



Hausarbeit

„Ein Konzept für tiergestützte Therapie auf einer Erwachsenenpsychiatrie“

Jasmin Ullmann B.A.

Zur Erlangung des Titels
„geprüfte Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“

Wien, im 26. August 2021

Verein „Tiere als Therapie“ – Wissenschafts- und Ausbildungszentrum

Silenegasse 2-6, 1220 Wien

3. Diplomlehrgang für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen

Begutachterin: Dr. scient.pth.Beate Pottmann-Knapp

Eidesstattliche Erklärung

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

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

Wien, 26. August 2021

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
1. Einleitung	3
2. Theoretischer Teil.....	4
2.1. Tiergestützte Therapie	4
2.2. Erwachsenenpsychiatrie	6
2.3. Tiergestützte Therapie in der Erwachsenenpsychiatrie	7
2.4. Positive Effekte	9
2.5. Psychiatrie vs. Psychotherapiestation.....	13
3. Konzept	14
3.1. Grundlagen	14
3.1.1 Ziele	14
3.1.2 Rahmenbedingungen	16
3.1.3 Auswahl der Patienten.....	18
3.1.4 Eingesetzte Tiere	27
3.1.5 Pferde.....	30
3.1.6 Andere Tiere.....	33
3.2. Möglicher Ablauf einer Therapieeinheit	40
3.3. Resümee	43
4. Fazit.....	44

Vorwort

Während meiner Arbeit auf der Erwachsenenpsychiatrie habe ich immer wieder die Erfahrung gemacht, dass Tiere für viele meiner Patienten einen besonderen Stellenwert haben. Einige haben selber Tiere zuhause, andere würden sich einen Vierbeinigen Begleiter wünschen, haben allerdings nicht die Möglichkeit dazu. Die Spaziergänge zu einem kleinen Tiergehege in der Nähe der Klinik sind sehr beliebt und oft gewünscht. Bei vielen PatientInnen sind das Gespräch über (ihre) Tiere auch ein Eisbrecher. Wenn man weiß, dass das Gegenüber ebenfalls Tiere hat und sehr mag, fällt es leichter ein gemeinsames Thema zu finden und in weiterer Folge auch über sie belastende Themen zu sprechen.

Oft haben mich PatientInnen gefragt, warum es denn bei uns auf der Station keine Tiergestützte Therapie gebe und oft genug habe ich mir dieselbe Frage gestellt.

Als ehemalige Patientin einer psychosomatischen Reha und seit Jahren therapieerfahren, durfte ich aus Patientensicht an einer Tiergestützten Therapie teilnehmen. Daher spreche ich auch aus Erfahrung, wenn ich die positiven Effekte dieser Art der Therapie beschreibe. Ich habe allerdings nicht nur an mir, sondern auch an anderen miterleben dürfen, wieviel sich durch den Umgang mit den Tieren (in diesem Fall Pferden) verändert hat.

Im Speziellen fällt mir hierbei ein Mann mittleren Alters mit den Diagnosen narzisstische Persönlichkeitsstörung und chronischem Alkoholabusus ein. Obwohl er freiwillig an der Pferdegestützten Therapie teilgenommen hat, war er anfangs sehr skeptisch.

Im Laufe der darauffolgenden sechs Wochen war zu beobachten wie sich sein Verhalten immer mehr änderte- zunächst gegenüber „seinem“ Pferd, dann aber auch gegenüber seinem Umfeld. Diese Veränderung fiel nicht nur seinen Mitmenschen auf, auch er konnte schließlich eine Entwicklung erkennen.

Ich würde mir wünschen, dass Tiergestützte Therapie in Zukunft öfter seinen Weg auf die Psychiatrien dieses Landes finden würde und dass diese spezielle Art der Therapie in den nächsten Jahren all jenen, die dies wünschen, offensteht. Auch wenn sich in den letzten Jahren bereits enorm viel auf diesem Gebiet getan hat (nicht nur im Bereich der Tiergestützten Intervention, sondern auch in psychiatrischen Einrichtungen an sich), denke ich, dass noch Aufholbedarf besteht. Gemeinsam mit weiteren relativ neuen Methoden,

wie zum Beispiel der Genesungsbegleitung oder Gartentherapie, kann ein nicht zu unterschätzender Mehrwert für die PatientInnen geschaffen werden.

Denn das Wichtigste sind und bleiben unsere PatientInnen und ihr Genesungsweg. Diesen zu unterstützen sollte- egal welche Therapien und Methoden man favorisiert- immer im Mittelpunkt stehen. Dabei sollte aber im Hinterkopf behalten werden, dass dies nie zu Lasten der Tiere erfolgen darf!

Tiere können nicht entscheiden, für welche Aufgaben der Mensch sie vorgesehen hat, daher liegt es in unserer Verantwortung für ihr Wohlergehen zu sorgen.

1. Einleitung

In den letzten Jahren hat sich die Psychiatrielandschaft im deutschsprachigen Raum sehr zum Positiven verändert. Waren es früher noch „Verwahrstätten“ für psychisch Kranke, so steht mittlerweile immer mehr der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt.

Gleichzeitig ist auch die tiergestützte Intervention immer bekannter geworden.

Viele Menschen und somit auch viele PatientInnen verbinden positive Erlebnisse mit Tieren oder besitzen selber ein Haustier.

In einigen niederösterreichischen Kliniken gibt es bereits Hunde Besuchsdienste, allerdings meines Wissens nach, nur für Kinder und Jugendliche. Des Weiteren gibt es verschiedenste Angebote für PatientInnen einer Langzeittherapie sowie der Pflege- und Betreuungszentren.

Mit dem vorliegenden Konzept möchte ich herausfinden inwiefern tiergestützte Therapie für PatientInnen einer Erwachsenenpsychiatrie möglich wäre, unter der Vorgabe, dass die tiergestützte Therapie nicht im Haus selbst, sondern extern durchgeführt wird.

Da sich eine Psychiatrie in etlichen Punkten von beispielsweise einer Psychotherapiestation unterscheidet, sind auch die Voraussetzungen und Anforderungen nicht genau dieselben.

Trotzdem oder vielleicht auch gerade deshalb ist es wichtig, dass alle PatientInnen die Möglichkeit haben, tiergestützte Therapie erfahren zu dürfen.

2. Theoretischer Teil

2.1. Tiergestützte Therapie

Seit den 70er Jahren gibt es organisierte tiergestützte Einsätze in Deutschland (vgl. OTTERSTEDT 2018, S.1), in Österreich ist es dem Engagement von Dr. Gerda Wittmann zu verdanken, dass tiergestützte Therapie seinen Weg nach Österreich gefunden hat.

Im Laufe der letzten Jahre sind etliche Definitionen für tiergestützte Therapie gefunden worden. Der Europäische Dachverband für Tiergestützte Therapie (ESAAT) definiert sie folgendermaßen:

„Tiergestützte Therapie“ umfasst bewusst geplante pädagogische, psychologische und sozialintegrative Angebote mit Tieren für Kinder, Jugendliche, Erwachsene wie ältere Menschen mit kognitiven, sozial- emotionalen und motorischen Einschränkungen, Verhaltensstörungen und Förderschwerpunkten. Sie beinhaltet auch gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen.“

(TIERE ALS THERAPIE 2021)

Das heißt, tiergestützte Therapie ist immer zielorientiert mit einer klaren Prozess- und Themenorientierung. Hierbei sind tierethische Grundsätze immer zu berücksichtigen. Die Basis stellt die Beziehungs- und Prozessgestaltung in dem Beziehungsdreieck Klient- Tier- Bezugsperson dar. (vgl. TIERE ALS THERAPIE)

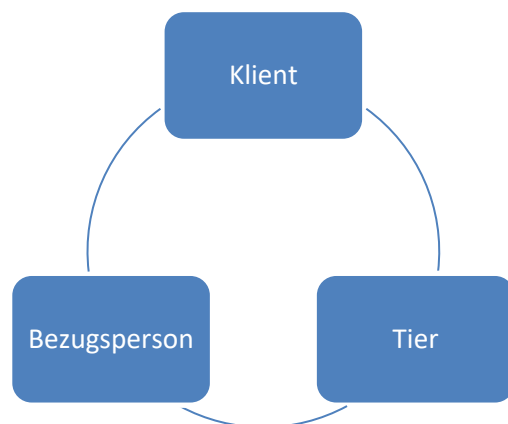


Abb. 1: Beziehungsdreieck Klient- Tier- Bezugsperson

Es gibt mehrere Erklärungsmodelle die Mensch- Tier- Beziehung betreffend.

