

Tiergestützte Interventionen bei Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung

Wissenschaftlicher Stand der Forschung und Fallbeispiele

HAUSARBEIT

zur Erlangung des Titels „Akademisch geprüfte Fachkraft für Tiergestützte Therapie und
Tiergestützte Fördermaßnahmen“

verfasst von

Mag. Viktoria Prantner

betreut von

Dr. Birgit U. Stetina

Innsbruck, im April 2016

Veterinärmedizinische Universität Wien

Verein „Tiere als Therapie“ – Wissenschafts- und Ausbildungszentrum

12. TAT-Universitätslehrgang für Tiergestützte Therapie und Tiergestützte Fördermaßnahmen

Danksagung

Leider ist es mir an dieser Stelle nicht möglich, allen Personen zu danken, die mir bei der gesamten Ausbildung und beim Verfassen dieser Arbeit eine unverzichtbare Hilfe waren.

Besonders hervorheben möchte ich jedoch meinen Dank an all die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner, die sich von mir „ein Loch in den Bauch“ fragen ließen: Dipl. Psy. Ilka Parent, PD Dr. Andrea Beetz, Dipl. soz. päd. Ingrid Stephan, Oberstleutnant d. R. Benno Schmidt und Kerstin Gerke. Herrn Bart Sherwood, Ansprechpartner des Vereins TADSAW, möchte ich ebenso ganz herzlich für sein unbeschreibliches Engagement danken. Ohne ihn wäre die Befragung der Soldaten und Soldatinnen nicht möglich gewesen.

In diesem Sinne bedanke ich mich auch genau bei jenen Soldaten und Soldatinnen, die sich bereit erklärt haben, meinen Fragebogen auszufüllen und mir hiermit Einblick in ihr Leben gaben.

Abschließend möchte ich noch Frau Mag. Anna Markt erwähnen, die mir tatkräftig mit ihren Englischkenntnissen zur Seite stand und mich jederzeit bei den Übersetzungen ins Englische hilfreich unterstützte.

DANKE!



<http://booktrib.com/2015/04/why-our-furry-companions-make-life-worth-living/>
accessed: 16.02.2016

„Menschen verlassen das Land und kehren zurück mit Erfahrungen, die auf extreme Weise anders sind als die ihrer zurückgebliebenen Mitmenschen“

Zitat von Jonathan Shay (Stecker, 2012, S. 2)

-

„Wo das Tier den Menschen so annimmt, wie er ist, kann auch der Mensch beginnen, sich so anzunehmen, wie er ist.“ (Otterstedt, 2001, S. 87)

Inhaltsverzeichnis

1	Abstrakt	1
2	Einleitung	2
3	Posttraumatische Belastungsstörung	4
	3.1 Definition und Kriterien der Diagnose	4
	3.2 Psychische und physische Symptome	7
	3.3 Verlaufsmodell der Psychotraumatologie	9
	3.4 Probleme bei der Behandlung	11
4	Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung	12
	4.1 Wissenschaftlicher Stand der Forschung	12
	4.2 Probleme bei der Behandlungsbereitschaft	16
	4.3 Behandlungsansätze der Deutschen Bundeswehr	17
	4.4 Aktuelle Zahlen von PTBS-Betroffenen - Behandlungsbedarf	19
5	Wirkfaktoren von Tiergestützter Intervention bei Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung	22
	5.1 Definition Tiergestützter Intervention	22
	5.2 Psychische und physische Wirkfaktoren Tiergestützter Interventionen	23
	5.3 Tiergestützte Intervention in der Psychotherapie	27
	5.4 Tiergestützte Intervention bei Trauma	29
6	Welche Tiergestützten Einsätze bei traumatisierten Soldaten und Soldatinnen gibt es schon?	32

6.1 Aktuell laufende Projekte Tiergestützter Interventionen für Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung	34
7 Begleithunde für Soldaten und Soldatinnen mit PTBS	46
7.1 Definition Assistenzhund bzw. Begleithund	46
7.2 Wie werden Begleithunde für PTBS-Betroffene ausgebildet?	48
7.3 Erfahrungsbericht über die Wirkfaktoren von PBTS-Begleithunden	53
8 Erhebung der Wirkfaktoren und des Einsatzbereiches von Begleithunden für Soldaten und Soldatinnen mit PTBS mittels Fragebogen	54
8.1 Durchführung der Befragung	55
8.2 Ergebnisse	56
9 Diskussion und Schlussfolgerung	61
10 Literaturverzeichnis	65
11 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	73
Anhang	74
Eidesstattliche Erklärung	79

1 Abstrakt

Meine Hausarbeit beschäftigt sich nach einem theoretischen Einblick in die Posttraumatische Belastungsstörung und der Vulnerabilität von Soldaten und Soldatinnen einerseits mit der Fragestellung „Inwieweit können Begleithunde für Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung hilfreich sein? Wie werden sie ausgebildet? Welche Wirkfaktoren lassen sich beobachten?“. Andererseits möchte ich einen Blick auf weitere Tiergestützte Interventionen und deren Wirkfaktoren in diesem Bereich werfen.

Zur Untersuchung der ersten Fragestellung führte ich ein Interview mit Fr. Kerstin Gerke vom Verein Hunde für Handicaps, die schon einen Begleithund für eine Person mit Posttraumatischer Belastungsstörung ausgebildet hat. Sie gab mir Einblick in die Komplexität dieses Themas. Darüber hinaus wurden die Fragen des Nutzens von Begleithunden für Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung sowie der Wirkfaktoren durch eine Erhebung mittels Fragebogen untersucht. 11 Soldaten und Soldatinnen beantworteten diesen Fragebogen und ließen dabei durchwegs positive Effekte, vor allem bezüglich der Verbesserung des Allgemeinbefindens und der erhöhten Entspannung durch den Besitz eines Begleithundes erkennen.

Dem weiteren Ziel dieser Hausarbeit, einen Blick auf schon bestehende Tiergestützte Interventionen und deren Wirkfaktoren bei Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung zu werfen, wurde durch das Führen von Interviews Rechnung getragen. Es werden folgende drei Projekte genauer beschrieben: Pferdeunterstützte Therapie bei Einsatzbedingter Belastungsstörung, Tiergestützte Familienwoche für Soldaten mit Posttraumatischer Belastungsstörung und ihre Angehörigen, HIT - Hundegestützte Intervention bei Trauma. Hierbei werden ebenso durchwegs positive Effekte ersichtlich. Sei es das Entspannen und Loslassen durch die Anwesenheit verschiedener Tiere, der Kontaktaufbau durch einen Hund oder das Aufhellen der Stimmung und der allgemeine Gewinn für ihr Leben durch den Kontakt zum Pferd.

2 Einleitung

Gleich zu Beginn möchte ich festhalten, dass ich viel Wert darauf gelegt habe, die Zielgruppe zu gendern. Im militärischen Kontext werden Frauen immer noch nicht als selbstverständlich angesehen, daher habe ich gerade in diesem Kontext das Augenmerk darauf gelegt, diese nicht in der männlichen Schreibweise untergehen zu lassen. Somit wird in diesem Zusammenhang immer von Soldaten und Soldatinnen gesprochen.

Inhaltlich nimmt die Hausarbeit ihren Ausgangspunkt in der Tatsache, dass der Bundeswehr in Deutschland immer mehr bewusst wird, wie viele Soldaten und Soldatinnen von Auslandseinsätzen mit einer Traumatisierung heimkehren. Besonders im militärischen Bereich ist das Aufsuchen eines Arztes bzw. das Sprechen über Einsatz- und Leistungsfähigkeit oft sehr schwer. Häufig bestehen Befürchtungen über verminderte Karrierechancen und die Ungewissheit der Behandlungsmöglichkeiten ist sehr groß. Es stellt sich daher die Frage: Wie kann man den Betroffenen und ihren Angehörigen trotzdem helfen? In Amerika werden immer mehr Assistenzhunde ausgebildet, die Personen mit Posttraumatischer Belastungsstörung helfen sollen.

Da es sich hierbei um ein sehr aktuelles Thema handelt, das in der Forschung bisher noch wenig untersucht wurde, vom gesellschaftlichen und psychologischen Standpunkt aber von zunehmender Bedeutung wird, möchte ich mich in meiner Arbeit mit dem Einsatz von Begleithunden bei Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung beschäftigen. Meine Fragestellung lautet folglich: inwieweit können Begleithunde in diesem Bereich hilfreich sein? Wie werden sie ausgebildet? Welche Wirkungsfaktoren lassen sich beobachten? Darüber hinaus möchte ich einen Blick auf schon bestehende tiergestützte Einsätze und deren Wirkfaktoren für Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung werfen.

Hierzu finden sich in Kapitel 3 wichtige Parameter für die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung. Im Kapitel 4 wird auf die Soldaten und Soldatinnen mit dieser Erkrankung eingegangen. In Kapitel 5 werden Wirkfaktoren von Tiergestützten Interventionen bei Symptomen der Posttraumatischer Belastungsstörung aufgezeigt und in Kapitel 6 die schon bestehenden Tiergestützten Interventionen bei traumatisierten Soldaten und Soldatinnen erläutert. Kapitel 7 beschäftigt sich intensiv mit dem Thema des Begleithundes für Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung und in Kapitel 8 wird ein Fragebogen zur Erhebung von Wirkfaktoren und Einsatzbereiche für Begleithunde in diesem Bereich präsentiert und ausgewertet. Abschließend werden die Ergebnisse in Kapitel 9 zusammengefasst und diskutiert.

3 Posttraumatische Belastungsstörung

3.1 Definition und Kriterien der Diagnose

Ein Posttraumatisches Belastungssyndrom oder eine Posttraumatische Belastungsstörung, im Folgenden kurz PTBS genannt, entspricht dem im englischsprachigen Raum gebräuchlichen Begriff der Posttraumatic Stress Disorder. (Dunker Sibylle Beate, 2009)

Es existieren 2 Diagnosemanuale, welche die Kriterien für eine Posttraumatische Belastungsstörung festlegen. Einerseits kann man eine Diagnose nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellen, andererseits anhand des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) der American Psychiatric Association (APA). Im DSM-IV wird die Beschreibung der Störung stärker herausgearbeitet:

„Das Hauptmerkmal der Posttraumatischen Belastungsstörung ist die Entwicklung charakteristischer Symptome nach der Konfrontation mit einem extrem traumatischen Ereignis. Das traumatische Ereignis beinhaltet das direkte persönliche Erleben einer Situation, die mit dem Tod oder der Androhung des Todes, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit zu tun hat oder die Beobachtung eines Ereignisses, das mit dem Tod, der Verletzung oder der Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit einer anderen Person zu tun hat oder das Miterleben eines unerwarteten oder gewaltsamen Todes, schweren Leids, oder Androhung des Todes oder einer Verletzung eines Familienmitgliedes oder einer nahestehenden Person [...]. Die Reaktion der Person auf das Ereignis muß intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen umfassen [...]. Traumatische Erfahrungen, die direkt erlebt wurden, umfassen folgende Erlebnisse (sind aber nicht auf diese begrenzt): kriegerische Auseinandersetzungen, gewalttätige Angriffe auf die eigene

Person (Vergewaltigung, körperlicher Angriff, Raubüberfall, Straßenüberfall), Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Folterung, Kriegsgefangenschaft, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, schwere Autounfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit. [...]“ (Saß et al., 2003, S. 515)

Es gibt drei Hauptkriterien für eine Diagnose, im folgenden Kapitel noch genauer beschrieben werden. Diese werden hier aber bereits überblicksmäßig dargestellt. Eines der Kriterien ist das Wiedererleben des traumatischen Ereignisses. Dies kann auf verschiedene Art und Weise erfolgen, beispielsweise in Form wiederholter und aufdringlicher Erinnerungen, wiederkehrender, quälender Träume oder dissoziativer Zustände wie Flashbacks. Diese gehen oft mit einem weiteren Kriterium, dem anhaltenden Stress und der erhöhten Aktivierung des zentralen Nervensystems (Arousal), einher. Wenn etwas an das traumatische Erlebnis erinnert, treten häufig intensive psychische Belastungen oder physiologische Reaktionen auf. Das dritte Kriterium ist der Versuch der Betroffenen die Reize, die mit dem Trauma in Verbindung stehen zu vermeiden. Im Allgemeinen weichen sie Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen über das Ereignis sowie Aktivitäten, Situationen oder Personen, die sie daran erinnern, bewusst aus.

Betroffene Personen berichten ebenso über folgende Begleiterscheinungen:

- deutlich vermindertes Interesse
- verminderte Teilnahme an Aktivitäten, die zuvor Freude bereitet haben
- Gefühl der Isolierung und Entfremdung von anderen
- deutlich reduzierte Fähigkeit, Gefühle zu empfinden (vor allem, wenn es Intimität, Zärtlichkeit und Sexualität betrifft)
- Gefühl einer eingeschränkten Zukunft
- Ein- und Durchschlafstörungen (hervorgerufen durch wiederholte Alpträume)
- erhöhte Wachsamkeit
- übertriebene Schreckreaktionen

- Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten

Auch die hohe Komorbidität mit folgenden Störungen muss erwähnt werden. *„Es besteht ein erhöhtes Risiko für Major Depression, Störungen im Zusammenhang mit Psychotropen Substanzen, Panikstörung, Agoraphobie, Zwangsstörung, Generalisierte Angststörung, Soziale Phobie, Spezifische Phobie und Bipolare Störung. Diese Störungen können dem Beginn einer Posttraumatischen Belastungsstörung entweder vorausgehen, ihm folgen oder sich gleichzeitig entwickeln.“* (Saß et al., 2003, S. 517)

Die Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung beginnen meist innerhalb der ersten drei Monate nach dem Ereignis – wobei sich dies auch um mehrere Monate, wenn nicht sogar Jahre verzögern kann – und dauern unterschiedlich lang. Die Wahrscheinlichkeit, eine Posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln, geht mit der Schwere, Dauer und Nähe der Person bei Konfrontation mit dem traumatischen Ereignis einher. Man nimmt an, dass es Schutzfaktoren gibt, welche die Entstehung einer Posttraumatischen Belastungsstörung positiv beeinflussen können, wie beispielsweise soziale Unterstützung, Familienanamnese, Kindheitserfahrungen und Persönlichkeitsvariablen. (Saß et al., 2003)

Zimbardo und Gerrig (2004) fassen die Definition einer Posttraumatische Belastungsstörung kurz zusammen. Es handelt sich um *„[e]ine Angststörung, welche durch das beständige, sich wiederholende Erleben von traumatischen Ereignissen aufgrund beunruhigender Erinnerungen, Träumen, Halluzinationen oder dissoziativer Flashbacks charakterisiert ist; sie entwickelt sich als Reaktion auf Vergewaltigungen, lebensbedrohliche Ereignisse, schwere Unfällen und Naturkatastrophen“* (S. 570). Betroffene leiden unter Rückblenden oder Alpträumen, was zu emotionaler Abgestumpftheit und empfundener Entfremdung von anderen Menschen führt. Zudem kommen Symptome wie Schlafprobleme, Schuldgefühle wegen des eigenen Überlebens, Konzentrationsschwierigkeiten und eine gesteigerte Schreckreaktion vor.

Um an einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken, kann die Person selbst das Opfer der traumatischen Ereignisse sein, es ist jedoch auch möglich, dass sie nur Zeuge eines solchen Ereignisses wurde. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Person zusätzlich auch an anderen psychischen Störungen leidet wie z.B. Depressionen, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit oder sexuellen Fehlfunktionen.

Bei Fischer und Riedesser (2009) wird das psychische Trauma *„als ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“* (S. 84) definiert. Zudem formulieren sie folgende Gedanken: *„Je stärker die traumatische Situationsfaktoren, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Individuum über hinreichend Ressourcen verfügt, um die Erfahrung bewältigen zu können. Bei Extremtraumatisierung durch Folter oder andere Situationen fortwährender Lebensbedrohung dürfte so gut wie kein Mensch der psychischen Traumatisierung entgehen.“* (S. 89)

3.2 Psychische und physische Symptome

Wie zuvor schon kurz erwähnt, gibt es drei grundlegende Kriterien, um eine PTBS zu diagnostizieren: intrusive Erinnerungsbilder, Verleugnung/Vermeidung, physiologisches Erregungsniveau (Bering, 2005). Ehlers (1999) zählt noch ein weiteres Symptom hinzu - die Gedankenunterdrückung und das Grübeln.

Ungewolltes Wiedererleben / intrusive Erinnerungsbilder

Dieses Kriterium stellt ein charakteristischstes Symptom bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung dar und manifestiert sich hauptsächlich in Form von sensorischen Effekten und selten in Form von Gedanken. Hierbei geht es darum, dass die Betroffenen genau

dieselben Empfindungen haben wie zum Zeitpunkt des Traumas. Dabei werden diese nicht als Erinnerung an eine vergangene Erfahrung, sondern als zum aktuellen Zeitpunkt real wahrgenommen. Die Eindrücke finden auf allen sensorischen Ebenen statt und werden durch Bilder, Geräusche, Gerüche, Geschmack sowie Körperempfindungen wie Berührungen oder Kälteempfindungen ausgelöst. Diese auslösenden Reize, auch Trigger genannt, sind meistens nicht bekannt, weshalb die Betroffenen oft nicht wissen, wodurch das ungewollte Wiedererleben hervorgerufen wird. Dieser für die Betroffenen nicht erkennbare Zusammenhang zwischen auslösendem Reiz und intrusiven Erinnerungsbildern wird als weitere Verunsicherung und damit auch als Kontrollverlust wahrgenommen.

Vermeidungsverhalten / Verleugnung sowie Gedankenunterdrückung und Grübeln

Alles, was an das Trauma erinnert, wirkt sehr belastend und wird daher vermieden. Auch das Sprechen über das traumatische Ereignis oder die Gedanken daran werden verdrängt. Jedoch wird viel darüber nachgedacht, wie es überhaupt zum traumatischen Ereignis gekommen ist und ob man etwas ändern hätte können. bzw. wie man sich rächen könnte. Hinzu kommt noch das Gefühl der Entfremdung und der Veränderung emotionalen Erlebens. Das Gewohnte scheint bedeutungslos und wird emotional distanziert wahrgenommen.

Starke Emotionen und Übererregung / physiologisches Erregungsniveau

Emotionen wie Furcht, Ärger, Trauer, Schuld, Scham aber auch emotionale Taubheit sowie emotionaler und sozialer Rückzug/Entfremdung können auftreten. Physiologisch werden Anzeichen von Übererregung wie z.B. erhöhte Vigilanz, starke Schreckreaktionen, Reizbarkeit, Nervosität, Konzentrations- und Schlafstörungen wahrgenommen. Die Betroffenen reagieren ohne offensichtlich erkennbaren Grund oft unerwartet aggressiv und gereizt.

3.3 Verlaufsmodell der Psychotraumatologie

Bering (2005) und Fischer u. Riedesser (2009) unterscheiden zwischen traumatischer Situation, traumatischer Reaktion und dem traumatischen Prozess bzw. Erholung.

