

Aus dem 9.Universitätslehrgang
„Tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“
der Veterinärmedizinischen Universität Wien

Der Hund als Sozialpartner von Menschen
mit einer psychischen Erkrankung

Hausarbeit
zur Erlangung der Qualifikation
„Akademisch geprüfte Fachkraft für tiergestützte Therapie und Fördermaßnahmen“
der Veterinärmedizinischen Universität Wien
Universitätsplatz 1
1210 Wien

vorgelegt von Mag. Andreas Hinterhölzl
MaNr. 0111964
Wien, März 2014

Begutachtung durch
Dr.ⁱⁿ Beate Pottmann-Knapp

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	4
2. Der Hund.....	5
2.1. Ein kurze zoologische Einordnung (Systematik) des Hundes.....	5
2.2. Die Domestikation des Hundes.....	6
2.3. Die heutigen Hunderassen.....	8
3. Psychische Erkrankungen.....	12
3.1. Die Borderline Persönlichkeitsstörung - Klassifikation nach ICD-10 und Beschreibung des Störungsbildes.....	13
3.1.1. Epidemiologie.....	15
3.1.2. Aspekte der Entstehung einer Borderline Persönlichkeitsstörung.....	15
3.1.3. Das neurobehaviorale Entstehungsmodell (Bohus, Stieglitz, Fiedler, Hecht, Berger, 2004).....	17
3.2. Die Paranoide Schizophrenie - Klassifikation nach ICD-10 und Beschreibung des Störungsbildes.....	19
3.2.1. Symptomatik.....	21
3.2.1.1. Störung des Denkens und der Sprache.....	21
3.2.1.2. Störungen der Affektivität.....	21
3.2.1.3. Halluzinationen.....	22
3.2.1.4. Wahn.....	22
3.2.1.4. Ich-Störungen.....	22
3.2.1.5. Katatone Symptome.....	23
3.2.1.6. Neuropsychologische Defizite.....	23
3.2.2. Positive und Negative Symptome.....	23
3.2.3. Epidemiologie.....	24
3.2.4. Aspekte der Entstehung einer Schizophrenie.....	24
3.2.5. Das Vulnerabilitäts-Streß-Modell.....	26
3.3. Die Soziale Dimension einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und einer Schizophrenie.....	27
4. Grundlegendes zu Mensch-Hund Beziehungen.....	29

4.1. Die DU-Evidenz.....	29
4.2. Die Bindungstheorie.....	30
4.3. Die Biophiliehypothese.....	31
4.4. Biopsychosoziale Wirkungen von Mensch-Tier-Beziehungen.....	33
5. Empirischer Teil.....	38
5.1. Zielsetzung und Fragestellung.....	38
5.2. Methode.....	39
5.2.1. Das Qualitative Forschungsdesign.....	39
5.2.2. Das halbstandardisierte Interview.....	39
5.2.3. Die Erstellung des Interviewleitfadens.....	40
5.2.4. Die Interviewpartner.....	41
5.3. Die Durchführung des Interviews.....	43
5.4. Die Auswertung des Interviews.....	43
5.4.1. Gibt es Probleme im sozialen Umgang mit anderen Menschen?.....	43
5.4.2. Kommt es durch den eigenen Hund zu Erleichterungen in der Kontaktaufnahme mit anderen Menschen? (Sozialer Katalysator).....	44
5.4.3. Erfüllt der eigene Hund das Bedürfnis nach Nähe und Körperkontakt?.....	46
5.4.4. Gibt es mehr positive soziale Attributionen durch den Besitz eines Hundes?.....	47
5.4.5. Verbessert der Hund den Zusammenhalt in der sozialen Gruppe des Betroffenen durch Vermittlung von Gesprächsstoff?.....	48
6. Diskussion.....	49
7. Literaturverzeichnis.....	51
8. Zusammenfassung.....	56
9. Anhang.....	57
9.1. Information zum Interview.....	57
9.2. Zustimmungserklärung.....	57
9.3. Transkription der Interviews.....	58

1. Einleitung

Das Interesse an einer Arbeit zum Thema Tiere als Sozialpartner im Speziellen bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung, hat sich durch meine Tätigkeit bei Pro Mente OÖ und Pro Mente Wien ergeben. In dieser Tätigkeit bin ich immer wieder Menschen begegnet, die an einer schweren psychischen Erkrankung leiden, wenig menschliche Sozialkontakte pflegen, aber einen Hund besitzen. Aufgrund der Isolation, in der diese Menschen leben, scheinen die Hunde eine wichtige Funktion für das soziale Wohlbefinden dieser Menschen zu haben. Dass Tiere positive Einflüsse auf das soziale und psychische Wohlbefinden von Menschen haben, wird in letzter Zeit immer stärker diskutiert und auch erforscht (Otterstedt, 2003; Beetz, Ünno-Moberg, Julius & Kotrschal, 2012). In der vorliegenden Arbeit wurden Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung und auch Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung befragt, welche subjektiven Auswirkungen der Besitz eines eigenen Hundes für das soziale Leben hat. Otterstedt (2003) geht in ihrer Übersicht davon aus, dass der Besitz eines Hundes zur Aufhebung von Einsamkeit/ Isolation, zum Bedürfnis nach Nähe, Intimität, Familienzusammenhalt und Vermittlung positiver sozialer Attributionen beiträgt. Das Ziel der Arbeit ist, herauszufinden, ob Menschen mit einer psychischen Erkrankung von positiven Auswirkungen des eigenen Hundes auf ihr soziales Leben berichten und sich somit die in der Literatur diskutierten Annahmen auch von dieser Personengruppe bestätigen lassen.

2. Der Hund

Da in dieser Arbeit auf die Rolle des Hundes als Sozialpartner von Menschen mit einer psychischen Erkrankung eingegangen werden soll, befasst sich das folgende Kapitel mit dem Hund selbst. Es wird die Abstammung und die Domestikation des Hundes beschrieben, da dies eine wichtige Voraussetzung für das Verständnis der heutigen Beziehung zwischen HundehalterInnen und ihren Gefährten darstellt.

2.1. Ein kurze zoologische Einordnung (Systematik) des Hundes

Nach Kotrschal (2012) ist die Abstammung aller Lebewesen, die der Ordnung landlebender Raubtiere angehören, zurückzuführen auf eine einzige Stammart. Diese sogenannte monophyletische Abstammung beruht auf Untersuchungen, die auf dem Vergleich des genetischen Erbgutes beruhen. Vor ungefähr 54 Millionen Jahren, im Eozän, kam es zu einer Aufspaltung der Ordnung der am Land lebenden Raubtiere (Carnivora) in zwei Überfamilien: Katzenartige (Feloidea) und Hundartige (Canoidea). Im Miozän, vor 26 bis 7 Millionen Jahren hatte sich der *Leptocyon* neben 42 anderen hundeähnlichen Raubtieren entwickelt. Dieser dürfte nach heutigem Wissenstand der Vorfahre aller Tiere der Familie der heute lebenden Hunde (Canidae) sein (Fogle, 2008). Dem heutigen Wolf bereits sehr ähnliche Tiere tauchten dann im Pleistozän, vor etwa einer Million Jahre, in Eurasien auf (Kotrschal, 2012). Nach Fox (1975) umfasst die Familie der Hunde den Kojoten, die Schakale, Füchse, den Wolf und somit auch seine domestizierte Form, den Haushund. Das heißt, Kojote, Schakal und Fuchs gehören neben dem Wolf zu den nächsten Verwandten unserer Hunde.

In Tabelle 1 wird anhand einer zoologischen Taxonomie eine Eingliederung des Hundes im Tierreich vorgenommen. Haustiere sind keine eigene Art, sondern sind den Stammarten zuzuordnen, mit denen sie fertil kreuzbar sind und stellen somit eine Unterart dar (Hahsler, 2012).

Tabelle 1: Zoologische Einteilung (Lecointre & Le Guyader, 2006)

Reich (Regnum):	Tiere (Animalia)
Stamm (Phylum):	Chordatiere (Chordata - Tiere mit inneren Achsenskelett)
Unterstamm (Subphylum):	Wirbeltiere (Vertebrata)
Klasse (Classis):	Säugetiere (Mammalia)
Unterklasse (Subclassis):	Höhere Säugetiere (Eutheria)
Ordnung (Ordo):	Raubtiere (Carnivora)
Überfamilie (Superfamilia):	Hundeartige (Canoidea)
Familie (Familia):	Hunde (Canidae)
Gattungsgruppe (Tribus):	Echte Hunde (Canini)
Gattung (Genus):	Wildhunde vom Wolfs- und Schakaltyp (Canis)
Art (Species):	Wolf (Canis lupus)
Unterart (Subspecies):	Haushund (Canis lupus familiaris)
Varietät (Varietas):	Zuchtform/Rasse (forma)

2.2. Die Domestikation des Hundes

Die große Variation unserer heutigen Hunderassen führte vielfach zu der Annahme, dass der Hund nicht von einer Wildart abstammt. Deswegen wurde als Stammvater des Hundes nicht nur der Wolf (*Canis Lupus*), sondern auch seine engeren Verwandten der Goldschakal (*Canis aureus*) und der Kojote (*Canis latrans*), in Betracht gezogen. Bei diesen drei Arten besteht auch die theoretische Möglichkeit sie untereinander zu verpaaren, was in freier Wildbahn aber sehr unwahrscheinlich ist. Aufgrund anatomischer, physiologischer, ethologischer und ökologischer Vergleiche zwischen Haushunden und Wölfen, ist allein der Wolf als Vorgänger der großen Vielfalt heutiger Hunde fest zu machen (Zimen, 2010).

Laut Bloch (2004) gibt es zwei unterschiedliche Sichtweisen im wissenschaftlichen Diskurs, wie der Hund domestiziert wurde. So denken einige Wissenschaftler, dass sich der Hund ohne Zutun des Menschen selbst domestiziert habe. Dies sei über eine Verringerung des Fluchtverhaltens gegenüber menschlichen Ansiedlungen geschehen, welche durch eine natürliche Selektion entstanden sei. Der Wolf habe demnach bei der Sesshaftwerdung des Menschen eine neue ökologische Nische inklusive neuer Futterressourcen besetzt. Da Funde

aus Grabstätten zeigen, dass Hunde bereits längere Zeit vor der Sesshaftwerdung des Menschen existiert haben, ist diese Annahme nicht haltbar. Die dem entgegen sprechende und wahrscheinliche Annahme lautet, dass der Hund über einen künstlichen Selektionsprozesses entstanden sei, wobei die damaligen Menschen Wölfe bewusst sexuell isolierten. Kotrschal (2012) meint, dass auch beide Mechanismen, Autodomestikation und Künstliche Domestikation, wirksam waren.

Zimen (2010) weist besonders darauf hin, dass bei der ersten Zähmung des Wolfes der spätere Gebrauchswert des Hundes noch nicht erkannt werden konnte. So dürften sich Wölfe zu Beginn freiwillig dem Menschen angeschlossen, indem sie von der überlegenen Jagdfähigkeit des Menschen profitiert haben. Die damaligen Menschen duldeten die Wölfe, weil sie menschliche Unrat vertilgten, im Notfall als Fleisch- und Felllieferanten dienten und eine Wachfunktion inne hatten. So dürften Wölfe und Menschen lange Zeit zusammen und doch mit einem gewissen Abstand gelebt haben, bis es zu der eigentlichen Domestikation des Wolfes kam. Eine wichtige Voraussetzung für die spätere Domestikation des Wolfes liegt in seinem sozialen Wesen, welche dem Menschen ähnlich ist. Die weitere Domestikation ist gekennzeichnet durch einen künstliche Selektionsprozess, wobei nach Zimen Frauen eine wichtige Rolle gespielt haben dürften. Wolfswelpen wurden demnach aus dem Wolfsrudel entnommen wurden und beim Menschen groß gezogen. Von den damaligen Frauen haben die Wolfswelpen die lebensnotwendige Milch erhalten, da noch keine domestizierten Schafe, Rinder und Ziegen zur Verfügung standen, die diese Rolle übernehmen konnten. Dadurch kam es zu einer Zähmung von Wolfswelpen, welche sich an den Menschen anpassten. Wenn diese gezähmten Wölfe untereinander verpaart wurden, passten sie sich über die Zeit immer mehr an die Lebensumstände des Menschen an und unterschieden sich dann, vor allem im Verhalten, von ihren wilden Artgenossen. Als Grund für die Fürsorge der Frauen wird im Kindchenschema, welches die jungen Wolfswelpen repräsentieren, verortet. Demnach entsprechen das Aussehen und die Unbeholfenheit junger Wölfen, dem von menschlichen Kindern und könnten bei Frauen Gefühle und Handlungen der Fürsorge geweckt haben.

Nach dieser Zähmung des Wolfes kam es zum eigentlichen Domestikationsprozess des Hundes, wobei noch ungeklärt ist, wann und auch wo dies stattgefunden hat, wobei auch hier des wissenschaftliche Diskurs sehr divergiert. Nach Kotrschal (2012) dürfte der erste Kontakt zwischen Wölfen und dem Homo sapiens vor ungefähr 80 000 bis 60 000 Jahren im Nahen

Osten stattgefunden haben. Zimen (2010) geht davon aus, dass im Zeitraum zwischen 15 000 und 10 000 vor unserer Zeit zur Domestikation des Wolfes zum Hund gekommen sei, was durch Funde in Form von Grabbeigaben belegt ist. Älteste bekannte Abbildungen von Hunden sind um die 8000 bis 9000 Jahre alt und der Hund bereits weltweit verbreitet war. Die weitere Verbreitung, dieser dem Dingo ähnlichen Urhunde, ist gekennzeichnet durch eine immer zielgerichteter Auswahl und Spezialisierung, wodurch eine Vielfalt (Größe, Aussehen, Farben) an Hunden entstanden ist, mit sehr unterschiedlichen Arbeits- und Gebrauchseigenschaften.

2.3. Die heutigen Hunderassen

Laut Fogle (2007) hatten die Römer schon eine Einteilung für ihre Hunde in Haus-, Schäfer- und Jagdhunde. Allerdings wurde die systematische Zucht von Hunden nach Standards, welche vor allem das Aussehen betrafen erst vor 200 Jahren in England begonnen. Diese Standards wurden gewöhnlich von Zuchtverbänden der Ursprungsländer der einzelnen Hunderassen übernommen (Kotrschal, 2012). Am Ende des 19. Jahrhundert wurde die heutzutage wichtige Federation Cynologique Internationale (FCI) gegründet, wo nationale Zuchtverbände ihre Standards für Hunderassen zwecks internationaler Anerkennung einreichen. Die Rassehundeeinteilung des FCI wird als willkürlich beschrieben, da sie sich nicht an festgesetzte Regeln hält, weshalb sie lediglich eine organisatorische Hilfe zur Einteilung unserer Hunde darstellt. Die Rasseneinteilung des FCI ist sehr umfangreich und Folge (2007) nimmt deswegen eine vereinfachte Einteilung vor, welche teils auf Herkunft und Körpermerkmale, teils auf das Wesen und Verhalten der Hunde eingeht. Er skizziert dabei acht Kategorien und betont wiederum, dass alle Rasseinteilungen von Hunden eher willkürlich entstanden sind: Primitivhunde, Windhunde, Laufhunde, spitzartige Hunde, Terrier, Jagdhunde, Hirten- bzw. Hütehunde und Begleithunde.

a) Primitivhunde

Diese kleine Gruppe von Hunden wird deswegen als „primitiv“ bezeichnet, da sie von alten, isolierten Rassen abstammen und sich in ihrem ursprünglichen Äußeren ähneln. Die

sogenannten Pariahunde, wohl eine der ersten hündischen Begleiter des Menschen (vor 10 000 bis 15 000 Jahren), stellen direkte Vorfahren dieser Hunde dar. Die Verwendung dieser Hunderassen ist sehr unterschiedlich, da sie einerseits wenig bis keinen Verwendungszweck erfüllen (wie der Dingo), andererseits aber als Jagd-, Begleithunde bis hin zu Abfallfressern Verwendung finden. Die wichtigsten Vertreter dieser Gruppe sind der Dingo, der Kanaanhund, der Basenji, der Pharaonenhund und der mexikanische Nackthund.

b) Windhunde

Windhunde wurden schon sehr früh und gezielt mit einem aerodynamischen Körper gezüchtet, welcher groß, schlank und langgestreckt ist, um Beutetieren schnell nach jagen zu können.

