

Deuten von emotionalen Ausdrücken bei Mensch und Tier
Tiergestützte Arbeit in der Flüchtlingshilfe

Christina Pufitsch, MSc

Wien, 06.08.2019

Begutachtet durch Frau DSA Susanne Hirsch

1. DIPLOMLEHRGANG ZUR GEPRÜFTEN FACHKRAFT FÜR
TIERGESTÜTZTE THERAPIE UND FÖRDERMAßNAHMEN
SILENENGASSE 2/3, 1220 WIEN

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Migration	1
2.1 Stadien des Migrationsprozesses	2
2.2 Psychische Morbidität bei MigrantInnen	3
2.3 Migration und Gesundheitsförderung	5
2.3.1 Rassismus als Trauma	7
2.3.2 Aufenthaltssituation	7
2.4 Kinder mit Migrationshintergrund	7
3. Risiko – und Schutzfaktoren	8
3.1 Allgemeines	8
3.2 Schutzfaktoren	9
4 Emotionale Kompetenz	11
4.1 Emotionserkennung	15
4.2 Basisemotionen nach Ekman und Frieese	16
4.3 Emotionale Kompetenz als Schutzfaktor	17
4.4 Empathie	19
5. Tiergestützte Interventionen	20
5.1 Wirkungsebenen von tiergestützten Interventionen	20
5.2 Formen tiergestützter Interventionen	25
5.3 Kommunikation zwischen Mensch und Tier	26
6. Fragestellung und Hypothese	29
7. Planung der Intervention	29
7.1 Beschreibung der Stichprobe und des Settings	30
7.2 Untersuchungsinstrumente	30
8. Ablauf des Projekts	39
9. Ergebnisse	40
10. Diskussion	42
10.1 Kritik und Ausblick	44
11. Zusammenfassung	45
Literatur	47

ABSTRACT

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob tiergestützte Intervention die Fähigkeit zur Emotionserkennung bei Kindern verbessern kann. Die Fähigkeit zur Emotionserkennung, auch Dekodierfähigkeit genannt, ist die Basis für unser soziales Funktionieren. Sie ist von großer Wichtigkeit für unsere Fähigkeit zur Kommunikation, für die Beziehungsgestaltung und für die Entwicklung der Empathie (HALBERSTADT, DENHAM & DUNSMORE, 2001). Zudem bildet die emotionale Kompetenz bei Kindern einen wichtigen Schutzfaktor (DENHAM, 1998).

Frühere Forschung zu emotionaler Kompetenz konnte zeigen, dass Tiergestützte Intervention helfen kann, non-verbale Interaktion zu fördern sowie dazu beitragen, die Emotionserkennung zu verbessern (STETINA, TURNER, BURGER, GLENK, MCELHENEY & KOTHGASSNER, 2011). Es wurde daher die These aufgestellt, dass durch das Erlernen der Fähigkeit, non-verbale Signale von Hunden zu verstehen, sich auch die Fähigkeit verbessert, menschliche Emotionen zu erkennen.

Diese Frage wurde in einem 8-wöchigen Projekt in einem Flüchtlingsheim in Wien bearbeitet. Es wurde den teilnehmenden Kindern des Projekts in der ersten Einheit ein Prätest vorgelegt, in welchem sie emotionale Ausdrücke von Menschen und Hunden deuten sollten. Nach sieben Einheiten wurde den Kindern in der achten Einheit der Posttest vorgelegt, in welchem sie erneut emotionale Ausdrücke benennen sollten. Es wurde angenommen, dass die Kinder zum zweiten Messzeitpunkt bessere Ergebnisse beim Deuten von Emotionen erzielen als zum ersten Messzeitpunkt.

Die Forschungsfrage lässt sich durch die vorliegenden empirischen Ergebnisse leider nicht beantworten. Jedoch konnten in unzähligen früheren Studien die positiven Effekte von Tieren und der Arbeit mit Ihnen schon wissenschaftlich untermauert werden und auch wenn die vorliegende Studie empirisch keinen Wissenszuwachs gebracht hat, so soll hier angemerkt werden, dass die positiven Effekte auf die Kinder durchaus beobachtbar waren.

1. Einleitung

Im Jahr 2016 wurden in Österreich 42285 Asylanträge gestellt, davon waren 10 % der Antragsteller unter 14 Jahren (STATISTIK AUSTRIA). Flüchtlinge, allen voran Kinder, neigen stärker dazu psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln, als die Allgemeinbevölkerung. Dieser Umstand kann die Integration zusätzlich erschweren (EVERY, SMITH, SMITH, TRIGG & THOMPSON, 2015). Darum ist es wichtig, Programme ins Leben zu rufen, die den Betroffenen helfen, ihr allgemeines Wohlbefinden zu steigern. Tiergestützte Interventionen haben bei anderen Zielgruppen sehr gute Ergebnisse erzielt, werden jedoch kaum bei Integrationsprogrammen angeboten. Forschung auf diesem Gebiet konnte zeigen, dass Tiergestützte Interventionen helfen können, non-verbale Interaktion zu fördern sowie dazu beitragen, die Emotionserkennung zu verbessern (STETINA, TURNER, BURGER, GLENK, MCELHENY & KOTHGASSNER, 2011). Zudem stimulieren Tiere die soziale Interaktion, reduzieren Symptome von Angst und Stress und fördern die Entwicklung von Empathie (JULIUS, BEETZ & KOTRSCHAL, 2013). Gute Gründe also, Tiere vermehrt auch in der Flüchtlingshilfe einzusetzen.

Diese Arbeit soll die Wirkung von hundegestützter Aktivität auf die Fähigkeit zur nonverbalen Interaktion, hier zur Emotionserkennung, bei Kindern anhand eines Pilotprojekts darstellen. Hierfür soll zuerst ein Überblick über die aktuelle Literatur zum Begriff der Migration und deren Auswirkungen gegeben werden. Hier wird der Fokus auf die gesundheitlichen Auswirkungen von Migration gelegt. Als möglicher Einfluss auf die psychische Gesundheit werden dann Schutz- und Risikofaktoren diskutiert. Hier stellt die emotionale und soziale Intelligenz ein wichtiges Werkzeug da, um schwierige Lebenssituationen zu meistern. Im Speziellen wird hier die Fähigkeit zur Emotionserkennung, speziell bei Kindern, und deren Entwicklung vorgestellt. Danach soll eine Einführung in die aktuelle Forschung zu tiergestützten Fördermaßnahmen gegeben werden und gezeigt werden, wie diese auch in Integrationsprogramme integriert werden kann. Schließlich wird diese Arbeit ein kurzes Pilotprojekt vorstellen, in welchem untersucht wurde, inwieweit gezielte Fördermaßnahmen der tiergestützten Aktivität zur Stärkung der Emotionserkennung beitragen kann. Die Ergebnisse werden anschließend in der Diskussion weiter erläutert und in Bezug zur aktuellen Literatur gesetzt. Zudem wird ein Ausblick auf mögliche weiterführende Forschungsfelder gegeben.

2. Migration

Nach Schätzung der Vereinten Nationen gab es Ende 2017 weltweit 258 Millionen MigrantInnen. Davon sind ein Zehntel Flüchtlinge (VEREINTE NATIONEN, 2017). Unter MigrantInnen werden Menschen verstanden, die ihren Geburtsort verlassen und sich innerhalb ihres Landes bewegen oder ihr Geburtsland verlassen. In Österreich sind dies Personen nicht-österreichischer Nationalität (etwa 8% der Gesamtbevölkerung) bzw. „Personen mit Migrationshintergrund“, wenn also mindestens ein Elternteil zugewandert ist (MUTHNY & BERMEJO, 2008). Es handelt sich daher um eine sehr heterogene Gruppe von Individuen mit unterschiedlichen religiösen, kulturellen und ethnischen Wurzeln.

2.1 Stadien des Migrationsprozesses

Migrationsprozesse folgen einer Regelhaftigkeit und können in sechs unterschiedliche Stadien unterteilt werden, wobei jede Phase mit besonderen Bedürfnissen und Risiken für das Individuum verbunden ist. Dies gilt sowohl bei Vertreibung aus dem Heimatland, wie bei Kriegsflüchtlingen und politisch Verfolgten, als auch bei freiwilligen Zuwanderern wie ArbeitsmigrantInnen (MACHLEIDT, 2009).

Die Stadien lassen sich wie folgt aufteilen: Die Vorbereitungsphase, der Migrationsakt und die erste Begegnung mit dem Aufnahmeland, auch als „Honeymoon“ bezeichnet. Meist treten in diesen ersten Stadien weniger psychische Probleme auf, da die Freude über das „Angekommen-seins“ überwiegt. Im vierten Stadium, der „Phase der kritischen Anpassung“, kommt es gehäuft zu Problemen. Dies geschieht im Zusammenhang mit existenziellen Ängsten und der Sorge, keine Lebensgrundlage zu haben. Es kommt daher zur Ernüchterung und übermäßigen Stressreaktionen. Hinzu kommt, dass das Individuum die Trauer über den Verlust der Heimat und den kulturellen Wurzeln sowie den sozialen Netzwerken bewältigen muss. In der anschließenden Phase der Trauer wird sich das Individuum über seine Verluste in der Heimat bewusst. Auch dies ist eine kritische Phase für die weitere Integration, welche Risiken mit sich zieht (MARCHLEIDT, 2009).

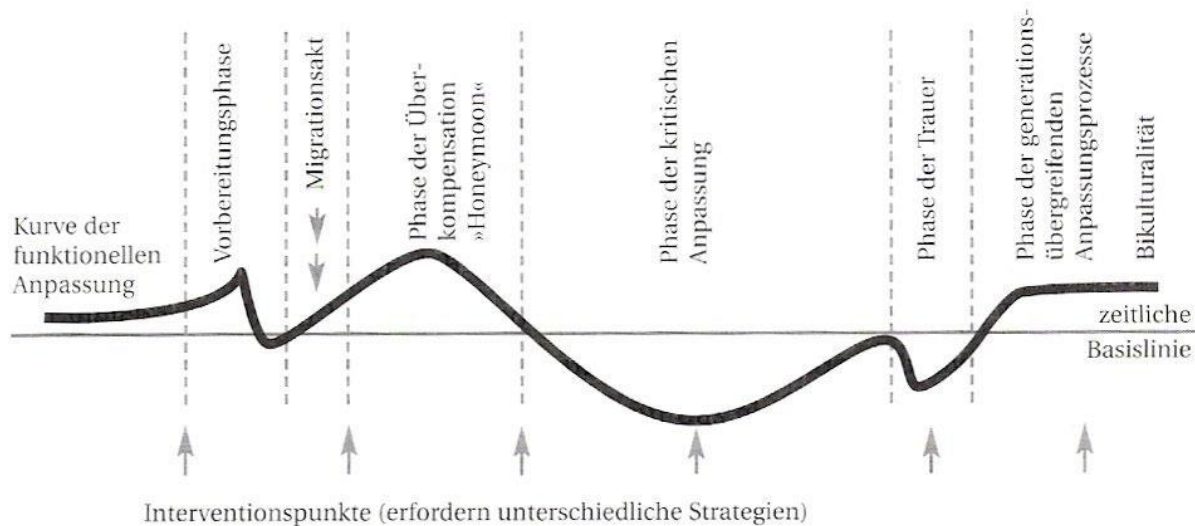


Abb.1 Stadien des Migrationsprozesses nach MARCHLEIDT (2009)

Der Migrationsprozess lässt sich zudem in zwei Abschnitte mit unterschiedlicher Emotionslogik unterteilen: dem Migrationsakt mit seinen Vor- und Nachbereitungen und der Akkulturation im Aufnahmeland, verbunden mit den Integrationsleistungen im Rahmen der „Kulturellen Adoleszenz“. Hierbei definieren MARCHLEIDT und HEINZ (2008) diese Integration in eine neue Gesellschaft und Kultur als „kulturelle Adoleszenz“, wobei sie von der Hypothese ausgehen, dass diese Integration dieselben Entwicklungsschritte erfordert wie man sie aus der Adoleszenz kennt. Wie in der Adoleszenz kommt es zu einer Ablösung von der Ursprungskultur und den damit verbundenen Konsequenzen und Stressreaktionen. Schließlich werden die typischen Sitten und Werte der Heimat verändert und, der neuen Heimat entsprechend, adaptiert (MARCHLEIDT & HEINZ, 2008).

Besonders im Abschnitt der „Kulturellen Adoleszenz“ besteht beim Auftreten von unlösbaren Konflikten und Befindlichkeitsstörungen Beratungs- und Behandlungsbedarf, denn die Entstehung einer bikulturellen Identität ist ein großer Entwicklungsschritt. Wird diese Individuationsleistungen nicht gemeistert, findet sich das Individuum oft in der Segregation, Ghettoisierung oder einer Parallelgesellschaft wieder (MARCHLEIDT & HEINZ, 2008).

2.2 Psychische Morbidität bei MigrantInnen

„Migration bedeutet mehr als die Überwindung von Landesgrenzen. Der Prozess des Ankommens in der neuen Gesellschaft setzt die Überwindung etlicher weiterer Barrieren voraus.“ (DENNERT, 2009). Migrationserfahrungen können kritische Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit haben, denn es handelt sich oftmals um einschneidende Erlebnisse in der Biografie eines Individuums. Mit dem Verlassen der Heimat und dem Beginn

eines neuen Lebens in einer anderen Gesellschaft, in welche man sich erst zurechtfinden muss, ist oftmals mit der Bewältigung von Trauer und Löseprozessen verbunden. Dies verlangt dem Individuum viel Kraft ab und schlägt sich entsprechend in der Gesundheit nieder.

In den 70er Jahren hatten Migranten, die nach Deutschland kamen, statistisch ein niedrigeres Risiko für psychische Erkrankungen als die deutsche Bevölkerung. Dies lag daran, dass diese Menschen damals als GastarbeiterInnen migrierten und es dadurch zur Selbstselektion kam – meist kamen junge, arbeitssuchende Menschen. Durch den starken Anstieg an Migration und der Wandlung des Migrationsprozesses an sich zeigt sich heute ein anderes Bild. Oft migrieren Menschen nun aus anderen Gründen, etwa weil sie in ihrer Heimat politisch verfolgt werden oder vor Krieg. Es kann davon ausgegangen werden, dass die psychische Morbidität von MigrantInnen mindestens so hoch ist wie die der einheimischen Bevölkerung. Zudem muss beachtet werden, dass gerade bei Asylsuchenden und Kriegsflüchtlingen ein hoher Grad an Belastung aufgrund von traumatischen Erlebnissen vorliegt. Daher kann für diese Menschen ein weitaus höheres Risiko angenommen werden. Zudem haben Menschen mit unterschiedlichen kulturellen und ethischen Wurzeln auch unterschiedliche Wahrscheinlichkeiten an bestimmten Krankheiten zu leiden.

Ein besonderes Phänomen ist das sogenannte „Kulturgebundene Syndrom“. Hierbei handelt es sich um Krankheitsbilder, die nur in bestimmten Kulturen vorkommen. So etwa die sogenannte Gehirnermüdung bei StudentInnen südlich der Sahara in Afrika oder der Seelenverlust (Susto) in Südamerika.

Die dargestellten Ergebnisse zeigen die Wichtigkeit einer transkulturellen Perspektive in der gesundheitlichen Versorgung von MigrantInnen auf. Im nächsten Abschnitt soll diese Möglichkeit genauer behandelt werden.

2.3 Migration und Gesundheitsförderung

Bereits 1946 wurde das Recht auf höchstmögliche körperliche und geistige Gesundheit sowie auf Zugang zu medizinischer Versorgung als individuelles Menschenrecht anerkannt. Hierbei ist es jedoch nicht nur wichtig, dass alle den gleichen Zugang zu einem funktionierenden Gesundheitssystem haben. Es braucht außerdem gezielte Maßnahmen, die MigrantInnen bei der Herausforderung der Integration unterstützen.

Der Prozess der Migration beinhaltet nicht nur die Verarbeitung vieler neuer Erfahrungen sondern auch den Umgang mit Verlusten. Diese ziehen häufig langwierige Akkulturationsprozesse nach sich, die unter Umständen zu körperlichen und psychischen

Beschwerden führen können. Wichtig ist jedoch festzuhalten, dass Migration nicht per se krankmachend ist. Jedoch sind MigrantInnen einer Vielzahl an Belastungen ausgesetzt, die mit der Migration in direktem Zusammenhang stehen und die Entstehung von psychischen Erkrankungen begünstigen (BHUGRA, 2006).

Zuwanderer kommen im Zielland häufig mit Gesundheitssystemen in Kontakt, die anders funktionieren als sie es gewohnt sind. Dies stellt das Individuum vor große Herausforderungen. Doch auch das Gesundheitssystem selbst muss sich an die relativ neue Situation anpassen, die durch eine multikulturelle Gesellschaft entsteht (KIZILHAN & BERMEJO, 2009). Das Personal muss vermehrt auf PatientInnen aus anderen Kulturkreisen eingehen, in welchen eventuell andere Vorstellungen über Medizin herrschen. Die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ sowie deren Definitionen sind eng mit dem jeweiligen Kulturkreis verbunden und dem dort herrschenden Modell. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass das Laienverständnis über Erkrankungen, deren Ursachen und Entstehung sowie über die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode ausschlaggebend ist für das an den Tag gelegte Gesundheitsverhalten sowie die Inanspruchnahme einer Behandlung (BERMEJO 1996; BHUI, STANSFELD, HULL, PRIEBE, MOLE & FEDER, 2003). Sowohl empirische Ergebnisse als auch theoretische Konzepte bestätigen die große Bedeutung kultureller und gesellschaftlicher Aspekte für die Gesundheitsversorgung und Prävention (ERIM & MÖLLERING, 2004). So kommt es bei der Prävention, Diagnose und Behandlung bei MigrantInnen häufig aufgrund kulturspezifischer (z.B. individuelle und gesellschaftliche Gesundheits- und Krankheitskonzepte), migrationsbezogener (z.B. Sprachprobleme, Verlust familiärer Bindungen) und versorgungsspezifischer Faktoren (z.B. Zugangsbarrieren, mangelnde interkulturelle Fachkompetenz) zu einem erhöhten zeitlichen, finanziellen und personellen Ressourcenaufwand (LAUDERDALE, WEN, JACOBS & KANDULA, 2006).

