Kurzfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Wirkungen, die durch tiergestützte Interventionen erzielt werden können. Vor allem soll sie Aufschluss über jene Aspekte geben, die für die therapeutische Behandlung von suchterkrankten Menschen von Bedeutung sind.

Zu Beginn werden die verschiedenen Begriffe tiergestützter Interventionen definiert und voneinander abgegrenzt. Weiteres wird auf die vielseitigen Effekten der Mensch-Tier-Interaktion auf das bio-psycho-soziale Wirkungsgefüge des Menschen eingegangen.

Um ein Verständnis für die multifaktoriellen Zusammenhänge, die zur Entstehung einer Suchterkrankung beitragen, zu erlangen, werden gängige Erklärungsmodelle der Suchtforschung erörtert.

Aufgrund der intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik konnte festgestellt werden, dass tiergestützte Interventionen eine vielversprechende Ergänzung in der klassischen Suchttherapie darstellen.

TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN IN DER STATIONÄREN SUCHTTHERAPIE

HAUSARBEIT

zur Erlangung des Titels

„Diplomierte Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“

Verfasserin

Edith Ober, BA

Begutachter

Priv.Doz.Dr.Dr. Human-Friedrich Unterrainer

Abgabedatum

11.05.2020

Verein Tiere als Therapie - Wissenschafts- und Ausbildungszentrum

Silenegasse 2-6

1220 Wien

1. Diplomlehrgang zur geprüften Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung ... 1
2 Tiergestützte Interventionen ... 3
2.1 Definition „tiergestützte Interventionen“ (TGI) ... 3
2.2 Bio-Psycho-Soziale Wirkung von Mensch-Tier-Interaktionen ... 6
2.2.1 Physiologisches Wirkungsspektrum ... 7
2.2.2 Psychologisches Wirkungsspektrum ... 8
2.2.3 Soziales Wirkungsspektrum ... 11
2.3 Voraussetzungen und Grenzen tiergestützter Interventionen ... 14
3 Suchterkrankung ... 15
3.1 Definition und Klassifikation ... 16
3.2 Ursachen und Entstehung einer Suchterkrankung ... 18
3.2.1 Biologische Erklärungsansätze ... 20
3.2.2 Psychologische Erklärungsansätze ... 21
3.2.2.1 Lerntheoretische Ansätze ... 21
3.2.2.2 Psychoanalytischer Ansatz ... 24
3.2.2.3 Bindungstheoretischer Ansatz ... 25
3.2.3 Trauma und Sucht ... 27
3.2.4 Soziologische Erklärungsansätze ... 29
3.2.5 Suchtdreieck ... 31
3.2.6 Schutz- und Risikofaktoren ... 33
3.3 Suchttherapie ... 35
3.3.1 Ambulante Suchttherapie ... 37
3.3.2 Stationäre Suchttherapie ... 38
4 Tiergestützte Interventionen in der stationären Suchttherapie ... 39
4.1 Spezifische Wirkeffekte TI ... 39
4.2 Tiere in österreichischen Suchtrehabilitationseinrichtungen ... 48
4.2.1 Online-Umfrage ... 48
4.2.2 Erstellung Fragebogen ... 49
4.2.3 Ergebnisse ... 50
5 Zusammenfassung und Ausblick ... 51
6 Literaturverzeichnis ... 55

7 Anhang 63
7.1 Kontaktierte Einrichtungen 63
7.2 Fragebogen 67
7.3 Umfrageergebnis 71

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Suchtdreieck 33
Abbildung 2: Schutz- und Risikofaktorenmodell 35

Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychiatric Association
BMSGPK	Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ebd.	ebenda
ESAAT	European Society for Animal Assisted Therapy
et al.	et alii – und andere
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HAT	Horse-assisted therapy
IAHAIO	International Association of Human Animal Interaction Organizations
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ISAAT	International Society for Animal Assisted Therapy
MTI	Multiprofessionelle tiergestützte Intervention
TGA	tiergestützte Aktivitäten
TGI	tiergestützte Interventionen
TGP	tiergestützte Pädagogik
TGT	tiergestützte Therapie
USA	United States of America
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel
zit. N.	zitiert nach

1 Einleitung

Tiere sind für viele Menschen ein wesentlicher Bestandteil ihrer Lebenswelt. Immerhin lebte im Jahr 2017 in 30% der österreichischen Haushalte mindestens ein Haustier. (vgl. Statista Research Department 2019) Tiere geben ihren Besitzer*innen ein Gefühl von Sinnhaftigkeit und vermitteln Stabilität in deren Leben. In den letzten Jahren entwickelte sich die internationale Forschungslage zu Mensch-Tier-Beziehungen beachtlich weiter und konnte viele gesundheitsfördernde Aspekte derselben belegen. Inzwischen ist hinreichend bekannt, dass Tiere einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung ihrer Besitzer*innen beitragen können. (vgl. Beetz, Wohlfarth 2018, 51) Unter diesem Gesichtspunkt verwundert es nicht, dass tiergestützte Interventionen in den letzten Jahren im sozialen Bereich immer mehr an Beliebtheit gewonnen haben. Vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit finden Mensch-Tier-Interaktionen einen großen Zuspruch. Auch in der Arbeit mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen sowie mit Menschen im späten Erwachsenenalter werden Tiere immer häufiger eingesetzt. (vgl. Vernooij, Schneider 2013, 4) Die Interaktion mit Tieren wirkt auf ganzheitlicher Ebene, weshalb tiergestützte Interventionen inzwischen auch im Gesundheitswesen an Bedeutung gewinnen. So finden wir bereits Tiere im Einsatz bei ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Maßnahmen, aber auch im psychotherapeutischen Bereich profitieren Klient*innen von den Mensch-Tier-Interaktionen. Die vielfältigen Effekte auf bio-psycho-sozialer Ebene können einen wertvollen Beitrag zur Rehabilitation von Menschen leisten. (vgl. Beetz, Wohlfahrt 2018, 44ff) Die Möglichkeiten, die sich daraus für die Therapie von suchterkrankten Menschen eröffnen, sind Gegenstand dieser Arbeit.

Bei der intensiven Auseinandersetzung mit dieser Thematik haben sich zwei Fragen herauskristallisiert, zu deren Klärung diese Hausarbeit beitragen soll:

1. **Welche Möglichkeiten bieten „tiergestützte Interventionen“ (TGI) in der stationären Suchttherapie?**
2. **Welche Relevanz haben tiergestützte Interventionen in den stationären Suchttherapieeinrichtungen in Österreich?**

Die Bearbeitung der ersten Fragestellung erfolgt auf Basis der systematischen wissenschaftlichen Literaturrecherche. Es handelt sich demnach um eine theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird relevante Fachliteratur mittels geeigneter Literaturdatenbanken recherchiert und die bereits vorhandenen Erkenntnisse aus der Wissenschaft werden miteinander in Beziehung gesetzt.

Die Relevanz tiergestützter Interventionen in der österreichischen Suchttherapie wird mithilfe einer Online-Umfrage ermittelt. Es handelt sich dabei um einen Fragebogen mit vorwiegend geschlossener Fragestellung, der Antworten auf die zweite Forschungsfrage geben soll. Dieser Fragebogen wird an alle stationären Suchteinrichtungen in Österreich ausgeschickt.

Um sich Schritt für Schritt an die Beantwortung der Fragestellungen heranzutasten, werden zu Beginn der Arbeit die Grundlagen der tiergestützten Interventionen erläutert. Dazu ist es wichtig, die verschiedenen Formen der tiergestützten Interventionen näher auszuführen. Anschließend wird auf die vielseitigen, bisher bekannten und belegten Wirkungen, welche Tiere auf bio-psycho-sozialer Ebene auf den Menschen haben, eingegangen.

Das dritte Kapitel ist dem Thema Sucht gewidmet. Zu Beginn wird geklärt, was unter einer Sucht bzw. einem Abhängigkeitssyndrom verstanden wird. Um die Komplexität dieses Phänomens zu veranschaulichen, werden anschließend verschiedene Erklärungsansätze aus der Suchtforschung für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Abhängigkeit beschrieben. Die in diesem Kapitel erwähnten Theorien dienen lediglich zum näheren Verständnis für die multikausalen Zusammenhänge einer Suchtentwicklung und erheben keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Anschließend wird noch auf die Therapie suchterkrankter Menschen eingegangen.

Das Kapitel 4 „Tiergestützte Interventionen in der stationären Suchttherapie“ widmet sich der Beantwortung der Forschungsfragen. Ein Überblick über die Möglichkeiten tiergestützter Interventionen im suchttherapeutischen Kontext und somit eine Antwort auf die erste Fragestellung, wird im Unterkapitel 4.1. geliefert. Hierfür werden internationale Forschungsarbeiten zu diesem Thema recherchiert und zusammengefasst. Die Umfrage und ihre Ergebnisse werden im Kapitel 4.2. ausgeführt. Die daraus gewonnenen

Erkenntnisse dienen zur Beantwortung der zweiten Fragestellung und sollen Aufschluss darüber geben, ob sich tiergestützte Interventionen bereits in der österreichischen Landschaft suchttherapeutischer Einrichtungen etabliert haben.

Abschließend werden die wichtigsten Aussagen und Erkenntnisse dieser Hausarbeit nochmals zusammengefasst, und für die Zukunft interessante Möglichkeiten und relevante Fragestellungen in Ausblick gestellt.

Unter dem Begriff „Tiere“ werden alle domestizierten Haus- und Nutztiere verstanden, die in tiergestützten Interventionen eingesetzt werden. Vom Einsatz von Wildtieren für therapeutische Zwecke wird in dieser Arbeit aus ethischer Überzeugung Abstand genommen.

2 Tiergestützte Interventionen

Zu Beginn der Arbeit soll geklärt werden, was unter tiergestützten Interventionen verstanden wird und welche Unterscheidungen es gibt. Tiergestützte Interventionen (TGI) haben ihren Ursprung in den USA. Im deutschsprachigen Raum wurden die ersten Therapiebegleithunde erst in den 1990ern eingesetzt. Inzwischen belegen zahlreiche Studien eine Vielzahl von positiven Auswirkungen einer Mensch-Tier-Beziehung. Daher verwundert es nicht, dass in den letzten Jahren Tiere immer häufiger als helfende Partner in den unterschiedlichsten Disziplinen eingesetzt werden. Das breite Feld der Einsatzgebiete sowie die Diversität der eingesetzten Tierarten macht es aber auch schwer, den Überblick zu bewahren. Um einen einheitlichen Qualitätsstandard zu gewährleisten, ist eine intensivere Zusammenarbeit von Forschung und Praxis wünschenswert und notwendig. (vgl. Turner, Wohlfahrt, Beetz 2018, 17)

2.1 Definition „tiergestützte Interventionen“ (TGI)

Um Ordnung in die verschiedenen Begrifflichkeiten für tiergestützte Interventionen zu bringen, erarbeitete die „International Association of Human Animal Interaction Organizations“ (IAHAIO) den Versuch einer einheitlichen Terminologie, welche sie 2014 veröffentlichte. Im folgenden Abschnitt werden diese Begrifflichkeiten erörtert.

Unter **„tiergestützter Intervention“ (TGI)** werden „alle zielgerichteten und strukturierten Interventionen, die bewusst Tiere in Gesundheitsfürsorge, Pädagogik und Soziale Arbeit einbeziehen und integrieren, um psychische, kognitive oder soziale Verbesserungen bei Menschen zu erreichen“ subsummiert (Beetz, Turner, Wohlfarth 2018, 19). Tiergestützte Intervention stellt somit den Überbegriff für Mensch-Tier-Interaktionen dar und wird wiederum in die Bereiche „tiergestützte Therapie“, „tiergestützte Pädagogik“ und „tiergestützte Aktivität“ unterteilt. (vgl. ebd.)

Die IAHAIO definiert die **„tiergestützte Therapie“ (TGT)** als „zielgerichtete, geplante und strukturierte therapeutische Intervention, die von professionell im Gesundheitswesen, der Pädagogik oder der Sozialen Arbeit ausgebildeten Person im Rahmen ihrer Praxis angeleitet oder durchgeführt wird.“ (ebd.) Der Interventionsverlauf wird dokumentiert und evaluiert. Die Interventionen werden individuell an die Bedürfnisse des/der Klient*in angepasst und streben eine Veränderung auf physischer, kognitiver, verhaltensbezogener oder sozio-emotionaler Ebene an. Dabei ist es unabdingbar, dass die durchführende Person, sofern es sich um dieselbe Person handelt, sowohl über professionelle Qualifikationen in ihrem Fachgebiet, als auch über fachliches Wissen des professionellen Einsatzes von Tieren, deren Verhalten und Bedürfnisse verfügt. Kann die durchführende Person dementsprechende Kenntnisse nicht vorweisen, können die Interventionen auch von zwei Personen ausgeführt werden, die über die jeweils erforderlichen Qualifikationen verfügen und im Team zusammenarbeiten. (vgl. ebd.)

Die **„tiergestützte Pädagogik“ (TGP)** ist eine zielgerichtete, geplante und strukturierte Intervention, die von in allgemeiner Pädagogik oder Sonderpädagogik qualifizierten Lehrpersonen, professionellen Pädagogen oder gleich qualifizierten Personen angeleitet und/oder durchgeführt wird.“ (ebd., 20) Die geplanten Interventionen konzentrieren sich auf die Verbesserung von kognitiven und sozialen Fähigkeiten sowie der schulischen Bildung. Die tiergestützten Interventionen werden dokumentiert und regelmäßig evaluiert. Die durchführenden Personen müssen eine geeignete Ausbildung im pädagogischen Bereich sowie eine Weiterbildung im tiergestützten Bereich vorweisen und über die Bedürfnisse und das Verhalten des Tieres Bescheid wissen. (vgl. ebd.)

Unter **„tiergestützte Aktivitäten“ (TGA)** fallen laut IAHAIO alle „geplanten und zielorientierten informellen Interaktionen/Besuche, die von Mensch-Tier-Teams mit motivationalen, erzieherischen/bildenden oder entspannungs- und erholungsfördernden Zielsetzungen durchgeführt werden.“ (ebd.) Um diese Aktivitäten ausführen zu dürfen, müssen Mensch und Tier eine entsprechende Ausbildung durchlaufen. Ausgebildete Mensch-Tier-Teams sind zudem befähigt, mit qualifizierten Fachpersonen in deren jeweiligen Fachgebiet zusammenzuarbeiten und zielgerichtete Interventionen im Rahmen einer TGT bzw. TGP anzubieten. (vgl. ebd.)

Eine eindeutige Grenze zwischen den eben erwähnten Formen tiergestützer Arbeit lässt sich nicht ziehen, da die verschiedenen Bereiche ineinander übergreifen. (vgl. Kirchpfening 2014, 13) Neben den von der IAHAIO definierten Begrifflichkeiten existieren noch zahlreiche weitere, was für die wissenschaftliche sowie gesellschaftliche Anerkennung tiergestützter Interventionen nicht förderlich ist. Manche der tiergestützten Interventionen lassen sich allerdings auch nicht eindeutig einem der oben beschriebenen Termini zuordnen. Wolfahrth und Mutschler sehen in der Definition einen Mindeststandard und schlagen eine Erweiterung des Begriffs vor: Unter „tiergestützten Einsatz“ verstehen sie Maßnahmen die fachlich geplant sind und mit speziell ausgebildeten Tieren durchgeführt werden. Die Angebote können sich an alle Menschen richten mit dem Ziel der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation. Die Methodengestaltung reicht von Interaktion mit dem Tier über Tätigkeiten für das Tier bis hin zur Kommunikation über das Tier. „Basis des tiergestützten Einsatzes ist die Beziehungs- und Prozessgestaltung im Beziehungsdreieck Klient – Tier – Bezugsperson.“ (Beetz, Turner, Wohlfarth 2018, 21) Die durchführende Person muss neben der eigenen Grundprofession über eine von ESAAT oder ISAAT anerkannte Zusatzausbildung für tiergestützte Interventionen verfügen, oder mit einer solchen Person im Team zusammenarbeiten. Dabei ist selbstverständlich die artgerechte Haltung und Ausbildung der Tiere genauso eine Voraussetzung wie die Wahrung ihrer Bedürfnisse und Grenzen. Die tiergestützten Interventionen müssen nach den Richtlinien der jeweiligen Grundprofession zielorientiert geplant, durchgeführt, dokumentiert und evaluiert werden. Dabei richten sie sich nach den Bedürfnissen, Ressourcen und Defiziten des/der Klient*in. (vgl. ebd., 20f)

Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Intervention ist das Wohlergehen des Tieres und eine tragfähige Beziehung zwischen der Fachkraft und dem Tier. Nur wenn das Wohlergehen von Tier, Mensch und Umwelt gegeben ist, kann eine TGI effektiv sein. (vgl. Beetz, Riedel, Wohlfarth 2018, 10)

2.2 Bio-Psycho-Soziale Wirkung von Mensch-Tier-Interaktionen

Es wird schon lange vermutet, dass Interaktionen mit Tieren positive Auswirkungen auf den Menschen haben. Inzwischen belegen zahlreiche Studien viele dieser Vermutungen, manche müssen allerdings erst noch ausreichend empirisch nachgewiesen werden. Der Kontakt mit Tieren, sowie bereits deren bloße Anwesenheit ziehen Reaktionen auf körperlicher, psychischer sowie auch auf sozialer Ebene nach sich. (vgl. Julius, Beetz, Kotrschal, Turner, Uvnäs-Moberg 2014, 53)

Ganz im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells müssen diese drei Bereiche als Einheit verstanden werden, die in Wechselwirkung zueinander stehen und sich gegenseitig bedingen. Nimmt man z.B. die stressreduzierende Wirkung von Mensch-Tier-Interaktionen hat deren positiver Effekt auf die physiologische Gesundheit eine psychische Entlastung zur Folge, was sich positiv auf das subjektive Erleben auswirkt, was wiederum die soziale Ebene beeinflusst. (vgl. Wesenberg 2020, 46f). Aus dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise heraus kann bereits die kleinste Veränderung auf nur einer Ebene erhebliche Auswirkungen auf den anderen Ebenen nach sich ziehen. Diese Wirkungszusammenhänge können für die Planung von Interventionen genutzt werden, da nicht notwendigerweise am Problem selbst angesetzt werden muss. (vgl. Vernooij, Schneider 2013, 121-122)

Als Erklärung vieler dieser Wirkungen rückt das Bindungshormon Oxytocin immer mehr in den Fokus der Wissenschaft. Oxytocin wird bei Stimulationen wie z.B. Streicheln ausgeschüttet und dient dazu ein Bindungsgefühl aufzubauen. (vgl. Julius, et al. 2014, 33f) Einige Forschungsarbeiten legen die Vermutung nahe, dass dieses Hormon nicht nur bei zwischenmenschlichen Kontakten ausgeschüttet wird, sondern auch bei Mensch-Tier-Kontakten. (vgl. ebd., 104f)

Das nachfolgende Kapitel gibt einen Überblick über die bereits bekannten und wissenschaftlich belegten, positiven Auswirkungen auf den Menschen, welche im Kontakt mit Tieren entstehen können. Die beschriebenen Effekte können allerdings nicht pauschalisiert werden, da sie nicht zwangsläufig bei jedem Menschen in jeder Lebenslage auftreten müssen, sondern von individuellen Faktoren wie Lebensalter, Lebenssituation und der Affinität zu Tieren abhängig sind. (vgl. Wesenberg 2020, 41)

2.2.1 Physiologisches Wirkungsspektrum

Die Mensch-Tier-Beziehung hat Auswirkungen auf Abläufe und Funktionen des menschlichen Organismus. (vgl. ebd., 38) Demnach wird Tieren eine gesundheitsfördernde Wirkung nachgesagt. Tatsächlich belegen mehrere Studien, dass Besitzer*innen eines Haustieres sich über einen besseren gesundheitlichen Zustand erfreuen, als Menschen ohne Haustier. Bei einer Studie (Heady 1999, 2007, 2008) wurden 1000 Teilnehmer*innen befragt und jene Proband*innen mit Tierkontakten litten weniger an Schlafstörungen und suchten allgemein weniger häufig einen Arzt auf. Dieselbe Proband*innengruppe wurde mehrere Jahre später erneut befragt und es zeigte sich, dass jene Personen sich gesünder fühlten, die über die Jahre hinweg ein Haustier besessen hatten, als jene deren Tiere in der Zwischenzeit verstorben waren oder jene die nie über eines verfügten. (vgl. Julius, et al. 2014, 64) Aus dieser Studie ließ sich ebenfalls erkennen, dass Tierkontakte – allen voran Hunde – das Herz- und Gefäßsystem eines Menschen positiv beeinflussen. Diese Erkenntnisse werden ebenfalls von der Studie von Friedmann und Thomas (1998) gestützt. Sie zeigt, dass Herzinfarktpatient*innen, die einen Hund besitzen im ersten Jahr nach dem Infarkt eine größere Überlebenschance haben, als Patient*innen ohne Hund. (vgl. ebd., 65) Demzufolge fördern bestimmte Tiere die Rehabilitation eines Menschen. Bei der Interaktion mit einem Tier, beim Streicheln sowie durch dessen bloße Anwesenheit verlangsamt sich die Atmung, der Blutdruck sinkt, der Pulsschlag wird ruhiger und somit der gesamte Kreislauf stabilisiert. Dies führt außerdem zu einer Entspannung der Muskulatur. Tiere verleiten zu häufigerem Lachen wenn man mit ihnen spielt, was wiederum Hormone wie Oxytocin, Dopamin oder Betaendorphine im Körper freisetzt. Diese Hormone wirken schmerzreduzierend und beruhigend. (vgl. Wesenberg, Nestmann 2014, 147 – 149) Eine Studie von Charnetski, Riggers und Brennan (2004) untersuchte