Bei Windhunden handelt sich, wie bereits erwähnt, um alte Züchtungen, wobei die ersten Formen schon vor ca. 5000 Jahren gezüchtet wurden, um schnelle Wüstengazellen hetzen zu können. Sie wurden dahin gehend spezialisiert, auf Sicht zu jagen, wobei sie heute aber fast nur als Begleithunde gehalten werden. Ihren Ursprung haben die Windhunde in Südwestasien. Einige Vertreter der Windhunde sind der afghanische Windhund, der Greyhound, der Deerhound, aber auch der irische Wolfshund.

c) Laufhunde

Im Gegensatz zu den Windhunden, welche sich für die Jagd auf ihre Schnelligkeit und ihre Augen verlassen, kennzeichnen sich Laufhunde durch ihre Ausdauer und ihre gute Nase aus. Diese Hunde wurden und werden für die Jagd in Gruppen eingesetzt, wobei sie laut jagen und einen geringen Tötungstrieb ausweisen. Eine der ältesten Züchtungen ist der Bloodhound, welche, wie viele dieser Rassen ihren Ursprung in französischen Züchtungen haben. Weitere Vertreter sind der Beagle, der Basset, der Harrier, der Francais Tricolore und die steirische Hochgebirgsbracke.

d) Spitzartige Hunde

Die spitzartigen Hunde haben ihren Ursprung in arktischen und subarktischen Breiten und werden deswegen auch Nordlandhunde bezeichnet. Dieser Hundetypus ist optimal an das rauhe Klima im Norden angepasst. Beispielsweise haben sie eine sehr dichte Unterwolle und

kurze Ohren, um dem Wärmeverlust vorzubeugen. Ursprünglich wurden sie als Arbeitshunde gezüchtet, wobei sie als Hüte-, Jagd- und Schlittenhunde eingesetzt wurden, wie der Alaskan Malmute, der Sibirische Husky, der Grönlandhund und der kanadische Eskimohund. Andere Rassen haben Funktionen von Begleit- und Wachhunden erhalten, wie der deutsche Spitz, der Chow-Chow, der Papillion, der Akita Inu und der Shiba Inu.

e) Terrier

Die Terrier sind aus den Laufhunden hervorgegangen, welche durch künstliche Selektion, vor allem in Großbritannien verkleinert wurden. Erste Hinweise auf diese Hunde gibt es im 16. Jahrhundert. Durch die Zucht kam es auch zur Verstärkung des Aggressionstriebes und der Furchtlosigkeit, damit sie zu Fuchs- und Dachsjagden auch im Bau eingesetzt werden konnten. Heutige Vertreter sind z.B. der deutsche Jagdterrier und der Dachshund (Dackel). Andere Formen des Terriers wurden nicht zur Jagd unter der Erde gezüchtet, sondern kennzeichnen sich durch die Hetzjagd, bei der sie ihre Beute fangen und töten, vor allem Ratten und andere Kleintiere. Diese Funktion haben sie in heutiger Zeit meist verloren, wobei sie vor allem werden als Familien- und Begleithunde gehalten werden.(z.B. Welsh Terrier, Foxterrier, Japanischer Terrier, West Highland White Terrier, Yorkshire Terrier, Österreichischer Pinscher, Zwergschnauzer). Ebenfalls zu den Terriern zu zählen sind der Staffordshire Terrier, der Pit-Bullterrier und der Bullterrier. Diese Rassen stammen von Hunden ab, welche Bullenreißer genannt wurden, die dem Typus einer Dogge entsprachen. Um die Aggressivität der Bullenreißer zu steigern, um sie besser bei Hundekämpfen einsetzen zu können, wurden Terrier eingekreuzt. Der schlechte Ruf dieser Hunde ist allerdings unbegründet, da sie bei verantwortungsvoller Führung und guter Sozialisation nicht aggressiver sind als andere Hunde.

f) Jagdhunde

Hunde werden schon seit Jahrtausenden als Jagdhelfer eingesetzt, wobei sich das natürliche Verhalten der Hunde gut für die Jagd eignete. Bei den heutigen Jagdhunden kommt zu diesen angeborenen Fertigkeiten hinzu, dass sie eine hohe Lernbereitschaft besitzen. Gewöhnlich werden sie in fünf Gruppen eingeteilt: Wasserhunde, Vorstehhunde, Setter, Stöberer und Apportierer. Für die Wasserarbeit ist es wichtig, dass diese Hunde ein dichtes

wasserabweisendes Fell und eine große Schwimmpassion haben. Zu den Wasserhunden gehören u.a. der spanische, portugiesische Wasserhund, der französische Barbet und der ungarische Puli, der Großpuddel sowie der Chesapeake Retriever. Hingegen haben Vorstehhunde die Funktion das Wild zu suchen und wenn sie es gefunden haben, still zu verharren bis die Jäger eintreffen, was eine ebenfalls eine gute Lernbereitschaft voraussetzt. Der Setter unterscheidet sich vom Vorstehhund lediglich im Verhalten, indem er sich beim Auffinden des Beutetieres starr hinsetzt. Heutige Vertreter sind der Weimaraner, der Münsterländer, der Cesky Fousek, die deutschen Vorstehhunde und diverse Setter. Die Gruppe der Stöberhunde zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich geschickt durch dichtes Unterholz arbeiten und Wild aufscheuchen, wie Spaniels, Pointer und Wachtelhund. Die letzte Gruppe, die Apportierhunde oder Retriever, wurden aus Wasserhunden gezüchtet und können die Beute sanft im Maul zum Jäger zu bringen, was wiederum eine große Lern- und Gehorsamsbereitschaft bedeutet. Hier wären vor allem der Labrador, der Golden und der Flat Coated Retriever.

g) Hirten- und Hütehunde

Wie bereits beschrieben, war eine der ersten Funktionen des Hundes das Bewachen von menschlichen Lagerstätten, das auf sehr ursprüngliche Verhaltensweisen des Hundes zurückzuführen ist. Diese Hunde wuchsen oftmals mit anderen Tieren wie Rindern und Schafen auf, welche sie in weiterer Folge auch als Teil des Rudels anerkannten und diese auch beschützten. Durch die Vergrößerung der Herden hatten die Hunde dann zusätzlich die Aufgabe, die Herde zusammen zu halten. Klassische Hunde, welche dem Schutz der Herde dienen und eher den sogenannten Hirtenhunden zuzurechnen sind, sind der Kuvacs, der Komondor, der Bergamasker Hirtenhund, der Mastiff. Die Hütehunde haben ihre Vertreter in den verschiedenen Schäferhunden, Collies, Sennenhunden, Kelpies und den derzeit recht beliebten Australian Sheperd.

Die Geschichte der Beziehung zwischen Mensch und Hund lässt sich im Hintergrund dieser Arbeit lediglich verkürzt und zusammengefasst darstellen, wobei es aber ein wichtiges Element zum Verständnis der heutigen Mensch-Hund Beziehung ist. Die Domestikation des Hundes stellt einen sehr erstaunlichen Prozess dar, wobei aus dem Wolf eine Vielzahl an

Hunderassen entstanden sind, die oft unterschiedlicher nicht sein können. Heutzutage werden diese verschiedenen Hunderassen oftmals als Familien- und Begleithunde gehalten, obwohl sie in der Zuchtauswahl für bestimmte Funktionen und Zwecke selektiert wurden.

3. Psychische Erkrankungen

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über psychische Erkrankungen gegeben werden, welche eigentlich selbst ein ganzes Buch füllen könnten. Aus diesem Grund werden lediglich Erkrankungen besprochen, welche im empirischen Teil relevant sind. Die beiden Erkrankungen, die sich aufgrund der anfallenden Stichprobe in dieser Arbeit ergaben, sind zum einen die Borderline Persönlichkeitsstörung und zum anderen die Paranoide Schizophrenie. Wie bereits erwähnt, sollen diese beiden Erkrankungen näher betrachtet werden, vor allem im Hinblick auf die Beschreibung durch ein gängiges Klassifikationssystem, auf die Prävalenz und auf Aspekte der Ätiologie. Zusätzlich wird noch auf die soziale Problemdimension bei diesen Störungsbildern eingegangen werden, die aus der Erfahrung sehr hoch ist und im empirischen Teil dieser Arbeit eine große Rolle spielt.

Die Einteilung psychischer Störungen erfolgt in Europa hauptsächlich nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) nach Dilling, Mombour, Schmidt und Schulte-Markwort (2004). Das Kapitel V des ICD-10 befasst sich mit der multitaxialen, präzisen und umfassenden Beschreibung psychischer Störungen, die allerdings keine Annahmen zur Ätiologie beinhalten. Multitaxial bedeutet, dass klinisch bedeutsame Merkmale den sogenannten Achsen oder Dimensionen zugeordnet werden, um der Komplexität psychischer Störungen gerecht zu werden. Im ICD-10 finden sich folgende drei Dimensionen:

Achse 1) Klinische Diagnosen (psychische und somatische Störungen).

Achse 2) Psychosoziale Funktionseinschränkungen.

Achse 3) Umgebungs- und Situationsabhängige Ereignisse/ Probleme der Lebensführung und Lebensbewältigung (Stieglitz, Freyberger, 2004).

3.1. Die Borderline Persönlichkeitsstörung - Klassifikation nach ICD-10 und Beschreibung des Störungsbildes

Die Borderline Persönlichkeitsstörung wird im ICD-10 unter einer „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung“ (F60.3) eingeordnet, die wie folgt definiert ist:

„Eine Persönlichkeitsstörung mit deutlicher Tendenz impulsiv zu handeln ohne Berücksichtigung von Konsequenzen, und mit wechselnder, instabiler Stimmung. Die Fähigkeit, voranzuplanen, ist gering und Ausbrüche intensiven Ärgers können oft zu gewalttätigen und explosiblen Verhalten führen; dieses Verhalten wird leicht ausgelöst, wenn impulsive Handlungen von anderen kritisiert oder behindert werden“ (Dilling, Mombour & Schmidt, 2000, S. 229 f.).

Dabei werden zwei Formen unterschieden, der impulsive (F60.30) und der Borderline Typus (F60.31), die beide durch mangelnde Selbstkontrolle und Impulsivität gekennzeichnet sind. Spezielle Symptome des Borderline Typus sind:

„Einige Kennzeichen emotionaler Instabilität sind vorhanden, zusätzlich sind oft das eigene Selbstbild, Ziele und innere Präferenzen (einschließlich der sexuellen) unklar und gestört. Meist besteht ein chronisches Gefühl innerer Leere. Die Neigung zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen kann zu wiederholten emotionalen Krisen führen mit übermäßigen Anstrengungen nicht verlassen zu werden, und mit Suiziddrohungen oder selbstschädigenden Handlungen (diese können auch ohne deutliche Auslöser vorkommen)“ (Dilling et al., 2000, S.230). Die diagnostischen Kriterien sind nochmals in Tabelle 2 verdeutlicht, um einen besseren Eindruck der Art der Störung zu bekommen.

Tabelle 2: Diagnostische Kriterien der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus nach Dilling et al., 2004, S. 152

Mindestens drei der folgenden Verhaltensweisen oder Eigenschaften müssen vorliegen: 1) deutliche Tendenz, unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln 2) deutliche Tendenz zu Streitereien und Konflikten mit anderen, vor allem dann, wenn impulsive Handlungen unterbunden oder getadelt werden 3) Neigung zu Ausbrüchen von Wut oder Gewalt mit der Unfähigkeit zur Kontrolle des explosiven Verhaltens 4) Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden 5) unbeständige und launische Stimmung
Zusätzlich müssen mindestens zwei der folgenden Verhaltensweisen oder Eigenschaften vorliegen: 1) Störung und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und „inneren Präferenzen“ (einschließlich sexueller) 2) Neigung sich in intensive, aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen 3) übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden 4) wiederholt Drohungen oder Handlungen mit Selbstschädigung 5) anhaltende Gefühle von Leere

Ausgehend von der Klassifikation einer Borderline Persönlichkeitsstörung zeigt sich die zentrale Problematik, nämlich eine Störung der Affektregulation. Diese kennzeichnet sich durch eine niedrige Reizschwelle für emotionsbeladene Ereignisse, durch ein generell hohes Erregungsniveau und eine verlangsamte Rückbildung auf das emotionale Ausgangsniveau. Dies führt zu einem erhöhten Spannungszustand, wobei Emotionen schlecht differenziert werden können. Diese Spannungszustände werden häufig mittels selbstschädigenden Verhaltensweisen unterbunden, welche in der Folge im Sinne einer negativen Verstärkung gelernt werden. In zwischenmenschlichen Beziehungen ergibt sich häufig eine Nähe-Distanz Problematik. Das bedeutet, dass ein unrealistisch großes Bedürfnis nach menschlicher Nähe mit großen Verlustängsten besteht. Gleichzeitig induziert die Wahrnehmung von Nähe wiederum Angst- und Schuldgefühle, was eine sehr instabile Beziehungsgestaltung zur Folge hat. Diese Problematik gepaart mit einer Tendenz zur Demonstration von Hilflosigkeit und Leid, um Unterstützung und soziale Kontakte zu erlangen, führt dies meist zu einer Überlastung der Sozialkontakte (Bohus, 2000).

3.1.1. Epidemiologie

Laut Bohus (2002) kann von einer Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung von 1,2% ausgegangen werden. Ebenso zeigen sich in unterschiedlichen Studien eine Punktprävalenzen der Borderlinestörung, das heißt die Häufigkeit zu einem definierten Zeitpunkt in der Allgemeinbevölkerung, zwischen 0,8 und 2% (Stone, 2000). Bei BorderlinepatientInnen im klinischen Kontext handelt es sich zu 70% um Frauen (Torgersen, Kringlen & Cramer, 2001). Nach Bohus (2002) ist dieser Geschlechterunterschied aber kritisch zu betrachten, da männliche Borderlinepatienten eher zu Delinquenz neigen und dies vermehrt zu strafrechtliche Konsequenzen wie Gefängnis und weniger zu Krankenhausaufenthalten führen würde.

3.1.2. Aspekte der Entstehung einer Borderline Persönlichkeitsstörung

Aufgrund der Komplexität einer Borderline Persönlichkeitsstörung ist bei deren Entstehung ebenfalls ein multifaktorielles Geschehen anzunehmen. Im Folgenden soll auf verschiedene, gut untersuchte Komponenten eingegangen werden, die sich letztlich im Neurobehavioralen Entstehungsmodell zusammenfassen lassen.

a) Psychosoziale Komponenten

Nach Bohus (2002) sind empirisch gesicherte Risikofaktoren einer Borderline Persönlichkeitsstörung ein weibliches Geschlecht, frühe Erfahrung von sexueller, körperlicher Gewalt und Vernachlässigung durch primäre Bezugspersonen sowie Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter. Ein weiterer Risikofaktor ist das Fehlen von einer Bezugsperson, die Schutz und Sicherheit gewährt, Wahrnehmungen der Betroffenen teilt und die wahrgenommen Emotionen bestätigen kann. Etwa 60% weiblicher Betroffener berichten von sexuellen Gewalterfahrungen in der Kindheit, wobei der kausale Zusammenhang zwischen Missbrauch und Entwicklung einer Borderline Persönlichkeitsstörung noch nicht ausreichend geklärt ist.

b) Genetische Komponenten

Der genetische Einfluss auf die Entwicklung einer Borderline Persönlichkeitsstörung wird vor allem durch Zwillingsstudien versucht nachzuweisen. Laut Bohus (2002) wurden in einigen dieser Studien eine genetische Disposition für bestimmte Verhaltens- und Erlebenskomponenten festgestellt, wie affektive Labilität, Identitätsprobleme, Beziehungsverhalten, Narzißmus und Impulsivität bei gesunden Zwillingspaaren (Livesley, 1998; Jang, Livesley & Vernon, 1996), was auf die große Bedeutung hereditärer Faktoren hinzuweisen scheint. Torgersen, Lygren, Oien, Skre, Omstad, Edvardsen, Tambs und Kringlen (2000) haben die Konkordanzraten von monozygoten mit bilygoten Zwillingen verglichen, von denen ein Zwilling eine Persönlichkeitsstörung aufweisen musste. Die Ergebnisse besagen, dass genetische Faktoren 69% der Varianz von Borderline Persönlichkeitsstörungen erklären, was auf einen sehr großen genetischen Anteil schließen lässt. Allerdings sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren, da weitere komorbide psychische Störungen nicht miterhoben wurden, welche ebenfalls einen Teil dieses Zusammenhangs erklären könnten.

c) Störungen der Affektregulation

Nach Bohus (2002) zeigen Patientinnen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe ein signifikant längeres, häufigeres und intensiveres aversives Spannungsmuster und haben dabei noch Schwierigkeiten diese Emotionen zu differenzieren. Das heißt, diese Patientinnen haben intensive, lang andauernde negative Gefühle und könne diese nicht zuordnen. Mittlerweile zeigen neuere Forschungsergebnisse, dass chronischer Stress oder erhebliche Verwahrlosungserlebnisse in der Kindheit zu Beeinträchtigungen neurobiologischer Reifungsprozesse und damit zu assoziierten kognitiven und emotionalen Störungen führen können. Diese Ergebnisse legen auch nahe, dass Borderline Persönlichkeitsstörungen krankhafte morphologische Veränderungen bestimmter Gehirnareale zu Grunde liegen. Solche Veränderungen treten in Regionen wie dem präfrontalen Cortex, dem Hypokampus und der Amygdala auf, wobei diese Areale wichtig für die Emotionsregulation sind.