Einige werden im Folgenden hier vorgestellt und kurz erläutert.

❖ Biophilie

Der Ausdruck Biophilie bezeichnet „die Liebe zu allem Lebendigen“. (LEDERBOGEN 2012, S.31)

Menschen und Tiere haben gemeinsam die Evolution durchlaufen, die Hinwendung des Menschen zur Natur ist daher in seinen Genen verwurzelt. Tiere vervollständigen und ergänzen Lebenssituationen, sie schaffen eine seit der Urzeit bekannte Situation. Als soziale Katalysatoren ermöglichen sie es uns, uns sozial mit anderen auszutauschen. (vgl. OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S. 68ff)

❖ Du- Evidenz

Dieser Begriff wurde 1922 von Karl Bühler geprägt. Menschen haben, ebenso wie höhere Tiere, die Fähigkeit eine andere Person/ ein anderes Tier als Individuum wahrzunehmen und zu respektieren. (vgl. VERNOOIJ und SCHNEIDER 2008, S. 7ff) In der Beziehung zwischen Mensch und Tier bedeutet das, dass das Tier individualisiert wird und zu einem Subjekt mit Bedürfnissen wird.

❖ Bindungstheorie

Menschen haben das Bedürfnis nach Nähe und neigen dazu intensive Beziehungen zu anderen Dies ist zu entwickeln. Dies ist besonders bei Säuglingen gut zu beobachten.

Abhängig von der Art und Qualität der in der frühesten Kindheit gemachten Bindungserfahrungen, sind vier Bindungstypen entstanden: der bindungsunsichere Typ, der bindungsvermeidende Typ, der bindungsambivalente Typ und der bindungsdesorientierte Typ. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S.33)

❖ Spiegelneuronen

Spiegelneuronen sind Gehirnzellen. Während einer Beobachtung (oder bei der Simulation eines Vorganges)- also eines passiven Vorganges- reizen sie sie selben Aktivitätspotenziale, die auch ausgelöst werden würden, wenn die Person die selbe Handlung selbst durchführen würde. (vgl.

VERNOOIJ und SCHNEIDER 2008, S.12ff). Dies ist eine mögliche Erklärung dafür, warum Menschen gähnen, wenn sie jemanden anderen gähnen sehen. Eine daher auftretende Frage ist, ob Tiere bei Menschen emotionale Resonanzphänomene auslösen können. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S34ff)

2.2. Erwachsenenpsychiatrie

LEUCHT und FÖRSTL definieren das Fachgebiet Psychiatrie als

„...das ärztliche Fach, das sich mit Prävention, Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen sowie deren Erforschung und Lehre beschäftigt.“ (LEUCHT und FÖRSTL 2012, S.15)

Davon lassen sich unterschiedliche Bereiche ableiten, die Notfallpsychiatrie (im folgendem auch Akutpsychiatrie genannt) lässt sich als Gebiet der „psychiatrischen Notfälle...oder Krisen (Zusammenbruch der individuellen Bewältigungsstrategien -> Krisenintervention)“ (LEUCHT und FÖRSTL 2012, S.15) erklären.

Das Universitätsklinikum Tulln beschreibt auf seiner Homepage die Psychiatrie als Ort für „Menschen über 18 Jahren, die in einer sozialen Krise oder an einer psychischen Störung leiden, in unserem Einzugsgebiet leben, und eine stationäre...Behandlung benötigen, eine umfassende Behandlung und Betreuung in einem multiprofessionellen Team. Die stationäre Behandlung soll nur dann in Anspruch genommen werden, wenn eine Alternative der sozialpsychiatrischen Behandlungskette nicht ausreicht.“ (UNIVERSITÄTSKLINIKUM TULLN 2021)

Die Erwachsenenpsychiatrie kann also als Einrichtung für all jene gesehen werden, die sich in einer psychischen Ausnahmesituation befinden und für die ambulante Alternativen nicht mehr ausreichen.

Im Jahr 2010 wurde rund ein Prozent der österreichischen Versicherten stationär wegen einer psychischen Erkrankung in einem Krankenhaus aufgenommen. Der Großteil dieser PatientInnen kam auf eine psychiatrische Station. Hiervon waren ungefähr dreiviertel freiwillig dort und ein Viertel auf richterliche Weisung untergebracht. Üblicherweise erfolgt eine Zuweisung durch den/die behandelten Arzt/Ärztin. War damals die Gruppe der 45 bis 49jährigen Personen am stärksten vertreten, werden mittlerweile die PatientInnen immer jünger. (vgl. DER STANDARD 2011)

Es ist anzunehmen, dass diese Zahl der Aufnahmen in den letzten Jahren gestiegen ist.

Psychisch Erkrankte werden häufig stigmatisiert und an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Dies liegt teilweise auch an der Darstellung in den Medien. Filme, die die PatientInnen als unberechenbar und verrückt darstellen, tragen zu dem negativen Bild in der Öffentlichkeit bei. Auch Schlagzeilen in der Presse, die GewaltverbrecherInnen automatisch psychische Erkrankungen zuschreibt, sind kontraproduktiv. (vgl. HOPPE 2008, S. 9ff)

Viele Menschen assoziieren zudem mit Psychiatrie die Gräueltaten vergangener Tage und die Ermordung psychisch Kranker während der Zeit des Nationalsozialismus. (vgl. ÖGPP 2021)

Zusätzlich zu ihrer eigentlichen Erkrankung werden die PatientInnen nun mit einer zweiten Erkrankung konfrontiert, gegen die sie ankämpfen müssen: der Stigmatisierung.

In meiner Arbeit mit psychisch Erkrankten wird dies oft thematisiert. Besonders PatientInnen, die aus dem ländlichen Raum stammen, versuchen ihren Psychiatrie- Aufenthalt so gut es geht vor ihrem Umfeld zu verheimlichen.

2.3. Tiergestützte Therapie in der Erwachsenenpsychiatrie

Die PatientInnen sind eine heterogene Gruppe. Dies betrifft nicht nur ihre psychiatrischen Diagnosen, sondern auch ihre Einstellungen und Vorerfahrungen betreffend. (vgl. YALOM 2016, S.527) Dies macht es notwendig die Art der Therapie – auch die Art der tiergestützten Therapie- anzupassen und sich darauf einzustellen, dass Methoden, die anderswo angebracht wären, in diesem Setting nicht funktionieren.

Es ist weniger Zeit zur Verfügung und die tiergestützte Therapie ist ein Anfang auf dem Weg zur Genesung. Es sollte allerdings auch klar sein, dass man als Fachkraft für tiergestützte Therapie in den seltensten Fällen die Möglichkeit haben wird den Therapieprozess als Ganzes miterleben zu dürfen.

Grundsätzlich sollte vor Beginn geklärt werden, ob die tiergestützte Therapie in das Therapiekonzept der Psychiatriestation integriert werden kann. (vgl. WIPPICH 2008, S.3)

Kontraindikationen sind akute Suizidalität sowie andere psychiatrische Notfallsituationen, wie Delir oder Verwirrtheitszustände. (vgl. LEUCHT und FÖRSTL 2012, S.313ff)

PatientInnen die davon betroffen sind, können eine Gefahr für sich und andere (auch für die Tiere) darstellen und sollten daher nicht an der tiergestützten Therapie teilnehmen.