Antikörper im Speichel von Proband*innen. Wenn die Personen einen Hund streichelten konnten ein signifikanter Anstieg der Antikörper gemessen werden. Dies lässt vermuten, dass Tiere einen Einfluss auf das menschliche Immunsystem haben, konnte jedoch bisher noch nicht ausreichend belegt werden. (vgl. Julius, et al. 2014, 81)

Manche Studien bestätigen die Hypothese, dass Haustiere das allgemeine Gesundheitsbewusstsein ihrer/ihres Besitzer*in steigern. Sie fördern die Bereitschaft zur Bewegung an der frischen Luft, was eine Vielzahl an positiver Folgen nach sich zieht. Der gesamte Bewegungsapparat eines Menschen profitiert von der motivationssteigernden Eigenschaft des Tieres, indem die Muskulatur und der Gleichgewichtssinn trainiert wird. Dadurch verbessern sich die motorischen Fähigkeiten und die Koordination von Bewegungsabläufen. Außerdem hat Bewegung an der frischen Luft eine appetitsteigernde Wirkung und die Verdauung wird angeregt. Auch die Ernährung und Körperpflege ihrer Besitzer*innen scheinen Tiere positiv zu beeinflussen. Betrachtet man diese Auswirkungen auf den Menschen, kann behauptet werden, dass Tiere eine präventive Wirkung gegen Krankheiten haben und zur Gesunderhaltung des Menschen beitragen. (vgl. Wesenberg, Nestmann 2014, 148 – 149)

An dieser Stelle soll auch der wertvolle Beitrag den Servicetiere leisten erwähnt werden. Als Blindenführhunde, Signalhunde oder Assistenzhunde übernehmen sie die vielfältigsten Aufgaben für Menschen mit Behinderungen sowie chronisch erkrankten Menschen. Inzwischen werden aber nicht nur Hunde zu Servicetieren ausgebildet, auch andere Tiere wie z.B. Miniaturpferde werden inzwischen erfolgreich eingesetzt. Die Tiere erleichtern den Alltag der Betroffenen, bieten ihnen Sicherheit und tragen so zur Verbesserung ihrer Lebensqualität bei. (vgl. ebd., 149 – 150)

2.2.2 Psychologisches Wirkungsspektrum

Auch auf die Psyche des Menschen haben Interaktionen mit Tieren eine Wirkung. Mensch-Tier-Interaktionen stimulieren auf kognitiver Ebene, denn sie regen die Sinneswahrnehmungen an. (vgl. ebd.) Die fördernde Wirkung auf Lernprozesse belegen mehrere Studien. So waren z.B. Kinder im Beisein eines Hundes in der Lage, die ihnen gestellten Aufgaben weitaus schneller zu lösen. Diesen Umstand erklärt man sich durch

die motivationssteigernde Wirkung von Hunden einerseits und die stressreduzierende und konzentrationssteigernde Wirkung andererseits. Diese Faktoren helfen dabei die Leistungsfähigkeit zu verbessern und fördern so den Lernprozess. (vgl. Julius, et al. 2014, 68 – 69) Durch die Steigerung des Aufmerksamkeitsvermögens wird zudem die Reaktionsfähigkeit verbessert und das Erinnerungsvermögen angeregt. (vgl. Wesenberg, Nestmann 2014, 150)

Ein Tier benötigt regelmäßige Verpflegung was wiederum wichtige Kompetenzen wie Planungs- und Entscheidungsfähigkeit schult. (vgl. ebd.) Tiere veranlassen einen Menschen dazu seinen Alltag zu strukturieren und fördern so die Selbstkontrolle. Durch die notwendige Aufgabe der Pflege und Erziehung des Tieres werden Ressourcen und Kompetenzen beim Menschen aktiviert. (vgl. ebd., 147) Dies belegt auch eine Studie von Berget, Ekeberg und Braastad (2008) in welcher psychiatrische Patient*innen über einen Zeitraum von 12 Wochen mit Nutztieren arbeiteten. Auch 6 Monate nach der tiergestützten Intervention konnte eine signifikante Verbesserung der Selbstwirksamkeit und der Bewältigungsstrategien bei den Proband*innen nachgewiesen werden. (vgl. Julius, et al. 2014, 64)

Ebenso wird die emotionale Ebene des Menschen beim Kontakt mit Tieren angesprochen. Aufgrund der wertfreien Zuwendung der Tiere erwecken sie das Gefühl von Akzeptanz, Zuneigung und spenden Trost. Die Interaktion mit dem Tier bereitet dem Menschen Vergnügen und bewirkt dadurch eine Stimmungsaufhellung. (vgl. Wesenberg, Nestmann 2014, 147)

Zwischen Menschen und Tieren kann sich eine auf Vertrauen basierende Bindung entwickeln. Das Gefühl gebraucht zu werden veranlasst den Menschen ein Verantwortungsbewusstsein dem Tier gegenüber zu entwickeln. Diese Abhängigkeit des Tieres verleiht dem Menschen in gewisser Weise Macht über das Tier, was das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein stärkt. Aber auch die wertfreie Haltung des Tieres dem Menschen gegenüber trägt zur Stärkung derselben bei. (vgl. ebd.)

Tieren wird eine angstreduzierende Wirkung nachgesagt. Dies erklärt sich einerseits durch den aktiven Schutz den sie vor Bedrohungen bieten können. Andererseits ergibt sich dies

auch durch eine gesteigerte Selbstsicherheit des Menschen, die sich aufgrund der wertfreien Zuwendung und der bedingungslosen Akzeptanz des Tieres entwickeln konnte. (vgl. ebd., 148)

Der Kontakt mit Tieren reduziert Stress und wirkt entspannend. Dadurch werden Stress erzeugende Situationen als weniger stressvoll wahrgenommen und bewertet. (vgl. ebd.) Dieser Umstand konnte u.a. in der Studie von Barker, Pandurangi und Best (2003) nachgewiesen werden. Hierfür konnten psychiatrische Patient*innen für 15 Minuten mit einem Hund verbringen, bevor sie ihre Elektrokrampftherapie erhielten. Die Kontrollgruppe durfte für denselben Zeitraum eine Zeitschrift lesen. Anschließend wurde das selbst eingeschätzte Angstniveau der Patient*innen erhoben. Es zeigte sich ein deutlich reduziertes Angstniveau bei jener Proband*innengruppe mit Hundekontakt im Vergleich zu der Kontrollgruppe. (vgl. Julius, et al. 2014, 71)

Auch Allen et al (1991) untersuchte an 45 weiblichen Proband*innen die entlastende Wirkung von Tieren in Stresssituationen. Die Anwesenheit des eigenen Haustieres ließ die Studienteilnehmer*innen die Testaufgaben deutlich entspannter lösen als wenn eine ihnen nahestehende Person anwesend war. Im Gegenteil zeigte sich sogar eine Erhöhung der Stresssymptome bei den Proband*innen im Beisein einer Bezugsperson. Diese war sogar deutlich höher, als wenn nur die Versuchsleiter*innen anwesend waren. Die Forscher*innen führten diese Reaktion auf einen Anstieg des Leistungsdrucks und Versagensängste bei den Proband*innen zurück. Es zeigte sich, dass Tiere durch ihre unkritische und urteilsfreie Haltung den Stress in akuten Belastungssituationen deutlich reduzieren und mehr soziale Unterstützung bieten können als es bekannte Personen können. (vgl. Wesenberg 2020, 43)

Die vielen sozialen Interaktionsmöglichkeiten mit dem Tier reichen von gemeinsamen Spielen über emotionale Zuwendung bis hin zu tiefer Verbundenheit. Diese ziehen eine stimmungsaufhellende, antidepressive und entlastungsfördernde Wirkung mit sich. (vgl. Wesenberg, Nestmann 2014, 149) Souter und Miller (2007) analysierten in einer Metaanalyse die Ergebnisse von fünf Studien die sich mit diesen Wirkungen auseinandersetzten. Diese Effekte wurden lange auf die mit den Interaktionen zusammenhängende Bewegungszunahme zurückgeführt. Jedoch geht aus der Analyse

eindeutig hervor, dass tatsächlich die Mensch-Tier-Interaktionen selbst für die Verbesserung der Stimmung verantwortlich sind. (vgl. Julius, et al. 2014, 73)

2.2.3 Soziales Wirkungsspektrum

Die Fachliteratur bezeichnet Tiere als „soziale Katalysatoren“, da sie die Kontaktaufnahme zu anderen Menschen erleichtern und fördern (vgl. Otterstedt 2003, 67 – 68). Diese Auswirkung konnten bereits mehrere Studien verdeutlichen. So konnte in der Forschungsarbeit von Prothmann, Bienert und Ettrich (2006) gezeigt werden, dass psychisch erkrankte Kinder offener und sozialer im Kontakt mit anderen waren, wenn bei der Psychotherapie ein Hund anwesend war. Ähnliches konnte die Studie von Marr et al (2000) nachweisen. Auch hier fiel die Wirkung einer Psychotherapie signifikant besser aus, wenn während der therapeutischen Sitzung ein Therapietier anwesend war. Teilnehmer*innen der tiergestützten Psychotherapie zeigten mehr Reaktionen gegenüber ihrer Umwelt und waren fröhlicher, hilfsbereiter und aktiver. (vgl. Julius, et al. 2014, 66) Die direkte Interaktion mit dem Tier trägt dazu bei, dem Gefühl von Vereinsamung und Isolation entgegenzusteuern. Doch auch die Förderung von zwischenmenschlichen Kontakten unterstützt diesen Effekt, sowie Tiere auch Gesprächsinhalte liefern und somit die Kommunikation fördern. (vgl. Wesenberg, Nestmann 2014, 147)

Auch die Fremdwahrnehmung von Menschen ändert sich im Beisein von Tieren. Abhängig von der jeweiligen Assoziation mit dem Tier, fällt diese meist positiver aus wenn es sich um eine*n Tierbesitzer*in handelt. Menschen mit Tieren werden meist sympathischer und attraktiver wahrgenommen. Dadurch wird ihnen offener und freundlicher begegnet, was wiederum den/die Tierbesitzer*in zu einer offeneren und lockereren Haltung anderen gegenüber veranlasst. Dies stellte einen weiteren Aspekt dar, der zur Förderung sozialer zwischenmenschlicher Kontakte beiträgt. (vgl. ebd., 149)

Andere Studien zufolge stärken Tiere die Vertrauenswürdigkeit eines Menschen der in Begleitung eines Tieres ist. Dieser Umstand ist vor allem für den Beziehungsaufbau zwischen Helfer*innen und Klient*innen bedeutsam. (vgl. ebd., 148f) Dies zeigt auch die Studie von Schneider und Harley (2006), in der Student*innen Videoaufnahmen gezeigt wurden worin zwei Psychotherapeut*innen zu sehen waren, jeweils einmal mit und ohne

Hund an ihrer Seite. Anschließend wurden die Student*innen befragt, welche*r Therapeut*in auf sie vertrauenswürdiger wirkte. Die Ergebnisse zeigten eindeutig, dass jeweils jene*r Therapeut*in vertrauenswürdiger auf die Proband*innen wirkte, die*der im Beisein des Hundes gezeigt wurde. (vgl. Julius, et al. 2014, 72 – 73) Das durch die Mensch-Tier-Beziehung gesteigerte Vertrauen in andere Personen, sowie in sich selbst, führt dazu, dass die Personen offener und ansprechbarer sind und mehr Mitteilungs- und Kontaktbereitschaft zeigen. (vgl. Wesenberg, Nestmann 2014, 147)

Tiere besitzen die Eigenschaft, dass Menschen ihnen schneller Vertrauen entgegenbringen als sie es anderen Menschen gegenüber tun. Die Studie von Guégen und Ciccotti (2008) zeigte, dass Menschen im Beisein eines Tieres eher geholfen wird, als Personen ohne Tier. Deutlich mehr Proband*innen waren bereit einem jungen Mann mit Hund Geld für eine Busfahrt zu geben, als sie dieser auf offener Straße darum bat. Ohne Hundebegleitung waren weniger Menschen gewillt und gaben auch nur geringere Geldbeträge. Insbesondere Menschen die von Stigmatisierung betroffen sind, profitieren von den positiven sozialen Effekten. (vgl. Wesenberg 2020, 56)

Für allein lebende, stigmatisierte oder in Institutionen lebende Menschen kann es oft schwierig sein dem menschlichen Bedürfnis nach körperlicher Nähe im zwischenmenschlichen Kontakt nachzukommen. Für sie bietet der Kontakt zu Tieren eine gesellschaftlich legitimierte Weise diesem Bedürfnis nach körperlichem Kontakt nachzugehen. In Form von Streicheln und Kuscheln können Zärtlichkeiten ausgetauscht werden und somit das Bedürfnis nach Nähe erfüllt werden. (vgl. ebd.) Die Zuneigung die das Tier dem Menschen entgegenbringt löst ein Gefühl von Wohlbehangen beim Menschen aus. Sie bieten dem Menschen eine Form von Beziehung an, wodurch das Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung befriedigt werden kann. (vgl. Olbrich 2008, 27)

Tiere wirken sich positiv auf die Atmosphäre in Institutionen (wie z.B. Schulklassen, Krankenhausstationen usw.) aus. (vgl. Wesenberg, Nestmann 2014, 148f) Eine Verbesserung des sozialen Klimas in Klassenzimmern bestätigen auch Lehrer*innen die mit einem Schulhund arbeiten. Ihren Berichten zufolge nimmt aggressives Verhalten unter den Schüler*innen ab und es kommt zu einer Verbesserung der Integration. Durch das verbesserte Klassenklima nimmt die Aufmerksamkeit der Schüler*innen zu, was wiederum

den Lernprozess fördert. (vgl. Julius, et al. 2014, 68f, 75) Vor allem in geschlossenen Institutionen wie Justizanstalten können Tiere ein Stück Normalität in den Alltag bringen. Turner (2007) zeigte in einer Studie mit Inhaftierten, dass viele der Studienteilnehmer*innen in ihrer Vergangenheit Kontakt zu Hunden hatten und die Anwesenheit eines Hundes für sie ein Gefühlt von Normalität in die Institution brachte. Viele der Insassen konnten auf positive Tier-Erlebnisse in ihrer Vergangenheit zurückblicken, was zu positiven Gesprächen zwischen Inhaftierten und Mitarbeiter*innen führte. (vgl. Wesenberg 2020, 56)

Beim Kontakt mit Tieren können Kinder ihre emotionalen Kompetenzen schulen. Menschen können im Tierkontakt lernen sich besser in ihr Gegenüber hinein zu versetzen und Verantwortung für andere zu übernehmen, was wiederum das Empathievermögen steigert. Es besteht die Vermutung, dass der Tierkontakt einen respektvollen Umgang mit Lebewesen und der Natur fördert. (vgl. Wesenberg, Nestmann 2014, 148) Bisherigen Studien zufolge könnte diese Aussage durchaus ihre Gültigkeit haben, doch konnte diese Hypothese noch nicht ausreichend belegt werden. (vgl. Julius, et al. 2014, 70)

Auf das Familienleben sowie auf Paarbeziehungen scheinen Tiere ebenfalls einen positiven Einfluss zu nehmen. Einige Studien bestätigen diese Annahme, indem nachgewiesen werden konnte, dass Familien nach der Anschaffung eines Hundes mehr gemeinsame Aktivitäten unternahmen und die Kinder auch häufiger Besuch von Freunden bekamen. (vgl. ebd. 2014, 67) Einige Studien legen zudem die Vermutung nahe, dass Tiere ein harmonischeres Familienleben fördern, da Streitigkeiten schneller beigelegt werden, generell ein niedrigeres Aggressionslevel herrscht und kooperatives Handeln angeregt wird. Es sind aber noch genauere Forschungen notwendig um diese Annahme ausreichend empirisch belegen zu können. (vgl. Wesenberg, Nestmann 2014, 147)

Diese Auswirkungen auf sozialer Ebene sind nicht zu vernachlässigen, da diese in vielfältiger Weise physiologische und psychologische Ebene mit beeinflussen. „So wirkt sich beispielsweise soziale Unterstützung und erlebte soziale Integration nachweislich förderlich auf verschiedene Parameter psychischen Wohlbefindens sowie auf die Gesunderhaltung und Bewältigung von Krankheit aus.“ (Wesenberg 2020, 47)

2.3 Voraussetzungen und Grenzen tiergestützter Interventionen

Manche im vorhergehenden Kapitel ausgeführten Wirkpotentiale beziehen sich auf eine längerfristige persönliche Beziehung von Mensch und Tier. Einige davon können aber durchaus in kurzfristigen Interaktionen, wie es bei tiergestützen Interventionen der Fall ist, auftreten. „Je nach Setting, Zielgruppe, einbezogenen Mensch-Tier-Teams, Rahmenbedingungen (z.B. Dauer und Frequenz) sowie Inhalte variieren die Wirkungen tiergestützter Interventionen deutlich.“ (ebd., 63)

Die Grundvoraussetzung für wirkungsvolle tiergestützte Interventionen ist die Bereitschaft der/des Klient*in eine Bindung mit dem Tier einzugehen. Daher ist es notwendig, Klient*innen miteinzubeziehen, ob und welche tiergestützten Interventionen sie in Anspruch nehmen möchten. Für einen positiven Interventionsverlauf ist es unumgänglich auf etwaige Tierallergien, Ängste oder gar Ekel gegenüber bestimmten Tierarten Rücksicht zu nehmen. Bei der Übernahme von Pflege- und Versorgungsaufgaben von Tieren im Rahmen eines arbeitstherapeutischen Settings dürfen die Klient*innen mit der ihnen übertragenen Aufgabe nicht überfordert werden. (vgl. Vernooij, Schneider 2013, 109f)

Der Einsatz des Tieres bei Interventionen ist mit Stress für das Tier verbunden. Daher ist es notwendig, dem Tier ausreichend Erholungs- und Entspannungszeiten zukommen zu lassen und für dessen Gesundheit zu sorgen. Aus tierethischen Gründen und um das Wohl des Tieres sicherzustellen, ist auf eine artgerechte Tierhaltung und einen artgerechten Umgang mit dem Tier zu achten. (vgl. ebd., 106)

Die Bedürfnisse von Mensch und Tier gehören gleichermaßen berücksichtigt. Das Tier darf weder anthropomorphisiert noch instrumentalisiert werden. Das bedeutet, dass das Tier als eigenständiges Lebewesen wahrgenommen wird, und nicht vermenschlicht werden darf. Vielmehr bedarf es einer gleichwertigen Partnerschaft von Mensch und Tier um die positiven Wirkungen der Mensch-Tier-Interaktion erlebbar zu machen. (vgl. ebd., 107)

Die Fachkraft muss über ausreichend Wissen bezüglich des Verhaltens des Tieres verfügen, um die physische und psychische Belastbarkeit des Tieres richtig einschätzen zu können. Es gehört zu den Aufgaben der/des Professionellen, Stresssignale des Tieres rechtzeitig zu erkennen und präventiv einzugreifen. (vgl. ebd., 103f) Kommt es zu einer

Überforderung des Tieres, besteht die Gefahr die Situation nicht mehr kontrollieren zu können. Dies kann zur Folge haben, dass eine Fortführung der Intervention nicht mehr möglich ist und negative Erfahrungen bei Mensch und Tier hinterlässt. (vgl. ebd., 108) Es ist wichtig, dass zwischen der Fachkraft und dem Tier eine vertrauensvolle Beziehung besteht. (vgl. ebd., 105)

Tiere sind in der Lage die Emotionen des Menschen, welche sich in seiner nonverbalen Körpersprache äußern, wahrzunehmen. Vor allem Pferde und Hunde nehmen selbst die kleinsten nonverbalen Signale wahr und reagieren intuitiv darauf. Genau diese Fähigkeit wird oft in der tiergestützten Therapie genutzt. Denn agiert der Mensch in der Interaktion mit dem Tier nicht authentisch und gibt es Unstimmigkeiten zwischen der inneren Haltung und dem Verhalten des Menschen, wird das Tier dieses inkongruente Verhalten wahrnehmen und in Form seiner Reaktion dem Menschen aufzeigen. (vgl. ebd., 23f) Es liegt auf der Hand, dass das Tier auch die Stimmung der Fachkraft zu der es eine Vertrauensbeziehung hat, wahrnimmt. Die durchführende Person muss sich also über ihr emotionales Befinden im Klaren sein. Es zeugt von professionellem und verantwortungsbewusstem Handeln, wenn bei negativen Gefühlen wie Stress, Nervosität oder Unsicherheit die Intervention abgebrochen wird. (vgl. ebd., 103)

Mensch-Tier-Interaktionen haben eine ganzheitliche Wirkung auf den Menschen. Sie können aber keinesfalls als alleinstehende Therapieform betrachtet werden. Vielmehr müssen tiergestützte Interventionen als ein ergänzendes und begleitendes Angebot verstanden werden, welches den Therapieerfolg positiv beeinflussen kann.

