

---

Hochschule Merseburg  
Fachbereich Soziale Arbeit.Medien.Kultur

# Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Arts (B.A.)

Anwendungsbereiche der tiergestützten Therapie -  
Konzeptionelle Überlegungen im landwirtschaftlichen Setting

Verfasserin: Lena Hertel-Dubslaff,

Erstgutachter\_in: Prof. Dr. phil. Frederik Poppe

Zweitgutachter\_in: Prof. Dr. Jörg Meier

Eingereicht am 09.08.2019

# Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung .....	2
2 Begriffsbestimmungen und Grundlagen .....	4
2.1 Psychotherapie.....	4
2.2 Tiergestützte Therapie .....	6
2.3 Therapieangebote für Kinder und Jugendliche.....	10
2.3.1 Tiergestützte Therapie mit Hund und Pferd .....	14
2.4 Zusammenfassung .....	16
3 Problemlage .....	17
3.1 Nachfrage und Entwicklungstendenzen .....	18
3.2 Kindheit und Jugend in der modernen Gesellschaft .....	20
3.3 Möglichkeiten und Grenzen der TGT .....	22
4 Konzeptionelle Überlegungen im landwirtschaftlichen Setting .....	26
4.1 Ideenvorstellung und Rahmenbedingungen.....	26
4.2 Therapeutische und pädagogische Methoden .....	27
4.3 Kritische Überlegungen zum Konzept.....	30
5 Fazit .....	31
Literaturverzeichnis.....	33
Bibliographie .....	33
PDF-Dokumente.....	34
Internetquellen .....	35
Eidesstattliche Erklärung.....	36

## 1 Einleitung

„Tiere und kleine Kinder sind der Spiegel der Natur.“ (Epikur von Samos, 341 – 371 v. Chr.).

Tiere haben seither eine große Bedeutung für die Menschen. Sie sind in vielen Religionen verehrt, bieten Schutz und Nahrung – vor allem beeinflussen sie aber auch das emotionale Befinden. Die Mensch-Tier-Beziehung wird in der Literatur oft als etwas Natürliches bezeichnet und hat bei Kindern und Jugendlichen positive psychische und physische Effekte.

Die Psychotherapie für Kinder und Jugendliche ist ein weit erforschtes Gebiet und bietet ein breites Behandlungsrepertoire für diverse Störungsbilder. Dennoch zeigen Entwicklungstendenzen, dass sich gehäuft körperliche Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zu Störungen der Psyche entwickeln (vgl. Resch, S.1). Die Wartezeiten für einen Therapieplatz sind häufig lang und der Leidensdruck der Betroffenen hoch. Diese Entwicklungen verdeutlichen Handlungsbedarf an Therapieformen für Kinder und Jugendliche. Die tiergestützte Therapie stellt ein Alternativ- bzw. Unterstützungsangebot zur klassischen Psychotherapie und Pädagogik dar. Als Sozialarbeiterin möchte ich diese Problematik aufgreifen und in der Zukunft eigene Ideen umsetzen, um dem entgegenzuwirken. Dabei plane ich die tiergestützte Therapie auf einem Bauernhof zu gestalten.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Fragestellung, für welche psychischen Störungsbilder die tiergestützte Therapie besonders wirkungsvoll ist. Das Ziel ist es, mittels qualitativer Forschung herauszufinden, welche verschiedenen Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche vorhanden sind und wie diese in der Praxis in unterschiedlichen Bereichen angewendet werden können. Ich nehme an, dass die tiergestützte Therapie v.a. als ergänzende Methode effizient ist.

Zu Beginn der Arbeit werden verschiedene Störungsbilder und deren Behandlungsmöglichkeiten der klassischen Psychotherapie und der tiergestützten Therapie dargestellt. Der Schwerpunkt liegt auf der Darstellung und Beschreibung der verschiedenen Anwendungsbereiche. Wobei hinterfragt wird, ob und inwieweit psychische Erkrankungen im Kindes-/ Jugendalter zunehmen. Zum Schluss wird die Anwendung der tiergestützten Therapie kritisch betrachtet, um anschließend eigene konzeptionelle Überlegungen vorzustellen, welche einen speziellen Anwendungsbereich der tiergestützten Therapie darstellen. Eine zusammenfassende Schlussbemerkung aller Erkenntnisse erfolgt in Form eines Fazits.

In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Femininum verwendet. Männliche und anderweitige Geschlechtsidentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist. Die Menschen mit einer psychischen Störung im Kindes- und Jugendalter werden von mir mit mehreren Begriffen beschrieben, um ebenfalls unnötige Wiederholungen zu vermeiden. Dabei verwende ich folgende Bezeichnungen: Kinder, Jugendliche, Betroffene, Patientin, Klientin.

## 2 Begriffsbestimmungen und Grundlagen

Die Erläuterungen der Begriffe der Psychotherapie und der Tiergestützten Therapie (TGT) in diesem Kapitel gewähren einen Überblick zur Thematik der Bachelorarbeit. Durch das Beleuchten der theoretischen Grundlagen werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Therapieformen deutlich. Diese Ausführungen beziehen sich auf die Therapie für Kinder und Jugendliche und sind bezüglich der TGT detaillierter, da sich die weiteren Kapitel darauf beziehen. Die Darstellung der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zeigt einerseits, welche klassischen Therapieverfahren für Kinder und Jugendliche existieren, andererseits wie die TGT angewendet werden kann.

### 2.1 Psychotherapie

Die Psychotherapie umfasst die Behandlung von psychischen Störungen oder psychisch bedingten körperlichen Störungen, durch gezielte psychotherapeutische Verfahren, Mittel und Methoden zur Heilung oder Linderung (vgl. Stangl, Psychotherapie). Es existieren diverse Psychotherapieverfahren, wie z.B. die Verhaltenstherapie, die psychoanalytische Therapie, die Spieltherapie, sowie die Pharmakotherapie (vgl. Steiner, 2015, S. 143). Die Therapie- und Interventionsmaßnahmen lassen sich nach verschiedenen Merkmalen klassifizieren. Die Klassifizierungen beziehen sich unter anderem auf Behandlungsmethoden, die unterschiedlichen Settings der Behandlung und auf die Störung (vgl. Remschmidt, 2011, S.367). Grundsätzlich müssen die therapeutischen Verfahren der zu behandelnden Patientin und ihrem Störungsmuster angepasst werden. Die Behandlungsmethoden müssen zudem auf die jeweilige Entwicklungs- und Altersstufe angepasst werden können und ihre Wirksamkeit sollte nachweisbar sein. Oft ist es bei psychiatrischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter notwendig, mehrere Behandlungsmaßnahmen pro Patientin anzuwenden. Faktoren, wie das soziale Umfeld, beeinflussen den Therapieplan, welcher auf das Therapieziel koordiniert ist und individuell erstellt wird. (vgl. ebd., S.367)

Die Psychotherapie kann in verschiedenen Settings stattfinden. Dies wird durch Abwägen diverser Indikatoren entschieden. Die ambulante Behandlung ist die am meisten durchgeführte, wobei „[...] alle erprobten Behandlungsmethoden voll angewandt werden.“ (ebd., S. 370). Suizidalität, Fremdgefährdungen, unzureichende Einwirkungsmöglichkeiten etc. zählen zu den Bedingungen, unter denen eine solche Behandlungsmethode nicht ratsam ist. Hierbei sei eine stationäre Behandlung zu empfehlen, welche bei den vorher genannten Risiken sowie bei schwerer chronifizierter Erkrankung, nicht vorhandener ambulanter Behandlungsangebote und prekärer familiärer Verhältnisse empfehlenswert ist. Zudem gibt es auch die Möglichkeit der teilstationären Behandlung, um einen stationären Aufenthalt zu verkürzen, zu vermeiden oder eine stationäre Therapie vorzubereiten. (vgl. ebd., S.370)

Das „Home Treatment“ bietet eine Alternative zu den vorher genannten Behandlungsoptionen. Die Versorgung der Patientinnen erfolgt im gewohnten Umfeld und „Soziale Arbeit, Pflege, Ergotherapie, ärztliche und psychotherapeutische Kompetenz sollen im Home-Treatment-Team vertreten sein.“ (Achberger, S. 3).

Häufig ist bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen das familiäre Umfeld mit betroffen. Am Anfang eines Therapieprozess, vor allem im klinischen Spektrum, ist davon auszugehen, dass die Familie „[...] eine längere Etappe der Beunruhigung und Beeinträchtigung hinter sich“ (Remschmidt, 2011, S. 500) hat. Deshalb ist es wichtig und von großer Bedeutung, dass eine Mitarbeit der Eltern und dem therapeutischen Team während der Behandlung gelingt. Das Verhältnis der Eltern zu ihren Kindern und deren Erkrankung spielt eine wesentliche Rolle. Dies kann zur Unter-/Überwertung bis hin zur Verleugnung der Erkrankung führen. In Form von Beratung durch Ärztinnen und Psychologinnen kann auf die Sorgen der Eltern eingegangen werden. Alle Mitarbeiterinnen (Sozialarbeiterinnen, Pflegerinnen usw.) sollten ebenfalls über das Beratungsziel informiert sein, im Falle die Eltern/ Angehörigen wenden sich Rat suchend an sie. (vgl. ebd., S. 501)

## 2.2 Tiergestützte Therapie

Die European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) beschreibt die tiergestützte Therapie als geplantes Angebot auf psychologischer, pädagogischer und integrativer Ebene mit Tieren (vgl. ESAAT, S. 2).