Unter der traumatischen Situation versteht man das Ereignis selbst sowie die unmittelbare Zeit (bis zu 72 Stunden) danach. Hierbei geht es um die oben erwähnte Wechselwirkung zwischen den objektiven Situationsfaktoren und den subjektiven Bewältigungsmöglichkeiten. Bei den objektiven Situationsfaktoren spielen folgende Punkte eine wichtige Rolle: *„die Art und Schwere des traumatischen Ereignisses (z.B.: Gewalttat oder Naturkatastrophe), das Ausmaß der objektiv und / oder subjektiv erlebten Lebensbedrohung, die Dauer der traumatischen Situation (Minuten bis hin zu Stunden), die Schwere der körperlichen Verletzung und der Bekanntheitsgrad des Täters.“* (Bering, 2005, S.37). Unter den subjektiven Situationsfaktoren sind das traumatische Erlebnis selbst und die persönliche Bewertung der Situation zu verstehen. Der Mensch reagiert auf bedrohliche Situationen immer mit einem Aktivierungszustand, mit den sogenannten Bereitstellungsreaktionen, welche zu Kampf, Flucht oder Totstellreflex zusammengefasst werden können. Diese Aktivierung kann bei einem traumatischen Erlebnis nicht adäquat umgesetzt werden, weshalb sich der Organismus einen anderen Weg sucht, der wiederum zur Veränderung in der Wahrnehmung und im Handeln führt. Diese Veränderung schützt die Betroffenen vor unerträglichen Gefühlen und Schmerz, die sie überfluten würde. Zudem kann sich das Zeit-, Raum- und Selbsterleben ändern, was bis zum vollkommenen „Ausklinken“ aus der Situation führen kann.

Die traumatische Reaktion beginnt nach dem ersten Schock und kann bis zu mehreren Wochen nach dem traumatischen Ereignis andauern. Diese Phase ist geprägt durch den Wechsel von Intrusion und Vermeidung/Verleugnung. *„Charakteristisch für die Verleugnungsphase ist das Bestreben, die Erinnerungen an das Trauma so weit wie möglich abzuwehren. In der Intrusionsphase erleben die Betroffenen das traumatische Erlebnis in oft*

nicht kontrollierbarer Weise wieder. Es beginnt eine Schaukelbewegung zwischen den überwältigenden Erinnerungen und dem Versuch das Wiedererlebte zu vermeiden. Gleichzeitig bleibt das traumabedingte erhöhte Erregungsniveau erhalten. Während der traumatischen Reaktion treten bei fast allen Menschen einige oder alle der Symptome auf, die zum Kernbestand der PTBS zählen (...). Häufige Symptome in dieser Phase sind ferner Selbstzweifel, Schuld- und Schamgefühle, Depressionen, Aggressionen, Gedächtnisstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten.“ (Bering, 2005, S.39)

Der Wechsel zwischen Intrusion und Vermeidung sollte im besten Fall zur Annäherung und Aufarbeitung des traumatischen Ereignisses führen, damit am Ende dieser Phase die gelingende Verarbeitung und somit Erholung stehen kann (Bering, 2005). Gelingt dies jedoch nicht, bleibt das Vermeidungsverhalten aufrecht oder wird sogar erweitert. Hier beginnt die pathologische Form – der Übergang in den traumatischen Prozess. Folgen können der soziale Rückzug, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch bis hin zur emotionalen Taubheit sein. Der Betroffene verliert jede Hoffnung, das Erlebte jemals verarbeiten zu können. (Fischer & Riedesser, 2009)

Unter dem traumatischen Prozess versteht man den widersprüchlichen Versuch, mit der unerträglichen Erfahrung zu leben, ohne sich damit auseinandersetzen zu müssen. Hierbei wird auch gerne von der Chronifizierung des traumatischen Verlaufs gesprochen. Dies führt zu wesentlichen Einschränkungen der Lebensqualität und neben der PTBS kann sich eine Vielzahl von Folgestörungen entwickeln wie z.B. Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen, psychosomatische Erkrankungen, Persönlichkeitsveränderungen, Alkohol-, Drogenmissbrauch oder schließlich auch Störungen der Arbeits- und Beziehungsfähigkeit. (Bering, 2005)

3.4 Probleme bei der Behandlung

Im Psychologischen Wörterbuch Dorsch (2004, S. 722) werden die Hauptaspekte einer Behandlung von einer Posttraumatischen Belastungsstörung wie folgt beschrieben: *„Die Therapie von Menschen mit P.B. hat zum Ziel, den Opfern zu helfen, ihre anhaltenden Symptome zu verringern oder zu überwinden, ihre traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten, Vermeidungsverhalten aufzugeben, Lebensperspektiven zu entwickeln und konkret wieder ein konstruktives Leben aufzunehmen“*.

Problem hierbei ist jedoch, dass Gefühle und Gedanken gerne durch Alkohol, Drogen oder Medikamente betäubt bzw. unterdrückt werden. Versuche der Selbstmedikation durch Alkohol oder Tabletten können kurzfristig zwar zur Entlastung führen, bringen auf Dauer jedoch meist Abhängigkeit mit sich. Da es eine hohe Komorbidität mit anderen psychischen Störungen gibt, werden oft falsche Diagnosen gestellt bzw. andere Störungen wie Angst, Depressionen oder Alkoholabhängigkeit zugeordnet. In der Arbeit von Dunker (2009) wird festgehalten, dass *„Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit häufig der Grund für Traumapatienten (ist), sich überhaupt in Behandlung zu begeben.“* (S. 20)

4 Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung

4.1 Wissenschaftlicher Stand der Forschung

Es gibt eine Vielzahl von Studien, welche die Belastungen von Soldaten und Soldatinnen während eines Auslandseinsatz erfassen. Smith et al. (2008) berichten, dass sich die Bevölkerung und auch die Soldaten und Soldatinnen selbst große Sorgen über die Komplexität und Verschiedenheit von Kampfeinsätzen und deren Auswirkungen machen, vor allem in Bezug auf Auslandseinsätze in Afghanistan oder dem Irak. Die Unberechenbarkeit und Intensität von Kriegen in urbanem Gelände, die ständige Gefahr von Bomben am Fahrbahnrand und das komplexe Problem, Feinde von Verbündeten zu unterscheiden, stellen große Belastungen für die Soldaten und Soldatinnen dar. Dies erhöht ihr Stresslevel massiv und es kann bis zu gesundheitlichen Konsequenzen für sie kommen. Laut dieser Studie leiden Soldaten und Soldatinnen, die im Kriegseinsatz waren, dreifach häufiger an einer PTBS als Soldaten und Soldatinnen, die nicht im Krieg eingesetzt wurden. Jedoch gibt es bis jetzt noch keine größere repräsentative Studie über die Auftretenswahrscheinlichkeit von Posttraumatischer Belastungsstörung und der Beständigkeit von den Symptomen.

Auch die Studie von Wittchen et al. (2012) beschäftigte sich mit der Belastung von traumatischen Ereignissen während eines Auslandseinsatzes. Allein im Jahr 2009 sind 2,9% Soldaten und Soldatinnen aus dem Einsatz mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung zurückgekehrt. Würde man dies hochrechnen, so würden von je 10 000 Soldaten und Soldatinnen, die durchschnittlich 4 Monate im Ausland eingesetzt werden, 291 an einer PTBS erkranken. Zudem bleibt jeder zweite PTBS-Fall diagnostisch unerkannt und daher unbehandelt. Die Dunkelziffer liegt somit bei 45%. Aus dem Auslandseinsatz rückkehrende Soldaten und Soldatinnen haben ein 2 - 4fach höheres Risiko, an einer Posttraumatischen

Belastungsstörung zu erkranken, und auch an einer anderen Form einsatzbedingter psychischer Störungen wie beispielsweise Angststörungen, Suchterkrankungen, Schlafstörungen etc. zu leiden. Das tatsächliche Ausmaß einsatzbedingter psychischer Störungen liegt also um ein Mehrfaches höher als die Häufigkeit der PTBS. Dies werden Wittchen et al. versuchen, in vertiefenden Folgepublikationen zu prüfen. Die Prozentzahl der an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leidenden Soldaten und Soldatinnen ist geringer als erwartet. Jedoch wurden hier einerseits nicht alle psychischen Einsatzfolgestörungen im ganzen Ausmaß berücksichtigt und andererseits wird nur ein Einsatzjahr betrachtet. Wenn man jedoch alle Daten zusammenrechnet, kann man alleine bis 2012 von einer Gesamtzahl von mehreren Tausend Soldaten und Soldatinnen ausgehen, welche einsatzbedingt an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leiden. Zudem zeigen erste Analysen, dass nur ungefähr jeder zweite Betroffene professionelle Hilfe aufsucht. Zählt man nun noch die Dunkelziffer von ca 45% hinzu, wird ersichtlich, wie groß das Ausmaß an zusätzlich erforderlichem Interventionsbedarf an Diagnostik, Beratung und Therapie ist.

Schon Hauffa et al. (2007) führten eine Studie zur Erhebung von psychischer Belastung von einsatzerfahrenen Soldaten und Soldatinnen der Bundeswehr durch, insbesondere bezogen auf Posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Alkoholmissbrauch und Angstzustände. Obwohl 79% der Befragten angaben, mindestens ein traumatisches Erlebnis gehabt zu haben, lag das Ergebnis der Studie deutlich unter den Erwartungen. Hier wurde nur bei 0,8% - 2,5% der Befragten eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Es zeigten sich aber andere psychische Störungen. Die klinisch relevanten depressiven oder dysthymen Störungen ergaben 19,5%. Das Alkoholsyndrom lag bei 15,3%. Angsterkrankungen zeigten sich in dieser Untersuchung nur bei einem Soldaten (0,8%). Anzumerken sei dabei, dass ein Kampfeinsatz der deutschen Bundeswehr nicht zu vergleichen ist mit einem Einsatz z.B. der USA im Irak, jedoch kann man trotzdem von einer hohen Belastung ausgehen. Studien mit US-Soldaten und Soldatinnen ergaben, dass die Häufigkeit einer PTBS zwischen 1,6% - 8% liegt. Ebenso liegen die Prävalenzen für andere psychische Störungen höher: 11% - 15,2% depressive Symptome, 15,5% - 17,5% Angststörungen, 24,2 - 35,4% Alkoholmissbrauch.

Rawert et al. (2013) konnten mit ihrer Studie ebenso festhalten, dass nur 2,9% der befragten Einsatzsoldaten eine Posttraumatische Belastungsstörung aufwiesen, jedoch 21% der Befragten an anderen psychischen Erkrankungen wie Angststörungen, depressiven Störungen sowie Suchterkrankungen litten.

Hoge et al. (2006) hielten nicht nur die Diagnose einer psychischen Erkrankung fest, sondern das generelle Aufsuchen von psychologischen bzw. psychiatrischen Beratungseinrichtungen nach einem Auslandseinsatz. 35% der Soldaten und Soldatinnen aus dem Irak nahmen innerhalb des ersten Jahres nach ihrer Rückkehr Hilfe in Anspruch. Nur 12% werden jährlich mit einem psychologischen Problem diagnostiziert, die restlichen 23% der Soldaten und Soldatinnen nehmen zwar psychologische Hilfe und Einrichtungen in Anspruch, erhalten aber keine Diagnose. Es ist nicht klar, warum die Prozentzahl der Unterstützungssuchenden, aber nicht psychisch diagnostizierten Soldaten und Soldatinnen so hoch ist. Es scheint jedoch möglich, dass weniger anspruchsvolle Diagnoseinstrumente verwendet werden, um dem Stigma, dass der Auslandseinsatz möglicherweise mit einer psychischen Diagnose zusammenhängt, aus dem Weg zu gehen,.

Dunker (2009) fand heraus, dass es Faktoren gibt, welche die Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung in den Monaten nach der Rückkehr vom Auslandseinsatz verbessern oder verschlechtern können – die postexpositorischen Schutz- und Risikofaktoren nach einem Auslandseinsatz. Der wichtigste Schutzfaktor ist die soziale Unterstützung sowohl im privaten als auch im beruflichen Kontext. Beim Verarbeiten belastender Ereignisse spielen folgende Personen eine entscheidende Rolle:

- Ehe- oder Lebenspartner
- Familie und Freundeskreis
- Kameraden und Vorgesetzte, diesen kommt eine bedeutende Rolle zu, weil nur sie sich wirklich in die Person hineinversetzen können, da sie Ähnliches erlebt haben.

Dieser Schutzfaktor kann in der Zeit nach der Rückkehr aus dem Auslandseinsatz jedoch auch zum Belastungsfaktor werden. Somit wird die Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse

erschwert bzw. werden die Symptome sogar verstärkt. Die soziale Unterstützung zählt dann als Risikofaktor, wenn sie den Zeitraum des Auslandsaufenthaltes nicht übersteht wie beispielsweise durch eine nicht mehr intakte Partnerschaft, Ehe- und Beziehungsprobleme, Erkrankungen eines Familienmitgliedes, Umzug oder Versetzung an einen anderen Dienstort. Ein weiterer Belastungsfaktor kann die Wiederaufnahme der gewohnten Freizeitaktivitäten sein. Nach dem langen Auslandsaufenthalt stellt dies einen wichtigen Schritt in die „Normalität“ bzw. in die „Wiedereingliederung“ dar. Jedoch können Gefühle der Entfremdung oder Desinteresse der Aufnahme der gewohnten Freizeitaktivitäten entgegenwirken. Die Studie konnte zeigen, dass postexpositorische Schutz- und Risikofaktoren im Zeitraum nach dem Auslandseinsatz einen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung von Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung haben. Daher wäre es jetzt wichtig, weitere Schritte in Richtung Nachsorgemaßnahmen und sekundär-präventiver Maßnahmen zu setzen, die auf die Bedürfnisse und Besonderheiten der Betroffenen abgestimmt sind und welche die negative Entwicklung der Symptome wirkungsvoll und nachhaltig verhindern oder zumindest abschwächen.

Die Studie von Zimmermann et al. (2016) beschäftigt sich mit den moralischen Veränderungen und Folgen aufgrund von Auslandseinsätzen und wie diese in Verbindung mit psychischen Erkrankungen stehen. Der Großteil der befragten Soldaten und Soldatinnen hat während ihrer Auslandseinsätze moralisch verletzende Situationen erlebt, hauptsächlich auf den Umgang mit der lokalen Bevölkerung bezogen, wie beispielsweise Gewalttaten, Feindseligkeiten in der Bevölkerung wie die Steinigung einer Ehebrecherin oder die anderswertige/unwürdige Behandlung von Frauen und Kindern etc. Dies führte zu einem Wandel der persönlichen Wertorientierung, was sowohl positive als auch negative Aspekte für die Soldaten und Soldatinnen beinhalten konnte wie beispielsweise eine kritischere Haltung gegenüber Vorgesetzten im Inland, Aggressivität und Ungeduld gegenüber Kameraden und Vorgesetzten, Erlebnis eines Einsatzes als einzig wahre Realität gekoppelt mit dem Wunsch der Rückkehr dorthin, Stolz auf neue Erfahrungen, Überlegenheitsgefühl, Entfremdung von sozialen Beziehungsstrukturen im Inland, allgemeines Misstrauen bzw. das Gefühl, nicht

verstanden zu werden, Enttäuschung, Verbitterung, allgemeines Anspannungsgefühl etc. Es zeigte sich, dass moralische Verletzungen und ein Wandel von Wertorientierungen zu erheblichem psychischen Leidensdruck führen können und signifikant mit der Symptomschwere der Posttraumatischen Belastungsstörung, Depressionen und Alkoholabhängigkeit verknüpft sind. Daher sollte die Einbeziehung der Wertorientierung und moralischen Vorstellungen auch einen größeren Stellenwert sowohl im präventiven als auch im therapeutischen Angebot der Bundeswehr finden.

4.2 Probleme bei der Behandlungsbereitschaft

Der Bundeswehr in Deutschland wird immer mehr bewusst, dass viele Soldaten und Soldatinnen mit einer Traumatisierung von Auslandseinsätzen heimkehren. Besonders im militärischen Bereich ist das Aufsuchen eines Arztes bzw. das Sprechen über Einsatz- und Leistungsfähigkeit oft sehr schwer. Oft bestehen Befürchtungen über verminderte Karrierechancen und die Ungewissheit der Behandlungsmöglichkeiten ist sehr groß. (Schulte-Herbrüggen und Heinz, 2012)

Auch Hauffa et al. (2007) zitieren in ihrer Studie Hoge et al., die Gründe aufführen, warum Soldaten und Soldatinnen trotz Symptomen keine professionelle Hilfe suchen:

- 65% befürchten, dass sie als schwach angesehen werden.
- 63% glauben, dass sie die Leiter ihrer Einheit anders behandeln würden.
- 25% glauben, dass psychiatrische Behandlungen nicht funktionieren.
- 22% wussten nicht, wo sie Hilfe bekommen.

Auch Rawert et al. (2013) äußern in ihrem Artikel Bedenken, dass Soldaten trotz ausgiebiger Aufklärungsversuche immer noch der Meinung sind, es gäbe Karrierenachteile oder Stigmatisierungen, wenn psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfsangeboten aufgesucht

werden. Auch hier wurden Querschnittsuntersuchungen der Bundeswehr zum Thema Belastungsstörungen bzw. psychische Störungen erwähnt.

Daher betonen Hoge et al. (2004), dass Soldaten und Soldatinnen, die an einsatzbedingten psychischen Störungen leiden, keine Stigmatisierung oder anderen Barrieren fürchten sollten, die sie davon abhalten, psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

4.3 Behandlungsansätze der Deutschen Bundeswehr

Daher stellt sich die Bundeswehr immer mehr der Aufgabe, ein angemessenes Behandlungskonzept zu erstellen. Neben traumatherapeutischen Aspekten spielen Primär- und Sekundärprävention eine große Rolle (Schulte-Herbrüggen und Heinz, 2012).

Obwohl Soldaten und Soldatinnen vor ihrem Auslandseinsatz eine verpflichtende ausführliche psychologische Vorbereitung erhalten, können die Einsätze zu psychischen Störungen führen. Die Befunde von Kowalski et al. (2012) deuten darauf hin, dass es einen Anstieg bei Neuerkrankungen gibt und dieser geschlechts- und einsatzgebietspezifisch ist. Natürlich spielen auch Faktoren wie die Konfrontation mit Gräueltaten, Gefechtssituationen, das erlebte Ausmaß persönlicher Bedrohung und die Dauer der Einsätze eine wesentliche Rolle.

Laut Zimmermann et al. (2015) hat sich das Therapieangebot der Bundeswehr in den letzten Jahren stark entwickelt und verbessert. In der Zwischenzeit stehen fünf Bundeswehrkrankenhäuser zur Verfügung, die ein sehr vielfältiges und differenziertes Behandlungskonzept für einsatzbedingte und nicht einsatzbedingte psychische Erkrankungen mit präventiven und therapeutischen Maßnahmen bieten. Diese reichen von Einzelgesprächen, tiefenpsychologisch fundierten Gruppentherapien, über Gruppentrainings sozialer Kompetenzen bis hin zu qualifizierten Entzügen bei Alkoholabhängigkeit. Ein wichtiger

Fokus der therapeutischen Behandlung liegt auf den Schlafstörungen der Betroffenen sowie auf den begleitenden moralischen Phänomenen wie Schuldgefühlen, Scham aber auch Werteveränderungen durch den Auslandseinsatz. Neben der stationären psychotherapeutischen Behandlung, die eine große Rolle spielt, gibt es auch schon weitere Angebote wie beispielsweise therapeutische Aktivitäten, die von der Militärseelsorge unterstützt werden. Sie erwähnen beispielsweise auch die künftige Möglichkeit der Tiergestützten Therapie als Element der stationären Psychotherapie im militärischen Kontext. Im englischsprachigen Raum gab es schon vereinzelte ermutigende Ergebnisse in diesem Bereich, allerdings noch zu wenige, um Aussagen über die Wirksamkeit treffen zu können. Mittlerweile sind auch Studien dazu in Deutschland angelaufen.

