchgeführter Expert*innen-Interviews klar beantwortet werden. Der Therapiebegleithund wirkt – wie auch immer der durch ihn zusätzlich eröffnete Zugang zu den Kindern und Jugendlichen bezeichnet werden mag. Unbeeinflusst davon, ob man von einem besseren, schnelleren oder differenzierteren Zugang zu den Kindern und Jugendlichen im Beziehungsaufbau spricht, lässt sich festhalten, dass sich durch den Einsatz der vierbeinigen Kollegen im psychologischen Bereich eine beeindruckende Chance ergibt.

Der Einfluss des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau ist, wie sowohl im theoretischen als auch im empirischen Teil dargelegt, sehr vielschichtig und prozesshaft aufgebaut und unterliegt einer individuellen Dynamik. Die Aufgabe der Psycholog*innen liegt dabei, diese Dynamik zu steuern und sie in der Gestaltung des Beziehungsaufbaus einzusetzen und die daraus entstehenden Entwicklungs- und Behandlungschancen zu nützen. Für Kinder und Jugendliche ist der Therapiebegleithund mit all seinen Facetten und Wirkfaktoren in (fast) jedem Fall eine Bereicherung, in einer meist ohnehin sehr schwierigen und heiklen Situation. Er dient somit als Brückenbauer der besonderen Art.

In Bezug auf die vier zu Beginn der empirischen Forschung aufgestellten Hypothesen – durch Einsatz des Therapiebegleithundes erleichtertes Zugang und Bindungsaufbau zwischen Hund und Klient*in und in weiterer Folge ein durch die positiven Wirkfaktoren

des Hundes sowie die positiven Bindungserfahrungen bedingter, positiver Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Psychologin – kann dargelegt werden, dass diese eindeutig verifiziert werden konnten.

7.2. Ausblick und Implikationen für die Praxis

Zuletzt sollen nun noch Implikationen für die Praxis sowie Ansatzpunkte für weitere Forschungen angeführt werden.

Wie zu Beginn vorliegender Masterarbeit bereits erwähnt, gibt es ein mittlerweile ziemlich breites Forschungsfeld zu tiergestützter Therapie. Sehr viele Forschungen befassen sich darüber hinaus mit dem pädagogischen Einsatz des Therapiebegleithundes. Auch die hier in Österreich ansässigen großen Ausbildungsinstitutionen, die für alle Einsatzbereiche die gleiche Grundausbildung bieten, zielen zum Großteil auf den Arbeitsbereich der Pädagogik ab. Die Art und Weise, wie mit dem Hund im pädagogischen und im Vergleich dazu im psychologischen/psychotherapeutischen Bereich gearbeitet wird, unterscheidet sich dabei häufig sehr grundlegend. Geht es im pädagogischen Bereich vor allem darum, Kinder und Jugendliche zu aktivieren, sie zu Übungen anzuregen und mit dem Hund gemeinsam Tricks und Spiele durchzuführen, zielt der psychologische/psychotherapeutische Bereich eher auf die grundlegende Anwesenheit und Einbeziehung des Hundes in den therapeutischen Prozess ab. Hier geht es nicht um Kunststücke, die der Hund vorführen oder erlernen soll, sondern um sein unverfälschtes, intuitives Verhalten, mit welchem gearbeitet werden kann. Diese Unterscheidung ist sehr komplex und kann im Rahmen dieser Arbeit nicht differenzierter beachtet werden. Es gilt jedoch anzumerken, dass eine gezielte, optimale Ausbildung, welche auch viele Stunden an Supervision beinhaltet, für den psychologischen/psychotherapeutischen Bereich im Moment nur im Ausland (vor allem in Deutschland) angeboten wird. Für den rein psychologischen Bereich liegt zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Masterarbeit gar kein bekanntes Konzept vor. In diese Richtung sind weiteren Forschungsvorhaben keine Grenzen gesetzt. Ein eigenes Konzept für die tiergestützte Psychologie, beispielsweise für den gezielten Einsatz in der Diagnostik oder auch für den in der klinischen Psychologie oft sehr kurzfristigen und rasch geforderten Beziehungsaufbau, könnten ausdifferenziert und beforscht werden. Ein weiteres Anwendungsfeld, das unbedingt weiterer Forschung bedarf, betrifft die Fragestellung, ob

speziell für den Einsatz des Therapiebegleithundes Indikationen bestehen, bei welchen der Hund besonders stark wirkt. Es könnte beispielsweise die Frage gestellt werden, für welche Altersgruppe, in welchem Setting und bei welchen Diagnosen der Hund ein besonders gewinnbringender Faktor sein könnte.