Die therapeutischen Leistungen werden, je nach Therapiekonzept, mit dem ausgebildeten Tier von qualifizierten Personen durchgeführt (vgl. Ladner, 2018, S.11).

Grundsätzlich lässt sich die Arbeit mit Tieren in drei folgende Bereiche aufteilen:

1. Die tiergestützte Aktivität, welche ohne Zielsetzung und Dokumentation erfolgt und keine Qualifikation, zur Durchführung voraussetzt;

2. Die tiergestützte Pädagogik, welche mit Zielsetzung und Dokumentation, sowie pädagogischer Qualifikation erfolgt;

und

3. Die tiergestützte Therapie, welche mit Zielsetzung und Dokumentation, sowie therapeutischer Qualifikation, über einen längeren Zeitraum, erfolgt. (vgl. Göhring, 2017, S. 13)

Im Rahmen der Bachelorarbeit liegt der Fokus hauptsächlich auf dem dritten Bereich. Der Begriff der TGT und Intervention wird in diesem Zusammenhang verwendet.

Basierend auf der Tatsache, dass Tiere keine abwertenden und kritisierenden Wesen sind, können diese (im Therapieeinsatz) die kindlichen Befindlichkeiten verbessern, psychische und physische Prozesse anregen und die Persönlichkeit und Entwicklung eines Kindes fördern. Diese Auswirkungen lassen sich anhand psychologischer Konzepte erklären: Tiere bieten die Möglichkeit unbewusste Bedürfnisse zu befriedigen (Psychoanalyse), das Selbstwertgefühl zu fördern (Individualpsychologie)

und die Intuition zu nutzen (komplexe Psychologie). (vgl. Vernooij, 2018, S. 72)

Durch die artspezifische Kommunikation und Interaktion kann es mit dem Einsatz von Tieren gelingen, Zugang in das individuelle Unbewusstsein der Kinder zu finden (vgl. ebd., S. 71). Genauere Ausführungen dazu werden im Kapitel „Möglichkeiten und Grenzen“ dargestellt. Die Interaktionen beruhen auf einem „Beziehungsdreieck“, was bedeutet, dass Therapeutin, Patientin und Tier miteinander interagieren. Sowohl die Therapeutin als auch die Beziehung zudem Therapiebegleittier dienen dabei als Vorbild für die Patientin. (vgl. Ladner, 2018, S. 12)

Das Setting der TGT ist je nach Therapieverfahren und -prozess zu wählen. Zum einen kann das Angebot daraus bestehen, mit dem Tier Einrichtungen (z.B. Altersheim, psychiatrische Klinik, betreutes Wohnheim) zu besuchen, zum anderen kann auch ein fester Standort zur Verfügung gestellt werden, zu dem die zu therapierende Person kommt. Dabei sind die Vorschriften und Richtlinien der jeweiligen Einrichtungen zu beachten. Die Autoren Olbrich und Otterstedt beschreiben, dass sich die Anwesenheit von Tieren positiv auf das Spannungsfeld im Krankenhaus auswirke und einige Patientinnen „[...] weniger krank und besser behandelbar“ seien (vgl. S.206f.). Der heilende Prozess der TGT beginnt in der „freien Begegnung“ (ebd., S. 61) mit dem Tier. Diese geschieht zwischen Menschen und Tieren normalerweise rein zufällig. Im therapeutischen Kontext können durch Reflektion der Rahmen und die therapeutischen Mittel geschaffen werden, um dies dennoch zu ermöglichen. Dabei sollte das Therapieziel immer mit einbezogen werden. Anhand des Beispiels eines Hundes in der Therapie kann dies veranschaulicht werden:

1. Die Therapeutin zeigt im Ballspiel mit dem Hund Freude und die Aufmerksamkeit des Hundes fokussiert sich nur auf die Besitzerin. Die Klientin nimmt vorerst die Beobachterposition ein und nimmt nicht aktiv Teil.
2. Der Hund erhält freien Raum, seine Umgebung zu erkunden und nähert sich aus eigener Motivation der Klientin.
3. Der Hund nimmt die Klientin als Teil der Umgebung wahr und geht kontaktfreudig auf sie zu. Die Klientin neigt den Kopf mit offener Mimik in Richtung des Hundes als Angebot eines Dialoges.
4. Aus eigener Motivation sucht der Hund direkten Kontakt zur Klientin und diese antwortet mit Bewegungen (Streicheln) und Körperhaltung (Hinknien).

Diese Interaktion zwischen Therapeutin, Tier und Patientin nennt sich „Aktionskreis“. Es ist ersichtlich, dass sich die Handlung entwickelt und die Klientin mit jedem Schritt mehr in den Aktionskreis einbezogen wird. (vgl. Otterstedt, 2003, S. 61f.) Therapieziele und Interventionen sollten dem Alter des Kindes angepasst werden. Bei Kleinkindern ist es aufgrund von Angst v.a. anfangs sinnvoll, Bezugspersonen in das Therapieschehen einzubeziehen. Durch professionelles Anleiten der Therapeutin kann diese häufig schnell überwunden werden. Gefahren werden im Kleinkindalter oft unterschätzt, weshalb die Therapeutin Sicherheit gewährleisten muss. Hierbei kann es sinnvoll sein, mit kleineren Therapiebegleittieren zu arbeiten. Die TGT kann z.B. durch Bewegungsspiele mit dem Tier, das Erkunden des Lebensraums des Therapiebegleittiers und Spaziergänge erfolgen. (vgl. Ladner, 2018, S. 93f.)

Im Kindergarten lernen die Kinder neue Bezugspersonen kennen und suchen zudem Kontakt zu Gleichaltrigen. Dies ist häufig die erste Phase der Trennung zwischen Eltern und Kindern. Abhängig von der motorischen Entwicklung ist es möglich, dass sie in der TGT teilweise eigene Verantwortung übernehmen. Durch die Pflege des Therapiebegleittiers und die Sinneswahrnehmungen rund um das Tier wird die sozial-emotionale Entwicklung gefördert. Mit Spaziergängen und ersten Führerfahrten

(z.B. mit Hund oder Pferd) können Konzentration, Aufmerksamkeit und Koordination unterstützt werden. (vgl. ebd., S. 94)

Schulkinder sind größtenteils nicht mehr auf die Nähe der Bezugspersonen angewiesen. Sie benötigen oft jedoch die Sicherheit, deren Schutz und Zuwendung. Selbständige Kontaktaufnahmen zu Erwachsenen und Gleichaltrigen fördern das Wohlbefinden und Selbstwertgefühl. In der TGT besteht in diesem Alter die Möglichkeit, unter Anleitung der Therapeutin, selbständig auf das Therapiebegleittier Einfluss zu nehmen. Positive Erfahrungen entstehen durch das Erleben von Erfolg, wenn z.B. der Hund auf das Kommando hört. Der Therapeutin ist es möglich, Wissen über die Bedürfnisse des Tieres zu vermitteln. Durch gemeinsames Beobachten der Tiere und Projizieren von Situationen auf das Leben der Kinder können Probleme und Bedürfnisse thematisiert werden. Die Selbstwirksamkeit und das Selbstvertrauen können z.B. durch selbständiges Führen des Tieres gefördert werden. (vgl. ebd., S. 95)

In der Pubertät empfinden viele Jugendliche, durch emotionale, soziale und körperliche Veränderungen Unsicherheit. Zudem ist es in diesem Alter üblich, sich von Eltern zu distanzieren, was von diesen häufig als Ablehnung interpretiert wird und somit Konflikte entstehen lässt. Es entstehen Bindungen mit Gleichaltrigen in der Erwartung von Zuneigung. Das Risiko für psychische Erkrankungen durch Beziehungsprobleme oder ähnliches ist hier besonders hoch. Das Erleben von Freude und die bedingungslose Akzeptanz und Wertschätzung des Tieres stärken das Selbstwertgefühl und mindern durch die Nähe zum Tier Spannungsgefühle. (vgl. ebd., S. 95f.)

Bei jeglicher Arbeit mit Tieren ist die tierschutzgerechte/-artgerechte Behandlung der Tiere zu beachten. Alle Beteiligten müssen das Tier würdigen und keine Leistungen verlangen, welche nicht erbracht werden können. Dies ist für die positive Wirkung in der Mensch-Tier-Beziehung essenziell. (vgl. Otterstedt, 2003, S.115)

## 2.3 Therapieangebote für Kinder und Jugendliche

Die Psychotherapie bietet zahlreiche Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche. Es erfolgt eine Darstellung von ausgewählten Störungsbildern und die häufig angewendeten Therapiemethoden. Dabei werden die Symptomatik und der mögliche Therapieverlauf kurz dargestellt. Im Folgenden wird der Fokus v.a. auf die Anwendungsbereiche der tiergestützten Therapie gelegt und aufgrund der Thematik der Bachelorarbeit vertieft.

### Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

„Etwa jedes vierte Kind oder jeder vierte Jugendliche erlebt mindestens ein bedeutsames traumatisches Lebensereignis, wobei dies [...], am häufigsten körperliche Angriffe, Verletzungen und schwerwiegende Unfälle sind.“ (Steiner, 2015, S. 260). Aus diesen traumatischen Ereignissen kann sich die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln. Die PTBS lässt sich durch drei Hauptsymptome kennzeichnen. Dazu zählen die Symptome des Wiedererlebens durch so genannte „Flashbacks“. Dies äußert sich z.B. durch vermehrtes Träumen von dem Trauma oder anderen beängstigenden Inhalten. Als nächstes Symptom wird die Vermeidung traumabezogener Reize und emotionale Taubheit beschrieben. Dies kann bei Kindern und Jugendlichen unter anderem durch sozialen Rückzug oder Verlust von vorher erworbenen Fertigkeiten deutlich werden. Jugendliche können weniger Interesse zeigen und Gefühle der Entfremdung verspüren. Die Überregungssymptome, wie übermäßige Wachsamkeit, Gedächtnisprobleme und erhöhte Reizbarkeit, zählen zu dem nächsten Symptombereich. (vgl. ebd., S. 258) Bei der Behandlung des PTBS steht der Schutz des Kindes anfangs im Vordergrund. Ist die innere und äußere Sicherheit gewährleistet, kann ein Behandlungsverfahren gewählt werden. (vgl. ebd., S. 269.) Hierbei kann z.B. die traumabezogene/-zentrierte Spieltherapie angewendet werden. Traumatische Ereignisse können im gemeinsamen Spiel (z.B. mit Spielfiguren) mit der Therapeutin aufgearbeitet werden. Dabei kann das Kind die traumatischen Erfahrungen in das Spiel integrieren, ohne diese direkt

wiedererleben zu müssen. Die therapeutische Aufgabe ist es, die Gefühle der Spielfiguren zu nennen und Lösungsansätze zu unterstützen. Dieses Behandlungsverfahren bietet dem Kind die Möglichkeit, das Erlebte auf symbolischer Ebene zu verarbeiten und die belastenden Denk- und Wahrnehmungsveränderungen umzuformen. (vgl. ebd., S.271)

Als nächstes Störungsbild werden die Essstörungen im Kindes- und Jugendalter dargestellt. Zu diesen gehören unter anderem „Anorexia nervosa“ und „Bulimia nervosa“. Bei der „Anorexia nervosa“ wird ein prekärer Gewichtsverlust selbst herbeigeführt, wobei Betroffene sich trotz Untergewicht zu dick fühlen (vgl. ICD-10, 2018, S. 188). Durch bestehende Mangelernährung sind häufig akute psychische und physische Symptome vorhanden. Jugendliche mit dieser Essstörung haben oft eine verzerrte Selbstwahrnehmung des eigenen Körpers. (vgl. Steiner, 2015, S.238f.) Die „Bulimia nervosa“ ist durch häufige Essattacken geprägt. Diese sollen durch Maßnahmen, wie herbeigeführtes Erbrechen, Fasten etc. revidiert werden. Ähnlich wie der bei „Anorexia nervosa“ besteht auch hier die Angst vor Gewichtszunahme. Beide Störungen sind durch feste Essensregeln geprägt, wobei sich die „Bulimia nervosa“ zur „Anorexia nervosa“ durch großes Verlangen nach Essen unterscheidet. (vgl. ebd., S 188) Die Therapiegestaltung ist bei beiden Störungsbildern abhängig von der psychischen und physischen Verfassung. Zur Behandlung wird häufig die Kognitiv-Behaviorale-Therapie angewendet (vgl. Laessle, S. 17f.) , wobei Fehlverhaltensweisen modifiziert, behandelt und präveniert werden (vgl. Margraf, S.4).

### Tiergestützte Therapie für Kinder und Jugendliche

In diesem Teilkapitel werden zwei Störungsbilder und deren Behandlungsmöglichkeiten ausführlich dargestellt. Anschließend folgen weitere kurz geschilderte Beispiele, um einen Überblick in die Anwendungsbereiche der TGT zu ermöglichen.

Während meines Praktikums (im Rahmen meines Studiums zur Sozial Arbeiterin) an einer Grundschule habe ich Georg (zum Schutz der

Privatsphäre wurde der Name geändert ) kennengelernt. Er ist 7 Jahre alt und besucht die erste Klasse einer Grundschule, welche integrativ arbeitet. Er hat eine eigene Assistenzlehrerin, die ihn den ganzen Schultag begleitet. Ihm fällt es schwer, selbständig Regeln und Abläufe einzuhalten und konzentriert am Unterricht teilzunehmen. Oft sitzt er in Gedanken versunken und mit ausdruckslosem Gesichtsausdruck im Unterricht. In der Klasse kommt es häufig zu Konflikten, da er sich missverstanden fühlt und Klassenkameradinnen seine Interessen nicht teilen können. Bei ihm wurde die Autismus-Spektrums-Störung (ASS) diagnostiziert.

Die ASS ist bei vielen Kindern unter anderem durch Probleme in der sozialen Interaktion, Kommunikation und Vorstellungskraft geprägt. Oft entwickeln sich stereotype Verhaltensmuster und Interessen(vgl. ICD-10, 2018, S. 205). Dies ist ein Ansatzpunkt für die TGT: „Das Therapietier bietet durch seine analoge Kommunikation eine große Chance für Erfolgserlebnisse im Bereich der Kommunikation.“ (Ladner, 2018, S.130). Es wird die Möglichkeit geboten, durch direkte Fragen, wie z.B.: „Wie geht es dem Tier?“ und „Geht es dir manchmal ähnlich?“, Gefühle auszudrücken. Tiere können Kindern und Jugendlichen mit ASS das Gefühl der Zugehörigkeit geben und Verständnis vermitteln. Die erlernten Verhaltensweisen und Erkenntnisse, welche während dem Umgang mit dem Therapiebegleittier erlangt werden, sollten in das gewohnte Umfeld übertragen werden. Die Aufgabe der Therapeutin ist es hierbei, während der TGT Bezüge zum alltäglichen Leben der Patientin herzustellen. Bei der TGT zeigen Kinder und Jugendliche mit der ASS häufig sozialerwünschte Verhaltensweisen und nutzen, anders als im Alltag, die nonverbale Kommunikation intuitiv. Dies bietet Ressourcen, die nonverbale Kommunikation zwischen der Patientin und dem Tier auf das tägliche Leben zu übertragen. Bei Kindern und Jugendlichen mit der ASS bieten sich Hunde und Pferde häufig als geeignete Therapiebegleittiere an, da diese hauptsächlich nonverbal kommunizieren und als sensible Tiere gelten. (vgl. Ladner, 2018, S. 130f.)

Die Bindungsstörung ist das letzte Störungsbild und Behandlungsangebot, welches ausführlich dargestellt wird.

Tritt eine Bindungsstörung im Kindesalter auf, ist dies oft durch emotionale, soziale und kognitive Symptome geprägt. In diesem Zusammenhang wird häufig von einer unsicher-desorganisierten Bindung gesprochen. Diese kann durch widersprüchliche Verhaltensweisen in Bezug auf Nähe und Distanz, „Einfrieren“ in bestimmten Situationen und dissoziative Zustände deutlich werden. (vgl. Steiner, 2015, S. 15) Dies kann den Kindern als „[...] psychische Abwehr von traumatischen Reizen [...]“ (Ladner, 2018, S. 138) dienen. Die Bindungsstörung kann durch traumatische Ereignisse, wie physische und psychische Misshandlung, entstehen. Ein sicher gebundenes Kind zeigt ein positiveres Selbstkonzept, besser Kompetenzen Emotionen zu kontrollieren und höheres Selbstwertgefühl. In psychotherapeutischen Verfahren übertragen Kinder und Jugendliche mit einer Bindungsstörung dieses Störungsbild auch auf Therapeutinnen, weshalb es zeitaufwendig sein kann, andere Erfahrungen in der Beziehungsebene zu vermitteln. Die TGT bietet den Ansatz, sicher gebundene Beziehungen zu den Tieren aufbauen zu können, da in den meisten Fällen die negativen Beziehungserfahrungen auf Menschen und nicht auf Tiere übertragen werden. Dabei kann das Verhalten in der Interaktion, die Konzentration und Ausdauer gestärkt werden und erlernt werden, wie eine sichere Beziehung aufgebaut wird. (vgl. ebd., S. 138f.)

Im Fall einer Angststörung kann durch die Hilfe des Tieres schneller eine Beziehung zur Therapeutin aufgebaut werden. In der Anwesenheit von Tieren spüren Kinder/ Jugendliche kaum Ängste. Während des Streichelns eines Tieres wird das Oxytocin-Hormon ausgeschüttet, wodurch Spannung und Ängste gemindert werden. Dies bietet zudem die Möglichkeit, über Ängste und Belastungen in der Therapie zu sprechen. Durch das Projizieren von Furcht und deren Ursache bei Tieren auf die Patientin können angstausslösende Gedanken erkannt und bearbeitet werden. (vgl. ebd., S. 100) Auch bei depressiven Störungen im Kindes-/ Jugendalter kann die TGT angewendet werden. Durch den Einsatz von Tieren sollen

Therapieziele, wie Freude empfinden, Selbstwert, Verbesserung der Emotionsregulation und Entspannung, erreicht werden. (vgl. ebd., S. 106f.)

Die TGT bietet nicht nur die Möglichkeit, für verschiedene Störungsbilder angewendet zu werden, sondern auch in verschiedenen Therapierichtungen. In den vorherigen Kapiteln wurden verschiedene psychotherapeutische Verfahren dargestellt. Diese können als Methode die TGT integrieren.

In tiefenpsychologischen Therapieverfahren kann durch die Integration des Tieres beobachtet werden, welche Wünsche und Bedürfnisse, Empfindungen, Zweifel etc. eine Klientin empfindet. Dies geschieht durch Projektion, wobei verborgene Konflikte bewusst gemacht werden können und somit eine Veränderung bewirkt werden kann (vgl. ebd., S. 148f.).