Dies ist besonders vor dem Hintergrund der erhöhten Belastungen bei MigrantInnen relevant. So weisen viele Zuwanderer deutlich mehr kritische „life events“ auf. Schon das Verlassen der Heimat kann mit Identitätskrisen und Entwurzlungsgefühlen einhergehen. Hinzu kommen oft Faktoren wie die Unsicherheit der Aufenthaltssituation sowie die damit verbundene Arbeits- und Wohnsituation. Die Unsicherheit über den Verbleibstatus lässt das Individuum oftmals in einem unangenehmen und dauerhaften Spannungszustand verharren. Oftmals gibt es zudem sprachliche Barrieren, welche im schlimmsten Fall zu einem hohen Segregationsgrad führen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass einerseits spezifische Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit Migration bestehen, die Entstehung und Verlauf von Erkrankungen

beeinflussen (BHUGRA, 2005). Auf der anderen Seite ist aber auch die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund unzureichend. Hinsichtlich Diagnostik und Behandlung besteht ein Mangel an adäquaten Angeboten, bzw. Fachpersonal, aber auch bei Menschen mit Migrationshintergrund lassen sich Defizite im Wissenstand der Behandlungsmöglichkeiten erkennen. Sprachliche Barrieren, die Unkenntnis vorhandener Beratungs- und Hilfesysteme, der Umgang mit verschiedenen Krankheiten (z.B. Depression und Sucht) und deren Tabuisierung erschweren die Versorgung. Zusätzlich kommt es aufgrund ethnozentrischer Fehldeutungen bei MigrantInnen und behandelnder Personen zu weiteren Zugangsbarrieren. Studien konnten zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund in ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen weniger ausreichend informiert werden (BORDE & DAVID, 2003; YILDIRIM & FAHLBUSCH, 2003).

Das Gesundheitssystem muss daher migrationsbezogene Faktoren zu berücksichtigen und mehr in präventive Maßnahmen zu investieren, welche gegebenenfalls auch in der Muttersprache kommuniziert werden können. Denn nur kultursensitive Interventionen, die auch subkulturelle Aspekte wie regionale/familiäre Gewohnheiten und Bräuche, sowie unterschiedliche Migrations- und Integrationsprozesse berücksichtigen, erscheinen erfolgversprechend (ZOUICHE & HUSTED, 2000).

2.3.1 Rassismus als Trauma

Rassismus und andere Diskriminierungsformen beeinflussen das Leben von MigrantInnen maßgeblich. Viele MigrantInnen und andere People of Color erleben Rassismus in all seinen vielfältigen alltäglichen Ausprägungen und haben unterschiedlichste Formen des Umgangs hiermit gefunden. Erst neuere Forschung beschäftigt sich wirklich mit den gesundheitlichen Effekten von Rassismus. GRADA KILOMBA FERREIRA (2004) konnte in ihrer Forschung darstellen, dass Beschimpfungen mit dem Wort „Neger“ ein Trauma bei Betroffenen auslösen können. Die fortdauernde Begegnung mit Rassismus und die Schwierigkeit der Betroffenen, damit umzugehen und vor allen Dingen der nachhaltige Einfluss dieser Konfrontationen auf Migrantinnen lassen das Konzept von Rassismus als traumatisierend und damit auch als krankmachend durchaus als realistisch erscheinen. Dies deckt sich mit den Untersuchungen der amerikanischen Professorin Nancy Krieger. Sie konnte zeigen, dass es einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Rassismus und einer erhöhten gesundheitlichen Vulnerabilität gibt.

2.3.2 Aufenthaltssituation

„Eine unsichere Aufenthaltssituation ist mit so vielen Schwierigkeiten verbunden, dass die vorhandenen internen Ressourcen nicht als Schutz für die Gesundheit eingesetzt werden können“ (HUNKELER & MÜLLER, 2004, S. 6). Die Autorinnen konnten zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen einer unsicheren Aufenthaltserlaubnis und der Wohn- bzw. Arbeitssituation gibt (ebd. S. 172). Ein unsicherer Aufenthaltsstatus geht fast immer mit großen Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt einher. Zudem ist das Leben in Asylheimen auf längere Zeit eine große Belastung. Dies schlägt sich in der Gesundheit der Betroffenen nieder. HUNKELER und MÜLLER (2004) geben an, dass „die Unsicherheit des Aufenthaltsstatus sich zuerst auf der psychischen, später auf der physischen Ebene zeigt.“ (HUNKELER & MÜLLER, 2004, S. 172).

2.4 Kinder mit Migrationshintergrund

Ein beträchtlicher Teil der Kinder und Jugendlichen in Österreich wächst in Migrationsfamilien auf. Ein Drittel der Asylsuchenden, die in den letzten Jahren nach Österreich kamen, waren unter 18 Jahre alt. Migration prägt ihre Lebenswelt, ob selbst zugewandert oder in nachfolgende Generationen geboren. Die Auswanderung ist selten ein individueller Entschluss des Kindes, sondern vielmehr ein kollektiver der Familie. Das macht Migration zu einem generationsübergreifenden Prozess.

Ähnlich wie erwachsene MigrantInnen sind sie vor, während, und auch nach der Flucht erheblichen Belastungen ausgesetzt. Daher steht zu vermuten, dass ihr psychischer, aber auch ihr physischer Gesundheitszustand schlechter ist als der nicht-geflüchteter Kinder mit und ohne Migrationshintergrund.

Immer wieder wird zwar ein Healthy-Immigrant-Effekt diskutiert, welcher besagt, dass aufgrund von Selektionsprozessen vor und während der Flucht tendenziell gesündere Kinder in den Zielstaaten ankommen. Allerdings zeigt neuere Forschung, dass geflüchtete Kinder auch im Zielland vielen Belastungen ausgesetzt sind, wodurch diese Vorteile verloren gehen (BUTTERWEGGE, 2010; ESPENHORST, 2013; GAVRANDIOU, NIEMIEC, MAGG, ET AL., 2008; ROMER, 2012).

WERNER, RAZUM, SCHENK, ELLERT und BOZORGMEHR (2016) konnten in einer Studie zur Gesundheit von Kindern mit ungesichertem Aufenthaltsstatus zeigen, dass Kinder von Asylsuchenden nicht nur einen schlechteren subjektiven Gesundheitsstatus aufweisen, sondern auch eher zu Verhaltensauffälligkeiten neigen. Dies korrelierte stark mit dem niedrigen

sozialen Status und dem Migrationshintergrund, nicht jedoch mit dem unsicheren Aufenthaltsstatus.

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit soll nun ein Überblick Risiko – und Schutzfaktoren im Allgemeinen gegeben werden. Anschließend wird der Fokus auf die emotionale Intelligenz, und hier im Speziellen, auf die Emotionserkennung, gerückt.

3 Risiko und Schutzfaktoren

Die Berücksichtigung von Risiko- und Schutzfaktoren ist vor dem Hintergrund einer Prävention psychischer Störungen bedeutsam, da sie einerseits Ansatzpunkte für die Identifikation und Entschärfung entsprechender Risiken bietet, andererseits beim Vorliegen kaum veränderbarer Risikolagen eine Stärkung der Widerstandsfähigkeit ermöglicht.

3.1 Allgemeines

Bei der Verursachung und Entwicklung der meisten psychischen Störungen wird derzeit ein multifaktorielles Entstehungsmodell angenommen, bei dem genetische und physiologische Faktoren zusammen mit personalen und individuell-lerngeschichtlichen Aspekten sowie mit psychosozialen und anderen Umgebungsfaktoren zu Entstehung und Verlauf psychischer Störungen und Erkrankungen beitragen (MÖLLER, LAUX & DREISTER, 2005). Mit dem salutogenetischen Ansatz in den Gesundheitswissenschaften, d. h. der Frage nach der Entstehung von Gesundheit, hat jedoch neben der Betrachtung von Risikofaktoren zunehmend auch die Frage nach Bedingungen und Faktoren, die Gesundheit schützen und zur Widerstandskraft gegenüber Stressoren beitragen, an Bedeutung und Interesse gewonnen (ANTONOVSKY, 1987).

3.2 Schutzfaktoren

Als wichtiger theoretischer Ansatz ist die entwicklungspsychologische Resilienzforschung zu nennen. Der Begriff „Resilienz“ leitet sich von dem englischen Wort „resilience“ („Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit“; lat. „resilere“ = abprallen) ab und bezeichnet allgemein die Fähigkeit, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen (z.B. Unglücken, traumatischen Erfahrungen, Misserfolgen, Risikobedingungen) und negativen Folgen von Stress umzugehen (z.B. RUTTER, 2001). Bei Kindern meint Resilienz also eine psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken (WUSTMANN, 2004). Es stellt sich die Frage, welche internen und externen Einflussgrößen

Kindern und Jugendlichen dabei helfen, Risikofaktoren in ihrer Entwicklung sozusagen auszugleichen oder abzuschwächen und somit eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen.

Diese Schutzfaktoren lassen sich grob in personale, familiäre und soziale Faktoren einteilen. Personale Ressourcen sind Merkmale der Persönlichkeit der Kinder und Jugendlichen. So spielt etwa der dispositionelle Optimismus, also die generelle Zuversicht, dass sich Dinge positiv entwickeln, unabhängig von vorausgegangenen Erfahrungen oder eigenen Anstrengungen, eine zentrale Rolle (SCHEIER & CARVER, 1985). Ein weiteres wichtiges Merkmal ist der Kohärenzsinn. Dieses dem Kind innewohnende Merkmal stellt die Fähigkeit dar, inwieweit das Kind die Anforderungen des Lebens als strukturiert, vorhersagbar und erklärbar wahrnimmt und inwieweit es das Gefühl hat, dass die zur Bewältigung dieser Anforderungen benötigten Ressourcen verfügbar sind (ANTONOVSKY, 1993). Ein weiterer wichtiger personaler Schutzfaktor ist die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung. Sie ist ein stabiles Merkmal der Persönlichkeit eines Kindes und beschreibt die generelle Überzeugung, die notwendigen Ressourcen zu verfügen, um mit Anforderungen umgehen zu können. In verschiedenen Studien konnte ein Zusammenhang zwischen hoher Selbstwirksamkeitserwartung und weniger Depression, Angst und Hilflosigkeit nachgewiesen werden.

Die familiären Schutzfaktoren beschreiben insbesondere Aspekte, die die direkte Umwelt des Kindes betreffen. Hier werden häufig Faktoren wie das Familienklima, der familiäre Zusammenhalt sowie das Erziehungsverhalten der Eltern genannt.

Die sozialen Schutzfaktoren umfassen alle Aspekte der erfahrenen und verfügbaren sozialen Unterstützung, sowohl von Gleichaltrigen als auch von Erwachsenen im Umfeld des Kindes. Soziale Unterstützung wirkt einerseits seelisch entlastend und trägt andererseits auch zur Förderung der individuellen Kompetenzen bei. Die protektive Wirkung sozialer Unterstützung für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurde ebenfalls in verschiedenen Studien nachgewiesen.

So kann zusammengefasst gesagt werden, dass die Bedeutsamkeit von Schutzfaktoren oder auch Resilienz zwei Bedingungen geknüpft sind. Zum einen das Vorhandensein einer Bedrohung und zum anderen deren erfolgreiche Bewältigung dieser (LUTHAR & CICCETTI, 2000; MASTEN & COATSWORTH, 1998). Einem Kind, welches über die entsprechenden Schutzfaktoren verfügt, gelingt es leichter, kritische Stadien der Entwicklung zu meistern, indem es deren negative Einflüsse kompensiert (LAUCHT, SCHMIDT & ESSER, 2000).

Das Vorhandensein von Schutzfaktoren/Resilienz bezieht sich also nicht auf die Abwesenheit von psychischen Störungen, sondern oder vor allem auf dem Erwerb und Erhalt altersangemessener Fähigkeiten und Kompetenzen der normalen kindlichen Entwicklung (MASTEN & COATSWORTH, 1998; RUTTER, 2000). Der Fokus liegt auf der erfolgreichen Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben. Denn die Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe stellt eine entscheidende Basis dafür dar, wie Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Dadurch erlangt das Kind die Basis zur Entwicklung weiterer Kompetenzen, die es für die folgenden Aufgaben braucht. Im Verlauf dieses Prozesses erwirbt das Kind Fähigkeiten und Kompetenzen, die für eine positive Entwicklung benötigt werden.

Schutzfaktoren sind daher keine angeborenen Merkmale der Persönlichkeit eines Kindes, sondern werden im Verlauf der Entwicklung durch die Interaktion mit der Umwelt erworben (KUMPFER, 1999; LUTHAR, CICHETTI & BECKER, 2000; RUTTER, 2000; WALLER, 2001; WYMAN, 2000). Bedeutsam ist die bidirektionale Betrachtungsweise. Nicht nur das Kind, sondern auch dessen Umwelt ist entscheidend für die Entwicklung resilienten Verhaltens. So begünstigen frühe positive Erfahrungen des Kindes die Entwicklung von Schutzfaktoren. Ein Kind, das sich einer Belastung gewachsen zeigt, geht aus dieser Erfahrung gestärkt hervor und schafft damit günstige Voraussetzungen, künftige Anforderungen erfolgreich zu bestehen (LAUCHT, SCHMIDT & ESSER, 2000). Zudem erlaubt es dem Kind, auch regulierend auf seine Umwelt einzuwirken.

Die Fähigkeit, riskante Entwicklungsschritte erfolgreich zu bewältigen, kann sich in der Entwicklung des Kindes sehr verändern (SCHEITHAUER, NIEBANK & PETERMANN, 2000). Ein Kind kann also zu einem Zeitpunkt in seiner Entwicklung resilient sein gegenüber Risiken und Stress, zu einem späteren Zeitpunkt unter anderen Stressfaktoren jedoch wieder verletzlich sein. Resilienz ist also eine sehr „elastische“ Größe und keine stabile Fähigkeit (BENDER & LÖSEL, 1998).

Zudem ist hervorzuheben, dass Resilienz in einem Lebensbereich nicht automatisch auf alle Lebensbereiche übertragen werden kann. Ein Kind könnte also gegenüber schulischem Stress sehr resilient, jedoch im Bereich der sozialen Interaktion nicht resilient sein. Es wird also nicht von einer universellen sondern von einer bereichsspezifischen Resilienz ausgegangen (SCHEITHAUER, NIEBANK & PETERMANN, 2000). Daher wird in neuerer Forschung mittlerweile schon von speziellen Resilienzen gesprochen, wie der emotionalen Resilienz, der

sozialen Resilienz oder der kulturellen Resilienz. Dies soll Missverständnisse über die Universalität dieser Größe (LUTHAR, CICCHETTI & BECKER, 2000).

Zusammenfassend bezeichnet Resilienz jene schützenden Faktoren, welche innerhalb und außerhalb des Kindes liegen, welche es einem Kind ermöglichen, aus kritischen Lebenssituationen gestärkt hervorzugehen. Sie ist ein komplexes Zusammenspiel von einerseits Merkmalen des Kindes und andererseits Merkmalen der Umwelt und stellt kein universelles und immer verfügbares Werkzeug des Kindes dar (BENDER & LÖSEL, 1998). Aufgrund des dynamischen Charakters der Resilienz ist es nicht ausreichend, nur die risikoe erhöhenden und risikosenkenden Umstände zu kennen, sondern auch die Prozesse und Mechanismen dahinter zu verstehen (LUTHAR & CICCHETTI, 2000).

Nachfolgend soll nun ein Überblick über die Emotionale Kompetenz, mit Fokus auf Emotionserkennung, gegeben werden und diese auch als Schutzfaktor diskutiert werden.

4 Emotionale Kompetenz

Es gibt viele und unterschiedliche Definitionen von Emotionen. Eine sehr umfassende Beschreibung des Begriffs bietet unter anderem IZARD (1981). Eine Begriffsbestimmung der Emotion sollte nämlich immer folgendes umfassen, „(a) das Erleben oder das bewußte Empfinden des Gefühls, (b) die Prozesse, die sich im Gehirn und im Nervensystem abspielen und (c) das beobachtbare Ausdrucksgebaren, besonders das im Gesicht.“ (IZARD, 1981, S. 20). Auf die subjektive Ebene geht TRIMMEL (2003) mit seiner Definition näher ein, denn er beschreibt den Begriff der Emotion als „komplexes Muster von Zuständen, welches (subjektiv) qualitativ bestimmbar und zeitlich begrenzt ist“ (TRIMMEL, 2003, S. 48). Trotz der unterschiedlichen Definitionen hat sich die Forschung Großteils auf die Existenz von Basisemotionen geeinigt. Diese Emotionen kommen in allen Kulturen vor und besitzen somit eine interkulturelle Bedeutsamkeit.

Emotionen sind grundsätzlich zu unterscheiden von Stimmungen, Einstellungen und Persönlichkeitsmerkmalen (SCHERER, 2000). So wird eine Stimmung als länger andauernd und diffuser beschrieben. Einstellungen drücken Präferenzen aus. Persönlichkeitsmerkmale sind, im Vergleich zu Emotionen, stabil und andauernde Eigenschaften einer Person.

In den letzten beiden Jahrzehnten hat sich die Emotionspsychologie zu einem herausragenden Forschungsgebiet innerhalb der Psychologie entwickelt, was sich an einer deutlichen Zunahme von Forschungsarbeiten und Publikationen in diesem Bereich bemerkbar macht (LEWIS, HAVILAND-JONES & BARRETT, 2008). Hierbei kann man zwei Forschungsstränge

unterscheiden: zum einen Emotionen bei Erwachsenen, zum anderen die Entwicklung von Emotionen im Kindesalter (CAMRAS & SHUSTER, 2013). Zu lernen, mit den eigenen Emotionen und auch den Emotionen anderer umzugehen, emotionale Ausdrücke zu erkennen und zu deuten und nicht zuletzt die Entwicklung der Empathie zählen zu den wohl bedeutsamsten Entwicklungsschritten in der Kindheit, sind sie doch für das Leben in einem sozialen Gefüge unverzichtbar (DENHAM, 1998; DENHAM, ZINSSER & BAILEY, 2011; SAARNI, 1999, 2011). Zudem bildet die emotionale Kompetenz eine wichtige Ressource. In einer Studie konnten ARMSTRONG, GALLIGAN und CRITCHLEY (2011) zeigen, dass die emotionale Kompetenz der Testpersonen hoch negativ korreliert war mit der Wahrnehmung von Stress. Die Testpersonen mit hoher emotionaler Kompetenz berichteten signifikant weniger von kritischen Lebensereignissen.

Durch welche Fähigkeiten wird emotionale Kompetenz definiert? Zu diesem Bereich werden alle Fähigkeiten gezählt, die man braucht, um sich seiner eigenen Gefühle bewusst zu sein, Gefühle mimisch und sprachlich zu vermitteln und diese Gefühle auch regulieren zu können. Zudem zählen jene Fähigkeiten dazu, die ein Mensch braucht, um die Gefühle und deren Ausdruck anderer Menschen zu erkennen und zu verstehen. Diese Fähigkeiten entwickeln sich gerade in der Kindheit mit großem Tempo. Mit Schuleintritt haben die meisten Kinder schon ein beachtliches Repertoire an Fertigkeiten erworben, mit welchen sie ihre Emotionen ausdrücken, kommunizieren und regulieren können, und verstehen es zudem, die Emotionen anderer Menschen zu deuten (MCCLELLAND, GELDHOF, CAMERON & WANLESS, 2015).