3 Suchterkrankung

Suchtstörungen sind ein Phänomen, dass in unserer Gesellschaft immer häufiger anzutreffen ist und sich durch alle Gesellschaftsschichten zieht. (vgl. Klein 2008, 2) „Sucht“ wird als „soziales Problem“ unserer Gesellschaft angesehen. Wenn heutzutage von Sucht die Rede ist, können neben der Abhängigkeit von legalen oder illegalen Substanzen auch diverse Verhaltenssüchte gemeint sein. So kann ziemlich jede menschliche Verhaltensweise zu einer problematischen werden. (vgl. Dollinger, Schmidt-Semisch

2007, 7) Doch wann gilt man als abhängig und wie entsteht süchtiges Verhalten? Diesen Fragen soll in diesem Kapitel nachgegangen werden.

3.1 Definition und Klassifikation

Der Ursprung des Begriffes „Sucht“ stammt aus dem mittelhochdeutschen Wort „siech“, was so viel wie „krank“ bedeutet. (vgl. Bilitza 2008, 11)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) tauschte bereits 1964 den Begriff „Sucht“ gegen den Begriff „Abhängigkeitssyndrom“ bzw. „Abhängigkeit“ aus, welcher vor allem im wissenschaftlichen Sektor verwendet wird. Umgangssprachlich ist allerdings weiterhin der Terminus „Sucht“ weit verbreitet. (vgl. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik 2020) In der vorliegenden Arbeit werden die Termini synonym verwendet.

Unter „Sucht“ bzw. „Abhängigkeit“ versteht man ein für die/den Betroffene*n unkontrollierbares Bedürfnis nach einem bestimmten Gefühls- und Bewusstseinszustand, welcher durch eine Substanz oder eine Verhaltensweise hervorgerufen wird. (vgl. Hilsberg 2005, 13)

Mithilfe von Diagnoseklassifikationssystemen kann ermittelt werden, ab wann eine Person als abhängig gilt. Derzeit wird im österreichischen Gesundheitssystem noch der „International Statistical Classification of Diseases ans Related Health Problems“, kurz ICD-10, der WHO als Diagnoseverfahren des Abhängigkeitssyndroms herangezogen. Dem ICD-10 zufolge spricht man noch von einem „schädlichen Substanzgebrauch“ wenn zwar bereits körperliche, psychische und interpersonelle Konsequenzen bzw. Schädigung durch den Substanzkonsum auftreten, doch noch keiner der weiteren im ICD-10 definierten Faktoren zutrifft. (vgl. Bilke-Hentsch, Batra 2016, 14)

Von einer Abhängigkeitserkrankung ist laut ICD-10 erst die Rede, wenn
„drei oder mehr der folgenden Kriterien (...) zusammen mindestens einen Monat lang bestanden haben. Falls sie nur für eine kürzere Zeit gemeinsam aufgetreten sind, sollten sie innerhalb von zwölf Monaten wiederholt bestanden haben.

1. *Ein starkes Verlangen oder eine Art Zwang, die Substanz zu konsumieren.*

2. *Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch, d. h. über Beginn, Beendigung oder die Menge des Konsums, deutlich daran, dass oft mehr von der Substanz konsumiert wird oder über einen längeren Zeitraum als geplant, oder an dem anhaltenden Wunsch oder an erfolglosen Versuchen, den Substanzkonsum zu verringern oder zu kontrollieren.*
3. *Ein körperliches Entzugssyndrom (...), wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird, mit den für die Substanz typischen Entzugssymptomen oder auch nachweisbar durch den Gebrauch derselben oder einer sehr ähnlichen Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.*
4. *Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen der Substanz. Für eine Intoxikation oder um den gewünschten Effekt zu erreichen, müssen größere Mengen der Substanz konsumiert werden, oder es treten bei fortgesetztem Konsum derselben Menge deutlich geringere Effekte auf.*
5. *Einengung auf den Substanzgebrauch, deutlich an der Aufgabe oder Vernachlässigung anderer wichtiger Vergnügen oder Interessenbereiche wegen des Substanzgebrauchs; oder es wird viel Zeit darauf verwandt, die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich davon zu erholen.*
6. *Anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen (...), deutlich an dem fortgesetzten Gebrauch, obwohl der Betreffende sich über die Art und das Ausmaß des Schadens bewusst ist oder bewusst sein könnte.“* (Dilling et al. 2006, 79f)

Neben dem ICD-10, welcher im Jahre 2022 vom ICD-11 abgelöst wird, wird der „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, kurz DSM-5, der American Psychiatric Association (APA) zur Diagnoseerstellung verwendet.

Der DSM-5 formuliert 11 Kriterien, wovon innerhalb der letzten 12 Monate mindestens zwei zutreffen müssen, um von einer „Substanzgebrauchsstörung“ zu sprechen. Je nachdem wie viele der Kriterien zutreffend sind, wird eingeteilt, ob es sich um eine leichte, moderate oder schwere Störung handelt. (vgl. Glaeske, Holzbach, Boeschen 2015)

1. *„wiederholter Konsum, sodass wichtige Verpflichtungen in der Arbeit, in der Schule oder zu Hause vernachlässigt werden;*

2. *wiederholter Konsum in Situationen, in denen es auf Grund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann;*
3. *wiederholter Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme;*
4. *Toleranzentwicklung, gekennzeichnet durch Dosissteigerung oder verminderte Wirkung;*
5. *Entzugssymptome oder Substanzkonsum, um Entzugssymptome zu vermeiden;*
6. *längerer Konsum oder in größerer Menge als geplant (Kontrollverlust);*
7. *anhaltender Kontrollwunsch oder erfolglose Versuche der Kontrolle;*
8. *hoher Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von der Wirkung des Konsums zu erholen;*
9. *Aufgabe oder Reduzierung von Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums;*
10. *fortgesetzter Gebrauch, obwohl körperliche oder psychische Probleme bekannt sind;*
11. *starkes Verlangen oder Drang, die Substanz zu konsumieren (Craving).“*
    (Glaeske, Holzbach, Boeschen 2015)

Sucht wird also weitgehend als Krankheit verstanden. Es sollte aber im Blick behalten werden, dass es sich vielmehr um ein Symptom handelt, hinter dem sich oftmals eine primäre tieferliegende Störung verbirgt. (vgl. Kuntz 2005, 104)

Mit Suchtmitteln, legalen oder illegalen, kommt früher oder später so ziemlich jeder Mensch in Berührung. Doch nicht jeder Mensch entwickelt eine Suchterkrankung. Im Folgenden möchte ich auf die gängigsten wissenschaftlichen Modelle zur Suchtentstehung und Aufrechterhaltung eingehen.

3.2 Ursachen und Entstehung einer Suchterkrankung

Sucht kann nicht als ein „linear“ verlaufendes Geschehen angesehen werden, sondern muss vielmehr als ein komplexer Prozess verstanden werden. Dieser Prozess ist gekennzeichnet durch mehrere Phasen, die schleichend ineinander übergehen, aber nicht zwangsweise aufeinander aufbauen. Diese Phasen werden als „Genuss, Konsum, Missbrauch,

Gewöhnung und Abhängigkeit“ bezeichnet. (vgl. Eckmaier, Kupper, Mundle, Paulus 2009, 248)

Dieser dynamische Prozess kann sich über mehrere Jahre hinweg erstrecken und in seinen Phasen abwechseln. Die verschiedenen Phasen variieren in ihrer Ausprägung und gehen fließend ineinander über. (vgl. Institut für Suchtprävention der Sucht und Drogenkoordination Wien 2019, 13) Degkwitz versinnbildlicht diesen Prozess als einen langen Korridor, den man durch die verschiedenen Türen (Phasen) betreten aber auch wieder verlassen kann. Jede dieser Phasen von Genuss, Konsum, Missbrauch und Gewöhnung kann in einer Abhängigkeit enden, muss sie aber nicht. (vgl. Degkwitz 2005, 83)

Meist wird eine Substanz anfänglich aus Genuss konsumiert. Unter Missbrauch wird dann jener Substanzgebrauch verstanden, der zielgerichtet zur Veränderung der gefühlsmäßigen Befindlichkeit eingesetzt wird. (vgl. Kuntz 2005, 174) Vor allem im Jugendalter kommen viele mit den verschiedensten Suchtmitteln in Berührung. Probierkonsum ist durchaus keine Seltenheit unter Adoleszenten und bei den meisten bleibt es auch beim Experimentieren. Bei manchen wird er Konsum zur Gewohnheit und entwickelt sich langfristig zu einem Substanzmissbrauch oder einer Substanzabhängigkeit weiter. (vgl. Stevens, Rist 2016, 41) „Irgendwo auf dem Weg zwischen dem erstmaligen Gebrauch der Genuss eines potentiellen Suchtmittels und einem sich einschleichenden sowie verfestigenden Missbrauch verlieren sie die Kontrolle über die von ihnen in Dienst genommenen psychoaktive Substanz oder ein von ihnen ausgeübtes Verhalten.“ (Kuntz 2005, 169) Stoffgebundene Süchte sowie Verhaltenssüchte haben erhebliche Auswirkungen auf die sozialen, psychischen und körperlichen Funktionen der betroffenen Personen. (vgl. Schneider 2010, 2)

Es existiert kein allgemein gültiger Erklärungsansatz für die Entstehung einer Suchterkrankung. Die theoretischen Erklärungsansätze der verschiedenen Fachrichtungen betrachten immer nur einen Teilaspekt einer Abhängigkeitsentwicklung. (vgl. Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien 2019, 19)

In den folgenden Kapiteln sollen einige gängige Theorien zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchterkrankungen vorgestellt werden. Die Ausführungen erheben dabei keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit und richtet sich auch nicht nach deren Relevanz in der Fachliteratur. Vielmehr sollen sie einen groben Einblick in die biologischen, psychologischen und soziologischen Erklärungsansätzen der Suchtforschung geben und so zum näheren Verständnis für dieses multikausale Phänomen beitragen.

3.2.1 Biologische Erklärungsansätze

Werden bestimmte Stoffe – sogenannte psychoaktive Substanzen – konsumiert, kommt es zu neurobiologischen Vorgängen im Gehirn. Die Substanzen ziehen Veränderungen bei der Stoffwechselproduktion im Gehirn nach sich. Das bedeutet, dass bestimmte Substanzen an den Gehirnrezeptoren „andocken“, und so das Belohnungssystem stimulieren. (vgl. Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien 2019, 19)

Normalerweise wird das Belohnungssystem durch die Ausschüttung körpereigener Botenstoffe wie Endorphine oder Dopamin aktiv, die ein Gefühl der Zufriedenheit auslösen. Dies geschieht bei der Befriedigung von überlebensnotwendigen Bedürfnissen wie der Nahrungsaufnahme, Trinken und Sex sowie bei sportlichen Aktivitäten. (vgl. Institut Suchtprävention 2016a) Wird das Belohnungszentrum nun von einer psychoaktiven Substanz stimuliert, fällt dies um ein vielfaches höher aus, als die körpereigenen Botenstoffe dazu in der Lage wären. (vgl. Schneider 2010, 32) Diese neurobiologischen Prozesse sind ausschlaggebend für das „belohnungs-assoziierte Lernen“ (Kiefer 2010, 284), das im Kapitel 3.2.2.1 „Lerntheoretische Ansätze“ genauer thematisiert wird.

Suchtmittel haben durch ihren Eingriff in neuronale Prozesse direkten Einfluss auf die Verhaltensbewertung und die Motivation eines Menschen. Die positive Bewertung, welche mit der Einnahme eines Suchtmittels einhergeht, motiviert zur Fortsetzung des Konsums. Durch die stark positive Wahrnehmung des Konsums werden alternative Verhaltensverstärker weniger wahrgenommen. Das Verhaltensrepertoire des Menschen wird eingeschränkt. (vgl. ebd.)

Mehrere Studien legen nahe, dass die genetische Veranlagung bei der Entstehung einer Alkoholabhängigkeit von Bedeutung ist. Dabei scheinen eine Vielzahl von Genen eine Rolle zu spielen, die zu einer erhöhten „Vulnerabilität“, also einem erhöhtem Risiko führen. (vgl. ebd., 286) Das bedeutet, dass manche Menschen auf Substanzen anders zu reagieren scheinen, als der Großteil der Bevölkerung und dass dieser Umstand genetisch bedingt ist. (vgl. Schneider 2010, 149) Personen die z.B. eine bessere Alkoholverträglichkeit zeigen und somit weniger an negativen Auswirkungen des Konsums leiden, unterliegen einem deutlich höherem Risiko eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln. Wie gut verträglich eine Substanz für eine Person ist, bzw. wie die Substanz von der Person verstoffwechselt wird, wird zu 60 % auf genetisch vererbte Faktoren zurückgeführt. (vgl. Müller, Heinz 2016, 30) „Zur Ausprägung der Erkrankung ist dann eine Wechselwirkung zwischen diesen genetischen Faktoren und Umwelteinflüssen erforderlich (das heißt, sie ist multifaktoriell bedingt).“ (Kiefer 2010, 287)

3.2.2 Psychologische Erklärungsansätze

Die psychologischen Erklärungsmodelle suchen die Entstehung einer Suchterkrankung vor allem im Individuum selbst. Hierzu zählen u.a. die lerntheoretischen, bindungstheoretischen und psychoanalytischen Ansätze, die nachfolgend genauer erörtert werden. Auch der systemische Ansatz lässt sich den psychologischen Erklärungsmodellen zuordnen, soll aber in dieser Arbeit nicht näher thematisiert werden. Es sei nur im Sinne der Vollständigkeit erwähnt, dass der systemische Ansatz sich vorwiegend mit den Beziehungsdynamiken innerhalb eines Systems (z.B. Familiensystem) und der Frage, wie diese das süchtige Verhalten beeinflussen beschäftigt. (vgl. Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien 2019, 21)

3.2.2.1 Lerntheoretische Ansätze

Den lerntheoretischen Ansätzen nach wird die Entstehung einer Abhängigkeit als ein erlerntes Verhalten angesehen. (vgl. Institut Suchtprävention 2016a)

Im folgenden Abschnitt werden die, für die Suchtforschung bedeutendsten lerntheoretischen Erklärungsmodelle, die „Klassische Konditionierung“, die „Operante Konditionierung“ sowie das „Modelllernen“ näher beschrieben.

Die „**klassische Konditionierung**“ greift auf eine bereits vorhandene Reiz-Reaktions-Verbindung zurück, die mit einem bisher neutralen Reiz verknüpft wird. Diese Verknüpfung führt dazu, dass zukünftig der ehemals neutrale Reiz alleine ausreicht, um eine Reaktion auszulösen. (vgl. Rist, Watzl 1999, 43) Einer der wichtigsten Vertreter der klassischen Konditionierung ist Iwan Petrowitsch Pavlov (1849 – 1936). Bei einem seiner wohl bekanntesten Experimente ließ er jedes Mal einen Glockenton erklingen, bevor die Hunde in seinem Labor gefüttert wurden. Nach mehreren Wiederholungen reichte schlussendlich der Ton aus, um den Speichelfluss der Hunde anzuregen. (vgl. Pavlov 2003, 22) Übertragen auf den Suchtmittelkonsum bedeutet das, dass bereits ehemals neutral besetzte Reize, die den Suchtmittelkonsum begleitet haben, körperliche und psychische Reaktionen auslösen, die als Anreiz für einen erneuten Konsum dienen. (vgl. Kiefer 2010, 288) So kann schon alleine der Anblick der Substanz, oder ein Ort, der mit dem Konsum assoziiert wird ausreichen, um ein starkes Verlangen (craving) auszulösen. Die Situation selbst wird somit zum Auslöser für den Konsum. Der verhaltensverstärkende Charakter der Substanz wird also auf andere Reize übertragen, die somit zu „sekundären Verstärkern“ werden und maßgeblich an der Aufrechterhaltung des Konsums beteiligt sind. (vgl. Rist, Watzl 1999, 43f) Dieser Umstand könnte zudem eine mögliche Erklärung für Rückfälle nach bereits längeren Abstinenzzeiten darstellen. (vgl. Teesson, Degenhardt, Hall 2008, 59 zit. n. Heather, Greeley 1990)

Bei der „**operanten Konditionierung**“ hängt das gezeigte Verhalten davon ab, wie wahrscheinlich eine bestimmte Konsequenz auftritt. Ein zufällig auftretendes Verhalten wird durch die darauf folgenden Reaktionen der Umwelt verstärkt. Das Verhalten wird also wiederholt mit einem positiven, verhaltensverstärkenden Ereignis verknüpft. Je nach Verstärkung (negativ oder positiv) nimmt das Verhalten zukünftig ab oder zu. Dies kann einerseits zur Vermeidung einer negativen Auswirkung (negative Verstärkung) sowie zum Herbeiführen einer positiven Auswirkung (positive Verstärkung) genutzt werden. (vgl.

Kiefer 2010, 284) Zu den wichtigsten Vertretern zählen unter anderen Edward Lee Thorndike (1874 – 1949) und Burrhus Frederic Skinner (1904 – 1990).

Beim Konsum von Substanzen wirkt deren angenehmer Effekt belohnend (positive Verstärkung), was sich verstärkend auf das Verhalten der Person auswirkt. Umgekehrt sollen bei der negativen Verstärkung aversive Reize (z.B. Entzugssymptome) entfernt bzw. vermieden werden. Auch bei Verhaltenssüchten haben die jeweiligen Handlungseffekte (z.B. Euphorie) eine verhaltensverstärkende Wirkung. Sowohl die aus positiver Verstärkung (z.B. Anerkennung, euphorische Stimmung) sowie negativer Verstärkung (z.B. Reduzierung von Anspannungen und Hemmungen) aufgebauten positiven Erwartungen, wirken sich begünstigend auf den zukünftigen Konsum aus. (Hautzinger 2016, 59) Dadurch steigt das Risiko, dass es zu Wiederholungen des konditionierten Verhaltens kommt. Somit haben sowohl positives Verstärkungslernen sowie auch negatives Vermeidungslernen die Folge, dass das erlernte Verhalten wiederholt wird. (vgl. Hautzinger 2016, 60f) Doch auch die Reaktionen des Umfeldes können als positive Verstärker wirken. Konsumierende Peers spielen hier eine tragende Rolle. Indem sie Konsumverhalten anerkennen und akzeptieren oder sogar negative Konsumeffekte relativieren und positive hervorheben, werden sie zu positiven Verstärkern. (vgl. Stevens, Rist 2016, 35)

Bei den lerntheoretischen Ansätzen zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer Suchterkrankung spielt auch das sogenannte „**Modelllernen**“, auch als „sozial-kognitive Lerntheorie“ von Albert Bandura (1925) eine Rolle. Im Gegensatz zu der bereits erwähnten klassischen und operanten Konditionierung beschreibt das Modelllernen den Lernprozess durch beobachten und imitieren von Handlungen anderer. (vgl. Kiesel, Koch 2012, 73ff) Studien legen nahe, dass einfache Verhaltensweisen (z.B. Gesichtsausdrücke) automatisch imitiert werden. Dieses Phänomen kann auch Speziesübergreifend beobachtet werden. Gähnt ein Hundebesitzer herzhaft, löst dies häufig auch ein Gähnen bei seinem Hund aus. Für dieses automatisierte Imitationsverhalten scheinen die Spiegelneuronen verantwortlich zu sein. Denn es werden ähnliche Hirnareale aktiviert, unabhängig davon, ob eine Handlung selbst ausgeführt oder bei einer anderen Person beobachtet wird. (vgl. ebd.) Banduras Studien legen nahe, dass es neben dem angeborenem Imitationsverhalten auch

ein erlerntes Imitieren von komplexerem Verhalten gibt. Er nennt in seiner Theorie vier Faktoren, die entscheidend sind, ob das beobachtete Verhalten nachgeahmt wird: Aufmerksamkeit, Gedächtnis, motorische Reproduktionsfähigkeit und Motivation. (vgl. ebd., 76) Die Grundvoraussetzung ist, dass der/die Beobachter*in seine/ihre Aufmerksamkeit auf das Verhalten des Modells lenkt. Die beobachteten Handlungen werden anschließend als Handlungspläne im Gedächtnis gespeichert. Des Weiteren muss die beobachtete Handlung für den/die Lernende*n motorisch umsetzbar sein. Abschließend muss dann noch eine Motivation vorliegen, das beobachtete Verhalten anzuwenden. Wie häufig sich das erlernte Verhalten zeigt hängt maßgeblich von der Verstärkungserwartung ab. Demnach kann sich das Modelllernen auf drei Weisen auf das Verhalten auswirken:

1. ein neues Verhalten wird erlernt
2. motivierend oder demotivierend wirken, je nachdem ob das Modell für sein Verhalten belohnt oder bestraft wurde.
3. ähnliches Verhalten beim Beobachtenden auslösen. (vgl. ebd., 77f)

Dies bedeutet wiederum, dass die Einstellung zu Substanzen oder Verhaltensweisen des sozialen Umfelds (Familie, Peer-Group usw.) und jenes von anderen Vorbildern (Filmrollen, Prominenten usw.) einen erheblichen Einfluss auf die eigene Konsumeinstellung und das Konsumverhalten haben. Das Beobachten von Konsum und die Konsumeinstellung anderer, kann sowohl zur Entstehung wie auch zur Aufrechterhaltung von abhängigem Konsum führen. (vgl. Stevens, Rist 2016, 38f)

„Lernvorgänge setzen voraus, dass Ereignisse miteinander zeitlich-räumlich verbunden auftreten.“ (Rist, Watzl 1999, 43) Den in diesen Kapitel ausgeführten lerntheoretischen Ansätzen zufolge, wird der Beginn, die Aufrechterhaltung sowie der Rückfall in eine Sucht als ein durch Lernprozesse manifestiertes Verhalten angesehen.