Wird ein Tier in der Verhaltenstherapie eingesetzt, geht es nicht darum, das Tier als Belohnung oder Bestrafung zu Instrumentalisieren. Das Verhalten des Tieres soll verstanden werden und Interesse bei der Patientin wecken, wobei der Wille zur eigenen Veränderung ermöglicht werden soll (vgl. ebd., S.146f.).

Die TGT findet zudem auch Anwendung im Bereich der Ergotherapie und Sozialpädagogik. Tiere können dabei z.B. eine Rolle im Schulalltag oder in landwirtschaftlichen Werkstätten für Menschen mit Behinderung einnehmen. Hierbei können in beiden Bereichen vor allem die Motorik, Kognition, Wahrnehmung, Soziabilität, Kommunikation und Emotionalität gefördert werden. (vgl. Vernooij, 2018, S. 188)

### 2.3.1 Tiergestützte Therapie mit Hund und Pferd

Der Einsatz von Hunden und Pferden in der TGT ist wohl am bekanntesten. Jagdhunde, Blindenführhunde, Epilepsiehunde und andere sind schon seit langer Zeit Unterstützer und Begleiter der Menschen. Therapie- bzw. Therapiebegleithunde sind trainierte/ ausgebildete Tiere, welche unterstützend und begleitend in Therapiemethoden/ -prozessen einbezogen werden. Diese sollten Eigenschaften wie Anpassungs-, Kommunikations- und Bindungsfähigkeit, sowie Menschenfreundlichkeit mitbringen. Relevant ist zudem, dass der Hund in stressigen Situationen nicht aggressiv reagiert.

Sind diese Bedingungen erfüllt, ist die Basis für eine Therapie mit dem Therapiebegleittier geschaffen. (vgl. Ladner, 2018, S. 67f.) Hunde sind in der TGT sehr beliebt, weil sie vielfältig und effizient eingesetzt werden können. So können Begleithunde beispielsweise Menschen mit Behinderung im Alltag praktische Hilfe und Unterstützung zur Selbständigkeit bieten. Als Signalhunde können sie Seh- und Hörbeeinträchtigten unter anderem zur Orientierung helfen und als Therapiebegleithunde nehmen sie eine unterstützende Rolle im Therapieprozess ein. (vgl. Vernooij, 2018, S. 204) Die Hund-Mensch-Beziehung ist häufig erfolgreich, weil Hunde durch ihre hoch entwickelten Sinnesorgane Stimmungen erfassen können und sehr anpassungsfähig sind. Diese Fähigkeit der ganzheitlichen Kommunikation ermöglicht im therapeutischen Kontext feine Reaktionen der Hunde auf Stimmungen und Gefühle der Patientinnen. (vgl. Otterstedt, 2003, S. 348f.) Hunde zeigen uneingeschränkte soziale Akzeptanz, was bedeutet, dass sie Menschen mit und ohne Handicap gleich gegenüber treten und unvoreingenommen Zuneigung und Zärtlichkeit zeigen. Zudem, sei es in der Therapie oder als Haustier, können sie die psychische Stabilität fördern. Patientinnen müssen im Umgang mit dem Hund Verantwortung übernehmen und fühlen sich dadurch gefordert. (vgl. ebd., S. 366f.)

Pferde lösen, allein durch ihr Erscheinungsbild, bei den meisten Menschen Gefühle aus. Sie werden häufig als stark, frei und wild gesehen und gelten als Sozialtiere, da sie in Herden leben und jedes Tier ein Teil zur funktionierenden Gemeinschaft beiträgt. Durch deutliche körpersprachliche Signale äußern sie ihr Befinden und vermitteln somit das für sie richtige Nähe-Distanz-Verhältnis. Für Menschen kann es eine Herausforderung sein, mit Pferden eine emotionale Beziehung aufzubauen, da dies bedeutet, ohne Worte zu kommunizieren und es notwendig ist, sich vollständig auf das Verstehen der „Sprache“ des Pferdes einzulassen. Im Laufe der Zeit haben Pferde ihre Fähigkeit zur Beziehung auch auf den Menschen erweitert und durch die vielfältigen Ausdrucks- und Kommunikationsweise ist eine Interaktion zwischen Menschen und Pferd v.a. auch im pädagogischen/therapeutischen Kontext möglich. Durch die TGT mit Pferden bietet sich die

Möglichkeit der Selbstexploration und das Bewusstsein über die eigenen Verhaltens- und Kommunikationsweisen an. Die Professionalität der Therapeutin ist hierbei essenziell, da diese kleinste Signale des Pferdes wahrnehmen und richtig interpretieren muss. In der Therapie sollten diese Signale der Patientin erklärt und auf die eigene Erlebenswelt übertragen werden. Dabei muss auch mit Abneigungen des Pferdes gerechnet werden. Hierbei ist es wichtig, dies mit der Patientin aufzuarbeiten, das heißt einerseits zu reflektieren, wieso das Pferd so reagiert hat und andererseits, zu beschreiben, was die Patientin dabei empfunden hat. Dies muss jedoch unter Beachtung vom Alter, Emotionszustand und kognitiver Fähigkeit der Patientin geschehen. (vgl. Vernooij, 2018, S. 205f.)

Im therapeutischen Kontext bietet das Pferd durch seine Größe körperlichen Halt, was v.a. anfangs Ängste in der Patientin auslösen kann. Diese zu bewältigen, ist eine positive Erfahrung und für den Therapieverlauf und das Selbstkonzept der Patientin wertvoll. Die Sensibilität des Pferdes zeigt, inwieweit das eigene Verhalten das soziale Miteinander beeinflussen kann. (vgl. ebd., S. 206f.) Zum therapeutischen Reiten zählen die Hippotherapie (medizinisch-physiologischer Kontext), heilpädagogisches Voltigieren und Reitsport für Menschen mit Behinderung. (vgl. ebd., S. 209)

## 2.4 Zusammenfassung

Die klassische Psychotherapie stellt zahlreiche erforschte Methoden zur Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen und ist deshalb die meist praktizierteste. Die TGT ist weniger erforscht, zeigt in der Praxis jedoch große und schnelle Erfolge. In vielen Fällen wird die TGT als ergänzende Therapiemethode angewendet. Dies hängt vor allem von der Einrichtung (Klinik, Tagesstätte, Praxis usw.), sowie von der therapeutischen Ausbildung, ab. Die TGT kann mit den herkömmlichen Psychotherapieangeboten verbunden werden. Dies zeigen Ladner und Brandenberger in ihrer Praxis, wobei sie Gesprächstherapie durchführen und in bestimmten Momenten die Tiere, zur Förderung des Therapieprozesses, einsetzen (vgl. Tiergestützte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen).

Die Darstellungen der Behandlungsangebote deuten darauf hin, dass die TGT bei Kindern und Jugendlichen vor allem auf emotionaler, kognitiver und sozialer Ebene wirkt. Die Therapieziele und die Gestaltung der Interventionen richten sich nach dem Alter und Störungsbild der Patientin.

Es besteht Handlungsbedarf in der Professionalisierung und der einheitlichen Begriffsbestimmung. Als Außenstehende sind die Unterschiede zwischen TGT, Tierische Soziale Arbeit, tiergestützte Pädagogik usw., oft schwer nachvollziehbar. Diese Teilbereiche der tiergestützten Interventionen zeigen aber auch die Vielfältigkeit des Tätigkeitbereichs. Sie kann in der Pädagogik und Therapie, in verschiedenen Settings vielfältig angewendet werden.

Der Einblick in die verschiedenen Therapieangebote zeigt, dass die TGT für viele Störungsbilder angewendet und durch verschiedene Tiere, insbesondere Hund und Pferd, erfolgreich unterstützt werden kann. Jedoch gibt es auch Störungsbilder, bei denen die TGT nicht angewendet werden kann, oder nicht ausreichend wirkungsvoll ist. Dieser Aspekt wird im vorletzten Kapitel der Arbeit nochmal aufgegriffen und vertieft.

### 3 Problemlage

In diesem Kapitel wird dargestellt, ob und inwieweit die Nachfrage an Therapie für Kinder und Jugendliche steigt. Verschiedene Studien werden folgend Entwicklungstendenzen dieser Problematik verdeutlichen. Weitergehend wird beleuchtet, welchen Herausforderungen Kinder und Jugendliche sich im heutigen Zeitalter stellen müssen und inwieweit dies ihre Gesundheit beeinflusst. Es wird erläutert, welche Ansatzmöglichkeiten dies für TGT bietet, um abschließend die Möglichkeiten und Grenzen zu reflektieren.

### 3.1 Nachfrage und Entwicklungstendenzen

Nach einer privaten Befragung in meinem persönlichen Umkreis hat sich ergeben, dass viele meiner Bekannten glauben, dass psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen häufiger auftreten, als vor einigen Jahren und es somit eine erhöhte Nachfrage an psychotherapeutischen Interventionen gibt. In diesem Kapitel wird diese These mit Hilfe von verschiedenen Studien hinterfragt.

In einer psychotherapeutischen Praxis für Kinder und Jugendliche warten Patienten durchschnittlich fünf Wochen auf ein Erstgespräch. (vgl. BPTK, S.5) Die Wartezeit außerhalb von Großstädten ist dabei häufig erheblich länger, wobei psychische Erkrankungen in ländlichen Gebieten fast gleich häufig auftreten (vgl. ebd., S.3). Die Bedarfsplanung unterstellt jedoch, dass in ländlichen Gebieten weniger psychische Erkrankungen vorhanden sind, weshalb dort deutlich weniger Psychotherapeutinnen vorgesehen werden, als in Städten (ebd., S.19). Aufgrund dessen beginnt eine Behandlung für Kinder und Jugendliche erst rund 18 Wochen nach der ersten Anfrage (vgl. ebd., S.15f.). Durch lange Wartezeiten und fehlende Angebote kann der Leidensdruck der Betroffenen erheblich steigen und sich der gesundheitliche Zustand verschlechtern.