Zu den Bereichen, in denen Kinder emotionale Fertigkeiten entwickeln, gehören:

- der eigene mimische Emotionsausdruck
- das Erkennen des mimischen Emotionsausdrucks anderer Personen
- der sprachliche Emotionsausdruck
- das Emotionswissen und -verständnis
- die selbstgesteuerte Emotionsregulation.

Nach SAARNI (2011) werden Menschen als dynamische Systeme verstanden, die in ein komplexes soziales System integriert sind. Die Entstehung und Entwicklung von emotionaler Kompetenz kann daher als Gesamtheit der sozialen Erfahrungen eines Kindes verstanden werden. CAMPOS, MUMME, KERMOIAN und CAMPOS (1994) wiederum definieren

Emotionen als notwendiges Werkzeug, um lebenswichtige Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Demnach sind Emotionen und deren Ausdruck im sozialen Kontext meistens mit der Absicht verbunden, Signale der Kommunikation zu senden und zu deuten, um so Bindungen herzustellen.

SAARNI (1999) legte ein empirisch erarbeitetes Konzept zur emotionalen Kompetenz vor, bei dem die emotionalen Fertigkeiten einer Person vor allem im Hinblick auf ihren Nutzen für soziale Interaktionen betrachtet werden. Demnach definiert sich sozial kompetentes Verhalten von Kindern durch Fertigkeiten in der Interaktion mit anderen sowie durch Selbstwirksamkeitserwartung des Kindes in jeder Interaktion (SAARNI, 1999, 2002, 2011). Ein Kind hat also eine hohe emotionale Kompetenz, wenn es sich darüber im Klaren ist, dass das eigene Ausdrucksverhalten andere Personen beeinflusst. Zudem wird von hoher emotionaler Kompetenz gesprochen, wenn das Kind die Fähigkeit erlernt hat, das eigene Ausdrucksverhalten so einzusetzen, dass dieses eine gewünschte Reaktion hervorruft.

SAARNI (1999) definierte spezielle Schlüsselfertigkeiten, die emotionale Kompetenz ihrer Meinung nach ausmachen. Hierzu zählen:

1. Bewusstsein über eigene Emotionen
2. Fähigkeit, Emotionen anderer wahrzunehmen und zu verstehen. Hierzu zählt auch die Interpretation von Gestik und Mimik anderer.
3. Die Fähigkeit, über Emotionen zu kommunizieren. Hierzu zählt das jeweilige Vokabular, welches in der eigenen Kultur gebräuchlich ist.
4. Die Fähigkeit zur Empathie.
5. Die Fähigkeit zur Trennung von emotionalem Erleben und emotionalem Ausdruck.
6. Die Fähigkeit, mit negativen Emotionen. Hierzu zählen Techniken zur Stressregulation.
7. Die Fähigkeit, sich der emotionalen Kommunikation in sozialen Beziehungen bewusst zu sein.
8. Die Fähigkeit zur Selbstwirksamkeit.

Da sich emotionale Fertigkeiten über mehrere Jahre entwickeln, können je nach Alter und Entwicklungsstand des Kindes einige Schlüsselfertigkeiten bereits vorliegen, während gleichzeitig in anderen Bereichen der emotionalen Kompetenz noch entsprechende Fertigkeiten fehlen (WALDEN & SMITH, 1997).

In den darauffolgenden Jahren beschäftigten sich HALBERSTADT und LOZADA (2011) vor allem mit den kulturellen Sozialisationseinflüssen auf die emotionale Entwicklung von Kindern, deren Verständnis in einer multikulturellen Gesellschaft immer wichtiger wird. Der bisherige Forschungsstand zeigt, dass der Umgang mit Emotionen von der Kultur geprägt ist, in der Kinder aufwachsen. Beispielsweise belegen mehrere Studien unterschiedliche Einflüsse der europäischen und der asiatischen Kultur auf die Entwicklung von Emotionen bei Kindern (HALBERSTADT & LOZADA, 2011). Die Autorinnen fordern mehr systematische, kulturübergreifende Studien ein, um kulturelle Einflussfaktoren identifizieren und ihr Zusammenspiel mit weiteren Sozialisationsfaktoren klären zu können.

4.1 Emotionserkennung

Die Fähigkeit zur Emotionserkennung, auch Dekodierfähigkeit genannt, ist die Basis für unser soziales Funktionieren. Sie ist von großer Wichtigkeit für unsere Fähigkeit zur Kommunikation, für die Beziehungsgestaltung und für die Entwicklung der Empathie (HALBERSTADT, DENHAM & DUNSMORE, 2001). NOWICKI und MITCHELL (1998) konnten beispielsweise einen positiven Zusammenhang zwischen dem richtigen Erkennen von Emotionen bei Vorschulkindern und der sozialen Kompetenz dieser Kinder im ersten Schuljahr nachweisen. Eine andere Studie konnte Belege für den Umkehrschluss finden: Kinder im Schulalter mit einer geringen Fähigkeit zur Emotionserkennung hatten ein höheres Maß an sozialen Problemen (SCHULTZ, IZARD, ACKERMAN & YOUNGSTROM, 2001). Zudem wurden in mehreren Studien Zusammenhänge zwischen psychischen Problemen sowie Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter und schlechteren Emotionserkennungsraten gefunden (BLAIR & COLES, 2000; GUYER ET AL., 2007; RUMP, GIOVANNELLI, MINSHEW & STRAUSS, 2009).

Die Entwicklung der Fähigkeit zur Emotionserkennung bietet kein einheitliches Bild. So wird zwar die Fähigkeit mit steigendem Alter des Kindes besser, jedoch verlaufen Verbesserungen dieser Fähigkeit nicht für alle Ausdrucksmuster gleich schnell ab. Die Forschung kommt hier zu unterschiedlichen Ergebnissen (DURAND, GALLAY, SEIGNEURIC, ROBICHON & BAUDOIN, 2007; HERBA, BENSON ET AL., 2008; MONTIROSSO, PEVERELLI, FRIGERIO, CRESPI & BORGATTI, 2010).

Aktuelle Studien, die die Emotionserkennung vom Vorschulalter über das Schulalter bis in die Adoleszenz untersuchen, finden eine steigende Emotionserkennungsfähigkeit mit zunehmendem Alter (DURAND ET AL., 2007; HERBA, BENSON ET AL., 2008; HERBA, DE BRUIN, ALTHAUS, VERHEIJ & FERDINAND, 2008; MONTIROSSO ET AL., 2010).

Diese Entwicklung gilt jedoch nicht für alle Emotionsausdrücke gleichermaßen. So wurde bei einer Stichprobe aus 4 bis 18-Jährigen eine Steigerung der Fähigkeit zur Emotionserkennung für die Emotionen Freude, Trauer, Angst und Ärger gefunden, nicht jedoch für das Erkennen von Ekel (MONTIROSSO ET AL.,2010). Eine andere Studie berichtet von konträren Ergebnissen. Hier wurden Alterseffekte für das Erkennen von Trauer und Angst, jedoch nicht für Freude, Ekel und Ärger gefunden (HERBA, BENSON ET AL.,2008). Bei beiden Studien wurden dieselben Ausdrucksmuster nach EKMAN und FRIESEN (1976) verwendet. Jedoch unterschieden sich Darbietungsweise und Antwortformat. Eine weitere Studie konnte zeigen, dass Vorschüler Freude und Trauer am besten deuten konnten, besser als Ärger und Angst. Am schlechtesten wurde Ekel erkannt (WIDEN & RUSSELL, 2002).

Auch im Hinblick auf Geschlechtsunterschiede gibt es kein klares Ergebnis. MCCLURE (2000) konnte in einer Meta-Analyse zeigen, dass das weibliche Geschlecht mit einer höheren Fähigkeit zur Emotionserkennung einhergeht. Jedoch zeichnet die neuste Forschung hier ein heterogeneres Bild, wodurch nicht klar ist, ob ein Geschlechtsunterschied tatsächlich existiert. (MONTIROSSO ET AL., 2010; HERBA, BENSON ET AL., 2008; LEPPÄNEN & HIETANEN, 2001; STEELE, STEELE & CROFT, 2008).

4.2 Basisemotionen nach Ekman und Frieese

EKMAN definierte 1988 das Gesicht als das „wichtigste Kommunikationsorgan“. Nach EKMAN (1973) sind die Basisemotionen und deren spezifische und gemeinsamen Eigenschaften hinsichtlich ihrer Funktionen größtenteils das Resultat evolutionärer Entwicklungsprozesse, wie etwa Ärger, Angst, Trauer, Freude, Ekel, Überraschung, Verachtung, Scham, Schuld, Verlegenheit und Scheu. Mit dem Facial Action Coding System entwickelte Ekman ein System von Kodierungen, mit dem man anhand kleinster Muskelbewegungen Gesichtsausdrücke entschlüsseln und den Emotionen zuordnen kann. In neuerer Zeit wurde Ekmans Methode immer wieder kritisiert, denn Probanden hatten Probleme, Gesichtern übereinstimmend bestimmte Emotionen zuzuschreiben, etwa wenn man ihnen keine Liste von möglichen Emotionen vorgab. Das gilt dabei für Menschen aus dem westlichen Kulturkreis, und in noch stärkerem Maße für Probanden aus anderen Kulturkreisen. (STANGL, 2019).

Es besteht daher bis heute keine Einigkeit in der Scientific Community über die Anzahl der Basisemotionen. So definierte IZARD (1994) folgende fundamentalen Emotionen: Interesse-Erregung, Freude, Überraschung, Kummer-Schmerz, Zorn, Ekel, Geringschätzung, Furcht, Scham und Schuldgefühl. EKMAN (1988) nennt jedoch besonders Ärger, Furcht, Ekel, Trauer,

Freude und Überraschung. Hierbei sind die ersten fünf universale Emotionsausdrücke, das heißt, jeder Mensch sollte diese Ausdrücke gut erkennen können. Die Benennung von Überraschung als solche wird in der Literatur als kritisch betrachtet. EKMAN (1988) schreibt, dass sie von allen von ihm aufgeführten Basisemotionen die kürzeste Dauer besitzt. Aufgrund dieser festzumachenden Auftrittszeit schließt er Überraschung in die Gruppe der Basisemotionen mit ein. LAZARUS (1991, zit. n. OTTO, EULER & MANDL, 2000) vertritt den Standpunkt, dass Überraschung eine Art Voremotion ist, die sich erst in der folgenden Bewertung zu einer weiteren Emotion, wie Angst oder Ärger ausformen kann, so wie auch HOHEISEL (2003) dies beschreibt. Laut EKMAN (1972, S. 67) scheint die Emotionskategorie die, bei Vorlage eines Gesichts mit dem Ausdruck Überraschung, am zweithäufigsten ausgewählt wird, Angst zu sein. Stellvertretend für die anderen Ansätze wird nun ein Ansatz zur Einteilung der Emotionen von RUSSELL (1997) genauer erläutert. Er ordnete, im Sinne seiner zweidimensionalen Theorie, Emotionen anhand von "Valenz" (in positiver und negativer Richtung) und "Erregung" (hoch bis niedrig) in einem Gitterraster an. 12 Freude nimmt hier als Basisemotion eine besondere Stellung ein, da sie mittlere Erregung auslöst und dem positiven Valenzbereich zuzuordnen ist. Erregung Überraschung ängstlich freudig erregt ärgerlich Stress Aufregung frustriert glücklich Negative Valenz Neutral Positive Valenz traurig zufrieden bedrückt ruhig ermüdet entspannt gelang weilt schläfrig Schlaf

Abbildung 1: Zweidimensionale Theorie der Emotionen, adaptiert nach RUSSELL (1997, S. 299) Emotionen wie Ärger, Trauer und Angst wären dem negativen Valenzbereich zuzuschreiben, wobei zwischen diesen Emotionen die Erregung unterschiedlich hoch ist; bei Ärger beispielsweise ist sie höher als bei Freude oder Trauer. Dass Freude und Ärger von ganz unterschiedlicher Valenz sind und sich auch im Ausmaß der Erregung unterscheiden, konnten LEPPÄNEN, TENHUNEN und HIETANEN (2003) in ihrer Studie zeigen.

Die typische Erscheinungsweise der Basisemotionen beschreibt EKMAN (1988) anhand der Unterteilung des Gesichts in die Einheiten Augenbrauen/Stirn, Augenlider und unteres Gesicht. Wichtig ist noch anzuführen, dass nach EKMAN (2004) Emotionen „nur selten allein, das heißt in reiner Form, vorkommen“ (S. 100).

4.3 Emotionale Kompetenz als Schutzfaktor

Eine entsprechende emotionale Kompetenz ist bei Kindern eine wichtige Voraussetzung für weitere Entwicklungsschritte. So gilt eine altersangemessene emotionale Kompetenz als wichtiger Schutzfaktor, der dem Kind hilft, Herausforderungen zu meistern (SAARNI, 2011). Viele Studien deuten an, dass die emotionale Kompetenz entscheidend ist für nicht nur die

soziale sondern auch die schulische Entwicklung von Kindern. Demnach ist eine hohe emotionale Kompetenz mit Erfolg sowohl beim Aufbau von sozialen Beziehungen als auch einer erfolgreichen schulischen Entwicklung verknüpft (DENHAM ET AL., 2011; DENHAM, 2007; GARNER, 2010). Umgekehrt erwies sich eine geringe emotionale Kompetenz als Risikofaktor. TRINIDAD und JOHNSON (2002) berichten hohe Zusammenhänge einer geringen sozialen Kompetenz und gesundheitsschädigendem Verhalten wie Tabak – und Alkoholkons

Mehrere Studien konnten zudem zeigen, dass Emotionswissen die Qualität der Emotionsregulation und prosoziales Verhalten voraussagt. Diese Fertigkeiten sind insbesondere für Initiierung und Regulation von Interaktionen und für die Kommunikation während dieser Interaktionen wichtig (DENHAM ET AL., 2012A, 2014B). Zudem hängt Emotionswissen mit einer höheren Selbstregulation zusammen und sagt den späteren Erfolg in der Schullaufbahn voraus. Am stärksten erwies sich diese Vorhersage bei männlichem Geschlecht und hohem sozio-ökonomischen Status (DENHAM ET AL., 2012B).

Eine weitere Studie belegt den Zusammenhang zwischen der Fertigkeit, Emotionen zu Verstehen und einer besseren Regulation des Verhaltens und einem besser ausgeprägten Sprachverständnis (KÖCKERITZ, KLINKHAMMER & SALISH, 2010). Eine andere Studie, in welcher Kinder zuerst interviewt und dann beim Freispiel beobachtet wurden konnte zeigen, dass jene Kinder, die im Interview mehr Möglichkeiten der Emotionsregulation nannten, sich auch beim Freispiel häufiger sprachlich äußerten (COLE, DENNIS, SMITH-SIMON, COHEN, 2009).

Auch eine aktuelle Studie von SALISCH ET AL. (2015) bestätigt an einer Stichprobe von 261 Kindern im Alter zwischen 46 und 72 Monaten einen positiven Zusammenhang zwischen einem umfassenden Emotionswissen und dem Sprachverständnis, der Gedächtnisspanne sowie der Verhaltensregulation.

Das Verständnis für Emotionen korreliert zudem positiv mit kognitiven Fähigkeiten eines Kindes. Es konnte gezeigt werden, dass sowohl kognitive Kontrolle über das eigene Verhalten als auch das kognitive Verständnis von mentalen Zuständen bei sich und anderen mit der Fähigkeit zur Regulation der eigenen Emotionen sowie dem emotionalen Verständnis korreliert (BLANKSON, O'BRIEN, LEEKRES, MARCOVITCH, CALKINS, 2013). Schließlich bilden eine breite Palette von Emotionsregulationsstrategien und ein differenziertes Wissen über die Effektivität solcher Strategien eine wichtige Ressource für eine erfolgreiche Emotionsregulation (COHEN & MENDEZ, 2009; GROSS, 2002) sowie einen wichtigen

Schutzfaktor im Prozess der Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltensauffälligkeiten (SILK, SHAW, SKUBAN, OLAND & KOVACS, 2006). Eine große Bandbreite an Emotionsregulationsstrategien gilt als gute Ressource, um den Anforderungen der Entwicklung gerecht zu werden und kritische Lebensereignisse angemessen zu bewältigen (CHAMBERS, GULLONE & ALLEN, 2009; SAARNI, 2002).

Die dargestellten Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen emotionalen Fertigkeiten und Entwicklungsressourcen zeigen, dass Kinder, die umfangreiche emotionale Kompetenzen entwickelt haben, wie z. B. ihre eigenen Gefühle ausdrücken und regulieren oder die Gefühle anderer richtig interpretieren, in anderen Entwicklungsbereichen – Kognition, Sprache, Selbstregulation – gute Kompetenzen zeigen. Eine frühe Förderung emotionaler Fertigkeiten im Kindesalter kann somit wichtige Ressourcen stärken und die Entwicklung in anderen Bereichen unterstützen. In zahlreichen Studien gingen emotionale Fertigkeiten mit einer höheren sozialen Kompetenz sowie einem höheren sozialen Status und besserer Akzeptanz in der Gleichaltrigengruppe einher (vgl. Tab. 3). Umgekehrt beherrschen Kinder, die ein unangemessenes beziehungsweise gestörtes Sozialverhalten zeigen, verschiedene emotionale Fertigkeiten nur unzureichend. Beispielsweise können sozial auffällige Kinder den mimischen Emotionsausdruck anderer Personen schlechter erkennen und interpretieren (DEIMANN, KASTNER-KOLLER, BENKA, KAINZ & SCHMIDT, 2005) und sie weisen ein schlechteres Emotionsverständnis auf (BOHNERT, CRNIC & LIM, 2003). Des Weiteren gehen aggressives Verhalten und Bullying häufig mit geringen Fähigkeiten zur Emotionsregulation einher (BUCKLEY, STORINO & SAARNI, 2003). Emotionale Fertigkeiten, die Empathie und prosoziales Verhalten erst ermöglichen, so etwa die Fähigkeit zur emotionalen Perspektivenübernahme, sind bei diesen Kindern nicht angemessen entwickelt (VGL. LIAO, LI & SU, 2014).

Im Weiteren soll kurz das Konzept der Empathie erläutert werden, welches ein fundamentaler Bestandteil von prosozialem Verhalten ist.

4.4 Empathie

Empathie ist die Fähigkeit eines Individuums, am emotionalen Erleben anderer Anteil zu nehmen. Der Begriff der Empathie beschreibt also ein grundlegendes Werkzeug, um mit anderen eine Beziehung aufzubauen und ist somit ein essentieller Teil bei der Entstehung von prosozialem Verhalten. Ohne empathische Fertigkeiten hätten wir wohl kaum die Motivation, anderen zu helfen oder beizustehen.