Ein Ansatzpunkt weiterführender Forschungen kann auch in Bezug auf den Blickwinkel des Hundes genannt werden. Wie sowohl im theoretischen als auch im empirischen Teil vorliegender Arbeit bereits erwähnt, wird in experimentellen Designs häufig die Herangehensweise eingesetzt, nach welcher sich der Hund der Situation bedingungslos hingeben muss. Hier durchgeführte Forschungsarbeit beschäftigt sich mit dem Einfluss des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau aus der Sicht der Psycholog*innen. Im Zuge der Interviews wurde jedoch auch eine Hundezüchterin der Rasse „Australian Labradoodle“ aus dem Blickwinkel des Hundes befragt. Labradoodle gelten unter anderem als eine Rasse, die die optimalen Bedingungen mitbringt, um als Therapiebegleithund eingesetzt zu werden. Sicherheit, Geborgenheit, eine gute Balance zwischen Forderung und Förderung sowie eine artgerechte Erziehung wird in Zusammenhang mit obengenanntem Blickwinkel von der Hundezüchterin als unumgänglich erachtet, um einem Hund die optimale Basis und somit ein unbeschwertes Aufwachsen bieten zu können. Die „calming signals“ des Hundes führt sie als jene Zeichen an, auf die unbedingt zu achten ist. Besteht jedoch eine sichere Bindung zwischen dem Hund und dem/der Besitzer*in, kommen die Hunde oft gar nicht in die Notlage, solche Signale überhaupt anzuzeigen zu müssen. Was der Hund in seinem Arbeitseinsatz als Therapiebegleithund braucht, um nicht überfordert zu werden und wo hier genau die Grenzen liegen, ist noch ein weitgehend unerforschtes Gebiet. Wünschenswert wären somit nicht nur weitere Forschungen in Bezug auf die tiergestützte Psychologie, sondern auch Forschungen im experimentellen Setting aus dem Blickpunkt des frei agierenden Therapiebegleithundes, um den vermuteten gewinnbringenden Effekt bestätigen und mit noch umfassenderen Konzepten arbeiten zu können.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die hier qualitativ untersuchte und bestätigte Forschungsfrage nach dem gewinnbringenden Einfluss des Therapiebegleithundes im Beziehungsaufbau in der psychologischen Arbeit im Kinder- und Jugendbereich eine breite Basis für weitere Forschungsarbeiten bietet und die wundersame Wirkung unserer Partner auf vier Pfoten bestätigt. Für diesen Arbeitsbereich der Psychologie und auch der Psychotherapie speziell im Kinder- und Jugendbereich, in dem so viel

Potenzial und Energie liegt, kann weitere Forschung und die damit verbundene Entwicklung von praxisnahen Konzepten als wünschenswert und sehr gewinnbringend für alle Beteiligten angesehen werden.

Literaturverzeichnis

Beck, E. (2013). *Wer denken will, muss fühlen. Mit Herz und Verstand zu einem besseren Umgang mit Hunden* (3. Auflage). Nerdlen/Daun: Kynos.

Berthelsen, D. (1994). *Alltag bei Familie Freud: Die Erinnerungen der Paula Fichtl*. Wien: Econ.

Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer.

Bortz, J. & Döring N. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Auflage). Berlin: Springer.

Chitic, V., Rusu, A. S. & Szamoskozi, S. (2012). *The effects of animal-assisted therapy on communication and social skills: A meta-analysis*. *Transylvanian Journal of Psychology*, 13(1), 1–17. Stand: 20.04.2013 Retrieved April 20, 2013 Zugriff am 18.02.2020. Verfügbar unter <http://web.ebscohost.com.ez.sun.ac.za/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dfd99e6d-169f-45d2-a2c7-b2d5b532b76a%40sessionmgr13&vid=1&hid=9>.