Körperliche Erkrankungen im Jugendalter entwickeln sich zu Störungen der psychischen Entwicklung und akute Erkrankungen werden chronifiziert. Dies wird als neue Morbidität bezeichnet (vgl. Resch, S.1). In einer Studie der Bertelsmann-Stiftung wurde herausgefunden, dass das Risiko für einen mittelmäßigen bis schlechten Gesundheitszustand bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status (schulischen/beruflichen Bildung der Eltern und Familieneinkommen), mehr als dreifach höher ist, als im Vergleich zu Gleichaltrigen mit höherem sozio-ökonomischen Status. Dort wurde auch festgestellt, dass 20,6 % der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Störungen zeigen. (vgl. Hölling, S. 3) Hölling (Bertelsmann-Stiftung), sowie Schlack (Bundesärztekammer) zeigen auf, dass die Häufung der Störungsbilder von Kindern und

Jugendlichen vor allem abhängig vom sozialen Milieu und familiären Umfeld ist. Schlack beschreibt zudem, dass ein niedriger sozio-ökonomischer Status mit einer statistischen Häufung von psychischen Problemen und hohem Risiko für familiäre Schwierigkeiten verbunden sei. (vgl. S. 8) Risikofaktoren sind hierbei unter anderem niedriges Bildungsniveau der Eltern, psychische Erkrankungen eines Elternteils und beengte Wohnverhältnisse (vgl. ebd., S.10). Grundlegend kann eine Zunahme oder Abnahme der psychischen Auffälligkeiten im Kindes-/ Jugendalter nicht bestätigt werden. Jedoch ist eine ansteigende Tendenz depressiver Störungen im Jugendalter wahrzunehmen, wobei vor allem emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten in den letzten Jahren im Bereich Europas vermehrt aufgetreten sind.

Dennoch wird auch hier deutlich, dass vor allem Entwicklungsländer vermehrt von psychischen Auffälligkeiten betroffen sind. (vgl. Resch, S. 2)

Diese Entwicklungstendenzen seien auf unterschiedlichen Ebenen begründbar. Zum einen ist die gesellschaftliche Akzeptanz von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen gestiegen. Was ermöglicht, dass psychische Störungen schneller erkennbar und behandelbar sind. Zum anderen werden Störungsbilder durch ICD-10 oder DSM-5 neu definiert und neu aufgenommen. Die Definition eines Störungsbildes steht somit in unmittelbarer Wechselwirkung mit der Häufigkeit ihres Auftretens. (vgl. ebd., S. 2f.) Ein weiterer möglicher Grund könnte sein, dass der Symptombeginn sich ins frühere Lebensalter verschoben hat. Psychische Störungen, die vor Jahrzehnten im Erwachsenenalter aufgetreten sind, könnten heute schon im Jugendalter auftreten. Wie bereits erwähnt, spielt dabei der sozio-ökonomische Status eine signifikante Rolle.

Dies würde bedeuten, dass in Ländern, in denen der soziale Unterschied zwischen Arm und Reich wächst, psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen zunehmen. (vgl. ebd., S. 3)

Zusammenfassend ist ersichtlich, dass die Nachfrage für Psychotherapie für Kinder und Jugendliche grundsätzlich nicht erheblich steigt. Die Entwicklungstendenzen zeigen jedoch vermehrt depressive Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, vor allem bei Kindern/ Jugendlichen

mit niedrigem sozio-ökonomischen Status. Ein Therapieplatz ist häufig mit langen Wartezeiten verbunden, was sich negativ auf den psychischen Gesundheitszustand auswirken kann.

### 3.2 Kindheit und Jugend in der modernen Gesellschaft

Sei es im Fernsehen, im Internet oder in privaten Diskussionen – die Digitalisierung wird täglich thematisiert. Gegner finden sich v.a., aber nicht ausschließlich, in den älteren Generationen. Diese stehen der modernen Technik häufig kritisch gegenüber. Befürworter sehen die digitale Welt oft als Chance und für die meisten Kinder und Jugendlichen ist dies heute selbstverständlich. Doch haben die digitalen Medien einen Einfluss auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Diese Fragestellung wird in diesem Kapitel thematisiert, um anschließend Ansatzpunkte für die TGT aufzuzeigen.

Studien zeigen, dass Jugendliche häufig bis zu acht Stunden am Tag, davon drei am Smartphone, elektronische Medien nutzen. Sandner beschreibt z.B. die Adipositas-Entwicklung als vermehrte Gesundheitsstörung infolge des Medienkonsums. (vgl. Sandner, S. 2) Werden Medien zu früh und unkontrolliert konsumiert, kann dies Störungen in der kognitiven und sprachlichen Entwicklung zur Folge haben und zu dem das Suchtpotenzial erheblich erhöhen (vgl. ebd., S. 3). Auch die BLIKK-Studie aus dem Jahr 2017 zeigt, dass die empfohlene Nutzungszeit von elektronischen Medien bei Kindern meistens überschritten wird. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen außerdem, dass die Eltern häufig nicht ausreichende Medienkompetenz besitzen (vgl. BLIKK, S. 6). Dort sind auch statistische Zusammenhänge zwischen erhöhter Mediennutzung und Entwicklungsauffälligkeiten (Hyperaktivität, Konzentrationsstörungen etc.) zu erkennen. Anzumerken ist jedoch, dass noch nicht erforscht ist, inwieweit Entwicklungsstörungen durch die verstärkte Nutzung von digitalen Medien bedingt sind oder verstärkt werden. Jedoch basiert diese Studie auf eigenen Angaben der Eltern und Kindern (Querschnittsstudie) und zeigt, dass die vorhergehenden genannten

Störungen mit erhöhter Häufigkeit bei Jungen, oft mit der verstärkten Mediennutzung einhergehen. (vgl. ebd., S. 7)

All dies spiegelt sich auch im täglichen Leben von Kindern und Jugendlichen wieder. Häufig gibt es eine Flut an Informationen, nicht nur in der Schule oder Kita, sondern auch durch Fernsehen, Smartphone und Computer. Für Jugendliche kann dies Auswirkungen auf die soziale Interaktion und Kommunikation haben. Auf sozialen Netzwerken, wie Facebook und Instagram, werden Bilder, Gefühle, Standorte etc., häufig mit uneingeschränkter Reichweite geteilt. Dabei entsteht durch diverse Filter und Bearbeitungsprogramme oft eine Scheinwelt des Perfektionismus z.B. von Körpermaßen, Sportaktivitäten und gesunder Ernährung. Durch die momentane Arbeit an einer Schule und Beobachtungen im Umfeld kann ich bestätigen, dass Kinder und Jugendliche versuchen, diesen unrealistischen Normen nachzueifern. Dies kann vor allem für die Psyche negative Auswirkungen haben. Hierbei spielt das Thema Mobbing in der digitalen Welt eine Rolle. In der JIM-Studie wurde festgestellt, dass jede fünfte Jugendliche Erfahrungen mit Beleidigungen und Verbreitung von falschen Inhalten über ihre Person gemacht hat (vgl. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, S. 59f.). Das Einschreiten bzw. die Unterstützung von Lehrkräften, Eltern und anderen Bezugspersonen kann sich schwierig gestalten. Cybermobbing findet oft auf sozialen Plattformen statt zu denen diese Personen keinen Zugang haben.

Anhand der Studien ist ersichtlich, dass die Nutzung von digitalen Medien die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beeinflussen kann. Das ist v.a. abhängig von der Nutzungsdauer, dem Alter und für welche Nutzungszweck. Die digitalen Medien haben dennoch nicht nur negative Auswirkungen. Im richtigen Rahmen können sie, vor allem in der Bildung von Kindern und Jugendlichen, sinnvoll und effizient eingesetzt werden. Die virtuelle Welt bietet zudem unendliche Möglichkeiten des Informationsaustauschs und der Vernetzung. Kinder können spielerisch lernen und kommunizieren. Hierzu sollte die Sensibilisierung zur Medienkompetenz der Kinder/ Jugendlichen, sowie der Eltern und

Lehrkräften verstärkt erfolgen, um mögliche negative Auswirkungen zu prävenieren.

### 3.3 Möglichkeiten und Grenzen der TGT

Die zuvor aufgezeigte Problematik bietet Möglichkeiten für die TGT. Die Kommunikation mit Tieren kann nicht durch digitale Medien erfolgen. Tiere reagieren auf Geräusche (evtl. Sprache), Gerüche und Bewegungen des Gegenübers. Sie können, durch ihr natürliches Wesen, einen Ruhepol zum alltäglichen, „schnellen“ Leben bieten. Während der TGT gibt es keine Informationsflut, denn der Fokus liegt auf der Interaktion zwischen Patientin, Tier und Therapeutin.