d) Dissoziative Phänomene

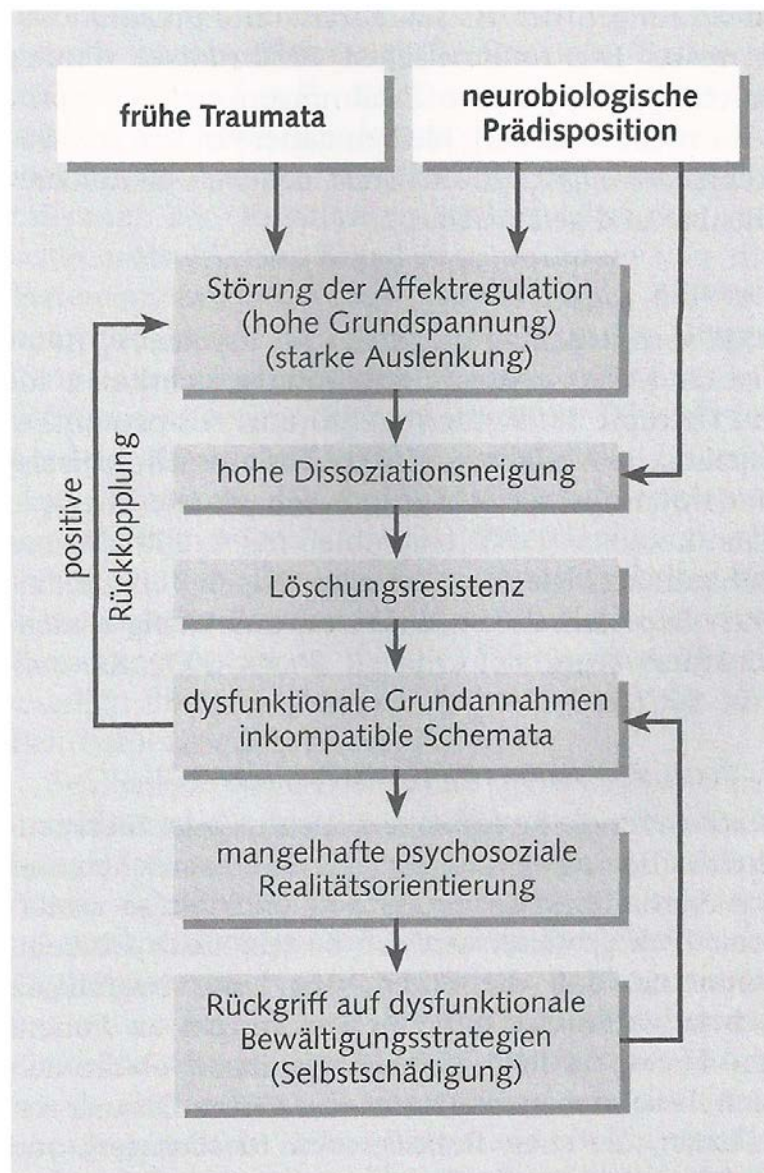
Im ICD-10 werden die allgemeinen Kennzeichen der dissoziativen Störung in „teilweisem oder völligen Verlust der normalen Integration der Erinnerung an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen sowie der Kontrolle von Körperbewegungen“ gesehen (Dilling et al., 2004, S. 123f). In die Kategorie dissoziative Phänomene fallen psychologische Veränderungen, wie Derealisation oder Depersonalisation und somatoforme Veränderungen, wie Analgesie, Kontrollverlust über die Willkürmotorik, optische, akustische und kinästhetische Veränderungen. Es wurde festgestellt, dass ca. 65% aller Patienten mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung unter einer schweren dissoziativen Symptomatik leiden, wobei diese in Zusammenhang mit starken Anspannungsgefühlen, Selbstschädigung, häufigen Klinikaufhalten und niedriger sozialer Integration zu stehen scheint. Es wird angenommen, dass dissoziative Phänomene und die damit einhergehende Anspannung, die Fähigkeit zum assoziativen Lernen behindert. Dies bedeutet, dass neue Erfahrungen nur schwer mit alten Erfahrungsmustern verknüpft werden können. Das hat bei den Betroffenen irreversible dysfunktionale Grundannahmen zur Folge, die vielfach widersprüchlich sind und somit wiederum zu einer Labilisierung der Affektregulation beitragen. Diese dysfunktionalen Grundannahmen erschweren eine realistische Einschätzung sozialer Situationen und haben somit situationsinadäquate Handlungen und mangelhaftes Problemlöseverhalten zur Folge (Bohus, 2002).

3.1.3. Das neurobehaviorale Entstehungsmodell (Bohus, Stieglitz, Fiedler, Hecht, Berger, 2004)

Das neurobehaviorale Entstehungsmodell einer Borderline Persönlichkeitsstörung ist eine Zusammenfassung der oben erwähnten Komponenten, welcher bei der Entstehung wirksam werden. Dieses Modell geht von einem Zusammenspiel genetischer Faktoren (Dissoziationsneigung, Störung der Reizkontrolle und Affektmodulation) mit psychosozialen Variablen aus (sexuellen Mißbrauch und emotionaler Vernachlässigung). Daraus entwickeln sich dysfunktionale kognitiv emotionale Schemata, die sich in Störungen der Identität, der

Beziehungsregulation, der Affektregulation und der Handlungssteuerung manifestieren. In der weiteren psychosozialen Entwicklung führt das Zusammenwirken dieser Faktoren zu Störungen der Bewältigungs- und Adaptionsprozesse. Die traumatischen Erlebnisse werden durch spätere positive Erfahrungen nicht relativiert und bestimmen so vielfach die Weltsicht als unberechenbar und gefährlich.

Abbildung 1: Das neurobehaviorale Entstehungsmodell nach Bohus et al., 2004, S.919



3.2. Die Paranoide Schizophrenie - Klassifikation nach ICD-10 und Beschreibung des Störungsbildes

Da die Schizophrenie (F20) eine sehr ebenfalls komplexes Krankheitsgeschehen beinhaltet, gibt es keine einheitliche Definition der Erkrankung. Neben der paranoiden (F20.0) gehören noch die hebephrene (F20.1) und die katatone Schizophrenie (F20.2) zum engeren schizophrenen Formenkreis. Während bei der paranoiden Schizophrenie Wahngedanken und Halluzinationen im Vordergrund sind, stehen bei der hebephrenen Schizophrenie eine affektive Verflachung bzw. inadäquate Affekte im Mittelpunkt. Bei der katatonen Schizophrenie zeigen sich deutliche psychomotorische Auffälligkeiten, wie Stupor, Erregung, Haltungstereotypien usw. (Dilling et al., 2004). Ebenso definieren Olbrich, Leucht, Fritze, Lanczik & Vauth (2004) als zentrale Merkmale der paranoiden Schizophrenie Wahnvorstellungen und/oder Halluzinationen. In Tabelle 3 finden sich die diagnostischen Kriterien nach ICD-10, wobei Wahnideen sehr vielfältig sein können und akustische Halluzinationen deutlich häufiger auftreten als optische oder solche anderer Sinnesmodalitäten.

Die Klassifikation nach ICD-10 gibt einen guten Überblick über Symptome, welche mit einer Schizophrenie einhergehen. Um die Krankheit aber besser verstehen zu können, wird in einem nachfolgenden Schritt spezifisch auf die einzelnen Symptomklassen eingegangen.

Tabelle 3: Diagnostische Kriterien einer Paranoiden Schizophrenie (F20.0) nach Dilling et al., 2004

Entweder mindestens eines der Syndrome, Symptome und Anzeichen aufgelistet unter 1. oder mindestens zwei unter 2. sollten in der meisten Zeit innerhalb von mindestens einem Monat während einer psychotischen Episode vorhanden sein (oder während einiger Zeit an den meisten Tagen).

1) Mindestens eines der folgenden Merkmale:

- a) Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug oder Gedankenausbreitung
- b) Kontrollwahn, Beeinflussungswahn; Gefühl des Gemachten, deutlich bezogen auf Körper und Gliederbewegungen oder bestimmte Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen; Wahnwahrnehmung
- c) Kommentierende oder dialogische Stimmen, die über das Verhalten des Patienten reden oder untereinander über ihn diskutieren oder andere Stimmen, die aus bestimmten Körperteilen kommen
- d) Anhaltender kulturell unangemessener, bizarrer und völlig unrealistischer Wahn, wie der, das Wetter kontrollieren zu können oder mit Außerirdischen in Verbindung zu stehen

2) Oder mindestens zwei der folgenden Merkmale:

- a) anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, täglich während mindestens eines Monats, begleitet von flüchtigen oder undeutlich ausgebildeten Wahngedanken ohne deutlichen affektiven Inhalt oder begleitet von lang anhaltenden überwertigen Ideen
- b) Neologismen, Gedankenabreißen oder Einschreibungen in den Gedankenfluss, was zu Zerfahrenheit oder Danebenreden führt
- c) katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien oder wächserne Biegsamkeit (Flexibilitas cerea), Negativismus, Mutismus und Stupor
- d) „negative“ Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte. (Es muss sichergestellt sein, dass diese Symptome nicht durch eine Depression oder eine neuroleptische Medikation verursacht werden.)

Zusätzlich für die Paranoide Schizophrenie gilt:

A) Wahnphänomene oder Halluzinationen müssen vorherrschen

(Verfolgungswahn, Beziehungswahn, Abstammungswahn, Sendungswahn, coenästhetischer oder Eifersuchtswahn; drohende oder befehlende Stimmen, Geruchs- oder Geschmackshalluzinationen, sexuelle oder andere körperliche Sensationen).

B) Ein verflachter oder inadäquater Affekt, katatone Symptome oder Zerfahrenheit dominieren das klinische Bild nicht. Diese Phänomene können jedoch in leichter Form vorhanden sein.

3.2.1. Symptomatik

Nach Olbrich et al. (2004) können die Symptome einer Schizophrenie sehr vielfältig sein und in Denk- und Sprachstörungen, Störung der Affektivität, Halluzinationen, Wahn, Ich-Störungen, Katatone Symptome und neuropsychologische Defizite eingeteilt werden.

3.2.1.1. Störung des Denkens und der Sprache

Bei einer Schizophrenie wird zwischen inhaltlichen Denkstörungen (z.B. der Wahn) und formalen Denkstörungen unterschieden, wobei formale Denkstörungen nur über eine Störung in der Sprache sichtbar werden. Patienten leiden häufig an einer sogenannten Denkzerfahrenheit, welche sehr unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann. Darunter versteht man, dass das Denken keinen verständlichen Zusammenhang mehr hat, was sich im sprachlichen Bereich von Paralogik (Satzbau noch in Ordnung) bis zum Paragrammatismus (sinnleeres Wort- und Silbengemisch) bewegen kann. Außerdem können Phänomene wie Neologismen (Wortneubildungen) und Danebenreden (Antworten passen nicht zu einer Frage) auftreten. Eine weitere formale Denkstörung betrifft die Geschwindigkeit des Gedankenablaufs, welcher beschleunigt sein kann oder manchmal einfach abreißt.

3.2.1.2. Störungen der Affektivität

Bei einer Schizophrenie ist häufig eine Affektverflachung zu beobachten (Gefühlsleere, geringe emotionale Ansprechbarkeit), aber es können auch inadäquate Affekte auftreten, welche nicht zu einer Situation passen. Beispielsweise lacht ein Patient in einer sehr traurigen Situation. Weiters kommt es häufig zu Anhedonie, worin man die Unfähigkeit versteht, Lust und Freude zu empfinden. Die Anhedonie wird in Situationen sichtbar, die eigentlich mit Vergnügen assoziiert sind.

Affektive Störungen bei einer Schizophrenie können bis hin zu einer manifesten Depression

führen, wobei Häufigkeitsangaben von bis zu 50% bei akut Schizophrenen sprechen.

3.2.1.3. Halluzinationen

Akustische Halluzinationen sind die am häufigst auftretende Form, wobei das Stimmenhören die allerhäufigste darstellt, noch vor unspezifischen akustischen Wahrnehmungen. Wie in der ICD-10 Beschreibung ersichtlich, können die Stimmen unterschiedliche Formen annehmen, wie Gedankenlautwerden, Dialogische Stimmen und Stimmen, welche die Handlungen des Patienten kommentieren. Optische und taktile (körperliche) Halluzinationen kommen viel seltener vor.

3.2.1.4. Wahn

Der Wahn wird auch als inhaltliche Denkstörung bezeichnet, tritt bei 90% der schizophrenen Patienten im Laufe der Krankheit auf und ist somit ein zentraler Aspekt der Diagnose Schizophrenie. Charakteristisch für einen Wahn ist, dass Patienten mit unerschütterlicher Überzeugung daran festhalten und er unkorregierbar durch andersartige Erfahrungen oder Argumente anderer ist. Man unterscheidet zwischen Wahnwahrnehmungen (Abnorme Bedeutung einer realen Wahrnehmungen) Wahnideen, wobei sich Letztere auf sehr unterschiedliche Themenbereiche beziehen können (Verfolgung, Vergiftung, Krankheit, Größenideen, Politik, Religion).

3.2.1.4. Ich-Störungen

Ich-Störungen sind, ebenso wie der Wahn, häufig auftretende Phänomene bei einer schizophrenen Störung. Sie liegen vor, „ wenn die eigenen seelischen Vorgänge als von anderen gemacht, gelenkt und kontrolliert erlebt werden“ (Olbrich et al., 2004, S. 463).

Man unterscheidet bei Ich-Störungen zwischen Gedankeneingebung (fremde Gedanken

werden eingegeben), Gedankenentzug (Gedanken werden durch fremde Menschen abgezogen), Gedankenausbreitung (An den eigenen Gedanken haben andere teil) und Willensbeeinflussung (Antrieb und Handlungen werden von anderen als kontrolliert erlebt).

3.2.1.5. Katatone Symptome

Wie oben erwähnt sind katatone Symptome bei einer paranoiden Schizophrenie im Hintergrund, können aber trotzdem auftreten. Gemeint sind damit Auffälligkeiten in der Psychomotorik, wobei Hypo- (Stupor, Negativismus, Haltungstereotypien) und Hyperphänomene (psychomotorische Erregung, Bewegungs- und Sprachstereotypien, Echopraxie, Manierismen) auftreten können, welche zu kritischen bis hin zu lebensbedrohlichen Situationen führen können.

3.2.1.6. Neuropsychologische Defizite

Der Intelligenzquotient ist bei einer Schizophrenie zwar meist nur leicht beeinträchtigt, aber es zeigen sich häufig selektiv ausgeprägte Beeinträchtigungen im Bereich von Aufmerksamkeit, Gedächtnis und exekutiven Funktionen. Bei exekutiven Funktionen handelt es sich um die Handlungsplanung, Problemlösung und Änderungsprozesse der selektiven Aufmerksamkeit.

3.2.2. Positive und Negative Symptome

Die besprochenen Symptome einer Schizophrenie können eingeteilt werden in Positiv- oder Negativsymptomatik, wobei diese zu verschiedenen Zeitpunkten des Krankheitsverlaufes unterschiedlich stark ausgeprägt sind. So treten positive Symptome bei einer akuten Schizophrenie in den Vordergrund und bei einer chronischen Schizophrenie dominieren negative Symptome. Negative Symptome sind in der akuten Phase zwar schon vorhanden ,

aber bilden sich weniger gut zurück als die positive Symptome. Positive Symptome kennzeichnen sich dadurch, dass sie bei einem gesunden Menschen praktisch nicht vorkommen. Das heißt, es kommt etwas dazu, wie bei Halluzinationen, Wahn und Ich-Störungen. Von Negativsymptomatik spricht man, wenn psychische Funktionen fehlen, die beim gesunden Menschen vorhanden sind. Das heißt, es kommt etwas weg, wobei hier vor allem affektive Störungen gemeint sind, wie Antriebs- und Interessenslosigkeit, Unlustgefühle, Depression und der häufig anzutreffende Soziale Rückzug (Klicpera, 2009; Olbrich et al., 2004).

3.2.3. Epidemiologie

Die Häufigkeit des Auftretens einer Schizophrenie scheint weltweit ähnlich zu sein (Olbrich, 2004; Klicpera, 2009; Rössler, 2011). Wenn man mehrere Studien betrachtet finden sich Prävalenzraten zwischen 1,4 und 3,9 pro 1000 Einwohner, das heißt sie beträgt je nach Studie zwischen 0,14% und 0,39%. Die Prävalenzraten sind für beide Geschlechter ähnlich, allerdings erkranken Männer im Durchschnitt 3-5 Jahre früher an einer Schizophrenie als Frauen (Rössler, 2011).

3.2.4. Aspekte der Entstehung einer Schizophrenie

a) Organische Faktoren

Nach Klicpera (2009) fanden einige Untersuchungen mittels Computertomographie und Pneumoencephalogramm eine Vergrößerung der Ventrikel (innere Hohlräume) im Gehirn, wobei dies nur bei chronisch schizophrenen Patienten zutrifft und somit noch nicht geklärt ist, ob dies nicht auch durch Medikamente verursacht sein könnte. Klicpera fasst zusammen, dass positive Symptome einer Schizophrenie eher mit einer Volumensänderung (durch Vergrößerung der Ventrikel) im Temporallappen zusammenhängen, während Auffälligkeiten im Frontallappen mit negativen Symptomen assoziiert zu sein scheinen. Es wird

angenommen, dass diese Auffälligkeiten zwar schon früh in der Gehirnentwicklung auftreten, allerdings dürften sich diese Volumensabweichungen im weiteren Verlauf einer Erkrankung verstärken.

