

ÄHNLICHKEITEN ZWISCHEN DER TIERGESTÜTZTEN THERAPIE UND DER VERHALTENSTHERAPIE

ANN-KRISTIN HÖRSTING

Klinik Friedenweiler, Akutklinik für Psychiatrie, Friedenweiler

ZUSAMMENFASSUNG: Die Tiergestützte Therapie (TGT) ist keine eigene Therapieform, sondern ergänzt durch ihren integrativen Ansatz und ihre Methodenvielfalt verschiedene andere Therapien auf wertvolle Weise, um Genesungsprozesse zu fördern. Ähnlichkeiten zur Verhaltenstherapie finden sich hinsichtlich Erklärungsmodellen und Methoden. Das Wohlbefinden aller beteiligten Lebewesen (Patient*in, Tier, Therapeut*in) muss berücksichtigt werden. Dieser Artikel beschreibt Grundlagen, Wirkmechanismen und Ablauf der psychotherapeutischen Arbeit mit Tieren und legt dabei den Fokus auf Gemeinsamkeiten zur Verhaltenstherapie anhand von Grundbedürfnissen und Wirkfaktoren.

SCHLÜSSELWÖRTER: Tiere, Tiergestützte Therapie (TGT), Verhaltenstherapie (VT), Wirkfaktoren, Grundbedürfnisse

LINKS BETWEEN ANIMAL ASSISTED THERAPY AND BEHAVIORAL THERAPY

ABSTRACT: Animal Assisted Therapy (AAT) is not a separate distinct form of therapy, but contributes through its integrative nature and through its diverse methodologies, providing valuable support for other therapies to foster the wellbeing and health of patients. Parallels between AAT and Behavioral Therapy exist particularly in the applied methods. The welfare of all participating individuals (patient, therapist, animal) has to be prioritized. This article is about general methods, mechanisms and procedures in psychotherapeutic work with animals. It focuses on links to behavioral therapy centered on basic needs and effect features.

KEYWORDS: animals, animal assisted therapy, behavioral therapy, mechanisms of effect, basic needs

1 DEFINITION DER TIERGESTÜTZTEN THERAPIE

Es gibt unterschiedliche Definitionen und Bezeichnungen für den Einsatz von Tieren zur Genesungsförderung, dieser Artikel beschreibt den Einsatz von Tiergestützter Therapie in der Psychotherapie. Bei der Tiergestützten Therapie (TGT) werden Tiere in einem beruflichen Kontext von verschiedenen dafür geschulten Fachpersonen wie beispielsweise Ärzt*innen, Psycholog*innen, Berater*innen, Pädagog*innen, Ergotherapeut*innen und anderen Berufsgruppen eingesetzt, um unterschiedlichste Entwicklungsprozesse zu unterstützen. Der Einsatz des Tieres erfolgt gemäß der Grundausbildung der Person, die das Tier einsetzt, ein Verhaltenstherapeut wird das Tier somit vorwiegend verhaltenstherapeutisch einsetzen (Beispiele werden hier im Artikel beschrieben), eine Ergotherapeutin wird mit dem Tier Elemente der Ergotherapie betonen, wie beispielsweise eine Unterstützung von Koordinationsübungen oder Planungsaufgaben, eine Lehrperson wird den Fokus auf z. B. eine Förderung der Wissensvermittlung durch Förderung des Aufmerksamkeitsfokus legen. Im angelsächsischen Raum wird TGT als Animal Assisted Therapy (AAT) bezeichnet, die mit zielorientierter Therapieplanung über den Einsatz eines Tieres psychische und/oder körperliche Probleme der Patient*innen behandelt. So definiert die Guideline „*The IAHAIO definitions for animal assisted interventions and guidelines for wellness of animals involved in AAI*“ der International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO, 2018) auf Seite 5:

„Animal Assisted Therapy (AAT): Animal Assisted Therapy is a goal ori-

ented, planned and structured therapeutic intervention directed and/or delivered by health, education and human service professionals. Intervention progress is measured and included in professional documentation. AAT is delivered and/or directed by a formally trained (with active licensure, degree or equivalent) professional with expertise within the scope of the professionals' practice. AAT focuses on enhancing physical, cognitive, behavioral and/or socio-emotional functioning of the particular human recipient. The professional delivering AAT (or the person handling the animal under the supervision of the human service professional) must have adequate knowledge about the behavior, needs, health and indicators and regulation of stress of the animals involved“.

TGT ist keine eigenständige Therapieform (was bedeutet, dass man ohne eine entsprechende andere Grundausbildung keine TGT durchführen sollte), sondern eine Methode oder ein Ansatz, der die fachspezifischen Interventionen anderer Therapien ergänzen soll. Unterschiedliche Zusatzausbildungen für verschiedene Fachkräfte (z. B. Ärzt*innen, Psycholog*innen, Ergotherapeut*innen, Physiotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Pädagog*innen, usw.) sind eine notwendige Voraussetzung, um Tiere in den jeweiligen Grundberufen professionell einzusetzen. (Fach)-Personen mit Tieren gelten als resilienter (Lass-Hennemann et al., 2020), denn für Menschen jeden Alters (besonders für jene mit erhöhtem Förderbedarf) können Tiere zudem wichtige Bindungspartner sein, die Zuwendung und Trost bieten (Beetz et al., 2012; Graf, 1999; Julius et al., 2013; Kidd & Kidd, 1995; Kurdek, 2009; Muraco et al., 2018; Odendaal & Meintjes, 2003; Pores-

ky et al., 1988; Raina et al., 1999; T. D. Smith & Van Valkenburgh, 2021; Wright et al., 2019).

Der positive Effekt von Haus- und Therapietieren auf die menschliche körperliche und seelische Gesundheit wurde in verschiedenen Studien untersucht (Bert et al., 2016; Borgi et al., 2020; Cameron & Mattson, 1972; Charry-Sánchez et al., 2018a, 2018b; Corson et al., 1975, 1977; Ein et al., 2018; Friedmann et al., 1983; Germain et al., 2018; Headey et al., 2008; Holder et al., 2020; Jones et al., 2019; Kamioka et al., 2014; Kidd & Kidd, 1995; Levinson, 1962; Mandrá et al., 2019; A. R. McConnell et al., 2011; P. J. McConnell, 2010; Nimer & Lundahl, 2007; Nurenberg et al., 2015; O’Haire, 2013; Poresky et al., 1988; Selby & Smith-Osborne, 2013; Utz, 2014; Virues-Ortega et al., 2012).

Die Studienlage zeigt teils widersprüchliche Ergebnisse und ist nicht immer eindeutig. Die Idee, Tiere gesundheitsfördernd einzusetzen, ist nicht neu (Serpell, 2006; Tuke, 1813): Schon im 9. Jahrhundert setzte man Tiere in der „thérapie naturelle“ bei Menschen mit Behinderungen ein, und im 18. Jahrhundert förderte man bei psychisch kranken Menschen durch die Versorgung von Tieren die Selbstwirksamkeit (Vernooij & Schneider, 2008). Eine besondere Bedeutung in der TGT hat der Einsatz von Hunden bekommen, seit Fallberichte über deren positiven Einfluss auf die Psychotherapie erschienen sind (Levinson, 1962), sogar bei Therapieresistenz (Corson et al., 1975, 1977).

Aufgrund vieler verschiedener positiver Effekte der TGT ist deren Wirkungs- und Einsatzspektrum sehr breit.¹ Neh-

men wir nur das Einsatzfeld der psychiatrischen Erkrankungen, so können Tiere (psycho-)therapeutisch in verschiedenen Settings (Einzel oder Gruppe, stationär und ambulant) eingesetzt werden, sowohl im Innen- als auch im Außenbereich (Charry-Sánchez et al., 2018a; Kamioka et al., 2014; Mandrá et al., 2019); sie können sowohl relativ kurz (Besuchshund) oder auch dauerhaft anwesend sein (Stations-Aquarium, Tiergehege auf dem Gelände; Barker et al., 2003; Jones et al., 2019). Wir finden unspezifische Effekte, die auch auftreten, wenn das Tier „nur“ anwesend ist (Barker et al., 2003; Friedmann et al., 1983; Holder et al., 2020; P. J. McConnell, 2010), und spezifische Effekte, die durch den gezielten Einsatz hervorgerufen werden (Bert et al., 2016; Hörsting, 2020; Virues-Ortega et al., 2012).

Besonders im therapeutischen Einsatz motivieren Tiere aufgrund des hohen Aufforderungscharakters zu geistiger und körperlicher Bewegung und fördern Impulskontrolle, Empathieentwicklung, aktive Problembewältigung, soziale Kompetenz, Zielorientierung und situationsangepasste Flexibilität (Charry-Sánchez et al., 2018b; Germain et al., 2018; Mandrá et al., 2019; Nathans-Barel et al., 2005; O’Haire, 2013).

Beim Einsatz in anderen Kontexten sind ebenfalls sehr gute Ergebnisse beschrieben worden (Bert et al., 2016; Fischer et al., 1993; Graf, 1999; Leißing, 2018; Raina et al., 1999; Virues-Ortega et al., 2012; Waite et al., 2018).

Da der TGT-Einsatz für Tiere auch stressreich sein kann (Odendaal & Meintjes, 2003), muss gut auf das Wohlbefinden des Tieres und Erholungsmöglichkeiten geachtet werden (E. Friedmann & Krause-Parello, 2018; Hörsting & Beetz, 2021).