Hierbei ist es wichtig hervorzuheben, dass Empathie von anderen ähnlichen Begriffen abzugrenzen ist. Mitleid etwa bezieht sich auf das „Mitleiden“, beschreibt also nur negative Emotionen in Form von Kummer oder Sorge. Empathie jedoch kann sich sowohl auf negative als auch auf positive Emotionen beziehen, denn sie ist gleichzusetzen mit dem Miterleben der jeweiligen Emotionen des anderen. Auch die Gefühlsansteckung ist von der Empathie zu unterscheiden. Bei der Gefühlsansteckung kommt es durch Identifikation zum Erleben der gleichen emotionalen Zustände. Empathie bedeutet jedoch das Miterleben, also nachempfinden können, wie sich das Gegenüber fühlt. Es handelt sich daher um eine Teilidentifikation, nicht aber um eine Übernahme der Gefühlswelt.

Frühere Forschung ging davon aus, dass Empathie erst mit der Entwicklung bestimmter kognitiver Fertigkeiten auftritt. So wurde die Fähigkeit zur Empathie erst im Schulalter erwartet. Neuere Ansätze zur Entwicklung der Empathie konnten aber zeigen, dass die Fähigkeit zur Empathie schon sehr früh beobachtbar ist. Darum scheint es, dass nicht die kognitive Entwicklung von Bedeutung für Empathie ist, jedoch aber die emotionale Entwicklung viel beiträgt (vgl. BISCHOF-KÖHLER, 2011).

5. TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN

In diesem Kapitel werden bisherige Forschungsergebnisse bezüglich der unterschiedlichen Wirkmechanismen tiergestützter Interventionen zusammengefasst. Die Kommunikation zwischen Mensch und Tier, die wesentlich am Erfolg tiergestützter Programme beteiligt ist, wird näher beschrieben. Außerdem werden die Formen tiergestützter Intervention überblickmäßig dargestellt.

5.1. Wirkungsebenen tiergestützter Interventionen

Obwohl die Forschung zu tiergestützter Arbeit relativ jung ist, konnten innerhalb der letzten drei Jahrzehnte zahlreiche Studien die Effekte dieser Form der Intervention nachweisen (PROTHMANN, 2007).

Tiere beeinflussen uns auf vielen verschiedenen Ebenen. Verschiedene Autoren diskutieren vor allem die Minderung von Stress als mögliche Basis für die Vielzahl an Auswirkungen, die Tiere auf uns haben. Da das Empfinden von Stress durch die Aktivierung verschiedener körperlicher Systeme gesteuert wird, scheint es nur logisch hier nach den grundlegenden Prozessen zu suchen.

Das biopsychosoziale Modell unterstreicht die interaktive Natur des menschlichen Wohlbefindens, in welchem sowohl biologische, psychologische als auch soziale Einflüsse eine Rolle spielen (LINDAU, LAUMANN & WAITE, 2003). Eine Störung in einem bestimmten Bereich wirkt sich auch auf die anderen Bereiche aus und umgekehrt. Dies bietet eine gute Grundlage, um die Auswirkungen von Tieren auf die menschliche Gesundheit zu untersuchen. Basierend auf dem bio-psycho-sozialen Modell der Gesundheit entwarf MC CULLOCH (1983) eine Einteilung der unterschiedlichen Effekte, die Tiere auf den Menschen haben können. Spannend hierbei ist nicht nur die Tatsache, dass Tiere auf den einzelnen psychischen, sozialen und biologischen Ebenen wirken, sondern dass es zu Wechselwirkungen zwischen diesen Ebenen kommt.

Auf der biologischen Ebene konnte eine blutdruck- und herzfrequenzsenkende Wirkung, die durch ein Tier, das sich im gleichen Raum befindet, ausgelöst wird, in einer Studie von KATCHER, SEGAL und BECK (1984) nachgewiesen werden. Tiere beeinflussen uns körperlich hauptsächlich auf zwei Arten. So beeinflusst der Kontakt mit einem Hund zum einen die soziale Interaktion positiv und zum anderen wirkt diese Interaktion stressreduzierend (OLMERT, 2009). Eine der wichtigsten Entdeckungen sind in diesem Forschungsfeld die Zusammenhänge zwischen der Anwesenheit eines Tieres und dessen Auswirkungen auf das menschliche Hormonsystem. Das Hauptaugenmerk liegt hier auf jenen Hormonen, die zuständig sind für das Stressempfinden sowie der sozialen Interaktion. In diesem Zusammenhang spielt das Hormon Oxytocin eine wichtige Rolle. Oxytocin erhöht soziale Aktivitäten wie das Aufbauen einer Bindung zwischen Mutter und Kind und ist bei der Fortpflanzung wirksam. Es hat mehrere wichtige physiologische Effekte. So verringert es Angst, da es auf die Amygdala einwirkt. Es lindert Schmerzen und sorgt für geringere Level an Aggression. Am wichtigsten in dieser Thematik sind jedoch seine Effekte auf die Produktion von Cortisol. Es inhibiert die Produktion des Corticotrophin-Releasing Faktors (CRF) und von ACTH im PVN und dem anterioren Pulvinar. Dadurch wird die Freilassung von Cortisol verringert. Zudem reguliert es Teile des Sympaticus, welche für das cardiovaskuläre System zuständig ist. Hierdurch wird der Blutdruck gesenkt und weitere physiologische Merkmale von Stress verringert. Es wird angenommen, dass dieses Hormon nicht nur bei Interaktionen zwischen Menschen ausgeschüttet wird, sondern auch wenn wir mit Tieren interagieren (vgl. UVÄNS-MOBERG, HANDLIN & PETERSON, 2012).

Während eines Experiments (HANDLIN ET AL., 2010) interagierten Hundebesitzer drei Minuten lang mit ihren Hunden. Es wurden die Oxytocin und Cortisol Level vor und nach der Interaktion gemessen. Das Hormon Oxytocin steigt kurz nach der Interaktion schlagartig an

und sinkt dann auf ein konstantes Niveau. Das Cortisol beginnt erst nach etwa 15 Minuten anzusteigen und sinkt dann linear. Die Cortisolwerte bleiben jedoch immer weit unter jenen von Oxytocin. Eine Studie von ODENDAAL und MEINTJES (2003) unterstützt diese Ergebnisse. Es wurden sowohl beim Menschen als auch beim Hund die Oxytocin Level gemessen und es ergab sich eine reziproke Antwort. Es wurden zudem signifikante Änderungen der Werte gefunden. MILLER ET AL. (2009) konnten einen Anstieg der Oxytocin Level feststellen, nachdem eine Interaktion mit einem Hund stattgefunden hatte. Dieser Effekt beschränkte sich in jener Studie jedoch auf Frauen.

Einige Forscher (HANSEN, MESSINGER, BAUN, MEGEL, 1999, NAGENGAST, BAUN, MEGEL, LEIBOWITZ, 1997) kamen zu den Ergebnissen, dass Tiere besonders in stressreichen Situationen bei Kindern, etwa bei ärztlichen Untersuchungen, motivierend, angstlösend, herz- und blutdrucksenkend wirken. Auch im pädagogischen Kontext konnte diese Wirkung gezeigt werden. So wurden Hunde bei einem Leseprojekt für Kinder mit Legasthenie eingesetzt (KUNTZE, 2006).

Auch in der Krankenpflege und Rehabilitation kann der Einsatz von Tieren förderlich sein, denn auch hier wird die verminderte Ausschüttung von Stresshormonen genutzt für die Genesung genutzt (FRIEDMANN ET AL.). Eindeutig belegt werden konnten außerdem die positiven gesundheitlichen Effekte, die sich durch das Beobachten und das Streicheln von Tieren und den direkten Körperkontakt einstellen. Hierbei wurden Blutdruck, Triglyzeriden und Cholestereolwerten bei Herz- Kreislaufferkrankten mit und ohne Tierkontakt verglichen (HAASE, 1995; ANDERSON, REID & JENNINGS, 1992; JENNINGS & REID, 1998). Auch in geriatrischen Institutionen konnten nachweislich die förderlichen Wirkungen von regelmäßigen Tierbesuchen im Bereich des emotionalen Wohlbefindens und geistiger Aktivität, festgestellt werden (OLBRICH & OTTERSTEDT, 2003).

Auf psychischer Ebene können Tiere dazu beitragen, das Bedürfnis nach Kontakt und Nähe zu erfüllen und so zu einer stabilisierten Befindlichkeit beitragen (PROTHMANN, 2007). Nach NESTMANN (1994) stärken Tiere ein positives Selbstbild und Selbstwertgefühl indem sie gefühlt bedingungslose Wertschätzung entgegenbringen. In Momenten, in denen ein Hund unser Kommando befolgt, steigt unsere Selbstwirksamkeit, weil wir das Gefühl haben, etwas bewirken zu können. Durch die Stressreduktion und damit hervorgerufene Entspannung, gelingt es uns mit der Hilfe von Tieren, unsere Wahrnehmung zu verändern, gelassener zu reagieren und sich kleiner Freuden bewusst zu werden (ALLEN, SHYKOFF UND IZZO, 2001). KOTSCHRAL und ORTBAUER (2003) konnten die aggressionshemmende Wirkung

von Tieren aufzeigen. Für PHILIPPE (1995) ist die Vertrautheit dem Therapietier gegenüber und die Vorhersagbarkeit des Verhaltens des Tieres für den Wunsch einer häufigeren Interaktion und an reduzierteren Ängsten und Hemmungen verantwortlich, wodurch auch die Aufmerksamkeit verstärkt und Lernprozesse angeregt werden. Dass sich Heim- und Therapietiere auch positiv auf die Reduzierung aggressiver und depressiver Episoden auswirken, zeigten die Ergebnisse bei geistig beeinträchtigten und verhaltensauffälligen Kindern und Alzheimerpatienten (FRITZ, FARVER & KASS, 1995).

Auf sozialer Ebene können Tiere durch ihre Art der Kommunikation und durch ihre Eisbrecherfunktion unterstützend wirken. Sie erleichtern das Herstellen von zwischenmenschlichen Kontakten und wirken somit Einsamkeit und Isolation entgegen (NESTMANN, 1994). ENDENBURG (2003) geht davon aus, dass Tiere die Basis für die pädagogische und therapeutische Arbeit schaffen, in dem sie z.B. die Situation eines Erstgesprächs, einer Eingangsdiagnose entschärfen, in dem sie Angst nehmen, eine Vertrauensbasis schaffen und über die analoge Kommunikation eine Mittlerfunktion zwischen Kind und Therapeuten übernehmen, in dem Fragen und über das Tier beantwortet werden. Vor allem schwer traumatisierte Kinder (nach sexuellem Missbrauch, Kriegserfahrungen, Umweltkatastrophen) können sich so zuerst gegenüber dem Therapietier öffnen und in spätere Folge auch sich selbst - und anderen gegenüber. Auch OTTERSTEDT (2003) belegt die Förderung sozialer Kontaktbereitschaft und die Vermittlung von positiver sozialer Attribution.

Dieser Effekt kann auch in Spitälern und anderen Pflegeeinrichtungen beobachtet werden. Findet dort Tierhaltung statt, so fördert dies die soziale Interaktion (OLBRICH UND JONAS, 1998). So konnte gezeigt werden, dass das Pflegepersonal sich öfter mit den Bewohnern unterhält und Familien öfters ihre Angehörige besuchen. Auch die Bewohner unterhalten sich untereinander vermehrt, da die Tiere Gesprächsstoff bieten.

Bei SchülerInnen konnte durch die Anwesenheit von Tieren in der Klasse ein höherer Integrationsgrad festgestellt werden (HERGOVICH, MONSHI, SEMMLER & ZIEGLMAYER, 2002). Es kam zu einer Steigerung von positiven sozialen Verhaltensweisen. Gerade Kinder mit Schwierigkeiten bei der Integration konnten hiervon profitieren. HOFF und BERGLER (2006) konnten nachweisen, dass sich eine vertrauensvolle, kontinuierliche Mensch-Tier-Beziehung förderlich auf das prosoziale Verhalten auswirkt.

Die Studien zeigen uns, dass auch Beziehungen zu Tieren, die möglicherweise von Außenstehenden als eher einseitig erlebt werden können, komplexe Dimensionen aufweisen. Die größten Gemeinsamkeiten weisen sie zu der Beziehung zu jüngeren Geschwistern auf

(MELSON, 2012). So weisen die Interaktionen von Kindern mit Tieren wie auch mit jüngeren Geschwistern Elemente wie Fürsorge, Spiel und affektive Verhaltensweisen auf. Jedoch fehlen Konflikt Dimensionen wie Rivalität. Könnte es daher sein, dass Beziehungen zu Tieren für Kinder wie konfliktfreie Geschwisterbeziehungen funktionieren? MELSON und FOGEL (1996) zeigten, dass Einzelkinder sich stärker in der Pflege ihres Haustieres engagieren als Kinder mit jüngeren Geschwistern. Doch auch Kinder mit Geschwistern beschäftigen sich intensiv mit der Pflege ihres Haustiers. Im Alter von 5 bis 12 Jahren wird immer mehr Zeit in die Pflege des Heimtiers investiert, während sich die Kinder kontinuierlich weniger um ihre jüngeren Geschwister kümmern (MELSON, 2003). Wichtig hierbei ist, dass Kinder die Pflege für ein Tier als geschlechtsneutral wahrnehmen (MELSON & FOGEL, 1996). Sich um jüngere Geschwister zu kümmern wird im Gegensatz dazu oftmals als „Mädchensache“ abgetan. Dies ist besonders darum hervorzuheben, da auch Buben sich in Fertigkeiten der Pflege und Fürsorge üben können. Fähigkeiten, die im Erwachsenenleben von Bedeutung sind (MELSON, 2003). Die Bindung zum Heimtier kann zudem ein wichtiger Resilenzfaktor sein. So konnte MELSON (2003) zeigen, dass Kinder mit Heimtieren weniger ängstlich sind und sich weniger oft zurückziehen, wenn sie in eine neue Nachbarschaft ziehen.

Die Bindung zu einem Tier verändert sich mit dem Alter des Kindes. MORROW (1998) konnte zeigen, dass Kinder im Alter von 8 Jahren hauptsächlich über ihre Liebe zu ihrem Tier sprechen, während Kinder im Alter von 14 Jahren mehr die Aufgaben ansprechen, die die Pflege eines Tieres mit sich ziehen. Ältere Kinder spüren offenbar stärker das Gefühl der Verantwortung, das die Pflege für ein anderes Lebewesen mit sich zieht. Jedoch sprachen Kinder jedes Alters die bedingungslose Freundschaft an, die sie durch ihr Tier erfahren.

Einige Studienergebnisse befürworten den positiven Effekt von Heimtieren auf die Entwicklung von Empathie. Die Stärke der Bindung zum eigenen Tier wirkt sich hier moderierend aus. Es wird ein positiver Zusammenhang zwischen der Anzahl an Gesprächen, die Kinder (7 bis 10-Jährige) mit ihren Tieren führen und der Ausprägung an Empathie berichtet (BRYANT, 1985, zitiert nach MELSON, 2003). PORESKY (1996) stellte fest, dass jene Kinder die höchsten Werte in einem Empathietest erreichten, welche auch die stärkste Bindung zu ihrem Heimtier hatten. Doch nicht nur die Stärke der Bindung, auch die Präferenz für spezifische Tierarten hat Auswirkungen auf den Grad an Empathie, den Kinder zeigen. So fanden DALY und MORTON (2006) Hinweise darauf, dass Kinder, welche sowohl Katzen als auch Hunde mochten, die höchsten Empathiewerte hatten. ANDERSON und OLSON (2006) konnten zeigen, dass sich positive Effekte der Interaktion mit einem Hund auch bei Kindern mit emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Die Kinder dieser Studie

waren in einer Sammelklasse untergebracht, da sie sich nicht in normalen Schulklassen integrieren konnten. Sie zeigten Verhaltensauffälligkeiten wie erhöhte Aggression gegenüber Mitmenschen, Aufmerksamkeitsstörungen und Störungen des Gemüts. Die Autoren stellten der Klasse einen Hund als Unterstützung zur Seite und in 4 Stufen wurde der Hund in die Klasse integriert. Nach kurzer Zeit konnten bei allen Teilnehmern Verbesserungen festgestellt werden. Gegen Ende zeigten alle Teilnehmer gesteigerte Empathie, mehr Respekt im Umgang mit Mitmenschen und eine höhere Lernbereitschaft.

Die Zuneigung zu Tieren beeinflusst natürlich auch die moralischen Überlegungen, die Kinder anstellen. Kinder geben in Interviewstudien starke Argumente über Vernachlässigung, das Zufügen von Schmerzen oder das Töten von Tieren (MELSON, KAHN, BECK, FRIEDMAN, ROBERTS, ET AL., 2009). Sie stützten ihre Argumentationen mit Analogien zum Menschen und die Menschenrechte. Dies zeigt, dass Kinder ein Verständnis für Moral haben und dieses auch auf Tiere übertragen können. Die Interaktion mit Tieren scheint Kindern zu zeigen, dass auch sie Gefühle haben und Schmerz und Leid empfinden können. Um die Entwicklung der moralischen Überlegungen von Kindern über Tiere und den richtigen Umgang mit diesen besser zu verstehen, sind KELLERT'S (2002) Entwicklungsstadien des Denkens über Systeme der Natur sehr hilfreich. Im Vorschulalter ist dies eine eher herabschauende Perspektive. Das Kind sieht sich und den Mensch an sich als Herrscher über die Natur. Diese Ansicht entwickelt sich über die Jahre zu einer abstrakteren Sicht in die ethische Überlegungen einbezogen werden. KELLERT lehnte seine Überlegungen stark an Kohlbergs Stufen des moralischen Denkens (1979) an.

Doch auch wenn das Kind viel durch sein eigenes Tier lernt und sich hier in sozialen Fähigkeiten üben kann, so ist es von weitaus mehr Interesse, ob auch unbekannte Tiere, zu denen keine Bindung besteht, Einfluss auf emotionaler Ebene haben können. Dies ist vor allem im Licht der Tiergestützten Therapie von größter Wichtigkeit, da Kinder hier im therapeutischen Setting mit (anfangs) fremden Tieren interagieren. Wie bereits oben erwähnt, zeigen Kinder auch bei fremden Hunden weniger körperliche Anzeichen für Stress.

Die gefundenen Ergebnisse sind auch auf Kinder übertragbar, und wie eine Studie von JULIUS, BEETZ und KOTRSCHAL (2013) zeigt, sogar auf unsicher und desorganisiert gebundene Kinder. Hier wurden die Kinder einem Empathie Training unterzogen, einmal mit und einmal ohne Meerschweinchen. Es wurden neben Beobachtungen auch Messungen des Kortisolspiegels durchgeführt. Es zeigte sich, dass jene Kinder der Versuchsgruppe sich

signifikant weniger aggressiv verhielten und mehr prosoziale Verhaltensweisen zeigten. Zudem sank der Kortisolspiegel jener Kinder signifikant am stärksten.