Auch Kowalski et al. (2012) halten fest, dass neben den Präventionsmaßnahmen vor einem Auslandseinsatz auch ein umfassendes psychiatrich-psychotherapeutisches Versorgungskonzept eingeführt wurde, welches sich mit den Besonderheiten einsatzbedingter psychischer Verletzungen beschäftigt. Das hierfür eingerichtete Psychotraumazentrum (PTZ) am Bundeswehrkrankenhaus Berlin bietet sowohl stationäre als auch ambulante Maßnahmen, die das gesamte soziale Netz der betroffenen Soldaten und Soldatinnen, also auch Familien und Partner und Partnerinnen, miteinbeziehen. Allerdings verfügt die Bundeswehr noch über kein umfassendes Versorgungsnetz, welches die poststationäre ambulante psychotherapeutische Versorgung sichert. Bis jetzt sind neben der bundeswehreigenen psychiatrischen Versorgung auch immer mehr zivile sowohl psychotherapeutische als auch psychiatrische Einrichtungen mit der Behandlung von einsatzbedingten Traumafolgestörungen betraut.

Zimmermann et al. (2015) erwähnen zudem, dass hinsichtlich der Einstellung zur psychiatrischen Versorgung noch vieles getan werden muss. Sie äußern den Wunsch nach *„einer neuen Grundhaltung in der Wehrmedizin, die die Wehrpsychiatrie als einen zentralen Bereich in einer ganzheitlichen medizinischen Betreuung von Soldaten betrachtet.“* (2015, S. 36)

4.4 Aktuelle Zahlen von PTBS-Betroffenen - Behandlungsbedarf

Auch in den USA wird das Thema der psychischen Belastung immer dringlicher. Der Staat ist mit der medizinischen und psychologischen Behandlung von rückgekehrten Soldaten und Soldatinnen überfordert. Eine sehr beeindruckende Reportage des WDR im Jahr 2015 gibt an, dass von insgesamt 2,6 Millionen Rückkehrern ca. 500000 Soldaten und Soldatinnen momentan mit einer PTBS-Diagnose leben, die Dunkelziffer ist noch viel höher. Viele davon warten auf medizinische oder auch psychologische Unterstützung, aber der Staat ist überfordert. Für den Einsatz werden sie gut vorbereitet, für ihr Leben danach nicht. Dies ist jedoch eine gefährliche Lage, wenn man bedenkt, dass sich täglich 22 Veteranen in den USA das Leben nehmen. Zudem können sie in einem Flashback schnell auch zur Gefahr für andere Menschen werden. Ein Betroffener trifft zu diesem Thema folgende Aussage: *„Wir geben Billionen von Dollar aus für neue Waffensysteme. Wir erneuern, justieren, kalibrieren unsere Waffen, auch unsere Kommunikationssysteme, unsere Schiffe und Flugzeuge. Aber um unsere Soldaten wieder fit zu machen, dafür haben wir kein Geld. Nicht einmal einen Bruchteil von dem, was wir in die Militärtechnik stecken. Dabei sind sie das Einzige auf dem Schlachtfeld, das wirklich einen Wert hat. Nur dafür lassen wir nichts springen. Da versagen alle.“* (WDR-Reportage, 00:27:40). Daraus wird ersichtlich, dass in diesem Bereich dringend ein großer Handlungsbedarf besteht.

In den USA sind die Zahlen der PTBS-Betroffenen noch viel höher als in Europa, da die Einsätze der verschiedenen Streitkräfte nicht vergleichbar sind, jedoch steigt auch in Deutschland die Zahl der Betroffenen.

Laut Presse- und Informationsstab BMVg (2016) sind in Deutschland die Neuerkrankungen von PTBS im Jahr 2015 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, die Neuerkrankungen anderer psychischer Störungen jedoch gesunken. Im Jahr 2015 wurden insgesamt 344 psychische Störungen neu diagnostiziert, davon betreffen 235 Fälle eine Posttraumatische Belastungsstörung und 109 andere psychische Neuerkrankungen. Im Vergleich zum Vorjahr

waren es 204 neue PTBS-Fälle, somit ist die Zahl im Jahr 2015 um 31 Fälle gestiegen. Wenn man die Zahlen aller Betroffenen, nicht nur Neuerkrankungen, aus allen Einsatzgebieten zusammen nimmt, wandten sich im Jahr 2015 insgesamt 541 PTBS-Fälle an Einrichtungen und es kam zu insgesamt 1750 Behandlungskontakten (Neuerkrankungen sowie Wiedervorstellungen). Auch hier ist ein stetiger Anstieg zu erkennen, (siehe Abb. 2).

PTBS [POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG]-BEHANDLUNGSKONTAKTE NACH JAHR UND EINSATZGEBIET													
Einsatzgebiet	1996-2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
KFOR [Kosovo Force]	213	12	38	24	12	19	42	43	51	88	132	173	160
EUFOR [European Union Force]	105	4	8	4	7	-	6	-	-	-	-	-	-
ISAF [International Security Assistance Force]	30	84	75	55	130	226	418	557	759	948	1141	1311	1375
Sonstige	-	-	-	-	-	-	-	129	112	107	150	213	215
Gesamt	348	100	121	83	149	245	466	729	922	1143	1423	1697	1750

Abbildung 1: PTBS-Behandlungskontakte nach Jahr und Einsatzgebiet (Presse- und Informationsstab BMVg., 2016)

Im Vergleich zu den 1.750 Behandlungskontakten aufgrund einer Posttraumatischen Belastungsstörungen kam es im Jahr 2015 „nur“ zu 289 Behandlungskontakten bezüglich sonstiger psychischer Erkrankungen. Insgesamt fällt die Zahl aller Betroffenen aller Einsatzgebiete im Bereich anderer psychischer Erkrankungen geringer aus. Sie umfasst 153 Soldaten und Soldatinnen. Der Anstieg der Neuerkrankungen kann auf die verbesserte Sensibilisierung und die Entstigmatisierungsmaßnahmen zurückgeführt werden, jedoch gibt es hier weiterhin Aufklärungsbedarf, da es immer noch eine große Dunkelziffer gibt. Ebenso können die Neuerkrankungen steigen, da eine Posttraumatische Belastungsstörung auch noch Jahre nach dem erlebten Trauma aufkommen kann. (Presse- und Informationsstab BMVg, 2016)

Hieraus wird ersichtlich, dass das Hauptaugenmerk der Behandlung psychischer Erkrankungen bei der Posttraumatischen Belastungsstörung liegen sollte, da die Zahlen der Betroffenen in diesem Bereich deutlich höher sind als bei anderen psychischen Störungen.

In Österreich gibt es hierzu leider keine genauen Zahlen. Es ist generell schwer, Information über den Zusammenhang von Soldaten und Soldatinnen und psychischen Belastungen zu finden.

5 Wirkfaktoren von Tiergestützter Intervention bei Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung

5.1 Definition Tiergestützter Intervention

Der Begriff Tiergestützte Intervention ist ein Allgemeinbegriff und umfasst verschiedene Methoden der Arbeit mit Tieren an Menschen. In der Zwischenzeit kann man 4 große Bereiche Tiergestützter Interventionen unterscheiden: Tiergestützte Aktivität, Tiergestützte Förderung, Tiergestützte Pädagogik, Tiergestützte Therapie.

Wie folgende Abbildung zeigt, unterscheiden sich diese vier Begriffe in der Zielsetzung, den Voraussetzungen für die Durchführung bei Anbietendem und Tier, dem zeitlichen Rahmen und der Dokumentations- bzw. Kontrollpflicht. (Vernooij u. Schneider, 2013)

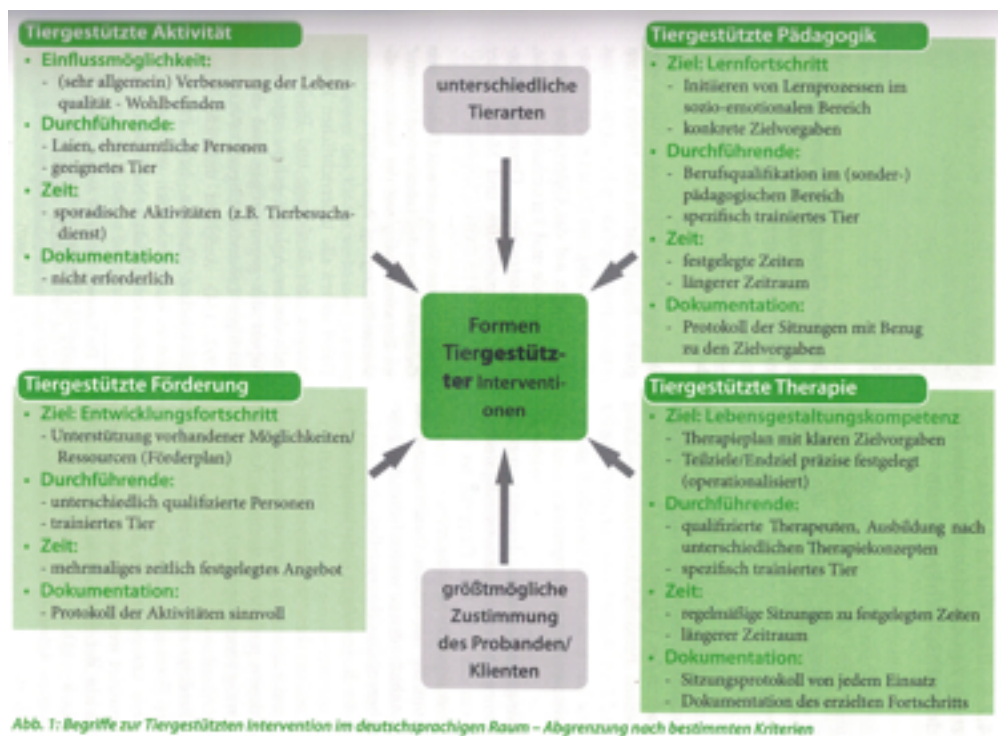


Abbildung 2: Formen Tiergestützter Interventionen (Vernooij u. Schneider, 2013, S. 47)

In dieser Arbeit wird es immer wieder um diese vier verschiedenen Begriffe gehen.

5.2 Psychische und physische Wirkfaktoren Tiergestützter Interventionen

Wiederholend zusammengefasst können folgende Symptomatiken bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung auftauchen:

- Angstzustände, Panikattacken, Furcht
- Flashbacks / Intrusionen
- deutlich vermindertes Interesse, verminderte Teilnahme an Aktivitäten, Depressionen
- erhöhter Erregungszustand (Herzfrequenz, Blutdruck)
- erhöhte Wachsamkeit
- starke Schreckreaktion
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schlafstörungen
- Nervosität, Reizbarkeit, Aggressivität
- Suchtverhalten (Alkohol, Medikamente)
- sozialer Rückzug bis hin zur Isolation
- deutlich reduzierte Fähigkeit, Gefühle zu empfinden
- Selbstzweifel, Schuld, Scham

In der Zwischenzeit wurden die zahlreichen positiven psychischen und physischen Auswirkungen tiergestützter Einsätze auf den Menschen schon oft belegt. Laut Greiffenhagen u. Buck-Werner (2011) ist schon seit den 1970er Jahren der blutdrucksenkende, kreislaufstabilisierende und stressreduzierende Effekt von Tieren bekannt und zwischenzeitlich auch bewiesen. Laut einer Studie von Katcher und Lynch vermitteln Hunde dem Menschen zudem ein Gefühl von Sicherheit und Vertrautheit. Nach einer späteren Studie von Katcher und Beck kann dies nicht nur auf Hunde, sondern auf alle Tiere erweitert werden. Begründung hierfür sehen sie darin, dass *„die Gegenwart ungestörter Lebewesen deshalb beruhigend wirkt, weil in der menschlichen Evolution jahrtausendlang, wenn nicht sogar*

immer, der Anblick und das Geräusch ungestörter Tiere und Pflanzen ein wichtiges Zeichen für Sicherheit waren.“ (S. 35).

Darüber hinaus fördern Tiere einen weiteren Effekt: Sie verhelfen zum Lachen und Spielen, was wiederum die Ausschüttung körpereigener Opiate steigert. Zudem sorgen Tiere für Entspannung und erlauben Sinnlichkeit – das tiefe Bedürfnis nach Berührung und Nähe kann durch sie erfüllt werden. Das Ansprechen und das Streicheln bewirken bestimmte Veränderungen in Gesicht und Stimme – gewisse Muskelpartien entspannen sich und die Stimme wird weicher. Ebenso stärken sie das Selbstwertgefühl des Menschen und vermitteln Vertrauen und Sozialität. *„Aus alledem folgt: Tiere tun gut, sie bringen Freude und Trost in unser Leben, sie versüßen unseren Alltag. Aber nicht nur das: Wenn wir sie wirklich gern um uns haben, können sie uns lange gesund halten. Sie mobilisieren und stärken unsere körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Kräfte. Sie spielen auf diese Weise eine wichtige Rolle bei der Gesundheitsprävention, bei der Rehabilitation und, ganz allgemein, bei der Salutogenese, also den Umfeldfaktoren, die unsere gesundheitliche Konstellation mit bestimmen.“* (Greiffenhagen u. Buck-Werner, 2011, S. 49) Laut den Autoren profitieren insbesondere all jene Menschen von diesen gesundheitsfördernden und stabilisierenden Effekten von Tieren, die sich in persönlichen Lebenskrisen befinden oder unter dauerhaft problematischen Bedingungen leben müssen.

Julius et al. (2014) und Greiffenhagen u. Buck-Werner (2011) halten eine große Anzahl an Studien fest, die bestätigen, dass Menschen williger und fähiger sind, sozial zu interagieren, wenn Tiere anwesend sind. Dies gilt für alle Menschen, unabhängig von Alter und Beeinträchtigungsgrad. Soziale Kontakte kommen über das Tier viel eher zustande, da man über das Tier mit Fremden sofort ins Gespräch kommt, was ohne das Tier unvorstellbar ist. Man geht selten spazieren und spricht fremde Leute an, es sei denn Tiere sind anwesend über die man sich unterhalten könnte.

Ebenso wird bei Julius et al. (2014) die Reduktion von Angst und Furcht bei der Interaktion mit einem Tier sowie die Steigerung von Vertrauen und innerer Ruhe belegt. Es gibt weniger depressive Zustände und die Stimmung hellt sich auf. Auch eine physiologische Veränderung beim Menschen kann festgehalten werden: Der Kontakt zu Tieren reduziert die kardiovaskuläre Aktivität (also alle Vorgänge, des Herz-Kreislauf-Systems) und verringert die Ausschüttung des Stresshormons Kortisol. Somit lässt sich der Tierkontakt als stressreduzierend und stresspuffernd zusammenfassen. (Julius et al., 2014)

Greiffenhagen u. Buck-Werner (2011) erwähnen das Tier ebenso als Vertrauensperson. Wer ein Tier hat, kann mit ihm ganz offen sprechen und ihm auch sein Leid anvertrauen und fühlt sich immer verstanden, da das Tier scheinbar immer zuhört. Menschen fällt es oft leichter, mit Tieren in Kontakt zu treten und kommunizieren als mit Menschen, da Tiere in keinsten Weise bewerten. Sie stellen keine Bedingungen und ihre Kommunikation ist immer echt, ehrlich und rein situationsbezogen. Vor allem für Personen mit geringem Selbstwert oder auch Störungen bzw. Beeinträchtigungen kann dies von großem Vorteil sein, da sie sich in der Interaktion mit dem Tier angenommen fühlen. Zudem leben Tiere im Hier und Jetzt und lassen es auch für die Betroffenen zu, nur im Moment zu leben. Somit können diese zumindest für eine kurze Zeit die Vergangenheit und Zukunft vergessen. „*In Gegenwart des Tieres kann der Mensch so sein, wie er ist. Er kann seinen Gefühlen freien Lauf lassen.*“ (Vernooij u. Schneider, 2013, S. 21). Oft kann sich hieraus ein Vertrauensverhältnis entwickeln, was sich auch auf andere Beziehungen übertragen lässt. Tiere können eine Art „Brückenfunktion“ übernehmen und ermöglichen daher eventuell den Einstieg für weitergehende pädagogische oder therapeutische Maßnahmen.

Die Reduktion von aggressivem Verhalten in Anwesenheit eines Tieres wurde auch schon ins Auge gefasst, jedoch gibt es diesbezüglich zu wenig aussagekräftige Studien und daher noch erheblichen Forschungsbedarf. (Julius et al., 2014)

Julius et al. (2014) erwähnen eine weitere Studie von Heady, die den positiven Effekt von Heimtieren belegt: Heimtierhalter suchten im Vergleich zu Nicht-Heimtierhaltern weniger häufig Ärzte auf und nahmen weniger Medikamente gegen Schlafstörungen ein. Die Anwesenheit bzw. der Besitz eines Tieres kann uns nicht nur helfen, eine Krankheit zu überstehen, sondern uns sogar vor dem Krankwerden schützen – es fördert somit unsere Gesundheit. (Greiffenhagen u. Buck-Werner, 2011)

Auch Otterstedt (2003) zählt hilfreiche Effekte von Tieren auf den Menschen auf. Sie erwähnt unter anderem den wichtigen Aspekt, dass Tiere, im Speziellen Hunde, zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens führen, da sie zur allgemeinen motorischen Aktivierung, zur Bewegung an der frischen Luft und beim Spiel, zur Reduzierung von Übergewicht sowie von Alkohol- und Nikotinkonsum und zur Förderung von Regelmäßigkeit bzw. einer Tagesstruktur beitragen. In ihrem Buch wird das bio-psycho-soziale Wirkungsgefüge sehr gut veranschaulicht. Sie nennt die folgenden positiven Wirkungen:

Physische/physiologische Wirkungen:

- Senkung des Blutdrucks
- Muskelentspannung
- Biochemische Veränderungen und neuro-endokrine Wirkungen (Schmerzverringern)
- Verbesserung von Gesundheitsverhalten (durch die oben erwähnte motorische Aktivierung)
- praktische / technische Unterstützung (vor allem durch Servicetiere)

mentale und psychologische Wirkungen

- kognitive Anregung und Aktivierung (Lernen über Tiere)
- Förderung emotionalen Wohlbefindens
- Förderung von positivem Selbstbild, Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein
- Förderung von Kontrolle über sich selbst und die Umwelt
- Förderung von Sicherheit und Selbstsicherheit, Reduktion von Angst
- Psychologische Stressreduktion, Beruhigung und Entspannung

- Psychologische Wirkung sozialer Integration (Geborgenheit, Nähe)
- Regressions-, Projektions- und Entlastungsmöglichkeiten (Zuhören, Ermöglichen des offenen emotionalen Ausdrucks, enttabuisierter Umgang)
- Antidepressive Wirkung, antisuizidale Wirkung

soziale Wirkungen

- Aufhebung von Einsamkeit und Isolation
- Nähe, Intimität, Körperkontakt
- Streitschlichtung, Familienzusammenhalt
- Vermittlung von positiver sozialer Attribution (Sympathie, Offenheit, Unverkramptheit)

(Otterstedt, 2003, S. 66ff)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Mensch-Tier-Interaktion viele positive Effekte auf das Wohlbefinden des Menschen hat. Zum einen senkt sie Stress, Blutdruck, Angst, Furchtzustände und vermindert Depression und Suizidalität. Zum anderen stabilisiert sie den Kreislauf, erhöht das Sicherheitsgefühl, Vertrauen sowie die soziale Interaktion und hellt die Stimmung auf. All diese Wirkfaktoren können Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung sein, was den Schluss zulässt, dass die Intervention mit Tieren bei diesem Störungsbild hilfreich sein kann.