¹ Einen Überblick zum Einsatzspektrum von TGT mit vielen Hinweisen zu relevanten Fachartikeln bietet das Buch *Tiergestützte Interventionen; Handbuch für die Aus- und Weiterbildung von Beetz, Riedel und Wohlfahrt (2018).*

2 METHODISCHE INTEGRATION DER TGT IN DIE VT

Die Verhaltenstherapie (VT) ist ein etabliertes Verfahren und hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten immer weiterentwickelt, verschiedene besondere Therapieformen hervorgebracht und dabei auch Überschneidung zu anderen Therapieformen zugelassen (Brakemeier & Jacobi, 2017; David et al., 2018; Rachman, 2015; Wittchen et al., 2011). TGT ist im Vergleich hierzu ein eher neueres Verfahren, das als methodische Ergänzung VT-Behandlungen unterstützen kann. Dass die VT Veränderungen integrieren kann und einem stetigen Wandel unterliegt, zeigt die Anfang der 1990er Jahre entstandene Übersichtsarbeit von Grawe und Kollegen (1994) *„Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession“*. Sie zeigt, dass die Verhaltenstherapie – bzw. die Kognitive Verhaltenstherapie (CBT) – in vielen Anwendungsbereichen und Varianten effektiv ist und gegenüber anderen Verfahren die breiteste Evidenz (im Sinne von Wirksamkeitsstudien im engeren Sinne) aufweist.

Forschung über psychotherapeutischer Expertise-Entwicklung zeigt, dass bestimmte Methoden auch unabhängig vom Verfahrensansatz die Psychotherapiepraxis verbessern, z. B. Feedbacks (Befragungen) über den ganzen Psychotherapieverlauf, Videoaufnahmen zur Analyse von Therapiesituationen, z. B. „patient-focused psychotherapy research“ (Lutz, 2003; Lutz et al., 2015), und „deliberate practice“ (Chow et al., 2015). Wenn die Praxisforschung die Entwicklung solcher neuer Methoden stützt, kann sich die Qualität klinischer Interventionen nicht nur „konservativ“, sondern auch „progressiv“ weiterentwickeln. Genau auf diese Weise könnte TGT die VT ergän-

zen (Amerine & Hubbard, 2016; Asay et al., 2002; Tschuschke et al., 1998), was eine weitere Ausdifferenzierung bedeuten würde, ähnlich zu Überlegungen wie „What works for whom?“ (Norcross & Wampold, 2011), „Evidence-based principles of change“ (Asay et al., 2002; Hofmann & Hayes, 2018; Lambert, 2013, 2017; Wittchen et al., 2011) und „Facilitative interpersonal skills“ (Anderson et al., 2009).

Es gibt Fachpersonen, die aufgrund der zahlreichen Gemeinsamkeiten TGT sogar als Tiergestützte Verhaltenstherapie bezeichnen würden. Da jedoch auch Therapeuten mit einer systemischen oder analytischen Therapieausrichtung TGT einsetzen und dort ebenfalls Gemeinsamkeiten zu systemischen und analytischen Therapieelementen zu finden sind, verzichtet die Autorin auf diese Bezeichnung (Hörsting, 2020).

TGT kann als multiperspektivisch und als verfahrensübergreifend bezeichnet werden, da sie in zahlreichen Bereichen eingesetzt wird (Amerine & Hubbard, 2016). Die integrativtherapeutische Arbeitsweise der TGT erinnert an die Grawe-Heuristiken und ergänzt diese (Grawe et al., 1994; Grosse-Holtforth et al., 2004; Petzold, 2005). So kann man bei den beschriebenen „Wegen, Prozessen, Faktoren“ hinsichtlich TGT darauf achten, „was benötigt der Patient und was kann das Tier zusammen mit dem Therapeuten wie unterstützen?“ (David et al., 2018; Leißing, 2018; Petzold, 2005; Rachman, 2015; Stubbe, 2016).

In der theoretischen Basis der von Klaus Grawe formulierten Inkonsistenz- bzw. Konsistenztheorie des psychischen Erlebens (Grawe et al., 1994; Grawe, 2004) wird beschrieben, dass der menschliche Organismus bestrebt ist, eine Konsistenz herzustellen, die als Übereinstimmung von Wunsch bzw. Erwartung einerseits und konkreter Wahrnehmung oder

Erwartungserfüllung andererseits verstanden werden kann (Grosse-Holtforth, 2017). Dieses Modell wird auch bei der TGT zur Patienten-Psychoedukation verwendet. Bestehen starke oder anhaltende Unterschiede zwischen Wunsch und Erwartungen einerseits und aktueller Wahrnehmung und Erwartungserfüllung andererseits, erlebt der Patient die hohe Inkonsistenz als psychophysischen Spannungszustand, was auch das eingesetzte Tier sehr deutlich wahrnimmt. Leidensdruck entsteht entweder durch einzelne Symptome (kurzfristige Spannungserleichterung, negative Verstärkung im Sinne der VT) oder durch generalisierte maladaptive Bewältigungsmechanismen hinsichtlich Wahrnehmung, Verhalten und Selbststeuerung mit negativen Folgen für das Individuum oder betroffene Dritte. Vor allem diese Inkonsistenz wird von Tieren sensitiv und sensibel wahrgenommen und rückgemeldet (Calvi et al., 2020; Haubenhofer & Kirchengast, 2006; Scopa et al., 2020).

Durch die Inkongruenz zwischen analoger (Körpersprache) und digitaler (sprachlicher) Kommunikation, was bedeutet, dass der Patient nach außen ein anderes Verhalten zeigt, als es seinem inneren Empfinden entspricht, handelt er in diesem Moment nicht authentisch. Die artübergreifende Kommunikation berücksichtigt insbesondere diese non-verbalen Signale und kann daher die Psychotherapie mit ihrem Schwerpunkt auf der verbaler Kommunikation gut ergänzen (Hörsting, 2018, 2020, 2021; Hörsting & Diegel, 2019). Patient*innen wird erklärt, dass Tiere so dazu beitragen können maladaptive Bewältigungsmechanismen aufzudecken und zu bearbeiten.

Die TGT ist wissenschaftlich noch nicht so umfangreich wie die VT untersucht, zeigt jedoch in der Haltung, Planung und Durchführung einige Ähnlichkeiten und kann daher gut ergänzend zu

VT-Verfahren eingesetzt werden. Auch bei TGT erlebt man, dass man methodisch nicht den Einfluss dieser spezifischen therapeutischen Technik unabhängig von der therapeutischen Beziehung, Therapeutenfaktoren, Patienten- und externen Faktoren betrachten kann (Asay et al., 2002; Lambert, 2013, 2017). Sowohl bei der VT als auch bei der TGT haben diese Faktoren eine große Bedeutung (Lutz, 2003; Lutz et al., 2015). Wenn bis zu 30 Prozent der Therapiewirkung der Mensch-Mensch-Therapiebeziehung zuzuordnen sind und nur ein bis 15 Prozent der Therapiemethode, müssen wir uns fragen, ob dies auch für die TGT gilt, da hier mit einem weiteren lebendigen Wesen eine Beziehung eingegangen werden kann (Kurdek, 2009). Ein bis 15 Prozent fallen auf Placebo-Effekte und bis zu 40 Prozent auf extratherapeutische Faktoren (Asay et al., 2002; Lambert, 2013, 2017; Lutz et al., 2015). Hier könnte ein weiteres besonderes Wirkungspotenzial der TGT liegen (Amerine & Hubbard, 2016; Kamioka et al., 2014).

Bei Patient*innen mit einem eigenen Haustier kann dies zusätzlich als Ressource und extratherapeutische Variable mit einbezogen werden, denn Patienten mit Haustieren gelten als gesünder und resilienter (Graf, 1999; Headey et al., 2008; McConnell et al., 2011; Nimer & Lundahl, 2007; Utz, 2014). Eine schnellere Genesung entsteht, wenn Patienten sich gebraucht fühlen und das wartende Tier einen Grund darstellt, auf eine Entlassung hinzuarbeiten. Vorteil eines eigenen Tieres ist oftmals eine nachhaltige Verbesserung hin zu einem aktiveren und sozial interaktiveren Lebensstil (Böhme, 2019, S. 97 ff.; Guéguen & Ciccotti, 2008; Headey et al., 2008; Ohr, 2019; Raina et al., 1999; Utz, 2014).

Nachhaltige Lebensstilveränderungen gehören zu den schwierigsten Aufgaben und traditionelle Psychotherapien schei-

tern hinsichtlich der Nachhaltigkeit ihrer Wirkung oft an dieser Hürde (Lambert, 2013). Dem Patienten zu raten sich ein Tier anzuschaffen, sollte jedoch sehr kritisch hinterfragt werden, aufgrund der Verantwortung für die Versorgung des Tieres und auch im Hinblick auf die Belastung, die dadurch für ein Tier bei inadäquater Versorgung entstehen könnte (Bert et al., 2016).

3 GRUNDBEDÜRFNISSE UND WIRKFAKTOREN IN BEZUG AUF TGT UND VT

Bei den vier Grundbedürfnissen nach Grawe (Bedürfnis nach Orientierung, Lustgewinn, Bindung und Selbstwerterhöhung; Grawe, 2000, 2004), die wichtig sind für die subjektive Zufriedenheit, erfüllt der Kontakt zu einem Tier für viele Menschen oftmals die meisten dieser Grundbedürfnisse, denn in seiner Gegenwart fühlt er sich wahrgenommen, wertgeschätzt und vorbehaltlos geliebt, er geht eine Bindung oder zumindest Beziehung ein, eine Aktivität mit Tieren macht ihm Freude und kann zu einem Gefühl von Sicherheit und Orientierung beitragen (Germain et al., 2018; Lass-Henne mann et al., 2020).