3.2.2.2 Psychoanalytischer Ansatz

Die Psychoanalyse greift in ihrer Erklärung zur Entstehung einer Suchterkrankung auf das „Psychodynamische Modell“ zurück. Demnach wird das „Strukturniveau der Trieb- Ich- und Über-Ich-Entwicklung“ von der „Biographie, Lebensgeschichte und psychischen Entwicklungsbedingungen“ beeinflusst. (vgl. Bilitza 2008, 14f) Bei „Misslingen der

Anpassung an Lebenssituationen und an Lebensleistungen“ kommt es zur „Manifestation einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung als Fehlanpassung“. Diese Fehlanpassung kann sich im Substanzkonsum äußern, was eine „Suchtentwicklung und Suchtstruktur“ nach sich ziehen kann. (vgl. ebd.) So unterschiedlich die klassischen Paradigmen der Psychoanalyse sind, sie eint dieses psychodynamische Modell. (vgl. ebd., 13)

Der „**klassischen Triebtheorie**“ zufolge, verfügt die süchtige Person über ein schwaches Ich und ein unzureichend entwickeltes Über-Ich. Demzufolge kann auch die Realitätsanforderung nur unzureichend erfüllt werden, was die Folge einer verminderten Libido hat. Die Person sucht nach Lustgewinn. (vgl. ebd., 19)

Beim Theorieansatz der „**Ich-Psychologie**“ kann das Ich der betroffenen Person innere oder äußere Anspannungen nicht aushalten. „Fehlende Ich-Funktionen wie unzureichende Affektdifferenzierung, fehlende Reizschutzfunktionen, geringe Frustrationstoleranz oder mangelnde Realitätsprüfung werden durch suchttypische Verarbeitungsformen, die unter dem Einfluss der Suchtentwicklung entstanden sind, ersetzt.“ (ebd.)

Auch in der „**Selbstpsychologie und Objektbeziehungs-Theorie**“ gelingt die Anpassung an die Außenwelt nicht, da durch unvollständige Prozesse der Internalisierung von „Selbst- und Objektrepräsentanzen“ belastende „Lücken im Selbst“ entstanden sind. Der Substanzkonsum ist der vergebliche Versuch, diese Lücken zu füllen. (vgl. ebd.)

Demnach sieht der psychoanalytische Ansatz die Ursache der Entwicklung einer Abhängigkeit in einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung.

3.2.2.3 Bindungstheoretischer Ansatz

Die Bindungstheorie stellt einen wichtigen Erklärungsansatz bei der Entstehung einer Suchterkrankung dar. Bindung wird als ein „überlebenswichtiges Motivationssystem“ verstanden. (vgl. Schindler 2013, 14) Es ist ein natürliches Bestreben, dass Kinder sich eine „Bindungsperson“ suchen und sich an diese binden. (vgl. Brisch 2014, 15) Diese Person wird zur sicheren emotionalen Basis für das Kind. Nimmt ein Kind Gefahr wahr, weil z.B. die Bindungsperson nicht mehr in Sichtweite ist, werden die „Bindungsbedürfnisse“ des

Kindes angesprochen und das Kind sucht instinktiv die Nähe zur Bindungsperson. Die körperliche Nähe hat eine beruhigende Wirkung auf das Kind und vermittelt ihm Sicherheit. Diese wechselseitigen Reaktionen zwischen Bindungsperson und Kind stellen das „Überleben“ des Kindes sicher und sind Voraussetzung für das Explorationsverhalten. (vgl. ebd.) Bindung und Exploration stehen also in engem Zusammenhang zueinander. Zudem ist eine sichere Bindung wichtig zur Erlernung der Affektregulation. (vgl. Schindler 2013, 14) Die Bindungsmuster beschreiben also die Beziehungsqualität zwischen Kind und ihrer Bindungsfigur und „umfassen ein bestimmtes Maß an Bindungssicherheit, einem Bewältigungsstil und ein System der Affekt- und Beziehungsregulation.“ (ebd., 17)

„Von entscheidender Bedeutung dafür, wie das innere Arbeitsmodell ausfällt, ist die emotionale Zugänglichkeit der Bezugsperson.“ (vgl. Flores 2013, 41) Aus diesen frühen, sich wiederholenden Erfahrungen lernt das Kind was es von der Bindungsfigur erwarten kann. Diese Erfahrungen werden verinnerlicht und auf andere zwischenmenschliche Beziehungen umgelegt. Diese Bindungserfahrungen, die ein Mensch in seiner Kindheit macht, haben erhebliche Auswirkungen auf seine weitere Lebensgestaltung. (vgl. Schindler 2013, 14) Sie stehen in unmittelbaren Zusammenhang dazu, wie ausgeprägt die Fähigkeit ist, enge und dauerhafte Beziehungen zu führen. (vgl. Flores 2013, 39) Dysfunktionale Bindungsmuster können zu einer erhöhten Vulnerabilität führen, die süchtige Verhaltensweisen begünstigen können um dieses Defizit zu kompensieren. (vgl. Flores 2013, 39f)

Geht man nun von einer Person aus, die über eine unzureichende „sichere Basis“ als Kind verfügte, hat diese Person vermutlich negativ besetzte Beziehungserwartungen verinnerlicht, und eine unzureichende Affektregulierung erlernt. Dies könnte dazu führen, dass die betroffene Person auf psychotrope Substanzen zurückgreift, um aversiven Reizen entgegenzuwirken. In so einem Fall ist von „Selbstmedikation“ die Rede. (vgl. Schindler 2013, 15) In einer Studie konnte bereits nachgewiesen werden, dass ein Zusammenhang zwischen Heroinabhängigkeit und einer ängstlich-vermeidenden Bindung besteht. Eine weitere Studie legt zudem die Vermutung nahe, dass sich die Bindungsmuster substanzspezifisch voneinander unterscheiden. (vgl. ebd., 20ff) „Das Suchtmittel bietet sich als Ersatz-Erfahrungsträger für fehlende soziale Belohnungserfahrungen an, es wird

zur Bindungsfigur.“ (Fischer, Möller 2018, 104) Studien legen nahe, dass zwischen dem Bindungsverhalten und dem Suchtverhalten eine Kausalität besteht. (vgl. ebd., 106) Die Bindungsqualität beeinflusst also das Risiko eines Substanzmissbrauchs. Gleichzeitig leidet aber auch die Bindungsfähigkeit weiter unter einem solchen Missbrauch.(vgl. Schindler 2013, 17) Das bedeutet, dass die süchtigen Personen erst lernen müssen, wie gesunde Beziehungen zu anderen Person aufgebaut und aufrechterhalten werden können. „Drogenkonsumenten sind und bleiben anfällig für den Rückfall in ihr Suchtverhalten, solange sie es nicht fertig bringen, wechselseitige befriedigende Beziehungen zu entwickeln.“ (Flores 2013, 32)

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass der Missbrauch von Substanzen auch den Versuch darstellen kann, Bindungsunsicherheiten zu bewältigen. (vgl. Schindler 2013, 28) Der bindungstheoretische Ansatz besagt also, dass Substanzmissbrauch die „Lösung“ sowie auch die Konsequenz der Unfähigkeit einer Person ist, gesunde Beziehungen einzugehen und zu erhalten. (vgl. Flores 2013, 32)

3.2.3 Trauma und Sucht

Die Erkenntnis, dass die Entwicklung einer Suchterkrankung im Zusammenhang mit einer früheren Traumatisierung stehen kann, gewinnt immer mehr an Bedeutung. Sucht und Trauma als komorbide Störungen konnten inzwischen durch mehrere Studien signifikant belegt werden. Die Anzahl der Belastungsfaktoren hat nicht nur Einfluss auf den späteren Drogenkonsum, sondern beeinflusst auch das Einstiegsalter in den Konsum. Bei Jugendlichen die früh mit dem schädlichen Konsum beginnen und eine schwere Abhängigkeit entwickeln, haben oft Bindungsstörungen, Verlusterfahrungen, Misshandlungserfahrungen, Suchterfahrungen innerhalb der Familie, Fremdunterbringung sowie Missbrauchserfahrungen. (vgl. Fischer, Möller 2018, 25) Auch Vernachlässigung, fehlende Förderung, Ausgrenzung oder mangelnde Umsorgung sowie unsichere Bindungsangebote in der Kindheit können zu Traumatisierungen und einem gestörten Bindungsverhalten führen, die auch als „Bindungstraumatisierungen“ bezeichnet werden können. (vgl. ebd., 28f)

Fischer und Riedesser beschreiben Trauma als „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Schutzlosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“. (Fischer, Riedesser 2003, 113) Sieht sich ein Mensch mit einer bedrohlichen Situation konfrontiert, werden instinktiv die Überlebensmechanismen „Verteidigung“ oder „Flucht“ aktiviert. Kann der Mensch weder fliehen noch kämpfen kommt es zur Erstarrung, auch „Dissoziation“ genannt. Diese Reaktion dient dazu, die Bedrohung nicht spüren zu müssen. Es findet quasi eine „Selbstbetäubung“ statt. (vgl. Fischer, Möller 2018, 35) „Der Vorgang der Dissoziation ist also ein Abwehrmechanismus, der im Moment einer schockartigen Übererregung des Hirns zu einer Abspaltung von Sinneswahrnehmungen und Bewusstseinsinhalten führt.“ (ebd., 36) Das Erlebte kann nicht als bewusste Erinnerung abgespeichert werden und bleibt somit unverarbeitet. (vgl. ebd., 36f) Schutzfaktoren, auch Resilienzen genannt, wie z.B. eine sichere Bindung helfen einem Menschen dabei, das traumatische Erlebnis erfolgreich ins Leben zu integrieren. Gelingt die Integration des Traumas aus eigener Selbstheilungskraft heraus nicht, kann es langfristig zu chronischen Störungen (z.B. Posttraumatischen Belastungsstörung, Anpassungsstörung) und damit verbundenen unkontrollierbaren Symptomen (z.B. Anspannung, Flashbacks, verminderte Impulskontrolle, Ängste, emotionale Instabilität, Schlafstörungen, Nervosität usw.) kommen. Der Griff zur Droge stellt einen Versuch der Selbstmedikation dar, um diese unerträglichen Zustände zu regulieren. (vgl. ebd., 45ff) Aversive Reize werden durch die sedierende Wirkung der Substanz vermindert, ein Gefühl von Entspannung und Beruhigung setzt ein. Der/Die Betroffene hat gelernt, sich mithilfe von Substanzen in einen Zustand „chemischer Dissoziation“ zu versetzen. (vgl. ebd., 68)

Traumatisierungen stehen oft in engem Zusammenhang mit einer Bindungsstörung. (vgl. ebd., 15) Ein unsicheres oder desorganisiertes Bindungsmuster macht Kinder und Jugendliche anfälliger für Traumatisierungen, da die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten nicht ausreichen. Die Flucht in die Sucht stellt einerseits den Versuch dar, die Symptome der Traumatisierung im Sinne der Selbstmedikation zu reduzieren, sowie sie andererseits auch die „Rolle einer Bindungsfigur“ einzunehmen scheint. Die Substanz als Bindungsfigur muss im Sinne eines positiv erzeugenden Gefühls verstanden werden, wo

die soziale Verstärkung (z.B. Anerkennung, Zuneigung) aufgrund fehlender Bindungssicherheiten nicht stattfindet. (vgl. ebd., 30)

Zahlreiche Studien beweisen, dass Traumatisierung ein erhöhtes Risiko darstellt ein Abhängigkeitssyndrom zu entwickeln. (vgl. Schay, Liefke 2009, 46) Wie aus diesen Studien hervorgeht, besteht oft eine Komorbidität von Sucht und Trauma, welche sich gegenseitig verstärken. (vgl. Fischer, Möller 2018, 14) Die/Der Betroffene ist von Gefühlen der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins und fehlender Selbstwirksamkeit geplagt. (vgl. ebd., 41) Vor allem frühe Traumatisierungen manifestieren sich oft in Bindungsstörungen. (vgl. ebd., 31) Dies muss vor allem auch in der Therapie von Suchterkrankten mitberücksichtigt werden.

3.2.4 Soziologische Erklärungsansätze

Den soziologischen Erklärungsmodellen liegt das abweichende Verhalten einer Person von den jeweiligen gesellschaftlichen Werten und Normen („deviantes Verhalten“) zugrunde. Im Wesentlichen lassen sich die sozialwissenschaftlichen Erklärungsmodelle für abweichendes Verhalten zwei Richtungen zuordnen. Während die „sozialstrukturellen Ansätze“ die Ursachen von Substanzkonsum als Reaktion „auf reduzierte gesellschaftliche Chancen und daraus resultierenden Belastungs- und Bewältigungspotenzialen“ sehen, verstehen die „Ansätze sozialer Etikettierung“ die Normverletzungen als Resultat von gesellschaftlichen Zuschreibungen. (vgl. Schmidt, Alte-Teigeler, Hurrelmann 1999, 51)

Die 1938 von Robert K. Merton (1910 – 2003) formulierte „**Anomie-Theorie**“ wird den sozialstrukturellen Ansätzen zugeordnet. Merton ist der Ansicht, dass es innerhalb einer Gesellschaft erstrebenswerte Ziele gibt, die erreicht werden sollen. Für deren Erreichung gibt es anerkannte Wege, als Beispiel sei finanzieller Erfolg genannt. Nun sind aber die materiellen und immateriellen Ressourcen (z.B. Geld, Bildung) innerhalb einer Gesellschaft unterschiedlich verteilt, wodurch die anerkannten Ziele nicht für jeden Menschen erreichbar sind. Wenn den vorgegebenen gesellschaftlichen Werten auf legitimen Weg nicht entsprochen werden kann, greift laut Merton die betroffene Person auf eine von fünf möglichen Anpassungsformen zurück:

- Konformität: gesellschaftliche Ziele und ihre anerkannten Wege zur Erreichung werden angenommen und durch Anpassung erreicht
- Ritualismus: die legitimen Wege werden akzeptiert und eingehalten, obwohl das gesellschaftliche Ziel nicht erreicht werden kann.
- Rebellion: gesellschaftliche Ziele und deren legale Wege werden abgelehnt und durch neue Ziele ersetzt.
- Innovation: durch neue bisher akzeptierte Wege wird versucht das gesellschaftliche Ziel zu erreichen.
- Rückzug: gesellschaftliche Ziele und legitime Wege bleiben verwehrt und führen zum Rückzug und Teilnahmslosigkeit. (vgl. ebd., 51ff)

Demnach führen Rebellion, Innovation und Rückzug zu abweichendem Verhalten. Merton sieht abweichendes Verhalten also als Resultat der Diskrepanz von gesellschaftlich vorgegebenen Zielen und dem Zugang zu den gesellschaftlich anerkannten Wegen diese zu erreichen.

Zur Erklärung von Substanzkonsum ist der Rückzug als Anpassungsform relevant. Da die gesellschaftlich anerkannten Werte nicht erreicht werden können, verlieren sie für die Person an Bedeutung und werden immer weniger angestrebt. Der Drogenkonsum selbst dient als Rückzugsmittel und ist die „Reaktion auf gescheiterte Versuche der Teilhabe an gesellschaftlichem Erfolg.“ (vgl. ebd., 53) Als Erweiterung der Anomie-Theorie sieht die „Chancen-Struktur-Theorie“ die Ursache von Substanzkonsum an den mangelnden legitimierten sowie illegitimierten Mitteln. (vgl. ebd., 59)

Auch die 1939 erstmals veröffentlichte „**Theorie der differenziellen Assoziation**“ von Edwin H. Sutherland (1883 – 1950) gehört den sozialstrukturellen Ansätzen an. Deviantes Verhalten wird als erlernt angesehen. Sutherland zufolge gibt es auch innerhalb einer Gesellschaft unterschiedliche Wert- und Normvorstellungen. Die vorherrschenden Einstellungen im näheren sozialen Umfeld gelten als bedeutender, als die allgemeingültigen. Je intensiver der Kontakt zu einer Gruppe mit abweichendem Verhalten ausfällt, desto eher werden diese Verhaltensweisen übernommen. Dominieren zudem die positiven Auswirkungen des abweichenden Verhaltens die negativen, ist die Übernahme der Handlungsmuster umso wahrscheinlicher. Die Gefahr des Substanzkonsums steigt

demnach, wenn das enge soziale Umfeld Substanzen konsumiert und die positiven Effekte des Konsums (z.B. Wirkung der Substanz, Zugehörigkeitsgefühl, Anerkennung) die negativen übersteigen. (vgl. ebd., 55)

Der „**Labeling approach**“ ist ein Ansatz sozialer Etikettierung. Zu seinen wichtigsten Vertretern zählt Howard S. Becker (1928). (vgl. ebd., 56) Der Labeling approach besagt, dass abweichendes Verhalten auf sozialen Reaktionen basiert. Aus dieser Sichtweise heraus wird nicht das Verhalten selbst als deviant angesehen, sondern wird erst durch die gesellschaftliche Zuschreibung („Etikettierung“) zu einem solchen. Diese Bewertungen greifen auf die gültigen gesellschaftlichen Normen zurück, welche dem gesellschaftlichem Wandel unterliegen und somit veränderbar sind. Umgelegt auf den Substanzkonsum bedeutet dies, dass es von der gesellschaftlichen Etikettierung abhängt, ob es als abweichendes Verhalten angesehen wird. Ob eine Substanz gesellschaftlich akzeptiert ist, hängt maßgeblich von ihrer kulturellen Stellung ab. So wird z.B. Alkoholkonsum in unserer Gesellschaft meist positiv begegnet, während der Konsum illegaler Substanzen als abweichendes Verhalten etikettiert wird. Zieht man Nikotin als Beispiel heran, ist selbst die Abhängigkeit von dieser spezifischen Substanz in unserer Gesellschaft derzeit noch weitgehend akzeptiert. (vgl. ebd., 57)

3.2.5 Suchtdreieck

Betrachtet man die oben ausgeführten Erklärungsmodelle zur Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung einzeln, stellen sie eine sehr eindimensionale Sichtweise dar und werden dem multifaktoriellen Geschehen einer Abhängigkeitsentwicklung nicht gerecht. (vgl. ebd., 59) Die unterschiedlichen Faktoren der verschiedenen Ansätze müssen in einem Zusammenhang zueinander betrachtet werden, die sich in einem Wechselspiel gegenseitig bedingen. (vgl. Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien 2019, 19) In der Wissenschaft herrscht Einigkeit darüber, dass mehrere Faktoren bei der Entwicklung eines Abhängigkeitssyndroms zusammenspielen. Denn bei der Entwicklung einer Abhängigkeit wirken biologische, psychische und soziale Faktoren zusammen. (vgl. Schindler 2013, 14)

Als Ursachenmodell wird gerne das Suchtdreieck nach Kielholz und Ladewig herangezogen. Es beschreibt die komplexe Zusammensetzung der drei zentralen Faktoren „Mensch, Mittel und Milieu“. (vgl. Eckmaier, et al. 2009, 248)

Der Bereich **Mensch bzw. Person** umfasst Aspekte wie Alter und Geschlecht, aber vor allem die persönliche Lebensgeschichte, Persönlichkeitsentwicklung, persönliche Ressourcen zur Konfliktbewältigung sowie die aktuelle Befindlichkeit spielen hier eine entscheidende Rolle. (vgl. Eckmaier, et al., 248; Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien 2019, 17)

Als weiterer Pfeiler des Suchtdreiecks ist das gewählte **Mittel**, also das **Suchtmittel** oder auch eine **Verhaltensweise**, ausschlaggebend. Hier ist vor allem die Verfügbarkeit der Substanz entscheidend, aber auch ihre pharmakologische Wirkung, sowie die Konsumform, Konsumdauer und die Dosis. Bei stoffungebundenen Süchten, also bei Verhaltensweisen kommt ebenfalls der Verfügbarkeit bzw. der Möglichkeit die Verhaltensweise auszuüben, sowie ihre gesellschaftliche Akzeptanz, eine tragende Rolle zu. (vgl. ebd.)

Das **Milieu** oder **Umfeld** bezeichnet das letzte Eck der Triade. Das soziale Umfeld, unter welches die familiäre Situation, soziale Integration (Freundeskreis) sowie berufliche Zufriedenheit fallen, sind wesentliche Faktoren für die Suchtentwicklung bzw. deren Überwindung. Ebenso spielen gesellschaftliche Umstände eine belastende bzw. schützende Rolle. Hier seien vor allem die beruflichen Möglichkeiten, Wohnverhältnisse, Zugang zu Bildung, sowie Zukunftsperspektiven erwähnt, welche sich positiv oder negativ auf die Entwicklung einer Sucherkrankung auswirken können. (vgl. ebd.)