Weitere Ausschlussgründe sind eine Aversion gegen Tiere oder bestimmte Tierarten, die Teil der tiergestützten Therapie sind, sowie Allergien.

Nicht auszuschließen ist auch, dass PatientInnen sich von anderen Menschen zurückziehen, weil sie die intensive Mensch-Tier-Beziehung bevorzugen und das Tier als Mensch-Ersatz gesehen wird. Eine weitere Gefahr besteht darin, dass PatientInnen Schuldgefühle und Sorgen gegenüber dem Tier entwickeln könnten, dies wäre kontraproduktiv. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S.49)

Generell muss immer damit gerechnet werden, dass es PatientInnen, denen es in der Früh noch gut ging, am Nachmittag plötzlich schlechter gehen kann. Es ist wichtig das Gefühl zu vermitteln, dass das Pferd nicht „böse“ ist, weil die Person nicht an der Therapie teilnimmt.

LEDERBOGEN hat analysiert welche tiergestützten Interventionen kurz-, mittel- und langfristig auf einer Psychiatrie durchgeführt werden können.

Eine kurzfristig durchführbare Intervention wäre beispielsweise mit Insekten möglich:

Die Intervention stellt sich folgendermaßen dar:

Die PatientInnen bauen ein Insektenhotel, besuchen Imker und pflanzen Sträucher an. Die daraus resultierenden positiven Effekte bestehen darin, dass der Langeweile, die oft auf Psychiatrien besteht, entgegengewirkt werden kann und dass das soziale Lernen gefördert wird. Die PatientInnen trainieren gleichzeitig auch ihre kognitiven Fähigkeiten (in einer angenehmeren Atmosphäre als dies zum Beispiel bei einem kognitiven Training auf der Station der Fall wäre), sie üben achtsam miteinander umzugehen und überwinden auch noch Abscheu und Ekel, indem sie mit Insekten zu tun haben. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S.106)

Tiere können in vielen Bereichen unterstützend wirken. OTTERSTEDT hat mögliche Aufgabenfelder in Kliniken definiert, die auch als Anregung für die Arbeit auf einer Erwachsenenpsychiatrie dienen kann. Hierbei wären besonders die Aspekte Unterstützung in der Therapie und Unterstützung in der Pflege sowie Förderung der sozialen Integration zu erwähnen. (vgl. OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S. 228ff)

Die Möglichkeiten der tiergestützten Intervention auf einer Erwachsenenpsychiatrie sind vielfältig. Abhängig von den jeweiligen Zielen, PatientInnen und Möglichkeiten sind fast alle Tierarten für den Einsatz vorstellbar.

2.4. Positive Effekte

Mittlerweile gibt es eine Reihe von Studien, die sich mit der Wirkung von Tieren auf Menschen auseinandersetzt. Auch wenn es dabei unterschiedliche Schwerpunkte gibt, kommen sie alle zu dem Schluss, dass Menschen von dem Kontakt mit Tieren sehr profitieren können und dass es eine Reihe von positiven Effekten gibt.

Unabhängig von wissenschaftlichen Studien lässt sich sagen, dass Tiere uns ein Gefühl der Wärme, Liebe und Zuneigung geben können. Sie sind Eisbrecher, helfen uns gegen Einsamkeit und geben uns eine Aufgabe. Durch Tiere kann die Kommunikation gefördert werden und sie „bringen die Menschen zusammen“. Wie viele von uns kennen zwar die Hunde von unseren täglichen Spaziergängen mit dem Namen, haben aber keine Ahnung wie deren Menschen heißen?

Tiergestützte Therapie und Intervention, beziehungsweise Tiere allgemein, können natürlich nicht nur kranke, sondern auch gesunde Menschen unterstützen. Es ist jedoch wichtig, dass nicht nur Defizite gesehen werden, sondern auch die Ressourcen wahrgenommen und hervorgehoben werden. (vgl. OTTERSTEDT 2017, S.22)

Im Mittelpunkt stehen die Interessen und Bedürfnisse des/r PatientIn und des Tieres.

BEETZ (2019, S.63ff) hat sich mit der gesundheitsfördernden Wirkung von Haustieren auseinandergesetzt und ist zu dem Schluss gekommen, dass Haustiere (und besonders Schulhunde) die soziale Interaktion fördern und gleichzeitig soziale Katalysatoren sind. Einerseits ist der Kontakt zum Tier einfach, andererseits fällt auch die Kontaktaufnahme mit anderen Menschen leichter.

SOMMERFELD hat im Rahmen ihrer Hausarbeit für den damaligen Universitätslehrgang „Tiergestützte Therapie und Tiergestützte Fördermaßnahmen“ eine Befragung des

Pflegepersonals betreffs des Einsatzes von Kaninchen auf einer Erwachsenenpsychiatrie durchgeführt. (vgl. SOMMERFELD 2006) Das Pflegepersonal wurde unter anderem befragt, welche positiven Effekte die Tiere ihrer Meinung nach bei den KlientInnen bewirkten. Am häufigsten wurden folgende Effekte beobachtet: das Erfahren von Nähe und Zuwendung, Ablenkung, das raschere Knüpfen von sozialen Kontakten, eine offenerere Haltung, eine bessere Stimmung, die KlientInnen konnten selbst Zuwendung zeigen, Gefühle wurden frei, eine Stärkung der Körperwahrnehmung sowie eine sichtbare innere und äußere Beruhigung der KlientInnen. (vgl. SOMMERFELD 2006)

Ein Jahr zuvor hat HAUNLIEB- ebenfalls im Rahmen ihrer Hausarbeit- eine Bedarfserhebung bezüglich Tiergestützter Therapie im Landeklinikum Mostviertel Amstetten- Mauer erstellt. An der Untersuchung nahmen 49 weibliche und 28 männliche Mitarbeiter teil. 98 Prozent der Befragten waren der Ansicht, dass der Einsatz von Tieren eine Bereicherung im therapeutischen Setting sei. (vgl. HAUNLIEB 2005)

Auf die Frage welche positiven Effekte Tiere ihrer Ansicht nach bei den KlientInnen bewirken könnten wurden insgesamt 195 Aussagen getätigt:

- ❖ „Verantwortung übernehmen: 27
- ❖ beruhigende Wirkung, spannungslösend: 18
- ❖ ermöglicht Körperkontakt, Zärtlichkeit, eigene Körperwahrnehmung: 16
- ❖ erleichtert den Zugang u. Kontakt zum Patienten, hilft Vertrauen aufzubauen: 19
- ❖ erzeugt das Gefühl gebraucht u. geliebt zu werden, Geborgenheit: 17
- ❖ Verbesserung u. Aufbau der Beziehungsbereitschaft u. Beziehungsfähigkeit: 15
- ❖ Freude, Ausgeglichenheit, positive Stimmung u. Wohlbefinden, Entspannung: 13
- ❖ Zuwendung, Zuneigung: 11
- ❖ Förderung der emotionalen Entwicklung, der Erlebnisfähigkeit, des sozialen Lernens: 11
- ❖ Förderung von Rücksichtnahme, von Hilfsbereitschaft u. von Empathie: 8
- ❖ Ablenkung, Auflockerung des Stationsalltags, Tagesstruktur: 7
- ❖ antidepressive Wirkung, Aufmunterung, Abbau von Ängsten, Trostpender: 5
- ❖ akzeptiert werden, Tiere werten nicht: 4
- ❖ Selbstwertsteigerung: 4
- ❖ Sinnfindung: 3
- ❖ Ansprechpartner, Nähe, nicht alleine sein: 3

- ❖ nonverbaler Zugang: 3
- ❖ Aktivierung: 2
- ❖ Abbau von Aggressionen: 2
- ❖ Stabilisierung, psychische Unterstützung: 2
- ❖ Herauskommen aus der Problemtrance: 1
- ❖ angenehme Gedanken an früher u. an zu Hause: 1
- ❖ Gleichgewichtssinn: 1
- ❖ Grenzen wahrnehmen: 1
- ❖ Realitätsbezug: 1“

(HAUNLIEB 2005, S. 24)

Das bio-psycho-soziale Wirkungsgefüge von OTTERSTEDT (OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S. 66ff) teilt die Effekte von Mensch-Tier-Interaktionen in drei Kategorien ein: physische/physiologische Wirkungen, mentale und psychologische Wirkungen sowie soziale Wirkungen.

