

Von einem statischen „Ich bin tot!“ zu einem (inter)aktiven „Haben Sie noch Leckerli für meinen Hund?“: Qualitative Forschung im Bereich der hundegestützten Therapie mit gerontopsychiatrisch veränderten Personen

ANDREA KUCKERT-WÖSTHEINRICH & ANDREAS SOBOTKA

Zusammenfassung *Hintergrund:* Bisher gibt es nur wenige theoretische Konstrukte, wie und warum hundegestützte Therapie in der Gerontopsychiatrie effektiv sein könnte. Die vorliegende Pilot-Studie sollte die Theorie über diese Wirksamkeit weiterentwickeln. *Methode:* Es wurde eine komplexe qualitative Einzelfallstudie durchgeführt; die Teilnehmer unterzogen sich verschiedenen Hundetherapeutischen Interventionen. Während der Aktivitäten wurden das Geschehen von einer neutralen Person beobachtet und dokumentiert. Zwei erfahrene Forscher analysierten unabhängig voneinander die Beobachtungen und führten dann jeden einzelnen Fall zu einem Konstrukt zusammen. *Ergebnisse:* Allgemeine Schlussfolgerungen über die Wirkungsweise von Hundegestützter Therapie konnten gezogen und das theoretische Konstrukt (auch auf psychoanalytische Ebene) weiterentwickelt werden. *Diskussion:* Diese Studie ist ein Beitrag zur Theoriebildung. Personen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen können durchaus in Beziehung zu einem Hund treten, mit ihm kommunizieren, ihn anleiten. Die Ergebnisse sind vielversprechend und bieten eine Grundlage für weiterführende Forschung.

Schlagwörter Hundegestützte Therapie – Qualitative Forschung – Lebenszufriedenheit – Gerontopsychiatrie

From a Static “I am dead!” to an (inter)Active “Do you like a dog treat?”

Qualitative Research on Canine Assisted Therapy within Geriatric Psychiatry

Abstract *Background:* So far there are only few theoretical constructs, how and why canine assisted therapy in geriatric psychiatry is effective. This study is meant to build theory about this effectiveness. *Method:* A complex qualitative single case study was conducted; the participants underwent canine assisted therapeutic interventions. Particularities, occurring during the period of the interventions, were detained and the interventions were documented by a neutral person in the context of participant observation. Two experienced research supervisors independently formulated excerpts from this material and derived a narrative for every single case. *Results:* Generalized conclusions about the mode of action of canine assisted therapy could be drawn. Theoretical constructs (also on psychoanalytic models) are presented. *Discussion:* This study is a contribution to theorizing. Constructs could be derived, what effects canine assisted therapy has on the inner life of those affected.

Keywords canine assisted therapy – qualitative research – life satisfaction – geriatric psychiatry

French Abstract (Résumé) siehe 159

Einleitung

Viele Personen mit einer psychiatrischen Erkrankung berichten, in ihrer Lebensgeschichte ein Haustier besessen zu haben und sich auch in der Gegenwart den Umgang mit einem Tier zu wünschen. Häufiges Thema ist insbesondere bei gerontopsychiatrischen (Psychiatrie des Alters) Patienten zudem die empfundene Einsamkeit, die sich sowohl auf Gesprächs- als auch körperliche Kontakte bezieht. Gerade bei von Demenzerkrankungen Betroffenen zeigt sich jedoch ein Rückgang sozialer Kontakte. Die typischerweise alten Menschen leiden darüber

hinaus häufig an somatischen Beschwerden und Schmerzen, welche mit Alterungsprozessen einhergehen.