Neuropsychologische Theorien beschäftigen sich damit, Störungen durch Schädigungen bestimmter Hirnareale zu lokalisieren. Die Symptome von Schizophreniepatienten werden mit denen von von hirnorganisch geschädigten Patienten verglichen, wobei sich diese oft ähneln. Bei Läsionen des Frontallappens sind zwar akute Psychotische Symptome selten, aber es treten Symptome ähnlich einer Negativsymptomatik auf. Rechtseitige Läsionen des Parietallappens können zu akuten psychotischen Zuständen führen. Während Läsionen am Temporallappen zu einem klassisch paranoid-halluzinatorischen Zustandsbild führen können.

Nach Olbrich et al. (2004) spielen auch Transmittersysteme wie Dopamin, Glutamat und Serotonin eine wichtige Rolle bei der Entstehung einer Schizophrenie. So führen alle zur Schizophreniebehandlung bekannten Neuroleptika zu einer Blockade von Dopaminrezeptoren, was aber lediglich zu einer Verminderung der Positivsymptomatik führt und somit der genaue Zusammenhang zwischen Dopaminsystem und Schizophrenie noch nicht vollends geklärt ist. Das Glutamat Phencyclidin (PCP) ist ein Anästhetikum, welches bei gesunden Personen positive Symptome wie Halluzinationen, aber auch Negativsymptome auslösen kann, weswegen es in zukünftiger Forschung sicher mehr Beachtung finden wird. Auch Serotonin scheint eine Rolle in der Entstehung einer Schizophrenie zu spielen, da viele Neuroleptika neben Dopamin auch Serotonin am Rezeptor blockieren. Serotonin ist stärker korreliert mit Persönlichkeitsauffälligkeiten wie impulsiven und aggressiven Verhalten, das wiederum einen Risikofaktor für eine Schizophrenie darstellen könnte.

b) Genetische Faktoren

Einerseits treten 80 Prozent der Schizophrenien sporadisch auf, das heißt ohne erkennbaren Krankheitsfall in der Familie. Allerdings zeigt sich in Zwillings-, Adoptions- und High-Risk-Studien an Kindern schizophrener Eltern eine deutliche genetisch bedingte Vulnerabilität für das Risiko an einer Schizophrenie zu erkranken.

In Zwillingsstudien zeigt sich mit durchschnittlich 46 Prozent eine deutlich höhere

Konkordanzrate bei eineiigen Zwillingen im Vergleich zu durchschnittlich 14 Prozent bei zweieiigen Zwillingen, was für einen Zusammenhang zwischen Verwandtschaftsgrad und Schizophrenierisiko spricht (Olbrich et al., 2004). Tsuang und Owen (2002) liefern eine detaillierte Aufstellung über das Erkrankungsrisiko, je nach Verwandtschaftsverhältnis. So liegt das Risiko an einer Schizophrenie zu erkranken:

- bei Eltern von schizophrenen Patienten bei etwa 6 Prozent.
- bei Geschwistern bei etwa 9 Prozent.
- bei Kindern von Eltern, wo mindestens ein Elternteil erkrankt ist, bei 13 Prozent.
- bei Kindern von Eltern, wo beide Elternteile erkrankt sind, bei 46 Prozent.
- bei Halbgeschwistern bei 6 Prozent.
- bei Onkeln und Tanten bei 2 Prozent.

Für die Entstehung einer Schizophrenie bedeutet dies, dass genetische Ursachen die Wahrscheinlichkeit für Entstehung einer Schizophrenie erhöhen, aber letztendlich nicht die alleinige Erklärung für diese Krankheit darstellen.

3.2.5. Das Vulnerabilitäts-Streß-Modell

Um die Entstehung einer Schizophrenie besser zu verstehen, dient das Vulnerabilitäts-Streß-Modell, wessen ein bio-psycho-sozialer Ansatz inne wohnt. Dieses Modell postuliert, dass es durch genetische und biologische Faktoren zu organischen und/oder biochemischen Veränderungen im Gehirn kommen kann, welche schon vor der Krankheit bestehen. Diese Veränderungen bedingen eine gewisse Verletzbarkeit (Vulnerabilität) für die Entstehung einer Schizophrenie, reichen für die Auslösung der manifesten Erkrankung aber nicht aus. Zusätzlich müssen noch Umweltfaktoren wirksam werden, die eine Belastung auf das Gehirn ausüben (Streß). Die Kompensationsmechanismen des vulnerablen Gehirnes reichen nicht mehr, um die Erkrankung zu verhindern (Brunnhuber, Frauenknecht & Lieb, 2005). Für Olbrich et al. (2004) stellen sogenannte „life events“ und „high expressed emotions“ die wichtigsten und best untersuchten psychosozialen Stressoren für eine Entstehung einer

Schizophrenie dar. „Life Events“ oder Kritische Lebensereignisse stellen besondere Anpassungsanforderungen an den Betroffenen dar und können somit Stress erzeugen, wie Umzug, Berufseintritt, Arbeitsplatzwechsel, Ablösung vom Elternhaus, Beginn bzw. Ende einer Partnerschaft. Unter „high expressed emotions“ versteht man eine bedeutende Komponente der Kommunikation innerhalb der Familie. „High expressed emotions“ sind gekennzeichnet durch kritische Kommentare mit einer feindseligen, aber auch überbehütenden Konnotation, was ebenfalls Stress für die betroffene Person bedeutet.

3.3. Die Soziale Dimension einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und einer Schizophrenie

Der Titel der Arbeit „Hunde als Sozialpartner psychisch kranker Menschen“ impliziert, dass der Hund eine spezielle soziale Rolle für Betroffene einnehmen kann. Für ein besseres Verständnis dafür ist es wichtig, die soziale Problematik von Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu beleuchten.

Wie oben bereits erwähnt, haben Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ein nahezu unrealistisches großes Bedürfnis nach menschlicher Nähe einhergehend mit großen Verlustängsten. Wenn allerdings Nähe hergestellt ist, kommt es zu Angst- und Schuldgefühlen und die Beziehung kann schwer gehalten werden. Diese Nähe-Distanz Problematik, gepaart mit der Tendenz, Unterstützung und soziale Kontakte durch Demonstration von Leid und Hilflosigkeit zu erlangen, führt häufig zu großen sozialen Konflikten (Bohus, 2002). In der dialektisch behavioralen Therapie wird diese Problematik im sozialen Umgang von Borderline Betroffenen bearbeitet. Im Modul „Zwischenmenschliche Fertigkeiten“ werden Basisfertigkeiten der Orientierung auf ein Ziel, der Orientierung auf die Selbstachtung und der Orientierung auf die Beziehung vermittelt. Faktoren, die die soziale Kompetenz beeinträchtigen und solche, die sie fördern, werden identifiziert und förderliche Selbstaussagen werden erarbeitet. Ziel ist es, dass Patienten auf eigenen Wünschen, Zielen und Meinungen bestehen können und dabei sowohl von anderen Menschen respektiert werden, als auch die eigene Selbstachtung aufrechterhalten (Gunia, Huppertz, Friedrich & Ehrenthal, 2000).

Eine schizophrene Erkrankung geht ebenfalls häufig einher mit Problemen im sozialen Umgang, was hier oftmals einen verstärkten sozialen Rückzug der Betroffenen zur Folge haben kann. Diese Sozialen Rückzugstendenzen sind zwar kein Unikum für schizophrene Störungen, werden aber als Teil der Negativsymptomatik angesehen, die häufig auch durch Anhedonie und Depression gekennzeichnet ist (Klicpera, 2009; Olbrich et al., 2004). Das heißt, schizophrene Menschen ziehen sich oft zurück, sind einsam und unsicher im Sozialkontakt.

Untersuchungen haben gezeigt, dass schlechte soziale Fähigkeiten und mangelhafte schulische Anpassung in der Kindheit ebenfalls Risikofaktoren für eine spätere Entwicklung einer Schizophrenie sein können, wobei ein schlechte prämorbid soziale Anpassung in der Jugendzeit die Vulnerabilität für eine spätere Erkrankung erhöhen kann (Cannon, Peter Jones, Gilvarry, Rifkin, McKenzie, Foerster & Murray, 1999). Andererseits wird immer wieder berichtet, dass gerade Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung gesellschaftlich ausgegrenzt und stigmatisiert werden. Gründe für diese Ausgrenzung können in einer angenommenen Gefährlichkeit dieser Menschen sein, aber auch in einer wahrgenommenen „Fremdheit“ und in Annahmen über die Ursache der Erkrankung (Baumann, Zäske, Decker, Klosterkötter, Maier, Möller & Gabel, 2007).

Nach Kopelowicz, Liberman und Zarate (2006) ist die soziale Kompetenz einer Person ein essentieller Faktor für die Lebenszufriedenheit. Demnach kann soziale Kompetenz definiert werden, als die Fähigkeit legitime persönliche Ziele durch Interaktion mit anderen Menschen zu erreichen und dies in verschiedensten Situationen (Arbeit, Schule, Freizeit, zu Hause, in der Nachbarschaft, beim Einkaufen usw.). Social Skills oder soziale Fertigkeiten sind ein Teil der sozialen Kompetenz und umfassen verbale/nonverbale Signale, akkurate soziale Wahrnehmungen und Verarbeitung sozialer Information, Durchsetzungsvermögen, Kommunikationsfähigkeiten, sowie den adäquaten Ausdruck von Gefühlen. Das Training sozialer Fertigkeiten stellt somit ebenfalls einen wichtigen Teil der Therapie bei einer Schizophrenie dar.

4. Grundlegendes zu Mensch-Hund Beziehungen

Der erste Teil dieses Kapitel widmet sich Theorien zur Erklärung der Beziehung zwischen Mensch und Tier, wobei im Speziellen die „DU-Evidenz“, die „Bindungstheorie“ und die „Biophiliehypothese“ für ein besseres Verständnis der Mensch-Tier Beziehung vorgestellt werden. Im zweiten Teil wird auf die positiven Auswirkungen von Mensch-Tier-Beziehungen auf den Menschen eingegangen, welche auf ein biopsychosoziales Wirkungsgefüge hilfreicher Tiereffekte zurückgeführt werden.

4.1. Die DU-Evidenz

Der Begriff der Du-Evidenz wurde bereits 1922 von Karl Bühler geprägt und sich vorerst aber auf den Menschen bezog. Gemeint war hier die Fähigkeit eines Menschen, das Gegenüber als ein „Du“, ein eigenständiges Individuum wahrzunehmen, zu akzeptieren und zu respektieren (Vernooij & Schneider, 2010). Später wurde das Konzept der DU-Evidenz auch auf die Beziehung zu Tieren umgelegt. „Mit Du-Evidenz bezeichnet man die Tatsache, dass zwischen Menschen und höheren Tieren Beziehungen möglich sind, die denen entsprechen, die Menschen unter sich bzw. Tiere unter sich kennen“ (Greiffenhagen & Buck-Werner, 2011, S. 22).

Nach Greiffenhagen und Buck-Werner (2011) ist eine DU-Evidenz unumgänglich für die Beziehung zwischen Mensch und Tier, wobei die wahrgenommene Partnerschaft zum Tier im Vordergrund steht. Die DU-Evidenz zeigt sich dadurch, dass Tieren Namen gegeben werden, welche sie aus der Masse seiner Artgenossen hervorheben und ihnen Individualität verleihen. Durch einen Namen wird das Tier zum Familienmitglied, zum Freund und zum Subjekt mit Bedürfnissen und Rechten. Sie kann zur Folge haben, dass Beziehungen zu Tieren bestehen, welche kaum noch Unterschiede zu zwischenmenschlichen Beziehungen erkennen lassen.

4.2. Die Bindungstheorie

Die Bindungstheorie geht zurück auf Bowlby (1969) und er definiert Bindungsverhalten folgendermaßen: „[...] as seeking and maintaining proximity to another individual“ (Bowlby, 1969, S. 195). Laut Beetz (2003) wurde festgestellt, dass das Bindungsverhalten beim Kind nicht nur vom Bedürfnis nach physischer Versorgung, Schutz und Wissenserwerb abhängt, sondern, dass die altersunabhängige Fähigkeit, Bindungen zu anderen Personen aufzubauen, ein grundlegendes Merkmal einer funktionierenden und psychisch gesunden Person ist. Im Zuge des ersten Lebensjahres entsteht eine Bindung des Kindes zur Bezugsperson (meist die Mutter). Das Kind versucht aktiv die Nähe zur Bezugsperson herzustellen, indem es weint oder schreit. Die Bezugsperson reagiert im Idealfall mit Zuwendung und Nähe, was der externalen Regulation von negativen Emotionen im Sinne eines sicheren Hafens dient. In der Bindungstheorie werden unterschiedliche Formen von Bindungsmustern unterschieden, eine sichere und drei unsicher Bindungsstile. Ein sicherer Bindungsstil ist gekennzeichnet durch Vertrauen in die Verfügbarkeit der Bezugsperson, Offenheit für Eindrücke von außen und für eigene Emotionen, was zu einem stimmigen Bild integriert wird. Unter den unsicheren Bindungsstilen unterscheidet man unsicher-vermeidende, unsicher-ambivalente und desorganisierte Bindungen (Beetz, 2009). Aufgrund der gemachten Erfahrungen baut der Mensch ein internes Arbeitsmodell von sich und seinen Bindungspersonen auf. Das interne Arbeitsmodell organisiert und ermöglicht den Zugang zu den eigenen Gefühlen, Bewertungen und bindungsrelevanten Erinnerungen und reguliert sowohl die emotionale Kommunikation innerhalb der Person als auch die Kommunikation mit anderen Personen. Es wird außerdem angenommen, dass positive frühe Beziehungserfahrungen einen positiven Einfluss auf die emotionale bzw. soziale Intelligenz und soziale Kompetenz haben.

Beetz (2003) versucht in einem weiteren Schritt die humane Bindungstheorie auf die Mensch-Tier Beziehung zu übertragen, wobei eine direkte Übertragung nicht sinnvoll erscheint. Allerdings können Tiere emotionale und soziale Unterstützung bieten. Menschen suchen und profitieren von der Nähe von Tieren, was mit dem Konzept der sicheren Bindung übereinstimmt. Außerdem beruht die Interaktion mit einem Tier ausschließlich auf nonverbaler Kommunikation, welche auch bei der Vermittlung von Beziehungsaspekten im Vordergrund steht und nicht die die verbal-rationale Kommunikation. Diese

erfahrungsgeleiteten Prozesse können demnach durch den Umgang mit einem Tier trainiert werden und somit einen positiven Beitrag zur emotionalen Intelligenz leisten. Zum anderen kann die sichere Bindung zu einem Bezugstier auch zur Bildung neuer internaler Arbeitsmodelle über Beziehungen zu anderen Menschen dienen, was auch einen positiven Effekt für eine Therapie darstellt.

4.3. Die Biophiliehypothese

Ausgehend vom Soziobiologen Owen Wilson (1993) besagt die Biophiliehypothese, dass Menschen eine angeborene Affinität zu Leben und lebensähnlichen Formen besitzen, wobei dies ein Teil seiner evolutionären Entwicklung sei. Der Grund für die Entstehung dieser Biophilie liegt darin begründet, dass sich Beziehungen zwischen Menschen und Tieren über Millionen von Jahren entwickelt haben und ein Teil der Anpassung des Menschen an seine Umwelt sind. Nach Olbrich (2003) werden neben Tieren auch Pflanzen und geographische Bedingungen in dieses System der Affinität gegenüber lebenden Mechanismen einbezogen.

„Biophilia, if it exists, and I believe it exists, is the innately emotional affiliation of human beings to other living organisms. Innate means hereditary and hence part of ultimate human nature. Biophilia, like other patterns of complex behavior, is likely to be mediated by rules of prepared and counterprepared learning- the tendency to learn or to resist learning certain responses as opposed to others. From the scant evidence concerning its nature, biophilia is not a single instinct but a complex of learning rules that can be teased apart and analyzed individually“ (Wilson, 1993, S. 31).

Für Kellert (1997) ist Biophilie eine physische, emotionale und kognitive Hinwendung zur Natur, welche eine essentielle Bedeutung für die Entwicklung eines Menschen hat. Kellert (1993) unterscheidet zudem neun unterschiedliche Perspektiven, warum Menschen Bezug zur Natur aufnehmen, welche alle gemeinsam haben, dass Anpassung des Menschen an die Natur verbessern: die utilitaristische, die naturalistische, die ökologisch-wissenschaftliche, die ästhetische, die symbolische, die humanistische, die moralische, die dominierende und die

negativistische Perspektive. Die utilitaristische Perspektive streicht die Nützlichkeit von Natur hervor, z.B. wenn Menschen sich von Tieren ernähren, Fell oder Arbeitskraft nutzen. Die naturalistische Perspektive hebt den Kontakt zur Natur hervor und betont eine damit verbundene Erfüllung und Zufriedenheit, die auch Ehrfurcht beinhaltet. Die ökologisch-wissenschaftliche Perspektive meint eine Analyse der Vorgänge in der Natur, um sie zu verstehen und folglich auch kontrollieren zu können. Die ästhetische Perspektive betont, dass sich der Mensch von der Schönheit und Harmonie der Natur angesprochen fühlt (z.B. eine Berglandschaft). Die symbolische Perspektive beinhaltet die Vorgabe von Schemata und Kategorien durch die Natur, die unsere Sprache und unser Denken beeinflussen. Die humanistische Perspektive bezeichnet eine tief empfundene Verbundenheit zur Natur. Dies kann zu altruistischem, fürsorglichem, teilendem Verhalten führen und Bindungen entstehen lassen. Die moralische Dimension befasst sich weniger mit der Ehrfurcht gegenüber der Natur, sondern viel mehr mit der Verantwortung der Natur gegenüber. In der dominierenden Perspektive wird die kontrollierende und beherrschende Tendenz über das Lebendige hervorgehoben. In der negativistischen Perspektive kommen Antipathien, Ängste und Aversion gegenüber anderem Leben zum Ausdruck, was durchaus lebenswichtig sein kann (z.B. bei Schlangen).