5.2. Formen tiergestützter Interventionen

Im angloamerikanischen Raum werden tiergestützte Interventionen in zwei Gruppen unterteilt: Animal-Assisted-Activities (AAA) sind Interventionen, mit dem Ziel, die Lebensqualität durch den Besuch von Tieren und ihren Tierhaltern (geschultem Fachpersonal, Freiwillige, Paraprofessionelle) zu verbessern. Spezielle Ziele sind nicht geplant, es besteht keine Dokumentationspflicht, die Besuche erfolgen meist spontan und die Dauer richtet sich nach dem Wunsch des Besuchten. Im Gegensatz dazu ist die Animal-Assisted-Therapy (AAT) eine zielgerichtete Intervention, die nach COLE und GAWLINSKI (2000) soziale, physische, emotionale und kognitive Kompetenzen fördert. Die Dauer der Intervention richtet sich individuell nach der Befindlichkeit des Trainingsteilnehmers. Es besteht Dokumentationspflicht und der Fortschritt der Intervention wird fortlaufend evaluiert. Durchgeführt wird AAA von Professionisten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (DELTA SOCIETY, 2011). Weiterführende Informationen zu den Formen tiergestützter Interventionen sind in den Arbeiten von SCHERRER (2009) und RAFFETSEDER (2008) zu entnehmen.

5.3. Kommunikation zwischen Mensch und Tier

WATZLAWICK, BEAVIN und JACKSON (2003) stellen die Behauptung auf, dass der Mensch über zwei verschiedene Wege kommuniziert. Bei der verbalen (digitalen) Kommunikation findet eine Digitalisierung statt, da eine Transformierung der Botschaft des Senders in gesprochene oder geschriebene Zeichen stattfindet. Der Empfänger muss dann in der Lage sein, diese Botschaft zu entschlüsseln. Menschen geben mittels verbaler Kommunikation Informationen über Dinge und um Wissen weiter. Bei der nonverbalen oder analogen Kommunikation wird die Nachricht mittels Blickkontakt, Mimik, Gestik, Berührung, Körperhaltung, Körperbewegung, die räumliche Distanz zum Empfänger, Stimmhöhe, Stimmlage, Lautstärke, Sprechtempo und aber auch über Kleidung und Statussymbole vermittelt (FRINDTE, 2001). Laut WATZLAWICK ET AL. (2003) kann die nonverbale Kommunikation nur schwer willentlich beeinflusst werden, da z.B. die Trauer, die jemand empfindet, auch nonverbal vermittelt wird, obwohl der Sender diese Botschaft verbal gar nicht aussendet. Nach DELHEES (1994) ist die analoge Kommunikationsform weniger präzise, wodurch z.B. die Interpretation eines freudigen Gesichtsausdrucks subjektiv auch falsch interpretiert werden kann. WATZLAWICK ET AL. (2003) weisen darauf hin, wie wichtig in

unserer wissenschaftlich und technologisch kontrollierten Welt, die Bezogenheit und die Empathie, die durch analoge Kommunikation zu Mitmenschen, zu den Tieren und generell zu unserer Umwelt erfolgt, ist und eine wesentliche Voraussetzung für die menschliche Entwicklung ist. Wenn eine Person ihren Mitmenschen und Tieren über analoge Kommunikation ihr tiefstes, inneres Erleben preisgeben kann, dann erst wird es ihr möglich sein, über ihr Innerstes zu reflektieren.

Vorsprachliche Kinder sind in der Lage, obwohl sie nur wenig verstehen, aus dem Kontext (per Körpersprache) Information zu interpretieren und darauf zu reagieren (PROTHMANN, 2007). Ermuntert eine Mutter mit freundlich, aufmunternden Mimik ihr krabbelndes Kind über eine visuelle Klippe zu krabbeln, die mit einer Plexiglasplatte abgedeckt ist, dann wird das Kind dem Wunsch seiner Mutter nachkommen (GOPNIK, KUHL UND MELTZOFF, 2003). Hingegen bei gleicher Aufforderung, allerdings bei ängstlich, erschrockenen, mütterlichen Gesichtszügen wird das Baby nicht über den abgesicherten Abgrund krabbeln. Mit zwei Jahren können Kinder nach (PROTHMANN, 2007) den Blickkontakt des Senders verfolgen und erkennen, worauf er blickt.

Eibl-Eibesfeldt (1997) weist auf die Bedeutung des Geruchssinnes hin, der essentiell beim Aufbau intensiver, zwischenmenschlicher Beziehungen ist (Sexualität, Partnerwahl, Mutter-Kind-Bindung). Während der Mensch akustisch, aber auch visuell Informationen der Sender aufnimmt und diese akustisch und/oder visuell weitergibt (FLEISCHER, 1993), rezipiert der Hund vor allem über den Geruchssinn (er verfügt über mehr als 200 Millionen mehr Riechzellen als der Mensch), bevor er Informationen über den visuellen oder den akustischen Kanal aufnimmt. Der Hund wiederum sendet hauptsächlich visuelle Signale (Mimik, Körperhaltung), an zweiter Stelle Geruchssignale und zuletzt akustische Signale an den Empfänger. Durch den außerordentlich gut entwickelten Geruchssinn können Hunde Informationen über den Menschen erhalten, die vom Menschen nicht zu beeinflussen sind. Beispielsweise kann der Hund durch die veränderte Zusammensetzung des Schweißes (bedingt durch einen Adrenalinausstoß) beim Menschen die Emotion Angst wahrnehmen. Das könnte die Erklärung dafür sein, warum Hunde epileptische Anfälle oder Störungen des Blutzuckerspiegels bei Diabetikern „vorankündigen“. Es konnte nachgewiesen werden, dass Familien mit Hund unter der Erkrankung eines epileptischen Kindes weniger litten, weil sie durch die verlässlichen Ankündigungen des Hundes vor künftigen Anfällen weniger Angst empfanden und zuversichtlicher reagierten (KIRTON, WIRREL, ZHANG, & HAMIWKA, 2004).

Aufgrund der langen, gemeinsamen Evolution zwischen Mensch-Hund hat sich nach FLEISCHER (1993) ein Kommunikationskonsens gebildet, wodurch es Mensch und Tier gelingt, sich mittels analoger Kommunikation miteinander zu verständigen, um so eine emotionale und soziale Bindung aufzubauen. Wenn z.B. einem Hund missfällt, dass er von einem Kind zu fest umarmt wird, dann wird er unmittelbar und körpersprachlich eindeutig reagieren, in dem er auf Abstand geht und sich dieser unangenehmen Interaktion entzieht (PROTHMANN, 2007). Somit erfüllen Hunde zwei Komponenten kindlichen Lernens: sie vermitteln unmittelbar nach einer Reaktion eine eindeutige Botschaft. Nach OTTERSTEDT (2003, S. 98-105) ist eine klare Körpersprache unumgänglich für eine gute Verständigung zwischen Mensch und Hund. Mit Hilfe von Handzeichen, die dem Menschen bei der nonverbalen Kommunikation unterstützen, können verbale Kommandos ersetzt werden. Besonders der Blickkontakt ist für die Mensch-Hunde-Beziehung relevant, der sich, da so sensible Informationen über die soziale Beziehungskonstellation ausgetauscht werden können. Folgende verbale und nonverbale Zeichen wirkt sich positiv auf die Kommunikation mit einem Tier aus: unverständliche Gesten sollten vermieden werden (hektische Bewegungen, hochgestreckte Arme, entspanntes Gesicht, ruhiger Lidschluss, kein starres Hinblicken, die Geste des Streichelns wirkt beruhigend (imitiert das Lecken mit der Zunge), zwischen durch entspanntes Schweigen bei bleibender Aufmerksamkeit, ruhige Stimme, warmer Ton, vokalreihe Wörter, eindeutige Kommandos (am besten Handzeichen), dem Tier Zeit zur Reaktion geben. Hunde besitzen auch die Fähigkeit, zu verstehen, wohin wir mit dem Zeigefinger zeigen, um z.B. verstecktes Futter zu finden (PROTHMANN, 2007). Auch ist es ihnen möglich, Futter mittels Hinweisen, die der Besitzer so anbringt, dass der Hund den Vorgang beobachten kann, aufzuspüren.

Erwachsene kommunizieren übrigens auch mit ihren Babys, die über enorme nonverbale Kommunikationsfähigkeiten verfügen, mittels Mimik, Gestik, Blickkontakt, Berührungen und Körperhaltung, was sich nachweislich beziehungsförderlich auswirkt. ROONEY, BRADSHAW und ROBINSON (2001) beobachteten bei Hundebesitzer Kommunikationssignale, die sich positiv auf die Dauer und die Häufigkeit des Spieles mit dem Hund auswirkten: Körperhaltung mit tiefgestelltem Oberkörper, Klopfen am Boden und Flüstersprache. Laut CYRULNIK, MATIGNON, und FOUGEA (2003) verfügen Kinder über die besonders intuitive Fähigkeit, sich Hunden mit unsicherem Gang und wackelnden Kopf zu nähern, wodurch sich Hunde nicht bedroht fühlen. Im Gegensatz dazu begehen Erwachsene, die nur wenig Erfahrung mit Hunden aufweisen, oft den Fehler, den Hund zu intensiv mit dem Blick zu fixieren, was für den Hund bedrohlich wirkt. Nach PROTHMANN (2007) müsse

zuerst mittels analoger Kommunikation, Nähe und folglich Körperkontakt zu dem Hund aufgebaut werden, damit daraus eine gesunde Mensch-Tier-Beziehung entsteht, was uns Menschen erleichtert, die Perspektive eines Tieres einzunehmen, um dann erst das Tier zu einer Aufgabe zu motivieren. Übrigens sind Menschen mit kognitiven Defiziten (z.B. Demenzkranke, Menschen in unterschiedlichen Komastadien) auch in der Lage, analog zu kommunizieren und empfinden die Nähe eines Tieres als besonders angenehm.

6. Fragestellung und Hypothesen

Nachdem im Theorieteil die für die Fragestellung notwendigen Konstrukte beschrieben wurden, soll in diesem Kapitel die Forschungsfrage und die daraus resultierende Hypothese näher erläutert werden.

Diese Arbeit soll der Frage nachgehen, ob tiergestützte Intervention dabei helfen kann, die Fähigkeit zur Emotionserkennung bei Flüchtlingskindern zu stärken. Frühere Forschung auf diesem Gebiet konnte zeigen, dass Tiergestützte Intervention helfen kann, non-verbale Interaktion zu fördern sowie dazu beitragen, die Emotionserkennung zu verbessern (STETINA, TURNER, BURGER, GLENK, MCELHENEY & KOTHGASSNER, 2011). Hierfür wird den teilnehmenden Kindern des Projekts in der ersten Einheit ein Prätest vorgelegt. Sie sollen emotionale Ausdrücke von Menschen und Hunden deuten. Nach sieben Einheiten wird den Kindern in der achten Einheit der Posttest vorgelegt, in welchem sie erneut emotionale Ausdrücke benennen sollen. Es wird angenommen, dass die Kinder im Posttest signifikant bessere Ergebnisse beim Deuten von Emotionen erzielen als im Prätest.

Fragestellung: Es wird angenommen, dass durch das Erlernen der Fähigkeit, non-verbale Signale von Hunden zu verstehen, sich auch die Fähigkeit verbessert, menschliche Emotionen zu erkennen. Kann sich Fähigkeit zur Emotionserkennung über nur sieben Interventionseinheiten steigern?

Hypothese: Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen den Ergebnissen des Prätests und des Posttests.

7. Planung der Intervention

Im Rahmen dieser Arbeit wurde ein Pilotprojekt zur tiergestützten Intervention in der Flüchtlingshilfe sowie eine Erhebung durchgeführt. Im Fokus stand die Untersuchung der durch das tiergestützte Training erfolgten Veränderungen bezüglich der Fähigkeit zur Emotionserkennung, die mittels Prä – und Posttest erhoben wurde. Die Autorin hofft durch

diese Arbeit eine weitere, nachvollziehbare Evidenz für die gesundheitsförderliche Wirkung der tiergestützten Intervention zu leisten, damit diese Form der Therapie in Zukunft noch mehr fachliches Ansehen erreicht und noch häufiger erfolgreich praktiziert wird.

7.1. Beschreibung der Stichprobe und des Settings





Die Stichprobe dieser Untersuchung setzte sich aus sechs Kindern zusammen, die einmal wöchentlich an der tiergestützten Intervention teilnahmen. Die Kinder waren im angegebenen Untersuchungszeitraum zwischen 6 und 12 Jahre alt und lebten alle seit zwei Jahren im Flüchtlingsheim. Die Stichprobe setzte sich aus vier Buben und zwei Mädchen zusammen. Die Interventionen wurden in den Räumlichkeiten des Flüchtlingsheims durchgeführt. Eine Einheit dauerte 60 Minuten und war eingeteilt in jeweils einen theoretischen-, einen praktischen-, und einen Feedbackteil. Neben der der Autorin war noch der Begleithund Finn anwesend und der Koordinator des Flüchtlingsheims, Herr M., sowie eine ehrenamtliche Mitarbeiterin.

7.2. Untersuchungsinstrumente

Zur Untersuchung der Fragestellung, ob sich die Fähigkeit der Emotionserkennung bei den Kindern durch tiergestützte Intervention über sieben Einheiten steigern lässt, wurden den Kindern Abbildungen von emotionalen Ausdrücken von sowohl Menschen als auch Hunden vorgezeigt. Die Abbildungen der menschlichen Emotionen orientierten sich an den Basisemotionen nach EKMAN (1973). Im Prätest wurden den Kindern sechs Abbildungen von einem Mädchen gezeigt (Abb. 2) und sieben Abbildungen von verschiedenen Hunden (Abb. 3). Als menschliche Emotionen werden Freude, Verachtung, Überraschung, Ärger, Angst und Wut gezeigt. Bei den Emotionen der Hunde werden Angst, Wut, Freude, Aufmerksamkeit, Gähnen, Entspannung und Fang Lecken als Beschwichtigung gezeigt. Die Kinder sollen die gezeigten Emotionen spontan benennen. Die Kinder brauchten hierfür im Durchschnitt 11 Minuten.

Nach sieben Einheiten wird der Test mit geänderten Abbildungen wiederholt. Im Posttest werden den Kindern Abbildungen eines Mannes gezeigt und wieder Abbildungen von verschiedenen Hunden. Es wurden die gleichen Emotionen verwendet, um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

Welche Emotionen zeigt dieses Mädchen?

		
	2 	
		
	6 	

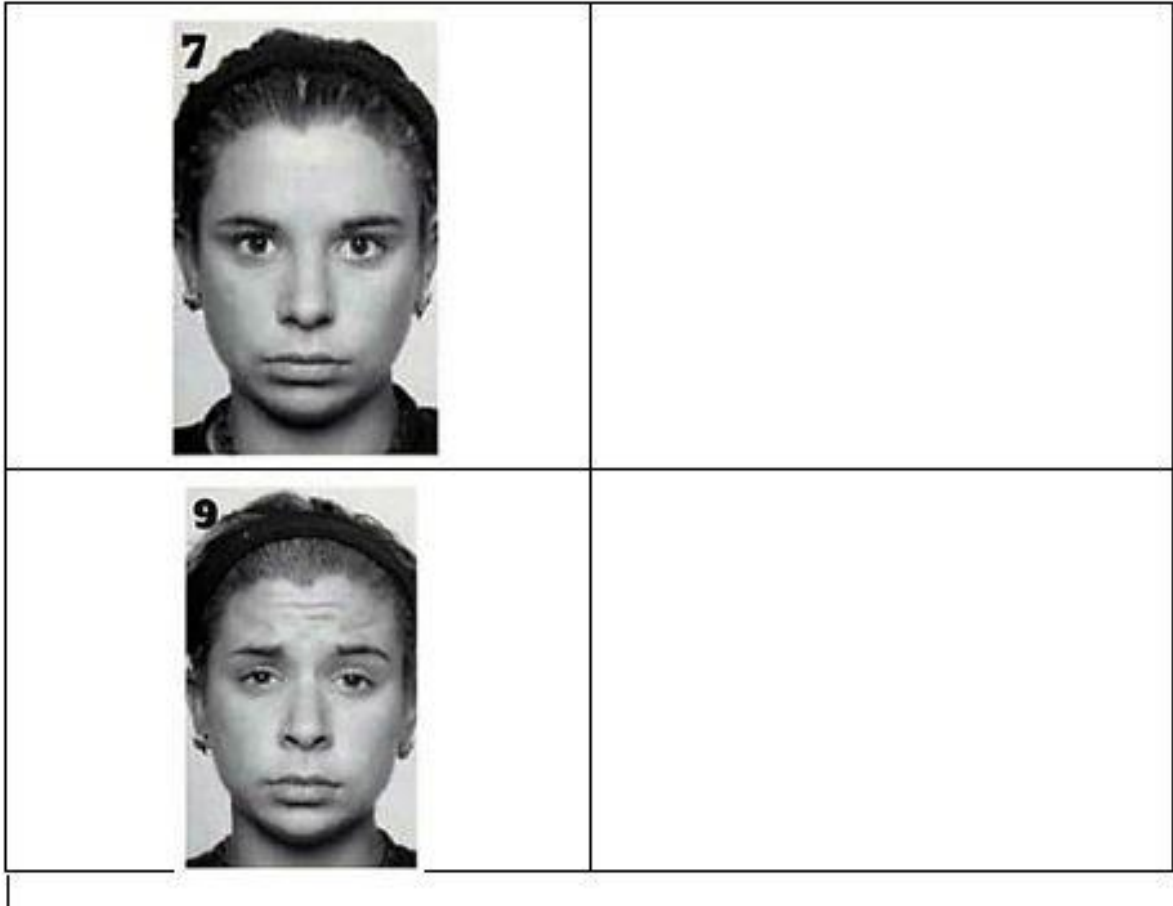





Abb.2 Prä-Test „Menschliche Emotionen“

☒ Welche Emotionen zeigen diese Hunde?