In verschiedenen Studien ließen sich positive Effekte der Mensch-Tier-Interaktion sowohl auf psychischer als auch auf körperlicher Ebene der Probanden/-innen finden. Darunter erschien insbesondere die Stressreduktion zentral (ODENDAAL & MEINTJES 2003; NAGASAWA, KIKUSUI, ONAKA & OHTA 2009). Weitere Forschungsergebnisse zeigten positive Effekte des Kontakts mit Tieren z. B. auf depressive Symptome (SOBOTKA & DOLL-DEGEN-

HARDT 2014, SOUTER & MILLER 2007), Angst (BARKER & DAWSON 1998), Einsamkeit (BANKS & BANKS 2002) und körperliche Schmerzen (BRAUN *et al.* 2009). Dabei schätzten NIMER & LUNDAHL (2007) die Chance, mithilfe von Hunden therapeutische Effekte zu erzielen, im Vergleich zu anderen Tieren als größer ein.

Versuche der Implementierung explizit hundegestützter Therapie wurden bei somatisch und psychisch Erkrankten unternommen; die häufig beschriebenen Effekte reichten von subjektiv erhöhter Lebensqualität, dem Gefühl von glücklich sein, dem Gefühl von Liebe oder sich in Bindung zu befinden, über die Verbesserung von Selbstvertrauen und Motivation, einer verstärkt hedonistischen Lebenseinstellung, einer „inneren Beruhigung“ hin zu einer Verbesserung der Mobilität bei vorher in ihrer Mobilität eingeschränkten Patienten/Bewohner bis zu einer Verbesserung in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL).

In Bezug auf Personengruppen in der älteren Lebensphase mit einer Demenz stellten BERNABEI *et al.* (2013) fest, dass tiergestützte therapeutische Interventionen einen positiven Einfluss auf Unruhe und die Qualität sozialer Interaktionen haben. Auch wurde gezeigt, dass sich die Schwere von Depressionen (LE ROUX & KEMP 2009) sowie das Gefühl von Einsamkeit (BANKS & BANKS 2002) bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen verringern, wenn regelmäßig Besuchstiere eingesetzt werden. Weiterhin konnten Angst, das Gefühl von Einsamkeit, hoher Blutdruck, der Kortisol-Spiegel im Blut und Schmerzen positiv beeinflusst und reduziert werden.

Gerade die Effekte bei Menschen mit dementiellen Erkrankungen scheinen besonders hervorzuheben zu sein; vielleicht deshalb ist die hundegestützte Therapie bei gerontopsychiatrischen Indikationsgebieten, wobei sehr grob die kognitiven von den affektiven Syndromen differenziert werden können, besonders gut untersucht. Der Versuch, lebende Tiere durch Robotertiere zu ersetzen, führte zwar ebenfalls zu einer Reduktion des Gefühls, alleine zu sein, die Bindung zu dem Roboter war jedoch in ihrer Intensität nicht so stark, wie die zu einem lebenden Tier. Gegenwärtig existieren keine als allgemeingültig anerkannten Standards dazu, was unter „tiergestützter Therapie“ tatsächlich zu verstehen ist. Es gibt keine staatliche, oder anderweitig anerkannte und überprüfbare Ausbildung; weder für

den Therapiehund, noch für den Hundeführer. Die Begriffe „therapeutisch“ und „Therapie“ werden in Deutschland im Kontext von Angeboten mit Tieren zwar häufig benutzt, genießen jedoch keinen besonderen Schutz.

Der Begriff *Lebenszufriedenheit* basiert auf einer philosophisch-anthropologische Wesensbestimmungen des Menschen. Empirisch stammt der Begriff aus psychologischen und sozialwissenschaftlichen Studien über globale und bereichsspezifische Lebenszufriedenheit (life satisfaction), subjektives Wohlbefinden (well-being) und Lebensqualität (quality of life). Lebenszufriedenheit ist ein nur vage definiertes Konzept. Häufig werden Lebenszufriedenheit, subjektives Wohlbefinden und Lebensqualität gleichgesetzt. Einigkeit besteht jedoch darin, dass kognitive (bilanzierende) und affektive Komponenten aller Lebensbereiche (z. B. Gesundheit, psychische Stabilität, soziale Beziehungen, etc.) zur Lebenszufriedenheit beitragen können (FAHRENBERG *et al.* 2000).