Es werden nun anhand von fünf Perspektiven im Sinne der Wirkfaktoren nach Grawe (2000) – mit Bezugnahme auf die Grundbedürfnisse – TGT und VT miteinander verglichen; ausführlichere Beschreibungen und Beispiele zu den einzelnen Punkten finden Sie unter „Ablauf der TGT“:

- 1) Therapeutische Beziehung,
- 2) Motivationale Klärung,
- 3) Problembewältigung,
- 4) Problemaktualisierung,
- 5) Ressourcenaktivierung.

3.1 BEZIEHUNGSPERSPEKTIVE THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG

Die Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung hat einen wichtigen Einfluss auf die Entstehung, Aufrechterhaltung und Bewältigung psychischer Symptome (Anderson et al., 2009; Brakemeier & Jacobi, 2017; Grawe et al., 1994). Bei jeder Art von VT ist daher neben der spezifischen Methodik eine gute Beziehungsgestaltung essentiell (Brakemeier & Jacobi, 2017). Bei TGT ist dies wichtig, so dass beispielsweise bei vertrauten Therapeuten besonders gute therapeutische Effekte oder eine besondere Synchronisierung beobachtet werden (Beetz et al., 2012; Haubenhofer & Kirchengast, 2006; Odendaal & Meintjes, 2003; Scopa et al., 2020; Wathan et al., 2016). Tiere wirken sich positiv auf die therapeutische Beziehung aus, da sie die Therapiemotivation und das Vertrauen in den Therapeuten steigern und so die Grundbedürfnisse nach Bindung, Sicherheit und Lustgewinn bedienen (Schneider & Harley, 2006).

3.2 KLÄRUNGSPERSPEKTIVE MOTIVATIONALE KLÄRUNG

Es wird mit dem Patienten gemeinsam nach Erklärungen für das ihm noch unerklärliche Verhalten und Erleben gesucht (Grawe, 2000; Grosse-Holtforth et al., 2004). Dabei werden bei der VT zunächst die Ziele und Bedürfnisse erhoben, denn Klärung bedient das Grundbedürfnis nach Orientierung und Kontrolle. Dieses wird bei der Biografisch-Systemischen VT der Autonomie zugeordnet (Semmler, 2021). Bei der VT werden über Psychoedukation Entstehungsmechanismen (z. B. über Modelle zur erlernten Hilflosigkeit, kognitive und metakognitive Verzerrungen, Verstärkerverlust, kurz-

fristige und langfristige Verhaltenskonsequenzen) vermittelt, was wiederum die Therapiemotivation fördert (Brakemeier & Jacobi, 2017). Auch bei der TGT wird vor der eigentlichen Übung eine Auftragsklärung und Erhebung auslösender Umstände durchgeführt (Hörsting, 2020). Diese fällt leichter, da Tiere einen hohen Aufforderungscharakter besitzen und zugleich ein tröstender positiver Ausgleich zu belastenden Themen sind, was dem Grundbedürfnis nach Bindung und Lustgewinn zuzuordnen ist (Fine et al., 2019).

3.3 PROBLEMBEWÄLTIGUNGS- PERSPEKTIVE

In der Therapie lernt der Patient, wie er seine psychischen Probleme durch neu erworbene Kompetenzen verändern kann (Grawe, 2000; Grosse-Holtforth et al., 2004). Beispiele sind das Skills-Training der DBT, das soziale Kompetenztraining, Trainings zur Emotionsregulation, Stressbewältigung und Angstbewältigung, Expositionstherapie oder die kognitive Umstrukturierung bei metakognitiven Ansätzen, Stuhltechnik, innerer Dialog, Abbau dysfunktionaler und Aufbau neuer Verhaltensmuster, selbstreflexiver Dialog, Externalisierung, Psychoedukation über Grundbedürfnisse, usw. Der Patient wird zu Tagesstrukturierung, zur Ausübung positiver Aktivitäten und natürlich auch sämtlicher Formen des Reattribuierungstrainings motiviert (Brakemeier & Jacobi, 2017). TGT kann ebenfalls bei verschiedensten psychischen Erkrankungen in unterschiedlichem Setting in allen Altersbereichen unterstützend eingesetzt werden und greift dabei auf ähnliche Methoden zurück (Hörsting & Diegel, 2019). Auch eigene Haustiere des Patienten können die Motivation zu einer schnellen Genesung fördern (Graf, 1999; Raina et al.,

1999). Die bedient das Grundbedürfnis nach Selbstwertstärkung.

3.4 PROBLEMAKTUALISIERUNGS- PERSPEKTIVE

In der Therapie wird das Problem aktualisiert und über „hot cognitions“ werden intensive Emotionen und Körperreaktionen zusätzlich zu den Gedanken, Bewertungen und Beschreibungen aktiviert (z. B. Exposition; Grosse-Holtforth, 2017; Grosse-Holtforth et al., 2004). Bei der TGT kann ein Expositionstraining zweierlei bedeuten. Entweder unterstützt es die Exposition, indem stressreduzierende Effekte des Tieres in angstauslösenden Situationen genutzt werden (Friedmann et al., 1983; Kingwell et al., 2001; Miller et al., 2009). Oder bei einer Hundephobie wird der Hund als angstauslösendes Objekt eingesetzt (Miller, 2010; Tyner et al., 2016). Dysfunktionale Muster können aufgedeckt werden, indem der/die Therapeut*in die Interaktionen zwischen Mensch und Tier beobachtet und nach Emotionen und Reaktionen fragt (Nakamura et al., 2018; Scopa et al., 2020; A. V. Smith et al., 2016; Stergiou et al., 2017).

Besonders effektiv ist es, diese Interaktion zu filmen und den Film gemeinsam mit Patienten anzuschauen, um einen Abgleich zwischen dem inneren Empfinden und dem äusseren Erleben zu erreichen (Hörsting, 2020), Emotionen und Körperreaktionen erlebbar machen und möglichen Inkongruenzen aufzuzeigen. In der Gegenwart von Tieren werden menschliche Gefühle leichter gezeigt (Fine et al., 2019), vor allem in Situationen, in denen etwas nicht funktioniert (Erwartungsenttäuschung; Hörsting, 2020). Diese Reaktionen entstehen so schnell, dass sie nicht der gedanklichen Kontrolle unterliegen und sich daher besonders gut für eine Nachbesprechung eignen (Ma-

haraj & Haney, 2015; Nimer & Lundahl, 2007).

3.5

RESSOURCENORIENTIERTE PERSPEKTIVE

Vorhandene Ressourcen sollten wertschätzend genutzt werden (Grawe, 2004; von Brachel et al., 2019). Eigene Ressourcen zu erkennen, fällt Patient*innen leichter, wenn sie sich aus den Augen des anwesenden Tieres betrachten. In der TGT kann dies das sog. „Care-giving“ sein, was bedeutet, dass ein Mensch andere Lebewesen umsorgen möchte (George & Solomon, 2008). Dieses „Versorgenwollen“ kann genutzt werden, um daran anknüpfend etwas Schwieriges zu üben. Durch regelmäßiges Training als zielorientiertes Wiederholen wird ein vorher formuliertes Ziel erreicht (Grawe, 2000). Bei klassischen VT-Ansätzen (z. B. Kompetenztrainings) liegt der Begriff „Training“ schon im Namen. Die Expositionstherapie trainiert Annäherungsverhalten und Inhibitionslernen. Auch das wiederholte Einüben von Selbstinstruktion oder Umstrukturierung negativer Gedanken nach dem ABC-Modell (Ellis) enthält in dem Punkt der Disputation (D) expliziert den Trainingsaspekt. Training beinhaltet abgestufte Anforderungen und die Zerlegung komplexer Anforderungen in Teilkomponenten, die erstmal einzeln und unter sehr spezifischen Bedingungen isoliert angeleitet und gestuft geübt werden können („chaining“ und „shaping“) (Maecker & Forstmeier, 2012). Indem in einer kurzen und leicht zu bewältigenden TGT-Übung Erfolgserlebnisse entstehen, fühlt sich der/die Patient*in gestärkt für weitere Aufgaben, was wiederum das Grundbedürfnis nach Selbstwerterhöhung, Orientierung und Lustgewinn bedient.

4

DIE DREI PHASEN IM ABLAUF DER TGT

TGT verläuft in drei Phasen (Hörsting et al., 2021):

- 1) Beginn,
- 2) Verlauf,
- 3) Abschluss.

Zu Therapiebeginn wirken zumeist unspezifischen Effekte, die den Beziehungsaufbau unterstützen, die Motivation fördern und eine Motivationale Klärung erleichtern (Hörsting, 2020). Das Tier ist zu Beginn eher passiv anwesend, der Fokus der Patient*innen wird behutsam vom Interesse am Tier auf die eigene Problematik gelenkt (Problemaktualisierung). Im Therapieverlauf werden dann zunehmend spezifische Übungen und Techniken eingesetzt (Problembewältigung). Ziel ist es von der Schilderung von Problemen der Vergangenheit auf die Gegenwart zu lenken (Problemaktualisierung), um über Psychoedukation und Ressourcenorientierung auf eine Problembewältigung hinzusteuern. Die Interventionen der Mensch-Tier-Interaktion wirken vorwiegend aktivierend, im Sinne eines Trainings neuer Verhaltens- und Erlebensweisen (Kamioka et al., 2014).