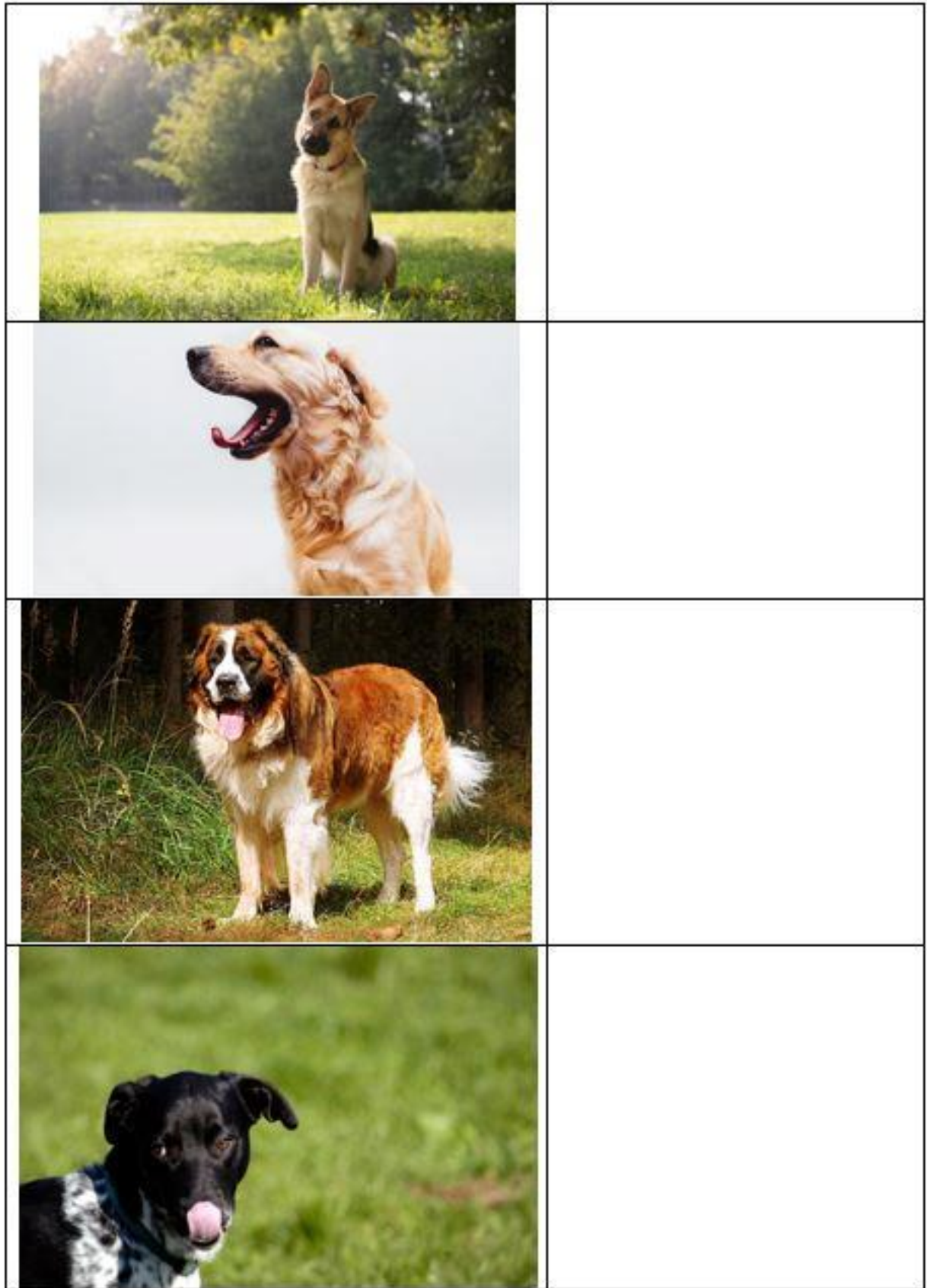


Abb.3 Prä-Test „Emotionen der Hunde“

Welche Emotionen zeigt dieser Mann?

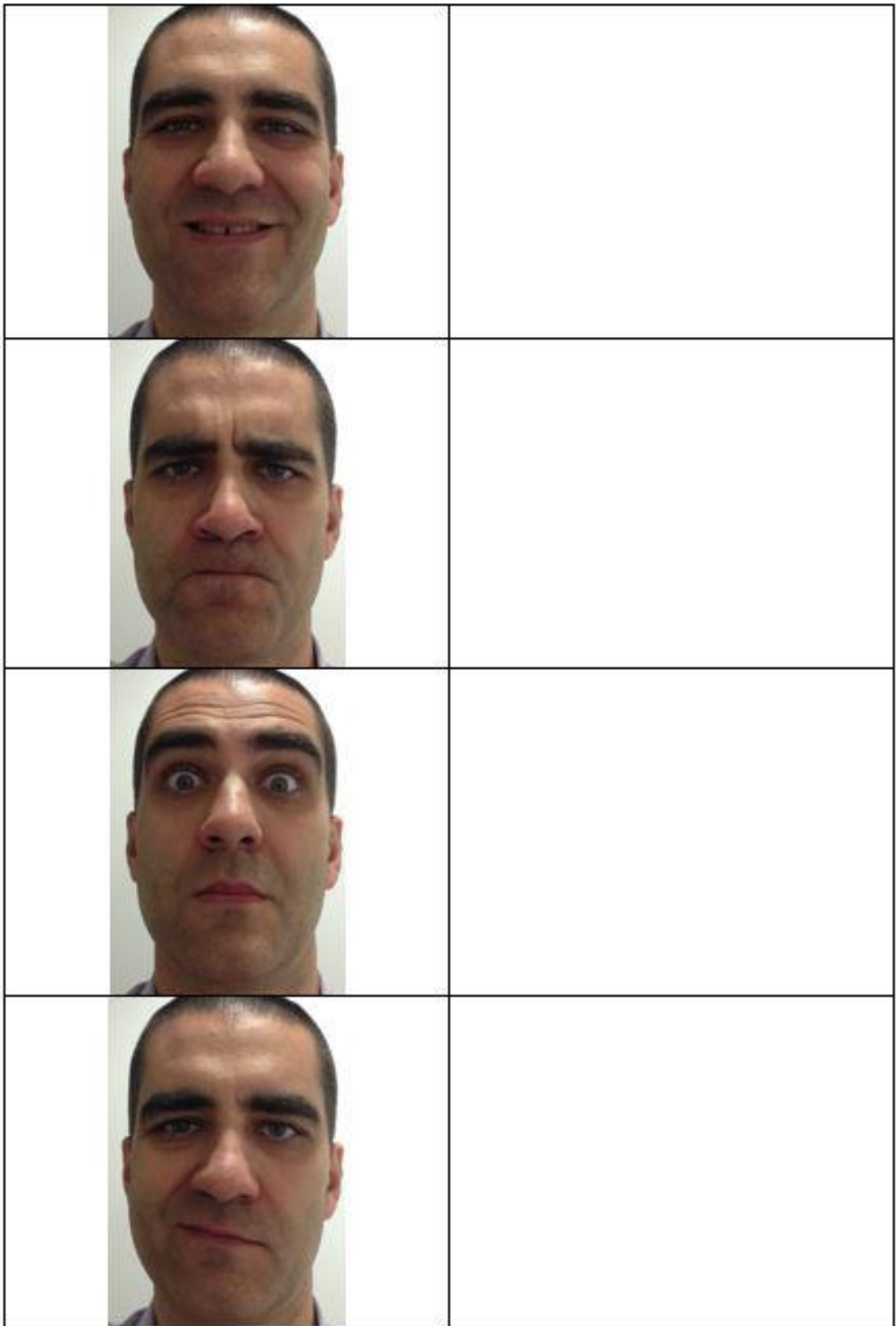




Abb.4 Post-Test „Menschliche Emotionen“

Welche Emotionen zeigen diese Hunde?



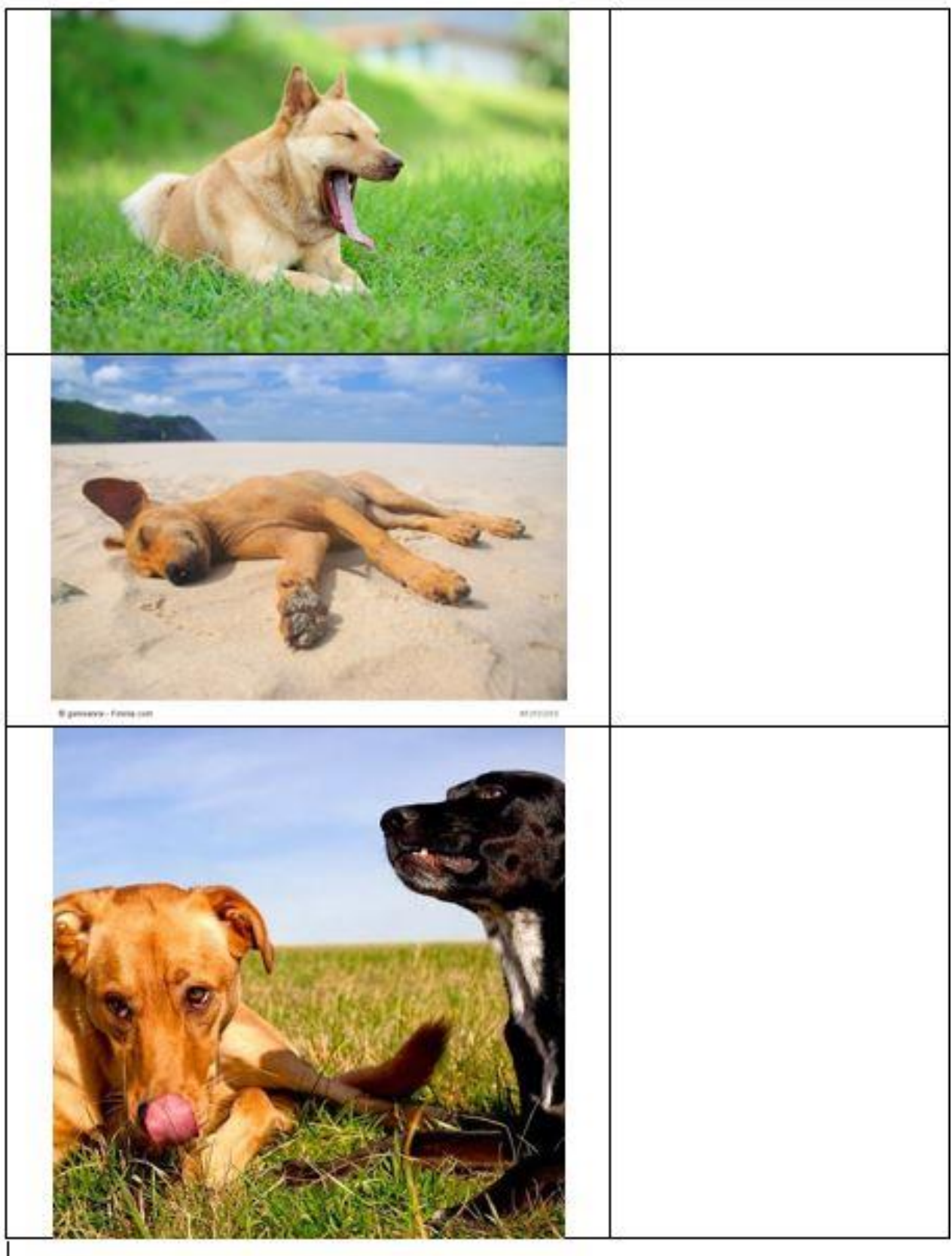


Abb.5 Post-Test „Emotionen der Hunde“

8. ABLAUF DES PROJEKTS

Im Zeitraum von April 2018 bis Mai 2018 wurden die tiergestützten Interventionseinheiten in den Räumlichkeiten des Flüchtlingsheims abgehalten. Die erste Einheit begann mit der Vorstellung des Teams, als der Hundeführerin und des Hundes. Zudem gab es eine Kennenlernrunde mit den Kindern, in welcher sie sich vorstellen konnten. Anschließend wurden die Kinder für den Prätest instruiert und der Test wurde ausgegeben. Sie sollten spontan antworten welche Emotion ihrer Meinung nach abgebildet war. Im Anschluss wurde der weitere Zeitplan besprochen und den Kindern wurde erklärt, wie man sich einem Hund gegenüber verhält. Auch die allgemeinen Spielregeln in den Einheiten wurden besprochen. Im praktischen Teil der Einheit sollte jedes Kind einmal vorführen, was es darüber gelernt hat, wie man sich einem Hund annähert. Dies wurde in einem Rollenspiel geübt. Am Ende der Einheit versammelten sich alle um den Tisch und die Stunde wurde reflektiert. Zudem wurden die Kinder gefragt, was ihnen besonders gut gefallen hat und das Abschlussritual wurde eingeführt. Die Feedbackrunde beinhaltete immer Finni, einen Stoffhund. Die Kinder gaben den Stoffhund in der Runde weiter. Jenes Kind, bei dem der Stoffhund gerade war, durfte Feedback geben.

In der zweiten Einheit wurde zuerst besprochen, wie Hunde mit uns Menschen sprechen. Wie sie sich Ausdrücken und uns so zeigen, was sie brauchen. Im praktischen Teil der Einheit fand daher im nahegelegenen Park statt, in welchem die Kinder Finn beobachten sollten. Anschließend wurde besprochen, wie der Hund welches Gefühl ausgedrückt hat. Abschließend gab es wieder eine Feedbackrunde und das Abschlussritual.

Die dritte Einheit schloss thematisch direkt an Einheit zwei an. Hierbei wurde der Fokus mehr auf die Beschwichtigungssignale gelegt. An Finni, dem Stoffhund, wurde zudem nochmal gezeigt, wie Hunde ausdrücken, wenn sie Angst haben. Es wurde die Stellung der Ohren und des Schwanzes besprochen und die allgemeine Körperhaltung. Im praktischen Teil sollte immer ein Kind ein Gefühl wie ein Hund darstellen und die anderen sollten es erraten. Abschließend gab es wieder eine Feedbackrunde und das Abschlussritual.

In der vierten Einheit drehte sich alles um das Thema „Wie lernt ein Hund?“. Hier wurden die allgemeinen Regeln für den Umgang mit Hunden besprochen und warum wir im Training nicht mit Strafen arbeiten. Es wurde der Clicker erklärt. Im praktischen Teil wurde ein Spiel gespielt, in welchem die Kinder mit dem Clicker arbeiten sollten. Ein Kind sollte dem anderen nur mit Hilfe der Belohnung des Clickers führen. Abschließend gab es wieder eine Feedbackrunde und das Abschlussritual.

„Was braucht ein Hund zum glücklich sein?“ war das Thema in der fünften Einheit. Hierfür wurde im theoretischen Teil besprochen, was wichtig für ein schönes Hundeleben ist. Zu diesem

Zweck wurden Utensilien mitgebracht und die Gegenstände wurden durchbesprochen. Anschließend bauten die Kinder im praktischen Teil einen kleinen Hindernisparcours den sie gemeinsam mit Finn bewältigen sollten.

In der sechsten Einheit waren die Sinne des Hundes Thema. Es wurde erarbeitet, was Hunde besser können als Menschen und warum. Anschließend wurden Schnüffelspiele gespielt. Finn wartete vor der Türe und die Kinder durften Hundeleckerli verstecken und dann mit Finn auf Spurensuche gehen.

In der siebten Einheit wurde besprochen, wie Hunde uns Menschen helfen können und welche Berufe es für Hunde gibt. Anschließend hatte jedes Kind die Möglichkeit, mit Finn einen Trick vorzuführen, was den Kindern besonders gut gefiel.

In der achten und letzten Einheit wurde den Kindern der Posttest vorgelegt. Anschließend wurde dem Wunsch der Kinder nachgegeben, denn sie hatten sich gewünscht in der letzten Einheit einen Spaziergang im Park mit Finn zu machen. Als Abschluss des Projekts gab es eine gemeinsame Gesprächsrunde, in welcher die Kinder die Einheiten nochmal reflektieren sollten und die Möglichkeit hatten, Feedback zu geben.

9. Ergebnisse

Sowohl die Dateneingabe, als auch die Berechnung ermittelten Messwerte, wurde mit dem Statistikprogramm SPSS 17 durchgeführt.

Insgesamt wurden die Daten von fünf Kindern für den Prä – und den Posttest gesammelt, wovon drei Kinder männlichen Geschlechts und zwei Kinder weiblichen Geschlechts waren. Zu beiden Messzeitpunkten wurden jeweils sechs menschliche Emotionen und sieben emotionale Ausdrücke von Hunden gezeigt. Bei den emotionalen Ausdrücken beim Menschen wurden Darstellungen von Freude, Ärger, Überraschung, Ekel, Angst, und Trauer gezeigt. Bei den Darstellungen der Hunde wurden Angst, Aggression, Freude, Aufmerksamkeit, stressbedingtes Gähnen. Entspannung und stressbedingtes Fanglecken gezeigt.

Die Antworten wurden nach den Kategorien Richtig und Falsch kodiert und waren damit nominal. Die Häufigkeiten der richtigen und falschen Antworten sind in den Tabellen 1 und 2 ersichtlich.

Tab. 1 Antwortverhalten „Emotionen von Hunden“ zu Messzeitpunkt 1 & 2

Messzeitpunkt 1

	Richtig	Falsch	Fehlender Wert
Angst	4	1	0
Aggression	5	0	0
Freude	5	0	0
Aufmerksamkeit	0	5	0
Stressbedingtes Gähnen	0	5	0
Entspannung	0	5	0
Stressbedingtes Fanglecken	1	4	0
Gesamt	15	20	

Messzeitpunkt 2

	Richtig	Falsch	Fehlender Wert
Angst	1	4	0
Aggression	5	0	0
Freude	2	3	0
Aufmerksamkeit	0	5	0
Stressbedingtes Gähnen	2	2	1
Entspannung	2	2	1
Stressbedingtes Fanglecken	2	2	1
Gesamt	14	18	3

Tab. 3 Antwortverhalten „Menschliche Emotionen“ zu Messzeitpunkt 1 und 2

Messzeitpunkt 1

	Richtig	Falsch	Fehlender Wert
Freude	5	0	0
Ärger	2	3	0
Überraschung	1	4	0
Ekel	0	5	0
Angst	2	3	0
Trauer	0	4	1
Gesamt	10	19	1

Messzeitpunkt 2

	Richtig	Falsch	Fehlender Wert
Freude	4	1	0
Ärger	2	3	0
Überraschung	2	3	0
Ekel	0	4	1
Angst	0	4	1
Trauer	1	4	0
Gesamt	9	19	2

Nach Durchsicht der Daten konnte keine Verbesserung der Dekodierfähigkeit bei den teilnehmenden Kindern festgestellt werden. Zwar wurden die Calming Signals beim Hund (stressbedingtes Gähnen, stressbedingtes Fanglecken) zum zweiten Messzeitpunkt von mehr Kindern als solche erkannt, dafür wurde der Ausdruck der Angst beim Hund zum zweiten Messzeitpunkt von viel weniger Kindern erkannt. Über beide Messzeitpunkte unverändert erkannten die Kinder nur Aggression beim Hund.

Beim Erkennen von menschlichen Emotionen zeigt sich ein ähnlich durchwachsenes Ergebnis. Die Leistung der Kinder blieb gesamt eher stabil, jedoch mit starken Schwankungen bei den einzelnen Emotionen. Freude konnten die meisten Kinder richtig benennen, sowohl beim ersten als auch beim zweiten Messzeitpunkt. Bei den anderen Emotionen hatten mehr Kinder Schwierigkeiten.

Es zeigten sich keine Geschlechtseffekte in der Dekodierfähigkeit der Kinder.

10. Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wurde der Frage nachgegangen, ob tiergestützte Intervention die Fähigkeit zur Emotionserkennung bei Kindern aus Flüchtlingsfamilien verbessern kann. Frühere Forschung auf diesem Gebiet konnte zeigen, dass Tiergestützte Intervention helfen kann, non-verbale Interaktion zu fördern sowie dazu beitragen, die Emotionserkennung zu verbessern (STETINA, TURNER, BURGER, GLENK, MCELHENEY & KOTHGASSNER, 2011). Hierfür wurde angenommen, dass durch das Erlernen der Fähigkeit, non-verbale Signale von Hunden zu verstehen, sich auch die Fähigkeit verbessert, menschliche Emotionen zu erkennen.

Diese Frage wurde in einem 8-wöchigen Projekt bearbeitet. Es wurde den teilnehmenden Kindern des Projekts in der ersten Einheit ein Prätest vorgelegt, in welchem sie emotionale Ausdrücke von Menschen und Hunden deuten sollten. Nach sieben Einheiten wurde den Kindern in der achten Einheit der Posttest vorgelegt, in welchem sie erneut emotionale Ausdrücke benennen sollten. Es wurde angenommen, dass die Kinder zum zweiten Messzeitpunkt bessere Ergebnisse beim Deuten von Emotionen erzielen als zum ersten Messzeitpunkt.

Die vorliegenden Daten sprechen gegen die aufgestellte Hypothese. Es zeigte sich keine Verbesserung der Dekodierfähigkeit von emotionalen Ausdrücken bei den Kindern. Sowohl beim Deuten der Darstellungen der Hunde als auch bei den emotionalen Ausdrücken der Menschen war das Antwortmuster eher stabil über die zwei Messzeitpunkte.

Bei der Darstellung der Körpersprache von Hunden konnten die Kinder über beide Messzeitpunkte „Aggression“ am besten erkennen – hier tippten alle korrekt. Überraschenderweise konnten die Kinder die Darstellungen von „Freude“ und „Angst“ zum ersten Messzeitpunkt sehr treffsicher benennen, jedoch nicht beim zweiten. Dagegen verbesserten sie sich beim Erkennen von Stress zum zweiten Messzeitpunkt.

Bei der Darstellung menschlicher Emotionen konnten die Kinder „Freude“ am besten deuten. Der Ausdruck von „Ekel“ wurde am schlechtesten erkannt. Dies war über beide Messzeitpunkte gleichbleibend.

Die Ergebnisse lassen nur sehr vage Vermutungen zu. So konnten mehr Kinder zum zweiten Messzeitpunkt Stress beim Hund erkennen, was für einen Zuwachs für die Fähigkeit, die Körpersprache der Hunde zu lesen, sprechen würde. Jedoch konnten sie die Darstellungen von „Freude“ und „Angst“ schlechter deuten über die Messzeitpunkte. Hierbei könnte es sein, dass

die Hunde und deren Ausdruck zu den zwei Messungen als zu unterschiedlich wahrgenommen wurden.

Das Antwortverhalten bei den menschlichen Darstellungen war dagegen stabil. Es kann also davon ausgegangen werden, dass hier keine Verbesserung der Fähigkeit stattgefunden hat.

Obwohl diese Arbeit somit keinen weiteren Erkenntnisgewinn für die aktuelle Forschung bietet, so kann sie doch eine Basis bieten und aufzeigen, in welche Richtung weitere Studien gehen könnten. Daher soll der nächste Abschnitt einen kleinen Ausblick bieten und eventuelle Mängel in der Durchführung dieser Studie aufzeigen.

10.1 Kritik und Ausblick

Obwohl das vorliegende Projekt nach bestem Wissen und Gewissen geplant und durchgeführt wurde, sollen nun Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge erläutert werden.

Es handelt sich hier nicht um eine Zufallsstichprobe, sondern um eine „ad-hoc“- Stichprobe. Es wurde als nicht zufällig eine Stichprobe aus der Population gezogen, sondern es wurde mit den Kindern aus dem gerade zugänglichen Flüchtlingsprogramm gearbeitet. Nach BORTZ und LIENERT (1998) kann daher eigentlich nur auf eine fiktive Population geschlossen werden und nicht auf die aktuelle Population. Daher kann auch keine Generalisierung der Ergebnisse stattfinden.

Des Weiteren handelt es sich um ein Ein-Gruppen-Design. Unter optimalen Umständen würden solche Testungen jedoch im Zwei-Gruppen-Design stattfinden, also mit einer parallelisierten Kontrollgruppe, welche an keinen tiergestützten Interventionen teilgenommen hat.

Zudem wurden die Fragebögen zwar an die Basis-Emotionen nach EKMAN angelehnt, jedoch wurden sie nicht auf Gleichheit überprüft. Eine eigene Prüfung des Bildmaterials hätte den zeitlichen Rahmen dieser Erhebung gesprengt.

Die Forschung im Bereich der Integration und Flüchtlingshilfe ist aktueller denn je. Die derzeitigen politischen Entwicklungen verlangen nach neuen Programmen und Möglichkeiten, ein friedliches Zusammenleben der verschiedensten Kulturen und Menschen zu ermöglichen. Ich denke, dass Tiere und die tiergestützte Arbeit und Therapie hier eine wunderbare Chance darstellt. In unzähligen früheren Studien konnten die positiven Effekte von Tieren und der Arbeit mit Ihnen schon wissenschaftlich untermauert werden und auch wenn die vorliegende Studie empirisch keinen Wissenszuwachs gebracht hat, so soll hier angemerkt werden, dass die positiven Effekte auf die Kinder durchaus beobachtbar waren. Nicht nur legten alle Kinder ihre

Angst vor Hunden ab, sie hatten alle sichtlich Freude an der Arbeit mit Finn. Der Umgang mit dem Tier wurde von Stunde zu Stunde sicherer und alle Kinder, sowohl Buben als auch Mädchen, zeigten sich sehr fürsorglich dem Hund gegenüber. Über diese acht Wochen wurde unsere gemeinsame Stunde ein wichtiger Bestandteil ihres Alltags und die Kinder freuten sich sehr auf die gemeinsame Zeit. Auch von den Eltern gab es durchwegs positive Rückmeldungen. So waren die positiven Effekte vielleicht nicht in Zahlen fassbar, sehr wohl aber beobachtbar.

11. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob tiergestützte Intervention die Fähigkeit zur Emotionserkennung bei Kindern verbessern kann. Die Fähigkeit zur Emotionserkennung, auch Dekodierfähigkeit genannt, ist die Basis für unser soziales Funktionieren. Sie ist von großer Wichtigkeit für unsere Fähigkeit zur Kommunikation, für die Beziehungsgestaltung und für die Entwicklung der Empathie (HALBERSTADT, DENHAM & DUNSMORE, 2001). So konnten NOWICKI und MITCHELL (1998) einen positiven Zusammenhang zwischen dem richtigen Erkennen von Emotionen bei Vorschulkindern und der sozialen Kompetenz dieser Kinder im ersten Schuljahr nachweisen. Die Dekodierfähigkeit ist daher von großer Bedeutung für unser soziales Funktionieren. Zudem bildet die emotionale Kompetenz bei Kindern einen wichtigen Schutzfaktor. Zu lernen, mit den eigenen Emotionen und auch den Emotionen anderer umzugehen, emotionale Ausdrücke zu erkennen und zu deuten und nicht zuletzt die Entwicklung der Empathie zählen zu den wohl bedeutsamsten Entwicklungsschritten in der Kindheit, sind sie doch für das Leben in einem sozialen Gefüge unverzichtbar (DENHAM, 1998; DENHAM, ZINSSER & BAILEY, 2011; SAARNI, 1999, 2011). In einer Studie konnten ARMSTRONG, GALLIGAN UND CRITCHLEY (2011) zeigen, dass die emotionale Kompetenz der Testpersonen hoch negativ korreliert war mit der Wahrnehmung von Stress. Die Testpersonen mit hoher emotionaler Kompetenz berichteten signifikant weniger von kritischen Lebensereignissen.

Frühere Forschung zu emotionaler Kompetenz konnte zeigen, dass Tiergestützte Intervention helfen kann, non-verbale Interaktion zu fördern sowie dazu beitragen, die Emotionserkennung zu verbessern (STETINA, TURNER, BURGER, GLENK, MCELHENEY & KOTHGASSNER, 2011). Es wurde daher die These aufgestellt, dass durch das Erlernen der Fähigkeit, non-verbale Signale von Hunden zu verstehen, sich auch die Fähigkeit verbessert, menschliche Emotionen zu erkennen.

Das hier durchgeführte Projekt wurde in einem Flüchtlingsheim in Wien durchgeführt. Hierbei wurde gezielt mit Kindern aus Flüchtlingsfamilien gearbeitet, denn das Thema Migration ist aktueller denn je. Nach Schätzung der Vereinten Nationen gab es Ende 2017 weltweit 258 Millionen MigrantInnen. Davon sind ein Zehntel Flüchtlinge (VEREINTE NATIONEN, 2017). Flüchtlinge, allen voran Kinder, neigen stärker dazu psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln, als die Allgemeinbevölkerung. Dieser Umstand kann die Integration zusätzlich erschweren (EVERY, SMITH, SMITH, TRIGG & THOMPSON, 2015). Darum ist es wichtig, Programme ins Leben zu rufen, die den Betroffenen helfen, ihr allgemeines Wohlbefinden zu steigern. Tiergestützte Interventionen haben bei anderen Zielgruppen sehr gute Ergebnisse erzielt, werden jedoch kaum bei Integrationsprogrammen angeboten. Forschung auf diesem Gebiet konnte zeigen, dass Tiergestützte Interventionen helfen können, non-verbale Interaktion zu fördern sowie dazu beitragen, die Emotionserkennung zu verbessern (STETINA, TURNER, BURGER, GLENK, MCELHENEY & KOTHGASSNER, 2011). Zudem stimulieren Tiere die soziale Interaktion, reduzieren Symptome von Angst und Stress und fördern die Entwicklung von Empathie (JULIUS ET AL., 2014). Gute Gründe also, Tiere vermehrt auch in der Flüchtlingshilfe einzusetzen.

Diese Frage wurde in einem 8-wöchigen Projekt bearbeitet. Es wurde den teilnehmenden Kindern des Projekts in der ersten Einheit ein Prätest vorgelegt, in welchem sie emotionale Ausdrücke von Menschen und Hunden deuten sollten. Nach sieben Einheiten wurde den Kindern in der achten Einheit der Posttest vorgelegt, in welchem sie erneut emotionale Ausdrücke benennen sollten. Es wurde angenommen, dass die Kinder zum zweiten Messzeitpunkt bessere Ergebnisse beim Deuten von Emotionen erzielen als zum ersten Messzeitpunkt.

Die Forschungsfrage lässt sich durch die vorliegenden empirischen Ergebnisse leider nicht beantworten. Jedoch konnten in unzähligen früheren Studien die positiven Effekte von Tieren und der Arbeit mit Ihnen schon wissenschaftlich untermauert werden und auch wenn die vorliegende Studie empirisch keinen Wissenszuwachs gebracht hat, so soll hier angemerkt werden, dass die positiven Effekte auf die Kinder durchaus beobachtbar waren.

Literatur

ALLEN, K., BLASCOVICH, J., MENDES W. (2002): Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic Medicine*, **64**, 727-739.

ALLEN, K., SHYKOFF, B. E., IZZO, J. L. (2001). Pet Ownership, But Not ACE Inhibitor Therapy Blunts Home Blood Pressure Response to Mental Stress. *Hypertension*, **38**, 815-820.

ANDERSON, K., OLSON, M. (2006): The value of a dog in a classroom of children with severe emotional disorders. *Anthrozoös*, **19**, 35-49.

ANTONOVSKY, A. (1987): *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* Sn Francisco: Jossey-Bass.

ANTONOVSKY, A. (1993): The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, **36**, 725–733.

ARMSTRONG, A. R., GALLIGAN, R. F., CRITCHLEY, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, **51**, 331–336. doi:10.1016/j.paid.2011 .03.025

ARTERBERRY, M., BORNSTEIN, M. (2001): Three-month-old infants' categorization of animals and vehicles based on static and dynamic attributes. *Journal of Experimental Child Psychology*, **80**, 333-346.

BENDER, D., LÖSEL, F. (1998): Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen: Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In: MARGRAF, J., SIEGRIST, J., NEUMER, S. (Hrsg.): *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- vs. pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen.* Berlin: Springer, S. 117-145.

BERMEJO, I. (1996). *Kultur, Migration und das Verständnis von Krebs und Herzinfarkt. Ein transkultureller Vergleich von Spaniern und Deutschen.* Münster: Lit.

BHUI, K., STANSFELD, S., HULL, S., PRIEBE, S., MOLE, F., FEDER, G. (2003): Ethnic variations in pathways to and use of specialist mental health services in the UK: A Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, **182**, 105-116.

BHURGA, D. (2005): The global prevalence of schizophrenia. *Plos Med*, **2**, 372-373.

BHURGA, D. (2006): Severe mental illnesses across cultures. *Acta Psychiatr Scand*, **429**, 17-23.

- BISCHOF-KÖHLER, D. (2011): Soziale Entwicklung in der Kindheit und Jugend: Bindung, Empathie, Theory of Mind. Verlag W. Kohlhammer.
- BLAIR, R. J., COLES, M. (2000): Expression recognition and behavioural problems in early adolescence. *Cognitive Development*, **15**, 421-434.
- BLANKSON, A. N., O'BRIEN, M., LEERKES, E. M., MARCOVITCH, S., CALKINS, S. D., WEAVER, J. M. (2013). Developmental dynamics of emotion and cognition processes in preschoolers. *Child Development*, **84(1)**, 346–360.
- BORDE, T., DAVID, M. (2003): Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits – und Sozialwesen. Frankfurt.
- BRYANT, B. K. (1990): The richness of the child-pet relationship: A consideration of both benefits and costs of pets to children. *Anthrozoös*, **3**, 253-261.
- BUCKLEY, M., STORINO, M., SAARNI, C. (2003). Promoting emotional competence in children and adolescents: Implications for school psychologists. *School Psychology Quarterly*, **18**, 177–191. doi: 10.1521/scpq.18.2.177.21855.
- BUTTERWEGGE, C. (2010): Armut von Kindern mit Migrationshintergrund. Ausmaß, Erscheinungsformen und Ursachen. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- CAMPOS, J. J., MUMME, D. L., KERMOIAN, R., CAMPOS, R. G. (1994): A functionalist perspective on the nature of emotion. In: FOX, N. A. (Ed.): *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*, Vol. 59, Monographs of the Society for Research in Child Development.
- CAMRAS, L. A., SHUSTER, M. M. (2013). Current emotion research in developmental psychology. *Emotion Review*, **5(3)**, 321-329.
- CHAMBERS, R., GULLONE, E., ALLEN, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, **29**, 560–572.
- COHEN, J. S., MENDEZ, J. L. (2009). Emotion regulation, language ability, and the stability of preschool children's peer play behavior. *Early Education & Development*, **20**, 1016–1037.
- COLE, P. M., DENNIS, T. A., SMITH-SIMON, K. E., COHEN, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, **18**, 324–352.

COLE, P. M., GAWLINSKI, A. (2000). Animal-assisted therapy: the human-animal bond. AACN Clinical Issues, 11 (1), 139-149.

FURMAN, W. (1989): The development of children's social networks. In: BELLE, D. (Ed.): Children's social networks and social supports. NY: Wiley, New York, p. 151-172.

DALY, B., MORTON, L., L. (2006): An investigation of human-animal interactions and empathy as related to pet preference, ownership, attachment, and attitudes in children. Anthrozoös, **19**, 113-127.

DELHEES, K.H. (1994). Soziale Kommunikation. Opladen Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

DEIMANN, P., KASTNER-KOLLER, U., BENKA, M., KAINZ, S., SCHMIDT, H. (2005). Mütter als Entwicklungsdiagnostikerinnen. Der Entwicklungsstand von Kindergartenkindern im Urteil ihrer Mütter. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, **37**, 122-134.

DELOACHE, J. S., BLOOM PICKARD, M., LOBUE, V. (2012): How very young children think about animals. In: MCCARDLE, P., MCCUNE, S., GRIFFIN, J. A., MAHOLMES, V. (Eds.): How animals affect us: Examining the influences of human-animal interaction on child development and human health. American Psychological Association, Washington DC., p. 85-99.

DELTA SOCIETY. (2011). Animal-Assisted Activities. Retrieved Feb 2, 2011, from <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=321>

DENHAM, SA. (1998): Emotional Development in Young Children, Guilford, New York.

DENHAM, S. A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotions and social relationships. Cognitions, Brain, Behaviour, **11**, 1-48.

DENHAM, S. A., ZINSSER, K., BAILEY, C. S. (2011). Emotional intelligence in the first five years of life. LEWIS, M. topic ed. In: TREMBAY R.E., BOIVIN, M., PETERS RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development (online). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development, 1-7.

DENHAM, S. A., BASSETT, H. H., ZINSSER, K. (2012). Early childhood teachers as socializers of young children's emotional competence. *Early Childhood Education Journal*, **40**, 137–143.

DENHAM, S. A., BASSETT, H. H., ZINSSER, K., WYATT, T. M. (2014). How preschoolers' social– emotional learning predicts their early school success: Developing theory-promoting, competency-based assessments. *Infant and Child Development*, **23(4)**, 426–454.

DENNERT, G. (2009): Gesundheit und Gesundheitsversorgung lesbischer und schwuler MigratInnen in Deutschland. In: HEINRICH-BÖLL-STIFTUNG (Hrg.): Migration & Gesundheit Dossier (S. 44-54).

DURAND, K., GALLAY, M., SEIGNEURIC, A., ROBICHON, F., BAUDOUIN, J. Y. (2007): The development of facial emotion recognition: The role of configural information. *Journal of Experimental Child Psychology*, **97(1)**, 14-27.

EKMAN, P. (1972). *Emotion in the human face. Guidelines for research and an integration of findings*. Oxford: University Press.

EKMAN, P., FRIESEN, W. (1976): *Pictures of facial affect*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

EKMAN, P. (1988). *Gesichtsausdruck und Gefühl: 20 Jahre Forschung von Paul Ekman*. Paderborn: Junfermann.

EKMAN, P. (2004). *Gefühle lesen: Wie sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren*. Heidelberg: Elsevier.

ENDENBURG, N. (2003). Der Einfluss von Tieren auf die Frühentwicklung von Kindern als Voraussetzung für tiergestützte Psychotherapie. In E. Olbrich & C. Otterstedt (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere – Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 121- 130). Stuttgart: Franckh-Kosmos.

ERIM, Y., MÖLLERING, A. (2004): Psychologische Betreuung von Migranten. In: BENGEL, J. (Hrsg.): *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst*. Berlin: Springer.

ESPENHORST, N. (2013): *Kinder zweiter Klasse. Bericht über die Lebenssituation junger Flüchtlinge in Deutschland an die Vereinten Nationen zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes*. Bundesfachverband unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e. V. Berlin.