O'ROURKE *et al.* (2015) identifizierten in einer Metanalyse zur Lebensqualität aus der Perspektive von Menschen mit Demenz vier psychosoziale Dimensionen: „Agency in Life“, „Sense of Place“, „Wellness“ und „Relationships“. In der Annahme, dass die hundegestützten Interventionen am ehesten auf die letztgenannte Dimension Einfluss nehmen würden, wurde auf „Beziehungen“ innerhalb unseres theoretischen Rahmens ein besonderer Schwerpunkt gesetzt. Im Mittelpunkt der Pilotstudie standen zwei Forschungsfragen zentral: ist das vorliegende Studiendesign für die Zielgruppe der gerontopsychiatrisch veränderten Patienten/Bewohner überhaupt geeignet und kann die Mensch-Tier-Interaktion bei dieser Klientel zu einer Steigerung der Lebensqualität in einem begrenzten Zeitraum führen. Diese Fragen stellten sich vor dem Hintergrund, dass die hier nun vorliegende Pilotstudie über die Machbarkeit einer Folgestudie entscheiden sollte, die mehr zu den Fragen beantworten soll, was genau sich im Seelenleben der Betroffenen unter der hundegestützten Therapie ändert – und warum.

Methoden

In einer systematischen PubMed-Recherche wurde nach Publikationen gesucht, die entweder im Abstracttext oder aber im Titel die Suchbegriffe „animal assisted therapy“ oder „animal based therapy“ aufwiesen. Ein großer Teil der gefundenen Arbeiten be-

stand ausschließlich aus (Einzel-)Fallberichten, in denen eine Mensch-Tier-Beziehung scheinbar positiven Einfluss auf den Verlauf oder die Symptome einer Erkrankung genommen hat. Die in den Studien am häufigsten eingesetzten Tiere sind Hunde.

Das St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus in Neuss ist eine Einrichtung, innerhalb derer in unterschiedlichen Funktionsbereichen gerontopsychiatrische Versorgung stattfindet; hierzu gehören verschiedene Stationen und Wohnbereiche, in denen Menschen beispielsweise mit kognitiven Einschränkungen ambulante bzw. tagesklinische Angebote unterbreitet werden, und solche, in denen Menschen behandelt werden, die einer vollstationären, geschützten, quasi intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Das St. Augustinus Memory-Zentrum mit einem stationär geschützten Wohnbereich für Menschen mit kognitiven Einschränkungen bietet ein, auf die Bedürfnisse der Klientel abgestimmtes Raumdesign, Tagesstruktur und weitere Angebote an. Für die Pilotstudie wurde im St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus und im St. Augustinus Memory-Zentrum die hundegestützte Therapie für drei, durch das Fachpersonal selektierte Patienten-/Bewohnergruppen eingesetzt:

- Patienten (ein Mann, drei Frauen) mit gerontopsychiatrische Erkrankungen, die in einem tagesklinischen Setting behandelt werden (Altersdepression und dementielle Störungen),
- Patienten (vier Frauen) mit schweren affektiven Störungen, die einer vollstationären Behandlung bedürfen, (Altersdepressionen),
- Bewohner (vier Frauen) mit kognitiven Störungen, die in einem geschützten Wohnbereich wohnen.

Allen Patienten/Bewohnern der Pilotstudie wurden über einen Zeitraum von vier Wochen zwei hundegestützte Therapieeinheiten pro Woche zu jeweils 60 Minuten angeboten. Zeitgleich im Einsatz arbeiteten bis zu vier Hunde (australische Hütehunde) parallel mit den Patienten/Bewohnern. Insgesamt nahmen pro Gruppe vier Personen (gesamt 12) teil, von denen einer die Studie nicht beendete. Der Therapiehundeführer strukturierte die Einheiten entsprechend der Bedürfnisse der Teilnehmer. Neben dem sich Begrüßen und Verabschieden wurden kleinere Aufgaben gestellt, deren Schwierigkeitsgrad sich von Stunde zu Stunde je nach Bereitschaft und Ressourcen der Patienten/Bewohnern steigern konnte: „in Kontakt mit dem Hund treten“, „sich

mit dem Hund bewegen“, „belohnen und sanktionieren“, „an der Leine gehen“ – in diesem Sinne entwickelten sich die Therapieeinheiten.