Im Folgenden sind die jeweiligen Wirkungen dargestellt:

Physische/ physiologische Wirkungen	Mentale und Psychologische Wirkungen	Soziale Wirkungen
Senkung des Blutdrucks	Kognitive Anregung und Aktivierung	Aufhebung von Einsamkeit und Isolation
Muskelentspannung	Förderung emotionalen Wohlbefindens	Nähe, Intimität, Körperkontakt
Biochemische Veränderungen und neuro-endokrine Wirkungen	Förderung von positivem Selbstbild, Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein	Streitschlichtung, Familienzusammenhalt
Veränderung von Gesundheitsverhalten	Förderung von Kontrolle über sich selbst und die Umwelt	Vermittlung von positiver sozialer Attribution
Praktische/technische Unterstützung	Förderung von Sicherheit und Selbstsicherheit, Reduktion von Angst	

	Psychologische Stressreduktion, Beruhigung und Entspannung	
	Psychologische Wirkung sozialer Integration	
	Regressions-, Projektions- und Entlastungsmöglichkeiten (Katharsis)	
	Antidepressive Wirkung, antisuizidale Wirkung	

Tab. 1: Bio-psycho-soziales Wirkungsgefüge hilfreicher Tiereffekte nach OTTERSTEDT (OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S. 66)

Umgelegt auf PatientInnen einer Erwachsenenpsychiatrie bedeutet dies zum Beispiel, dass sich durch den Kontakt mit den eingesetzten Tieren die Herzfrequenz senkt und dass sich durch den Körperkontakt mit den Tieren die Muskeln entspannen. Da die Therapie draußen stattfindet (und nur bei Regenwetter in einer kleinen Halle) bewegen sich die PatientInnen an der frischen Luft und sind allgemein motorisch aktiviert.

Beim Lernen über die Tierhaltung wird gleichzeitig das Gedächtnis angeregt und es findet ein Austausch mit anderen Menschen statt. Die Tiere spenden Trost und vermitteln ein Gefühl der Wertschätzung und des Gebrauchtwerdens. Der Aufenthalt auf dem Hof ist eine Ablenkung vom Alltag auf der Station und fördert die Lebendigkeit und Freude.

Der Kontakt mit den Tieren selbst und das Zusammensein mit anderen PatientInnen der Station vermindert die Einsamkeit und Isolation.

Tiere wirken durch ihre Eigenschaften, dadurch, dass sie authentisch sind, glaubwürdig, indem sie mit Empathie Wertschätzung und Vertrauen vermitteln. (vgl. POTTMANN-KNAPP 2013, S. 238ff) Sie wirken aber auch durch die Art wie sie sich verhalten: die Aufmerksamkeit, die sie schenken und das Handeln im Hier und Jetzt.

Menschen fühlen sich durch den indirekten Kontakt, die freie Begegnung mit dem Tier, verstanden und angenommen.

2.5. Psychiatrie vs. Psychotherapiestation

Für die Erstellung eines Konzeptes ist es wichtig zwischen einer Psychiatrie und Psychotherapiestation zu unterscheiden. Beide haben gewisse Ähnlichkeiten, unterscheiden sich andererseits aber auch in einigen Punkten, die wichtig für die Durchführung der Tiergestützten Therapie sind.

Ich erkläre PatientInnen den Unterschied gerne folgendermaßen: Die (Akut-) Psychiatrie auf der Sie sich nun befinden ist dazu da, damit Sie wieder stabil werden und zur Ruhe kommen können. Akute Krisen können behandelt werden, der Rahmen innerhalb dessen man sich bewegt ist allerdings eingeschränkt.

Die Zielsetzung ist aber auch anders, es geht nicht darum seit Jahrzehnten verdrängte Konflikte zu beheben, sondern die PatientInnen stabilisiert wieder zu entlassen oder auf einen Folgeaufenthalt in einer anderen Einrichtung vorzubereiten. Solch eine andere Einrichtung kann eine Psychotherapiestation sein oder eine Tagesklinik beziehungsweise manchmal auch eine geschützte Einrichtung.

Auf einer Psychotherapie- Station erfolgt die Behandlung psychischer Erkrankungen durch Gespräche und übende Verfahren. Diese umfassen unter anderem die kognitive Verhaltenstherapie und verschiedenste psychodynamische Methoden. (vgl. LEUCHT und FÖRSTL 2012, S.15)

Oft kann es für die PatientInnen sinnvoll sein auf einer Station zu sein, die auf ihre spezielle Erkrankung zugeschnitten ist.

Dies hat den Vorteil, dass die MitarbeiterInnen auf der Station speziell auf dieses Krankheitsbild geschult sind, dass das Behandlungskonzept darauf zugeschnitten ist, dass ein hoher Anteil an Gruppeninterventionen möglich ist, sowie spezielle auf die psychische Erkrankung Therapien, die ergänzend angeboten werden können. (vgl. ARMBRUST und LINK 2015, S.173)

Im Vergleich dazu sind auf einer Psychiatrie eine Vielzahl von Krankheitsbildern zu finden und die angebotenen Therapien (die mengenmäßig auch wesentlich weniger als auf einer Psychotherapiestation sind) sind tendenziell eher weniger auf spezielle Krankheitsbilder zugeschnitten.

Auf einer Psychotherapiestation ist die Fluktuation geringer. Oft beginnt eine Gruppe gemeinsam einen mehrwöchigen Aufenthalt auf einer Psychotherapiestation oder es gibt

zeitlich keine allzu großen Unterschiede das An- und Abreisedatum betreffend. Die Gruppen sind auch kleiner, oft sind nur acht oder zehn Personen in einer Gruppe. So haben die PatientInnen die Möglichkeit mehrere Wochen mit denselben MitpatientInnen zu verbringen.

Auf einer Psychiatrie ist dies anders. Es gibt PatientInnen, die nur für 24 Stunden aufgenommen werden, wohingegen andere mehrere Monate bleiben. Dies kann zu Unruhe unter PatientInnen führen und muss berücksichtigt werden.

3. Konzept

Ein Konzept fasst das Wesentliche strukturiert zusammen und gibt die Richtung vor in die sich ein Projekt oder eine Idee entwickeln soll.

Es ist die Grundlage für die tiergestützte Arbeit und eignet sich nicht nur für die eigene Vorbereitung, sondern auch für die Reflexion und Weiterentwicklung sowie die Kommunikation nach außen. (vgl. OTTERSTEDT 2017, S. 41)

Im Gesundheitsbereich kann ein gutes Konzept auch darüber entscheiden wieviel finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.

3.1. Grundlagen

3.1.1 Ziele

Alle tiergestützten Interventionen pädagogischer, psychologischer und therapeutischer Art verfolgen das Ziel

- ❖ „Entwicklungsprozesse zu unterstützen, zu fördern, anzuregen;
- ❖ verzögerte oder stagnierende Entwicklungsprozesse wieder in Gang zu bringen, das heißt zu aktivieren;
- ❖ fehlgelaufene, gestörte Entwicklungsprozesse in andere Bahnen zu lenken, das heißt sie zu korrigieren.“

(VERNOOIJ und SCHNEIDER 2018, S.77 aus VERNOOJI 1994a, 2007a)

OPGEN-RHEIN et.al. unterscheiden zwischen drei verschiedenen Ziel- Unterformen: Globalziele, Teilziele sowie Ergebnis- und Stundenziele. (vgl. OPGEN- RHEIN et.al. 2018, S. 148 ff.).