European Society for Animal Assisted Therapy. (2020). *Definition Tiergestützter Therapie*. Zugriff am 27.02.2020 unter <https://www.esaat.org/definition-tiergestuetztertherapie/>

Flick, Uwe (2017). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (8. Auflage), Reinbek: Rowohlt.

Frick Tanner, E. B. & Tanner-Frick, R. A. (2016). *Praxis der tiergestützten Psychotherapie*. Bern: Hogrefe.

Gagnon, J., Bouchard, F., Landry, M., Belles-Isles, M., Fortier, M., Fillion, L. (2004). Implementing a hospital-based animal therapy program for children with cancer: A descriptive study. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique. Online Vol.14(4)*, pp.217-222. Zugriff am 18.02.2020. Verfügbar unter doi:10.5737/1181912x144217222

Ganser, G. (2014). Der Einsatz eines Therapiebegleithundes in der tiefenpsychologischen Kinderpsychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 1, 17-22.

Ganser, G. (2017). *Hundegestützte Psychotherapie. Einbindung eines Hundes in die psychotherapeutische Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

Germann-Tillmann, T., Merklin, L. & Stamm Näf, A. (2019). *Tiergestützte Interventionen. Praxisbuch zur Förderung von Interventionen zwischen Mensch und Tier* (2. Auflage). Bern: Hogrefe.

Gläser, J. & Laudel, G. (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. Berlin: Springer.

Gottschling, S. (2016). Tiergestützte Therapie. Gib dem Menschen einen Hund und seine Seele wird gesund. *Zeitschrift für Palliativmedizin, Ausgabe 17*, 24-28.

Greiffenhagen, S. & Buck-Werner, O. N. (2007). *Tiere als Therapie: neue Wege in Erziehung und Heilung*. Mürtenbach: Kynos-Verlag.

Hinic, K., Kowalski, M. O. & Holtzmann, K. (2019). The Effect of a pet therapy and comparison intervention on anxiety in hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing, Ausgabe 46*, 55-61.

Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2010). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Berlin: Springer.

Julius, H. (2014). *Bindung zu Tieren: psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen*. Göttingen: Hogrefe.

Julius, H., Beetz, A. & Kotrschal, K. (2013). Psychologische und physiologische Effekte einer tiergestützten Intervention bei unsicher und desorganisierte gebundenen Kindern. *Empirische Sonderpädagogik*, 2, 160-166.

Ladner, D. & Brandenberger, G. (2018). *Tiergestützte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Hund und Pferd therapeutisch einbeziehen*. München: Ernst Reinhardt.

Lundqvist, M., Carlsson, P., Sjö Dahl, R., Theodorsson, E. & Levin, L. (2017). Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine, Online*, 17, 358. Zugriff am 05.03.2020. Verfügbar unter doi 10.1186/s12906-017-1844-7

Machova, K., Procházková, R., Eretová, P. Svobodová, I. & Kotík, I. (2019). Effect of animal-assisted therapy on patients in the department of long-term care: A pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1-10. Zugriff am 22.02.2020. Verfügbar unter doi:10.3390/ijerph16081362

Marcus, D. A. (2015). *Hundegestützte Therapie: Mit Hunden Menschen gesünder und glücklicher machen* (1. Auflage). Bern: Hogrefe.

Menke, M., Huck, G. & Hagencord, R. (2018). *Mensch und Tier im Team. Therapiebegleithund mit Hunden*. Stuttgart: Kohlhammer.

Nülle-Horre, M. (2015). Therapeuten mit vier Pfoten. *Physiopraxis*, 1, 32-34.

Olbrich, E. & Otterstedt, C. (2003). *Menschen brauchen Tiere: Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos.

Otterstedt, C. (2017). *Tiergestützte Intervention. Methoden und tiergerechter Einsatz in Therapie, Pädagogik und Förderung*. Stuttgart: Schattauer.