Da die Teilnehmenden in der Regel nicht immer eine Selbsteinschätzung ihrer Erfahrungen in Bezug auf die Mensch-Tier-Beziehung im Allgemeinen und ihre Lebenszufriedenheit im Besonderen mitteilen konnten, kam der teilnehmenden Beobachtung durch eine unabhängige Person eine essentielle Rolle zu. MARSHALL & ROSSMANN (1989: 79) definieren die Beobachtung als „die systematische Beschreibung der Ereignisse, Verhaltensweisen und Artefakte in der, für die Studie ausgewählten sozialen Interaktion. Diese Beobachtungen unter Zuhilfenahme aller fünf Sinne ermöglicht dem Forscher eine „schriftliche Fotografie“ der Situation der zu Untersuchenden anzufertigen (ERLANDSON, HARRIS, SKIPPER & ALLEN 1993). Eine Absolventin des Masterstudiengangs Sozialwissenschaften beobachtete über vier Wochen die verschiedenen Gruppen und notierte zeitgleich und im Nachgang ihre Beobachtungen. Um einer selektiven Beobachtung der Forschenden vorzubeugen, wurde mit einem semi-strukturierten Beobachtungsbogen gearbeitet, der auf dem bereits erwähnten theoretischen Rahmen, inspiriert durch die Metaanalyse von O'ROURKE *et al.* (2015), beruhte. In einer Checkliste wurde nach spezifischen Aspekten wie z. B. der Begrüßung des Hundes durch den Teilnehmenden, das Verteilen der Leckerlies und des sich Verabschiedens gefragt. Auf diese Weise wurde der Beobachter für Details sensibilisiert, die er vielleicht im Vorfeld nicht als wichtig eingeschätzt hätte. Die Gesamtheit der Beobachtungen umfasste sowohl die direkte Mensch-Tier-Interaktion als auch die Interaktion der Gruppenmitglieder untereinander und mit dem Therapiehundeführer.

Das in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts von Strauss entwickelte Instrument des „konstanten Vergleiches“ aus der Grounded Theory Methode diente der Analyse der „Feldaufzeichnungen“. Von zwei unabhängigen Forschern wurde das gesamte Material zunächst kleinteilig analysiert und auf ihren konzeptuellen Gehalt hin interpretiert. Den Sinneseinheiten wurden Codes zugeordnet, die für bestimmte Konzepte standen. In einem weiteren Schritt wurden diese Codes zu Kategorien gebündelt, weiterentwickelt und in Beziehung zueinander gebracht. Das gesamte Material wurde so lange analysiert, bis sich die gesamte Information ver-

dichtete und die Hauptkategorien sichtbar wurden. Das voneinander unabhängig entstandene Material wurde von den beiden Forschern analysiert und verschriftlicht.

Der Therapiehundeführer, der seinerseits keine therapeutische Ausbildung hat und dessen Aufgabe in erster Linie darin bestand, den Kontakt zwischen den Probanden und den Hunden so zu gestalten, dass sowohl Teilnehmer wie auch Hunde darunter keinen Schaden nehmen, wurde von einem approbierten Psychotherapeuten supervidiert, um es ihm zu ermöglichen, die bei den Menschen auftretenden Effekte zu verstehen und einzuordnen.

Ergebnisse

Eines der augenscheinlichsten Ergebnisse der Pilotstudie ist, dass sich verschiedene Cluster von Probanden identifizieren ließen, die mit einer jeweils vergleichbaren Konstitution in der Studie starteten und jeweils in ähnlicher Weise auf die Sitzungen mit den hundegestützten therapeutischen Interventionen reagierten.