Diese Ziele können anhand des Fallbeispiels einer Klientin mit den Diagnosen Panikstörung und leichte depressive Episode genauer erklärt werden:

Ihre individuellen Globalziele sind langfristig und die „Steigerung der Lebensqualität durch Wiedererlangung des Bewegungsradius“ sowie „Wiedererlangung der Lebensfreude/Verminderung der Anhedonie“. (OPGEN- RHEIN et al. 2018, S. 148)

Die mittelfristigen Teilziele sind Voraussetzung für die Globalziele: „Entspannungs- und Genussfähigkeit erhöhen, Identifizierung und Durchsetzung eigener Bedürfnisse, Verbesserung der körperlichen Kondition sowie Verminderung der Agoraphobie“ (OPGEN- RHEIN et al. 2018, S. 148)

Die Ergebnis- und Stundenziele wiederum sind Voraussetzung für die Teilziele und werden von der Patientin selbst aufgegriffen und konkretisiert: „Entspannung durch Kontakt auf und am Pferd, Kontrolle des Tieres durch eindeutige Signalgebung (Tempo- und Richtungsbestimmungen vornehmen), Reframing der Missinterpretationen von Körpersensationen über Körperübungen (interozeptive Exposition, z.B. Leichttraben im Schritt ohne Bügel) auf dem Pferd“ (OPGEN- RHEIN et al. 2018, S. 148)

Die Einteilung in kurzfristige, mittelfristige und langfristige Ziele macht die Globalziele gefühlsmäßig erreichbarer. Die Zwischenziele sorgen für Erfolgserlebnisse und geben die Möglichkeit eigene Erfolge besser einschätzen zu können.

Idealerweise werden mit jedem/r KlientIn am Beginn Ziele formuliert und auch wie diese erreicht werden können. (WIPPICH 2008, S.10)

Inwiefern dies möglich ist, hängt auch von den Rahmenbedingungen ab.

LEDERBOGEN (2012, S.86ff) hat in ihrer Arbeit die Ziele des Bezirksklinikums Mainkofen analysiert.

Das Hauptziel ist die Ermöglichung von Begegnungen mit Tieren und zwar sowohl für die PatientInnen, als auch für die MitarbeiterInnen und BesucherInnen. Die Ziele, die die PatientInnen betreffen, lassen sich in drei Bereiche einteilen:

Ziele auf physischer/physiologischer Ebene, auf mentaler/psychischer Ebene und auf sozialer Ebene. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S.86ff)

Die Ziele auf physiologischer Ebene betreffen zum Beispiel die Senkung des Blutdrucks oder der Muskelspannung durch das Streicheln eines Tieres. Mentale und psychische Ziele können die Stressreduktion und die Förderung von Selbstsicherheit und emotionalen Wohlbefindens sein. Unter dem Bereich der sozialen Ziele sind zum Beispiel die Aufhebung von Einsamkeit und das Aufbauen eines Zusammengehörigkeitsgefühls zu finden.

Durch das Definieren von Zielen am Anfang der tiergestützten Therapie kann der Intervention eine Richtung und Struktur gegeben werden.

3.1.2 Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen müssen vor Beginn der tiergestützten Therapie geklärt werden, damit die tiergestützten Einheiten darauf abgestimmt geplant werden können.

Am Wichtigsten ist es zu klären, ob tiergestützte Therapie von Seiten der Klinikleitung durchgeführt werden darf. In einer Institution wie einer Klinik dauert die Entscheidungsfindung üblicherweise länger als in einer Institution mit flachen Hierarchien, dies muss mit eingeplant werden.

Das Team auf der Erwachsenenpsychiatrie muss auf den Einsatz beziehungsweise auf die tiergestützte Intervention als neue Therapie vorbereitet werden. (vgl. OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S.236)

Hierbei ist es wichtig, dass jede/r KollegIn das Gefühl hat ernst genommen zu werden und dass die Planung möglichst transparent erfolgt. Keine Berufsgruppe soll das Gefühl haben übergangen zu werden.

SOMMERFELD (2006, S.51ff) befragte in ihrer Hausarbeit Pflegepersonal zum Einsatz von Kaninchen auf ihren jeweiligen Psychiatriestationen. Dabei gaben 80% der Befragten an den Einsatz von Tieren auf ihrer Station weiterhin zu unterstützen. 53% der Befragten gaben weiter an bereits an einer tiergestützten Einheit in ihrem Haus teilgenommen zu haben.

Dies wirft die Frage auf, ob es sinnvoll sein könnte den MitarbeiterInnen die Möglichkeit zu geben selbst tiergestützte Therapie kennenzulernen um sich ein Bild davon zu machen.

Die in diesem Konzept geplante tiergestützte Therapie findet außerhalb der Station statt, daher sind einige der organisatorischen Themen nicht in der Klinik selbst, sondern vor Ort, wo dann auch die Intervention stattfindet, zu klären.

Häufig werden hygienische Bedenken geäußert, wenn es um tiergestützte Therapie im Krankenhaus geht. Wie bereits erwähnt, ist dies in diesem Fall nicht relevant, da die Therapie woanders stattfindet. Allerdings muss auch auf dem Bauernhof für ausreichende Hygiene gesorgt werden.

Daher ist ein Hygieneplan zu empfehlen. Dieser beinhaltet auch eine Dokumentation und ein Gesundheitszeugnis jedes Tieres. (vgl. OTTERSTEDT 2017, S.42)

Die Tiere müssen sich in einem guten Allgemeinzustand befinden und sollen die üblichen Impfungen und Vorsorgemaßnahmen erhalten haben. (vgl. BEETZ 2019, S.43)

Eine Haftpflichtversicherung ist definitiv empfehlenswert. Als Fachkraft für tiergestützte Therapie mit einem eigenen Bauernhof ist es auch notwendig sich um die notwendigen Genehmigungen durch die Aufsichtsbehörden zu kümmern.

Da der Bauernhof nicht der Klinik gehört, ist die Frage der Finanzierung ebenfalls nur für die Betreiber relevant. Die Klinik bezahlt für die erbrachte Dienstleistung (die tiergestützte Therapie).

Die tiergestützte Therapie ist eine Therapie wie auch die anderen, die angeboten werden. Die Patienten sind also auch wenn sie auf dem Weg zum Bauernhof sind beziehungsweise dann dort vor Ort, als Patienten der Klinik versichert.

3.1.3 Auswahl der Patienten

PsychiatriepatientInnen sind grundsätzlich eine heterogene Gruppe, das heißt, dass die unterschiedlichsten Krankheitsbilder auf einer Akutstation zu finden sind.

Im folgenden Kapitel werden die gängigsten psychiatrischen Diagnosen vorgestellt.