In einer Metaanalyse wurden verschiedene Studien zur Wirkung tiergestützter Therapie integriert. Dort wurde herausgefunden, dass jede Altersgruppe von der Anwesenheit eines Tieres, in stressauslösenden Situationen, profitieren kann. „Insbesondere Patienten mit einer chronischen Störung profitieren vom Kontakt mit dem Tier.“ (Julius, S. 63). Dies wurde unter Einbezug von verschiedenen Störungsbildern festgestellt. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass die TGT häufig effektiver war, als klassische Therapieverfahren (vgl. ebd., S.63). Der Psychotherapeut Levinson beschreibt als einer der Ersten 1964 den positiven Effekt und damit therapeutischen Erfolg durch den Einsatz eines Hundes. Dadurch gelang es ihm erstmals, mit dem Patienten nach vielen Therapiesitzungen zu kommunizieren. Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene mit psychiatrischen Störungen zeigen durch den Einsatz von Tieren, speziell Hunden, Verbesserungen in der Symptomatik, der Lebensqualität und sozialen Kontakten. (vgl. ebd., S.66) Viele Autorinnen beziehen sich bei der Wirkung der TGT auf die Mensch-Tier-Bindung. Auch in dem englischsprachigen Buch „Handbook of animal-assisted therapy“ wird die Bedeutung der Beziehung zwischen Menschen und Tier beleuchtet. Hierbei sei die Bindung und Verbundenheit zu Tieren etwas Natürliches. Dies hat positive Auswirkungen mit Tieren als Haustiere, aber auch in der TGT. (vgl. Fine, 2015, S. 8) Es wird vermutet, dass die Anwesenheit von Tieren unter

anderem die Empathie fördert. In klinischen Stichproben wurde ersichtlich, dass durch den Einsatz von Tieren während der Therapie Kinder häufig emotional ausgeglichener wirken. (vgl. ebd., S.73f.)

Sowohl in den USA als auch in Europa gibt es Programme für Kinder und Jugendliche mit tiergestützten Interventionen zur Aggressionsreduktion. Dies zeigt das mögliche Potenzial, Aggressionen, mit dem Einsatz von Tieren, zu verringern. (vgl. ebd., S. 75)

Wie im zweiten Kapitel erwähnt, bietet die TGT die Möglichkeit, in unterschiedlichen Settings angewendet zu werden. Dies kann z.B. in einer psychotherapeutischen Praxis gestaltet werden, wobei den Jugendlichen ein geschützter und geborgener Rahmen geboten wird. Neben den klassischen Therapieverfahren unterstützen die Tiere den Therapieprozess. Durch Beobachtung der Interaktion mit den Tieren kann interpretiert werden, was sich in der Gefühlswelt der Patientin abspielt. Die Tiere lösen dabei Empfindungen und Verhaltensweisen bei den Kindern aus und erwidern diese mit ihren Signalen. (vgl. Otterstedt, 2003, S. 135f.) In dieser Art der tiergestützten Intervention können verschiedene Interaktionsebenen gefördert werden: Körperbeherrschung (Umgang und Bewegungen mit dem Tier), Vorstellungskraft (Ideen zum Spiel mit dem Tier), Koordinationsfähigkeit, Eigeninitiative, Verantwortungsbewusstsein und Einfühlungsvermögen. (vgl. Vernooij, 2018, S.187) Nicht nur Pferde und Hunde können Therapiebegleittiere sein. Es können diverse Tierarten für die Therapie eingesetzt werden. Göhring und Schneider-Rapp zeigen, dass auch Schweine, Esel und Ziegen und viele mehr mit der richtigen „Ausbildung“ für die TGT geeignet sein können. (vgl. S. 93f.)

Diese Ausführungen zeigen einige Möglichkeiten der TGT, welche in diversen Settings, mit verschiedenen Tierarten auf viele Störungsbilder im Kindesalter angewendet werden kann. Dennoch sollten die Grenzen dieser Art der Therapie nicht außer Acht gelassen werden.

Die TGT wird in der Regel nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Im Rahmen der Ergotherapie kann der Haus-/ Facharzt ein Rezept ausstellen. Dies ist für andere Einrichtungen jedoch nicht möglich.

Die Höhe der Kosten können je nach Diagnose, Tierart und Zeitaufwand variieren. Dies hat zur Folge, dass die TGT nicht für jeden zugänglich ist.

Es kann versucht werden, dass die Kosten durch Eingliederungshilfen gemäß: § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, durch das Jugendamt übernommen werden. In Einzelfällen kann durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG, SGB IX) die Krankenkasse die Kosten übernehmen. Beides ist jedoch nicht üblich, da die TGT nicht genügend wissenschaftlich erforscht ist und somit bekannte und belegte Methoden von den Leistungsträgern gewählt werden oder Betroffene nicht über die Antragsmöglichkeit informiert sind. Die Recherche dazu gestaltete sich ebenfalls schwierig, da es keine zuverlässige Quelle gibt, die die Möglichkeiten der Kostenübernahme darstellt. Hier erfordert es professionelle Beratung durch die Therapeutinnen und Sozialpädagoginnen über die Möglichkeiten der Antragsstellung und Kostenübernahme. Diese könnten mittels Öffentlichkeitsarbeit durch z.B. Informationsstände bei Veranstaltungen über das Thema berichten und aufklären. Bei Fachtagungen könnten Reden gehalten werden, um andere Therapeutinnen und Sozialarbeiterinnen auf das Thema aufmerksam zu machen und gemeinsame Lösungsansätze zu finden.

Im deutsch- und englischsprachigen Raum gibt es nicht genügend Studien und Forschungsarbeiten, die sich mit der TGT als Therapiemethode beschäftigen. Diese Lücke an Dokumentationen und Forschungen kann Zweifel in der Glaubhaftigkeit der Wirkung der TGT hervorrufen. (vgl. Fine, 2015, S. 142) Erforscht sind vor allem die positiven Effekte von Heimtieren. (vgl. Henri, 2014, S. 62) Somit zeigt die TGT nicht nur Bedarf an Professionalisierung bezüglich der Begriffsbestimmung sondern auch an der Nachweisbarkeit durch wissenschaftliche Dokumentationen.

Die TGT sollte bei psychischen Erkrankungen im Kindes-/ Jugendalter nicht als einzige Therapiemethode angewendet werden. Einige vorher genannten Praxisbeispiele zeigen, dass die Psychotherapie mit der TGT verbunden werden kann. Die Frage, die sich hier stellt, ist, ob jede Person die TGT durchführen kann. Verwirrend sind hier wieder die Begriffsbestimmungen,

weshalb ich dies kurz an einem Beispiel erläutern möchte: Als Sozialarbeiterin kann ich eine Weiterbildung zur Fachkraft für Tiergestützte Therapie/ Pädagogik abschließen. Dies ermöglicht mir, in meinem Berufsfeld, das heißt im „sozialarbeiterischen Kontext“, die TGT auszuüben. Das ersetzt somit nicht die häufig anderen benötigten Therapieangebote (Gesprächstherapie, Ergotherapie etc.). Patientinnen bzw. deren Erziehungsberechtigte sollten deshalb dringend über die Art der TGT aufgeklärt und beraten werden. Es ist besonders gewinnbringend, wenn ein Team verschiedene Qualifikationen durch Fachleute nachweisen kann.

Zu hinterfragen ist auch, ob das Therapiebegleittier eine spezielle Ausbildung benötigt. Grundsätzlich würde dies positive Aspekte, wie Qualitätssicherung, Risikomanagement und Tierschutz beinhalten, jedoch beteuern Gegner, dass Tiere als Wesen wirksam seien und somit ihre Stärken und Schwächen in den Therapieprozess einbringen sollten (vgl. Ladner, 2018, S. 66). Dies spiegelt Uneinigkeit der Therapeutinnen sowie der Profession wieder.

Eine weitere Herausforderung stellt der Verlust eines Therapietiers für Therapeutinnen sowie Patientinnen dar. Die Gefahr besteht dabei für Patientinnen darin, das Gefühl zu haben, mit dem Verlust des Tieres auch die Therapieerfahrungen zu verlieren. Fine beschreibt dies für Therapeutinnen sogar als stückweisen Verlust der eigenen Identität. Therapeutinnen würden viel Zeit, Bemühungen und Geld in die Therapiebegleittiere investieren. Häufig müssen diese in der TGT für ihre Anerkennungen und Professionalität kämpfen, weshalb der Tierverlust manchmal nur schwer zu verkraften sei. (vgl. Fine, 2015, S. 349) Diese Situation könnte im Therapiegeschehen aber auch genutzt werden, um den Tod zu thematisieren. Somit könnte die Krisensituation aufgearbeitet werden. Die Patientin könnte damit Ressourcen für ähnliche Situationen gewinnen. Dies ist unter Berücksichtigung des Alters und der Entwicklung der Patientin betrachten.

Eine gewisse Grenze stellen einige Krankheitsbilder dar. Wie bereits erwähnt sind gewisse Hygienevorschriften bei der Arbeit mit Therapiebegleittieren einzuhalten. Jedoch ist kein Lebewesen frei von Bakterien und somit könnte

der Einsatz von Tieren bei Kindern und Jugendlichen mit Allergien, Lungenkrankheiten und einem schwachen Immunsystem zur Gefahr werden. Wenig sinnvoll ist die TGT bei Kindern und Jugendlichen mit hohen, unvorhersehbarem Aggressionspotenzial und affektiven Handlungen. Das Risiko der Eigen-/ Fremdgefährdung sowie die Gefährdung des Tieres, ist dabei zu hoch. Zum Schutz des Tieres sollten auch Patientinnen, die in der Vergangenheit Gewalt gegenüber Tieren angewendet haben, eine andere Therapieform wählen, zudem dies auch für die Betroffene nicht gesundheitsfördernd wäre. Auch bei akuten psychotischen Zuständen sollte stets hinterfragt werden, ob die Eigen-/ Fremdgefährdung zu hoch ist. (vgl. Ladner, 2018, S. 73) Dies sind nur wenige Situationen, in der die TGT nicht erfolgreich angewendet werden kann, oder nicht wirkungsvoll wäre. Dennoch sind diese Kontraindikatoren zu beachten.