5.3 Tiergestützte Intervention in der Psychotherapie

Bereits 1942 wurden Soldaten im Army Force Convalescent Hospital in New York mit Hilfe von Tiergestützter Psychotherapie behandelt. Um Soldaten, die mit einem Kriegstrauma aus dem 2. Weltkrieg zurückgekehrt waren, Zuflucht zu gewähren, wurde das Krankenhaus als Bauernhof mit Rindern, Pferden, Hühnern, Gänsen, Enten und Wild in ihrer natürlichen Umgebung gegründet. Neben den anerkannten Therapieformen zählte das Versorgen und

Beobachten der Tiere ebenso zum Behandlungsplan. Das Programm wurde nach Ende des Krieges eingestellt und geriet schnell in Vergessenheit, da keinerlei schriftliche Aufzeichnungen vorlagen. (Greiffenhagen u. Buck-Werner, 2011)

Auch heute nutzt man die Möglichkeit, Tiere im psychotherapeutischen Kontext einzusetzen. Tiere haben die Fähigkeit, auch völlig zurückgezogene Patienten wieder ins Gespräch zu bringen und sie auf diese Weise wieder für Therapien zu öffnen. Zudem gibt es Bemühungen, Tiere in der Suchthilfe und Suchttherapie einzusetzen. Tiere sollen dabei helfen, die Anspannungen und Situationen zu entschärfen und aufzulockern. (Greiffenhagen u. Buck-Werner, 2011)

Otterstedt (2007) schreibt über die Möglichkeit, Tiere in sowohl ambulanten als auch stationären Einrichtungen der Psychiatrie sowie in psychotherapeutischen Praxen und Beratungsstellen einzusetzen. Dies kann unterstützend helfen, da Tiere Vertrauen vermitteln, Blockaden lösen, zu einer entspannten Atmosphäre beitragen und eine Brücke zwischen dem Klientel und Therapeuten und Therapeutinnen aufbauen helfen.

Zukunft Heimtier - Eine Initiative von Mars (2015) hält ebenso fest, dass man Tieren die Funktion eines Eisbrechers bzw. sozialen Katalysators zuschreiben kann. Durch das Tier wird das Verhältnis zwischen Patient/Patientin und Therapeut/Therapeutin entscheidend verbessert oder erst ermöglicht. Jedoch muss ausdrücklich gesagt werden, dass die Tiere den Therapeuten/die Therapeutin nicht ersetzen, sie unterstützen ihn vielmehr.

Durch die Studie von Schneider und Harley konnte ein großer Erkenntnisgewinn gemacht werden. Die Autoren zeigen, dass Therapeuten/Therapeutinnen durch die Anwesenheit eines Hundes einen Vertrauensvorschuss erhalten. Dieser Effekt wurde auch bei Klienten und Klientinnen festgestellt, die zuvor Psychotherapeuten gegenüber sehr negativ eingestellt waren. (Julius et al., 2014)

Tiere werden aufgrund der wiederholt genannten positiven Effekte immer mehr in Therapien eingesetzt. Dies geschieht nicht nur in den USA, sondern weltweit und betrifft verschiedenste Therapieformen von Psycho-, Physio- und Ergotherapie über Logopädie bis hin zur Pädagogik. (Beetz u. Kotrschal, 2015)

5.4 Tiergestützte Intervention bei Trauma

In diesem Bereich gibt es noch wenig Studien. Jene, die bekannt sind, halten keine Langzeiteffekte fest, sondern vielmehr Momentaufnahmen. Sie zeigen die Verbesserung des Zustandes im Moment, wo das Tier anwesend ist, jedoch nicht darüber hinaus. Hier herrscht noch großer Forschungsbedarf bezüglich Langzeitstudien.

O'Haire et al. (2015) haben verschiedene Studien bezüglich Tiergestützter Intervention und Trauma zusammengetragen, um die Ergebnisse vergleichen zu können. Von allen 453 existierenden Studien über Tiergestützte Intervention konnten insgesamt nur 10 verwendet werden, da nur hier Tiergestützte Intervention und Trauma eine Rolle spielten und empirisch beleuchtet wurden. Die Stichproben von diesen 10 Studien sind sehr unterschiedlich. Der Großteil handelt von traumatisierten Jugendlichen, 2 Studien jedoch beleuchteten auch die Situation traumatisierter Soldaten und Soldatinnen. Es handelt sich hierbei allerdings nur um englischsprachige Studien.

5 der Studien beschäftigen sich mit Hunden, 3 mit Pferden und die restlichen 2 Studien wurden mit Farmtieren (vermutlich Nutztieren) durchgeführt. Alle Studien mit Pferden fanden auf einem Pferdehof mit Stall statt, nur bei einer wurde geritten, sonst wurde vom Boden aus interagiert. Die Interaktion mit den Hunden fand in verschiedenen Settings statt, von Behandlungsräumen über die Arbeit in der Schule oder zu Hause bis hin zum Labor. Es waren immer mindestens ein Therapeut, Psychologe oder Sozialarbeiter sowie ein Tierspezialist wie beispielsweise Hundeführer, Reitlehrer oder Tierarzt, unabhängig des Geschlechts, anwesend.

Auch wenn die Studien recht unterschiedlich durchgeführt wurden, kamen sie meist zu denselben Ergebnissen. Das häufigste Ergebnis von Tiergestützter Intervention bei Trauma war die Reduzierung von Depressionen (bei 6 von 10 Studien). Am zweithäufigsten wurde die Reduktion von Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung erwähnt (bei 5 von 10 Studien). Ein weiteres Ergebnis ist die Reduzierung von Angst (bei 4 von 10 Studien). Wenn man die zwei Studien, die sich mit den traumatisierten Soldaten und Soldatinnen befassen (Nevins et al., 2013; Newton, 2014), genauer betrachtet, werden hier folgende Ergebnisse zusammengefasst:

- Reduzierung von Symptomen der PTBS
- Reduzierung von Depressionen
- Reduzierung von Unzufriedenheit
- Reduzierung von Angst in Öffentlichkeit
- Reduzierung von Medikamenten
- Reduzierung von Alpträumen
- Erhöhung von Sozialkontakten
- Erhöhung von Freude
- Erhöhung von Zufriedenheit
- Erhöhung von Schlaf
- Erhöhung von sozialer Unterstützung
- Erhöhung von Belastbarkeit

Zudem werden hier besonders die positiven Effekte von Servicehunden (Studie von Newton, 2014) auf die Schlafqualität, die Reduzierung sozialer Ängste und das Reduzieren der Medikamenteneinnahme hervorgehoben.

Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass es durch den Einsatz von Tiergestützten Interventionen bei Trauma kurzzeitige positive Effekte gibt. Die 3 Hauptergebnisse, Reduzierung von Depression, Symptomen von PTBS und Angst, wurden auch schon durch frühere Studien belegt, wie im Kapitel 3.2., aufgeführt wurde. Somit kann gesagt werden, dass die Forschungen in diesem Bereich noch am Anfang stehen und es noch vieler weiterer Studien bedarf. Tiergestützte Intervention kann als ergänzendes Angebot im Zusammenhang der Traumatherapie gesehen werden, sollte diese jedoch keinesfalls ersetzen. (O’Haire et al., 2015)

Tedeschi et al. (2015) bezieht sich in ihrem Artikel auf die im Jahr 2010 behandelten rückgekehrten US-Soldaten und Soldatinnen. Insgesamt sind 400.000 zurückgekehrt, 26% davon sind mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert. Trotz dem Bemühen, die verwundeten Soldaten bestmöglich zu unterstützen, erfüllen nach entsprechender Behandlung immer noch 50 - 60% der Betroffenen die Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Die Erkenntnis, dass konventionelle Therapien die Symptome von Kriegstraumata auf lange Sicht wenig verbessern, dass die Gefahr der Verwendung bzw. des Missbrauchs von Medikamenten besteht, sowie die einhergehenden hohen Kosten für Betroffene, deren Familien und auch den Staat, hat die Bereitschaft zur Anwendung von alternativen Behandlungsmethoden, wie auch der Tiergestützten Therapie, erhöht.

Zudem hält Fr. Dr. Beetz in einem Artikel über Tiergestützte Interventionen bei Posttraumatischen Belastungsstörungen allgemein noch fest, dass man gerade therapiemüde Patienten über das Tier neu motivieren kann, wieder an einer Intervention teilzunehmen (Beetz, 2015). Auch in einem Artikel der Bundeswehr wird auf den Einsatz von Tieren in der Therapie von traumatisierten Soldaten und Soldatinnen eingegangen. Durch das Medium Tier lernen Betroffene, was sie noch alles können und wozu sie fähig sind. Eine wichtige Erkenntnis, da sie meist davon überzeugt sind, durch ihre Erkrankung wertlos geworden zu sein, was dementsprechend für die Akzeptanz der Krankheit nicht förderlich ist. Auf die neu gewonnen Erfahrungen, doch noch etwas schaffen zu können, kann wiederum therapeutisch aufgebaut werden. (Bundeswehr Aktuell, 2014)

In der Zwischenzeit gibt es vor allem in Amerika, aber auch schon in Deutschland, unzählige Tiergestützte Angebote für Soldaten und Soldatinnen, bezogen auf sämtliche Tiere, wobei die bevorzugten Tierarten immer noch der Hund und das Pferd sind.

6 Welche Tiergestützten Einsätze bei traumatisierten Soldaten und Soldatinnen gibt es schon?

Pferdegestützte Aktivitäten werden auch bei Soldaten und Soldatinnen eingesetzt, da es diese Zielgruppe sehr reizt, mit einem 1200 Pfund schweren Tier, wie dem Pferd, zu interagieren. Dies kann an ihren harten erlebten und überlebten Kriegserfahrungen liegen oder daran, dass dies ihrem Leistungssinn und Abenteuersinn entspricht. Durch diese Interaktion entstehen Verbundenheit, Beziehung, Kommunikationsfähigkeiten und Vertrauen. Die Möglichkeiten, mit dem Pferd zu arbeiten, sind verschieden. Auch in der Psychotherapie mit Soldaten und Soldatinnen können Aktivitäten im Sattel aber auch ohne Reiten durchgeführt werden. Vom Boden aus lernen sie die Körpersprache und die nonverbale Kommunikation des Pferdes kennen. Die natürliche Tendenz der Pferde, den Widerspruch von Wort und Verhalten ihres Gegenübers zu spiegeln, kann als Metapher gesehen werden, wie Soldaten und Soldatinnen in ihrem Leben, von ihrem Ehegatten, ihrer Ehegattin, von Familie und Freunden oder im beruflichen Umfeld wahrgenommen werden. Vertrauen und Kontrolle kann auch durch das Reiten gewonnen werden. Sie lernen durch, zum Beispiel kleine körperliche Signale ein sehr großes Tier zu kontrollieren. Während dieser ganzen Interventionen entsteht zudem ein starkes emotionales Band und Verbundenheit. (Latella und Abrams, 2015)

Yount et al. (2012) erklärt das Ausbildungsprogramm von Assistenzhunden für physisch verletzte Veteranen, das von traumatisierten Soldaten und Soldatinnen durchgeführt wird (Warrior Canine Connection, WCC). Hier wird traumatisierten Soldaten und Soldatinnen die Möglichkeit gegeben, Hunde so zu trainieren, dass sie später als Assistenzhunde körperlich verletzten Soldaten und Soldatinnen helfen können. Hierbei geht es nicht nur um die Möglichkeit, andere verletzte Soldaten und Soldatinnen zu unterstützen, sondern auch darum, Trainingsmethoden bzw. Umgangsmethoden zu lernen. Durch Belohnung zu lernen und nicht durch Bestrafung, ist für Soldaten und Soldatinnen oft eine neue Umgangsform, die dann gerne auch zu Hause angewendet wird. Zudem sind die schon zuvor betonten positiven

Effekte durch Tierkontakt gegeben. Ein Soldat berichtet beispielsweise Folgendes über seine Schlafstörungen: *„Being allowed to sleep with a dog that I am training has been really helpful. I had been only managing to sleep a couple of hours a night before being cleared to have a WCC dog spend the night with me. That night I slept almost 6 hours and had no nightmares. Sleeping with the dogs has consistently improved my sleep time and I have fewer nightmares. One dog even licked me awake from one. I awake so much more refreshed. My wife has noticed the improvement as well.“* (Yount et al., 2012, S. 66)

Ein wichtiger Aspekt, der zudem bedacht werden sollte, ist, dass Kriegstraumata meist durch menschliches Handeln ausgelöst wurden, weshalb Menschen potentielle Trigger für Symptome von Posttraumatischer Belastungsstörung sein können. Ein Hund kann dagegen als vertrauensvoll angesehen werden und ein Sicherheitsgefühl erzeugen. (Yount et al., 2012) Auch in einer WDR-Reportage vom Jahr 2015 erzählt ein Betroffener, dass er Menschen nicht vertraut, seinem Hund aber schon. *„I'm not one for, you know, trusting people so having a best friend that I can take everywhere with me, keeps me in good spirit.“* (WDR-Reportage, 00:09:15 Min). Menschen zu vertrauen, zählt immer noch zu einer der schwersten Aufgaben, die er lösen muss.

Auch in Deutschland wurden schon Tiergestützte Traumatherapien in der Bundeswehr durchgeführt. Zum Beispiel nahmen im Sommer 2014 vier Soldaten an einem 14-tägigen Delpintherapie-Programm im Dolphin-Therapy-Centre in Curacao teil. Leider konnte keine wirklich objektive Auswertung der Therapieerfolge gemacht werden, da die Teilnehmergruppe zu klein (unter 20 Teilnehmenden) war und es einen erheblichen Aufwand an Datenerhebungen (vor, während und nach der Therapie) bedeutet hätte. Hierfür gibt es noch zu wenig finanzielle Mittel. Es konnten jedoch Erfahrungsberichte wiedergegeben werden, dass beispielsweise für einen Betroffenen während der 14-tägigen Therapie die ihn sehr belastenden Flashbacks stark nachgelassen haben. (Skopnick, 2014)

Auch der Beitrag von Michail Hengstenberg im Spiegel Online (2013) berichtet über den Ansatz, traumatisierte Soldaten und Soldatinnen mit Hunden zusammenzubringen. Aussagen wie *„Ohne Skip wäre ich tot“* oder *„Sie erkennt sofort, wenn ich unruhig werde. Dann setzt sie sich auf meine Füße oder hüpfert herum und jault. So verhindert sie, dass ich in meine Parallelwelt abdrifte.“* (S.1) bestätigen die positive Wirkung. Auch die Wiener Zeitung Online hält dies in einem Artikel von Nicola Meier (2014) fest. *„Abelardo Rosas kam schwer traumatisiert aus Afghanistan und dem Irak zurück. Die Beschäftigung mit dem Golden Retriever Vegas gab ihm neuen Lebensmut.“* (S.1)

6.1 Aktuell laufende Projekte Tiergestützter Interventionen für Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung

Bei meiner weiteren Recherche bin ich auf verschiedene Angebote, die sich mit dieser Thematik auseinandersetzen, gestoßen. Am häufigsten findet man in diesem Bereich den Einsatz von Pferden und Hunden. Amerika ist uns hier weit voraus und hat schon unzählige Anbieter Tiergestützter Interventionen bei traumatisierten Soldaten. In Europa fängt dieser Einsatzbereich Tiergestützter Interventionen langsam zu wachsen an. Zu den „herkömmlichen“ Angeboten mit Pferden oder Hunden fand ich auch eine Tiergestützte Aktivität mit Vögeln in der USA und ein Projekt mit Lamas, das in Deutschland angeboten wird. Allerdings konnte ich leider nicht mehr über den genauen Ablauf erfahren. Deshalb möchte ich im Folgenden auf drei andere, sehr interessante Tiergestützte Interventionen in Deutschland eingehen. Über diese konnte ich mehr erfahren und Interviews mit den Ansprechpersonen führen. Dabei möchte ich festhalten, dass ich von allen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern gebeten wurde, nur den sinngemäßen Inhalt der Unterhaltung wiederzugeben und sie nicht wortwörtlich zu zitieren.

Pferdeunterstützte Therapie bei Einsatzbedingter Belastungsstörung - *Minds-n-Motion*

Interview mit Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin Ilka Parent am 10.02.2016

Diese pferdeunterstützte Therapie basiert auf dem EAGALA Modell, das 4 Grundprinzipien verfolgt:

- Die Pferdeunterstützte Therapie findet immer im Team statt. Dazu zählen mindestens 2 Personen (eine therapeutische Fachkraft und ein Pferdespezialist) und mindestens ein Pferd (besser sind mehrere, höchstens aber 8). So kann die therapeutische Fachkraft Prozesse auf Seiten der Patienten und Patientinnen beobachten und für die emotionale Sicherheit Verantwortung tragen, der Pferdespezialist konzentriert sich auf die Pferde, das Herdenverhalten der Tiere und achtet auf die körperliche Sicherheit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen und der Pferde. Sowohl der Pferdespezialist als auch die therapeutische Fachkraft achten auf die nonverbale Kommunikation aller Teilnehmenden sowie der Pferde.
- Es wird immer vom Boden aus gearbeitet. Reiten kommt in keinster Weise vor. Dies basiert auf Ethikprinzipien, die besagen, dass sich die Pferde aussuchen sollen, wie und ob sie mitarbeiten möchten. Dadurch ist der Prozess ein anderer und die Teilnehmenden können sich voll und ganz darauf konzentrieren, ohne durch z.B. Reiten abgelenkt zu werden.
- Diese Intervention ist prozessbegleitend, lösungsorientiert und erlebnispädagogisch ausgerichtet, d.h. es wird keine Lösung vorgeben, denn man ist davon überzeugt, dass jeder für sich schon mit der eigenen Lösung ausgestattet ist. Durch das Tun, also der Aktivität selbst wird ein Lernprozess initiiert, der durch das EAGALA Team unterstützt wird.
- Das gesamte Modell folgt einem starken Ethikkodex. Das Pferd wird als empfindungsfähiges Wesen gesehen. Pferde haben die Wahl, mitzuarbeiten. Am besten arbeitet man auf einer großen Weide/Fläche. Wenn die Pferde nicht freiwillig kommen und

signalisieren, dass sie mitarbeiten möchten, werden sie auch nicht gezwungen. Zudem wird meistens ohne Hilfsmittel gearbeitet, es werden keine Halfter und Stricke verwendet.

Setting:

Ilka Parent arbeitet pferdeunterstützt mit verschiedenem Klientel, auch mit traumatisierten Soldaten und Soldatinnen. Hierzu gibt es laufende Projekte/Studien, um die Effektivität dieser Arbeitsweise herauszufinden. Bei einer Studie der Charité werden Soldaten und Soldatinnen im Einzelsetting pferdeunterstützt untersucht. Die zweite gerade laufende Studie ist eine Paarstudie, an der traumatisierte Soldaten und Soldatinnen und deren Ehefrauen/Partnerinnen oder Ehemänner/Partner teilnehmen. Diese findet im Gruppensetting statt und wird vom Bundeswehrkrankenhaus Berlin begleitet.