Olbrich (2003) kritisiert, dass es für die Biophiliehypothese keine Entsprechung mit biologischen, physiologischen Parametern gibt. Dem widerspricht Beetz (2011) in einem Vortrag, wobei der wichtigste Baustein für die Biophilie die Empathie ist, welche bei der Interaktion zwischen Spezies zum Tragen kommt und im Folgenden auch ein biologisches Korrelat aufweist.

Unter Empathie versteht man ein Mitschwingen bzw. eine Entsprechung zwischen den bei einem anderen wahrgenommenen und bei sich selbst verspürten Empfindungen, wobei man dies von Sympathie abgrenzen muss. Es wird angenommen, dass Empathie einen sehr alten Mechanismus in der Evolution darstellt, vermutlich so alt wie Säugetiere selbst. Mit zunehmenden kognitiven Fähigkeiten wurden auch die Formen der Empathie immer komplexer. Die Formen von Empathie unterscheiden zwischen emotionaler/ motorischer Ansteckung, welcher keine Lernprozesse vorausgehen müssen (Vogelschwärme, Gähnen, Kichern), mitschwingende Betroffenheit (Erfahrung und Lernen wichtig) und die empathische Perspektivenübernahme. Letzteres stellt hohe Anforderungen an unser kognitives System, da

dabei ein Mentales Abbild von Emotionen bei einem Anderen entsteht (de Waal, 2008).

Als biologische Basis für Empathie sieht Beetz (2011) eine Erklärung in den Spiegelneuronen und auch in Hormonsystemen, wobei bei letzterem vor allem Untersuchungen zum Hormon Oxytocin vorliegen.

So meinen Vernooij und Schneider (2008, S.12) „Spiegelneurone können als biologische Korrelate sozialer Resonanzphänomene angesehen werden, für deren Verständnis damit völlig neue Zugänge eröffnet werden.“

Es gibt noch keine Untersuchungen, ob wir Tiere spiegeln können, allerdings vermutet Beetz (2011), dass sogenannte „joint attentions“ einen Hinweis auf diese Fähigkeit liefern, worunter man die gemeinsame Aufmerksamkeits- und Blickorientierung mit dem eigenen Hund versteht.

Eine weiteres wichtiges biologische Korrelat der Empathie stellt das Neuropeptid Oxytocin dar. Oxytocin wird im Hypothalamus produziert und vor allem bei positiven Erfahrungen wie beim Brust geben, Sex, aber auch bei Wärme, Nähe, Streicheln zu einer vertrauten Person. Das Hormon Oxytocin hat einen positiven Einfluss auf Paarbindungen, Soziale Interaktionen, Streß- und Angstreduktion, sowie das Immun- und Gesundheitssystem. Da viele Untersuchungen, vor allem mit Hunden, zu dem Ergebnis kommen, dass die Interaktion mit dem Hund einen Anstieg an Oxytocin (beim Hund als auch beim Menschen) bewirkt, wird vermutet, dass dieses Hormon die Hauptrolle nicht nur im Aufbau der Beziehung zwischen Menschen sondern zwischen den beiden Spezies spielt (Beetz, Ünvas-Moberg, Julius & Kotrschal, 2012).

4.4. Biopsychosoziale Wirkungen von Mensch-Tier-Beziehungen

Immer wieder wird über positive Auswirkungen von Tieren auf den Menschen diskutiert, wobei Beetz et al. (2012) eine sehr umfangreiche Aufstellung in ihrer Übersichtsarbeit vornehmen. Folgende positive Wirkungen von Mensch-Tier-Interaktionen werden berichtet:

- Verbesserung im Sozialverhalten, der sozialen Interaktion (Sozialer Katalysator), der sozialen Aufmerksamkeit und der Stimmung

- Reduktion von Stressindikatoren wie Cortisol, Herzrate und Blutdruck
- Reduktion von selbstberichteter Furcht und Angst
- Verbesserung von psychischer und physischer Gesundheit, speziell der kardiovaskulären Gesundheit
- Stärkung des Immunsystems
- Verbesserte Schmerzbewältigung
- Steigerung der Vertrauenswürdigkeit und Vertrauen gegenüber anderen
- Reduktion des Aggressionstriebes
- Steigerung der Empathiefähigkeit
- Verbesserte Lernfähigkeit

Otterstedt (2003) macht ebenfalls eine Auflistung, welcher sie ein biopsychosoziales Wirkungsgefüge hilfreicher Tiereffekte zu Grunde legt. Dabei unterscheidet sie zwischen physischen/physiologischen, psychologischen und sozialen Wirkungen, welche Tiere auf den Menschen haben können. In der Tabelle 4 finden sich die von Otterstedt vorgeschlagenen Dimensionen biopsychosozialer Tiereffekte.

Tabelle 4: Biopsychosoziales Wirkungsgefüge hilfreicher Tiereffekte nach Otterstedt (2003, S.66 ff)

Physische/physiologische Wirkungen	
1. Senkung des Blutdrucks	Herzfrequenz, Puls- und Kreislaufstabilisierung (über Streicheln, reine Präsenz)
2. Muskelentspannung	Körperkontakt, entspannte Interaktion
3. Biochemische Veränderungen und neuroendokrine Wirkungen	Schmerzverringern, Beruhigung und euphorisierende Effekte durch Freisetzung von Beta-Endorphinen (Stabilisierung des Immunsystems) über erregungssenkendes Lachen
4. Verbesserung von Gesundheitsverhalten	Allgemeine motorische Aktivierung, Bewegung an frischer Luft/beim Spiel, Muskulaturtraining, Aktivierung der Verdauung, Anregung zu besserer Ernährung/Körperpflege, Reduzierung von Übergewicht/Alkohol- und Nikotingenuß, Förderung von Regelmäßigkeit/Tagesstruktur
5. Praktische/technische Unterstützung (insbesondere Servicetiere)	Führung und Leitung (Blinde, Gehörlose), Schutz und Sicherheit, Arbeits-, Aufgabenerleichterung
Mentale und Psychologische Wirkungen	
1. Kognitive Anregung	Lernen über Tiere und Tierhaltung, Anregung des Gedächtnisses (Tiernamen etc.), Austausch und Gespräch mit anderen Menschen
2. Förderung emotionalen Wohlbefindens	Akzeptiertwerden, Geliebtwerden, Zuwendung, Bestätigung, Trost, Ermunterung, Zärtlichkeit, Intensität, spontane Zuneigung und Begeisterung usw.
3. Förderung von positivem Selbstbild, Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein	Konstante Wertschätzung, Erfahrung von Autorität und Macht, Bewunderung erfahren, Gefühl, gebraucht zu werden, Verantwortung übernehmen, Bewältigungskompetenz usw.
4. Förderung von Kontrolle über sich selbst und die Umwelt	Kontrollerfahrungen in Pflege, Versorgung, Führung und erreichtem Gehorsam, Erfordernis der Selbstkontrolle, Sensibilisierung für eigene Ressourcen, Zwang zu aktiver Bewältigung, Vermittlung von Bewältigungskompetenz und Kompetenzerfahrung, Zutrauen, Aufbau von Alltagsstrukturen usw.

5. Förderung von Sicherheit und Selbstsicherheit, Reduktion von Angst	Unbedingte Akzeptanz, konstante und kontinuierliche Zuneigung, unkritische Bewunderung, unbedrohliche und belastungsfreie Interaktionssituation, Aschenputteleffekt (gleich wie unattraktiv, ungepflegt, hilflos, langsam usw.), einfache Welt (Fütterung, Nahsein, Vertrautheit), psychologische Effekte, praktischer Schutz usw.
6. Psychologische Streßreduktionen, Beruhigung und Entspannung	Wahrnehmungs- und Interpretationsveränderung von Belastung, gelassenere Streßbewertung, Trost und Beruhigung, Ablenkung, Relativierung von Konsequenzen, Umbewertung/Umbilanzierung von Ereignissen, Aufwertung kleiner Freuden usw.
7. Psychologische Wirkung sozialer Integration	Erfüllung von Bedürfnissen nach Zusammensein, Geborgenheit, Erfahrung von Nähe, Gemeinsamkeit nicht allein sein usw.
8. Regressions-, Projektions- und Entlastungsmöglichkeiten (Katharsis)	Stilles Zuhören, Ermöglichen affektiver Entladung und offenen emotionalen Ausdrucks, Erinnerungsmöglichkeit, enttabuisierter Umgang, Identifikationsmöglichkeit und Projektionsfläche usw.
9. Antidepressive Wirkung, antisuizidale Wirkung	Siehe auch zum Beispiel Zusammensein und Gemeinsamkeit, Vertrauen und Vertrautheit, sicherer Halt und emotionale Zuwendung, Umbewertung von Belastung, Trost und Ermutigung, Förderung von Aktivität, Verantwortung, Bezogenheit und Verbundenheit, Freude, Lebendigkeit, Spontanität und Spaß erleben
Soziale Wirkungen	
1. Aufhebung von Einsamkeit und Isolation	Tierkontakte selbst, Förderung von Kontakten/Kontaktvermittlung und sozialer Katalysator, Herstellung von Kontakt/Eisbrecher
2. Nähe, Intimität, Körperkontakt	Erleben von Beziehungen und Verbundenheit
3. Streitschlichtung, Familienzusammenhalt	Vermittlung von Gesprächsstoff und Zusammengehörigkeit
4. Vermittlung positiver sozialer Attribution	Sympathie, Offenheit, Unverkramptheit

In der vorliegenden Arbeit wird nur ein Teilbereich der tierbezogenen Wirkungen betrachtet, nämlich, welche der soziale Wirkungen der Sozialpartner Hund von seinen menschlichen

Besitzer beschrieben werden. Nach Beetz et al. (2012) ist ein großer Forschungsschwerpunkt der sozialen Wirkung von Tieren, die der „Sozialen Katalysatorfunktion“, was eine Erleichterung sozialer Interaktion mit anderen Menschen durch die Anwesenheit des Tieres bedeutet. So konnten Eddy, Hart und Boltz (1988) zeigen, dass die Anwesenheit eines Assistenzhundes bei Menschen im Rollstuhl freundliche soziale Aufmerksamkeit, Lächeln und Gespräche von anderen Menschen auslöste. Wells (2004) untersuchte das Verhalten von 1800 Personen bezüglich einer weiblichen Person unter sechs unterschiedlichen Bedingungen: mit einem Labrador Retriever Welpen, mit einem erwachsenen Labrador, mit einem erwachsenen Rottweiler und mit einem Teddybär, einer Pflanze und alleine, wobei die letzten drei Kontrollbedingungen darstellen. Alleine bekam die Person weniger Beachtung als mit dem Teddybär oder der Pflanze, wobei sie mit dem Hund die meiste Aufmerksamkeit bekam. Im Vergleich war die Aufmerksamkeit beim Welpen und beim erwachsenen Labrador größer als beim Rottweiler, die sich vor allem durch Lächeln und verbalen Zuwendungen zeigte. Weitere Studien zeigen Anzeichen der Verbesserung bzw. Erleichterung in der sozialen Interaktion bei autistischen (Sams, Fortney & Willenbring, 2006) und schizophrenen Patienten (Villata-Gil, Roca, Gonzalez, Domenec, Cuca, Escanilla, & Haro, 2009).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Kontakt mit Tieren das Potential aufweist, soziale Interaktion zu erleichtern und zu verbessern. Das gilt sowohl für Kinder als auch Erwachsene, mit oder ohne psychische Probleme (Beetz et al., 2012).

Eine weitere soziale Wirkung liegt laut Beetz et al. (2012) in der Steigerung der Vertrauenswürdigkeit durch die Begleitung eines Hundes, was bei Otterstedt (2003) als Vermittlung positiver sozialer Attributionen bezeichnet wird. Studien zeigen, dass Psychotherapeuten mit Hund vertrauenswürdiger eingeschätzt wurden als ohne (Schneider & Harley, 2006) und im Beisein eines Hundes, schneller geholfen und schneller eine Telefonnummer hergegeben wird, was wiederum als Zeichen von Vertrauenswürdigkeit gewertet werden kann (Gueguen & Cicotti, 2008).

Ob Tiere zu einer Steigerung der Empathie beitragen ist wenig untersucht. Hergovich, Monshi, Semmler & Zieglmayer (2002) verglichen eine Schulklasse mit Hund versus eine Schulklasse ohne Hund, wobei die Bedingung mit Hund mit höheren Empathiescores in der Klasse zusammenhängt. Hergovich et al. (2002) fanden in derselben Studie, dass in der Klasse mit Hund aggressives Verhalten weniger gezeigt wird als in der Kontrollklasse.

5. Empirischer Teil

5.1. Zielsetzung und Fragestellung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin festzustellen, ob Menschen mit einer psychischen Erkrankung, welche selbst einen Hund besitzen, von positiven Auswirkungen auf ihr Sozialleben berichten, welcher der Besitz eines Haustieres mit sich bringen sollte.

Menschen, die an einer psychischen Erkrankung, wie einer Schizophrenie oder einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, können vielfältige Probleme im sozialem Umgang mit anderen Menschen aufweisen. So ergeben sich durch eine Nähe-Distanz Problematik, häufig Konflikte mit anderen (Bohus, 2002). Soziale Fertigkeiten wie akkurate soziale Wahrnehmung und Verarbeitung sozialer Information, Durchsetzungsvermögen, Kommunikationsfähigkeiten, sowie der Ausdruck von Gefühlen sind oft beeinträchtigt, wobei ein wichtiger Teil der Therapie oft darin besteht, diese sozialen Fertigkeiten zu verbessern (Kopelowicz et al., 2006).

Aus Studien und Übersichtsarbeiten geht hervor, dass Tiere positive Wirkungen auf den Menschen haben können. Laut Otterstedt (2003) können Tierkontakte folgende Auswirkungen haben: So können Tierkontakte selbst Einsamkeit lindern, Nähe, Intimität und Körperkontakt fördern und durch eine „soziale Katalysatorfunktion“ Kontakte auch zu anderen Menschen erleichtern. Durch Vermittlung von Gesprächsstoff können Tiere auch den Zusammenhalt und die Konfliktlösung in einer Gruppe positiv beeinflussen und dem Besitzer eines Tieres werden mehr positive soziale Attributionen wie Sympathie oder Offenheit zugeschrieben,

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich damit, welche subjektiv wahrgenommenen Auswirkungen der eigene Hund auf das soziale Leben von Menschen mit einer psychischen Erkrankung hat.

5.2. Methode

5.2.1. Das Qualitative Forschungsdesign

Die Wahl und der Aufbau des qualitativen Forschungsdesigns wurde nach Flick (2011) erstellt. Beim qualitativen Ansatz wird nicht versucht, eine bestehende Hypothese zu prüfen, sondern versucht Informationen zu sammeln, woraus man eine Hypothese formulieren kann. Während in der quantitativen Forschung große Stichproben notwendig sind, um vorab Hypothesen zu testen, so genügen bei der qualitativen Forschung kleine Stichproben, um komplexe soziale Sachverhalte zu verstehen. Es werden offene Fragen gestellt und die Antwort auf eine Fragestellung muss im Text gesucht werden.

In der vorliegenden Arbeit bietet dieser qualitative Ansatz deutliche Vorteile, da es sich bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung, welche einen Hund besitzen, um eine kleine Population handelt, was s kleine Stichprobengröße bedingt. Der Erkenntnisgewinn bei kleinen Stichproben ist laut Flick (2011) bei qualitativen Designs deutlich höher.

5.2.2. Das halbstandardisierte Interview

Das halbstandardisierte Interview stellt einen Subtyp des Leitfaden-Interviews dar, wobei diese „von der Erwartung bestimmt sind, dass in der relativ offenen Gestaltung der Interviewsituation die Sichtweisen des befragten Subjekts eher zur Geltung kommen als in standardisierten Interviews oder Fragebögen“ (Flick, 2011, S.194). Im halbstandardisierten Interview sollen subjektive Theorien des Interviewten erhoben und rekonstruiert werden, da dieser über einen komplexen Wissensstand hinsichtlich des untersuchten Themas verfügt.