Am Ende einer Therapiestunde sollte der Transfer in den Alltag eine wichtige Rolle spielen, der Fokus wird wieder auf die Patient*innen, ihr jeweiliges System sowie die Zukunft gerichtet, was eine kognitive Umstrukturierung beinhalten kann. Wie auch bei anderen Therapieformen sollte beim TGT großer Wert auf die Gestaltung des Settings gelegt werden – zum einen, um Tiere und Patient*innen sicher zu begleiten (ungefährliche Umgebung, in der z. B. keine Tabletten oder andere für das Tier gefährliche Gegenstände umherliegen, Hygieneaspekte, haftungsrechtliche Absicherung, tierchutzkonformer Einsatz), zum anderen,

um neben der Freude am Durchführen die Übungen nachhaltig werden zu lassen (Fine et al., 2019; Hörsting & Diegel, 2019). Jede Übung, die in der Regel schon vorher für die Patient*innen und ihre Situation passend ausgewählt wurde, besteht daher aus drei Schritten:

- 1) vorbesprechen und planen,
- 2) durchführen,
- 3) nachbesprechen.

Der Patient wechselt dabei vom Nachdenken und Verbalisieren (Vorbesprechung) in einen aktiv-handelnden non-verbalen Zustand (Übung) und zurück zum Nachdenken und Verbalisieren (Nachbesprechung).

4.1 BEGINN DER TGT

4.1.1 MOTIVATIONSFÖRDERUNG UND VERTRAUENSBIODUNG

Tiere sind uns verwandte, soziale und sich weiterentwickelnde Wesen mit ähnlichen Grundbedürfnissen nach Nahrung, Sicherheit, sozialen Kontakten und Sexualität. Vermutlich infolge gemeinsamer koevolutiver Prozesse können Mensch und Tier in engen Kontakt miteinander treten (Nagasawa et al., 2015; Odendaal & Meintjes, 2003). Da Hunde evolutionär auch Jagd- und Schutzfunktionen erfüllen, fühlen Menschen sich mit ihnen sicher und behütet, was die Therapiemotivation steigert. Therapeutisch nutzt man zuerst das vom Tier ausgehende Kontaktangebot und fragt erst danach nach den Anliegen (Motivationale Klärung), was sogar bei ambivalenten Patient*innen wirkt (Corson et al., 1977). In der Literatur wird dieses Phänomen als „Eisbrecher/icebreaker“ oder „Brücke zur Kontaktaufnahme“ bezeichnet (Beetz et al., 2011; Schneider & Harley, 2006).

Selbst die reine Anwesenheit vom Tier senkt zu Beginn Ängste bezüglich zwischenmenschlicher Beziehungen im Einzel- und Gruppensetting. TGT kann über den Aufbau einer Beziehung zum Tier auch die therapeutische Beziehung stärken (Beziehungsperspektive) (Beetz et al., 2012). Menschen (so auch Therapeut*innen) mit einem Hund erscheinen vertrauenswürdig (Guéguen & Ciccotti, 2008; Schneider & Harley, 2006). Patient*innen vermuten, dass jemand, der gut für ein Tier sorgt, auch gut für andere Menschen sorgt. In der Bewertung einer Therapiestunde konnten so bei Anwesenheit eines Hundes im Vergleich zu einer Therapiestunde ohne Anwesenheit eines Hundes bessere Ergebnisse erreicht werden in den Aspekten der allgemeinen Zufriedenheit und der Bereitschaft, sich dem Therapeuten/der Therapeutin zu öffnen. Interessant dabei ist, dass die vorherige Erfahrung mit Tieren keinen signifikanten Einfluss auf diese Bewertung hatte (Schneider & Harley, 2006). Ein Grund könnte sein, dass im Gegensatz zur Psychotherapie, in der vorwiegend mittels Sprache gearbeitet wird, Tiere das Grundbedürfnis (in einigen Fällen auch Nachholbedürfnis) erfüllen können, Wärme, Nähe und Berührung zu erleben (Kurdek, 2009; Muraco et al., 2018). Dies sollte für Tier und Mensch auf freiwilliger Basis entstehen und keine Belastung oder reine Bedürfnisbefriedigung werden.

4.1.2 PROBLEMAKTUALISIERUNG UND MUSTERERKENNUNG

Ein Tier bietet ein ideales neutrales Einstiegsthema, das gleichzeitig für viele Menschen emotional besetzt ist. Therapeut*innen sollten dabei die Themen mit einem Bezug zur Lebenssituation der Patient*innen aufgreifen (Klärungs-

perspektive). Oft kommen in Anwesenheit eines Tieres schon früh problematische Themen zur Sprache, da dem Tier eine Art intuitives Verständnis sowie die Fähigkeit, Trost zu spenden, zugesprochen wird. Wenn solch intime und berührende Momente entstehen, sollte man diesen schweigend Raum geben und dies im Sinne einer Problemaktualisierung betrachten. Der Umgang mit Tieren kann auch diagnostisch genutzt werden, indem anhand von unterschiedlichem Verhalten desselben Tieres bei unterschiedlichen Personen die spezifischen Anliegen oder Bindungserfahrungen zu erkennen versucht werden und Bindungsproblematiken wiederum durch TGT positiv beeinflusst werden (Frost et al., 2011; Julius et al., 2013; Kidd & Kidd, 1995; Kurdek, 2009).

Auch unerwartetes Verhalten vom Tier (z. B. das Tier kommt nicht auf Zuruf) kann zur Problemaktualisierung und Mustererkennung beitragen, wenn die Erwartungsenttäuschung zu spontanen negativen Gefühlen (Wut über eine erlebte Zurückweisung) führt. Diese werden vom Therapeuten erkannt und angesprochen und es wird nach Lösungsvorschlägen gefragt (im Beispiel wollte der Patient den Hund mit Futter locken). Man geht auf den Vorschlag ein, indem Vor- und Nachteile eines solchen Handelns und zugrundeliegend dysfunktionale kognitive Muster und diesbezügliche Änderungswünsche (Auftragsklärung) diskutiert werden (Hörsting, 2020).

4.1.3

FOKUSLENKUNG

VON DER PROBLEMAKTUALISIERUNG
AUF DIE PROBLEMBEWÄLTIGUNG
DANK RESSOURCENORIENTIERUNG

Eine ähnliche Technik ist es, über Vergleiche mit dem Tier den Fokus auf Ressourcen und Lösungen zu lenken. Dabei

wählt man ein Ereignis, das Ähnlichkeiten zur problematischen Situation aufweist. Einem Kind mit Schulangst erzählt man z. B. über Probleme des Hundes in der Hundeschule. Das Kind stellt einen Bezug zu seiner Situation her und vermutet, der Hund habe (wie das Kind selbst auch) Angst, ausgelacht zu werden. Indem angstauslösende Situationen gedanklich durchgespielt werden, kann die ganze Familie angstauslösende und -aufrechterhaltende Faktoren benennen und Lösungsvorschläge (Annäherung an angstauslösenden Reiz und Extinktion) entwickeln.

Gerade Patient*innen, die Angst vor der Zukunft haben, können im Einzelsetting überlegen, was der Hund ihnen für den künftigen Weg raten würde. Hier findet über einen Wechsel in die Metaebene (Außenperspektive) eine hilfreiche Lösungsfokussierung statt, bei der über kreative Lösungsvorschläge brachliegende Ressourcen wiederentdeckt werden (Hörsting, 2020). Patient*innen scheuen sich davor, dem Tier abwertende Einschätzungen zuzusprechen, denn Tiere gelten als unparteiisch, neutral und unbestechlich. Im Mehrpersonen-Setting kann so dazu angeregt werden, dass jeder über die möglichen Gedanken des Hundes spekuliert, was eine gegenseitige Ressourcenperspektive unterstützt und soziale verträgliche Interaktion und wohlwollend-empathische Haltung fördert (Christian et al., 2020).

4.2

VERLAUF DER TGT

Im Verlauf der TGT werden zunehmend spezifische Übungen eingesetzt, die ein aktives Herangehen an Probleme fördern (z. B. Expositionstraining, Einüben neuer alternativer Verhaltensweisen und Durchbrechen dysfunktionaler Gedankenmuster). Um mit dem Tier eine Auf-

gabe zu bewältigen, muss diese zunächst konkret geplant und vorbereitet werden, was exekutive Funktionen, Volition, Planungsfähigkeit und Entscheidungsfreude stärkt (Hörsting, 2018; Pottmann-Knapp, 2013). Das Tier muss zudem als Kooperationspartner gewonnen werden, was spontane Eigenreflexionen auslöst, da beim Tierkontakt die eigenen Grenzen reflektiert und beachtet werden müssen. Überlegungen zur eigenen aktiven Einflussnahme sollten unterstützt werden, indem man aufgefordert wird, sich auf bestimmte Aspekte von Wahrnehmung oder Verhalten zu fokussieren (Maujean et al., 2015). Idealerweise sollte auch die Möglichkeit bestehen, die Übung zu wiederholen. Durch Filmen der Übungen wird neben der Selbstwahrnehmung auch beim gemeinsamen Anschauen die Betrachtung aus der Außenperspektive ermöglicht. Die aktiven Übungen nehmen nur einen kleinen Teil der einzelnen Therapiestunde in Anspruch, was einige Fachpersonen oder Patient*innen verwundert. Primär geht es hier jedoch nicht, wie etwa im Freizeitbereich, darum, etwas möglichst lange oder viel mit einem Tier zu tun, sondern das Ziel bleibt ein therapeutisches, weshalb besonders die verbale Auseinandersetzung mit dem Erlebten und die Selbstreflexion wichtig sind.