Perrez, U. & Baumann, A. (2011). *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (4. Auflage). Bern: Hans Huber.

Pottmann-Knapp, B. (2013). *Tiergestützte (Psycho)Therapie: Wissen für Diagnostik, Behandlung, Therapie, Prävention, Salutogenese, Resilienz, Förderung, Entwicklung, Begleitung*. Saarbrücken: Akademiker Verlag.

Prothmann, A. (2012). *Tiergestützte Kinderpsychotherapie* (3. Auflage). Frankfurt am Main: Peter Lang.

Rauh, H. (2002). Vorgeburtliche Entwicklung und frühe Kindheit. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (5. Auflage, S. 43-69). Stuttgart: Beltz

Sachse, R. (2016). *Therapeutische Beziehungsgestaltung* (2. Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Schmidtchen, W. A. (2001). *Allgemeine Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien: ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.

Schuhmayer, W. A. (2013). Tiergestützte Therapie. Wann besteht eine sinnvolle Behandlungsoption? *Psychopraxis*, 16, 24-27. Zugriff am 22.02.2020. Verfügbar unter doi 10.1007/s00739-013-0039-3

Stefanini, M. A., Martino, A., Bacci, B. & Tani, F. (2016). The effect of animal-assisted therapy on emotional and behavioral symptoms in children and adolescents hospitalized for acute mental disorders. *European Journal of Integrative Medicine*, 8, 81-88. Zugriff am 22.02.2020. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2016.03.001>

Vanek-Gullner, A. (2007). *Lehrer auf vier Pfoten. Theorie und Praxis der hundegestützten Pädagogik*. Wien: Österreichischer Bundesverlag Schulbuch.

Vernooij, A. & Schneider, S. (2013). *Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder* (3. Auflage). Wiebelsheim: Quelle-&-Meyer-Verlag.

Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (2011). Was ist Klinische Psychologie? Definitionen, Konzepte und Modelle. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 3-25). Berlin: Springer. Zugriff am 22.02.2020. Verfügbar unter doi 10.1007/978-3-642-13018-2_1.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kategorien – System	33
Abbildung 2: Aufbau der Kategorien.....	58

Anhang

Abstract

Vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit dem Einfluss eines Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zwischen Klient*in und Psycholog*in im Rahmen der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Eine Vielzahl aktueller Studien konnte bereits die heilende Wirkung eines Therapiebegleithundes bei psychisch kranken Menschen belegen. Die sich durch den Einsatz des Therapiebegleithundes im therapeutischen Kontext, speziell in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, ergebenden Wirkfaktoren sind deutlich nachweisbar. Hunde werten nicht, bringen sich unverfälscht ein, handeln ausschließlich im Hier und Jetzt und wirken schon alleine durch ihre bloße Anwesenheit beruhigend. Um den Einfluss des Therapiebegleithundes auf den Beziehungsaufbau zu untersuchen, wurde mittels qualitativer Expert*innen-Interviews die spezifische Wirkung eines Therapiebegleithundes im Erstkontakt und die dadurch ermöglichte angstfreie, natürliche Atmosphäre nachgewiesen. Ein Therapiebegleithund kann als „Brückenbauer“ im Beziehungsaufbau dienen und einen anderen, unbeschwerteren Zugang zu Kindern und Jugendlichen ermöglichen.

Abstract

This master thesis focuses on the impact of a therapy companion dog on the development of a relationship between clients and their psychologists in the setting of psychological work with children and teenagers. A number of recent studies already established the healing effect, which therapy companion dogs can have on mentally ill people. These studies especially support claims of effective functions, which are arising from the use of a therapy companion dog in the work with children and teenagers. Dogs never judge, they involve themselves in a pure, uncompromised way, act in the moment and have a palpable calming power, simply by being present in particular situations. In order to achieve the aim of this thesis, qualitative expert interviews were conducted which proved that the first contact with therapy companion dogs creates, in an automatic way, a more natural atmosphere, which seems free from any fears or worries. Consequently, the therapy companion dog can be described as a “bridge builder”, who enables the building up of a good relationship between the psychologist and client and creates a different, carefree access to children and young adults.