5.2.3. Die Erstellung des Interviewleitfadens

Bei der Konstruktion des Interviewleitfadens ist es von besonderer Bedeutung, möglichst offene Fragen zu stellen, die Erzählstränge beim Interviewten generieren, welche Rückschlüsse auf seine subjektiven Theorien zu dem Thema zulassen. Eine Besonderheit beim halbstandardisierten Interview stellen Fragen dar, welche an der wissenschaftlichen Literatur und an Theorien orientiert sind (Flick, 2011).

Die übergeordnete Fragestellung der vorliegenden Arbeit, welche subjektiv wahrgenommenen Auswirkungen der eigene Hund auf das soziale Leben von Menschen mit einer psychischen Erkrankung hat, wird in einem Folgeschritt in untergeordnete Fragestellungen unterteilt, die sich an dem Konzept des biopsychosozialen Wirkungsgefüges von Otterstedt (2003) orientieren. Daraus ergeben sich folgende abgeleitete Fragestellungen:

- Gibt es Probleme im sozialen Umgang mit anderen Menschen?
- Kommt es durch den eigenen Hund zu Erleichterungen in der Kontaktaufnahme mit anderen Menschen? (Sozialer Katalysator)
- Erfüllt der eigene Hund das Bedürfnis nach Nähe und Körperkontakt?
- Gibt es mehr positive soziale Attributionen durch den Besitz eines Hundes?
- Verbessert der Hund den Zusammenhalt in der sozialen Gruppe des Betroffenen durch Vermittlung von Gesprächsstoff?

In einem weiteren Schritt werden aus den untergeordneten Fragestellungen Fragen formuliert, welche diesen Themenbereich abdecken sollen, welche aus Tabelle 5 zu entnehmen sind. Bei der fünften Frage kann nachgefragt werden, wenn der Interviewte keinen Bezug zum eigenen Hund darstellt.

Tabelle 5: Fragen des Leitfadeninterviews

Frage	Zweck der Frage
Fällt es Ihnen leicht, mit anderen Menschen in Kontakt zu treffen?	Probleme im sozialen Kontakt
Welche Probleme kann es beim Zusammentreffen mit anderen Menschen geben?	Probleme im sozialen Kontakt
Lernen Sie andere Menschen in der Hundezone kennen?	Sozialer Katalysator
Viele Leute sagen, dass man mit einem Hund leichter ins Gespräch mit anderen Menschen kommt. Wie sehen Sie das?	Sozialer Katalysator
Was machen sie, wenn sie sich einsam fühlen? (Nachfragen: Spielt der Hund irgendeine Rolle, wenn sie einsam sind?)	Bedürfnis nach Nähe und Körperkontakt
Kann ihr Hund das Zusammensein mit anderen Menschen ersetzen?	Bedürfnis nach Nähe und Körperkontakt
Wie reagieren andere Menschen auf sie, wenn sie den Hund dabei haben?	Positive soziale Attributionen
Was und wie viel reden sie mit Freunden über ihren Hund?	Verbesserung des sozialen Zusammenhalt Vermittlung von Gesprächsstoff

Nach dem eigentlichen Interview wurden die Interviewpartner noch zu soziodemographischen Daten befragt, wie Art und Beginn der psychischen Erkrankung, höchste abgeschlossene Ausbildung, derzeitige Tätigkeit, Wohnsituation, sowie Alter und Geschlecht des Hundes, welche separat notiert wurden.

5.2.4. Die Interviewpartner

Bei der Stichprobe handelt es sich um Personen, die von Pro Mente Wien, einer psychosozialen Betreuungseinrichtung, betreut werden bzw. in Kontakt mit dieser Einrichtung stehen. Ein wichtiges Kriterium zur Aufnahme in die Befragung stellt der Besitz eines eigenen Hundes dar. Nach Bortz und Döring (2005) handelt es sich um eine anfallende oder ad hoc-Stichprobe, da es sich um UntersuchungsteilnehmerInnen handelt, welche gerade eben

verfügbar sind. Der Nachteil dieser Art der Stichprobenziehung liegt darin, dass sie nicht repräsentativ ist, was bedeutet, dass sie nicht auf alle Menschen mit einer psychischen Erkrankung mit Hund generalisiert werden kann. Eine Zufallsstichprobe ist in der vorliegenden Arbeit nicht machbar, da man aus einer großen Population von Menschen mit einer psychischen Erkrankung zufällig auswählen müsste, welche aber nicht vorhanden ist. Es wurden zwar noch weitere Personen für die Teilnahme am Interview gefragt, was aber von drei Personen nicht gewünscht und somit abgelehnt wurde. Die TeilnehmerInnen wurden vom zuständigen Betreuer mittels einer schriftlichen Information (siehe Anhang) zur Teilnahme aufgefordert bzw. fanden auch persönliche Gespräche statt, um die Motivation zur Mitarbeit zu erhöhen.

Im Folgenden werden die Interviewpartner kurz anhand soziodemographischer Daten vorgestellt, welche miterhoben wurden.

Insgesamt haben drei Personen an der Untersuchung teilgenommen, die ich aufgrund der Anonymität kurz Person X, Y und Z nenne. Das Alter der TeilnehmerInnen ist 28, 22 und 20 Jahre, wobei zwei Teilnehmerinnen weiblich und ein Teilnehmer männlich ist. Bei den psychiatrischen Diagnosen handelt es sich bei zwei Personen um eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (F60.3) und bei einer Person um eine Paranoide Schizophrenie (F20.0), wobei es zu einer Erstmanifestation der Krankheit im frühen Erwachsenenalter kam, zwischen 18 und 20 Jahren. Zwei Personen haben als höchste abgeschlossene Ausbildung einen Lehrabschluss, während eine Person eine höhere Schule mit Matura abgeschlossen hat. Außerdem befinden sich zwei Personen derzeit in einem sozialökonomischen Trainingsprogramm, während eine Person einer unselbständigen Arbeit nachgeht. Alle drei wohnen selbständig in einer eigenen Wohnung. Bei den Hunden der TeilnehmerInnen handelt es sich ausschließlich um Mischlingsrüden, welche von Tierschutzorganisationen aus Ungarn oder Rumänien stammen, wobei der ältere fünf Jahre und die beiden jüngeren etwas mehr als ein Jahr alt sind.

5.3. Die Durchführung des Interviews

Die Auswahl des Interviewortes wurde den Befragten überlassen, wobei sich alle drei für die eigene Wohnung entschieden. Das hatte den Vorteil, dass es sich um eine ruhige und bekannte Umgebung handelte. Zu Beginn wurden die Interviewten gebeten noch eine Zustimmungserklärung zu unterzeichnen (siehe Anhang), wo darauf hingewiesen wird, dass das Interview anonym behandelt wird und sie ihre Zustimmung für die wissenschaftliche Verarbeitung des Interviews geben. Danach wurde gleich mit dem Interview begonnen, welches auf Tonband aufgezeichnet wurde. Nach dem Interview wurden noch soziodemographische Daten schriftlich festgehalten und offene Fragen beantwortet.

5.4. Die Auswertung des Interviews

Bevor das Interview einer Auswertung zugeführt wird, muss es verschriftlicht bzw. transkribiert werden, wobei das Erzählte eins zu eins in einen schriftlichen Text umgewandelt wird. In einem weiteren Schritt sollen die Texte anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayering (2000) unterzogen werden, wobei der gesamte Text auf relevante Textstellen reduziert und zu Kategorien zusammengefasst wird, welche im Zusammenhang zu Theorie und Literatur betrachtet werden.

5.4.1. Gibt es Probleme im sozialen Umgang mit anderen Menschen?

In der aktuellen Einschätzung kann nicht klar interpretiert werden, dass alle drei Personen eine große Problematik im sozialen Umgang aufweisen. Es ist aber davon auszugehen, dass es immer wieder Unsicherheiten im Sozialkontakt gibt, welcher abhängig von der psychischen Befindlichkeit zu sein scheint, so kann sich die Person Y an Zeiten großer sozialer Unsicherheiten erinnern, aber auch Person Z spricht von stärkerem sozialen Rückzug aufgrund von Schamgefühlen und psychischer Instabilität. Für Person X hingegen bestehen

aktuell Unsicherheitsgefühle bei Sozialkontakten, die sich aufgrund eines geringen Selbstwertes zu ergeben scheinen.

Person X:

„Die Besonderheit ist, dass ich etwas unsicher bin, im Umgang. Und das man sich mehr hinterfragt, ob man gut ankommt bei anderen. Es gibt Blockaden im Umgang mit anderen Menschen.“

Person Y:

„...soziale Kontakte habe ich im Großen und Ganzen recht viele, und ich freu mich auch drüber viele gute Freunde zu haben... Im Umgang mit anderen Menschen tue ich mir im Vergleich zu früher nicht mehr so schwer... Probleme waren früher, dass ich sehr unsicher war, wie ich mich präsentier gegenüber anderen.“

Person Z:

„Eigentlich geht es mir gut. Ich hab nur jetzt gerade das Problem, dass ich mich immer mehr zurückgezogen habe, weil ich mich für das Gewicht so geniere. Das ist der größte Teil, warum ich mich nicht mit anderen Leuten treff. Normalerweise bin ich eine, die sehr viel quasselt, sehr viel Freunde hat, immer dabei ist und es ist weniger geworden in der Zeit, wo ich den Fly bekommen hab, aber nicht wegen dem Fly, sondern weil es mir nicht gut gegangen ist. Es ist etwas weniger geworden.“

5.4.2. Kommt es durch den eigenen Hund zu Erleichterungen in der Kontaktaufnahme mit anderen Menschen? (Sozialer Katalysator)

Ob der eigene Hund das Kennenlernen anderer Menschen und Gespräche mit anderen Menschen erleichtert, wird bei allen drei Interviews mit einem deutlichen Ja bestätigt. Da sich Gesprächsinhalte meist um den Hund drehen und nicht um die eigene Person bzw. andere Personen scheinen zwischenmenschliche Unsicherheiten meist hintan zu stehen. Zwei

Personen sprechen sich für eine Zunahme der Sozialkontakte durch den Besitz des Hundes aus, während Person Z relativiert und stabile Beziehungen, die über Hundebekanntschaften zustande gekommen sind, verneint.

Person X:

„Ja, wenn der Hund dabei ist geht das leichter (Leute in der Hundezone kennen lernen), weil die Aufmerksamkeit während der Gespräche sich primär um den Hund dreht. Der Hund ist der Aufhänger für ein Gespräch,... ich habe irrsinnig viele Bekanntschaften in den Hundezonen gemacht, also meine Sozialkontakte sind jetzt besser, seit ich den Hund hab. Man vergisst die Unsicherheiten, da man sich auf den Hund konzentriert... man hat etwas stabilere Beziehungen. Man geht oft zu gewissen Zeiten runter (in die Hundezone), damit ich den oder die Person treffe. „

Person Y:

Ob die Person, andere Menschen in der Hundzone kennenlernt: „Auf jeden Fall, ja. Wenn jemand da ist, der mir bekannt ist, auf jeden Fall begrüßen und ein kurzes Plauscherl manchmal... Ja, mir gefällt das sehr gut, immer ein bisserl Kontakt zu den Leuten zu haben, mit den Leuten kurz zu sprechen und einfach sich kurz auszutauschen... Man sieht der andere hat einen Hund und ich hab auch einen Hund, ins Gespräch kommen, warum nicht? Es ist auf jeden Fall leichter. Ich hab mich am Anfang (Hund) mehr sozial integriert gefühlt in die Gesellschaft...“

Person Z:

Ob die Person, andere Menschen in der Hundzone kennenlernt: „Ja, das immer
Ich überleg grad, ob ich irgendjemand so in der Hundezone kennen gelernt hat. Wir haben in der Nachbarschaft Leute, die ich über die Hunde kenn und auch so über mein Privatleben plauder, aber dass ich sag, seit dem ich den Hund hab, bin ich mit der und der Person immer unterwegs, das würde ich jetzt nicht sagen. Keine stabilen Hundefreundschaften... „ Kommt die Person mit dem Hund leichter ins Gespräch mit anderen Menschen: „Ja, also wo man es ganz stark merkt, ist, wenn man mit dem Hund in der U-Bahn sitzt, also es gibt immer irgendjemanden, der fragt, ob er ihn streicheln darf oder was das für eine Rasse ist oder

jemand, der ohne gefragt zu werden, anfängt über seinen Hund zu reden und das sind eigentlich immer ganz lustige Leute. „

5.4.3. Erfüllt der eigene Hund das Bedürfnis nach Nähe und Körperkontakt?

Alle drei Interviewpartner beziehen den Hund ein, wenn es darum geht, Einsamkeit zu bekämpfen oder Nähegefühle zu herzustellen. Der Hund scheint für alle drei ein gutes Mittel gegen Einsamkeit, allerdings wird drauf hingewiesen, dass er menschlichen Kontakt nicht ersetzen kann, was durchaus einer realistischen Einschätzung entspricht. Person X gibt sogar an, dass sie ihre Medikation Seroquel in den letzten Monaten reduzieren konnte, wobei sie als Hauptgrund den Hund benennt, welcher auch Aktivitäten an der Sonne und der frischen Luft in Form von Spaziergängen fördert. Der Begriff des „Tränenabschleckhundes“, welchen Person Z prägt, weist darauf hin, dass der Hund auch ein gewisses Bedürfnis nach Körperkontakt und emotionaler Stabilisierung stillen kann.

Person X:

„Die Einsamkeitsgefühle haben sich verbessert durch den Hund. Also, ich kann mich noch erinnern, dass der Dr. Weber, als ich den Hund schon 2 Monate hatte, da ist es mir schon etwas besser gegangen von der Stimmung her und ich nehme jetzt auch weniger Medikamente, ich nehm kein Seroquel fast mehr und er hat mich gefragt, was sich verändert hat und ich bin auf nichts gekommen, ich hab auch nichts, ich hab auch nichts verändert gehabt, außer, dass ich den Hund hab...“

Person Y:

„Vielleicht kann er mir in Situationen helfen, wo es mir nicht gut geht, wo ich einsam bin z.B., dann ersetzt er für mich schon eine Rolle, dass ich mich nicht alleine fühl. Ja, aber so im Generellen, nur ich mit meinem Hund das wär zu wenig.“

Person Z:

„ Die beiden anderen sind ausgezogen, der Fly ist bei mir geblieben, weil ich ihn nicht hergeben wollte und die beiden haben sich im März umgebracht, d.h. Der Fly ist das, was noch überbleibt und... Da denk ich mir schon manchmal, er ist noch da. Der Fly kommt auch her, wenn irgendetwas ist, Tränenabschleckerhund.“

5.4.4. Gibt es mehr positive soziale Attributionen durch den Besitz eines Hundes?

Andere Menschen auf der Straße scheinen eher auf den Hund zu reagieren, wie auf die Menschen selbst bzw. wird das so wahr genommen. Person X und Person Y sprechen von Ängsten, welche bei anderen Personen durch den Hund ausgelöst werden und dass er nicht immer überall gern gesehen wird. Person Y gibt aber an, dass positive Reaktionen, wie ein Lächeln schon die Mehrzahl an Reaktionen von anderen Menschen sind. Person Z hingegen nimmt für sich wahr, dass sie wegen dem Hund vor allem positive Rückmeldungen bekommt.

Person X:

„Das ist unterschiedlich. Also, ich habe auch schon bemerkt, dass gewisse Kulturen, also vor allem muslimische Frauen und deren Kinder sich fürchten vor dem Hund... In der Hundezone natürlich, weil da sind andere Hundebesitzer, aber ich finde, die meisten Reaktionen sind eher mit Vorbehalt... Ich glaube, man nimmt das selber ganz anders wahr, wenn man nicht selber einen Hund hat.“

Person Y:

„Manche reagieren sehr ängstlich... Aber es ist schon so, dass viele Leute den Hund anlächeln oder mich anlächeln. Das ist etwas sehr schönes, weil man bekommt mehr positives als negatives Feedback.“

Person Z:

„Dadurch, dass der Fly schon ein hübscher Hund ist, kommen gute Reaktionen.“

5.4.5. Verbessert der Hund den Zusammenhalt in der sozialen Gruppe des Betroffenen durch Vermittlung von Gesprächsstoff?

Person Y und Person Z sprechen dem Hund eine wichtige Rolle bei Gesprächen zu, so wird häufig über Wohlbefinden, Hundeverhalten geredet. Es ist auch ein Gesprächsthema über das gerne geredet wird. Person X sieht das nicht so klar und macht den Hund als Gesprächsstoff, davon abhängig, wie stark jemand Bezug zu Hunden hat. So sei es leichter mit Hundebesitzern über den Hund zu sprechen.