- Depressive Störungen

Laut dem Österreichischen Depressionsbericht leiden 6,5 Prozent der ÖsterreicherInnen zu einem bestimmten Zeitpunkt in ihrem Leben an einer depressiven Erkrankung. Mit 6,8 Prozent sind Frauen häufiger davon betroffen als Männer mit 6,3 Prozent. (vgl.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ 2019)

Depressionen zählen zu den häufigsten psychischen Störungen und sind, gemeinsam mit der Manie, den affektiven Störungen zugeordnet, die durch Veränderungen von Affektivität (Stimmung) und Antrieb gekennzeichnet sind. Sie können durch folgende Faktoren deskriptiv eingeteilt werden: dem Verlauf, der Ausprägung der Symptomatik sowie dem Schweregrad der einzelnen Episode. (vgl. LEUCHT und FÖRSTL 2012, S. 103)

Das Diagnosemanual ICD-10 definiert drei Leitsymptome von denen mindestens zwei zutreffen müssen:

- ❖ „depressive Stimmung
- ❖ Interessensverlust und/oder Freudlosigkeit
- ❖ Verminderter Antrieb mit gesteigerter Ermüdbarkeit“

(LEUCHT und FÖRSTL 2012, S. 107)

Zusätzlich zu diesen Leitsymptomen muss der/die PatientIn von mindestens einem weiteren Symptom betroffen sein:

- ❖ „verminderte Denk-, Konzentrations- oder Entscheidungsfähigkeit
- ❖ Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls
- ❖ Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle, Gefühl der Wertlosigkeit
- ❖ Suizidgedanken bis hin zu suizidalen Verhalten

- ❖ Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung
- ❖ Appetitverlust oder gesteigerter Appetit (mit entsprechenden Gewichtsveränderungen)
- ❖ Schlafstörungen“

(LEUCHT und FÖRSTL 2012, S. 107)

Die genannten Symptome müssen durchgehend zwei Wochen lang die meiste Zeit des Tages bestehen.

Oft werden Depressionen mit Trauer gleichgesetzt. Trauer ist eine natürliche Reaktion auf Verlust und Veränderungen. Die Gefühle sind ähnlich, Depressionen sind allerdings intensiver und von längerer Dauer. (vgl. HAMMER und PLÖSSL 2019, S.82)

Zusätzlich zu der Grunderkrankung Depressionen gibt es bei PatientInnen oft „weitere, diagnostisch abgrenzbare Erkrankungen oder Störungen“. (BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ 2019)

Das sogenannte Komorbiditätskonzept besagt, dass diese zwar ursächlich mit der Grunderkrankung zusammenhängen können, allerdings nicht müssen. So kann es möglich sein, dass diese Komorbiditäten den Depressionen vorausgegangen sind, Depressionen also eine Folge dessen sind. Allerdings können sie auch im zeitlichen Verlauf erst später auftreten und eine Folge der Depressionen sein.

Je komplexer das Krankheitsbild ist, desto reduzierter sind die Chancen von Behandlungen- sowohl psychotherapeutisch, als auch psychopharmakologisch- zu profitieren. (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ 2019)

- Schizophrenie

Kaum eine andere Erkrankung ist mit so vielen Vorurteilen und Unkenntnis behaftet wie die Schizophrenie. Die Diagnose wird in Medien und umgangssprachlich oft verwendet um auszudrücken, dass jemand verrückt. Auch wird Schizophrenen unterstellt verschiedene Persönlichkeiten zu haben, dass dies allerdings auf die multiple Persönlichkeitsstörung zutrifft, ist kaum bekannt.

Aus Mangel an Informationen wissen nur wenige, welche psychiatrische Diagnose dahintersteht. Dies führt dazu, dass Betroffene sich aus Angst vor einer Stigmatisierung oft nicht trauen zu einem/einer Arzt/Ärztin zu gehen und ihre Krankheit so unbehandelt bleibt.

Bei Schizophrenie ist das Denken, Fühlen und Verhalten der Betroffenen gestört. Die Wahrnehmung und das Selbstbild sind beeinträchtigt, auch ihre Bewegungsmuster können auffällig sein.

(vgl. GESUNDHEIT.GV.AT- ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSPORTAL ÖSTERREICHS 2021)

In der Akutphase sind die typischen Symptome Wahn und Halluzinationen.

Schizophrenie ist eine Erkrankung, die sehr unterschiedlich verlaufen kann. Sie tritt üblicherweise in Schüben auf, Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen.

Während manche wieder ganz gesund werden, gibt es andere, die ihr Leben lang von dieser Krankheit betroffen sind. (vgl. GESUNDHEIT.GV.AT- ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSPORTAL ÖSTERREICHS 2021)

Nicht nur in der Öffentlichkeit, auch in der Schulmedizin herrscht häufig eine defizitäre Sichtweise.

Oft wird vergessen, dass Erkrankte auch Eigenschaften und Talenten haben, die sie besonders macht. Kreativität, Individualismus und teilweise auch hohe Intelligenz sind oft bei Schizophrenen anzutreffen.

(vgl. LEUCHT und FÖRSTL 2012, S. 77)

Gerade bei einer Erkrankung wie Schizophrenie ist es wichtig, dass die Betroffenen regelmäßig ihre Medikamente einnehmen um Rückfälle zu vermeiden beziehungsweise um eine gewisse Lebensqualität erhalten zu können. Sollte die tägliche Medikamenteneinnahme aus verschiedensten Gründen nicht möglich sein, bietet sich ein sogenanntes Depot an, das es den PatientInnen ermöglicht im Alltag nicht an die Einnahme der Medikamente denken zu müssen und nur einen Besuch in regelmäßigen Abständen bei ihrem/ihrer Arzt/Ärztin erfordert.

- Angststörungen

Neben Depressionen zählen Angststörungen zu den am Häufigsten verbreiteten psychischen Erkrankungen und treten auch oft mit diesen gemeinsam auf. (vgl. HAMMER und PLÖSSL 2019, S.188)

Grundsätzlich sind Ängste Teil des Lebens und individuell unterschiedlich stark ausgeprägt. Sie sind Teil einer notwendigen Überlebensstrategie und werden erst dann pathologisch, wenn sie unabhängig von realen Gefahren auftreten. Dies kann entweder über Monate hinweg sein oder sehr intensiv und häufig, sowie kurzfristig. Bei Ersterem handelt es sich um ein Angstsyndrom, während zweiteres Panikattacken beschreibt. (vgl. LEUCHT und FÖRSTL 2012, S. 123)

Pathologische Angst ist gekennzeichnet durch:

- ❖ „unbegründete, unangemessen starke und häufige Angst, die
- ❖ Konsistent und überdauernd (d.h. chronisch) ist
- ❖ Vermeidungsverhalten begründet und
- ❖ zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität führt“

(LEUCHT und FÖRSTL 2012, S. 123)

Es gibt drei verschiedene Arten von Angststörungen: die Phobie, die Panikstörung sowie die generalisierte Angststörung.

Von Phobien Betroffene erleben in bestimmten Situationen unangemessen starke Angst. Die bekanntesten Phobien sind die Angst in geschlossenen Räumen, die Klaustrophobie, und die Angst vor sozialen Situationen und der Aufmerksamkeit von fremden Menschen, der Sozialphobie. (vgl. HPE- HILFE FÜR ANGEHÖRIGE PSYCHISCH ERKRANKTER 2014)

Die Panikstörung wird beim erstmaligen Auftreten oft mit einem Herzinfarkt verwechselt, denn die körperlichen Symptome ähneln sich. Herzrasen, Atemnot und Schwindel führen mit dazu, dass die Betroffenen eine extreme Angst verspüren, die sie nicht vorhersagen können. (vgl. HPE- HILFE FÜR ANGEHÖRIGE PSYCHISCH ERKRANKTER 2014)

Die generalisierte Angststörung erzeugt bei den Betroffenen die ständige Besorgnis, dass etwas Schlimmes passieren könnte. Das Gedankenkreisen führt zu deutlichen Beeinträchtigungen und wirkt sich mitunter massiv auf das Leben des/der Erkrankten und sein/ihr Umfeld aus. (vgl. HAMMER und PLÖSSL 2019, S. 196)

Angststörungen sind meistens von mehreren Symptomen begleitet. Körperliche Angstsymptome äußern sich zum Beispiel in Schweißausbrüchen, Herzklopfen oder beschleunigtem Puls. Angstverstärkende Gedanken betreffen Erwartungsängste, Befürchtungen die Kontrolle zu verlieren, die Angst zu sterben und ähnliches. Dabei kommen Gefühle wie Hilflosigkeit oder Verzweiflung hinzu. Dies wirkt auch auf das Verhalten des/der Betroffenen und kann sich beispielsweise in Vermeidung, Rückzug und Überreaktionen auf Unvorhergesehenes äußern.