Der Mensch als bio-psycho-soziales Wesen wird von biologischen, psychischen sowie sozialen Faktoren beeinflusst. Demnach muss auch der Substanzkonsum als „multifaktorielles Geschehen“ angesehen werden. (vgl. Schmidt, Alte-Teifeler, Hurrelmann 1999, 50)

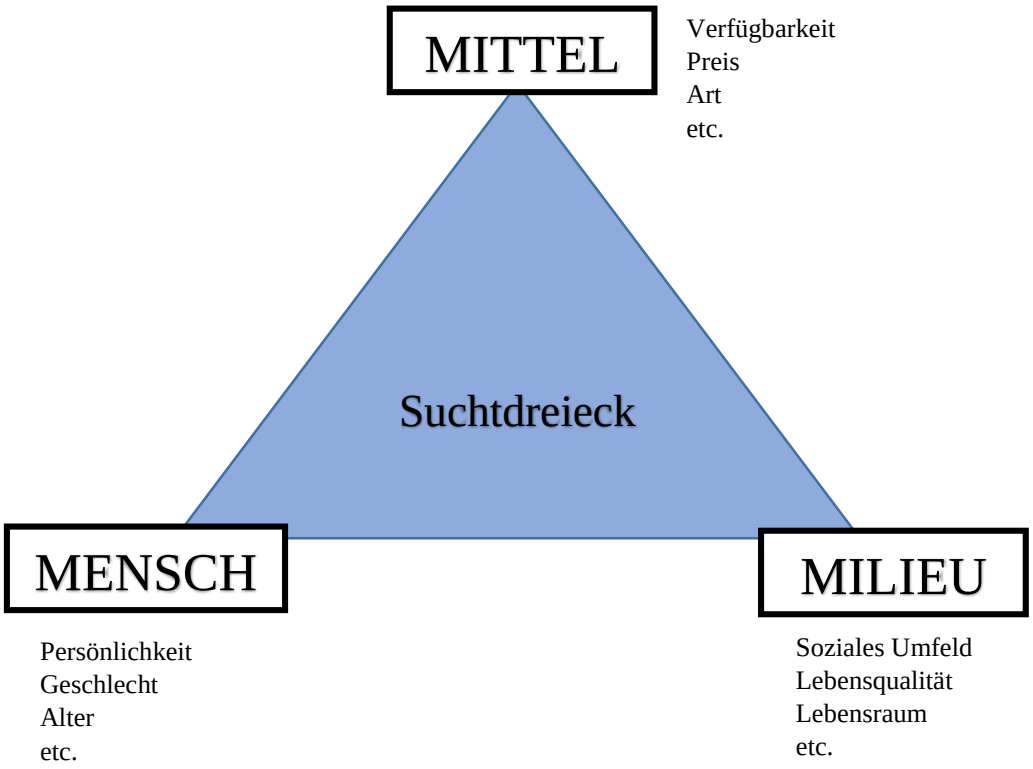

Abbildung 1: Suchtdreieck
Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Sucht- und Drogenkoordination Wien 2019

3.2.6 Schutz- und Risikofaktoren

Aus den verschiedenen bio-psycho-sozialen Theorieansätzen lassen sich Schutz- und Risikofaktoren für die Entstehung bzw. Vermeidung einer Abhängigkeitserkrankung ableiten. Dieses Wissen ist vor allem für die präventive Suchtarbeit eine wichtige Voraussetzung, denn so können „Risikogruppen“ identifiziert und frühzeitige Interventionen gesetzt werden, indem Schutzfaktoren gestärkt und Risikofaktoren vermindert werden. (vgl. Sucht Schweiz – Prävention-Hilfe-Forschung 2013, 1f)

Das Schutz- und Risikofaktorenmodell beschreibt Faktoren und Umstände, die den Konsum von Substanzen und die Entwicklung eines Abhängigkeitssyndroms begünstigen bzw. vermindern können. Diese Faktoren stehen einander gegenüber und können sich gegenseitig neutralisieren. (vgl. Uchtenhagen 2000, 196) Schutz- sowie Risikofaktoren

lassen sich auf individuelle Ebene und umweltbezogene Ebene unterteilen. (vgl. Sucht Schweiz – Prävention-Hilfe-Forschung 2013, 3)

Unter **Risikofaktoren** werden alle Kennzeichen verstanden, die die Vulnerabilität eines Menschen erhöhen, und ihn so anfälliger für die Entwicklung von diversen Störbildern machen. „Je stärker ausgeprägt und je zahlreicher diese Risikofaktoren kumuliert auftreten, desto höher ist die Gefährdung.“ (vgl. ebd., 2) Personale Risikofaktoren werden auch als „Vulnerabilität“ bezeichnet. Darunter fallen beispielsweise eine geringe Impulskontrolle, mangelnde soziale, kognitive und emotionale Kompetenzen sowie Missbrauchs- und Gewalterfahrungen. Zu den umweltbezogenen Faktoren, sogenannten Stressoren zählen die Verfügbarkeit von Substanzen, ein suchtmittelkonsumierendes Umfeld, Armut, schlechte Bildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, usw. (vgl. Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich 2016) Arbeitslosigkeit v.a. bei jungen Menschen scheint ebenso einen begünstigenden Effekt auf den Substanzkonsum zu haben. (vgl. John 1999, 8)

Schutzfaktoren sind alle Faktoren die das Wohlbefinden und die Lebensqualität eines Menschen erhalten und verbessern. Einerseits steigern sie das Wohlbefinden ganz allgemein andererseits wirken sie als „Puffer“ und vermindern die Auswirkungen der Risikofaktoren. (vgl. Sucht Schweiz – Prävention-Hilfe-Forschung 2013, 2) Als „Resilienzen“ werden die individuellen Schutzfaktoren wie ein hoher Selbstwert oder positive soziale Beziehungen bezeichnet. (vgl. Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich 2016) Eine sichere Bindung stellt eines der wichtigsten personalen Schutzfaktoren gegen einen späteren Substanzmissbrauch dar. Sicher gebundene Personen haben ein um ein Drittel geringeres Risiko einer Abhängigkeitserkrankung. Im Gegenzug bedeutet dies aber auch, dass eine unsicher gebundene Person ein erhöhtes Risiko zur Suchtentwicklung aufweist. (vgl. Schindler 2013, 17) Zu den umweltbezogenen Faktoren zählen u.a. die soziale Integration, die Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe, sowie gute Lern- und Entwicklungschancen. (vgl. Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich 2016)

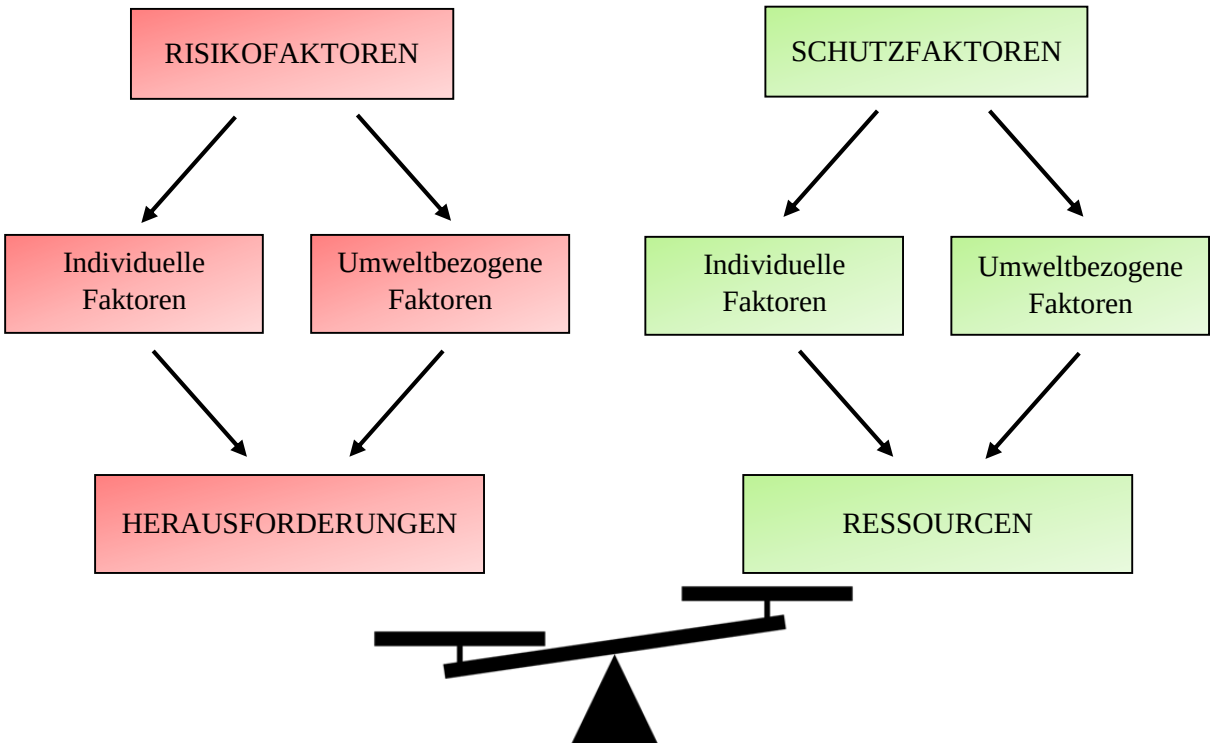

Abbildung 2: Schutz- und Risikofaktorenmodell
Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Sucht Schweiz 2013

Jeder Mensch durchläuft in seinem Leben verschiedene Entwicklungsphasen mit unterschiedlichen Herausforderungen. Abhängig von der Vulnerabilität der jeweiligen Phase ist man mehr oder weniger empfänglich für bestimmte Risiken oder Schutzfaktoren. (vgl. Reis 2016, 25)

„Das Risiko, Suchtprobleme zu entwickeln, wird durch das Verhältnis zwischen den individuellen und gesellschaftlichen Herausforderungen im Vergleich zu den individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen beeinflusst.“ (Sucht Schweiz – Prävention-Hilfe-Forschung 2013, 3)

3.3 Suchttherapie

Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Therapieverlauf ist die Motivation und Therapiebereitschaft des/der Betroffenen. Zu einem Suchteingeständnis und einer Behandlungsbereitschaft kommt es meist erst, wenn der Druck von außen dementsprechend hoch ist. Die Motivationsarbeit ist ein wesentlicher Bestandteil der

gesamten Behandlungslaufzeit für die der/die Therapeutin verantwortlich ist. (vgl. Lindenmeyer 2016, 42)

Eine Verhaltensänderung muss als Prozess verstanden werden, der in mehreren Stadien abläuft. Diese „Stadien der Veränderung“ werden im „Transtheoretischen Modell“ von Prochaska et al. beschrieben. Demzufolge beginnt jede Verhaltensänderung mit der „Absichtslosigkeit“, in der noch nicht über eine Änderung des Verhaltens nachgedacht wird. Darauf folgt die Phase der „Absichtsbildung“ in der über eine Veränderung nachgedacht und in Erwägung gezogen wird. Es beginnt die „Vorbereitungsphase“ in der die Entscheidung zur Veränderung getroffen wurde und erste Schritte unternommen werden. Im „Handlungsstadium“ werden konkrete, sichtbare Versuche der Veränderung getätigt. Schließlich gelingt es im Stadium der „Aufrechterhaltung“ das veränderte Verhalten beizubehalten. Diese Phasen verlaufen selten linear. „Rückschritte“ sowie ein mehrmaliges Durchlaufen der Phasen werden als Teil des Prozesses angesehen. Für die Therapie bedeutet dies, dass je nach Stadium auch die Motivationslage des/der Betroffenen eine Unterschiedliche ist. Daher sollte das therapeutische Handeln den jeweiligen Phasen und den daraus resultierenden verschiedenen Ausgangslagen angepasst sein. (vgl. Hoyer 2003, 140ff)

Aufgrund der multifaktoriellen Bedingungen, die zu einer Suchterkrankung führen, sollte bei der Therapie auf möglichst individuell gestaltete Interventionen geachtet werden. (vgl. Kiefer 2010, 287) „... ist es doch letztlich die einzigartige Persönlichkeit des Klienten, die in all ihren Chancen und Risiken sowie ihren unentdeckten Potenzialen und Ressourcen zu würdigen ist.“ (Bilke-Hentsch, Batra 2016, 20) Suchttherapeutische Interventionen sollen darauf abzielen den/die Klient*in dabei zu unterstützten, Ressourcen und Kompetenzen zu entwickeln die ihr/ihm dabei helfen zukünftige Risiken überwinden zu können. (vgl. Reis 2016, 29)

Eine Therapie kann nur dann zielführend sein, wenn sie sich für den/die Klient*in stimmig anfühlt. Beziehungsarbeit ist neben dem methodischen Repertoire die Grundlage einer jeden Therapie. (vgl. Kuntz 2005, 234) Eine gute therapeutische Beziehung kann dabei hilfreich sein eine positive Beziehungserfahrung zu machen und so zu mehr Bindungssicherheit beitragen. Das herstellen einer solchen tragfähigen Beziehung stellt

aber in den meisten Fällen eine Hürde dar, da viele Substanzmissbraucher verinnerlicht haben, sowieso enttäuscht zu werden und den Beziehungsaufbau vermeiden. (vgl. Schindler 2013, 26)

Ziel der Suchttherapie ist es lösungsorientiert zu arbeiten um „neue, alternative Erfahrungen gegen die alte Strategie der Sucht als Problemlösung zu setzen“. (vgl. Fischer, Möller 2018, 34)

3.3.1 Ambulante Suchttherapie

Bei der ambulanten Suchttherapie handelt es sich um ein Behandlungsangebot, dass sich an der aktuellen Lebenssituation des/der Patienten*in orientiert. Die Therapie wird also an den Lebensalltag angepasst, so dass der/die Betroffene diesem weiterhin nachgehen kann. Neben der medizinischen Behandlung wie der Substitution, steht den Patient*innen ein (psycho)therapeutisches Angebot zur Stabilisierung zur Verfügung. Ebenfalls wird den Klient*innen eine umfassende sozialarbeiterische Unterstützung zuteil, mit deren Hilfe die Wohn- Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse geklärt werden sollen und für die finanzielle Absicherung gesorgt wird. Das Ziel der ambulanten Suchttherapie ist den/die Klient*in zu einer selbstbestimmten Lebensführung zu befähigen indem sie/er auf Ressourcen zurückgreifen und am sozialen und gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann. (vgl. Grüner Kreis 2020)

Ambulante Therapien sind ein wichtiges Behandlungsangebot in der Nachbetreuung von stationären Aufenthalten. Gerade Patient*innen mit komorbiden Störungen oder polytoxikomanen Substanzstörungen profitieren von „einer kontinuierlichen Fortsetzung der stationären Therapie durch eine ambulante Therapie“. (vgl. Küfner 2003, 174)

Auch die ganztägig ambulante Therapie findet meist in Anschluss an einen stationären Aufenthalt statt, es kann aber auch ein direkter Therapieeinstieg stattfinden. Bei diesem Angebot leben die Klient*innen selbstständig in der eigenen Wohnung oder einem zur Verfügung gestellten Wohnplatz, sind aber eng in ein ganztägiges therapeutisches Angebot eingebunden. Die enge Einbindung in das Programm unterstützt den/die Klient*in Stabilität zu erlangen. Geschützte Arbeitsverhältnisse und ein enges individuell

angepassten Therapieprogramm und weitere Begleitmaßnahmen sollen den/die Betroffene*n begleiten eine geregelte Tagesstruktur aufzubauen. Diverse Angebote unterstützen den/die Klient*in Fähigkeiten zu entwickeln um eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen in der Wohn-, Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse geklärt sind. (vgl. Schweizer Haus Hadersdorf 2018)

3.3.2 Stationäre Suchttherapie

Menschen mit einer starken Abhängigkeitserkrankung haben laut einer Studie in einer stationären Suchttherapie bessere Chancen diese zu überwinden als in einem ambulanten Setting. (vgl. Tiet, et al. 2006, 438) Vor allem bei Patient*innen deren soziale Umstände prekär sind oder die komorbide Störungen vorweisen ist ein intensiveres engmaschigeres Therapieangebot erfolgsversprechender. (vgl. Küfner 2003, 176)

Meist geht einer stationären Therapie eine körperliche Entwöhnung bzw. ein Teilentzug voraus. Die Dauer des Aufenthaltes richtet sich nach den Bedürfnissen des/der Betroffenen und kann bis zu 18 Monate betragen. In der Vorbereitungsphase werden die Klient*innen auf den stationären Aufenthalt vorbereitet und gemeinsam wird ein Therapieplan erstellt. In einer Gemeinschaft lebend sollen die Klient*innen positive Beziehungserfahrungen sammeln und Verantwortung übernehmen. Eine geregelte Tagesstruktur und Unterstützung bei der Erledigung von Aufgaben gibt Stabilität und Orientierung. Die Betroffenen werden durch ein multiprofessionelles Team unterstützt Fertigkeiten zu entwickeln, die ihnen helfen eine dauerhafte Verbesserung ihrer Lebensqualität zu erreichen. Durch die Behandlung sollen neue Ressourcen entdeckt und gefördert sowie neue Strategien zur erfolgreichen Lebensbewältigung erschlossen werden. Die Klient*innen sollen sich während der Therapie an ein abstinentes bzw. substituiertes Leben gewöhnen und lernen einem geregeltem Arbeitsalltag nachzugehen. Ziel der Therapie „ist die nachhaltige Rehabilitation und Integration der Klient*innen.“ (vgl. Grüner Kreis 2020) Das Leben in einem gesicherten Wohnverhältnis, finanziell abgesichert zu sein und einem geregelten Berufs- oder Ausbildungsverhältnis nachzugehen sind wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen Integration.

Während des stationären Aufenthaltes steht den Klient*innen ein multiprofessionelles Team zur Seite. Neben psychotherapeutischen und gesundheitspsychologischen Angeboten steht den Klient*innen sozialarbeiterische Beratung, medizinische Betreuung sowie ein umfassendes Sport und Freizeitprogramm zur Verfügung. (vgl. ebd.)

4 Tiergestützte Interventionen in der stationären Suchttherapie

Viele der bereits in Kapitel 2.2. „Bio-Psycho-Soziale Wirkung von Mensch-Tier-Interaktionen“ angeführten Effekte können in der Behandlung suchterkrankter Menschen zum Tragen kommen. Das folgende Kapitel soll Aufschluss darüber geben, welche spezifischen Wirkeffekte der Tiere auf den Menschen für die Suchttherapie von Bedeutung sein können. Die Ausführungen dienen somit zur Beantwortung der Fragestellung:

Welche Möglichkeiten bieten „tiergestützte Interventionen“ (TGI) in der stationären Suchttherapie?

4.1 Spezifische Wirkeffekte TI

Tierbesitzer*innen, die aufgrund ihrer Suchterkrankung einen stationären Therapieaufenthalt benötigen, stehen oft vor der Herausforderung diesen nicht antreten zu wollen, da sie sich nicht von ihrem Tier trennen möchten. Wird für diese Menschen die Möglichkeit geschaffen, ihr Tier für die Dauer der stationären Maßnahme mitzunehmen, kann dies die Motivation erhöhen, diesen oft notwendigen Schritt zu machen. (vgl. Urban, Kremer 2018, 342)

Bereits in der Phase des Entzugs können niederschwellige, tiergestützte Interventionen den Patient*innen Erleichterung verschaffen. Beispielsweise hat das Beobachten von Tieren eine entspannende und beruhigende Wirkung und bietet dem/der Patient*in eine Ablenkung von den auftretenden, unangenehmen Zuständen dieser Entgiftungsphase. Besteht für den/die Patient*in die Möglichkeit, die Entzugsstation z.B. in Begleitung eines Therapiebegleithundeteams zu verlassen, kann die Ablenkung durch die Bewegung in der Natur und die Interaktion mit dem Tier einen möglichen Suchtdruck („Craving“) mindern.

Auch beim Berühren und Streicheln z.B. von Therapiebegleithunden können durch die Oxytocinausschüttung Spannungszustände reduziert werden. (vgl. ebd.)