So gab es eine Gruppe, die mit einer offensichtlichen, teils schwerwiegenden Symptomatik in die hundegestützte Therapie kam, und eine Gruppe, bei der keine Symptome deutlich wurden. In der Gruppe derer, die symptomatisch waren, konnte festgestellt werden, dass der Abschied von den Hunden und das Ende der explizit als Studie konzipierten und so auch kommunizierten Interventionen als schmerzhaft erlebt wurde und zu Traurigkeit und einer kurzfristigen Verschlechterung in der vorletzten und letzten Therapieeinheit führte. Dieser Effekt war in der Gruppe der scheinbar „Gesunden“ nicht nachweisbar.

Weiterhin ließ sich in dieser Gruppe nachweisen, dass sich Aspekte zuvor eingeschränkter Kognition unter den hundegestützten Interventionen verbesserten. Außerdem konnten depressiv anmutende Zustände des Nichtkontaktseins mit sich und anderen positiv beeinflusst werden, so dass Kontakt gefördert werden konnte in Bezug auf den Hund, sich selbst und andere Menschen. Eigene Bedürfnisse und die anderer (sowohl des Hundes als auch der Mitprobanden) konnten besser wahrgenommen, akzeptiert und geäußert werden. Dies resultierte unter anderem auch in einer wahrnehmbaren Steigerung der Lebendigkeit und Präsenz der Probanden. Schließlich ließ sich sogar eine Veränderung in der Körperlichkeit beobachten; einige der Probanden

entwickelten oder zeigten körperliche Fähigkeiten, welche die pflegenden Bezugspersonen nicht erwartet hatten. Auch diese Effekte blieben in der Gruppe der scheinbar Gesunden nicht nachweisbar.

Schließlich gab es die Gruppe der Abbrecher; hier geht es um Personen, die ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie widerriefen und nicht weiter mit den Hunden in Kontakt treten wollten. Hier entstand der Eindruck, dass die Betroffenen es mit massiven Gefühlen zu tun bekamen (konkret Traurigkeit und Schuld/Scham) und wie überflutet waren und anscheinend Angst davor bekamen, was im Verlauf noch auf sie zukommen würde.

Die erste Forschungsfrage, nämlich die nach der Eignung der Methodik, kann nach Auswertung der Ergebnisse bejaht werden kann. Schon innerhalb der kurzen Pilotstudie konnten erste bedeutsame Beobachtungen gemacht werden, die zwar noch keine Antwort auf die Frage „Warum passiert dieses oder jenes?“ geben können, aber Einblicke geben in das „Was passiert da überhaupt?“. Viele übliche Methoden, die Lebensqualität von Personen während bestimmter therapeutischer Maßnahmen zu erfassen lassen sich auf gerontopsychiatrische Probanden nicht anwenden, so sind Selbstbeurteilungsinstrumente häufig nicht einsetzbar, manche Probanden sind nicht einmal in der Lage in einem Interview über ihr Befinden Auskunft zu geben. Somit war es erforderlich, eine Methodik anzuwenden, die auf Fremdbeurteilung beruht und diese wurde unter anderem in der teilnehmenden Beobachtung und abschließenden unabhängigen Forschungssupervision gefunden. Auch die Frage, ob es Fälle gibt, in denen sich durch die hundegestützte Therapie die Lebensqualität erhöhen lässt, kann bejaht werden. In unserer theoretischen Rahmenkonstruktion kam den Beziehungen als wesentlichem Bestandteil von Lebensqualität ein besonderes Augenmerk zu. Und gerade hier scheinen sich insbesondere bei den zuvor in diesem Bereich besonders eingeschränkten Probanden besonders viele Veränderungen abzuzeichnen.