Allerdings sind nicht immer alle Aspekte gleichzeitig vorhanden, es ist individuell und kann auch zeitverzögert sein. (vgl. HAMMER und PLÖSSL 2019, S.197)

Generell können Angststörungen das Leben stark beeinträchtigen und der Leidensdruck der Betroffenen ist oft hoch. Die Angst vor der Angst wird zum zentralen Thema.

- Persönlichkeitsstörungen

Generell ist unter einer Persönlichkeitsstörung die „überdauernde und einseitige Ausprägung eines- im Ansatz bei jedem Menschen zu findenden- Persönlichkeitszuges, die so schwerwiegend sein muss, dass der Betroffene selbst oder seine Umgebung darunter leidet“ zu verstehen. (LEUCHT und FÖRSTL 2012, S.203)

Da diese Erkrankung so komplex und mit vielen Symptomen verbunden ist, gibt es eine offizielle Klassifikation in Cluster.

Cluster A umfasst Persönlichkeitsstörungen, die sich durch exzentrisches Verhalten, das auf Außenstehende oft sonderbar wirkt, auszeichnen. Die paranoide, die schizoide sowie die schizotypische Persönlichkeitsstörung zählen hierzu.

Zu Cluster B werden Persönlichkeitsstörungen gezählt, bei denen die Erkrankten sich sehr emotional, dramatisch oder stimmungsschwankend präsentieren. Die antisoziale (beziehungsweise dissoziale), die histrionische, die narzisstische sowie die emotional instabile Persönlichkeitsstörung gehören zu diesem Cluster.

Die unsicher-vermeidende, die dependente und die zwanghafte Persönlichkeitsstörung werden Cluster C zugeordnet. Angst und Furcht oder auch Zwang sind Symptome dieser Erkrankungen. (vgl. GESUNDHEIT.GV.AT- ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSPORTAL ÖSTERREICHS 2021)

In der Praxis weisen Erkrankte häufig mehr als nur eine Art der Persönlichkeitsstörung auf. In diesem Fall handelt es sich um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung.

Manche Diagnosen bringen eine besondere Stigmatisierung mit sich, hierbei sind besonders die narzisstische sowie die emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit der Ausprägung Borderline- Typ betroffen.

An einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung Erkrankte wirken häufig ehrgeizig und leistungsorientiert. Sie haben ein großes Bedürfnis nach Bewunderung durch andere (und fordern dieses auch immer wieder ein). Gleichzeitig verfügen sie nur ein geringes Einfühlungsvermögen und sind von einem schwachen inneren Selbstbild betroffen. Eigene Leistungen werden übertrieben und die Bedürfnisse anderer missachtet. Narzissten können nur schwer professionelle Hilfe annehmen, am ehesten gelingt dies nach schweren Erschütterungen des Selbstwerts oder einem Suizidversuch. (vgl. LEUCHT und FÖRSTL 2012, S.215ff)

BorderlinerInnen sind von einem „tiefgreifenden Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen“ (LEUCHT und FÖRSTL 2012, S.209) betroffen. Dies äußert sich in einer Vielzahl von Symptomen. Die Erkrankten erleben als existenziell empfundene Ängste vor dem Verlassenwerden und der Zurückweisung. Die Angst vor Kontrollverlust sowie ohnmächtige Wut und Schamgefühle treten oft gemeinsam mit einem Gefühl der inneren Leere auf. (vgl. WÖLLER 2014, S.9) Manche Erkrankten verletzen sich selbst, dies ist jedoch nicht immer der Fall.

In der Praxis hat sich unter anderem das aus der kognitiven Verhaltenstherapie stammende Verfahren der Dialektisch- Behavioralen Therapie (DBT) als hilfreich erwiesen. (vgl. ARMBRUST und LINK 2015, S.144ff)

In den letzten Jahren sind einige Selbsthilfebücher erschienen, die gemeinsam mit neuen Therapien, die Betroffenen unterstützen sollen.

- Posttraumatische Belastungsstörung

Eine posttraumatische Belastungsstörung ist eine Störung, die objektiv gesehen nach extrem belastenden und erschreckenden Erlebnissen auftritt und entweder an der eigenen Person oder an Fremden erlebt wird und psychische Störungen mit sich zieht. (vgl. LEUCHT und FÖRSTL 2012, S.139)

Eine traumatische Situation endet daher nicht unbedingt, nur weil das Ereignis objektiv gesehen vorüber ist. (vgl. GERNGROß 2015, S.5)

Man kann zwischen zwei Typen unterscheiden:

Ein Typ 1 Trauma ist ein einmaliges Ereignis, das kurz andauert. Beispiele hierfür sind Unfälle, Gewalterleben und sexuelle Gewalt.

Ein Typ 2 Trauma hingegen tritt entweder wiederholt oder über einen längeren Zeitraum auf und dauert lange an. Kriegserlebnisse, Geiselhäft und lange andauernde sexuelle Misshandlungen in der Kindheit fallen unter diese Kategorie. (vgl. GERNGROß 2015, S.23)

Darauf aufbauend sind noch weitere Differenzierungen zu treffen, zum Beispiel ob die Person selbst dieses Ereignis erlebt hat (primäre Traumatisierungen) oder beobachtet hat (sekundäre Traumatisierungen). (LEUCHT und FÖRSTL 2012, S.139)

In den letzten Jahren sind einige traumafokussierte Behandlungsansätze entstanden. Im deutschsprachigen Raum hat sich eine Dreiteilung der Traumatherapie als wirksam herauskristallisiert. (vgl. HEDIGER und ZINK 2017, S.19ff)

Phase	Inhalte
Stabilisierung	Herstellen von Sicherheit Psychoedukation Strategieaufbau, Affektregulation, Entspannungsverfahren
Traumabearbeitung	Exposition Bearbeiten von traumabezogenen Emotionen und Kognitionen Aufbau eines autobiografischen Kontext-Gedächtnisses in Form eines „Traumanarrativs“
Integration	Einordnen in die Biografie Entwickeln von Perspektiven

	Wiedererlangen einer positiven Körperwahrnehmung Fördern sozialer Kompetenzen Strategieaufbau im Umgang mit Belastungen
--	---

Tab. 2: HEDIGER und ZINK 2017, S. 22

Tiergestützte Therapie und hierbei besonders die pferdegestützte Arbeit hat sich bei dieser Erkrankung als sehr vielversprechend herausgestellt.

- Suchterkrankungen

Suchterkrankung ist der Überbegriff für verschiedene Erkrankungen mit dem gemeinsamen Merkmal des Kontrollverlustes. Es gibt zwei verschiedene Suchtformen, einerseits stoffgebundene Süchte (zum Beispiel Alkohol, Nikotin und illegale Drogen) und andererseits nicht stoffgebundene Süchte (zum Beispiel Spielsucht, Sportsucht und Kaufsucht).

Diese Erkrankung kann einerseits als eigenständige Erkrankung auftreten, andererseits aber auch in Verbindung mit einer anderen psychischen Erkrankung auftreten.

(vgl. HPE- HILFE FÜR ANGEHÖRIGE PSYCHISCH ERKRANKTER 2014)

Das Diagnosemanual ICD-10 definiert sechs Kriterien für eine Abhängigkeit an stoffgebundene Stoffe:

- ❖ „starkes Verlangen nach der Substanz oder als unwiderstehlich empfundener Zwang zum Konsum (psychische Abhängigkeit: Craving)
- ❖ verminderte Kontrolle über Beginn, Menge sowie Beendigung des Konsums
- ❖ körperliches Entzugssyndrom nach Ansetzen der Substanz (Beginn der körperlichen Abhängigkeit)
- ❖ Toleranzentwicklung
- ❖ Interessen/Verpflichtungen werden zugunsten des Substanzkonsums (inkl. Beschaffung und Erholung davon) vernachlässigt
- ❖ fortdauernder Substanzkonsum trotz eindeutig schädlicher Folgen, obwohl sich der Konsument über das Ausmaß des Schadens bewusst ist“

(LEUCHT und FÖRSTL 2012, S. 56)

Da fast alle an einer Suchterkrankung leidenden PatientInnen in meiner täglichen Arbeit, eine Alkoholerkrankung haben, möchte ich mich an dieser Stelle auf diese Personengruppe konzentrieren.