Fr. Parent arbeitet am liebsten im Gruppensetting mit bis zu 8 Personen. Bedenkt man, dass zu den PTBS-Symptomen oft fehlendes Vertrauen und hohes Misstrauen bzw. Rückzug zählen, ist es hilfreich, in der Gruppe zu arbeiten, denn diese bietet einen höheren Bezugsrahmen und gibt emotionale Sicherheit. Es fällt Teilnehmern leichter sich mit anderen Mitbetroffenen zu identifizieren und über über Pferde zu sprechen, als über sich selbst. Wünsche werden auf das Pferd projiziert und somit werden die Teilnehmenden nicht direkt konfrontiert. Dies bietet wiederum emotionale Sicherheit.

Allgemein ist zum Setting zu sagen, dass es, egal ob Einzelperson oder Gruppe, meistens auf einer Pferdeweide, -wiese stattfindet. Wenn dies beispielsweise aufgrund des Wetters nicht möglich ist, wird in eine Halle ausgewichen. Miteinbezogen werden bis zu 8 Pferde und meistens 3 Fachkräfte. Die Anzahl der Fachkräfte und Pferde kann jedoch je nach Teilnehmerzahl variieren.

Eine Einheit wird mit einer Stunde festgesetzt (50 Min), jedoch flexibel gehandhabt. Manchmal ist die Arbeit so intensiv, dass bereits 20 Minuten reichen, manchmal braucht man länger. Auch im Gruppensetting gilt derselbe Zeitrahmen.

Bei der Arbeit mit PTBS-Betroffene wird meistens vermieden, in einer Halle zu arbeiten. Es wird, egal bei welchem Wetter, im Freien gearbeitet. Dies hat den Hintergrund, dass sich u.a. Soldaten und Soldatinnen in einem begrenzten, uneinsichtigen Raum, wo sie nur Geräusche von außen wahrnehmen, aber nichts sehen können, sehr unwohl fühlen. Dies bietet keinen Schutz, sondern vielmehr Bedrohung.

Zudem handelt es sich bei diesem Angebot streng genommen nicht um eine Therapie, sondern um eine psychologische Intervention, da kein Behandlungsplan aufgestellt wird, keine Diagnostik oder Anamnese stattfindet. Eines dieser Projekte wird über die Militärseelsorge finanziert. Über diese finden die Soldaten und Soldatinnen üblicherweise auch den Weg zur pferdeunterstützten Therapie. Die Militärseelsorge bietet unter anderem Unterstützung traumatisierter Soldaten und Soldatinnen an.

Bis jetzt wurde immer in Gruppen in einem Zeitrahmen von 3 Tagen gearbeitet. Am 1. Tag steht das Kennenlernen (mit Pferden) und die Vorbereitungsphase im Vordergrund. Der 2. Tag besteht aus der eigentlichen Arbeit mit den Pferden. Der 3. Tag bildet mit einer Nachbereitungsphase den Abschluss. Da die Anfrage auch nach Einzeltherapien sehr groß ist, wird sich das Setting in Zukunft vielleicht ändern. Viele möchten die Themen tiefer behandeln, als es in 3 Tagen möglich ist. Jedoch ist dies eine Frage der Finanzierung. Ob andere Projekte erweitert werden steht in Frage.

Thematiken:

Die Thematiken bei der Pferdeunterstützten Therapie Einsatzbedingter Belastungsstörungen sind meistens sehr ähnlich, aber nie gleich, zumal die Bearbeitung immer individuell ausgerichtet ist. Die Hauptthematiken können jedoch allgemein als Resilienzförderung und Stärkung der Bewältigungsstrategien festgehalten werden. Es empfiehlt sich militärische Fähigkeiten, die antrainiert wurden, miteinzubeziehen. Beispielsweise muss man im Einsatz immer aggressiv Autofahren, niemals defensiv. Dies kann aber zu Hause ein Problem werden.

Ein weiteres Beispiel ist das Hemmnis, über den Einsatz und das Erlebte zu sprechen. Soldaten und Soldatinnen wird beigebracht, zu gehorchen und Befehle auszuführen, weil es um das eigene Überleben und das Überleben der Kameraden geht. Sie folgen einer strengen hierarchischen Struktur, dessen Umgangston sich von dem Ton zu Hause unterscheidet. Solche und ähnliche Verhaltensweisen können von den Soldaten und Soldatinnen bearbeitet werden, um sich wieder in ein soziales Leben integrieren zu können. In der Pferdeunterstützten Therapie konzentriert man sich genau auf diese Bewältigungsstrategien und setzt dahingehend Aufgaben.

Zudem ist eine Symptomatik von PTBS das erhöhte Erregungsniveau. Durch die Stimulierung der fünf Sinne über die Pferde sinkt mit der Zeit die Anspannung. Achtsamkeit und Bewusstsein werden auf die Umwelt geleitet. Die Pferde reagieren auf die Körpersprache. Zu Beginn der Intervention ist die Anspannung noch vorhanden und daher laufen sie eher weg. Jedoch findet eine Veränderung statt und je mehr es sich ändert und die Körpersprache eine andere wird, desto eher kommen die Pferde auf einen zu.

Ziel der Pferdeunterstützten Therapie ist es die Wahrnehmung dieser eigenen Veränderung zu stärken. Ein typisches Symptom einer Traumafolgestörung ist, dass verschiedene Dinge oft nicht mehr benannt werden können. In der Pferdeunterstützten Therapie wird bewusst mit Metaphern gearbeitet, um Vorgänge/Dinge wieder benennen zu können.

Die Arbeit mit Pferden ist sehr intensiv und setzt viel in Bewegung. Oft passiert in einer Stunde Pferdeunterstützter Arbeit gleich viel wie in monatelanger Therapie. Priorität ist die emotionale Sicherheit der Teilnehmenden. Der festgesetzte zeitliche Rahmen beeinflusst daher auch die Tiefe der Arbeit. Es ist schon vorgekommen, dass Flashbacks vereinzelt ausgelöst wurden. Die Nähe der Pferde hat sich hierbei positiv ausgewirkt, weil der Fokus im Hier und Jetzt gehalten wurde. Zudem ist ein Vorteil in Gruppen zu arbeiten, da die Kameradschaft hier sehr gut zum Tragen kommt. Denn nur die, die auch im Krieg waren, können wirklich nachvollziehen, wie es dort ist.

Pferde:

Die Identifikation mit Pferden ist bei Soldaten und Soldatinnen sehr gut. Die ständige Alarmbereitschaft, das dauernde Scannen der Umwelt sind typische Militäreigenschaften. Da Pferde Fluchttiere sind können sie sich leicht mit ihnen identifizieren.

Die Pferde müssen prinzipiell nicht speziell ausgebildet sein. Es gibt manche Pferde, die nicht geeignet sind, wenn sie z.B. den Stress der Betroffenen nicht aushalten. Es ist wichtig, dass das Pferd emotional stabil ist. Ansonsten braucht es „nur“ gut sozialisierte Pferde, die, wenn möglich, im Herdenverband leben. Dies ist deswegen wichtig, weil es auch eine Unterstützung für die Pferde ist. Deshalb wird so gut wie nie mit nur einem Pferd gearbeitet. Während der Intervention ist es Aufgabe des Pferdespezialisten, auf die Pferde und deren Ausgleich zu achten. Manche Pferde sind nach Intervention müde und erschöpft, andere nicht. Prinzipiell ist zusätzlicher Ausgleich nicht zwingend notwendig, weil das Setting das Aussteigen der Pferde jederzeit ermöglicht. Da im besten Fall auf einer großen Pferdeweide gearbeitet wird, können sie jederzeit weggehen. Jedoch kann aus Erfahrung festgehalten werden, dass mehr als 5 Einheiten pro Tag für die Pferde sehr anstrengend sind und sie dann oft nicht mehr mitarbeiten wollen. In der Regel findet die Pferdeunterstützte Therapie nicht jeden Tag mit denselben Pferden statt, damit für sie freie Einheiten dazwischen liegen.

Erfahrungsberichte:

Leider gibt es keine genauen Daten über die Wirkung dieser Arbeitsmethode, aber allgemein ist beobachtbar, dass sich die Stimmung der Teilnehmenden während der Intervention deutlich aufhellt. Sie berichten über den Mehrwertgehalt für ihr Leben durch diese Art der Intervention. Genauere Informationen bzw. Beispiele können aufgrund der Schweigepflicht nicht gegeben werden.

Tiergestützte Familienwoche für Soldaten mit Posttraumatischer Belastungsstörung und ihre Angehörigen

Interview mit Fr. PD Dr. Andrea Beetz am 26.01.2016 und Fr. Dipl. soz. päd. Ingrid Stephan am 03.02.2016

Dieses Angebot besteht seit 2014 und wird durch das Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz und die Evangelische Militärseelsorge der Bundeswehr unterstützt. Teilnehmen können Soldaten und Soldatinnen, die Patienten am Bundeswehrzentral Krankenhaus sind, mit ihrer Kernfamilie, d.h. deren Ehegatte bzw. Ehegattin und ihre Kinder. Insgesamt können 5 Familien pro Woche teilnehmen. Sie werden von einem/einer Therapeuten/Therapeutin oder einem/einer Arzt/Ärztin vom Zentralkrankenhaus begleitet, welche(r) die Patienten und Patientinnen kennt und daher auch notfallmedizinisch eingreifen könnte (Notfallmedikation, Stabilisierungsübungen, therapeutische Gespräche etc.). Auch Mitglieder der Evangelischen Seelsorge, die den gesamten Aufenthalt finanziert, sind beteiligt.

Alle Familien reisen am Wochenende an und werden in einem Hotel untergebracht, in dem in der Zeit ihres Aufenthalts keine anderen, fremden Leute wohnen. Dies ist ein wichtiger Punkt, da PTBS-Betroffene oft misstrauisch im Bezug auf fremde Personen sind. Am ersten Tag lernen die Familien den Hof und die Tierwiese, die Tiere und auch die nötigen Verhaltensweisen bzw. Gefahren wie beispielsweise das Schließen von Toren/Zäunen kennen.

Ziel der Familienwoche ist keine Traumatherapie – dies findet nur im Bundeswehrkrankenhaus statt. Vielmehr geht es darum, Raum und Zeit für einander zu schaffen, wieder einmal abschalten zu können und auch wieder einmal ein bisschen „Urlaub“ zu machen. Nicht das Trauma steht im Mittelpunkt, sondern die Familie. Die teilnehmenden Familien sind alle stark belastet und haben bis zu dem Zeitpunkt kaum Unterstützung bekommen. Erst seit 1-2 Jahren gibt es auch für die Partnerinnen und Partner bzw. Familien mehr Angebote. Oft kommen während der Woche Themen hoch, welche die Familie betreffen. Die Betroffenen

sehen, was sich alles geändert hat, oder merken, dass es auch noch anders geht. Viele erinnern sich nicht mehr daran, wie ihr Leben früher funktioniert hat.

Bei dieser Maßnahme werden die Tiere unterschiedlich eingesetzt. Den Familien steht es jederzeit zu, zu den Tieren zu gehen, allerdings in Begleitung. Es gibt die Möglichkeit, frei zu agieren oder an angebotenen Aktivitäten wie beispielsweise Spaziergängen, Ausflügen, Parcours, Reiten etc. teilzunehmen. Es gibt Großtiere, unter anderem Hunde, Pferde, Ponys, Esel, Rinder, Minischweine, Schafe, Ziegen, und Kleintiere wie Kaninchen, Meerschweinchen, Hühner, Gänse. Diese sind separat untergebracht, die meisten anderen Tiere werden auf einer Großwiese gemeinsam gehalten. Da die Tiere frei auf einer weitläufigen Wiese leben, können sie auch sehr gut mitbestimmen, wann sie mitarbeiten wollen und wann nicht. Beim Tierkontakt werden die Teilnehmenden immer begleitet, niemand darf alleine zu den Tieren gehen. Wie der Kontakt im Einzelnen aussieht, ist sehr unterschiedlich. Er reicht von reinem Beobachten der grasenden Schafe über Streicheleinheiten der Kaninchen bis hin zum Reiten oder dem Führen der Tiere durch einen Parcours. Jeder kann selbst entscheiden, auf was er Lust hat und was ihn entspannt. Oberstes Ziel ist es, den Tierkontakt zu genießen, ein Gemeinschaftsgefühl zu schaffen und den Austausch untereinander zu fördern. Speziell ausgebildet sind die Tiere nicht, jedoch gibt es Grundvoraussetzungen, damit Tiere hier eingesetzt werden können. Sie müssen eine sichere Basis zum Halter aufweisen, generell menschenbezogen sein, und mit Menschen arbeiten wollen. Beim Anschaffen eines neuen Tieres wird zuerst überlegt, für welche Arbeit es gebraucht wird und wie es eingesetzt werden soll. Erst dann wird ein passendes Tier ausgewählt. Kein Tier wird umerzogen. Wichtig ist, dass die Tiere die Eigenschaften, die gesucht werden, schon mitbringen, denn nur dann arbeiten sie auch gerne mit.

Da bei dieser Familienwoche die Familie und nicht der/die traumatisierte Soldat oder Soldatin im Mittelpunkt steht, gibt es auch Gesprächsrunden für die Ehefrauen/ -männer. Sie können sich austauschen und fühlen sich nicht mehr so alleine. Für die PTBS-Betroffenen gibt es natürlich auch die Möglichkeit, therapeutische Gespräche zu führen. Dies findet aber nur auf

ausdrücklichen Wunsch der Soldaten oder Soldatinnen statt. Bis jetzt konnte auf notfallmedizinisches Einschreiten oder Stabilisierungsübungen verzichtet werden, da die Umgebung scheinbar ausreichend stabilisierende Wirkung auf die Teilnehmenden hat.

Die Erfahrungsberichte sind bis dato durchwegs positiv. Dieses Angebot kommt sowohl bei den Ärzten/Ärztinnen als auch bei den Soldaten und Soldatinnen selbst und bei deren Familien sehr gut an. Familien berichten über neue Erfahrungen wie einen gemeinsamen Urlaub machen zu können, Kinder sehen ihre Eltern ein bisschen entspannter und Ehefrauen lachen seit langem wieder einmal. *„In den letzten paar Tagen habe ich meine Frau und meine Kinder mehr lächeln sehen als in den vergangenen zwei Jahren zusammen-
genommen.“ (Soldat, Familienvater und Ehemann mit PTBS)“* (Beetz et al., 2014, S.10). Aber auch die Tiererfahrungen wie den Körperkontakt spüren, das weiche Fell streicheln, die Tiere versorgen dürfen und ihre friedliche Ausstrahlung wahrnehmen können, sind sehr positive Aspekte. Zudem fällt der Druck der Traumatherapie weg, die Teilnehmenden müssen sich einmal nicht mit ihrem Trauma beschäftigen und können sich selbst wieder anders erleben. Auch die Interaktionen innerhalb der Tiere ist für viele Familien faszinierend. Manche wissen nicht, dass verschiedene Tierarten friedlich zusammenleben können, freiwillig auf den Menschen zu kommen und sich streicheln lassen. Das sind alles schöne und oft neue Erfahrungen für die Teilnehmenden.

HIT - Hundegestützte Intervention bei Trauma

Interview mit Fr. PD Dr. Andrea Beetz am 26.01.2016 und Hr. Benno Schmidt am 08.02.2016

HIT ist ein privater Verein, der nur durch Spenden finanziert wird. Die Mitarbeitenden kommen unter anderem auch aus dem militärischen Kontext und arbeiten alle ehrenamtlich im Verein mit.

Zu den Hauptaufgaben zählen:

- Beratung/Aufklärung

Eine zentrale Aufgabe des Vereins ist die Beratung für Soldaten und Soldatinnen, die sich schon einen Hund angeschafft haben bzw. dies gerne tun würden. Wenn der Hund schon zu Hause ist, versucht der Verein unterstützend zur Seite zu stehen. Viele achten nicht darauf, um welche Hunderasse es sich handelt und bedenken nicht, wieviel Arbeit ein Hund mit sich bringt. Ein zu Beginn genanntes Symptom für PTBS-Betroffene ist, Kontakte zu fremden Menschen zu meiden; man kann sich vorstellen, dass es hierbei nicht sehr förderlich ist, sich einen Hund mit Schutzcharakter anzuschaffen. Leider passiert dies aber schon. Ebenso fällt es den Betroffenen oft schwer, in die Hundeschule zu gehen und die Termine einzuhalten. Dies ist eine sehr große Hürde und viele Betroffene sind bereits mit einem Welpen überfordert. Daher ist eine Unterstützung, wenn der Hund schon bei den Betroffenen ist, recht schwierig. Manchmal kann HIT nicht mehr helfen und der Hund muss wieder abgegeben werden.

Bei einer Beratung, bevor der Hund angeschafft wird, dreht sich daher vieles um Aufklärung und um Verständnisarbeit. Was braucht ein Hund? Welche Verantwortung bringt ein Hund mit sich? Ist die Familie bzw. Ehefrau/Ehemann auch mit dem Hund einverstanden? Passt ein Hund in die momentane Lebenssituation? Wer passt auf den Hund auf, wenn ein längerer Krankenhausaufenthalt notwendig ist? Was soll der Hund machen? Welcher Hund passt zu mir? Es ist ratsam, einen erwachsenen, schon wesensfesten Hund zu nehmen, der nicht in dieser unsicheren Umgebung mit der Problematik und den Symptomen aufwächst, sondern in einer gesunden Umgebung, um selbst eine sichere Psyche zu entwickeln. Somit kann er später mit den Symptomen besser umgehen und diese besser ertragen als ein Welpe, der in dieser unsicheren Umgebung aufwachsen würde. Welpen sind zu leicht zu beeindrucken. Der wichtigste Aspekt ist, dass der Hund kein Therapieersatz ist. Viele glauben, dass allein durch den Hund vieles besser wird und man sich der Therapie nicht mehr stellen muss.

- PSU (Psychosoziale Unterstützung) - Teams

Hierbei werden Hunde als therapeutisches Mittel eingesetzt – sie fungieren als sogenannter „door opener“ bzw. in einer „Brückenfunktion“. Die Hemmschwelle ist mit einem Hund niedriger. Deshalb gehen der Hundeführer und sein Hund mit der betroffenen Person (und bestenfalls mit einem/einer Therapeuten/Therapeutin) spazieren. Der Kontakt entsteht meistens zwischen Hundeführer/Hundeführerin und Betroffenen/Betroffener, da der Kontakt zum Hundeführer über den Hund hergestellt wird. Der Hundeführer kann dann auf weitere Einrichtungen oder Therapeuten verweisen. Hierbei geht es um einen niederschweligen Zugang.

In der Zukunft wünscht sich der Verein, auch selbst Welpen für PTBS-Betroffene ausbilden zu können. Dies ist momentan jedoch noch Zukunftsmusik, da die finanziellen und personellen Ressourcen fehlen.