#### 4 Konzeptionelle Überlegungen im landwirtschaftlichen Setting

Im Laufe meines Studiums zur Sozialarbeiterin wurde mein Interesse für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen verstärkt. Durch verschiedene Vorlesungen begann ich zudem, die Welt der digitalen Medien und deren Einfluss auf die Gesundheit kritischer zu betrachten. Daraus entwickelte sich die Idee, einen Ort zu schaffen, der mein Interesse an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie die Nähe zur Natur verbindet. Diese konzeptionellen Überlegungen werden in diesem Kapitel vorgestellt und reflektiert. Ich werde dies nur verkürzt darstellen, da detailliertere Ausführungen den Rahmen der Bachelor-Arbeit überschreiten würden.

##### 4.1 Ideenvorstellung und Rahmenbedingungen

Während des Studiums bot sich mir im fünften Semester die Möglichkeit, einen Businessplan zu einem selbstgewählten Thema zu erstellen. Daraus entstand die Grundidee, ein therapeutisches und pädagogisches Konzept auf einem Bauernhof für Kinder und Jugendliche zu gestalten. Dort soll mit ausgewählten Therapiebegleitern die TGT für Kinder und Jugendliche durchgeführt werden. Der feste Standort soll dabei einen geborgenen und

sicheren Raum bieten. Das landwirtschaftliche Setting bietet Kontakt zu den Tieren und Zugang zum landwirtschaftlichen Lebensstil. Diese Bedingungen sollen ein ruhiges Therapiesetting ermöglichen, wobei Selbständigkeit, Selbstwertgefühl, Bewusstsein und das Sozialverhalten gefördert werden. Das Naturerlebnis soll dabei nicht unwesentlich sein, sondern zusätzlich den Therapieprozess fördern. Dabei erfolgen Interventionen, die den Betroffenen individuell unterstützen, um psychische, physische, soziale und rehabilitative Wirkungskreise anzusprechen. Das Therapieangebot soll für Kinder und Jugendliche mit psychischen, physischen und psychosozialen Beeinträchtigungen gestaltet werden. Sie sollen in ihrer Entwicklung und Persönlichkeit in verschiedenen Lebensphasen und Notsituationen unterstützt werden. Zudem soll das Angebot auch psychosozialen Einrichtungen zur Verfügung stehen, welche Kinder und Jugendliche begleiten.

Die Therapiebegleittiere sollen Alpakas, Hunde, Hühner und Schafe sein. Anzumerken ist, dass nicht alle Tiere auf dem Bauernhof für die TGT eingesetzt werden. „Nur zahme, artgerecht gehaltene und fachgerecht ausgebildete Bauernhoftiere bewältigen die hohen Anforderungen der Tiergestützten Intervention.“ (Göhring, 2017, S. 93).

#### 4.2 Therapeutische und pädagogische Methoden

Die TGT soll in therapeutischen sowie pädagogischen Methoden durchgeführt werden. Dies soll durch verschiedene Fachkräfte möglich werden. Zum einen sollen durch eine Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin pädagogische Interventionen erfolgen, zum anderen soll ein therapeutisches Angebot durch eine Psychotherapeutin gestaltet werden. Beide benötigen die Ausbildung zur TGT.

Am Anfang beider Methoden ist es wichtig, eine Beziehung zwischen dem Therapiebegleittier und der Patientin aufzubauen. Dies kann beim Hund z.B. durch das Leinehalten, Streicheln und Futtergabe gestaltet werden.

Bei Alpakas und Schafen kann anfangs durch die Pflege der Tiere eine emotionale Verbindung zu den Kindern und Jugendlichen hergestellt werden. Gelingt dies, ist auch die Grundlage für eine gute Therapeutin-Patientin-Beziehung geschaffen. Die pädagogischen Methoden beinhalten vor allem den Aspekt des Lernens. Die Kinder und Jugendlichen haben die Möglichkeit, auf dem Bauernhof zu lernen, Verantwortung für verschiedene Tiere, zu übernehmen, wobei auch an Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwächen gearbeitet werden kann. Die Sozialarbeiterin ist dabei v.a. anfangs das Vorbild im Verhalten mit den Tieren. Zudem sollen auch die Kompetenzen im Team-Work gestärkt werden, indem die Klientinnen, in Anwesenheit und mit Unterstützung der Sozialarbeiterin, gemeinsam Aufgaben übernehmen und aufteilen. Durch die verschiedenen Aktivitäten, wie Füttern, spazieren gehen, Pflege etc., werden auch die motorischen Fähigkeiten sowie die Koordination gefördert. Diese Aktivitäten erlauben überwiegend positive Rückmeldungen, nicht nur durch die Sozialarbeiterin, sondern auch durch die Tiere. Diese positiven Erfahrungen stärken das Selbstkonzept v.a. unsicherer Kinder und fördern das Selbstwertgefühl und die sozialen Kompetenzen.

Das therapeutische Angebot soll klassische Psychotherapieverfahren mit der Unterstützung von Tieren umfassen. Die Tiere sollen dabei in bestimmten, von der Therapeutin ausgewählten, Momenten den Therapieprozess unterstützen und begleiten. Je nach psychischen Störungsbild sollte dann in Absprache mit der Patientin das geeignete Therapiebegleittier gefunden werden. Wie im Kapitel 2.3 erwähnt, geben Tiere Kindern Sicherheit im Therapiegeschehen. Mit dieser Basis ist es möglich, schnelleren Zugang zum emotionalen Erleben zu finden. Durch die Aktivitäten mit den Tieren auf dem Bauernhof ist der Therapiekontext geringer als in einer psychotherapeutischen Praxis oder Klinik. Die positiven Erfahrungen mit den Tieren beschleunigen den Therapieprozess und ermöglichen eine vertrauensvolle Therapeutin-Patientin-Beziehung. Die Aufgabe der Therapeutin ist es, während der TGT immer wieder Bezug zu dem inneren

Erleben der Patientin zu finden und das Geschehen zu reflektieren, beschreiben und hinterfragen.

Bei beiden Angeboten sollen die Einzel- und Gruppentherapie zur Auswahl stehen. Die Kinder und Jugendlichen erfahren Nähe zur Natur und gleichzeitig lernen sie, durch aktives Mitwirken auf dem Bauernhof Verantwortung zu übernehmen. Neue Erfahrungen und das Erlernen von landwirtschaftlichen Tätigkeiten bieten stets Raum zur Entwicklung der Persönlichkeit und diverser Fähigkeiten. Durch den Umgang mit den Tieren erfahren die Klientinnen bedingungslose Wertschätzung und Zuneigung. Die Gruppentherapie bietet zudem Möglichkeiten, Kontakt zu anderen Kindern und Jugendlichen herzustellen, die sich in ähnlichen Lebenslagen befinden. Die gemeinsamen Aktivitäten in diesem speziellen Setting lassen ein gemeinschaftliches Gefühl entstehen, wobei erlernt wird, sich gegenseitig zu unterstützen und auf einander zu verlassen.

Die Einzeltherapie bietet die Möglichkeit der individuellen Förderung und Unterstützung der besonderen Bedürfnisse der Klientin, wodurch ein schnelles Vertrauensverhältnis zur Therapeutin und den Tieren entsteht. Dies ermöglicht es, sich während der Therapie wohlfühlen und sich auf abwechslungsreichen Aktivitäten einzulassen. Der Austausch mit den Erziehungsberechtigten über die Therapieabläufe, Möglichkeiten und Entwicklungen lässt sie an den Therapieerfolgen und Erfahrungen teilhaben. Eltern und Erziehungsberechtigte können den Kindern eine Hilfestellung zur Therapie geben, ohne Zwangskontext oder typische Therapieatmosphäre. Durch die Offenheit des Unternehmens können sie stets an dem Prozess teilnehmen.

### 4.3 Kritische Überlegungen zum Konzept

Diese konzeptionellen Überlegungen sollen eines Tages praktisch umgesetzt werden. Göhring und Schneider-Rapp zeigen mit einem ähnlichen Konzept, dass die TGT im landwirtschaftlichen Setting möglich ist (vgl. Bauernhoftiere bewegen Kinder). Es soll mit diesem Konzept eines Tages eine Alternative/Unterstützung zur klassischen Psychotherapie und Pädagogik geboten werden. Das Ziel ist es dabei nicht, die Digitalisierung aufzuhalten oder diese negativ zu bewerten, sondern einen Ort zu schaffen, der Kindern und Jugendlichen Ruhe und Sicherheit vermittelt. Sie sollen sich dabei, fernab vom schnellen Alltag, auf ihre Sinne fokussieren können, Erfahrungen im landwirtschaftlichen Lebensraum sammeln und v.a. in ihrer psychischen Gesundheit gefördert werden.