4.2.1 EXPOSITIONSTRAINING

Die angstmindernde und motivierende Wirkung von Tieren kann genutzt werden, um Verhalten in angstauslösenden Situationen zu üben, z. B. bei Phobien (Barker et al., 2003; Bass et al., 2009; Beetz et al., 2011; S. C. Miller et al., 2009). Als ein Erklärungsansatz dient neben Theorien zur Biophilie (Beetz et al., 2012; Olbrich, 2008) oft die Oxytocintheorie, da man weiß, dass das Oxytocin,

das beim Kontakt mit Tieren ausgeschüttet wird, angstlösend und stressmindernd wirkt (S. C. Miller et al., 2009; Odendaal & Meintjes, 2003). Die Anwesenheit von Tieren in experimentellen Stresssituationen senkt zudem Blutdruck, Herzfrequenz und Cortisolspiegel, und zwar teils besser als die Anwesenheit von Menschen (Beetz et al., 2012; S. C. Miller et al., 2009; Nagasawa et al., 2015; Odendaal & Meintjes, 2003). Diese Effekte sind auch bei somatischen Untersuchungssituationen im Krankenhaus nachweisbar (Barker et al., 2003; Holder et al., 2020; Waite et al., 2018).

Da vor allem Hunde ein Gefühl von Sicherheit geben, kann man mit ihnen besonders gut angstausslösende Situationen üben (Guéguen & Ciccotti, 2008). Untersuchungen von an PTBS leidenden Soldaten konnten zeigen, dass im Beisein eines Hundes Kontakte innerhalb und außerhalb der Familie positiver erlebt wurden, sich der Schlaf besserte und erstmals auch angstbesetzte Orte aufgesucht werden konnten (Lass-Hennemann et al., 2018). Ein Expositionstraining mit einem TGT-Hund wird vom Ablauf her sehr ähnlich zu dem klassischen Expositionstraining der VT durchgeführt.

4.2.2 EXTERNALISIEREN

Über ein Externalisieren können Patient*innen eigene Gefühle oder Verhaltensweisen dem Hund als Stellvertreter zuschreiben, um ein Thema anzusprechen. Eine häufige Aussage ist: „Ja, du bist ja ein ganz Armer“. Als Therapeut*in könnte man hierbei stutzig werden. Wenn man jedoch bedenkt, dass dies eine Möglichkeit für Patient*innen ist, über sich selbst zu reden, kann man diese Aussagen aufgreifen und nach dem Empfinden des Patienten fragen, um den Fokus auf die Eigenwahrnehmung zu lenken, was

gut klappt, da die Grundbedürfnisse von Menschen und Tieren viele Gemeinsamkeiten aufweisen (P. J. McConnell, 2010).

4.2.3 SELBSTWERTSTÄRKUNG UND AKTIVIERUNG

Aufgaben, bei denen sich Patient*innen bewegen, wirken aktivierend, deshalb hat es sich bei passiven Personen bewährt, gemeinsam mit dem Hund ein verstecktes Leckerli oder eine Person suchen zu lassen. Der Patient wird so einer zeitlich kurzen, gut bewältigbaren Situation ausgesetzt. Beide arbeiten als Team, und die Freude über den Erfolg kann mit einem anderen Lebewesen geteilt werden. Mit dieser Selbstwirksamkeit fällt es leichter, sich weiteren Zielen zu nähern, insbesondere wenn der Hund als Kooperationspartner gesehen wird (Bass et al., 2009; P. J. McConnell, 2010).

Dass Patient*innen ein Feedback von Tieren bereitwillig annehmen, zeigt sich besonders bei Übungen zur Verhaltensänderung und Achtsamkeitsübungen. Das Verhalten des Tieres, das eine schnelle, direkte, nonverbale Rückmeldung darstellt, wird ohne Diskussionen als hilfreich akzeptiert. Hunde sind sensibel für den Aufmerksamkeitsfokus des Menschen und passen ihr Verhalten (in der Fachliteratur auch als „will to please“ bezeichnet) entsprechend an, was als positive Zuwendung erlebt wird, die das Selbstvertrauen fördert und dem Grundbedürfnis nach Lustgewinn entspricht (Mandr et al., 2019; Nimer & Lundahl, 2007). TGT fördert die Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion und ermöglicht positive Emotionen und Erfolgserlebnisse. Gestärkt werden exekutive Funktionen wie Planungsfähigkeit und Entscheidungsfreudigkeit, aber auch Teamarbeit, Beweglichkeit und Aktivität (Pottmann-Knapp, 2013). Die gesund-

heitsfördernden Ressourcen werden von Patient*innen an sich selbst erkannt und verstärkt. Weichen Eigenwahrnehmung des Patienten („Ich war sehr aktiv“) und Fremdwahrnehmung („Sie wirkten eher ruhig und passiv“) voneinander ab, helfen Videoaufnahmen. Beim gemeinsamen Anschauen bespricht man äußeres Verhalten und inneres Erleben, neue Verhaltensweisen können eingeübt werden und aus der Außenperspektive verglichen und reflektiert werden.

4.2.4 ACHTSAMKEITSÜBUNGEN FÖRDERN DIE SELBSTWAHRNEHMUNG

Auch Achtsamkeit fällt in Anwesenheit eines Tieres leichter, denn mit ihnen kann man am besten arbeiten, wenn man sich achtsam im „Hier und Jetzt“ befindet, selbstsicher und authentisch handelt und nur geringen Druck ausübt. Tiere sind beim Üben begeistert zugange, wenden sich aber ab, wenn der Mensch nicht konzentriert im Augenblick ist. Sie agieren und reagieren in einem engen zeitlichen Zusammenhang, sodass man achtsam in der Kommunikation bleiben muss. Körpersprache und innere Haltung müssen im Einklang sein, um vom Tier gut verstanden zu werden. Man kann Patient*innen auffordern, bestimmte Aspekte der Eigenwahrnehmung während der Übung besonders zu beachten.

„Tiere bewerten nicht, Tiere lehren nonverbale (analoge) Kommunikation, bei der Ausdruck und das, was gemeint ist, einander entsprechen. Ihre Sprache folgt nicht Regeln von Syntax, Logik oder Grammatik, sondern drückt Empfinden für den anderen verstehbar aus. Es ist die Sprache der Beziehung.“ (Satir, 2002, zit. n. Pottmann-Knapp, 2013, S. 5)

Wenn man erklärt, dass unachtsam sein am Verhalten des Tieres deutlich wird, erkennen Patienten den Zusammenhang und zeigen eine bessere Achtsamkeit bei aktiven TGT-Übungen, aber auch den klassischen wahrnehmenden Achtsamkeitsübungen (Maujean et al., 2015).

4.2.5

AUFDECKEN/DURCHBRECHEN BESTIMMTER DENK- UND VERHALTENSMUSTER

Durch die Patient-Tier-Dyade werden erlernte Beziehungs- und Verhaltensmuster aufgedeckt. Zugleich ist sie modellhaftes Lern- und Übungsfeld für soziale Interaktion und Beziehung. Therapeut*innen können die Rollenfindung ihrer Patient*innen unterstützen, indem sie frühere menschliche Beziehungserfahrungen thematisieren und, im Sinne einer balancierten Beziehungsgestaltung, dazu anregen, neue Verhaltensweisen und unterschiedliche Rollen auszuprobieren (Amerine & Hubbard, 2016). Man kann sich einem Tier gegenüber passiv, ruhig oder Zuneigung gebend verhalten, aber auch aktiv, grenzsetzend oder abweisend (Guéguen & Ciccotti, 2008). Jedes Verhalten innerhalb dieses Spektrums kann je nach Situation sinnvoll sein, sodass sich Patient*innen flexibel zwischen den beiden Polen der Beziehungsgestaltung bewegen können (Christian et al., 2020; Leißing, 2018).

Bei starken Beziehungsstörungen kann die Beziehungserfahrung im Kontakt mit einem Tier, das Patient*innen bedingungslos annimmt, der erste Schritt sein, sich auch wieder menschlichen Sozialkontakten zu öffnen (Bass et al., 2009; Friedmann et al., 1983; Guéguen & Ciccotti, 2008; Nathans-Barel et al., 2005). Wichtig bei der TGT ist es, genau in diesen Momenten den Transfer in den zwischenmenschlichen Alltag zu thematisieren. Die Patient*innen sehen die TGT eher

als dyadische Beziehung zwischen sich und dem Tier, Therapeut*innen sollten immer wieder die triadische Beziehungsgestaltung (Patient*in-Tier-Therapeut*in) beachten (Maujean et al., 2015).

4.2.6

MODELLERNEN FÖRDERT SOZIALES VERHALTEN

Auch ein Modellernen kann ein Bestandteil von TGT sein und reicht vom „Vormachen“ bestimmter Übungen in der Hund-Therapeut-Dyade (der Patient schaut hierbei zu) über ein gemeinsames Beobachten des Tieres bis hin zu supervidierender Beratung der dyadischen Patient-Hund-Interaktion (Barker et al., 2003; Fine et al., 2019; Hörsting, 2020). Das Tier fungiert als verlässlicher Partner, der in gewünschter Weise auf Signale reagiert (Smith & Van Valkenburgh, 2021). Bei der modellhaften Therapeut-Tier-Interaktion profitieren Patient*innen, indem sie einzelne Aspekte einer gelingenden Kommunikation immer wieder beobachten und so mit der Zeit selbst erlernen. Auch beiläufig entstehende Situationen zwischen Therapeut*in und Tier werden von den Patient*innen sehr genau registriert und mit den eigenen Erfahrungen verglichen (Hörsting et al., 2021). Abhängig von der Art der therapeutischen Beziehungsbasis wird die Interaktion bewertet, denn die Beziehung zum Modell gilt als bedeutsam dafür, ob ein Verhalten anschließend ausprobiert oder abgelehnt wird. Die beobachtete Beziehung kann das ganze Spektrum möglicher Interaktionsformen veranschaulichen. Bei einer artübergreifenden Kommunikation und Interaktion wird von beiden Seiten eine hohe Lernfähigkeit gefordert und zugleich gefördert. Wenn die Kompetenzen des Modells nicht allzu weit entfernt sind vom Stand der Kompetenzen, wirkt diese Form des Lernens entwicklungsför-