Diskussion

An dieser Stelle gilt es zunächst kritisch zu diskutieren, dass zu den beobachteten Effekten auch gehörte, dass die neu oder wieder gewonnene Lebendigkeit, das Eintreten für Bedürfnisse und das, durch die verbesserte Fähigkeit zum Inkontakttreten auch erhöhte Kontaktbedürfnis durchaus zu Komplika-

tionen mit dem psychosozialen Umfeld führten, was Mitprobanden und Pflegende betraf, aber auch für Angehörige denkbar ist. Hier stellen sich Fragen nach einem gesellschaftlichen Phänomen: „Wie lebendig wollen wir unsere Alten eigentlich haben?“ oder „Wie ist mit den Bedürfnissen alter, psychisch kranker Menschen umzugehen?“

Weitere Aspekte, die einer kritischen Weiterdiskussion bedürfen, an dieser Stelle aber nur angerissen werden sollen, sind unter anderem die Inhomogenität der Probanden bezüglich Ihres Behandlungssettings (Tagesklinik/vollstationär/Wohnheim), die Tatsache, dass die Probanden von ihren Pflegenden nach eigenem Gutdünken und nicht nach festgelegten Kriterien ausgewählt worden waren, dann die Feststellung, dass bei den Therapieeinheiten jeweils zahlreiche Zuschauer zugegen waren, die das große Interesse von Mitpatienten und Personal verdeutlichen, außerdem ausgesprochen hohe Erwartungen bei unterschiedlichen Personengruppen, bis hin zu einem überhöhten Anspruch an quasi magische Leistungen, die die Hunde vollbringen sollten (Quellenverweis auf vergleichbaren Effekt). So hatte beispielsweise die freie Auswahl der Probanden durch das Personal dazu geführt, dass sich unter den gesamten Teilnehmern nur ein einziger Mann befand – dem Genderaspekt wird in zukünftigen Studien größeres Augenmerk zuteilwerden müssen.

Schließlich wurde durch die angebotene Supervision deutlich, dass der Therapiehundeführer dieser auch bedarf, um Situationen besser einschätzen zu können, die mit alltagspsychologischem Wissen nicht zu erfassen sind. So ergab sich eine konkrete Situation, in der der Therapiehundeführer aus Angst, dem betreffenden Menschen zu schaden, eine Sitzung abgebrochen hatte und einen Ausschluss der Person von weiteren Sitzungen vorsah, während die ihn so beunruhigenden Effekte bei der Probandin eher ein Indiz dafür waren, dass die Intervention tatsächlich hilfreich war. Weiterhin wurde für Folgestudien die Idee entwickelt, den Therapiehundeführer ins multiprofessionale Team zu integrieren, um Verluste von Informationen aus der Therapie zu vermeiden. Letztlich wird als notwendig erachtet, in künftigen derartigen Forschungsprojekten einen Fokus auf die Nachbetreuung der Probandinnen zu legen, da diese bei der Integration der neu oder wiedergewonnenen emotionalen und sozialen Freiheitsgrade einer Unterstützung bedürfen.

Die eigentliche Aufgabe dieser Studie, nämlich Auskunft zu geben, ob mit der angewandten Methodik weiter im Bereich hundegestützter Therapie in der Gerontopsychiatrie geforscht werden kann, um theoretische Konstrukt zu bilden, wurde nach Auffassung der Autoren mit einem positiven Ergebnis erfüllt.

Die teilnehmende Beobachtung ist eines der Forschungsinstrumente aus der Medizinethnologie, unter deren Zuhilfenahme Gesundheit, Krankheit und Heilung als soziale Phänomene in unserer und anderen Kulturen wahrgenommen werden können. Gerade weil sich der Mensch mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung oft nicht mehr verbal mit seiner Welt austauschen kann, ist es essentiell, sein Verhalten und seine Interaktionen mit der Umwelt zu beobachten. Im Rahmen der vorliegenden Pilotstudie war eines der vordergründigen Ziele zu lernen, auf welche Art und Weise sich der Kontakt zwischen dem Hund und dem Menschen auf das Verhalten des letztgenannten auswirkte. Durch die teilnehmende Beobachtung konnten Verhaltensveränderungen in der Interaktion mit den Hunden systematisch wahrgenommen und Rückschlüsse auf das subjektive Gesundheitsempfinden gezogen werden.