Person X:

„Da muss man aufpassen. Wenn jemand auch einen Hund hat, dann kann das schon eins der Themen sein, also mit der Tinka rede ich natürlich viel über den Hund, weil sie selber einen hat... Wenn einer keinen Hund mag, wie ein Freund von mir, dann geht er nicht drauf ein, dann interessiert es ihn auch nicht.“

Person Y

„Wenn ich Freunde treffe, dann ist das Thema schon öfter da, dass ich über meinen Hund rede. Er ist bei Treffen schon immer wieder Gesprächsthema. Es ist etwas, worüber ich auch gerne rede. Das kommt wirklich aus mir, wenn ich über den Hund rede.“

Person Z:

„Der Hund ist oft Gesprächsthema. Wir haben ein befreundetes Pärchen, die haben jetzt einen Chiwawa genommen, dadurch reden wir sehr viel über Hunde.“

6. Diskussion

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit besteht darin, welche subjektiv wahrgenommenen Auswirkungen der eigene Hund auf das soziale Leben von Menschen mit einer psychischen Erkrankung hat. Die Interviewteilnehmer geben im Gespräch Hinweise auf Probleme im Umgang mit anderen Menschen, diese können bis zu einem völligen sozialen Rückzug führen, vor allem in Zeiten größerer psychischer Instabilität. Die Interviewpartner geben zu verstehen, dass es im Beisein des eigenen Hundes leichter ist, fremde Menschen kennen zu lernen und mit ihnen in ein Gespräch zu kommen, wobei sie annehmen, dass sich eher lose soziale Beziehungen entwickeln als stabile wie z.B. Freundschaften. Innerhalb der eigenen sozialen Gruppe ist der Hund verstärkt Gesprächsstoff und dient somit der Vermittlung von Gesprächsinhalten, was zu einer Verfestigung des sozialen Zusammenhalts einer Gruppe führen kann. Der eigene Hund spielt für die Interviewpartner auch eine Rolle hinsichtlich der Reduzierung von Einsamkeitsgefühlen, indem er ihnen als Sozialpartner zur Seite steht, wobei sogar eine Reduzierung der Medikation angesprochen wird. Aus der Analyse der Interviews wird nicht ganz geklärt, ob der Hund positive soziale Attributionen anderer Personen gegenüber dem Hundhalter fördert. Meist scheinen positive Reaktionen der Mitmenschen der Fall zu sein, allerdings kann der Hund selbst Angst auslösen, vor allem für Menschen die wenig Kontakt und Bezug zu diesen Tieren haben.

Zusammenfassend zeigt sich, dass der Hund selbsteingeschätzte Auswirkungen als Sozialer Katalysator, Gesprächsstoffvermittler und als Sozialpartner zur Reduzierung von Einsamkeit für die Befragten haben kann. Aus diesen Ergebnissen lässt sich vermuten, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung mit einem eigenen Hund ein angepassteres Sozialleben, mehr soziale Unterstützung und positivere Soziale Attributionen aufweisen als Menschen mit einer psychischen Erkrankung ohne Hund. Diese Frage lässt sich mit der vorliegenden Arbeit aber nicht beantworten. Um Vergleiche zwischen Subpopulationen bezüglich spezieller Merkmale, wie Soziale Beziehungen und Unterstützung, anstellen zu können, wäre es nötig, diese Gruppen in einer empirisch quantitativen Untersuchung zu vergleichen (Bortz & Döring, 1995). Im Studiendesign sollte man standardisiert und kontrolliert, drei Gruppen miteinander vergleichen: Gesunde Menschen (Kontrollgruppe), Menschen mit einer psychischen

Erkrankung ohne Hund (Kontrollgruppe) und Menschen mit einer psychischen Erkrankung mit Hund, anhand von Merkmalen wie Sozialer Unterstützung, sozialer Beziehungen und sozialen Attributionen. Diese Merkmale müssten dementsprechend operationalisiert und mit standardisierten Methoden erfasst werden, z.B. mit dem Fragebogen zur Sozialen Unterstützung von Fydrich, Sommer & Brähler (2007). Da diese Art der Untersuchung auch eine viel höher Stichprobengröße verlangt, war es im Rahmen einer Hausarbeit leider nicht möglich. Aber um eine heilsame Wirkung des eigenen Hundes aufzuzeigen, wäre dies notwendig.

In der vorliegenden Arbeit ergibt sich aber der Hinweis, dass der eigene Hund eine bedeutende Rolle im Sozialleben von psychisch kranken Menschen spielen kann, wie es schon von Beetz et al. (2012), Sams et al. (2006) und Villata-Gil et al. (2009) berichtet wird. Dies impliziert, dass die Haltung eines eigenen Hundes bei psychisch kranken Menschen von der Umwelt, wie den betreuenden Professionisten, nicht per se abgelehnt werden soll, wie es leider allzu oft vorkommt. Vielmehr brauchen diese Menschen Unterstützung in der Haltung und Betreuung des Hundes, um der Herausforderung und Verantwortung gewachsen zu sein, die damit einhergeht. In solch einer unterstützenden Umgebung wird es für beide Seiten möglich, Mensch und Tier, das beste aus dieser Beziehung heraus zu holen und so zu einem gelingendem Leben beizutragen.

7. Literaturverzeichnis

Baumann, A., Zäske, H., Decker, P., Klosterkötter, J., Maier, W., Möller J.H. & Gabel, W. (2007). Veränderungen in der sozialen Distanz der Bevölkerung gegenüber schizophren Erkrankten in 6 deutschen Großstädten. Der Nervenarzt. 78, 787-795.

Beetz, A. (2003). Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In: Olbrich, E. & Otterstedt, C. (Hrsg.). Menschen brauchen Tiere (S.76-83). Kosmos, Stuttgart.

Beetz, A. (2009). Psychologie und Physiologie der Bindung zwischen Mensch und Tier. In C. Otterstedt, & M. Rosenberger (Hrsg.). Gefährten-Konkurrenten-Verwandte. Die Mensch-Tier-Beziehung im wissenschaftlichen Diskurs (S.133-152). Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Beetz, A. (2011). Psychologie der Mensch-Tier-Beziehung. Vortrag an der Veterinärmedizinischen Universität Wien.

Beetz, A., Üvnas-Moberg, K., Julius, H. Und Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and Psychophysiological Effects of Human-Animal Interactions: The Possible Role of Oxytocin. Frontiers in Psychology, 3, S. 234.

Bloch, G. (2004). Der Wolf im Hundepelz: Hunderziehung aus unterschiedlichen Perspektiven. Kosmos Verlag, Stuttgart.

Bohus, M. (2000). Die Dialektisch-Behaviorale Therapie für Borderline-Störungen. In: Brunnhuber, S., Frauenknecht, S. & Lieb, K. (2005). Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie (5.Aufl.). Urban & Fischer, München.

Bohus, M. (2002). Borderlinestörung. Hogrefe, Göttingen.

- Bohus, M., Stieglitz, R.D., Fiedler, P., Hecht, H. & Berger, M. (2004). Persönlichkeitsstörungen. In: Berger, M. (Hrsg.). Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie (S.875-964). Elsevier, München.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. Springer, Berlin.
- Cannon, M., Jones, P., Gilvarry, B.A., Rifkin, L., McKenzie, K., Foerster, A. & Murray, R.M. (1999). Premorbid Social Functioning in Schizophrenia and Bipolar Disorder: Similarities and Differences. American Journal of Psychiatry, 154, 1544-1550.
- De Waal, F.B.M. (2008). Putting the altruism back into altruism: The evolution of empathy. Annual Review of Psychology, 59, 279-300.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, A.H. (2000). Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10. Huber, Bern
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, A.H. & Schulte-Markwort, E. (2004). Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10. Huber, Bern.
- Eddy, J., Hart, L.A. & Boltz R.P. (1988). The effects of service dogs on social acknowledgments of people in wheelchairs. Journal of Psychology, 122, 39-45.
- Flick, U. (2011). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohl, Hamburg.
- Fogle, B. (2008). Hunde. Die neue Enzyklopädie. Dorling Kindersley, London.
- Fox, M.W. (1975). Vom Wolf zum Hund: Entwicklung, Verhalten, Soziale Organisation. BLV, München.

Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). Fragebogen zur Sozialen Unterstützung. Hogrefe, Göttingen.

Gueguen, N. & Cicotti, S. (2008). Domestic dogs as facilitators in social interaction: an evaluation of helping and courtship behaviors. Anthrozoos, 21, 339–349.

Gunia, H., Huppertz, M., Friedrich, J. & Ehrental, J. (2000). Dialektisch-Behaviorale Therapie von Borderline- Persönlichkeitsstörungen in einem ambulanten Netzwerk. Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis ,4, 2-18.

Greiffenhagen, S. & Buck-Werner, O.N. (2011). Tiere als Therapie. Neue Wege in der Erziehung und Heilung. Kynos, Nerdlen.

Hahsler, M. (2012). Geschichte der Tierhaltung. Vortrag an der Veterinärmedizinischen Universität Wien.

Hergovich, A., Monshi, B., Semmler, G. & Zieglmayer, V. (2002). The effects of the presence of a dog in the classroom. Anthrozoos, 15, 37–50.

Jang, K.L., Livesley, W.J. & Vernon, P.A. (1996). Heritability of the big five personality dimensions and their facets: A twin Study. Journal Person, 64, 577-591.

Katschnig, H., Demal, U., Lenz, G., & Berger, P. (Hrsg.). Die extrovertierten Persönlichkeitsstörungen (S. 63-86). Facultas, Wien.

Kellert, S. R. (1993). The Biological Basis for Human Values of Nature. In Kellert, S. R. & Wilson, E.O. (Hrsg). The Biophilia Hypothesis (S. 42-69). Island Press, Washington D.C.

Kellert, S. R. (1997). Kinship to mastery. Biophilia in Human Evolution and Development. Island Press, Washington D.C.

Klicpera, C. (2009). Einführung in die Psychopathologie. Facultas, Wien.

Kopelowicz, A., Liberman, R.P. & Zarate, R. (2006). Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 32, 12–23.

Kotrschal, K. (2012). Wolf – Hund – Mensch: Die Geschichte einer jahrtausende alten Beziehung. Brandstätter, Wien.

Lecointre, G. & Le Guyader, H. (2006): Biosystematik. Springer, Berlin.

Livesley, W.J. (1998). Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder. Canadian Journal for Psychiatry, 43, 137-147.

Olbrich, H.M., Leucht, S., Fritze, J., Lanczik, M.H. & Vauth, R. (2004). Schizophrenien und andere psychotische Störungen. In: Berger, M. (Hrsg.). Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie (S.453-540). Elsevier, München.

Otterstedt, C. (2003). Der heildende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, E. & Otterstedt, C. (Hrsg.). Menschen brauchen Tiere (S.58-67). Kosmos, Stuttgart.

Rössler, W. (2011). Epidemiologie der Schizophrenie. Schweiz Med Forum, 48, 885 – 888.

Sams, N. J., Fortney, E. V. & Willenbring, S. (2006). Occupational therapy incorporating animals for children with autism: a pilot investigation. American Journal of Occupational Therapy, 60, 268–274.

Stieglitz, R.D. & Freyberger, H.J. (2004). Psychiatrische Diagnostik und Klassifikation. In: Berger, M. (Hrsg.). Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie (S.47-78). Elsevier, München.

Stone, M.H. (2000). Entwickelt sich die Borderline-Persönlichkeitsstörung zu einem Massenphänomen? Überblick über epidemiologische Daten und Hypothesen. In: Kernberg, O., Dulz, B., Sachsse U. (Hrsg.): Handbuch der Borderline-Störungen (S.3-9). Schattauer, Stuttgart-New York.

Torgersen, S., Kringlen, E. & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. Arch. Gen. Psychiatry, 58, 590-596.

Torgersen, S., Lygren, S., Oien, P.A., Skre, I., Omstad, S., Edvardsen, J., Tambs, K. & Kringlen E. (2000). A twin study of personality disorders. Compr. Psychiatry, 41, 416-425.

Tsuang, M.T. & Owen, M.J. (2002). Molecular and population genetics of schizophrenia. In: Davis, D.L., Charney, D., Coyle, J.T. & Nemerov, C. (Hrsg.). Neuropsychopharmacology: The fifth generation of progress (S. 671-687). Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.

Vernooij, M. A. & Schneider, S. (2010). Handbuch der Tiergestützten Interventionen. Grundlagen. Konzepte. Praxisfelder (2. Aufl.). Quelle & Meyer, Wiebelsheim.

Villalta-Gil, V., Roca, M., Gonzalez, N., Domenec, E., Cuca, B., Escanilla, A. & Haro, J. M. (2009). Dog-assisted therapy in the treatment of chronic schizophrenia inpatients. Anthrozoos, 22, 149–159.

Wells, D. L. (2004). The facilitation of social interactions by domestic dogs. Anthrozoos, 17, 340–352.

Wilson, E. O. (1993). Biophilia and the Conversation Ethic. In Kellert, S.R. & Wilson, E.O. (Hrsg.). The Biophilia Hypothesis (S. 31-41). Island Press, Washington D.C.

Zimen, E. (2010). Der Hund, Abstammung- Verhalten- Mensch und Hund, Wilhelm Goldmann, München.

8. Zusammenfassung

Dass Tiere positive Einflüsse auf das soziale und psychische Wohlbefinden von Menschen haben, wird in letzter Zeit immer stärker diskutiert und auch erforscht (Otterstedt, 2003; Beetz, Üvnos-Moberg, Julius & Kotrschal, 2012). In der vorliegenden Arbeit wurden Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung und auch Menschen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung befragt, welche subjektiven Auswirkungen der Besitz eines eigenen Hundes für das soziale Leben hat. Otterstedt (2003) geht in ihrer Übersicht davon aus, dass der Besitz eines Hundes zur Aufhebung von Einsamkeit/ Isolation, zum Bedürfnis nach Nähe, Intimität, Familienzusammenhalt und Vermittlung positiver sozialer Attributionen beiträgt. Das Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, ob Menschen mit einer psychischen Erkrankung von positiven Auswirkungen des eigenen Hundes auf ihr soziales Leben berichten und sich somit, die in der Literatur diskutierten Annahmen auch von dieser Personengruppe bestätigen lassen. Aufgrund der kleinen Stichprobe wird bei der vorliegenden Arbeit ein qualitativer Forschungsansatz gewählt, der in Form halbstandisierter Interviews einen höheren Erkenntnisgewinn bringt (Flick, 2011).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der Hund selbsteingeschätzte Auswirkungen als Sozialer Katalysator, Gesprächsstoffvermittler und als Sozialpartner zur Reduzierung von Einsamkeit für die Befragten haben kann. Aus diesen Ergebnissen lässt sich vermuten, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung mit einem eigenen Hund ein angepassteres Sozialleben, mehr soziale Unterstützung und positivere Soziale Attributionen aufweisen als Menschen mit einer psychischen Erkrankung ohne Hund. Diese Frage lässt sich mit der vorliegenden Arbeit aber nicht beantworten. Um Vergleiche zwischen Subpopulationen bezüglich spezieller Merkmale, wie Soziale Beziehungen und Unterstützung, anstellen zu können, wäre es nötig, diese Gruppen in einer empirisch quantitativen Untersuchung zu vergleichen (Bortz & Döring, 1995).

9. Anhang

9.1. Information zum Interview

Mein Name ist Andreas Hinterhölzl und ich arbeite als Psychologe bei Pro Mentе Wien. Ich besuche den Universitätslehrgang „Tiergestützte Therapie und Fördermaßnahmen“. In meiner Hausarbeit interessiere ich mich für die Rolle des Hundes als Sozialpartner von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Mit Hilfe eines Interviews möchte ich gerne Ihre Sichtweise und Meinungen dazu erheben. Das Interview kann an einem im Vorhinein abgemachten Ort oder auch bei Ihnen zu Hause stattfinden. Die Dauer beträgt ca. 30 Minuten. Natürlich werden Ihre Daten streng vertraulich und anonym behandelt. D.h. keiner erhält Auskunft über Ihre Beantwortung der Fragen.

Bei Fragen kann man sich jederzeit an mich wenden!

Mag. Andreas Hinterhölzl

9.2. Zustimmungserklärung

Ich, _____, erkläre mich bereit, dass meine Aussagen zum Zwecke einer wissenschaftlichen Arbeit verwendet werden. Das Interview wird zur besseren Auswertung aufgenommen, wobei die Aufnahme nach der Auswertung gelöscht wird. Das Interview wird anonym und streng vertraulich durchgeführt. Es kommt zu keiner Weitergabe der Daten.

Datum, Unterschrift

9.3. Transkription der Interviews

Person X

1) Wie geht es Ihnen im Kontakt mit anderen Menschen?

Die Besonderheit ist, dass ich etwas unsicher bin, im Umgang. Und das man sich mehr hinterfragt, ob man gut ankommt bei anderen. Es gibt Blockaden im Umgang mit anderen Menschen.

2) Dies führt schon zur zweiten Frage: Was für Probleme gibt es im Umgang mit anderen Menschen?

Das man nicht locker ist, sondern steif. Sie ist verunsichert.

3) Lernen sie andere Menschen in der Hundezone kennen?

Ja, wenn der Hund dabei ist geht das leichter, weil die Aufmerksamkeit während der Gespräche sich primär um den Hund dreht. Der Hund ist der Aufhänger für ein Gespräch, d.h. Der Smalltalk läuft von selbst, denn man hat gleich ein Thema und weiß worüber man reden will und da fühlt man sich den anderen Menschen gleich viel näher und dann ist es auch leichter. Ich habe irrsinnig viele Bekanntschaften in den Hundezonen gemacht, also meine Sozialkontakte sind jetzt besser, seit ich den Hund hab. Man vergisst die Unsicherheiten, da man sich auf den Hund konzentriert. Man korrigiert ja den Hund und der Fokus ist am Hund, da denk ich nicht über den anderen Menschen extrem viel nach, da nehm ich einfach und man kommt in s Gespräch.