Der Verein nimmt klar Abstand zum Assistenzhund, da es sich hierbei nicht um einen solchen handelt. Die Aufgaben eines Assistenzhundes und der Anspruch darauf sind klar definiert und in diesem Zusammenhang nicht relevant. Daher möchte der Verein das Wort des „Begleithundes“ in diesem Zusammenhang etablieren. Die Idee wäre einen „Familien- oder Begleithund“ auszubilden, der sehr gut sozialisiert ist und über einen guten Grundgehorsam verfügt. Die speziellen Themen und Aufgaben, die er darüber hinaus erfüllen sollte, sind nicht allgemein festzulegen, da die Symptome und Problematiken bei jedem PTBS-Betroffenen anders aussehen. Prinzipiell verbessert jedoch schon ein Familienhund die Schlafqualität und mindert Alpträume, zudem verhilft er zu sozialen Kontakten und mehr Aktivität. Der Hund sollte von Hundeführern bzw. Hundetrainern ausgebildet werden und kommt nach vollendeter Ausbildung in seine neue Familie. Auch nachdem der Hund übergeben wurde, sollen weiterhin Begleitungen und Trainings angeboten werden.

Somit ist die Haupttätigkeit des Vereins HIT momentan die Beratungsleistung. Zudem versucht HIT, gerade für die Soldaten und Soldatinnen, die sich selbst einen Hund zulegen möchten, ein Netzwerk von Hundetrainern/Hundetrainerinnen aufzubauen, die beim Training helfen.

Zugang zum Verein hat prinzipiell jeder. Manche Betroffene werden vom Bundeswehrkrankenhaus oder über die Diensthundeschule der Bundeswehr auf den Verein verwiesen. Der Verein HIT tritt anschließend mit den Therapeuten/Therapeutinnen in Kontakt, da wichtige Fragen, wie beispielsweise die momentane Lebenssituation etc. abgeklärt werden müssen. Daher muss der PTBS-Betroffene in therapeutischer Behandlung sein und an seinen Symptomen arbeiten wollen. Dies soll der Einstellung entgegen wirken, dass die Anschaffung eines Hundes allein zur Besserung reicht.

7 Begleithunde für Soldaten und Soldatinnen mit PTBS

7.1 Definition Assistenzhund bzw. Begleithund

Die Ära des Assistenzhundes hat mit dem Blindenführhund für Kriegsblinde nach dem Ersten Weltkrieg angefangen. In der Zwischenzeit zählt der Blindenführhund zu einem von vielen Assistenzhunden, die je nach Ausbildung Menschen in unterschiedlichen Situationen und mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen je nach Ausbildung unterstützen. Zukunft Heimtier (2015) unterteilen Assistenzhunde in vier Kategorien (S. 113):

- Führhunde für blinde und sehbehinderte Menschen
- Signalthunde für taube oder hörbehinderte Menschen
- Warn- oder Anzeigehunde z.B. für Menschen mit Diabetes, Epilepsie oder Asthma
- Begleithunde für Menschen, die Assistenzbedarf haben, weil sie bewegungseingeschränkt sind, im Rollstuhl sitzen oder unter Krankheiten wie Parkinson, Alzheimer, Autismus, PTBS oder Demenz leiden

Vernooij und Schneider (2013) definieren Servicehunde wie folgt: *„Servicehunde werden hinsichtlich ihres Einsatzbereiches und ihrer Aufgabengebiete sowie in Hinblick auf ihre Wesensveranlagung, körperliche Statur und Belastbarkeit ausgewählt und speziell für die Ausführung bestimmter Dienstleistungen von professionellen Trainern ausgebildet, wobei die Ausbildung des Hundes so weit wie möglich in Bezug zu der Behinderungsart und den damit verbundenen Beeinträchtigungen und Bedürfnissen seines zukünftigen Besitzers erfolgen sollte.“* (S. 191-192)

Laut Jung (2003) handelt es sich beim Begriff Assistenzhund um einen *„Überbegriff für alle eigens ausgebildeten Hunde, die hauptberuflich einem Menschen mit motorischen, sensorischen oder emotionalen Beeinträchtigungen helfen.“* (S. 360)

Grundsätzlich unterstützen Assistenzhunde nicht nur im Alltag, sondern sind Sozialpartner, Freunde und Gefährten für den betroffenen Menschen. Durch die gewonnene selbständige Lebensführung schenken sie auch mehr Lebensqualität. (Zukunft Heimtier, 2015)

Mit 1. Jänner 2015 sind in Österreich die Richtlinien für Assistenzhunde des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Kraft getreten. Somit ist die Bezeichnung Assistenzhund und deren Einsatz nun gesetzlich geregelt. *„Ein Assistenzhund ist ein Hund, der sich bei Nachweis der erforderlichen Gesundheit und seiner wesensmäßigen Eignung sowie nach Absolvierung einer speziellen Ausbildung – vor allem im Hinblick auf Sozial- und Umweltverhalten, Gehorsamkeit und spezifische Hilfeleistungen – besonders zur Unterstützung eines Menschen mit Behinderung eignet. Assistenzhunde sollen zum Zwecke der Erweiterung der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen eingesetzt werden und dauernd bei der betroffenen Person leben. Darüber hinaus leisten sie einen wertvollen Beitrag zur Kommunikation und zum Abbau von einstellungsmäßigen Barrieren.*

Als Assistenzhunde gelten Blindenführhunde, Servicehunde und Signalthunde nach Maßgabe des § 39a Abs. 4 bis 7 des Bundesbehindertengesetzes.(...)“ (Richtlinien Assistenzhunde, 2015, S.2)

Somit wurde die Bezeichnung Assistenzhund klar definiert. Ein Hund für Personen mit Posttraumatischer Belastungsstörung zählt somit nach meinem Verständnis nicht zu Assistenzhunden, sondern sollte als Begleithund bezeichnet werden. Denn auch die Bezeichnung Servicehund bezieht sich auf einen Hund, der Menschen mit Behinderung im Bereich der Mobilität unterstützen soll. Daher wird im Folgenden nur noch von Begleithunden für Personen mit Posttraumatischer Belastungsstörung oder von Begleithunden für PTBS-Betroffene gesprochen.

7.2 Wie werden Begleithunde für PTBS-Betroffene ausgebildet?

Ein wesentlicher Aspekt bei der allgemeinen Ausbildung von Servicehunden stellt die Beziehung zwischen Hund und Mensch dar. Diese sollte auf großer Verbundenheit basieren. Gegenseitiges Vertrauen ist das Fundament, da es im Einsatz zu einem Rollenwechsel kommen kann. In bestimmten Situationen muss der Hund die Führung übernehmen und sich der Besitzer/die Besitzerin am Hund orientieren. Dabei steht der Hund einer großen Herausforderung gegenüber, da er sensibel und aufmerksam auf die Bedürfnisse seines Besitzers reagieren und wissen muss, was zu tun ist. Daher wird in der Ausbildung versucht, die Beziehung zwischen Mensch und Hund Schritt für Schritt aufzubauen und verschiedene Fähigkeiten auszubilden. Der Besitzer/die Besitzerin muss fähig sein, mit seinem Hund die Kommunikationsmöglichkeiten (wie beispielsweise Kommandos oder Signalgebung) fehlerlos zu lernen, zu erkennen, ob der Hund diese auch situations- und ortsunabhängig umsetzt, die Bedürfnisse und Verhaltensweisen seines Hundes zu lesen und zu erkennen sowie seinem Hund den nötigen Ausgleich und ausreichend Erholungs- und Entspannungsmöglichkeiten zu bieten. (Vernooij und Schneider, 2013)

Dies kann natürlich auch als Voraussetzung für die Ausbildung von Begleithunden für PTBS-Betroffene genommen werden. Da dieser Bereich sehr neu und erst im Entstehen ist, fällt es sehr schwer, genauer Informationen über die Ausbildung von Begleithunden für Personen mit Posttraumatischer Belastungsstörung zu finden. Durch meine Recherche erfuhr ich, dass es zwei Vereine in Deutschland gibt, die solche Hunde schon erfolgreich ausgebildet haben. Das sind einerseits der Verein VITA e.V. Assistenzhunde, der einen Hund für einen traumatisierten und körperlich beeinträchtigten Soldaten und andererseits der Verein Hunde für Handicaps, der einen Hund für eine Person mit Posttraumatischer Belastungsstörung, aber ohne militärischem Hintergrund, ausbildete.

Der Verein Hunde für Handicaps gab mir die Möglichkeit, Näheres zur Ausbildung eines Begleithundes für Personen mit Posttraumatischer Belastungsstörung zu erfahren, und gab

mir ein Interview. Auch hier wurde ich gebeten, den Inhalt nur sinngemäß wiederzugeben und nicht wortwörtlich zu zitieren.

Interview mit Fr. Kerstin Gerke vom Verein Hunde für Handicaps am 03.02.2016

Es wird betont, dass noch nicht viele Erfahrungswerte vorhanden sind, weil vom Verein Hunde für Handicaps bis jetzt nur ein Hund in diesem Bereich ausgebildet wurde. Der Verein ist auch nicht zuständig, diese Art von Ausbildung anzubieten, da er sich auf Behindertenbegleithunde spezialisiert hat. Die Ausbildung des einen Hundes war eine Ausnahme.

In diesem Fall lebte der Hund schon bei der betroffenen Person und wurde weiter ausgebildet, d.h. der Besitzer/die Besitzerin wurde beim Training unterstützt. Diese Form der Ausbildung nennt man Selbstausbildung. Eine Fremdausbildung wäre ebenso möglich. Hier wird der Hund von einer fremden Person ausgebildet, bis er alle Kommandos beherrscht und über ein Grundwesen verfügt. Dann wird er der betroffenen Person übergeben und in die neue Familie eingeführt. Im Bereich der psychischen Störungen wäre eine Fremdausbildung eventuell sogar besser, da es für einen Welpen sehr wichtig ist, in einer sicheren und stabilen Umgebung aufzuwachsen. Bei Personen mit psychischen Schwierigkeiten ist dies meistens nicht gegeben und somit hat der Welpe auch nicht die Möglichkeit, seine Persönlichkeit zu festigen und ein stabiler, in sich gefestigter und nicht ängstlicher Hund zu werden. Stimmungsschwankungen im Allgemeinen sind für Hunde sehr schwer zu ertragen. Bei PTBS-Betroffenen steht dies jedoch an der Tagesordnung. Daher wird die Forderung, dass es sich bei einem Begleithund um einen sicheren, in sich gefestigten und sozial sehr kompetenten Hund handeln muss ausdrücklich nochmals betont.

Voraussetzungen, welche die betroffene Person mitbringen muss, sind ein stabiles soziales Netzwerk und die Fähigkeit, reflektieren zu können. Das Netzwerk ist deshalb wichtig, da es vermutlich Situationen und Momente gibt, in denen sich der PTBS-Betroffene nicht um den Hund kümmern kann (z.B. bei einem Therapieaufenthalt im Krankenhaus, Depression, etc.).

Es muss viel Achtsamkeit darauf gelegt werden, dass die Grundbedürfnisse des Hundes erfüllt werden. Wenn eine Person beispielsweise fremde Menschen meidet, ist es vermutlich für ihn schwer, mit dem Hund spazieren zu gehen. Somit braucht es im Netzwerk jemanden, der dies übernimmt. Aber es ist sehr wichtig, dass der Mensch mit PTBS hingeführt wird, dies selbst zu übernehmen. Genau das stärkt auch die Beziehung zum Hund, denn ein Hund arbeitet nur mit dem Menschen gerne und gut, der auch für ihn etwas Gutes tut. Ebenso muss die betroffene Person in Therapie sein. Therapeuten/Therapeutinnen zählen zum Netzwerk und sind wichtig für den Austausch mit dem Trainer/der Trainerin. Fragen nach der familiären Situation, der Impulsivität der Person, aber auch wann es für den Hund gefährlich werden kann, was die Erwartungen an den Hund sind und was sich verändern soll, müssen im Vorfeld unbedingt abgeklärt werden. Hierfür ist der Zugang zum Therapeuten hilfreich.

Die zuvor erwähnte Fähigkeit, reflektieren zu können, ist essentiell für den Besitz eines Begleithundes in diesem Bereich. Der Hund soll nur auf Signale bzw. Kommandos reagieren. Dies setzt voraus, dass der PTBS - Betroffene so weit reflektiert ist, selbst zu bemerken, wann die Situation kippt und eventuell Intrusionen, Flashbacks, Panikattacken oder Angstzustände auf ihn zukommen. Der Hund kann von alleine nicht festmachen, wann der Mensch droht, abzudriften. Daher benötigt er ein Zeichen, auf das er reagieren kann.

Die betroffene Person muss ebenso in der Lage sein, die Fähigkeiten und Bedürfnisse des Hundes zu erkennen. Dies setzt voraus, dass sie sich auf den Hund konzentrieren kann. Man darf den Hund nicht nur nutzen, sondern muss auch auf ihn eingehen. Es muss für die Betroffenen klar sein, dass der Hund kein Allheilmittel ist. Der Hund ersetzt keine Therapie – er kann nur begleiten auf dem Weg zur Normalität.

Abschließend ist noch anzubringen, dass die betroffene Person generell die Liebe zum Hund mitbringen sollte. Sie sollte einen Hund haben wollen, nicht nur wegen seiner Leistungen, sondern wegen seines Wesens. In Bezug auf die Einsatzmöglichkeiten ist nochmals zu betonen, dass der Begleithund 24 Stunden Familienhund, also einfach Hund, ist und nur in

bestimmten Situationen, durch z.B. Kommandos oder Signalgebung, kurz arbeiten bzw. unterstützen muss.

Mögliche Einsatzbereiche:

- Hinausführen aus Geschäften/geschlossenen Orten: Wenn die betroffene Person an geschlossenen Orten Panik bekommt, fällt es ihr oft schwer, den Ausgang zu finden. Dies kann der Hund für sie übernehmen, aber nur, wenn die Person ihm ein Zeichen dafür gibt, d.h. die Person muss selbst erkennen, wenn Panik aufkommt.
- Anzeigen von fremden Personen: Dies kann in unterschiedlichen Situationen trainiert werden und bedeutet, dass z.B. der Hund vorläuft, um die Ecke schaut und seinem Besitzer/seiner Besitzerin ein Zeichen gibt, wenn jemand um die Ecke kommt.
- Den Rücken frei halten: Auch fremde Personen, die von hinten kommen, können angezeigt werden, z.B. beim Einkaufen, beim Aufsperrn der Tür, etc.
- Abschirmen: Ebenso kann der Rücken freigehalten werden, in dem andere Personen auf Abstand gehalten werden.
- Aufwecken aus Alpträumen: Prinzipiell könnte man dies einem Hund lernen. Er könnte trotzdem durchschlafen, weil eine Person, die einen Alptraum hat, Laute von sich gibt oder sich stark bewegt, was den Hund aufwecken würde. Der Hund kann die betroffene Person durch verschiedene Handlungen aufwecken, wie z.B. Ablecken, Licht einschalten, Bettdecke wegziehen, Glocke schlagen, etc. Man sollte immer bedenken, dass dies für den Hund gefährlich sein kann. Es gibt Personen, die nicht von anderen Menschen aufgeweckt werden sollten, da sie aggressiv werden und um sich schlagen. Somit ist es fraglich, ob es gut ist, wenn dies ein Hund macht, weil er dann einer Gefahr ausgesetzt ist.
- Aus Flashbacks holen bzw. verhindern, dass Person in Flashback fällt: Dies kann durch das Herstellen von Körperkontakt oder auch durch Einfordern von Beschäftigung vermieden werden. Dabei ist auch an die Sicherheit des Hundes zu denken. Zudem muss die Person so reflektiert sein, zu merken, wenn ein Flashback kommt.

Bei all diesen Einsätzen ist es sehr wichtig, dass der Hund lernt, ein Zeichen zu setzen, das nicht abschreckend wirkt. Es ist nicht vorteilhaft, wenn ihm antrainiert wird, fremde Personen mit Bellen anzuzeigen oder im Supermarkt fremde Personen mit Bellen auf Abstand zu halten. Dies würde nicht nur die anderen Menschen erschrecken, sondern ist auch für den Hund mit Erregung verbunden. Somit muss beachtet werden, dass dieses Verhalten nicht chronisch wird. Daher sollten Assistenzhunde bzw. Begleithunde andere Signale geben. Sie können z.B. die Vorderpfoten auf den Besitzer/die Besitzerin zu legen, oder ihn/sie anzuspringen.

Hundespezifische Schwierigkeiten bei der Ausbildung

Da es sich hier um psychische Beeinträchtigungen handelt, stehen Panikattacken und Unsicherheiten an der Tagesordnung. Hunde werden in solchen Situationen sehr verunsichert. Ein ausgebildeter Hund sollte ruhig bleiben und hat gelernt, entsprechend zu handeln. Allerdings ist es sehr wichtig, dass im Anschluss an solche Situationen wieder an der Beziehung zwischen Hund und Mensch gearbeitet wird. Der Mensch muss den Hund wieder an sich binden und für ihn da sein. Ebenso ist genau hier zu beachten, dass der Hund nur Signale lernt, die seine Erregung nicht noch zusätzlich fördern, wie beispielsweise Bellen oder Hochspringen. Es soll, ganz im Gegenteil, die Ruhe gefördert werden.

Finanziert wird die Ausbildung meist privat oder durch Spenden. Über die Krankenkasse wird ein Assistenzhund nur bezahlt, wenn § 39a des Bundesbehindertengesetzes zutrifft.

Auf Fragen der Ethik bezogen auf den Besitz eines Begleithundes bei Posttraumatischer Belastungsstörung wurde zuvor schon eingegangen. Noch einmal hervorgehoben wird, dass es sich hierbei in erster Linie um einen Familienhund handelt, der 24 Stunden frei hat, und nur dann arbeitet, wenn er um etwas gebeten wird. Dies entspricht auch dem Einsatz von einem Behindertenbegleithund.

Abschließend wird festgehalten, dass die Nachfrage für einen Begleithund für PTBS-Betroffene momentan sehr groß ist. Dies ist sehr kritisch zu sehen, da eine schnelle Ausbildung kontraproduktiv ist. Der Hund muss absolut gefestigt sein und mit der Launenhaftigkeit seines Besitzers/seiner Besitzerin zurecht kommen. Dies braucht alles Zeit. Zudem sollten die Betroffenen, die oben angeführten Voraussetzungen mitbringen. Ein Begleithund für PTBS-Betroffene sollte eine gezielte Maßnahme darstellen und nicht einfach für jeden sein, der an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leidet.

7.3 Erfahrungsbericht über die Wirkfaktoren von PBTS-Begleithunden

In der WDR-Reportage vom 07.07.2015 wurde über die besonders geschulten Begleithunde für traumatisierte Soldaten und Veteranen berichtet. Aufgaben, wie Menschen auf Abstand zu halten, den Rücken zu decken und emotionale Verfassungen zu erkennen und darauf zu reagieren, sind nur Teile deren angelernter Fähigkeiten. Aaron, ein Betroffener, gibt in der Reportage einige Beispiele, wie wichtig sein Service-Hund Harvey für ihn ist. *„I don't trust peace. When it's peaceful, something is going to happen, something really bad is about to happen.“* (00:00:58 Min) Dass der Krieg im Kopf und in der Seele mit nach Hause kommt, hat er nicht geahnt. Nur Harvey bringt ihn solchen Momenten ein bisschen Frieden. Harvey soll helfen, Aaron und seine Frau aus der Einsamkeit zu holen und wieder in die Gesellschaft zu reintegrieren. *„Er hilft mir nicht verrückt zu werden. Er hilft mir sehr, mit all dem Stress fertig zu werden, der mir im Alltag begegnet.“* (00:09:05 Min)

8 Erhebung der Wirkfaktoren und des Einsatzbereiches von Begleithunden für Soldaten und Soldatinnen mit PTBS mittels Fragebogen

Da es sich bei diesem um ein sehr aktuelles Thema handelt, das in der Forschung bisher noch wenig untersucht wurde, vom gesellschaftlichen und psychologischen Standpunkt aber von immer größerer Bedeutung wird, möchte ich mich nun mit dem Einsatz von Begleithunden bei Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung beschäftigen. Dazu habe ich Kontakt mit einem Verein in den USA, TADSAW, INC. aufgenommen, der Begleithunde in dieser Form ausbildet.