Den Einfluss tiergestützter Interventionen auf das emotionale Befinden und das Craving von Substanzabhängigen während ihres stationären Entzugs wurde in einer Studie von Urban et al. untersucht. 26 Patient*innen nahmen an der zweiwöchigen, hundegestützten Einzelintervention teil. Es wurden bewusst niederschwellige hundegestützte Interventionen gewählt, um die Patient*innen während der belastenden Phase des Substanzentzugs nicht zu überfordern. Diese Interventionen umfassten das Führen des Hundes während Spaziergängen, das Spielen, Streicheln und/oder Beobachten des Hundes, und wurden an die Wünsche und Bedürfnisse des/der Patient*in angepasst. Die Untersuchung wurde in zwei Gruppen durchgeführt. Die Teilnehmer*innen der Gruppe A nahmen in der ersten Woche an drei Terminen am hundegestützten Programm teil. In der zweiten Woche wurden ebenfalls drei Spaziergänge durchgeführt, allerdings ohne Hund. Bei Gruppe B war es genau umgekehrt: in der ersten Woche führten sie ihre Spaziergänge ohne Hund durch, in der zweiten Woche mit dem Therapiehundebegleitteam. Nach jeder Einheit wurden die Patient*innen gebeten, mittels Skalen ihr aktuelles emotionales Befinden sowie ihr Craving zu bewerten. (vgl. Urban, et al. 2015, 140ff) Die Auswertung zeigte eine deutlich stärkere Verbesserung der emotionalen Befindlichkeit nach der hundegestützten Intervention als nach der Kontrollbedingung. Die hundegestützte Maßnahme hebte die Stimmung der Teilnehmer*innen deutlich mehr, senkte ihr Erregungsniveau und erhöhte das Kontrollempfinden. (vgl. ebd.,143f) Aus den subjektiven Angaben der Patient*innen ergab sich zudem „ein Hinweis darauf, dass die hundegestützte Interventionsmaßnahme im Vergleich zur Kontrollbedingung unmittelbar zu einer stärkeren Reduktion des Suchtdrucks beiträgt.“ (ebd. 144)

Um die bestmöglichen Voraussetzungen für einen positiven Therapieverlauf zu ermöglichen, ist es notwendig, Patient*innen lange genug im therapeutischen Prozess zu halten. Dies stellt gleichzeitig aber auch eine der größten Herausforderungen in der Suchtbehandlung dar. Die notwendige Dauer für eine erfolgsversprechende Therapie ist diskutierbar und hängt maßgeblich vom Individuum selbst und der Therapiemethode ab, doch Studienevaluationen legen nahe, dass 90 Tage als minimale Zeitspanne angenommen

werden müssen. Ein frühzeitiger Therapieabbruch zieht meist eine negative Prognose für die Betroffenen nach sich. Mehrere kleine Beobachtungsstudien lassen vermuten, dass Tiere in der Suchttherapie einen Anreiz für Klient*innen schaffen, länger in Therapie zu bleiben. Eine 2010 in Norwegen durchgeführte, repräsentative Studie konnte erstmals signifikante Nachweise für diese Vermutung liefern. In der Studie wurde über einen Zeitraum von 18 Monaten erhoben, ob die Teilnahme an der pferdegestützten Therapie einen Einfluss auf die Verweildauer im Rehabilitationsprogramm und somit auf die Therapiemotivation hat. Insgesamt nahmen 108 Suchtpatient*innen im Alter zwischen 16 und 26 Jahren teil, welche eine nach dem ICD-10 definierte Substanzsmissbrauchsstörung diagnostiziert hatten und sich in einer stationären oder teilstationären Suchttherapie befanden. Im Zuge des individuellen mit dem/der Patient*in vereinbarten Behandlungsplans, welcher medizinische und psychologische Maßnahmen und psychosoziale Beratung umfasste, konnten die Proband*innen freiwillig, in Absprache mit ihrer*ihrem zuständigen Therapeut*in, an der körperbasierten Psychotherapie mit Pferd teilnehmen. (vgl. Kern-Godal, Arnevik, Walderhaug, Ravndal 2015, 2ff) Die pferdegestützte Therapie fand in Kleingruppen mit maximal 4 Teilnehmer*innen statt und inkludierte klientenzentrierte, individuelle Interventionen. Die vielfältigen Interventionen wurden auf die jeweiligen Behandlungspläne und die daraus resultierenden Zielvorgaben angepasst. Die Interaktion mit dem Pferd bietet eine Vielzahl an Interventionsmöglichkeiten. Das Beobachten des Herdenverhaltens gibt Anreize, um über soziale Interaktionen und Beziehungsverhalten zu diskutieren. Bei der Pflege und Versorgung der Pferde muss Verantwortung übernommen und Verlässlichkeit an den Tag gelegt werden. Die Übernahme von Aufgaben geben den Klient*innen Routine und Struktur. Bei der Bodenarbeit mit dem Pferd können Themen wie Nähe/Distanz, Angst/Vertrauen, Körpersprache, Beziehungsfähigkeit, Körperbewusstsein, Selbstkontrolle, Fokussierung, usw. er- und bearbeitet werden. Durch die berittene Arbeit werden Balance, Koordination, Rhythmusgefühl sowie Fokussierung trainiert und vorhandene Ängste bekämpft. Beim Gespannfahren werden Fähigkeiten wie vorausschauendes Denken und Verantwortungsübernahme für Andere ausgebildet und zudem das Selbstbewusstsein gestärkt. Bei Suchtpatient*innen stehen vor allem jene Interventionen im Vordergrund, die sie befähigen Grenzen zu setzen, Vertrauen

aufzubauen und ihre Emotionen zu kontrollieren. (vgl. ebd., 5) Gegenstand der Studie war es herauszufinden, ob diese Form der Intervention Klient*innen dazu veranlassen kann, länger in Therapie zu bleiben bzw. diese zu beenden. Es konnte nachgewiesen werden, dass Klient*innen, die am pferdegestützten Therapieprogramm teilnahmen, mindestens 90 Tage oder länger in Therapie blieben und diese sogar häufiger beendeten als jene ohne dieser Form der Intervention. Es konnte also ein signifikanter Zusammenhang von pferdegestützter Therapie und der Dauer des Therapieaufenthaltes sowie deren Beendigung nachgewiesen werden. (vgl. ebd., 10)

Der Beziehungsaufbau zwischen Therapeut*innen und süchtigen Patient*innen kann sich häufig schwierig gestalten, da suchterkrankte Menschen aufgrund ihrer früheren Erfahrungen oft von Misstrauen geprägt sind. Der Einsatz von Tieren kann bereits bei der Aufnahme der Therapie eine Schlüsselrolle spielen. So können sie Ängste und Stress bei den Patient*innen reduzieren und ihnen dabei behilflich sein, schneller eine vertrauensvolle Beziehung zu den Therapeut*innen aufzubauen. (vgl. Urban, Kremer 2018, 340)

Die Qualität der Therapeut*innen-Klient*innen-Beziehung hat ebenfalls Einfluss auf die Therapiebereitschaft der Patient*innen. Studien beweisen, dass eine gute Therapeut*innen-Klient*innen-Beziehung die Chancen auf einen positiven Therapieverlauf und die Abstinenzrate signifikant erhöhen. (vgl. Wesley, Minatrea, Watson 2009, 138) Inwiefern Tiere einen Einfluss auf die therapeutische Beziehung haben, wurde in einer repräsentativen Studie mit 231 Proband*innen im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes in einer Rehabilitationseinrichtung für suchterkrankte Erwachsene evaluiert. Die Patient*innen wurden in zwei Probandengruppen aufgeteilt. Bei der in Kleingruppen abgehaltenen Gruppentherapie war bei der Experimentengruppe ein speziell trainierter Therapiehund anwesend, bei der Kontrollgruppe dagegen nicht. Allen Teilnehmer*innen wurde eine Substanzabhängigkeit von mindestens einer Substanz diagnostiziert und es wurde im Vorhinein mittels Fragebogen sichergestellt, dass die Patient*innen positiv dem Tier-Kontakt gegenüber standen. Klient*innen mit enormen Ängsten oder welche Tiere in der Vergangenheit misshandelt hatten, wurden von der Studie ausgeschlossen. (vgl. ebd., 140f) Die Gruppentherapien wurden über einen Zeitraum von 3 Wochen abgehalten.

Mittels Fragebogen wurde nach jeder Sitzung die individuelle Sicht der Patient*innen auf die therapeutische Beziehung erhoben. Es konnte ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden. Jene, die an der tiergestützten Gruppentherapie teilnahmen, bewerteten die Therapeut*innen-Klient*innen-Beziehung signifikant besser als jene der Kontrollgruppe. Diese Ergebnisse stützten die Erkenntnisse anderer Studien, dass eine positive therapeutische Beziehung maßgeblich den positiven Verlauf einer Suchttherapie beeinflusst. Demnach profitieren Klient*innen von tiergestützten Interventionen während ihrer Suchtbehandlung, zeigen eine höhere Bereitschaft in Therapie zu bleiben und sind somit auch weniger anfällig für Rückfälle. (vgl. ebd., 144f) Aufgrund dieser Studie kann festgehalten werden, dass tiergestützte Gruppentherapien ein zielführendes, ergänzendes Angebot in der Suchttherapie für männliche und weibliche Patient*innen mit unterschiedlichsten Substanzgebrauchsstörungen, die sich freiwillig oder aufgrund einer gerichtlichen Weisung in stationärer Therapie befinden, darstellen können. Die verbesserte therapeutische Beziehung kann zu einem positiven Therapieverlauf beitragen, indem der psychische Stress reduziert wird und die daraus resultierenden physischen Stresssymptome abnehmen. (vgl. ebd., 146)

Tiergestützte Interaktionen können auch dafür genutzt werden, Inkongruenzen in der nonverbalen und verbalen Kommunikation aufzuzeigen. Indem das Tier unmittelbar und authentisch auf das Verhalten der Patient*innen reagiert, können die Auswirkungen von inkongruentem Verhalten für den Betroffenen sichtbar gemacht werden und so helfen, diese zu reflektieren. Dadurch können Patient*innen lernen, ihre Körpersprache auf ihre verbale Kommunikation abzustimmen. Eine Verbesserung der nonverbalen und verbalen Kommunikationsweise trägt dazu bei, dass soziale Kontakte leichter aufgenommen werden können und die Interaktion mit anderen Menschen erleichtert wird. Kongruentes Verhalten hat auch einen Einfluss auf das Selbstwirksamkeitsgefühl des/der Patient*in, welches für die Erreichung und Aufrechterhaltung eines konsumfreien Lebens notwendig ist. Indem der/die Patient*in erlebt, dass durch Anpassung des eigenen Verhaltens das Tier die gewünschte Reaktion zeigt, kann dieses Gefühl gestärkt werden. (vgl. Urban, Kremer 2018, 340f)

Auch in Gruppentherapien kann der Einsatz eines Tieres einen wertvollen Beitrag leisten. Bei der von Cambell-Begg (2000) durchgeführten Fallstudie zeigte die Interaktion mit einem Schäferhund im Rahmen einer tiergestützten Gruppentherapie deutliche positive Auswirkungen auf die 6-8 teilnehmenden Personen. Die tiergestützte Gruppentherapie fand im Zuge eines 21-tägigen, stationären Entwöhnungsprogrammes für chemischen Substanzmissbrauch statt und auch hier erfolgte die Teilnahme freiwillig. Bei den vier Gruppenmeetings war jeweils ein Deutscher Schäferhund anwesend, der sich frei im Raum bewegen und die Gruppenteilnehmer*innen zum Apportierspiel auffordern konnte. Im Laufe der Sitzungen wurden der Gruppe insgesamt 15 Fragen gestellt, deren Beantwortung die Grundlage für die Datenauswertung lieferte. Es stellte sich heraus, dass die Anwesenheit des Tieres den Kontakt und die Kommunikation zwischen den Teilnehmer*innen förderte. Aufgrund der gesteigerten Gruppendiskussionen konnten die Proband*innen Einsicht für ihre persönliche Situation gewinnen. Dadurch waren sie in der Lage, ein besseres Verständnis für suchtspezifische Denkmuster zu entwickeln, ihre Emotionen zu benennen und zu kontrollieren und negative Verhaltensweisen aufgrund des Substanzentzugs zu durchbrechen. Dies verhalf den Proband*innen dazu, ihr negatives Selbstbild in eine verbesserte, positive Selbstwahrnehmung zu transformieren. Im Allgemeinen konnte während der vier Gruppentreffen eine positive Stimmung und ein reger Austausch und Kontakt zwischen den Teilnehmer*innen beobachtet werden, der sich auch auf die Zeit abseits der Therapie ausdehnte. Durch den verschobenen Fokus der Personen von ihren eigenen Problemen auf die Interaktion mit dem Hund waren die Patient*innen sichtlich entspannter, offener, kommunikativer und schenkten sich untereinander mehr Vertrauen. (vgl. Campbell-Begg 2000, 32f)

Wie bereits in Kapitel 3.2.6 „Schutz- und Risikofaktoren“ beschrieben, zählen soziale und emotionale Kompetenzen zu den Schutzfaktoren, die einer Suchtentstehung und deren Aufrechterhaltung entgegenwirken. Umso wichtiger ist es, diese Fähigkeiten im Rahmen einer Suchttherapie zu schulen, um so etwaige Defizite in diesen Bereichen ausgleichen zu können. Dass Tiere zur Förderung sozialer und emotionaler Fähigkeiten beitragen können, zeigen z. B. empirische Studien zu tiergestützten Programmen in Justizanstalten. Durch tiergestützte Interventionen kann die soziale Kompetenz der Inhaftierten verbessert und empathisches Verhalten gefördert werden. Auch aggressives Verhalten unter den

Rechtsbrecher*innen reduziert sich. Weiters scheinen tiergestützte Programme die Selbstachtung zu erhöhen und Depressionen entgegenzuwirken. Diese Effekte untersuchte auch die österreichische Forschungsgruppe rund um Stetina et al. in einer Studie mit männlichen, abhängigkeitserkrankten Rechtsbrechern. Das Forschungssetting umfasste eine Experimentgruppe, welche einmal wöchentlich an dem tiergestützten Kompetenztraining teilnahm, und zwei Kontrollgruppen, wovon eine in einem arbeitsbasierten Rehabilitationsprogramm war, während die zweite Kontrollgruppe nur das gewöhnliche Therapieprogramm absolvierte. Das „multiprofessionelle tiergestützte Kompetenztraining (MTI)“ fand mit einem Hund in einem Gruppensetting statt. Eine Vielzahl von signifikanten Verbesserungen durch die Teilnahme am MTI Programm konnten beobachtet werden. Einer der vielen Indikatoren für emotionale Kompetenzen ist die Emotionsregulation. So stieg bei den Probanden die Fähigkeit der Selbstkontrolle und Emotionskontrolle sowie die Akzeptanz der eigenen Emotionen deutlich an. Auch nach Beendigung des Trainings konnte eine deutlich bessere Ausgewogenheit von Emotionsüberflutung bzw. Emotionsleere festgestellt werden. Zudem wirkten die Teilnehmer*innen weniger erschöpft und zeigten weniger aggressives Verhalten als die Kontrollgruppen. Sie fühlten sich selbstsicherer und waren optimistischer. Hundegestütztes Kompetenztraining hat demnach positive Auswirkungen auf die Entwicklung gesunder Strategien zur Emotionskontrolle. Die Erfahrungsübertragung der Mensch-Tier-Interaktion zur Mensch-Mensch-Interaktion scheint auch ohne weitere gezielte Interventionen stattzufinden. Es kann angenommen werden, dass die Zunahme an positiven Strategien zur Emotionsregulation zu einem emotional kompetenten Verhalten führt. (vgl. Stetina, et al. 2009, 100) In der Studie von Klee (2010) wurde ebenfalls die Wirksamkeit des MTI-Programmes im Rahmen einer stationären Suchttherapie evaluiert. Die Proband*innen gaben an, dass sich durch das hundestützte Kompetenztraining ihr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten erhöht hat. Auch im Bereich der Selbstwirksamkeit und der Belastbarkeit in Stresssituationen sowie ihrer Problemlösungsfähigkeit schätzten sich die Teilnehmer*innen des hundegestützten Kompetenztrainings signifikant besser ein, als jene der Kontrollgruppe. Zudem zeigt die Studie, dass eine deutliche Verbesserung und Stärkung des Selbstkonzepts und des Selbstwerts durch das Training erzielt werden konnte. Die Proband*innen schätzten ihre Fähigkeit, die eigenen Emotionen erkennen und

regulieren zu können, nach dem Training positiver ein. Die Studienleiter*innen konnten vor allem im Bereich der sozialen Kompetenz Verbesserungen in Form von gesteigerter Aufmerksamkeit, mehr Eigeninitiative, einer aufrechteren Körperhaltung, sowie einer Verbesserung der Reflektions- und Kritikfähigkeit beobachten. (vgl. Klee 2010, 83ff)

Der Konsum von Substanzen stimuliert das Belohnungssystem und zieht bei regelmäßigem Konsum Veränderungen desselben nach sich. In der Interaktion mit Tieren können positive Erfahrungen erlebt werden, die einen belohnenden Effekt haben. Dies bietet Patient*innen die Möglichkeit, alternative Wege zum Substanzkonsum zu erfahren um ihr Belohnungssystem anzuregen. (vgl. Urban, Kremer 2018, 340)

Die Entstehung einer Suchterkrankung steht oft im Zusammenhang mit einer früheren Traumatisierung. Auch in der Traumaarbeit werden Tiere, insbesondere Pferde, bereits erfolgerich eingesetzt. In der Traumaarbeit geht es vorwiegend um die Stabilisierung und Ressourcenstärkung der Klient*innen. Damit ein Trauma bearbeitet und erfolgreich ins Leben integriert werden kann, bedarf es zuallererst einer Stabilisierung der Betroffenen. (vgl. Thoms 2014, 243) Da Pferde besonders sensibel auf die Stimmung und das Verhalten ihres Gegenübers reagieren, eignen sie sich hervorragend zum Einsatz in der tiergestützten Traumaarbeit. (vgl. ebd., 239) Die Eigenschaften des Pferdes bieten in der Stabilisierungsphase von traumatisierten Menschen die Möglichkeit, dissoziative Zustände der Betroffenen zu erkennen und diese zu unterbrechen. (vgl. Josten, Volmer 2014, 195) Dissoziierte Menschen sind nur eingeschränkt in der Lage, ihre Bedürfnisse, Gefühle und Empfindungen bewusst wahrzunehmen. Genau diese fehlende Präsenz der Gefühlswelt helfen Pferde aufzuzeigen, indem sie in der Kontaktaufnahme mit ihnen unentwegt die Aufmerksamkeit und Gegenwärtigkeit ihres Gegenübers fordern. Dies ermöglicht den Betroffenen, in der Interaktion mit dem Tier ihre dissoziativen Zustände zu erkennen, die Kontrolle über sich zurückzugewinnen und so wieder Handlungsfähigkeit zu erlangen. (vgl. ebd., 200 – 204) Auch depressive Zustände der traumatisierten Personen können durch die tiergestützte Traumaarbeit reduziert werden. (vgl. ebd., 195)

Gerade Suchthilfeeinrichtungen, die einen naturnahen therapeutischen Ansatz verfolgen, setzen Tiere häufig zur Arbeits- und Beschäftigungstherapie ein. Dabei übernehmen die Patient*innen die Versorgung und Verpflegung der zur Institution gehörenden Nutz- und

Haustiere. Dies kann den Patient*innen ermöglichen, wieder Verantwortungsübernahme und Rücksichtnahme zu lernen. (vgl. Urban, Kremer 2018, 342)

Am Beispiel des „Fachkrankenhauses Vielbach“ in Deutschland lässt sich zusammenfassend nochmals veranschaulichen, dass Tiere in der Sucht-Rehabilitation einen wertvollen Beitrag leisten können. Die Rehabilitationseinrichtung verfolgt ein ganzheitliches Therapiekonzept, bei dem medizinische mit naturnahen therapeutischen Maßnahmen kombiniert werden, wozu auch tiergestützte Interventionen zählen. Neben den eigenen Institutionstieren, für deren Verpflegung und Versorgung die Patient*innen unter fachlicher Anleitung verantwortlich sind, besteht die Möglichkeit, dass Patient*innen ihre eigenen Haustiere für die Zeit ihres Aufenthaltes mitbringen. Die Klinik bietet 58 Behandlungsplätze für Männer mit einer Suchterkrankung mit dem Ziel einer abstinenten Lebensführung und bestmöglicher Reintegration in Beruf und Gesellschaft. Auf dem Weg dorthin erleben die Patient*innen Unterstützung durch die therapeutische Gemeinschaft und einen individuellen Behandlungsplan. In ihrer langjährigen Tätigkeit hat die Klinik die Erfahrung gemacht, dass sich die Einbeziehung der Tiere in den Alltag der Patient*innen positiv auf deren Psyche, Physe und Sozialleben auswirkt. Durch die Verantwortungsübernahme für die ihnen anvertrauten Tiere erfahren die Patient*innen Selbstwirksamkeit. Die unvoreingenommene Zuneigung der Tiere hilft ihnen, Vertrauen aufzubauen – anfänglich zum Tier, was sich in späterer Folge auf den Menschen übertragen lässt. Für viele Tierbesitzer*innen kommt ein stationärer Therapieaufenthalt überhaupt erst deshalb in Frage, da ihnen die Möglichkeit geboten wird, ihr Haustier mitzubringen. Das Klinikteam ist überzeugt, dass die Interaktion mit den Tieren selbstwertsteigernd auf die Patient*innen wirkt, Spannungszustände und Aggression reduziert und psychischen Krisen entgegenwirkt. Es lässt sich eine antriebssteigernde und stimmungsaufhellende Wirkung, sowie eine allgemeine Verbesserung des Klinikklimas beobachten. Der Kontakt zu Tieren hilft den Betroffenen, Unsicherheiten und Hemmungen im Kontaktverhalten abzubauen und kann dazu beitragen, die Beziehungsfähigkeit der Patient*innen zu verbessern. (vgl. Krekel, Jösch 2014, 250ff) „Der Umgang mit den Tieren fördert bei den Patient*innen deutlich erkennbar soziale Kompetenzen, Empathie und Selbstwertgefühl, was wiederum den therapeutischen Prozess positiv beeinflusst.“ (ebd., 253) Die Patient*innen selbst bestätigen diese Beobachtungen und berichten über weniger Konsumgedanken und einer

positiveren Stimmung. Laut ihrer eigenen Aussagen nehmen Unsicherheiten, Ängste und Anspannungen ab und gleichzeitig die Motivation und das Selbstbewusstsein zu. (vgl. ebd., 254) Der Mensch-Tier-Kontakt findet einerseits im Rahmen der Arbeitstherapie statt, in der die Klient*innen die Versorgung und Verpflegung der Tiere übernehmen, andererseits gibt es tiergestützte Angebote wie z.B. eine Reittherapie und auch bei Gruppen- oder Einzeltherapien sind Tiere anwesend. Zudem besteht für die Patient*innen die Möglichkeit, ein Meerschweinchen-Paar in ihre Obhut zu nehmen. Die Klinikleitung berichtet, dass viele der Patient*innen das ihnen anvertraute Pärchen nach der Beendigung der Therapie mitnehmen, um sich weiterhin darum zu kümmern. (vgl. ebd., 250)

4.2 Tiere in österreichischen Suchtrehabilitationseinrichtungen

Der Einsatz von Tieren bietet, wie im vorhergehenden Kapitel ausgeführt, eine Reihe von Möglichkeiten für die therapeutische Arbeit suchterkrankter Menschen. In dieser Arbeit soll zudem erhoben werden, inwieweit Tiere bereits in den österreichischen Suchttherapieeinrichtungen eingesetzt werden. Im Folgenden werden die Vorgehensweise und die Ergebnisse dargestellt, die Antworten auf die zweite Forschungsfrage liefern:

> **Welche Relevanz haben tiergestützte Interventionen in den stationären Suchttherapieeinrichtungen in Österreich?**

4.2.1 Online-Umfrage

Für die Erhebung wurde eine Online-Umfrage erstellt, die an insgesamt 51 stationäre Entzugs- und Entwöhnungsinstitutionen in Österreich per Mail ausgeschickt wurde. Zur Erstellung des Fragebogens wurde die Onlineplattform www.umfrageonline.com verwendet. Die verschiedenen stationären Suchthilfeeinrichtungen wurden mithilfe des österreichischen Suchthilfekompasses recherchiert, mit dessen Entwicklung die „Gesundheit Österreich GmbH“ (GÖG) vom „Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz“ (BMSGPK) beauftragt wurde. Im Suchthilfekompass sind jene Suchthilfeeinrichtungen verzeichnet, die nach dem Suchtmittelgesetz berechtigt sind, gesundheitsbezogene Maßnahmen durchzuführen. (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2020) Die Liste der stationären Suchthilfeeinrichtungen

wurde auf ihre Vollständigkeit und Aktualität überprüft, sowie auch die E-Mail Adressen auf ihre Gültigkeit.