EVERY, D., SMITH, K., SMITH, B., TRIGG, J., THOMPSON, K. (2015): How can a donkey fly on a plane? The benefits and limits of animal therapy with refugees. *Clinical Psychologist*

EZZEL, C. E., CUPIT SWENSON, C., BRONDINO, M. J. (2000): The relationship of social support to physical abused children's adjustment. *Child Abuse Neglect*, **24**, 641-651.

FLEISCHER, M. (1993). *Kommunikation zwischen Mensch und Hund*. *Zeitschrift für Semiotik* 15 (1- 2), 23-40.

FRIEDLMEIER, W., TROMMSDORFF, G. (1992): Entwicklung von Empathie. In: FINGER, G. (Hrsg.): *Frühförderung. Zwischen passionierter Praxis und hilfloser Theorie*. Freiburg i. Br.: Lambertus, S. 138-150.

FRIEDMANN, E., KATCHER, A. H., LYNCH, J. J., THOMAS, S. A. (1980). Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health reports* **95**, 307-312. Frindte, W. (2001). *Einführung in die Kommunikationspsychologie*. Wertheim und Basel: Beltz Verlag.

FRINDTE, W. (2001). *Einführung in die Kommunikationspsychologie*. Wertheim und Basel: Beltz Verlag.

FRITZ, C.L., FARVER, T.B., KASS, P.H. (Ed.). (1995). Association with companion animals and the expression of noncognitive symptoms in Alzheimer's patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **183(7)**, 459-463.

GAVRANDIOU, M., NIEMIEC, B., MAGG, B., et al. (2008): Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastungen junger Flüchtlinge, *Kindliche Entwicklung*, **17**, 224-231.

GEE, N. R., BLECHER, J. M., GRABSKI, J. L., DEJESUS, M., RILEY, W. (2012): The presence of a therapy dog results in improved object recognition performance in preschool children. *Anthrozoös*, **25**, 289-300.

GOPNIK, A., KUHL, P., MELTZHOFF, A. (2003). *Forschergeist in Windeln*. München: Serie Piper.

GUYER, A. E., MCCLURE, E. B., ADLER, A. D., BROTMAN, M. A., RICH, B. A., KIMES, A. S., et. Al. (2007): Specificity of facial expression labelling deficits in childhood psychopathology. *Journal of Children's Psychology and Psychiatry*, **48**, 863-871.

HALBERSTADT, A.G., DENHAM, S.A., DUNSMORE, J.C. (2001). Affective social competence. *Social Development*, **10**, 79-119.

HALBERSTADT, A. G., LOZADA, F. T. (2011). Emotion development in infancy through the lens of culture. *Emotion Review*, **3**, 158–168. doi:10.1177/1754073910387946

HANDLIN, L., HYDBRING-SANDBERG, E., NILSSON, A., IDEBÄCK, M., JANSON, A., UNVÄS-MOBERG, K. (2010). Short-term interaction between dogs and their owners – effects on oxytocin, cortisol, insulin and heartrate. Unpublished manuscript.

HANSEN, K.M., MESSINGER, C. J, BAUN, M. M., MEGEL, M. (1999). Companion Animals alleviating distress in children. *Anthrozoös*, **12 (3)**, 142-148.

HAASE, G. (1995). Heimtiere als Prävention. Universität Bonn, Psychologisches Institut.

HERGOVICH, A., MONSHI, B. SEMMLER, G., ZIEGLMAYER, V. (2002). The effects of the presence of a dog in the classroom. *Anthrozoös*, **15 (1)**, 37-50.

HERBA, C., BENSON, P., LANDAU, S., RUSSELL, T., GOODWIN, C., LEMCHE, E., et al. (2008): Impact of familiarity upon children's developing facial expression recognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **49**, 201-210.

HERBA, C., DE BRUIN, E., ALTHAUS, M., VERHEIJ, F., FERDINAND, R. F. (2008): Face and emotion recognition in MCDD versus PDD-NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **38**, 706-718.

HOHEISL, B. (2003). „Vienna Emotion Recognition Tasks“ – VERT 160. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.

HUNKELER, B., MÜLLER, E. (2004): Aufenthaltsstatus und Gesundheit, Lizientialarbeit der Universität Zürich, Forschungsbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Verfügung Nr. 03.001058

IZARD, C. E. (1981). Die Bedeutung der Emotionen. In Izard, C. E., *Die Emotionen des Menschen: Eine Einführung in die Grundlagen der Emotionspsychologie* (3. Aufl.). (S. 17-34). Weinheim, Basel: Beltz.

JULIUS, H., BEETZ, A., & KOTRSCHAL, K. (2013). Psychologische und physiologische Effekte einer tiergestützten Intervention bei unsicher und desorganisiert gebundenen *Kindern*. *Empirische Sonderpädagogik*, **2**, 160-166.

KATCHER AH., SEGAL, H., BECK, A. M. (1984): Contemplation of an Aquarium for the reduction of anxiety. In: ANDERSON, R. K., HART, B. L., HART, L. A. (Hrsg.): The Pet Connection: Its Influence on Our Health and Quality of Life. Minneapolis: CENSHARE, University of Minnesota.

KILOMBA FERREIRA, G. (2004): Rewriting the Black Body. In: PERKO, G., CZOLLEK, L. C. (Hrsg.): Lust am Denken: Queeres jenseits kultureller Verortungen. Das Befragen von Queer-Theorien und queerer Praxis hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf andere Sphären als Sex und Gender, Köln: PapyRossa.

KIRTON, A., WIRREL, E., ZHANG, J., HAMIWKA, L. (2004). Seizure-alerting and response behaviours in dogs living with epileptic children: *Neurology* 62, 2303-2305.

KIZILHAN, J., BERMEJO, I. (2009): Migration, Kultur, Gesundheit. In: BENDEL, J., JERUSALEM, M. (Hrsg.). *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie*. Bern: Huber.

KÖCKERITZ, M., KLINKHAMMER, J., SALISH, M. (2010). Die Entwicklung des Emotionswissens und der behavioralen Selbstregulation bei Vorschulkindern mit und ohne Migrationshintergrund. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, **59**, 529-544.

KUMPFER, K. L. (1999): Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In: GLANTZ, M. D., JOHNSON, J. L. (Hrsg.): *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher, S. 179-224.

KUNTZE, S. (2006). Einsatz von Hunden in der Sprach- und Leseförderung. Tiere als Therapie. *Schriftenreihe für Tiergestützte Therapie, Tiergestützte Pädagogik und Tiergestützte Fördermaßnahmen* **2** (2), 83-86.

LAUCHT, M., SCHMIDT, M. H., ESSER, G. (2000): Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: *Frühförderung interdisziplinär* **19**, S. 97-108.

LAUDERDALE, D. S., WEN, M., JACOBS, E. A., KANDULA, N. R. (2006): Immigrant perceptions of discriminations in Health Care. *The California Health Interview System 2003. Medical Care*, **44**, 914-920.

LEPPÄNEN, J. M., HIETANEN, J. K. (2001): Emotion recognition and social adjustment in school-aged girls and boys. *Scandinavian Journal of Psychology*, **42**, 429-435.

LEPPÄNEN, J.M., TENHUNEN, M., HIETANEN J.K. (2003). Faster choice-reaction times to positive than to negative facial expressions. The role of cognitive and motor processes. *Journal of Psychophysiology*, **17**(3), 113-123.

LEWIS, HAVILAND-JONES, BARETT, L. (2008): *Handbook of emotions*.

LINDAU, S. T., LAUMANN, E. O., LEVINSON, W., WAITE, L. J. (2003). Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health. The interactive biopsychological model. *Perspectives in Biology and Medicine*, **46**, 74-86.

LUTHAR, S.S., CICCETTI, D. (2000): The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. In: *Development and Psychopathology* **12**, S. 857-885.

LUTHAR, S. S., CICCETTI, D., BECKER, B. (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. In: *Child Development* **71**, S. 543-562.

MACHLEIDT, W. (2009): Interkulturelle Psychiatrie/Psychotherapie und Integration psychisch kranker Migranten. In: HEINRICH-BÖLL-STIFTUNG (Hrg.): *Migration & Gesundheit Dossier* (S. 44-54).

MACHLEIDT, W., HEINZ, A. Psychotherapie bei Menschen mit Migrationshintergrund. In: HERPERTZ, S.C., CASPAR, F., MUNDT, C. (Hrgs.): *Störungsorientierte Psychotherapie*. Urban und Fischer Elsevier, München, 628-637, 2008

MASTEN, A.S., COATSWORTH, J. D. (1998): The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. In: *American Psychologist*, **53**, S. 205-220.

MCCLELLAND, M. M., GELDHOF, J., CAMERON, C. E., & WANLESS, S. B. (2014). Development and self-regulation. In W. F. OVERTON, W. F., MOLENAAR, P. C. M (Eds.), *Theory and method: Handbook of child psychology and developmental science* (vol. 1). Hoboken, NJ: Wiley

MCCLURE, E. B. (2000): A meta-analytic review of sex differences in facial expression processing and their development in infants, children, and adolescents. *Psychological Bulletin*, **126**, 424-453.

MELSON, G. F. (2012). Principles of human-animal interaction research. In P. McCardle, S. McCune, J. A. Griffin & V. Maholmes (Eds.), *How animals affect us: Examining the influences*

of human-animal interaction on child development and human health. (pp. 13-33). Washington, DC: American Psychological Association.

MELSON, G. F., FOGEL, A. (1996). Parental perceptions of their children's involvement with household pets: A test of a specificity model of nurturance. *Anthrozoös*, 9, 95-105.

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, 31-42.

MÖLLER, H. J., LAUX, G., DREISTER, A. (2005): *Psychiatrie und Psychotherapie*. 235 Tabellen. 3 überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme (Duale Reihe).

MONTIROSSO, R., PEVERELLI, M., FRIGERIO, E., CRESPI, M., BORGATTI, R. (2010): The development of dynamic facial expression recognition at different intensities in 4- to 18-year-olds. *Social Development*, 19(1), 71-92.

MORROW, V. (1998). My animal and other family: Children's perspectives on their relationships with companion animals. *Anthrozoös*, 11, 219-226.

MUTHNY, F.A., BERMEJO, I. (Hrsg.). (2008): *Interkulturelle Aspekte der Medizin – Lagentheorien, Psychosomatik und Migrationsfolgen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

NESTMANN, F. (1994). Tiere helfen heilen. *Wissenschaftliche Zeitschrift der Technischen Universität Dresden*, 43 (4), 64-74.

NOWICKI, S. J., MITCHELL, J. (1998). Accuracy in identifying affect in child and adult faces and voices and social competence in preschool children. *Genetic, Social, & General Psychology Monographs*, 124, 39-59.

ODENDAAL, J. S., MEINTJES, R. A. (2003). Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *Veterinary Journal*, 165, 296-301.

OLBRICH, E. & OTTERSTEDT, C. (Hrsg.). (2003). *Menschen brauchen Tiere – Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Franckh-Kosmos.

OLMERT, M. (2009). *Made for each other – The biology of the human animal bond*. Cambridge, MA: The Perseus Books Group.

OTTERSTEDT, C. (2003). Kommunikationselemente zwischen Mensch und Tier. In OLBRICH, E., OTTERSTEDT, C. (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere: Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 98-105). Stuttgart: Kosmos.

OTTO, J., EULER, H.A., MANDL, H. (Hrsg.). (2000). Emotionspsychologie. Ein Handbuch. Weinheim: Beltz.

PHILIPPE, S. (1995). Animal-assisted therapy with dogs für psychotic and autistic children. In Abstract Book, Animals, Health and Quality of Life, Genf (S. 29ff)

PROTHMANN, A. (2007). Tiergestützte Kinderpsychotherapie. Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt am Main: Peter Lang.

RAFFETSEDER, S. (2008). Emotionale und soziale Kompetenzen: Videoanalyse verhaltensauffälliger und aggressiver Buben im Rahmen eines tiergestützten Trainings. Diplomarbeit. Universität Wien.

ROMER, G. (2012): Psychotherapie für Flüchtlingskinder. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother, 40, 79-82.

RUMP, K. M., GIOVANELLI, J. L., MINSHEW, N. J., STRAUSS, M. S. (2009): The development of emotion recognition in individuals with autism. Child Development, **80**, 1434 – 1447.

RUSSELL, J. A. (1997). Reading emotions from and into faces: Resurrecting a dimensionalcontextual perspective. In: RUSSELL, J. A. & FERNANDEZ-DOLS, J. M. (Eds.). The psychology of facial expression. Cambridge: University Press.

RUTTER, M. (2000): Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: SHONKOFF, J. P., MEISELS, S. J. (Hrsg.): Handbook of early childhood intervention. Cambridge: Cambridge University Press, S. 651-682.

RUTTER, M. (2001): Psychosocial adversity: Risk, resilience and recovery. In: RICHMAN, J. M., FRASER, M. W. (Eds.): The context of youth violence: resilience, risk, and protection. Westport: Praeger Publishers, p. 12-41.

SAARNI, C. (1997). Emotional competence and self-regulation in childhood. In: SALOVEY P., SLUYTER, D. J. (Eds.), Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications (pp.35-69). New York: Basic Books.

SAARNI, C. (1999). The development of emotional competence. New York: Guilford.

SAARNI, C. (2000). Emotional competence: A developmental perspective. In BAR-ON, R., PARKER, J. D. A. (Eds.), The Handbook of Emotional Intelligence (pp. 68-90). San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.

SAARNI, C. (2011). Emotional development in childhood. In R. E. TREMBLAY, R. E., BOIVIN, M., PETERS, RDeV. (Eds.), Encyclopedia on early childhood development (pp.1-7). Montreal, Quebec: Centre of excellence for early childhood development and strategic knowledge cluster on early child development.

SALISCH, M., HÄNEL, M., DENHAM, S.A. (2015): Emotionswissen, exekutive Funktionen und Veränderungen bei Aufmerksamkeitsproblemen von Vorschulkindern. Kindheit und Entwicklung, **24**, 78-85.

SCHEIER, M. F., CARVER, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology, **4**, 219-247.

SCHEITHAUER, H., NIEBANK, K., PETERMANN, F. (2000): Biopsychosoziale Risiken in der Entwicklung: Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspsychopathologischer Sicht. In: PETERMANN, F., NIEBANK, K., SCHEITHAUER, H. (Hrsg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung: Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Göttingen: Hogrefe, S. 65-97.

SCHERER, K.R. (2000). Psychological models of emotion. In BOROD, J. (Ed.), The neuropsychology of emotion (pp. 137-162). Oxford: Oxford University Press.

SCHERRER, B. (2009). Veränderung sozialer und emotionaler Kompetenzen geistig abnormer Rechtsbrecher im Rahmen einer tiergestützten Intervention (MTI). Diplomarbeit. Universität Wien.

SCHULTZ, D., IZARD, C.E., ACKERMANN, B.P. YOUNGSRUM, E.A. (2001). Emotion knowledge in economically disadvantaged children: Self-regulatory antecedents and relations to social difficulties and withdrawal. Development and Psychopathology, **13**, 53-67. In: SELIGMANN, M. E. P. (1992). Erlernte Hilflosigkeit. (4. Auf.) (B. Rockstroh, Übers.). Weinheim: Psychologie-Verl.-Uni

SILK, J. S., SHAW, D. S., SKUBAN, E. M., OLAND, A. A., KOVACS, M. (2006). Emotion regulation strategies in offsprings of childhood-onset depressed mothers. Journal of Child Psychology and Psychiatry, **47**, 69–78.

STANGL, W. (2019). Stichwort: '*Basisemotionen*'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik.

WWW: <https://lexikon.stangl.eu/7211/basisemotionen/> (2019-06-12)

STATISTIK AUSTRIA

STEELE, H., STEELE, M., CROFT, C. (2008): Early attachment predicts emotion recognition at 6 to 11 years old. *Attachment & Human Development*, **10**, 379-393.

STETINA, B. U., TURNER, K., BURGER, E., GLENK, L.M., MC ELHENY, J. C., HANDLOS, U., KOTHGASSNER, O. D. (2011): Learning emotion recognition from canines? Two fort he road. *Journal of Veterinary Behavior*, **6**, 108-114.

UVNÄS-MOBERG, K., HANDLIN, L., PETERSON, M. (2012). Promises and pitfalls of hormone research in human-animal interaction. In: MCCRADLE P., MCCUNE, S., GRIFFIN, J. A., MAHOLMES, A. (Eds.), *How animals affect us: Examining the influences of human-animal interaction on child development and human health*. (pp. 53-81). Washington, DC: American Psychological Association.

TRIMMEL, M. (2003). *Allgemeine Psychologie*. Wien: Facultas Universitätsverlag.

TRINIDAD, D. R., JOHNSON, C. A. (2002): The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality & Individual Differences*, **32**, 95-105.

VAN AKEN, M. A. G., ASENDORPF, J. B., WILPERS, S. (1996): Das soziale Unterstützungsnetzwerk von Kindern: Strukturelle Merkmale, Grad der Unterstützung, Konflikte und Beziehung zum Selbstwertgefühl. *Psychologie Erziehung Unterricht*, **43**, 114-126.

VEREINTE NATIONEN. "Global estimates".

WALLER, M. A. (2001): Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry* **71**, S. 290-297.

WATZLAWICK, P., BEAVIN, JH., JACKSON, DD (2003). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Nachdruck der 10. Unv. Auflage. Bern: Hans Hub

WENNER, J., RAZUM, O., SCHENK, L., ELLERT, U., BOZORGMEHR, K. (2016): Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit ungesichertem Aufenthaltsstatus im Vergleich zu Kindern mit und ohne Migrationshintergrund: Auswertung der KiGGS-Daten 2003-06, *Bundesgesundheitsblatt*, **59**, 627-635.

WIDEN, S. C., RUSSELL, J. A. (2002): Gender and preschoolers' perception of emotion. *Merill-Palmer Quaterly: Journal of Developmental Psychology*, **48(3)**, 248-262.

WURFF VAN DER F.B., BEERKMAN A.T.F., DIJKSHOOM, H., SPIJKER, J.A., SMITS, C.H.M., STEK, M. L., VERHOEFF, A. (2004): Prevalence and risk-factors for depression in elderly Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands. *J Affective Disorders*, **83**, 33-41.

WUSTMANN, C. (2004): Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität. Weinheim, Basel: Beltz.

WYMANN, P. A., SANDLER, I., WOLCHIK, S., NELSON, K. (2000): Resilience as cumulative competence promotion and stress protection: Theory and intervention. In: CICCHETTI, D., RAPPAPORT, J., SANDLER, I., WEISSBERG, R. P. (Hrsg.): The promotion of wellness in children and adolescents. Washington: CWLA Press, S. 133-184.

YILDIRIM-FAHLBUSCH, Y. (2003): Türkisches Migrantinnen/Migranten: Kulturelle Missverständnisse. *Deutsches Ärzteblatt*, **100/18**, 1179-1181.

ZOUCHA, R., HUSTED, G. L. (2000): The ethical dimensions of delivering culturally congruent nursing and health care. *Issues in Mental Health Nursing*, **21**, 325-340.