Der Verein *Train a Dog, Save a Warrior* (TADSAW) hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Ausbildung von Servicehunden für verwundete Veteranen anzubieten. Gearbeitet wird nach den zwei Leitsprüche „Together you train to hone your skills and Bond as a Team“ und „Plan - Prepare - Engage“, die ebenso im Militär gelebt werden. Die Hunde sollen nach den vorgegebenen Richtlinien der Americans with Disabilities Act (ADA) ausgebildet werden.

Das Training ist für die Veteranen kostenlos und wird durch Spenden finanziert. Der Hund sollte bei der betroffenen Person leben, damit sich ein gutes Band zwischen Mensch und Hund bilden kann. Entweder hat die Person schon einen eigenen Hund ausgesucht oder bekommt vom Trainer/von der Trainerin einen passenden Hund aus dem Tierheim. Wenn schon ein Hund zu Hause ist, wird dieser vom Trainer/der Trainerin begutachtet, ob er auch für die Ausbildung die nötigen Voraussetzungen mitbringt. Anschließend folgen die Trainings in einer Zeitspanne von ca. 15 bis 20 Wochen, je nachdem, wie gut es der betroffenen Person geht. Bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung kann meistens jedoch von einem größeren Zeitrahmen ausgegangen werden, da die Trainings verlangsamt stattfinden. Zum Schluss wird eine Prüfung absolviert, die TADSAW Public Access Temperament Test (PATT). Wenn diese bestanden wird, ist das Mensch-Hunde-Team vom Verein TADAW anerkannt und berechtigt, die Bezeichnung „Service Dog“ laut Kriterien der ADA zu tragen.

Sinn des Trainings ist es, den Veteranen zu einem Hundetrainer/Hundeführer auszubilden. Es werden alle Fähigkeiten gelernt, wie man einen Hund trainiert. Wenn der „alte“ Hund in Pension geschickt wird, muss das Training nicht wieder neu durchlaufen werden, sondern der Veteran sollte selbst in der Lage sein, sich einen zweiten oder auch dritten Hund auszubilden. Nur für die Abschlussprüfung PATT ist der Kontakt zum Verein TADSAW notwendig. Der Verein steht den Betroffenen in den Zweigstellen in den USA jederzeit behilflich zur Seite.

Über diesen Verein stellte sich für meine Untersuchung auch eine Stichprobe zur Verfügung, um einen Fragebogen über den Einsatzbereich und die Wirkfaktoren ihres PTBS-Begleithundes auszufüllen. Die Erhebung liegt folgenden Fragestellungen zu Grunde: Inwieweit können Begleithunde in diesem Bereich hilfreich sein? Wie werden sie ausgebildet? Welche Wirkfaktoren lassen sich beobachten?

8.1 Durchführung der Befragung

Der Fragebogen, der sich im Anhang befindet, wurde an den Ansprechpartner des Vereines TADSAW geschickt. Dieser fungierte als Drehscheibe zwischen mir und den Teilnehmenden. Ich hatte niemals direkten Kontakt zu den betroffenen Soldaten oder Soldatinnen. Dieser fand immer über die Ansprechperson des Vereines statt. Daher wurden die ausgefüllten Fragebögen von dieser Person für mich anonym retourniert. Voraussetzung für die Teilnahme an der Befragung war, Soldat oder Soldatin mit der Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung und im Besitz eines Begleithundes für diese Erkrankung zu sein.

8.2 Ergebnisse

Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl wurden die Fragebögen händisch ausgewertet und führten zu folgenden Ergebnissen:

Es nahmen insgesamt 11 Personen teil, davon waren 8 Soldaten und 3 Soldatinnen. Das Durchschnittsalter beträgt 50,3 Jahre, wobei ein Fragebogen keine Altersangabe enthielt. Der Beziehungsstatus der Teilnehmenden ist unterschiedlich. Eine Person ist Single, 3 sind geschieden, 6 leben in einer Partnerschaft bzw. Ehe und eine Person ist verwitwet.

Alle Teilnehmenden geben an, an einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden und Medikamente zu nehmen. 5 sind beruflich beschäftigt, 6 gehen keiner Beschäftigung nach.

Verschiedene Hauptsymptome:

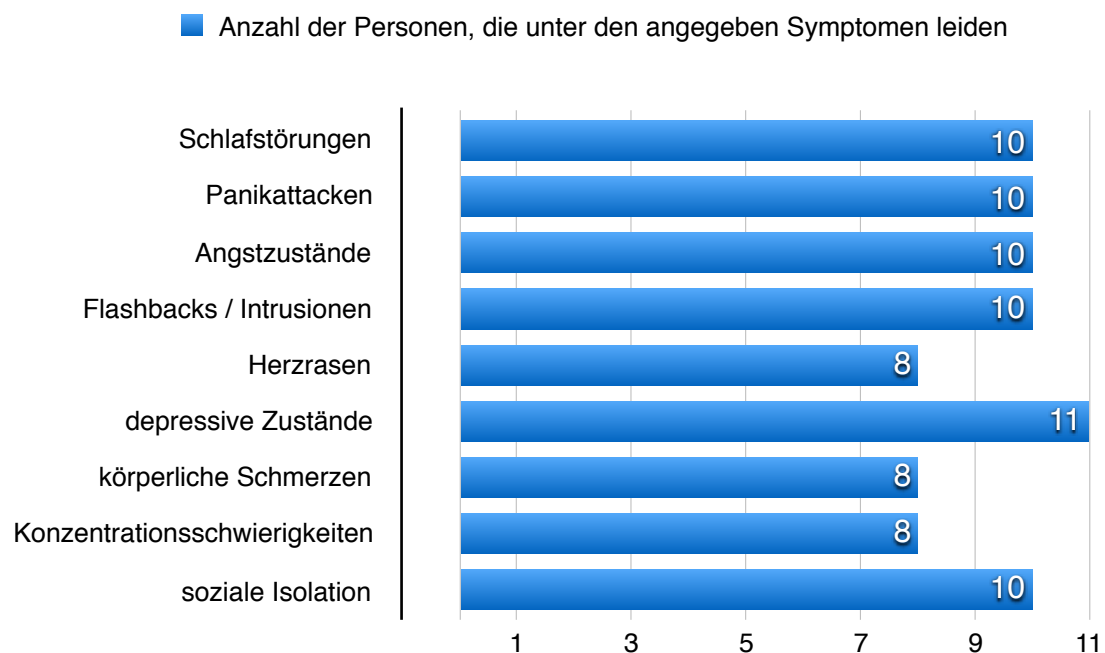


Tabelle 1: Hauptsymptome der befragten Soldaten und Soldatinnen

Daran ist zu erkennen, dass alle Teilnehmenden an depressiven Zuständen leiden. Zusätzlich wurden von 10 Soldaten und Soldatinnen folgende Symptome aufgezählt: Schlafstörungen, Panikattacken, Angstzustände, Flashbacks bzw. Intrusionen und soziale Isolation. Neben diesen Symptomen wurden noch folgende weitere aufgezählt: extreme Episoden von erhöhter Wachsamkeit, Inkontinenz, Schädel-Hirn-Trauma, Tremor in den Händen, Reiseangst, leichter Hörverlust, Beschädigung des Kurzzeitgedächtnisses oder kurzfristige Gedächtnisstörung (short term memory impairment), Rückenmarksverletzung. Ein Teilnehmender/eine Teilnehmende verlor beide Beine, weshalb sein Begleithund auch als Servicehund fungiert.

Der Begleithund ist im Zeitraum zwischen 5 Monaten und 2 Jahren bei den betroffenen Soldaten und Soldatinnen zu Hause. Alle haben ihn selbst ausgebildet und bringen Hunderfahrung mit. Die Situationen, in welchen der Begleithund eingesetzt wird, bzw. auf welche Situationen der Begleithund trainiert wurde, sind sehr verschieden:

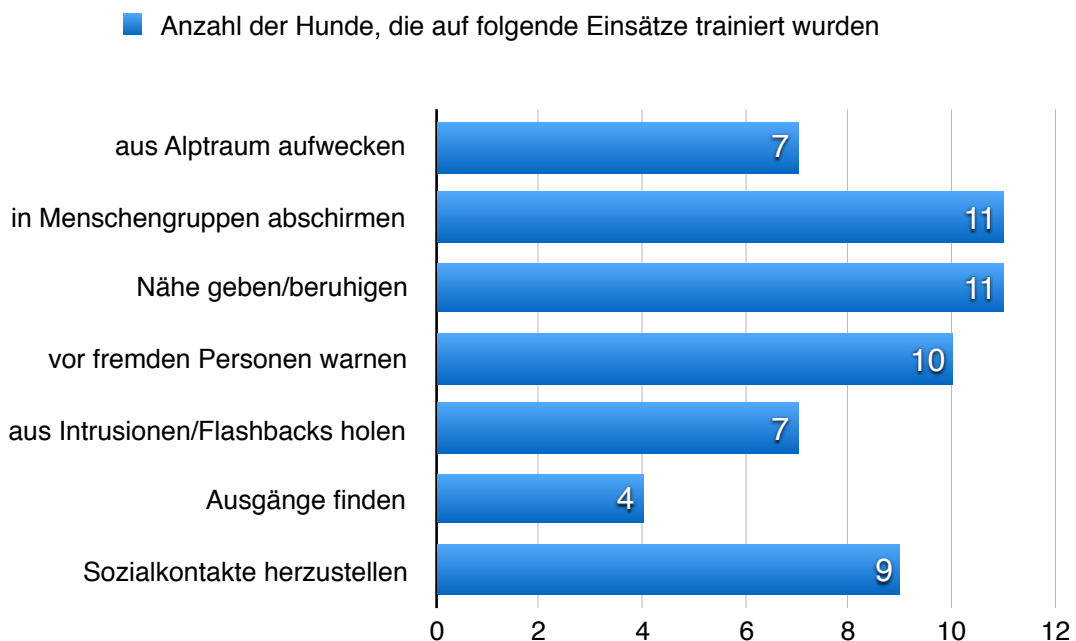


Tabelle 2: Einsatzbereiche der Begleithunde

Alle Teilnehmenden geben an, dass ihr Hund sie einerseits in Menschengruppen abschirmt und ihnen Schutz bietet und ihnen andererseits Nähe gibt und sie beruhigt. Auch vor fremden Personen zu warnen und Sozialkontakte herzustellen, sind gängige Aufgabenbereiche der Hunde. Weitere Fähigkeiten, die noch nicht aufgezählt wurden, sind das Anschalten von Licht in dunklen Räumen, das Finden von Schlüsseln, wenn sie verlegt wurden, und das Anzeigen von aggressivem oder verärgertem Verhalten bei anderen Menschen.

Auf die Frage, wie die Hunde Signal geben, wurden verschiedene Verhaltensweisen aufgezählt. Wenn der Hund von einem Alptraum aufwecken soll, dann bellt er, stupst die Person an, legt seine Pfote auf die Person, schaltet Licht ein, leckt über das Gesicht oder die Hand oder legt sich neben die Person. Auch aus Flashbacks wird die Person auf dieselbe Art und Weise zurückgeholt. Hinzukommen können hier noch Signale wie das Wegziehen aus der Öffentlichkeit, näher an den Besitzer/die Besitzerin rücken, Spielzeug bringen, um abzulenken, so lange Pfote aufzulegen, bis die Person den Hund streichelt. Obwohl insgesamt 10 Personen unter Schlafstörungen/Alpträumen und Flashbacks leiden, sind nur 7 Hunde dafür ausgebildet, in diesen Situationen einzugreifen.

Fünf der teilnehmenden Soldaten und Soldatinnen hatten vor dem Besitz des Hundes Selbstmordabsichten. Jedoch gaben alle 11 Personen an, dass sich durch den Hund ihr Leben zum Positiven entwickelt hat. Sie fühlen sich ruhiger/gelassener und ihr Allgemeinbefinden hat sich verbessert.

Ein weniger wichtiger Aspekt stellt die Fähigkeit, Ausgänge zu finden, dar. Nur 4 von insgesamt 11 Hunden sind dafür ausgebildet.

Nur 3 Personen sehen auch negative Seiten am Besitz eines Hundes, wobei diese nur mit der Reaktion von anderen Leuten zusammenhängt. Eine Person ist der Auffassung, dass andere Personen sie komisch ansehen und sie meiden, was ihre Ängste verschlimmert. Zwei weitere Personen geben an, dass sie der Umgang von anderen Leuten mit ihrem Hund stört. Entweder

wollen fremde Personen den Hund streicheln oder der Hund darf nicht in Geschäfte oder Restaurants mitkommen. Die Unwissenheit über die Rechte und Pflichten eines Begleithundes stört sie sehr.

Alle 11 Soldaten und Soldatinnen lieben es, mit ihrem Hund spazieren zu gehen, nur 2 davon haben Schwierigkeiten mit dem Treffen und Sprechen mit fremden Personen.

Weiters kann festgehalten werden, dass alle 11 Personen angeben, eine sehr nahe und intensive Beziehung zu ihrem Hund zu haben. Für 10 Personen ist der Hund überaus wichtig, für eine ist er „nur“ wichtig. Zu den Fragen „inwieweit hilft ihnen ihr Hund“ und „was macht ihn so besonders“ wurden folgende Aussagen getätigt:

„She allows me to socialize, deters me when depressed. She saves me from an antisocial life. Give me hope to live.“

„He understands my moods and he knows when I need him. We are inseparable. When I put vest on him, he knows his job and becomes Superman with super human and super canine abilities. He also fights shark and tigers.“

„I’m more social. She is ok with my issues and loves me for who I am.“

„He keeps me busy with other thoughts. We bonded when he was a baby and now he is my buddy. He knows when I’m sick and will spend the day in bed with me. He goes everywhere with me - it’s hard to explain the bond but he make everything in life better.“

„Clyde keeps me calm in situations where I feel uncomfortable“

„When I’m stressed but no aware of it, she starts demanding attention so I have to stop what I am doing, focus and lower my anxiety level. She teaches me to be more aware of my anxiety

level and tendency to isolate. She keeps me connected and grounded, especially when I want to isolate or am feeling stress.“

„I’m sleeping more comfortable, not as anxious or depressed. I am walking in the neighborhood, something I have never done for the 3 years I have lived in my home. She is intuitive, makes me laugh, playful personality. She’s all mine!“

„Always with me and watches out for me. Lets me know if someone or something is not right if I don’t see it coming. Helps me from getting so upset over somethings in everyday life.“

„Someone I can trust and we depend on each other.“

„Consistently aware of my mood an showing unconditional love. His total loyalty and desire to assist, thrives on hard work and taking care of me.“

„He helps me with my conditions, and I feel I have a friend, always by my side all the time. He is now another member of the family.“

„He is watching over me.“

Abschließend kann festgehalten werden, dass sich das Allgemeinbefinden aller Teilnehmenden durch den Besitz des Begleithundes verbessert hat und sie sich wohler und entspannter fühlen. Sie gehen alle eine sehr enge und intensive Beziehung mit dem Hund ein, somit stellt der Hund einen besonderen Wert in ihrem Leben dar. Er hilft ihnen hauptsächlich, mit fremden Personen zu interagieren, gibt ihnen Nähe und Sicherheit.

Trotz der kleinen Stichprobe wurde die Vermutung bestätigt, dass ein Begleithund Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung bei der Reintegration und der Wiedereingliederung in die Gesellschaft unterstützend zur Seite steht.

9 Diskussion und Schlussfolgerung

Meine Fragestellung „inwieweit Assistenzhunde bei Soldaten und Soldatinnen mit PTBS hilfreich sein können, wie sie ausgebildet werden und welche Wirkungsfaktoren sich beobachten lassen, konnte auf den letzten Seiten ausführlich beantwortet werden.

Das Allgemeinbefinden aller Teilnehmenden hat sich durch den Besitz eines PTBS-Begleithundes verbessert. Sie fühlen sich entspannter und der Hund nimmt einen sehr großen Stellenwert in ihrem Leben ein. Am Auffälligsten ist der Einsatz des Hundes, um Fremde/Menschengruppen fernzuhalten, vor fremden Personen zu warnen und den Rücken der Betroffenen freizuhalten. Am wenigsten wird der Hund eingesetzt, um Ausgänge zu finden. Dies könnte mit den Fähigkeiten und Fertigkeiten von Soldaten und Soldatinnen in Verbindung stehen. Wie Diplompsychologin Ilka Parent in ihrem Interview mitgeteilt hat, sind Soldaten und Soldatinnen darauf trainiert, stets Auswege und Ausgänge zu finden, diese immer im Auge zu haben. Somit sind sie hier nicht auf ihren Hund angewiesen. Im Gegensatz dazu werden sie darauf trainiert, Fremden und Menschenmassen nicht zu vertrauen, da dies ihr Leben kosten könnte. Eventuell haben sie diese Gefahr in einem Auslandseinsatz auch schon erlebt. Somit stellt diese Problematik den größten Einsatzbedarf für den Begleithund dar.

Auch die Feststellung, dass nur 7 der Hunde ausgebildet sind, aus Alpträumen zu wecken bzw. von Flashbacks zurückzuholen, jedoch 10 Teilnehmende darunter leiden, könnte auf die Tatsache zurückgeführt werden, dass dies ein recht gefährlicher Einsatzbereich für den Hund ist. Eventuell wurden deshalb nicht alle 10 dafür ausgebildet.

Diese Erkenntnisse bestätigten wiederum, dass es nicht den einen ausgebildeten Begleithund für alle PTBS-Betroffenen gibt. Die Symptomaten und eventuelle Trigger sind bei allen Personen verschieden ausgeprägt. Somit benötigt jeder Betroffene/jede Betroffene einen speziell für sich ausgebildeten Hund.

Ebenso möchte ich hier noch einmal die Sicherheit betonen, einerseits die emotionale Sicherheit bezogen auf die betroffenen Soldaten und Soldatinnen, andererseits die Achtsamkeit, die benötigt wird, wenn man mit Tieren arbeitet. Es handelt sich bei diesem Klientel um sehr gut ausgebildete und trainierte Menschen, die gelernt haben schwierige Situationen zu meistern und zu überleben. Sie stehen ständig unter Spannung, Waffen geben ihnen Sicherheit, fremde Personen, die auf einmal auftauchen, stellen eine Gefahr dar. Dies sind alles Dinge, die bei der Arbeit mit Soldaten und Soldatinnen bedacht werden müssen. Daneben muss immer auch auf die Fertigkeiten und Fähigkeiten eingegangen werden und diese sollten bei der Arbeit mit solchen miteinbezogen werden. Andererseits müssen die Tiere geschützt werden. Egal mit welchem Tier gearbeitet wird, es handelt sich hierbei um ein Lebewesen für das Sorge getragen werden muss. Daher hat es auch gute Gründe, warum nicht jeder PTBS-Betroffene einen Begleithund bekommen sollte. Wie Frau Kerstin Gerke in ihrem Interview ausführlich betont hat, muss sehr viel abgeklärt werden, bevor jemand einen Begleithund bekommt. Auch die Ausbildung eines Begleithundes unterliegt hohen Ansprüchen. Es gibt noch sehr wenige Vereine, die diesen Ansprüchen gerecht werden können.