Die Umfrage war für einen Zeitraum von 4 Wochen für die Teilnehmer*innen freigeschalten. Nach 20 Tagen wurden nochmals jene Institutionen, die noch nicht an der Umfrage teilgenommen hatten, um ihre Unterstützung gebeten.

4.2.2 Erstellung Fragebogen

Für die Erstellung des Fragebogens wurden folgende Schritte berücksichtigt: Nach der Entwicklungsphase, bei welcher entschieden wird, welche offenen und/oder geschlossenen Fragen gestellt werden, folgt die Pretest-Phase. Dabei wird ein Fragebogenentwurf erarbeitet, sodass im Anschluss die Durchführung der Befragung erfolgen kann. (vgl. Perkhofer et al. 2016, 162).

Bei der Erstellung des Fragebogens wurde auf eine überwiegend geschlossene Fragestellung zurückgegriffen. Die Überlegung der Autorin dahinter war die Annahme, dass die Beantwortung geschlossener Fragen weniger Zeit der Befragten in Anspruch nimmt und somit die Bereitschaft diesen auszufüllen höher sein würde. Mittels einem den Einrichtungen zugeordneten Tan wurde sichergestellt, dass jede Institution nur einmal an der Umfrage teilnehmen konnte.

Vorrangig ging es in der Erhebung darum, in Erfahrung zu bringen, in wie vielen stationären Entwöhnungs- und Suchtrehabilitationseinrichtungen bereits tiergestützt gearbeitet wird und um welche Form des Tiereinsatzes sowie um welche Tierarten es sich handelt. Zudem war es von Interesse zu erfahren, ob die tiergestützte Intervention von internem Personal oder einem externen Anbieter durchgeführt wurde. Um einen Einblick in die Qualifikation der durchführenden Person zu bekommen, wurden ihre Grundprofession sowie die vorhandenen Zusatzausbildungen im tiergestützten Bereich erfragt.

Auch die Möglichkeit für Patient*innen, ihre eigenen Haustiere in die Institution mitzubringen, sollte im Rahmen dieser Umfrage erfasst werden.

In weiterer Folge war es der Autorin ein Anliegen, bei jenen Institutionen, die keine Tiere einsetzen, zu erfahren, ob es bereits Versuche in diese Richtung gab, aus welchen Gründen auf den Einsatz von Tieren verzichtet wird und ob grundsätzlich ein Interesse an dieser Form der Intervention besteht.

Der gesamte Fragebogen ist dem Anhang zu entnehmen, sowie eine Liste der angeschriebenen Institutionen.

Im Anschluss folgt eine Analyse der Daten, welche im folgenden Kapitel „Ergebnisse“ näher ausgeführt werden.

4.2.3 Ergebnisse

Von den 51 angeschriebenen Institutionen haben lediglich 6 an der Umfrage teilgenommen, wovon wiederum 2 Fragebögen nicht vollständig ausgefüllt waren. Daher repräsentieren die Daten kein realistisches Abbild über den derzeitigen Einsatz von Tieren in den österreichischen stationären Suchthilfeeinrichtungen.

Hinter der niedrigen Beteiligung vermutet die Autorin den gewählten Zeitpunkt der Befragung. Die Umfrage wurde am 2.4.2020 ausgeschickt, wo Österreich bereits von massiven Einschränkungen aufgrund der Covid-19-Pandemie betroffen war. Die vielen Herausforderungen, mit denen sich sämtliche Einrichtungen zu dieser Zeit konfrontiert sahen, könnten mitverantwortlich für die niedrige Zahl der Rückmeldungen sein. Eine weitere Möglichkeit für die niedrige Beteiligung könnte auch fehlendes Interesse bzw. fehlendes Wissen der Institutionsmitarbeiter*innen über tiergestützte Interventionen in diesem Sektor sein.

Eine erneute Erhebung zu einem späteren Zeitpunkt würde Aufschluss über diese Hypothese geben, was allerdings im Rahmen dieser Abschlussarbeit nicht mehr möglich ist. Zudem ist es bei zukünftigen Befragungen überlegenswert, im Vorfeld einen persönlichen Kontakt zu den Institutionen herzustellen, um so die Verbindlichkeit zur Teilnahme zu erhöhen. Denn 3 der angeschriebenen Institutionen haben die Umfrageplattform gänzlich blockiert, sodass sie über diese nicht mehr kontaktiert werden können.

Obwohl aufgrund der geringen Teilnehmerzahl keine repräsentativen Aussagen getroffen werden können, gibt es doch einige Punkte, die es wert sind näher darauf einzugehen.

Unerwarteterweise geben 2 der 6 teilnehmenden Institutionen an, dass Klient*innen ihre eigenen Haustiere für die Zeit des stationären Aufenthaltes mitnehmen können. Ein derartiges Angebot hat demnach in die Landschaft der österreichischen stationären Suchttherapieeinrichtungen bereits Einzug gehalten. Wie hoch der Prozentsatz tatsächlich ist, ließe sich mit einer aussagekräftigeren Umfrage klären. Keine der 4 Institutionen, die diese Möglichkeit nicht anbietet, sieht einen Bedarf, eine solche zu schaffen, obwohl 2 dieser Einrichtugen angeben, Anfragen von Klient*innen zu bekommen. Diesbezüglich wäre es interessant zu erheben, um wieviele Anfragen es sich handelt.

Ebenfalls 2 Einrichtungen geben an, tiergestützte Interventionen über einen externen Anbieter in Anspruch zu nehmen, welcher über eine Zusatzqualifikation im tiergestüzten Bereich verfügt. Daraus kann abgeleitet werden, dass durchaus qualifiziertes externes Personal zum Einsatz kommt.

Jene Institutionen, die keine Form der tiergestützten Intervention anbieten, haben bereits in der Vergangenheit Versuche unternommen, solche zu etablieren. Auch hier wäre es sinnvoll zu erheben, woran diese Versuche gescheitert sind.

Aus der Befragung geht zudem hervor, dass es Einrichtungen gibt, die durchaus Interesse an einem tiergestützten Interventionsangebot haben, aber aufgrund fehlender Ressourcen keine anbieten.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Die vorliegende Arbeit hat es sich zum Ziel gesetzt, die Wirkeffekte tiergestützter Interventionen in der therapeutischen Arbeit mit suchterkrankten Menschen näher zu beleuchten. Außerdem sollte im Rahmen dieser Arbeit erhoben werden, ob und in wie weit der profesionelle Einsatz von Tieren in den österreichischen stationären Suchttherapieeinrichtungen eine Rolle spielt.

Tiergestützte Interventionen stellen den Überbegriff für all jene Maßnahmen dar, in denen Tiere gezielt eingesetzt werden, um Verbesserungen und Veränderungen beim Menschen

auf bio-psycho-sozialer Ebene zu erwirken. Je nach Profession der durchführenden Person und Einsatzgebiet wird zwischen „tiergestützter Förderung“, „tiergestützter Pädagogik“ und „tiergestützter Therapie“ unterschieden. Die Interaktion mit Tieren hat große Auswirkungen auf das körperliche, psychische und soziale Befinden des Menschen. Damit die positiven Effekte tiergestützter Interventionen zustande kommen können, müssen sowohl Professionisten wie auch Klientel und Tier bestimmte Voraussetzungen mitbringen. Auch wenn bereits manche der positiven Wirkungen empirisch belegt werden konnten, wären vor allem umfassendere Langzeitstudien interessant, die auch die Nachhaltigkeit der Wirkungen näher untersuchen.

Um die positiven Effekte tiergestützter Interventionen mit der Behandlung von Suchterkrankungen in Zusammenhang bringen zu können, ist es essentiell, sich näher mit der Entstehung und Aufrechterhaltung süchtigen Verhaltens auseinanderzusetzen. Eine Abhängigkeit ist ein facettenreiches und vielschichtiges Phänomen. Sucht kann sowohl legale wie illegale Substanzen, aber auch nichtstoffgebundene Verhaltensweisen betreffen. Die Konsumformen reichen von Genusskonsum, über riskanten und missbräuchlichen Konsum, bis hin zu abhängigem Verhalten.

Inwieweit sich ein gelegentlicher Suchtmittelkonsum zu einem problematischen oder sogar zu einem abhängigen Konsum weiterentwickelt, ist von den in der Person liegenden Faktoren abhängig. „Neben genetischen, neurobiologischen und neurochemischen Faktoren spielen auch soziale, psychologische, neuropsychologische und kognitive Einflussfaktoren eine wesentliche Rolle.“ (Hautzinger 2016, 59)

Die Suchtforschung hat zahlreiche Erklärungsansätze für die Entstehung einer Abhängigkeit hervorgebracht. Es ist aber zu bedenken, dass jeder Mensch mit einer Abhängigkeitserkrankung seine ganz individuelle Lebensgeschichte hat, der ihn/sie an diesen Punkt gebracht hat. Daher kann es keine allgemein gültige Theorie geben. Die vielen Erklärungsansätze beleuchten lediglich Teilaspekte, die zu einer Suchtentstehung beitragen können, denn die vielen Faktoren bedingen sich gegenseitig und stehen in Wechselwirkung zueinander. Die Suchtforschung steht also vor der herausfordernden Aufgabe, diese Vielzahl an Faktoren und deren Zusammenspiel zu ermitteln. (vgl. Teeson, Degenhardt, Hall 2008, 12) Aus den verschiedenen theroretischen Ansätzen geht hervor, dass der

Konsum von Substanzen eine Art Selbstmedikation darstellt, um defizitären Strukturen entgegenzuwirken. (vgl. Kuntz 2005, 35)

Da Menschen mit einem Abhängigkeitssyndrom eine sehr heterogene Gruppe darstellen, sollte vor allem bei der Therapie auf die individuellen Defizite und Ressourcen Rücksicht genommen werden. „Das allgemeine Ziel jeder Art von Suchtbehandlung ist es, dass die Patienten bei Entlassung aus der Behandlung über die Fähigkeit verfügen, selbstbestimmt und nachhaltig am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und für ihre Gesundheit selbst so zu sorgen, dass zukünftig keine körperlichen, psychischen oder sozialen Probleme infolge des Suchtverhaltens mehr auftreten.“ (Schneider 2010, 316)

„Tiergestützte Interventionen (TGI) können in einem solchen Therapieplan, neben etablierten suchttherapeutischen Interventionen, einen flankierenden Behandlungsbaustein darstellen und positive Auswirkungen auf den Verlauf der Erkrankung haben.“ (Urban, Kremer 2018, 339)

Bereits in der Phase der Entwöhnung können Tiere den Suchtdruck der Patient*innen mindern, Spannungszustände reduzieren und somit zum emotionalen Wohlbefinden dieser beitragen.

Tiergestützte Therapie kann zwar nicht als alleinstehende Therapiemethode angesehen werden, doch kann der professionelle Einsatz von Tieren Klient*innen motivieren, länger am Therapieprogramm teilzunehmen. (vgl. Wesley, Minatrea, Watson 2009, 138) Einerseits bietet die Arbeit mit den Tieren eine willkommene Abwechslung zum Therapiealltag, was sich positiv auf die Motivation auswirkt, andererseits hat die Mensch-Tier-Interaktion einen positiven Einfluss auf die Therapeut*innen-Klient*innen-Beziehung, welche wiederum einen positiven Therapieverlauf begünstigt. Auch die Möglichkeit für Patient*innen, ihre eigenen Haustiere zur Therapie mitzubringen, kann die Bereitschaft für einen Therapieantritt erhöhen.

Durch das Interagieren mit dem Tier können Patient*innen ihre kommunikativen Fähigkeiten verbessern und Selbstwirksamkeit erfahren, wodurch sich ein positiveres Selbstbild entwickelt und der Selbstwert gesteigert wird. Durch die stimmungserhellende und entspannende Wirkung werden Stress und Ängste abbgebaut. Tiergestützte

Interventionen haben demnach einen Einfluss auf die Entwicklung sozialer und emotionaler Komepetenzen. Die Patient*innen können im Rahmen tiergestützter Interventionen wichtige Kompetenzen wie Emotionskontrolle, Problemlösungsfähigkeit, Selbstwirksamkeit, Reflektions- und Kritikfähigkeit erlernen und trainieren.

Werden Tiere zur Arbeits- und Beschäftigungstherapie eingesetzt, indem die Patient*innen mit der Verpflegung und Versorgung der Tiere betraut werden, können Fähigkeiten wie Verantwortungsübernahme, Verlässlichkeit und Rücksichtnahme geschult werden. Doch auch in der Traumatherapie werden Tiere bereits erfolgreich eingesetzt.

Grundsätzlich können tiergestützte Interventionen zwar nur als ergänzende Methode in der Suchttherapie angesehen werden, allerdings können sie eine Reihe von positiven Effekten für den Therapieverlauf bewirken.

Die Umfrageergebnisse bezüglich tiergestützter Intervention in den österreichischen stationären Suchttherapieeinrichtungen liefern keine aussagekräftigen Antworten auf die Forschungsfrage, werfen jedoch weitere interessante Fragen auf, zu deren Klärung es weiterer Umfragen bedürfe.

Trotz der interdisziplinären Beliebtheit zur Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung, handelt es sich um ein vergleichsweise junges Forschungsgebiet, dem es noch an ausreichend empirischen Belegen fehlt. Die Entwicklungen der letzten Jahre geben allerdings Hoffnung, dass sich neue Erkenntnisse und Einsatzgebiete, vor allem auch im Bereich der Suchttherapie eröffnen.

6 Literaturverzeichnis

Beetz, Andrea; Riedel, Meike; Wohlfarth, Rainer (2018): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Beetz, Andrea; Wohlfarth, Rainer (2018): Tiergestützte Interventionen und Salutogenese. In: Beetz, Andrea; Riedel, Meike; Wohlfarth, Rainer (Hrsg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. 44 – 52.

Beetz, Andrea; Turner, Dennis C.; Wohlfarth, Rainer (2018): Begrifflichkeiten und Definitionen. In: Beetz, Andrea; Riedel, Meike; Wohlfarth, Rainer (Hrsg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. 18 – 23.

Bilke-Hentsch, Oliver; Batra, Anil: (2016): Diagnostik und Klassifikation In: Batra, Anil; Bilke-Hentsch, Oliver (Hrsg.): Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2. überarb. Auflage. 14 – 20.

Bilitza, Klaus W. (2008): Psychodynamik der Sucht – Einführung. In: Bilitza, Klaus W. (Hrsg.): Psychodynamik der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Theorie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG. 11 – 24.

Brisch, Karl Heinz (2014): Die Bedeutung von Bindung in Sozialer Arbeit, Pädagogik und Beratung. In: Trost Alexander (Hrsg.): Bindungsorientierung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen-Forschungsergebnisse-Anwendungsbereiche. Basel: Borgmann Holding. 15 – 42.

Campbell-Begg, Teri (2000): A case study using Animal-Assisted Therapy to promote abstinence in a group of individuals who are recovering from chemical addictions. In: Journal of addictions nursing; 12(1). 31 – 35.

Degkwitz, Peter (2005): „Sucht“ in einer „praxeologischen“ Sicht – Überlegungen zum Potential des soziologischen Ansatzes Bourdieus. In: Dollinger, Bernd; Schneider,

Wolfgang (Hrsg.): Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung. 63 – 88.

Dilling, Horst; Mombour, W. (Hrsg.) (2006): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. Bern: Verlag Hans Huber, 4. überarb. Auflage.

Dollinger, Bernd; Schmidt-Semisch, Henning (2007): Reflexive Suchtforschung. In: Dollinger, Bernd; Schmidt-Semisch, Henning (Hrsg.) Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 7 – 33.

Eckmaier, Ines; Kupper, Sirko; Mundle, Götz; Paulus, Hermann J. (2009): Offener Umgang mit Suchtgefahren für intensivmedizinisches Personal und Gegenmaßnahmen. In: Salomon, Fred (Hrsg.): Praxisbuch Ethik in der Intensivmedizin. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 247 – 255.

Fischer, Frank M.; Möller, Christoph (2018): Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen. Bilke-Hentsch, O.; Gouzoulis-Mayfrank, E.; Klein, M. (Hrsg.) Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Fischer, Gottfried; Riedesser, Peter (2003): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 3. erweiterte Auflage.

Flores, Philip J. (2013): Die Bindungstheorie in ihrer Relevanz für die Suchtbehandlung. In: Brisch, Karl Heinz (Hrsg.): Bindung und Sucht. Stuttgart: Klett-Cotta. 32 – 59.

Gesundheit Österreich GmbH (2020): Österreichischer Suchthilfekompass. URL: https://suchthilfekompass.goeg.at/presentation/ Abruf: 15.04.2020

Glaeske, Gerd; Holzbach, Rüdiger; Boeschen, Daniela (2015): Substanzgebrauchsstörung: Diagnosekriterien gemäß DSM-5. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. URL: https://www.medikamente-und-sucht.de/behandler-und-berater/medikamentensicherheit/missbrauch-und-abhaengigkeit/substanzgebrauchsstoerung-diagnosekriterien.html#gototop Abruf 13.01.2020

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen (2020): Ambulante Behandlung/Rehabilitation. URL: https://www.gruenerkreis.at/ambulante-behandlungrehabilitation Abruf: 26.02.2020.

Hautzinger, Martin (2016): Kognitive Therapie. In: Batra, Aanil; Bilke-Hentsch, Oliver (Hrsg.): Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2. überarb. Auflage. 59 – 63.

Hilsberg, Christoph (2005): beDROGEN. Ratgeber zum Thema Sucht bei Kindern und Jugendlichen. Informationen – Erfahrungen – Empfehlungen. Neuried: Care-Line Verlag GmbH.

Hoyer, Jürgen (2003): Stadien der Veränderung: Modell, Anwendungsbewährung und Perspektiven im Suchtbereich. In: Suchttherapie 4(3). 140 – 145.

Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich (2016a): Theorien der Suchtentstehung. URL: https://www.praevention.at/sucht-und-suchtvorbeugung/begriffs-und-problemdefinitionen/theorien-der-suchtentstehung Abruf: 16.01.2020.

Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich (2016): Schutz- und Risikofaktorenmodell. URL: https://www.praevention.at/sucht-und-suchtvorbeugung/praeventionsmodelle/schutz-und-risikofaktoren Abruf: 02.03.2020

Institut für Suchtprävention der Sucht und Drogenkoordination Wien (2019): Grundlagen zu Sucht. URL: https://bildung.sdw.wien/system/files/assets/elearning/190520_Skriptum_Grundlagen%20zu%20Sucht.pdf Abruf: 15.01.2020.

John, U. (1999): Epidemiologie. In: Gastpar, Markus; Mann, Karl; Rommelspacher, Hans (Hrsg.): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 3 – 14.

Josten, Katharina; Volmer, Jan (2014): Pferde und Dissoziation. Stabilisierungsarbeit mit traumatisierten Menschen im Rahmen pferdegestützter Therapie. In: Plassmann, Reinhard (Hrsg.): Die Kunst, seelisches Wachstum zu fördern. Transformationsprozesse in der Psychotherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag. 195 – 204.

Julius, Henri; Beetz, Andrea; Kotrschal, Kurt; Turner, Dennis C.; Uvnäs-Moberg, Kerstin (2014): Bindung zu Tieren. Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Kern-Godal, Ann; Arnevik, Espen Ajo; Walderhaug, Espen; Ravndal, Edle (2015): Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse-assisted therapy (HAT) for young adults. In: Addiction Science & Clinical Practice; 10(1); 1 – 12.

Kiefer, F. (2010): Neurobiologie und Genetik von Suchterkrankungen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 53. Springer Verlag. 284 – 288.

Kiesel, Andrea; Koch, Iring (2012): Lernen – Grundlagen der Lernpsychologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kirchpfening, Martina (2014): Hunde in der Sozialen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2. Auflage.

Klee, Romana (2010): Tiergestütztes Kompetenztraining (MTI) im stationären Drogenentzug. Diplomarbeit, Universität Wien, Wien.

Klein, Michael (2008): Was ist Sucht? In: Klein, Michael (Hrsg.) Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart: Schattauer GmbH. 2 – 4.

Krekel, Sigrid; Jösch, Joachim (2014): Tiere als Co-Therapeuten in der Suchtrehabilitation. In: Ergotherapie allgemein – Praxis Ergotherapie 5/2014. 250 – 251. URL: https://www.lwl.org/ks-download/downloads/fwb/11_2014_JTG-Joesch_Tiere_als_Co-Therapeuten.pdf Abruf: 11.03.2020

Kuntz, Helmut (2005): Der rote Faden in der Sucht. Neue Ansätze in Theorie und Praxis. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 3. überarb. Auflage.