Als Herausforderung betrachte ich vor allem den Weg dorthin. Mit dem Abschluss als Sozialarbeiterin besteht nun die Möglichkeit, die Ausbildung zur TGT zu absolvieren. Zudem soll ein Master-Studium zur Kinder- und Jugendtherapeutin folgen. Währenddessen soll ein Ort gefunden werden, an dem dieses Konzept realisierbar ist. Dies alles erfordert viel Disziplin und Zeitaufwand. Die Umsetzung dieses Projekts kostet nicht nur Zeit, es fallen auch hohe Kosten an. Diese umfassen unter anderem den Kauf des Bauernhofs bzw. Grundstücks, den Ausbau für Ställe etc. und später die Tierpflege und Arbeitskosten. Hierzu kommt die Suche und Einstellung nach passendem Personal mit der zusätzlichen Ausbildung zur TGT. Bis zur Umsetzung dieser Ideenvorstellung muss das Konzept detailliert und realisierbar ausgearbeitet werden. Diese konzeptionellen Überlegungen und die theoretischen Grundlagen stellen dabei eine Hilfe dar, das in die Realität umzusetzen. Durch Weiterbildungen und Informationsaustausch mit Therapeutinnen und Sozialpädagoginnen der TGT können viele Informationen aus diversen Anwendungsbereichen gesammelt werden. Hilfreich ist es auch, unterschiedliche Praxisorte der TGT zu besuchen und die Arbeit dort zu beobachten. Dies erlaubt einen Einblick in die verschiedenen Anwendungsbereiche und praktischen Umsetzungen.

## 5 Fazit

Durch das Vergleichen verschiedener Behandlungsangebote konnte die Wirkung der tiergestützten Therapie in verschiedenen Anwendungsbereichen erforscht werden. Diese Darstellungen zeigen, dass die TGT bei Emotionalen-, Bindungs- und Verhaltensstörungen besonders wirkungsvoll ist.

Die TGT erfordert Kommunikation, Interaktion und Intuition von der Patientin, dem Therapiebegleittier und der Therapeutin. Die vielfältigen positiven Wirkungskreise zeigen zudem, dass sie nur bei wenigen Störungsbildern nicht angewendet werden kann bzw. nur geringfügig wirkungsvoll ist. Meistens sollte sie, aufgrund der Komplexität von Störungsbildern im Kindes- und Jugendalter, als ergänzende Therapiemethode angewendet werden. Als unterstützende Therapiemethode in der Psychotherapie zeigt die TGT oft schnelleren Erfolg. Grundlegend bietet sie die Möglichkeit der Neuen Morbidität entgegenzuwirken und neue Therapieplätze für die Betroffenen zu schaffen. Verschiedene Settings, Anwendungsbereiche und Therapiebegleittiere ermöglichen eine vielfältige Therapiegestaltung, die auf die Patientinnen individuell angepasst werden kann. Mit diesen Erkenntnissen und dem Blick in die Zukunft ist es besonders sinnvoll, wenn die TGT sich nicht von klassischen Therapie-/ Pädagogikmethoden abgrenzt. Stattdessen könnten die vorhandenen und erforschten Erkenntnisse genutzt und durch Therapiebegleittiere unterstützt werden.

Es herrscht noch Bedarf an umfassenden Studien, welche die Wirkung der TGT auch wissenschaftlich belegen. Die Professionalisierung dieser Therapie könnte grundlegend für die Kostenübernahmen der Krankenkassen sein. Dies ist bedeutsam, da die TGT somit für jeden unabhängig der Kosten zugänglich wäre. Hierbei ist es erforderlich, dass Sozialarbeiterinnen und Therapeutinnen über das Thema informieren. Fachartikel, Work Shops und Interviews bieten Möglichkeiten, das Interesse vieler zu wecken.

„Die Aufgabe der Umgebung ist es nicht, das Kind zu formen, sondern ihm zu erlauben, sich zu offenbaren.“ Mit diesem Zitat von Maria Montessori (1870-1952) möchte ich meine Bachelorarbeit abschließen. Es spiegelt das

Konzept der TGT auf dem Bauernhof wieder, da dort Kindern und Jugendlichen Raum zur Persönlichkeitsentfaltung und Entwicklung gegeben werden soll. Als Sozialarbeiterin sehe ich das Potenzial der TGT, da sie nicht nur wirkungsvoll ist, sondern auch kinder- und jugendgerecht. Zudem kann sie in verschiedenen Altersgruppen angewendet werden und auch bei körperlichen Erkrankungen große Erfolge erzielen. Im Berufsfeld der Sozialen Arbeit als auch mir persönlich ist es wichtig, Kindern und Jugendlichen Alternativen und Perspektiven aufzuzeigen und sie in ihrer Entwicklung und Persönlichkeit zu fördern.

## Literaturverzeichnis

### Bibliographie

**Fine, Aubrey H. (Hrsg.) u.a.:** Handbook of Animal-Assisted Therapy/ Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions, Elsevier, 2015<sup>4</sup>

**Göhring, Andrea/ Schneider-Rapp, Jutta:** Bauernhoftiere bewegen Kinder/ Tiergestützte Therapie und Pädagogik mit Schaf, Kuh und Co. – ganz praktisch, Darmstadt, 2017

**Graubner, Bernd Dr. med./ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.):** ICD-10-GM/ Systematisches Verzeichnis/ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Köln, 2018

**Henri, Julius u.a.:** Bindung zu Tieren/ Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen, Göttingen, 2014

**Ladner, Diana/ Brandenberger, Georgina:** Tiergestützte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen/ Hund und Pferd therapeutisch einbeziehen, München , 2018

**Olbrich, Erhard Prof. Dr. / Otterstedt, Carola Dr. (Hrsg.):** Menschen brauchen Tiere/ Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie, Stuttgart, 2003

**Remschmidt, Helmut (Hrsg.) u.a.:** Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Eine praktische Einführung, Stuttgart, 2011<sup>5</sup>

**Steiner, Hans (Hrsg.) u.a.:** Praxishandbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie, Göttingen, 2015

**Vernooij, Monika A./ Schneider, Silke:** Handbuch der Tiergestützten Interventionen, Wiebelsheim, 2018<sup>4</sup>

## PDF-Dokumente

**Achberger, Christel/ Greve, Nils:** Hometreatment in Deutschland/ Gemeinsame Stellungnahme, 2017, [https://www.dvgp.org/fileadmin/user\\_files/dachverband/dateien/Intranet/Stellungnahmen/Stellungnahme\\_Hometreatment\\_der\\_DGSP\\_und\\_DVGP.pdf](https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Intranet/Stellungnahmen/Stellungnahme_Hometreatment_der_DGSP_und_DVGP.pdf) [02.08.2019, 15.00 Uhr]

**Bundesgesundheitsministerium/ BLIKK-Medien:** Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien, 2016, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht\\_BLIKK\\_Medien.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_BLIKK_Medien.pdf) [02.08.2019, 15.10 Uhr]

**Bundes Psychotherapeuten Kammer:** Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie, 2018, [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411\\_bptk\\_studie\\_wartezeiten\\_2018.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf) [02.08.2019, 13.00 Uhr]

**European Society for Animal-Assisted Therapy:** Definition Tiergestützte Therapie, 2012, [http://www.cra-kongress.de/fileadmin/02\\_-\\_Bielefeld\\_Workshop\\_13/CRA-Kongress\\_2013\\_-\\_Definition\\_Tiergestuetzte\\_Therapie.pdf](http://www.cra-kongress.de/fileadmin/02_-_Bielefeld_Workshop_13/CRA-Kongress_2013_-_Definition_Tiergestuetzte_Therapie.pdf) [01.08.2019, 12.00 Uhr]

**Hölling, Heike/ KiGGS Study Group:** „Zahlen, Daten, Fakten“ zur gesundheitlichen Lage von Heranwachsenden, 2015, <https://bit.ly/2YAL3qs> [02.08.2019, 14.00 Uhr]

**Margraf, Jürgen:** Hintergründe und Entwicklung, 2009, <http://www.kli.psy.ruhr-uni-bochum.de/klipsy/public/margraf%20books/Band1-Kapitel1.pdf> [01.08.2019, 15.30 Uhr]

**Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.):** Jugend, Information, (Multi-) Media, 2017, [https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2017/JIM\\_2017.pdf](https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2017/JIM_2017.pdf), [02.08.2019, 16.00 Uhr]

**Resch, F./ Parzer, P.:** Neue Morbidität und Zeitgeist: Zum Problem des emotionalen Dialogs in Entwicklungsräumen, [https://www.escap.eu/bestanden/Research/neue\\_morbidita\\_t\\_und\\_zeitgeist.pdf](https://www.escap.eu/bestanden/Research/neue_morbidita_t_und_zeitgeist.pdf), [02.08.2019, 15.45 Uhr]

**Sandner, Bernhard:** Einfluss Digitaler Medien auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, 2017, [https://www.gpau.de/fileadmin/user\\_upload/GPA/dateien\\_indiziert/Sonstiges/Paed\\_Allergologie\\_2017\\_4\\_Umwelt.pdf](https://www.gpau.de/fileadmin/user_upload/GPA/dateien_indiziert/Sonstiges/Paed_Allergologie_2017_4_Umwelt.pdf) [02.08.2019, 13.30 Uhr]

**Schlack, Hans G.:** "Neue Morbidität im Kindes- und Jugendalter: Thesen zur Pathogenese und Folgerungen für Präventionen und Interventionen, [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/04PraeventionstagungSchlack.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/04PraeventionstagungSchlack.pdf) [01.08.2019, 12.45 Uhr]

#### Internetquellen

**Stangl, Werner:** Psychotherapie, in Lexikon für Psychologie und Pädagogik, <https://lexikon.stangl.eu/585/psychotherapie/>, [02.08.2019, 16.30 Uhr]

## Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Petersberg, 07.08.2019

---

Unterschrift der Verfasserin