dernd. Sie lässt sich auch gut in Gruppentherapien nutzen, da die verschiedenen Teilnehmer*innen die beobachtete Therapeut-Tier-Interaktion teils unterschiedlich bewerten, was zum Reflektieren und sprachlichen Austausch anregt und wechselseitige Empathie und Mentalisieren fördert (Maujean et al., 2015; Nurenborg et al., 2015). Die Anwesenheit von Tieren verbessert zwischenmenschliche Interaktion und Emotionskontrolle (Guéguen & Ciccotti, 2008; Nimer & Lundahl, 2007). Dass Tiere als soziale Katalysatoren mit „social lubricant effect“ wirken, ist innerhalb (Corson et al., 1977) und außerhalb des therapeutischen Settings gut untersucht (Beetz et al., 2012; Julius et al., 2013). Rücksichtnahme, soziale Sensibilität, sozial-antizipierendes Denken und soziales Verhalten können in der Interaktion mit dem Tier ebenso gelernt werden wie sozial angemessene Formen der Selbstbehauptung (Gehrke, 2009; Guéguen & Ciccotti, 2008; P. J. McConnell, 2010; Nimer & Lundahl, 2007). Die Balance zwischen Ego- und Altruismus wird im Umgang mit Tieren auf natürliche Weise eingefordert. Wenn Patient*innen eine Aktion zwischen Tier und Therapeut*innen beobachten und Rückmeldungen geben dürfen, erleben sie dies als stärkend, indem sie auf Augenhöhe gleichberechtigt einbezogen werden, was im Sinne eines informed consent betrachtet werden kann und dem Grundbedürfnis nach Selbstwerterhöhung dient.

4.3

ABSCHLUSS DER TGT

Bei der Nachbesprechung einer gelungenen Übung fragt man, was dies für den Alltag des Patienten bzw. der Patientin bedeuten könnte (Transfer in den Alltag). Patient*innen sollen überlegen, welche Faktoren hilfreich und welche Faktoren

problemerzeugend (aufrechterhaltende Faktoren) sind. Dadurch richtet sich der Fokus auf die Zukunft und die Ressourcen. Patient*innen werden ermutigt ihre Ressourcen auch außerhalb der TGT zu nutzen und von der Problemaktualisierung in die Problembewältigung zu gehen. Die initial genannten Ziele und die Erlebnisse der TGT-Übungen können für weitere Übungen im Alltag ohne das Tier umformuliert werden, was auch die kognitive Umstrukturierung fördert (Hörsting, 2020).

Zum Abschluss einer Stunde werden gerne Rituale eingesetzt (Leine abnehmen und/oder ein Leckerchen geben). Weil viele Patient*innen Tiere empathisch verstehen, wünschen sie sich, etwas Gutes für das Tier zu tun (füttern, streicheln, spielen), was als „caregiving“ bezeichnet wird (George & Solomon, 2008). Das Füttern von Therapietieren wird in der Fachwelt sehr kontrovers diskutiert, ist dennoch ein beliebtes und von Patient*innen gewünschtes Abschlussritual.

Bei Patient*innen mit geringer Selbstfürsorge erstellt man gemeinsam eine Bedürfnispyramide des Tieres. Die Grundbedürfnisse eines Tieres unterscheiden sich kaum von denen des Menschen und sind daher leicht zu verstehen. Von hier aus kann man den Transfer zur Selbstfürsorge und den eigenen Bedürfnissen schaffen. Dies ist ressourcenstärkend und bedient das Grundbedürfnis nach Kontrolle und Lustgewinn. Caregiving-Rituale sind wohlthuend für Tier und Mensch, denn für beide bieten sie durch festgelegte Abläufe Sicherheit und Vorhersehbarkeit im Ablauf (Grundbedürfnis nach Sicherheit und Orientierung). Bei der Auswahl des Abschlussrituals sollte man darauf achten, dass dieses einen entspannenden Charakter hat (Hörsting et al., 2021).

5
ZUSAMMENFASSUNG
UND AUSBLICK

In der VT nimmt der Therapeut/die Therapeutin eine neutrale, optimistische Haltung gegenüber Patient*innen und ihren intra- und extrapersonellen Faktoren ein. Leidbringende Muster der Kommunikation und Interaktion werden erkannt und verändert. Ziel ist es, Motivation für Veränderung zu fördern, indem aufrechterhaltende Faktoren und dysfunktionale Schemata erkannt und persönliche Ressourcen aktiviert werden. In einem verpflichtenden formalen Rahmen wird aktiv an Entwicklungsprozessen und Lösungen gearbeitet, dabei wird methodisch auf ein breites Spektrum an Interventionen zurückgegriffen.

Die Haltung bei TGT wird als wohlwollend und lösungsorientiert beschrieben. Therapeut*innen sind verpflichtet auf Bedürfnisse aller Lebewesen zu achten. Die Mitarbeit des Tieres kann nur auf freiwilliger Basis erfolgen, und dessen Einfluss kann nicht vorhergesagt oder gar bestimmt werden. Genau wie in der VT können Therapeut*innen keine Veränderungen forcieren, sondern diese nur unterstützen. Anders als bei der VT sieht man bei der TGT Therapeut*innen nicht als neutrale Beobachter*innen, da sie für das eingesetzte Tier die wichtigste Bezugsperson sind. Das Tier entfaltet seine therapeutische Wirksamkeit erst in Verbindung mit den Professionellen, Patient*innen sollten keine Übungen alleine mit dem Tier durchführen, was man auch als sozialisatorische Kraft der triadischen Beziehungen bezeichnen kann. Es wäre wünschenswert bei den beschriebenen Gemeinsamkeiten zwischen VT und TGT auch in der Wissenschaft über Studien diese Effekte zu evaluieren und abzubilden (E. Friedmann & Krause-Parello, 2018; Hofmann & Hayes, 2018).

Um TGT wissenschaftlich besser zu etablieren, sollten Fachpersonen bei individuellen Fallkonzeptionen auf bewährte Theorien zurückgreifen können. Ihr Vorgehen sollte sich auf empirisch geprüftes Störungs- und Veränderungswissen stützen, dessen Wirksamkeit und Effektivität fortlaufend empirisch überprüft wird, damit sich TGT und Methoden weiterentwickeln (Wittchen et al., 2011). Indem man TGT wissenschaftlich betrachtet und in vorhandene psychotherapeutische Methoden integriert, könnte man dazu beitragen die Psychotherapie um eine Methode zu erweitern, besser zu verstehen und auf Grundlage der Perspektive verschiedener Ansätze zu verbessern (Castonguay et al., 2015). Eine Psychotherapieforschung hinsichtlich TGT benötigt und unterstützt Prozesse einer Ausdifferenzierung und die Stärkung verfahrensunabhängiger Variablen (Chow et al., 2015; Lutz et al., 2015). Diese Perspektiven kommen einem verhaltenstherapeutischen Wissenschaftsverständnis sehr entgegen, indem sich aus der Praxisforschung heraus weitere Methoden progressiv entwickeln. Hierin sehe ich einen wichtigen Anknüpfungspunkt der TGT zur VT (Friedmann & Krause-Parello, 2018).

LITERATUR

- Amerine, J. L. & Hubbard, G. B. (2016). Using animal-assisted therapy to enrich psychotherapy. *Advances in Mind-Body Medicine*, 30(3), 11.
- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J. & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755–768. <https://doi.org/10.1002/jclp.20583>

- Asay, T. P., Lambert, M. J., Gregersen, A. T. & Goates, M. K. (2002). Using patient-focused research in evaluating treatment outcome in private practice. *Journal of Clinical Psychology, 58*(10), 1213–1225. <https://doi.org/10.1002/jclp.10107>
- Barker, S. B., Pandurangi, A. K. & Best, A. M. (2003). Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and depression before ECT. *The Journal of ECT, 19*(1), 38–44. <https://doi.org/10.1097/00124509-200303000-00008>
- Bass, M. M., Duchowny, C. A. & Llabre, M. M. (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*, 1261–1267. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0734-3>
- Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D. C., Hediger, K., Uvnäs-Moberg, K. & Julius, H. (2011). The effect of a real dog, toy dog and friendly person on insecurely attached children during a stressful task: an exploratory study. *Anthrozoös, 24*(4), 349–368. <https://doi.org/10.2752/175303711X13159027359746>
- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H. & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: The possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology, 3*, 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234>
- Bert, F., Gualano, M. R., Camussi, E., Pieve, G., Voglino, G. & Siliquini, R. (2016). Animal assisted intervention: A systematic review of benefits and risks. *European Journal of Integrative Medicine, 8*(5), 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.05.005>
- Böhme, R. (2019). *Human Touch. Warum körperliche Nähe so wichtig ist*. München: C.H. Beck. <https://doi.org/10.17104/9783406725913-97>
- Borgi, M., Collacchi, B., Giuliani, A. & Cirulli, F. (2020). Dog visiting programs for managing depressive symptoms in older adults: A meta-analysis. *The Gerontologist, 60*(1), e66–e75. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2020-13312-031&lang=de&site=ehost-live>
- Brakemeier, E.-L. & Jacobi, F. (2017). *Verhaltenstherapie in der Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Calvi, E., Quassolo, U., Massaia, M., Scandurra, A., D'Aniello, B. & D'Amelio, P. (2020). The scent of emotions: A systematic review of human intra- and interspecific chemical communication of emotions. *Brain and Behavior, 10*(5), e01585. <https://doi.org/10.1002/brb3.1585>
- Cameron, P. & Mattson, M. (1972). Psychological correlates of pet ownership. *Psychological Reports, 30*(1), 286. <https://doi.org/10.2466/pr0.1972.30.1.286>
- Castonguay, L. G., Eubanks, C. F., Goldfried, M. R., Muran, J. C. & Lutz, W. (2015). Research on psychotherapy integration: Building on the past, looking to the future. *Psychotherapy Research, 25*(3), 365–382. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014010>
- Charry-Sánchez, J. D., Pradilla, I. & Talero-Gutiérrez, C. (2018a). Animal-assisted therapy in adults: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 32*, 169–180. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.011>
- Charry-Sánchez, J. D., Pradilla, I. & Talero-Gutiérrez, C. (2018b). Effectiveness of animal-assisted therapy in the pediatric population: systematic review and meta-analysis of controlled studies. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 39*(7), 580–590. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000594>
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A. & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy, 52*(3), 337–345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Christian, H., Mitrou, F., Cunneen, R. & Zubrick, S. R. (2020). Pets are associated