Küfner, Heinrich (2003): Therapieevaluation als Evidenzbasis der Suchttherapie. In: Psychotherapie im Dialog, 4(2). 170 – 177.

Lindenmeyer, Johannes (2016): Motivationstheorien. In: Batra, Anil; Bilke-Hentsch, Oliver (Hrsg.) Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2. überarb. Auflage. 42 – 46.

Müller, Christian A.; Heinz, Andreas (2016): Biologische Grundlagen der Suchtentwicklung. In: Batra, Anil; Bilke-Hentsch, Oliver (Hrsg.) Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2. überarb. Auflage. 30 – 33.

Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik (2020): Sucht. URL: https://lexikon.stangl.eu/632/sucht/ Abruf: 09.01.2020.

Otterstedt, Carola (2003): Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard; Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG. 58 – 68.

Pavlov, Ivan Petrovich (2003): Conditioned Reflexes. Mineola: Dover Publications, Inc

Perkhofer, Susanne; Stamm, Tanja, Ritschl, Valentin; Hirmann, Elisabeth; Huber, Andreas, Unterhumer, Gerold; Oberhauser, Heidi; Weigl, Roman; Jocham, Andreas; Moser, David; Ameshofer, Lisa; Neururer, Sabrina (2016): Quantitative Forschung. In: Ritschl, V.; Weigl, R.; Stamm, T. (Hrsg.): Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. 137 – 206.

Reis, Olaf (2016): Risiken und Schutzfaktoren der Suchtentwicklung, entwicklungsdynamische Aspekte. In: Batra, Anil; Bilke-Hentsch, Oliver (Hrsg.): Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend und Erwachsenenalter. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2. überarb. Auflage. 25 – 29.

Rist, F. ; Watzl, H. (1999): Psychologische Ansätze. In: Gastpar, Markus; Mann, Karl; Rommelspacher, Hans (Hrsg.): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 39 – 49.

Schay, Peter; Liefke, Ingrid (2009): Sucht und Trauma. Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schindler, Andreas (2013): Bindung und Sucht – theoretische Modelle, empirische Zusammenhänge und therapeutische Implikationen. In: Brisch, Karl Heinz (Hrsg.): Bindung und Sucht. Stuttgart: Klett-Cotta. 13 – 31.

Schmidt, B.; Alte-Teigeler, A.; Hurrelmann, K. (1999): Soziale Bedingungsfaktoren von Drogenkonsum und Drogenmißbrauch. In: Gastpar, Markus; Mann, Karl; Rommelspacher, Hans (Hrsg.): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 50 – 69.

Schneider, Ralf (2010): Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 15. überarb. Auflage.

Schweizer Haus Hadersdorf (2018): Ganztägig ambulante Therapie. URL: https://shh.at/therapieangebote/ganztaegig-ambulante-therapie/ Abruf: 26.02.2020.

Statista Research Department (2019): Sind Sie Besitzer eines oder mehrerer Haustiere? URL: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/548275/umfrage/anteil-der-haustierhalter-in-oesterreich/ Abruf: 21.03.2020

Stetina, Birgit U.; Kuchta, Barbara; Gindl, Barbara; Lederman Maman, Tamara; Handlos, Ursula; Werdenich, Wolfgang; Kryspin-Exner, Ilse (2009): Changes in emotional competences of drug offenders during dog-assisted group training (MTI). In: Journal of Veterinary Behavior; 4(2). 99 – 100.

Stevens, Stephan; Rist, Fred (2016): Psychologische Konstrukte zur Erklärung der Suchtentwicklung. In: Batra, Anil; Bilke-Hentsch, Oliver (Hrsg.) Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter, 2. überarb. Auflage. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag. 34 – 41.

Sucht Schweiz – Prävention-Hilfe-Forschung (2013): Theoretische Grundlagen der Suchtprävention. URL: https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf Abruf: 01.03.2020

Teesson, Maree; Degenhardt, Louisa; Hall, Wayne (2008): Suchtmittel und Abhängigkeit. Formen – Wirkung – Interventionen. Bern: Verlag Hans Huber.

Tiet, Quyen Q.; Ilgen, Mark A.; Byrnes, Hilary F.; Harris, Alex H. S.; Finney, John W. (2006): Treatment setting and baseline substance use severityinteract to predict patients' outcomes. In: Addiction, 102; 432 – 440.

Thoms, Simone (2014): Reitpädagogik mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. In: Baierl, Martin; Frey, Kurt (Hrsg.): Praxisbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH. 238 – 251.

Turner, Dennis C.; Wohlfarth, Rainer; Beetz, Andrea (2018): Geschichte tiergestützter Intervention. In: Beetz, Andrea; Riedel, Meike; Wohlfarth, Rainer (Hrsg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. 14 – 17.

Uchtenhagen, Ambros (2000): Risikofaktoren und Schutzfaktoren: eine Übersicht. In: Uchtenhagen, Ambros; Zieglgänsberger, Walter (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, Jena: Urban & Fischer Verlag. 196 – 198.

Urban, Sabine; Dehn, Lorenz B., Zillmer, Bjöen; Driessen, Martin; Beblo, Thomas (2015): Effekte eines Therapiebegleithundes auf Patienten im stationären Drogenentzug. In: SUCHT 61(3), 139 – 146.

Urban, Sabine; Kremer, Georg (2018): Sucht. In: Beetz, Andrea; Riedel, Meike; Wohlfahrt, Rainer (Hrsg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. 338 – 345.

Vernooij, Monika A.; Schneider, Silke (2013): Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag, 3. überarb. Auflage.

Wesenberg, Sandra; Nestmann, Frank (2014): Tiergestützte Interventionen. In: Gahleitner, Silke B.; Hahn, Gernot; Glemser, Rolf (Hrsg.): Psychosoziale Interventionen. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH. 140 – 157.

Wesenberg, Sandra (2020): Tiere in der Sozialen Arbeit. Mensch-Tier-Beziehungen und tiergestützte Interventionen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Wesley, Martin C.; Minatrea, Neresa B; Watson, Joshua C. (2009): Animal-Assisted Therapy in the Treatment of Substance Dependence. In: Anthrozoös; 22(2). 137 – 148.

7 Anhang

7.1 Kontaktierte Einrichtungen

	Einrichtung	Mail-Adresse
1	Alkoholtherapeutische Wohngemeinschaft Aloisianum	aloisianum@caritas-steiermark.at
2	ALOA (Aktiv leben ohne Alkohol)	aloa@b37.at
3	Anton Proksch-Institut	info@api.or.at
4	Christian Doppler-Klinik, Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der PMU, Bereich Suchtmedizin	psychiatrie@salk.at
5	Emmaus Innsbruck	begleitung@emmaus-innsbruck.at
6	Erlenhof, Therapiestation	erlenhof@promenteooe.at
7	Haus am Seespitz - Therapienetz gemeinnützige GmbH	office@hausamseespitz.at
8	Integrationshof Gilgenberg	igp.gilgenberg@promenteooe.at
9	Integrationshof Liebenau	ih.liebenau@promenteooe.at
10	Kepler Universitätsklinikum – Außenstandort Bad Hall	Ambulanz.P5.nmc@kepleruniklinikum.at
11	Kepler Universitätsklinikum – Station H201	h201.nmc@kepleruniklinikum.at
12	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	kjnp.klagenfurt@kabeg.at
13	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie	app.klagenfurt@kabeg.at
14	Krankenhaus de La Tour	krankenhaus.delatour@diakonie-delatour.at

15	Krankenhaus Maria Ebene: Entzugs- u. Entwöhnungsbehandlung für Alkohol-, Medikamenten- u. Drogenabhängige	krankenhaus@mariaebene.at
16	Landesklinikum Mauer, Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen	sekretariat.drogen@mauer.lknoe.at
17	Landesklinikum Mauer, 3. Psychiatrische Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen	alkohol.entwoehnung@mauer.lknoe.at
18	Landeskrankenhaus Hall, Abt.für Psychiatrie und Psychotherapie B, Station für Drogentherapie B3	hall.pb.b3-leitstelle@tirol-kliniken.at
19	Landeskrankenhaus Hall, Abt.für Psychiatrie und Psychotherapie Station B4 – Alkohol- und Medikamentenentwöhnung	hall.pb.b4-leitstelle@tirol-kliniken.at
20	Landeskrankenhaus Hall, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie A, A2 - Allgemeinpsychiatrische Aufnahmestation	hall.pa.a2-leitstelle@tirol-kliniken.at
21	Landeskrankenhaus Hall, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie A, Tagesklinik	hall.pa.a5-leitstelle@tirol-kliniken.at
22	Landeskrankenhaus Innsbruck, Department Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Univ.-Klinik Psychiatrie I, Therapie- und Gesundheitszentrum Mutters: Fachabteilung für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	tgm.info@tirol-kliniken.at
23	LKH Graz II – Zentrum für Suchtmedizin	suchtmedizin@lkh-graz2.at
24	Oikos Therapie gemGmbH	beratung@oikos-klagenfurt.at
25	ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein, Abteilung für Psychiatrie	psychiatrie@bkh-kufstein.at
26	Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Klinik Eggenburg, Kompetenzbereich „Abhängigkeitserkrankungen"	info.eggenburg@pszw.at
27	ReIntegration gemeinnützige sozialtherapeutische Wohngemeinschaft GmbH – Schloß Weisspriach	office@reintegration.org

28	SHH Schweizer Haus Hadersdorf	office@shh.at
29	SOALP: Wohnprojekt für trockene alkoholkranke Menschen	soalp@caritas-salzburg.at
30	Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe, Otto-Wagner-Spital und Pflegezentrum;Zentrum für Suchtkranke	post_ows_zentrum_fuer_suchtkranke@wienkav.at
31	Sozialpsychologische Wohngemeinschaft Salzburg	swg@suchthilfe-salzburg.at
32	Suchthilfe Klinik Salzburg - Therapiestation Ignaz-Harrer-Straße	klinik.ih@suchthilfe-salzburg.at
33	Suchthilfe Klinik Salzburg - Therapiestation Weizensteinerstraße	klinik.wz@suchthilfe-salzburg.at
34	Therapiestation Carina der Stiftung Maria Ebene	carina@mariaebene.at
35	Therapiestation für Drogenkranke "Walkabout" des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz	sekretariat@bbwalkabout.at
36	Therapiezentrum Eisenhut	eisenhut@agil.at
37	Therapiestation Lukasfeld der Stiftung Maria Ebene	lukasfeld@mariaebene.at
38	Therapiezentrum Saualpe	saualpe@agil.at
39	Therapiezentrum Ybbs - Psychiatrisches Krankenhaus	ambulanz.tzy@wienkav.at
40	Therapiezentrum Ybbs - Sozialtherapeutisches Zentrum	posttzy@wienkav.at
41	Verein Grüner Kreis - "Binder"	hotel.binder@gruenerkreis.at
42	Verein Grüner Kreis - "Königsberghof"	koenigsberghof@gruenerkreis.at
43	Verein Grüner Kreis - "Marienhof"	marienhof@gruenerkreis.at
44	Verein Grüner Kreis - "Meierhof"	meierhof@gruenerkreis.at
45	Verein Grüner Kreis - "Schloss Johnsdorf"	johnsdorf@gruenerkreis.at
46	Verein Grüner Kreis - "Treinthof"	treinthof@gruenerkreis.at
47	Verein Grüner Kreis - "Villa"	villa@gruenerkreis.at

48	Verein Grüner Kreis - "Waldheimat"	waldheimat@gruenerkreis.at
49	Verein ubuntu	office@ubuntu.or.at
50	Wohngemeinschaft für trockene Alkoholiker	suchtfachstelle.wohnen@caritas.at
51	Zukunftsschmiede Voggeneder GmbH, therapeutische Einrichtung zur Rehabilitation und Integration ehemaliger drogen-, alkohol- und medikamentenabhängiger Personen	leitung.voggeneder@zukunftsschmiede.com

7.2 Fragebogen

Tiere in der stationären Suchttherapie

1. Angaben zu ihrer Person

Geschlecht *

◯ männlich

◯ weiblich

◯ divers

Alter *

◯ 20-29 ◯ 40-49

◯ 30-39 ◯ 50-älter

Ausbildung *

◯ psychosoziale Ausbildung ◯ medizinische Ausbildung

◯ therapeutische Ausbildung ◯ kaufmännische Ausbildung

◯ [ ]

Berufsbezeichnung/Aufgabenbereich *

[ ]

2. Besteht für Patient*innen die Möglichkeit ihre Haustiere für die Zeit des stationären Aufenthaltes mitzubringen? *

◯ ja *» Weiterleitung zu Frage 5*

◯ nein

◯ sonstiges

3. Gibt es diesbezüglich Anfragen von Klient*innen?

◯ ja

◯ nein

◯ sonstiges

4. Würden Sie einen Bedarf sehen, eine solche Möglichkeit zu schaffen?

◯ ja

◯ nein

◯ sonstiges

5. Leben in Ihrer Einrichtung Tiere, die zu ihrer Institution gehören? *

◯ ja *» Weiterleitung zu Frage 7*

◯ nein

6. Werden tiergestützte Interventionen als externes Angebot angeboten? *

◯ ja

◯ nein *» Weiterleitung zu Frage 16*

◯ sonstiges

7. Um welche Tiere handelt es sich? *

◯ Hund ◯ Lama/Alpaka

◯ Katze ◯ Schaf

◯ Pferd ◯ Schwein

◯ Ziege ◯ Kuh

◯ [ ]

8. Inwiefern werden die Tiere eingesetzt? *

◯ Besuchsdienste (zB Therapiehunde-Begleitteam)

◯ landwirtschaftliche Nutzung zur Arbeitsbeschäftigung

◯ passive Anwesenheit von Tieren in der Institution (zB Aquarium, Vogelvoliere)

◯ freie Interaktion mit Tieren ohne geplante Zielsetzung (zB Katze in der Institution)

◯ geplante Interaktionen mit Tieren zur Förderung spezifischer Bereiche (zB therapeutisches Reiten, Hunde in der Gruppentherapie)

◯ Sonstiges [ ]

9. Werden die tiergestützten Maßnahmen intern oder extern durchgeführt? *

◯ interne Person/internes Angebot

◯ externe Person/externes Angebot

◯ Sonstiges

10. Welchen Grundberuf hat die zuständige Person? *

11. Verfügt die zuständige Person über eine Zusatzausbildung im tiergestützten Bereich?*

◯ ja

◯ nein

◯ weiß ich nicht

12. Um welche Ausbildung handelt es sich?

13. Welche Patient*innen können an dem Angebot teilnehmen?

◯ alle, es ist fixer Bestandteil des Therapieplanes

◯ alle die Interesse haben

◯ wenn es vom Personal als sinnvoll erachtet wird

◯ sonstiges

14. Wie wird das Angebot aus institutioneller Sicht bewertet? *

◯ sehr hilfreich ◯ hilfreich ◯ wenig hilfreich ◯ nicht hilfreich

15. Wie wird das Angebot von den Patient*innen angenommen? *

◯ sehr gut ◯ gut ◯ wenig ◯ gar nicht

» Umleitung auf Schlussseite

16. Gab es bereits Versuche tiergestützte Interventionen in Ihrer Einrichtung zu etablieren? *

◯ ja

◯ nein

◯ weiß ich nicht

17. Würde grundsätzlich Interesse an einem tiergestützten Angebot von Seiten Ihrer Institution bestehen? *

◯ ja, Interesse wäre vorhanden

◯ nein, es besteht kein Interesse *» Umleitung auf Schlussseite*

◯ weiß ich nicht

18. Warum werden keine tiergestützten Interventionen angeboten? (Mehrfachnennung möglich) *

◯ mangelndes regionales Angebot

◯ fehlende Infrastruktur

◯ mangelnde finanzielle Mittel

◯ fehlendes Interesse bei Entscheidungsträgern

◯ fehlendes Personal

◯ fehlendes Wissen über diese Form der Intervention

◯ Sonstiges

» Umleitung auf Schlussseite

* Pflichtfragen

7.3 Umfrageergebnis

1. Geschlecht	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	männlich
2. Alter	40-49	50-älter	40-49	50-älter	30-39	50-älter
3. Ausbildung	therapeutische Ausbildung	medizinische Ausbildung	therapeutische Ausbildung	medizinische Ausbildung	psychosoziale Ausbildung	DPGKP
4. Berufsbezeichnung/Aufgabenbereich	Dip. Heilpädagoge	DGKP	Betreuer Psychotherapeut	Ärztin	Sozialarbeiter, Fachbereich Sucht	Stationsleitung
5. Besteht für Patient*innen die Möglichkeit ihre Haustiere für die Zeit des stationären Aufenthaltes mitzubringen?	ja	nein	ja	nein	nein	nein
6. Gibt es diesbezüglich Anfragen von Klient*innen?		Nein		Ja	Nein	Ja
7. Würden Sie einen Bedarf sehen, eine solche Möglichkeit zu schaffen?		nein		nein	*	nein
8. Leben in Ihrer Einrichtung Tiere, die zu ihrer Institution gehören?	ja	nein	ja	nein	nein	nein
9. Werden tiergestützte Interventionen als externes Angebot angeboten?	†	nein		ja	ja	nein
10. Um welche Tiere handelt es sich?						
Hund				1	1	
Katze						
Pferd				1	1	
Ziege					1	
Lama/Alpaka				1		
Schaf						
Schwein						

*Ist in einer abstinenzorientierten Einrichtung; Dauer bis zu einem Jahr; nicht machbar, da dort sieben Personen in einem Haushalt leben.

† Rot markierte Felder wurden ungültig ausgefüllt

Kuh						
Textfeld					Gänse, Hühner	
11. Inwiefern werden die Tiere eingesetzt?						
Besuchsdienste (zB Therapiehunde-Begleitteam)						
landwirtschaftliche Nutzung zur Arbeitsbeschäftigung					1	
passive Anwesenheit von Tieren in der Institution (zB Aquarium, Vogelvoliere)						
freie Interaktion mit Tieren ohne geplante Zielsetzung (zB Katze in der Institution)						
geplante Interaktionen mit Tieren zur Förderung spezifischer Bereiche (zB therapeutisches Reiten, Hunde in der Gruppentherapie)				1		
12. Werden die tiergestützten Maßnahmen intern oder extern durchgeführt?						
interne Person/internes Angebot						
externe Person/externes Angebot				1	1	
13. Welchen Grundberuf hat die zuständige Person?				Biologe	Lehrerin/Pädagogin	
14. Verfügt die zuständige Person über eine Zusatzausbildung im tiergestützten Bereich?				ja	ja	
15. Um welche Ausbildung handelt es sich?					Therapieformen, v.a. für Kinder und Jugendliche	

16. Welche Patient*innen können an dem Angebot teilnehmen?				alle die Interesse haben	bei Interesse und Zustimmung der externen Einrichtung	
17. Wie wird das Angebot aus institutioneller Sicht bewertet?				hilfreich	hilfreich	
18. Wie wird das Angebot von den Patient*innen angenommen?				gut	sehr gut	
19. Gab es bereits Versuche tiergestützte Interventionen in Ihrer Einrichtung zu etablieren?		ja				ja
20. Würde grundsätzlich Interesse an einem tiergestützten Angebot von Seiten Ihrer Institution bestehen?		nein, es besteht kein Interesse				ja, Interesse wäre vorhanden
21. Warum werden keine tiergestützten Interventionen angeboten? (Mehrfachnennung möglich)						
mangelndes regionales Angebot						1
mangelnde finanzielle Mittel						1
fehlendes Personal						1
fehlende Infrastruktur						
fehlendes Interesse bei Entscheidungsträgern						1
fehlendes Wissen über diese Form der Intervention						

Persönliche Daten:

Name:	Edith Ober
Geburtsdatum:	2. Juni 1986
Geburtsort:	Braunau am Inn

Schul- und Ausbildung:

1992 – 1996	Volksschule Neustadt
1996 – 2000	Hauptschule 1 Braunau
2000 – 2006	HLW Braunau, Zweig: Fremdsprachen und Wirtschaft
2006 – 2007	Universität Salzburg, Studienrichtung: Pädagogik
2012 – 2015	Management Center Innsbruck, Bachelorstudiengang Soziale Arbeit

bisherige berufliche Tätigkeit:

Feb. 2008 – einschl. Jän. 2011	Personalleasing GesmbH, Raiffeisenbank Braunau
Jän. – einschl. April 2012	Praktikum Y4U Jugendforum Braunau
Mai – einschl. Sep. 2012	Outdoortrainerin, Abenteuerwelt Bauböck
Feb. 2013	Praktikum „Soziale Arbeit mit Familien“, MA 11 – 21 B Wien
Juli – einschl. Sept. 2013	Outdoortrainerin, Abenteuerwelt Bauböck
Nov. 2013 – einschl. Jän. 2014	Betreuerin, Notschlafstelle Rotes Kreuz Innsbruck
Feb. – einschl. Juni 2014	Praktikum „A chance for schildren“, Uganda
Nov. 2014 – einschl. April 2015	Betreuerin, Notschlafstelle Rotes Kreuz Innsbruck
März 2016 – einschl. März 2017	Betreuerin tralalobe Haus, Diakonie Flüchtlingsdienst
seit Mai 2017	Sozialarbeiterin, Jugend- Sucht- und Familienberatungsstelle Waggon, Mödling

Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Hausarbeit selbständig angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.“

Maria Enzersdorf, 11.05.2020 Edith Ober