4) Viele Leute sagen, dass es mit Hund leichter ist, mit anderen ins Gespräch zu kommen. Wie sehen sie das?

Auf jeden Fall. Und es ist schön, das klingt, vielleicht auch seltsam, wenn man immer diesselbe Hundezone besucht, trifft man meistens dieselben Leute und da hat man dann auch

eine Regelmäßigkeit bei den Treffen. Weil da weiß man schon, dass ist der mit dem Hund und man hat etwas stabilere Beziehungen. Man geht oft zu gewissen Zeiten runter (in die Hundezone), damit ich den oder die Person treffe, zusätzlich. Auch bei der Hundeschule sind irrsinnig viele Leute von da, von der Hundezone, d.h. Ich bin in der Hundeschule nicht neu, da ich schon Leute kenne.

5) Was machen sie, wenn sie sich einsam fühlen?

Bezogen auf den Hund. Ich gehe mit ihm Gassi. Einsam fühle ich mich eigentlich nicht, seitdem ich den Hund hab. Die Einsamkeitsgefühle habe sich verbessert durch den Hund. Also, ich kann mich noch erinnern, dass der Dr. Weber, als ich den Hund schon 2 Monate hatte, da ist es mir schon etwas besser gegangen von der Stimmung her und ich nehme jetzt auch weniger Medikamente, ich nehm kein Seroquel fast mehr und er hat mich gefragt, was sich verändert hat und ich bin auf nichts gekommen, ich hab auch nichts, ich hab auch nichts verändert gehabt, außer, dass ich den Hund hab und dann hab ich, so zum Spaß gesagt: Naja ich geh halt ständig mit dem Hund in die Sonne, vielleicht ist es ja das und er hat gesagt: Ja, das könnte tatsächlich sein, weil sie gehen jetzt wirklich mehr raus seitdem sie den Hund haben, weil ich, wie ich den Hund noch nicht gehabt hab, hab ich mich mehr verkrochen in der Wohnung. Jetzt hab ich einen Grund runter zu gehen. Also vielleicht hat das dazu beigetragen.

6) Kann der Hund das zusammen sein mit anderen Menschen ersetzen?

Nein. Weil ich mit dem Hund keine Gespräch führen kann und weil der Hund ein Tier ist und ein ganz anderes Verhalten hat als der Mensch. Ich finde, man sollte seinen Hund nicht benützen, dass er sein Partnerersatz oder irgend so etwas ist. Wer das mit dem Hund macht, tut meiner Meinung nach dem Tier nichts Gutes. Es ist auch eine Katze kein Ersatz.

7) Wie reagieren anderen Menschen auf sie, wenn sie mit dem Hund unterwegs sind?

Das ist unterschiedlich. Also, ich habe auch schon bemerkt, dass gewisse Kulturen, also vor allem muslimische Frauen und deren Kinder sich fürchten vor dem Hund. Jetzt ist der Dobby auch ein Stückchen größer und da ist dann auch die Hemmschwelle ein bisserl höher. Und das stört mich, weil ich dann immer so das Gefühl hab, weil ich weiß, dass in deren Kultur der

Hund und etwas schmutziges ist und wenn die dann schon von Haus aus so hingehen: Ih, ein Hund, hysterisch, dann denk ich an die Tierquäler, die es auf der Welt gibt., aktuell Rumänien und so. Es gibt unterschiedliche Reaktionen, es gibt Leute, die positiv reagieren, aber in der Stadt, direkt neben der Straße am Gehsteig eher nicht. In der U-Bahn auch eher nicht. In der Hundezone natürlich, weil da sind andere Hundebesitzer, aber ich finde, die meisten Reaktionen sind eher mit Vorbehalt. Leute sind eher vorsichtig und v.a. Wenn man einen größeren Hund hat, haben die Leute Angst. Natürlich gibt es ältere Leute, die lieb auf die Hunde schauen, aber jüngere gestresste Leute, die von der Arbeit heim kommen, interessiert kein Hund, die haben andere Probleme. Ich glaube, man nimmt das selber ganz anders wahr, wenn man nicht selber einen Hund hat. Wie ich keinen Hund gehabt habe, habe ich mir im Sommer auch immer gedacht, müssen die da überall hin machen und da habe ich mich extrem aufgeregt über die ganzen Gackler und es verändert sich dann auch. Ich meine, ich reg mich immer noch auf, wenn ich ein Gackler sehe, aber jetzt habe ich mehr Verständnis, aber früher habe ich auch immer geschimpft: Diese Hunde gehören nicht in die Stadt, wenn nimmt sich den so was und so halt.

8) Was und wieviel reden sie mit Freunden über ihren Hund?

Da muss man aufpassen. Wenn jemand auch einen Hund hat, dann kann das schon eins der, also mit der Tinka rede ich natürlich viel über den Hund, weil sie selber einen hat. Und sonst bemühe ich mich halt, dass ich das nicht als... Also, bei meiner Familie merke ich, z.B. bei meiner Mutter, als würde ich reden als hätte ich ein Kind. Der Dobby ist noch ein Junghund und da redet man so: Ja Mama, vor 3 Wochen hat er angefangen zum Fuss heben, beim Gassi gehen und da muss ich immer aufpassen... Man muss aufpassen, dass man die Leute nicht zu sehr bequatscht. Wenn einer keinen Hund mag, wie ein Freund von mir, dann geht er nicht drauf ein, dann interessiert es ihn auch nicht.

Person Y

1) Wie geht es Ihnen im Kontakt mit anderen Menschen?

Ich würd das so sagen, dass ich schon viele Sozialkontakte habe, ich habe Freunde von der Schule und die haben mich auch während meiner psychischen Erkrankung begleitet und

soziale Kontakte habe ich im Großen und Ganzen recht viele, und ich freu mich auch drüber viele gute Freunde zu haben.

2) Was für Probleme gibt es im Umgang mit anderen Menschen?

Im Umgang mit anderen Menschen tue ich mir im Vergleich zu früher nicht mehr so schwer. Es hat sich verbessert. Probleme waren früher, dass ich sehr unsicher war, wie ich mich präsentier gegenüber anderen. Dies hat sich darin geäußert, dass ich zurückhaltender war und vielleicht auch ein bisschen mehr selbstreflektiert dadurch. Ich habe etwas weniger Kontakt zu den Freunden, aber ich habe auch eine Freundin, das hab ich vorher nicht erwähnt, die ich schon seit dreieinhalb Jahren hab und mit der ich sehr viel Zeit verbringe, d.h. Sie wohnt jetzt bei mir und ist meine größte Stütze. Bei Zeiten, wo ich nicht so viel mit den Freunden zu tun hab, ist die Freundin da.

3) Lernen Sie andere Menschen in der Hundezone kennen?

Auf jeden Fall, ja. Wenn jemand da ist, der mir bekannt ist, auf jeden Fall begrüßen und ein kurzes Plauscherl manchmal. Wenn mir grad danach ist, dann red ich auch kurz mit denen und frag wie es geht und wie es dem Hund geht. Ja mir gefällt das sehr gut, immer ein bisserl Kontakt zu den Leuten zu haben, mit den Leuten kurz zu sprechen und einfach sich kurz auszutauschen.

4) Viele Leute sagen, dass es mit Hund leichter ist, mit anderen ins Gespräch zu kommen. Wie sehen sie das?

Ich seh das genau so. Es ist einfach eine andere Verbindung da, man harmoniert ganz anders miteinander. Man sieht der andere hat einen Hund und ich hab auch einen Hund, ins Gespräch kommen, warum nicht? Es ist auf jeden Fall leichter. Ich hab mich am Anfang (Hund) mehr sozial integriert gefühlt in die Gesellschaft, mittlerweile schon noch, aber am Anfang war das richtig guter Schwung in die richtige Richtung. Es ist mir richtig aufgefallen.

5) Was machen sie, wenn sie sich einsam fühlen? Spielt der Hund eine Rolle?

Einsam fühl ich mich jetzt nicht so oft., weil ich eine Freundin hab, die auch bei mir wohnt. Aber ich öfter alleine mit dem Hund zu Hause und spiel mit ihm oder hör Musik, da schläft er

dann meistens und natürlich das Rausgehen danach. Somit bin ich viel mehr unterwegs mit dem Hund als wenn ich keinen Hund hätte.

6) Kann der Hund das zusammen sein mit anderen Menschen ersetzen?

Schwierige Frage. Er spielt eine wichtige Rolle für mich auf jeden Fall und ich denk mir schon, dass er eine Rolle ersetzen könnte, ich wüsste jetzt nicht genau, welche Rolle, aber, wenn ich mir Gedanken darüber mache, dass wenn ich jetzt z.B. ... Jetzt hab ich den Faden verloren. Ich denke nicht, dass er... Vielleicht kann er mir in Situationen helfen, wo es mir nicht gut geht, wo ich einsam bin z.B., dann ersetzt er für mich schon eine Rolle, dass ich mich nicht alleine fühle. Ja, aber so im Allgemeinen, nur ich mit meinem Hund das wäre zu wenig.

7) Wie reagieren anderen Menschen auf sie, wenn sie mit dem Hund unterwegs sind?

Manche reagieren sehr ängstlich. Also auf der Straße passiert es mir öfters, dass manche Leute zurück schrecken, die haben Angst vor der Begegnung mit dem Hund. Aber es ist schon so, dass viele Leute den Hund anlächeln oder mich anlächeln. Das ist etwas sehr schönes, weil man bekommt mehr positives als negatives Feedback. Es wird auch immer gesagt, dass der Diego so ein hübscher Hund ist und er ist sehr zutraulich und er ist eigentlich das Baby der Familie.

8) Was und wieviel reden sie mit Freunden über ihren Hund?

Wie es dem Hund geht, also das kann eigentlich auch nur ich beurteilen... das werde ich öfter gefragt. Ob er schon größer geworden ist. Wenn ich Freunde treffe, dann ist das Thema schon öfter da, dass ich über meinen Hund rede. Er ist bei Treffen schon immer wieder Gesprächsthema. Es ist etwas, worüber ich auch gerne rede. Das kommt wirklich aus mir, wenn ich über den Hund rede. Ich kann mich auch gut mit ihm identifizieren. Es ist ja öfter so, dass die Herrchen dem Hund ähnlich sind.

Person Z

1) Wie geht es Ihnen im Kontakt mit anderen Menschen?

Also, als Hundebesitzer ist man ja gezwungen mit anderen in Kontakt zu gehen. Wenn ich grad nicht gut drauf bin, dann nervt mich das manchmal, dass man dann schon jeden kennt im Block und mit jedem reden muss, aber im Großen und Ganzen sehe ich bei mir, dass es Gespräche schafft und soziale Kontakte reinbringt, die ohne Hund einfach nicht da wären. Das andere ist halt, dass ich seit dem ich den Hund hab, viel weniger mit Freunden mach, weil ich die kleinen Pausen, an meinem ansonst hohen Arbeitspensum, für den Hund aufbrauche und ich mich eben nicht mit Leuten treffe. Bzw. ist der Fly auch nicht so einfach. Wenn ich mit ihm wo hingeh, besteht ein gewisses Risiko, manchmal klappts suber, manchmal denk ich mir ja. Er ist ja selber psychisch krank. Ich glaube, dass ein Hund, der selber gesund ist, besser wäre. Er hat eine typische Hundescheißvergangenheit, er wurde mit ca. 3 Monaten in Ungarn in einer Tötungsstation vermittelt, mit 6 Monaten wieder ausgesetzt und dann war er bei einem Bekannten von mir, der ihn angekiff und geschlagen hat und den von 8:00 bis 23:00 alleine gelassen. D.H. Der Fly bleibt mir nicht brav alleine, jetzt mit dem zweiten Hund von Claudia ist es etwas besser, aber im Prinzip, weiß ich nicht wie ich das Alleine lassen in einer eigenen Wohnung hinkriegen soll. Er ist irrsinnig nervös, hat Panikattacken, ich hab jetzt 3 Monate lang jeden Monat ein 50€ Medikament für ihn gekauft, gegen Reinmachen, Trennungsstörungen, hat aber nicht wirklich was gebracht.

2) Was für Probleme gibt es im Umgang mit anderen Menschen? (abseits vom Hund)

Eigentlich geht es mir gut. Ich hab nur jetzt gerade das Problem, dass ich mich immer mehr zurückgezogen habe, weil ich mich für das Gewicht so geniere. Das ist der größte Teil, warum ich mich nicht mit anderen Leuten treff. Normalerweise bin ich eine, die sehr viel quasselt, sehr viel Freunde hat, immer dabei ist und es ist weniger geworden in der Zeit, wo ich den Fly bekommen hab, aber nicht wegen dem Fly, sondern weil es mir nicht gut gegangen ist. Es ist etwas weniger geworden. Ich glaub es ist auch das Alter, ich bin 22 geworden und ich hab viele Freunde, die schon in Beziehungen sind, schon zusammen gezogen sind, Jobs haben, was werden usw. oder voll im Studieren drinnen sind.

3) Lernen Sie andere Menschen in der Hundezone kennen?

Ja, das immer. Wenn die Hunde sich verstehen, also... momentan versuch ich, dass ich mit denen nicht so viel quassel, weil man wird viel beeinflusst, was die Hundeerziehung betrifft,

jeder weiß es besser. Ich weiß ja auch, wenn ich etwas seh, was gravierend falsch ist, dann sag ich auch manchmal was. Ich hab eine bekannte, die einen richtigen Problemhund, der hat schon Menschen gebissen, das war schon vor Gericht, die war auch komplett fertig und die hat gesagt, seit sie den Leuten aus dem Weg geht, geht es ihr super mit dem Hund. Ich überleg grad, ob ich irgendjemand so in der Hundezone kennen gelernt hat. Wir haben in der Nachbarschaft Leute, die ich über die Hunde kenn und auch so über mein Privatleben plauder, aber dass ich sag, seit dem ich den Hund hab, bin ich mit der und der Person immer unterwegs, das würde ich jetzt nicht sagen. Keine stabilen Hundefreundschaften. Ich würde gern die Hundeschule machen, red mir aber ein, dass es zu teuer ist und vielleicht probier ichs einfach ab März und ich glaub, dann wär das schon mehr so, dass man dann sagt, dass man so seine Hunderunde hat.

4) Viele Leute sagen, dass es mit Hund leichter ist, mit anderen ins Gespräch zu kommen. Wie sehen sie das?

Ja, also wo man es ganz stark merkt, ist, wenn man mit dem Hund in der U-Bahn sitzt, also es gibt immer irgendjemanden, der fragt, ob er ihn streicheln darf oder was das für eine Rasse ist oder jemand, der ohne gefragt zu werden, anfängt über seinen Hund zu reden und das sind eigentlich immer ganz lustige Leute.

5) Was machen sie, wenn sie sich einsam fühlen? Spielt der Hund eine Rolle?

Ich hab den Hund genommen in einer Zeit, da haben wir in der WG zu dritt gewohnt und das war wie eine kleine Familie. Da hab ich beschlossen einen Hund zu nehmen, das war recht spontan. Die beiden anderen sind ausgezogen, der Fly ist bei mir geblieben, weil ich ihn nicht hergeben wollte und die beiden haben sich im März umgebracht, d.h. Der Fly ist das, was noch überbleibt und wo ich die Einsamkeit am meisten spür, ist eh das... momentan. Da denk ich mir schon manchmal, er ist noch da. Der Fly kommt auch her, wenn irgenwas ist, Tränenabschleckhund.

6) Kann der Hund das zusammen sein mit anderen Menschen ersetzen?

Ein Ersatz sein, kann er nicht, aber er kann dafür sorgen, dass der Wunsch nach mehr Sozialkontakten nicht abstirbt. Als ich alleine in der Wohnung gwohnt hab, da ging es mir

sehr schlecht, aber ich hab einen total tollen Rhythmus gehabt, weil ich alles auf den Fly konzentriert hab. Also ich war arbeiten, ich hab überhaupt in nichts mehr einen Sinn gesehen, aber das einzige, was mir noch sinnvoll vorgekommen ist, war mit dem Hund raus zu gehen und 500 tausend Mal den Ball zu werfen.

7) Wie reagieren anderen Menschen auf sie, wenn sie mit dem Hund unterwegs sind?

Dadurch, dass der Fly schon ein hübscher Hund ist, kommen gute Reaktionen. Ich hab viele Freunde, die sich total freuen, wenn ich ihn mitnehm. Das liegt eigentlich oft an mir, dass ich mir denk, will ich mir den Stress antun, kümmern usw.

8) Was und wieviel reden sie mit Freunden über ihren Hund?

Der Hund ist oft Gesprächsthema. Wir haben ein befreundetes Pärchen, die haben jetzt einen Chiwawa genommen, dadurch reden wir sehr viel über Hunde. Die wollten auch öfter auf den Fly aufpassen. Die haben sich den Hundeflüsterer angeschaut, da war dann auch viel Gesprächsthema da.