Zudem unterliegt die Haltung bzw. Finanzierung eines Begleithundes, im Sinne eines Assistenzhundes, hohen Auflagen. Eine davon ist, dass man unter einer Behinderung leidet. Im psychischen Bereich würde dies bedeuten, dass man austherapiert ist, was aber sehr selten vorkommt. Bei den meisten psychischen Beeinträchtigungen wird immer angenommen, dass eine Therapie noch helfen könnte, um die Situation zu verbessern. In Amerika unterliegt das System anderen Bestimmungen und ist somit nicht unmittelbar auf Europa übertragbar.

Die Motivation der betroffenen Person, einen Begleithund zu haben, ist auch sehr wichtig für sein weiteres Vorankommen. Alle sind sehr gebunden an den Hund, jedoch stellt sich die Frage, ob sie ohne ein Tier auch in die Gesellschaft zurückfinden können. Arbeiten sie auch daran, trotz Hund, selbständig einkaufen oder unter Menschen zu gehen, oder geht dies nur noch mit Hund? Die Gefahr, sich zu sehr auf den Hund zu verlassen, ist sehr groß. Was

passiert, wenn dem Hund etwas passiert oder er vielleicht einfach altersbedingt stirbt? Diesen Fragen wurde bis jetzt noch nicht nachgegangen, da die Thematik noch zu jung ist. Dies lässt Raum für weitere Forschungen.

Ein weiterer Wunsch dieser Hausarbeit war es, einen Blick auf schon laufende Tiergestützte Interventionen und deren Wirkfaktoren bei Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung zu werfen. Hierbei konnten 3 Projekte beschrieben werden, welche durchwegs zu positiven Effekten führen. Sei es das Entspannen und Loslassen durch die Anwesenheit verschiedener Tiere, das Kontaktherstellen durch einen Hund oder das Aufhellen der Stimmung sowie der Mehrwertgehalt für ihr Leben durch den Kontakt zum Pferd.

Es konnten hiermit viele positive Effekte der Tiergestützten Intervention bei Soldaten und Soldatinnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung bestätigt werden. Langzeitstudien sind noch nicht vorhanden, laufen aber gerade an. Fr. PD Dr. Andrea Beetz und auch Dipl. Psy. und Psychotherapeutin Ilka Parent sind in diesem Bereich sehr ambitioniert. Auf die Ergebnisse ihrer Studien bin ich schon sehr gespannt.

Auch sollte man nicht nur alleine die militärischen Einsatzkräfte bedenken, sondern auf sämtliche Einsatzkräfte, wie Rettung, Feuerwehr und Polizei ausweiten. Laut Beetz (2015) liegt die Wahrscheinlichkeit an einer PTBS zu erkranken, bei diesen Einsatzgruppen um bis zu ein 4-faches höher als bei der Allgemeinbevölkerung.

Die Situation des Österreichischen Bundesheers wurde leider bis jetzt noch gar nicht thematisiert. Hierzu konnte ich keinerlei Informationen finden. Weder gibt es genaue Daten über PTBS betroffene Soldaten und Soldatinnen, noch werden spezielle Hilfsangebote oder Anlaufstellen auf der Homepage des Österreichischen Bundesheeres angegeben. Es wird zwar erwähnt, dass für die Thematik der psychischen Belastung ein Zentrum für Stressmanagement und Psychotraumatologie am Sanitätszentrum West in Innsbruck errichtet wurde, jedoch

konnte ich keine genaueren Details darüber finden. Ganz im Gegensatz zur Deutschen Bundeswehr, wo es auf der Homepage eine eigene Rubrik zur Posttraumatischen Belastungsstörung gibt. Dies könnte einerseits daran liegen, dass die österreichischen Soldaten und Soldatinnen nicht aktiv in Kriegsgebiete geschickt werden. Sie unterstützen zwar auch im Ausland, jedoch als Friedenssicherer, humanitäre Helfer oder Katastrophenhelfer (Homepage Österreichische Bundesheer). Dieses Thema wird in Österreich leider noch sehr tabuisiert. Von Traumatisierungen oder psychischen Belastungen wird bei unseren Einsatzkräften nicht gesprochen. Hier gibt es noch reichlich Aufklärungs- und Aufholbedarf.

10 Literaturverzeichnis

Beetz A. (2015). *Tiergestützte Interventionen bei Posttraumatischen Belastungsstörungen*. IN: Zukunft Heimtier. Eine Initiative von Mars (2015). Heimtiere und Gesundheit. Prävention-Assistenz-Therapie. Verden: Mars GmbH.

Beetz A., Kotrschal K. (2015). *Was die Wissenschaft weiß. Ein Überblick über internationale Forschungsergebnisse*. IN: Zukunft Heimtier. Eine Initiative von Mars (2015). Heimtiere und Gesundheit. Prävention-Assistenz-Therapie. Verden: Mars GmbH.

Beetz A., Stephan I., Braas R., Fischer Ch. (2014). Tiergestützte Familienwoche für Soldaten mit posttraumatischer Belastungsstörung und ihre Angehörigen. *Tiergestützte Therapie, Pädagogik & Fördermaßnahmen*, 4, S. 10-12.

Bering R. (2005). *Verlauf der Posttraumatischen Belastungsstörung. Grundlagenforschung, Prävention, Behandlung*. Aachen: Shaker Verlag GmbH.

Bundeswehr Aktuell (2014). Tierische Helfer im Sanitätsdienst. *Bundeswehr Aktuell*, 50. Jg, Nummer 5, S. 5.

Dilling H., Mombour W., Schmidt M.H., Schulte-Markwort E. (Hrsg.) (2006). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis*. (4., überarbeitete Auflage). Bern: Verlag Hans Huber, S. 123 - 124.

Dunker S. B. (2009). *Prognose und Verlauf der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Soldaten der Bundeswehr. Längsschnittstudie zur Neuvalidierung des Kölner Risikoindex-Bundeswehr (KRI-Bw)*. Diss., Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln.

Ehlers A. (1999). *Posttraumatische Belastungsstörung. Fortschritte in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Fine A.H. (2015). *Handbook of Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions* (4. Auflage). Amsterdam: Academic Press.

Fischer G., Riedesser P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (4. Auflage). München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.

Greiffenhagen S., Buck-Werner O.N. (2011). *Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung* (3. Auflage). Nerdlen: Kynos Verlag.

Häcker H.O., Stapf K.H. (Hrsg.) (2004). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch* (14., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Verlag Hans Huber, S. 722 - 723.

Hauffa R., Brähler E., Biesold K.-H., Tagay S. (2007). Psychische Belastungen nach Auslandseinsätzen. Erste Ergebnisse einer Befragung von Soldaten des Einsatzkontingentes ISAF VII. *Psychother Psych Med*, 57, S. 373 - 378.

Hengstenberg M. (2013, September 11). *Kriegstrauma-Therapie mit Hunden*. „Ohne Skip wäre ich tot“. Spiegel Online. Zugriff am 28.01.2016. Verfügbar unter <http://www.spiegel.de/politik/ausland/irak-veteranen-die-hunde-therapie-von-k9s-fuer-warriors-a-921076.html>

Hoge C. W., Castro C. A., Messer S. C., McGurk D., Cotting D. I., Koffman R. L. (2004). Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care. *New England Journal of Medicine*, Vol. 351, S. 13 - 22.

Hoge C. W., Auchterlonie J. L., Milliken C.S. (2006). Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attrition From Military Service After Returning From Deployment to Iraq or Afghanistan. *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 295(9), S. 1023 - 1032

Julius H., Beetz A., Kotrschal K., Turner D. C., Uvnäs-Moberg K. (2014). *Bindung zu Tieren. Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co KG.

Jung H. (2003). *Assistenzhunde*. IN: Olbrich E., Otterstedt C. (Hrsg.) (2003). *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags GmbH & Co KG, S. 359 - 367.

Kowalski J.T., Hauffa R., Jacobs H., Höllmer H., Gerber W.D., Zimmermann P. (2012). Einsatzbedingte Belastungen bei Soldaten der Bundeswehr. Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. *Deutsches Ärzteblatt*, 109. Jg, Heft 35-36, S. 569 - 575.

Latella D., Abrams B. N. (2015). *The Role of the Equine in Animal-Assisted Interactions*. IN: Fine A.H. (2015). *Handbook of Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions* (4. Auflage). Amsterdam: Academic Press, S. 115 - 137.

Meier N. (2012, Februar 17). *Vierbeinige Therapeuten*. Wiener Zeitung Online. Zugriff am 16.02.2016. Verfügbar unter http://www.wienerzeitung.at/themen_channel/wz_reflexionen/vermessungen/437098_Vierbeinige-Therapeuten.html

O'Haire M. E., Guérin N. A., Kirkham A. C. (2015). Animal-Assisted Intervention for trauma: a systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, Vol. 6, Article 1121.

O'Haire M. E., Guérin N. A., Kirkham A. C., Daigle C. L. (2015). Animal-Assisted Intervention for Trauma, Including Post-Traumatic Stress Disorder. *Habri Central Briefs*, August 25, 2015.

Olbrich E., Otterstedt C. (Hrsg.) (2003). *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags GmbH & Co KG.

Österreichisches Bundesheer (2016, März). *Auslandseinsätze des Bundesheeres: Zahlen, Daten, Fakten*. Zugriff am 01.03.2016. Verfügbar unter <http://www.bundesheer.at/ausle/zahlen.shtml>

Otterstedt C. (2001). *Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere - eine praktische Anleitung*. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co KG, S. 87.

Otterstedt C. (2003). *Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier*. IN: Olbrich E., Otterstedt C. (Hrsg.) (2003). *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags GmbH & Co KG, S. 58 - 68.

Otterstedt C. (2007). *Mensch und Tier im Dialog. Kommunikation und artgerechter Umgang mit Haus- und Nutztieren. Methoden der tiergestützten Arbeit und Therapie*. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags GmbH & Co KG, S. 391 - 392.

Presse- und Informationsstab BMVg. (2016, Februar 22). *Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS): Neuerkrankungen im Jahr 2015 gestiegen*. Zugriff am 28.02.2016. Verfügbar unter http://www.bundeswehr.de/portal/a/bwde/!ut/p/c4/Dca7DYAwDAXAWVjA7unYAujs8BQsIoPyIVKmb11zvPPP5bUo1W6XxCtvwWbtpP0AwbwI6gA1KLLmCxcpkpTaPJZSb-Q_cBpyJjg_1zJ9NwJZiQ!!/

Rawert J., Willmund G., Alliger-Horn Ch., Zimmermann P. L. (2013). Ursachen einer chronischen Posttraumatischen Belastungsstörung - eines beim Kabuler Busattentat 2003 psychisch Traumatisierten. *Wehrmedizin und Wehrpharmazie*, 57. Jg, Ausgabe 8-9, S. 210 - 213.

Saß H., Wittchen H.U., Zaudig M., Houben I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - Textrevision - DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, S. 515 - 521.

Schulte-Herbrüggen O., Heinz A. (2012). Psychische Traumatisierung bei Soldaten: Herausforderung für die Bundeswehr. *Deutsches Ärzteblatt*, 109. Jg, Heft 35-36, S. 557 - 558.

Skopnick C. (2014, Oktober 22). *Delphine übernehmen die Therapie - Kontrollabgabe in ungewohntem Terrain*. Zugriff am 28.01.2016. Verfügbar unter [http://www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de/portal/a/sanitaetsdienst/!ut/p/c4/NYuxDoJAEAX_aPfQhrMTaewMDWK3HhfYBPbIsmJi_HiPwjfJNJOHD8wIbTyQcRka8I5d4NPzDZ-VBNaoG4cIQmFUDqNhuz_6CCFJtN0WxTh7ULKksCS1aS8v1VyAe-xcUVeudP8VX39rLgdf-mN9rRpc5vn8A1Mi3Eg!/?](http://www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de/portal/a/sanitaetsdienst/!ut/p/c4/NYuxDoJAEAX_aPfQhrMTaewMDWK3HhfYBPbIsmJi_HiPwjfJNJOHD8wIbTyQcRka8I5d4NPzDZ-VBNaoG4cIQmFUDqNhuz_6CCFJtN0WxTh7ULKksCS1aS8v1VyAe-xcUVeudP8VX39rLgdf-mN9rRpc5vn8A1Mi3Eg!/)

Smith T.C., Ryan M.A.K., Wingard D.L., Slymen D.J., Sallis J.F., Kritz-Silverstein D. (2008). New onset and persistenz symptoms of post-traumatic stress disorder self reported after deployment and combat exposures: prospective population based US military cohort study. *British Medical Journal*, 336, S. 366ff.

Sozialministerium (2015, Jänner 01). *Richtlinien für Assistenzhunde des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz*. Zugriff am 16.02.2016. Verfügbar unter http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/8/8/CH2217/CMS1220346918410/richtlinien_assistenzhunde.pdf

Stecker J. (2012). *Posttraumatische Belastungsstörung bei Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr als Folge von Auslandseinsätzen*. Bachelorarbeit, Fakultät Life Sciences der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, S.2.

Tedeschi P., Sisa M. L., Olmert M. D., Parish-Plass N., Yount R (2015). *Treating Human Trauma with the Help of Animals: Trauma Informed Intervention for Child Maltreatment and Adult Post-Traumatic Stress*. IN: Fine A.H. (2015). *Handbook of Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions* (4. Auflage). Amsterdam: Academic Press, S. 305 - 319.

Vernooij M. A., Schneider S. (2013). *Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder* (3. korrigierte und aktualisierte Auflage). Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag.

WDR Reportage (2015, Juli 07). *Ausgemustert - Leben an der Heimatfront*. Zugriff am 01.03.2016. Verfügbar unter <http://www.ardmediathek.de/tv/WDR-Weltweit/Ausgemustert-Leben-an-der-Heimatfront/WDR-Fernsehen/Video?bcastId=7989132&documentId=33275052>

Wittchen H.-U., Schönfeld S., Kirschbaum C., Thureau C., Trautmann S., Steudte S., Klotsche J., Höfler M., Hauffa R., Zimmermann P. (2012). Traumatische Ereignisse und posttraumatische Belastungsstörungen bei im Ausland eingesetzten Soldaten. Wie hoch ist die Dunkelziffer?. *Deutsches Ärzteblatt*, 109. Jg, Heft 35-36, S. 559 - 568.

Yount R. A., Olmert M. D., Lee M. R. (2012). Service Dog Training Program for Treatment of Posttraumatic Stress in Service Members. *The United States Army Medical Department Journal*, April-June 2012, S. 63 - 69.

Zimbardo Philip G., Gerrig Richard J. (2004). *Psychologie* (16., aktualisierte Auflage) München: Pearson Studium, S. 570, 672.

Zimmermann P., Alliger-Horn C., Wesemann U., Willmund G.D. (2015). Update: Psychische Erkrankungen in der Bundeswehr. *Wehrmedizin und Wehrpharmazie*, 59. Jg, Ausgabe 2, S. 34 - 37.

Zimmermann P., Fischer C., Lorenz S., Alliger-Horn C. (2016). Werteveränderungen und moralische Verletzungen bei im Einsatz psychisch erkrankten Soldaten der Bundeswehr. *Wehrmedizin und Wehrpharmazie*, 60. Jg, Ausgabe 1, S. 8 - 14.

Zukunft Heimtier. Eine Initiative von Mars (2015). *Heimtiere und Gesundheit. Prävention-Assistenz-Therapie*. Verden: Mars GmbH

weiterführende Links

HIT - Hundegestützte Intervention bei Trauma

www.hit-hunde.com

Tiergestützte Familienwoche für Soldaten mit posttraumatischer Belastungsstörung und ihre Angehörigen

<http://lernen-mit-tieren.de/tiergestuetzte-kurzzeittherapie-fuer-soldaten-mit-posttraumatischer-belastungsstoerung-und-ihren-familien>

Pferdeunterstützte Therapie bei Einsatzbedingter Belastungsstörung - Minds-n-Motion

<http://mindsnmotion.net/site/de>

Hunde für Handicaps

<http://www.hundefuerhandicaps.de>

11 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:

PTBS-Behandlungskontakte nach Jahr und Einsatzgebiet S. 20

Abbildung 2:

Formen Tiergestützter Interventionen S. 22

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:

Hauptsymptome der befragten Soldaten und Soldatinnen S. 56

Tabelle 2:

Einsatzbereiche der Begleithunde S. 57

Anhang

Questionnaire for veterans/soldiers

For my studies I'm writing a master theses on the subject of „animal assisted intervention for soldiers/veterans with posttraumatic stress disorder“. Therefore I need some experience reports of soldiers to record the effects of having a service dog in their lives.

Please answer the questionnaire as good and honestly as you can. It's **anonymous** and there are **no right or wrong answers!!** The more details the better. Full sentences are not required, notes and keywords are enough.

Filling out the questionnaire will take about 10 to 20 minutes.

I'm sincerely grateful for your time and effort.

Demographic Data:

Gender male female

Age _____ Years

Relationship status

Single divorced partnership/marriage widowed

Questions about your symptoms:

Do you suffer from posttraumatic stress disorder? yes no

Are you on any medication? yes no

Are you currently employed?

yes

no

Do you suffer from:

sleep disturbances

yes

no

panic attacks

yes

no

anxiety states

yes

no

flashbacks/intrusions

yes

no

rapid heartbeat

yes

no

depressive episodes

yes

no

physical pain

yes

no

concentration disorders

yes

no

social alienation/isolation

yes

no

Do you suffer from any other symptoms that were not mentioned in the list?

yes

no

If so, which ones _____

Influence of your service dog:

For how many months or years do you have your service dog? _____

Did you get an already trained dog or did you run through the training together?

already trained dog

training together

Did you have a dog of your own before? yes no

Did you have experience with dogs? yes no

What special skills does your service dog have? Is he trained to

wake you up from nightmares yes no

If so, how does he do that _____

shield you in crowds yes no

comfort you yes no

alert you of strangers yes no

get you out of flashbacks yes no

If so, how does he do that _____

find exits (f.e.: during panic attacks) yes no

facilitate social contacts yes no

Are there any other skills or situations that were not mentioned so far?

If so, please elaborate _____

Did you have suicidal tendencies prior to having the service dog? yes no

How is your general condition since you have the dog in comparison to the time before?

better/calmer unchanged worse/more stressed

In what way does your service dog help you, concerning your trauma? What are your experiences?

Are there negative sides of having a service dog? yes no

If so, which ones _____

Do you like walking your dog? yes no

Is meeting strangers on these walks and/or being talked to by them a problem for you?

yes no

How important is the dog in your life?

very important important indifferent not important

How is your relationship with your dog?

very close close moderate not close

What makes your dog so special?

Thank you very much for your cooperation!!

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Innsbruck, am 09.04.2016

Mag. Viktoria Prantner