- with fewer peer problems and emotional symptoms, and better prosocial behavior: findings from the longitudinal study of Australian children. *The Journal of Pediatrics*, 220, 200–206.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.01.012>
- Corson, S. A., Arnold, L. E., Gwynne, P. H. & Corson, E. O. L. (1977). Pet dogs as nonverbal communication links in hospital psychiatry. *Comprehensive Psychiatry*, 18(1), 61–72. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(77\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(77)80008-4)
- Corson, S. A., Corson, E. O., Gwynne, P. H. & Arnold, L. E. (1975). Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting. *Current Psychiatric Therapies*, 15, 277–286.
- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C. & Stefan, S. (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304–318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>
- Ein, N., Li, L. & Vickers, K. (2018). The effect of pet therapy on the physiological and subjective stress response: A meta-analysis. *Stress and Health*, 34(4), 477–489. <https://doi.org/10.1002/smi.2812>
- Fine, A. H., Beck, A. M. & Ng, Z. (2019). The state of animal-assisted interventions: addressing the contemporary issues that will shape the future. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3997. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203997>
- Fischer, M., Barkley, R. A., Fletcher, K. E. & Smallish, L. (1993). The adolescent outcome of hyperactive children: predictors of psychiatric, academic, social, and emotional adjustment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(2), 324–332. <https://doi.org/10.1097/00004583-199303000-00013>
- Friedmann, E. & Krause-Parello, C. A. (2018). Companion animals and human health: benefits, challenges, and the road ahead for human-animal interaction. *Revue Scientifique et Technique*, 37(1), 71–82. <https://doi.org/10.20506/rst.37.1.2741>
- Friedmann, E., Katcher, A. H., Thomas, S. A., Lynch, J. J. & Messent, P. R. (1983). Social interaction and blood pressure influence of animal companions. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171(8), 461–465. <https://doi.org/10.1097/00005053-198308000-00002>
- Frost, R. O., Patronek, G. & Rosenfield, E. (2011). Comparison of object and animal hoarding. *Depression and Anxiety*, 28(10), 885–891. <https://doi.org/10.1002/da.20826>
- Gehrke, E. K. (2009). Developing Coherent Leadership in Partnership with Horses – A new approach to leadership training. *Journal of Research in Innovative Teaching*, 2(1), 222–233.
- George, C. & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 833–856). New York: Guilford.
- Germain, S. M., Wilkie, K. D., Milbourne, V. M. & Theule, J. (2018). Animal-assisted psychotherapy and trauma: a meta-analysis. *Anthrozoös*, 31(2), 141–164.
- Graf, S. (1999). The elderly and their pets. Supportive and problematic aspects and implications for care. A descriptive study. *Pflege*, 12(2), 101–111. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.12.2.101>
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Grosse-Holtforth, M. (2017). Was ist Problemaktualisierung. *Psychotherapeut*, 62(2), 77–82.
- Grosse-Holtforth, M., Reubi, I., Ruckstuhl, L., Berking, M. & Grawe, K. (2004). The value of treatment-goal themes for treat-

- ment planning and outcome evaluation of psychiatric inpatients. *The International Journal of Social Psychiatry*, 50(1), 80–91. <https://doi.org/10.1177/0020764004040955>
- Guéguen, N. & Ciccotti, S. (2008). Domestic dogs as facilitators in social interaction: an evaluation of helping and courtship behaviors. *Anthrozoös*, 21(4), 339–349. <https://doi.org/10.2752/175303708X371564>
- Haubenhofer, D. K. & Kirchengast, S. (2006). Physiological arousal for companion dogs working with their owners in animal-assisted activities and animal-assisted therapy. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, 9(2), 165–172. https://doi.org/10.1207/s15327604jaws0902_5
- Headey, B., Na, F. & Zheng, R. (2008). Pet dogs benefit owners' health: a 'natural experiment' in China. *Social Indicators Research*, 87(3), 481–493. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9142-2>
- Hofmann, S. G. & Hayes, S. C. (2018). The future of intervention science: process-based therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37–50. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
- Holder, T. R. N., Gruen, M. E., Roberts, D. L., Somers, T. & Bozkurt, A. (2020). A systematic literature review of animal-assisted interventions in oncology (part I): methods and results. *Integrative Cancer Therapies*, 19, 1534735420943278. <https://doi.org/10.1177/1534735420943278>
- Hörsting, A.-K. (2018). Neue Wege in der Psychotherapie. Ambulante ADHS-Behandlung kommt auf den Hund? *Greencare*, 1, 17–19.
- Hörsting, A.-K. (2020). Tiergestützte Therapie aus systemischer Sicht. *Familiendynamik*, 45(3), 228–238.
- Hörsting, A.-K. (2021). Artübergreifende Kommunikation. *Greencare*, 3, 15–17.
- Hörsting, A.-K. & Beetz, A. (2021). Tiergestützte Interventionen bei ADHS. In M. Beetz, A. Wohlfarth & R. Riedel (Hrsg.), *Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung* (S. 305–314). München: Reinhardt.
- Hörsting, A.-K. & Diegel, V. (2019). Tierische Helfer in der Psychiatrie. *Psychosoziale Umschau*, 03, 14–15.
- Hörsting, A.-K., Diegel, V. & Deckel, B. (2021). Tiergestützte Therapie in der stationären psychiatrischen Behandlung. *Familiendynamik*, 46(2), 168–170.
- IAHAIO. (2018). The IAHAIO definitions for animal assisted intervention and guidelines for wellness of animals involved in AAI. <https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/iahaio-white-paper-2018-english.pdf>
- Jones, M. G., Rice, S. M. & Cotton, S. M. (2019). Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy. *PLOS ONE*, 14(1), e0210761. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210761>
- Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D. & Uvnäs-Moberg, K. (2013). *Attachment to pets – An integrative view of human-animal relationships with implications for therapeutic practice*. Göttingen: Hogrefe.
- Kamioka, H., Okada, S., Tsutani, K., Park, H., Okuizumi, H., Handa, S. et al. (2014). Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(2), 371–390. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.12.016>
- Kidd, A. H. & Kidd, R. M. (1995). Children's drawings and attachment to pets. *Psychological Reports*, 77(1), 235–241. <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.77.1.235>
- Kingwell, B. A., Lomdahl, A. & Anderson, W. P. (2001). Presence of a pet dog and human cardiovascular responses to mild mental stress. *Clinical Autonomic Research*, 11(5), 313–317. <https://doi.org/10.1007/BF02332977>
- Kurdek, L. A. (2009). Pet dogs as attachment figures for adult owners. *Journal of Fam-*

- ily Psychology*, 23(4), 439–446. <https://doi.org/10.1037/a0014979>
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: the past and important advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42–51. <https://doi.org/10.1037/a0030682>
- Lambert, M. J. (2017). Maximizing psychotherapy outcome beyond evidence-based medicine. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(2), 80–89. <https://doi.org/10.1159/000455170>
- Lass-Hennemann, J., Schäfer, S. K., Römer, S., Holz, E., Streb, M. & Michael, T. (2018). Therapy dogs as a crisis intervention after traumatic events? – an experimental study. *Frontiers in Psychology*, 9, 1627. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01627>
- Lass-Hennemann, J., Schäfer, S. K., Sopp, M. R. & Michael, T. (2020). The relationship between dog ownership, psychopathological symptoms and health-benefitting factors in occupations at risk for traumatization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072562>
- Leißing, A. (2018). Tiergestützte Therapie im integrativen Verfahren an einer Schule mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung am Beispiel einer Therapiereihe mit einem Hund. *Grüne Texte*, 1. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=grueneTexte_leissing-schule-foerderschwerpunkt-emotionale-soziale-entwicklung-therapie-mit-hund-gruene-texte-01-2018.pdf
- Levinson, B. M. (1962). The dog as a “co-therapist”. *Mental Hygiene*, 46, 59–65.
- Lutz, W. (2003). Efficacy, effectiveness, and expected treatment response in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59(7), 745–750. <https://doi.org/10.1002/jclp.10169>
- Lutz, W., De Jong, K. & Rubel, J. (2015). Patient-focused and feedback research in psychotherapy: Where are we and where do we want to go? *Psychotherapy research*, 25(6), 625–632. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1079661>
- Maercker, A. & Forstmeier, S. (2012). Healthy brain ageing: the new concept of motivational reserve. *The Psychiatrist*, 36(5), 175–177. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.111.036830>
- Maharaj, N. & Haney, C. J. (2015). A qualitative investigation of the significance of companion dogs. *Western Journal of Nursing Research*, 37(9), 1175–1193. <https://doi.org/10.1177/0193945914545176>
- Mandrá, P. P., Moretti, T. C. da F., Avezum, L. A. & Kuroishi, R. C. S. (2019). Animal assisted therapy: systematic review of literature. *CoDAS*, 31(3), e20180243. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018243>
- Maujean, A., Pepping, C. A. & Kendall, E. (2015). A systematic review of randomized controlled trials of animal-assisted therapy on psychosocial outcomes. *Anthrozoös*, 28(1), 23–36. <https://doi.org/10.2752/089279315X14129350721812>
- McConnell, A. R., Brown, C. M., Shoda, T. M., Stayton, L. E. & Martin, C. E. (2011). Friends with benefits: on the positive consequences of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(6), 1239–1252. <https://doi.org/10.1037/a0024506>
- McConnell, P. J. (2010). National survey on equine assisted therapy: An exploratory study of current practitioners and programs. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*, 796. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/796>
- Miller, M. C. (2010). Ask the doctor. I’ve recently started dating a man who is afraid of dogs. The problem is, I’ve owned a black lab for 10 years and don’t want to surrender my pet. Are there any treatments for this type of phobia? *The Harvard Mental Health Letter*, 26(11), 8.
- Miller, S. C., Kennedy, C., DeVoe, D., Hickey, M., Nelson, T. & Kogan, L. (2009). An examination of changes in oxytocin levels in men and women before and after interaction with a bonded dog. *Anthrozoös*,