Literatur

- BANKS M. R. & BANKS W. A. 2002. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 57, 7: M428–432.
- BARKER S. B. & DAWSON K. S. 1998. The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatr. Serv.* 49, 6 (Jun):797–801.
- BERNABEI V., DE RONCHI D., LA FERLA T. *et al.* 2013. Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: A review. *J. Psychiatr. Res.* 57: 762–773.
- BRAUN C., STANGLER T., NARVESON J. & PETTINGELL S. 2009. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complement Ther Clin Pract.* 15, 2 (May):105–109.
- ERLANDSON D. A., HARRIS E. L., SKIPPER B. L. & ALLEN S. D. 1993. *Doing naturalistic inquiry: a guide to methods*. Newbury Park, CA: Sage.
- FAHRENBURG J., MYRTEK M., SCHUMACHER J. & BRÄHLER E. 2000. *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- LE ROUX M. C. & KEMP R. 2009. Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. *Psychogeriatrics* 9: 23–26.
- MARSHALL C. & ROSSMAN G. B. 1989. *Designing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- NAGASAWA M., KIKUSUI T., ONAKA T. & OHTA M. 2009. Dog's gaze at its owner increases owner's urinary oxytocin during social interaction. *Horm. Behav.* 55, 3: 434–441.
- NIMER J. & LUNDAHL B. 2007. *Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis*. <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/>

- 2015/07/MetaAna%CC%81lise.pdf (konsultiert am 29.09.2016)
- ODENDAAL J.S. & MEINTJES R.A. 2003. **Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs.** *Vet J.* 165, 3 (May): 296–301.
- O'ROURKE H.M. & DUGGLEBY W., FRASER K.D. & JERKE L. 2015. **Factors that affect quality of life from the perspective of people with dementia: a metasynthesis.** *J Am Geriatr Soc.* 2015 63, 1 (Jan): 24–38.
- SOUTER M.A. & MILLER M.D. 2007. **Do Animal-Assisted Activities Effectively Treat Depression? A Meta-Analysis.** *Anthrozoös* 20, 2: 167–180.
- STRAUSS A.L. 1987. *Constant Comparison: Qualitative analysis for social scientists.* New York: Cambridge University Press.
- Manuskripteingang: 6.10.2016
Manuskript angenommen: 31.3.2017



Andrea Kuckert-Wöstheinrich, Dr. phil., Krankenschwester (langjährige Berufserfahrung im In- und Ausland) und Ethnologin (Universität Hamburg und Amsterdam). 2003–2013 Amsterdam University of Applied Sciences, Faculty of Nursing (Lehre, Forschung, diversity management). Seit 2013 St. Augustinus Memory-Zentrum (Projektleitung integrative Versorgungseinrichtung für Menschen mit Demenz) und St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus in Neuss (Unternehmensentwicklung).

Projektleitung St. Augustinus Memory-Zentrum
Stresemannallee 6
41460 Neuss
e-mail: a.kuckert@ak-neuss.de
www.st-augustinus-kliniken.de



Andreas Sobottka, *1973, Dr. med., Psychoanalytiker (DPV/IPA/DGPT) und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Anstellungen in verschiedenen Krankenhäusern, zuletzt als Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie am Zentrum für Seelische Gesundheit in Marienheide. Seit 2012 selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis in Köln. Unterschiedliche wissenschaftliche Untersuchungen zu Mensch-Tier-Interaktionen in psychotherapeutischen Kontexten mit Blick auf die Bedeutung des Tiers für das menschliche Seelenleben.

Schillingsrotter Straße 29
50996 Köln
e-mail: email@praxis-dr-sobottka.de
www.praxis-dr-sobottka.de