- 22(1), 31–42. <https://doi.org/10.2752/175303708X390455>
- Muraco, A., Putney, J., Shiu, C. & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2018). Lifesaving in every way: the role of companion animals in the lives of older lesbian, gay, bisexual, and transgender adults age 50 and over. *Research on Aging*, 40(9), 859–882. <https://doi.org/10.1177/0164027517752149>
- Nagasawa, M., Mitsui, S., En, S., Ohtani, N., Ohta, M., Sakuma, Y. et al. (2015). Social evolution. Oxytocin-gaze positive loop and the coevolution of human-dog bonds. *Science*, 348(6232), 333–336. <https://doi.org/10.1126/science.1261022>
- Nakamura, K., Takimoto-Inose, A. & Hasegawa, T. (2018). Cross-modal perception of human emotion in domestic horses (*Equus caballus*). *Scientific Reports*, 8, 8660. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-26892-6>
- Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I. & Silver, H. (2005). Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients: A controlled pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 31–35. <https://doi.org/10.1159/000082024>
- Nimer, J. & Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20(3), 225–238. <https://doi.org/10.2752/089279307X224773>
- Norcross, J. C. & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed., chap. 21). Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:so/9780199737208.003.0021>
- Nurenberg, J. R., Schleifer, S. J., Shaffer, T. M., Yellin, M., Desai, P. J., Amin, R. et al. (2015). Animal-assisted therapy with chronic psychiatric inpatients: equine-assisted psychotherapy and aggressive behavior. *Psychiatric Services*, 66(1), 80–86. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300524>
- Odendaal, J. S. J. & Meintjes, R. A. (2003). Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *Veterinary Journal*, 165(3), 296–301. [https://doi.org/10.1016/s1090-0233\(02\)00237-x](https://doi.org/10.1016/s1090-0233(02)00237-x)
- O’Haire, M. E. (2013). Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: a systematic literature review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1606–1622. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1707-5>
- Ohr, R. (2019). *Heimtierstudie 2019*. Universität Göttingen.
- Olbrich, E. (2008). *Psychologie der Mensch-Tier-Beziehung*. https://www.caritas-stuttgart.de/cms/contents/caritas-stuttgart.de/medien/dokumente/bildungszentrum/mensch-tier-beziehung/psychol_m-t_bez_in_arbeit-1-2-3-2.pdf?d=a&f=pdf
- Petzold, H. G. (2005). Auf dem Wege zu einer „Allgemeinen Psychotherapie“ und zur „Neuropsychotherapie“. Zum Andenken an Klaus Grawe. *Integrative Therapie*, 4, 416–428.
- Poresky, R. H., Hendrix, C., Mosier, J. E. & Samuelson, M. L. (1988). Young children’s companion animal bonding and adults’ pet attitudes: a retrospective study. *Psychological Reports*, 62(2), 419–425. <https://doi.org/10.2466/pr0.1988.62.2.419>
- Pottmann-Knapp, B. (2013). *Tiergestützte (Psycho)Therapie: Wissen für Diagnostik, Behandlung, Therapie, Prävention, Salutogenese, Resilienz, Förderung, Entwicklung, Begleitung*. Saarbrücken: VDM.
- Rachman, S. (2015). The evolution of behaviour therapy and cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 64, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.10.006>
- Raina, P., Waltner-Toews, D., Bonnett, B., Woodward, C. & Abernathy, T. (1999). Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people: an analysis of a one-year longitu-

- dinal study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(3), 323–329. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb02996.x>
- Schneider, M. S. & Harley, L. P. (2006). How dogs influence the evaluation of psychotherapists. *Anthrozoös*, 19(2), 128–142.
- Scopa, C., Greco, A., Contalbrigo, L., Fratini, E., Lanatà, A., Scilingo, E. P. & Baragli, P. (2020). Inside the interaction: contact with familiar humans modulates heart rate variability in horses. *Frontiers in Veterinary Science*, 7, 582759. <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.582759>
- Selby, A. & Smith-Osborne, A. (2013). A systematic review of effectiveness of complementary and adjunct therapies and interventions involving equines. *Health Psychology*, 32(4), 418–432. <https://doi.org/10.1037/a0029188>
- Semmler, Z. S. (2021). *Biografisch-Systemische Verhaltenstherapie. Tools für die psychotherapeutische Praxis*. Berlin: Springer.
- Serpell, J. A. (2006). Animal-assisted interventions in historical perspective. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical* (pp. 3–17). Göttingen: Elsevier.
- Smith, A. V., Proops, L., Grounds, K., Wathan, J. & McComb, K. (2016). Functionally relevant responses to human facial expressions of emotion in the domestic horse (*Equus caballus*). *Biology Letters*, 12, 2015.0907. <https://doi.org/10.1098/rsbl.2015.0907>
- Smith, T. D. & Van Valkenburgh, B. (2021). The dog-human connection. *Anatomical Record*, 304(1), 10–18. <https://doi.org/10.1002/ar.24534>
- Stergiou, A., Tzoufi, M., Ntzani, E., Varvarousis, D., Beris, A. & Ploumis, A. (2017). Therapeutic effects of horseback riding interventions: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(10), 717–725. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000726>
- Stubbe, D. E. (2016). Defeating depression: the healing power of the therapeutic relationship. *Focus*, 14(2), 219–221. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20160004>
- Tschuschke, V., Bänninger-Huber, E., Faller, H., Fikentscher, E., Fischer, G., Frohburg, I. et al. (1998). Psychotherapy research – how it should (not) be done. An expert reanalysis of comparative studies by Grawe et al. (1994). *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 48(11), 430–444.
- Tuke, S. (1813). *Description of the Retreat. An institution near York for insane persons of the Society of Friends containing an account of its origin and progress, the modes of treatment, and a statement of cases*. Philadelphia: Isaac Pierce. https://archive.org/stream/2575045R.nlm.nih.gov/2575045R_djvu.txt
- Tyner, S., Brewer, A., Helman, M., Leon, Y., Pritchard, J. & Schlund, M. (2016). Nice doggie! Contact desensitization plus reinforcement decreases dog phobias for children with autism. *Behavior Analysis in Practice*, 9(1), 54–57. <https://doi.org/10.1007/s40617-016-0113-4>
- Utz, R. L. (2014). Walking the dog: the effect of pet ownership on human health and health behaviors. *Social Indicators Research*, 116(2), 327–339. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0299-6>
- Vernooij, M. & Schneider, S. (2008). *Handbuch der tiergestützten Intervention*. Wiesbaden: Quelle & Meyer.
- Virues-Ortega, J., Pastor-Barruso, R., Castellote, J. M., Poblacion, A. & de Pedro-Cuesta, J. (2012). Effect of animal-assisted therapy on the psychological and functional status of elderly populations and patients with psychiatric disorders: a meta-analysis. *Health Psychology Review*, 6(2), 197–221. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/17437199.2010.534965>
- von Brachel, R., Hirschfeld, G., Berner, A., Willutzki, U., Teismann, T., Cwik, J. C. et al. (2019). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy in routine outpatient care: a 5- to 20-year follow-up

- study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(4), 225–235. <https://doi.org/10.1159/000500188>
- Waite, T. C., Hamilton, L. & O'Brien, W. (2018). A meta-analysis of animal assisted interventions targeting pain, anxiety and distress in medical settings. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.07.006>
- Wathan, J., Proops, L., Grounds, K. & McComb, K. (2016). Horses discriminate between facial expressions of conspecifics. *Scientific Reports*, 6, 38322. <https://doi.org/10.1038/srep38322>
- Wittchen, H.-U., Hoyer, J., Fehm, L., Jacobi, F. & Junge-Hoffmeister, J. (2011). Klinisch-psychologische und psychotherapeutische Verfahren im Überblick. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 449–475). Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_19
- Wright, M. M., Schreiner, P., Rosser, B. R. S., Polter, E. J., Mitteldorf, D., West, W. & Ross, M. W. (2019). The influence of companion animals on quality of life of gay and bisexual men diagnosed with prostate cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224457>



ANN-KRISTIN HÖRSTING
 ÄRZTLICHE DIREKTORIN
 FACHÄRZTIN FÜR PSYCHIATRIE
 UND PSYCHOTHERAPIE
 PRIVATKLINIK FRIEDENWEILER
 KURHAUSWEG 2–4
 D-79877 FRIEDENWEILER
 E-MAIL: ann-kristin.hoersting@oberbergkliniken.de