Alkohol ist in Österreich fast überall verfügbar. Muss man bei illegalen Drogen erst einen Beschaffungsweg auf sich nehmen, ist dies bei Alkohol nicht der Fall. Es ist ein gesellschaftlich anerkanntes Suchtmittel und die Dunkelziffer der Betroffenen ist hoch. Viele PatientInnen schaffen es jahrelang ihre Sucht zu verbergen.

Die körperlichen Auswirkungen sind schließlich als Erstes zu sehen:

Das Gesicht verändert sich, die Menschen wirken oft vorgealtert. Das Äußere ist entweder überkorrekt oder wird vernachlässigt und der Alkoholgeruch wird überparfümiert. Schließlich treten internistische und neurologische Schäden auf, die Zahl der alkoholbedingten Unfälle oder körperlichen Auseinandersetzungen häuft sich.

Die darauffolgenden psychoorganischen Alkoholauswirkungen (zum Beispiel der pathologische Rausch und das Wernicke- Enzephalopathie Syndrom) sind nur zum Teil rückbildungsfähig.

(vgl. DÖRNER et al. 2019, S. 374 ff)

- Demenzielle Störungen

Demenz kann viele verschiedene Formen und Ursachen haben. Grundsätzlich handelt es sich hierbei um eine chronisch fortschreitende Erkrankung des Gehirns.

Die Gedächtnisleistung der Erkrankten nimmt im Laufe der Zeit immer mehr ab.

(vgl. DEMENZSERVICE NÖ 2018)

Schließlich sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage ihren Alltag alleine zu bewältigen.

Abgesehen von der abnehmenden Gedächtnisleistung können weitere Symptome auftreten. Das Erleben und Verhalten können sich verändern, im weiteren Verlauf sind Rückzug und Depressionen häufig zu beobachten. In weiterer Folge haben die Betroffenen oft Probleme ihre engsten Angehörigen zu erkennen. Halluzinationen, Erregung, Verhaltensstereotypen und Apathie können dann im späten Stadium auftreten. (vgl. LEUCHT und FÖRSTL 2012, S. 43)

Seit einigen Jahren wächst in der westlichen Welt die Zahl derer, die an Demenz erkranken. Hauptgrund hierfür ist die Tatsache, dass Menschen immer älter werden.

LEUCHT und FÖRSTL (2012, S.43) betonen, dass demenzielle Störungen exponentiell ansteigen, je älter die Bevölkerung wird.

Glücklicherweise gibt es mittlerweile immer mehr Einrichtungen, die auf an Demenz Erkrankte eingestellt sind und es so schaffen die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern.

- Die Auswahl der PatientInnen

Die Auswahl der PatientInnen erfolgt zunächst einmal danach, ob der/die PatientIn überhaupt Interesse an der Tiergestützten Therapie hat. Es ist sehr wichtig, dass niemand dazu gezwungen wird.

Bei meiner Arbeit haben mir schon PatientInnen erzählt, dass sich alles in ihrem Leben positiv ändern würde und ihr Suchtdruck verschwinden würde, wenn sie nur ein Haustier hätten.

LEDERBOGEN macht deutlich, dass Tiere kein ‘omnipotentes und universell anwendbares Allheilmittel’ (CLAUS 2000, S.45) sind. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S. 93)

Aber nicht nur von PatientInnen Seite sollte vermieden werden, Tiergestützte Intervention als Lösung aller Probleme zu sehen. Auch sollte beachtet werden, dass die Affektlage psychiatrischer PatientInnen sich schnell ändern kann und somit auch ihre Haltung dieser Therapie gegenüber. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S. 93)

3.1.4 Eingesetzte Tiere

Welche Tierart eingesetzt wird, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab.

Zunächst einmal muss geklärt werden wo sich der Einsatzbereich des Tieres befindet. Die Tierausswahl gestaltet sich bei einem Setting auf einem Bauernhof anders als bei einem Besuch einer Psychiatriestation direkt im Krankenhaus.

Die Zielgruppe muss bekannt sein, insbesondere das Alter und die Mobilität sowie physische und psychische Faktoren. Wenn die Quantität des Einsatzes (einmalig, kontinuierlich oder periodisch) und die Arbeitsweise bekannt sind, kann die Wahl der Methode durchgeführt

werden. (vgl. OTTERSTEDT 2017, S. 64) Ein weiterer nicht zu unterschätzender Faktor betrifft die zeitlichen und wirtschaftlichen Möglichkeiten diese Tiere artgemäß halten zu können.

Schließlich müssen auch Allergien, Antipathien und Phobien gegenüber bestimmten Tierarten berücksichtigt werden. Weiters sind kulturelle Unterschiede zu berücksichtigen. Im islamischen Kulturkreis beispielsweise gelten Hunde und Schweine als unrein, daher wird auf den Einsatz dieser Tiere bei muslimischen PatientInnen verzichtet werden.

Grundsätzlich sollte nie außer Acht gelassen werden, dass immer auch gesellschaftliche, gruppenspezifische und familiäre Bewertungen bei den KlientInnen eine Rolle spielen. Jemand, der auf einem Bauernhof aufgewachsen wird, wird anders auf Nutztiere reagieren als jemand, der sein gesamtes Leben in einer Großstadt verbracht hat. Ebenso verhält es sich bei jemandem, der mit Bezug zur Natur aufgewachsen ist, im Gegensatz zu jemandem, der aus einer Familie stammt, die Tiere ablehnt. (vgl. GANSER 2017, S. 75)

Auch die individuellen Erfahrungen des PatientInnen sowie tiefenpsychologische Aspekte können eine Rolle spielen. Sie sind anfangs vielleicht der Fachkraft für tiergestützte Therapie noch nicht bekannt, spiegeln sich aber im Verhalten wider.

(vgl. GANSER 2017, S.75)

Der wichtigste Punkt bei der Auswahl eines Tieres für die tiergestützte Therapie betrifft das jeweilige Tier selbst.

„ ‚Beziehung zwischen Mensch und Tier schafft ein Vertrauensverhältnis, welches nicht nur den Tieren Sicherheit gibt, diese Beziehungsqualität wird auch von den Klienten als eine Möglichkeit erfahren, wie man Beziehung leben kann, d.h. sie beziehen die Qualität dieser Beziehung auf sich selbst. Insofern sind Methoden für das Tier-Training und für den tiergestützten Einsatz, welche die Grundlage eines humanistischen Weltbildes möglichst weitgehend verwirklichen, zu empfehlen: Methoden in denen die Tiere Raum erfahren für ihr So-Sein, ihre Individualität und ihr Besonders-Sein. Im Rahmen einer qualitätsvollen TGI- Arbeit sind methodische Ansätze so zu wählen, dass sie den Ansprüchen von Mensch und Tier genügen.‘ ”

(DEGN, Pädagogin, Die Tiere Akademie, zitiert nach OTTERSTEDT 2017, S. 62)

OTTERSTEDT (2017, S. 64) nennt sechs Faktoren, die bei der Wahl eines Tieres wichtig sind und mit dem zukünftigen Arbeitsfeld und den verwendeten Methoden abgestimmt werden sollten:

- ❖ „Wesensart
- ❖ Temperament
- ❖ Körpergröße
- ❖ Fellqualität
- ❖ Fellfarbe
- ❖ Kommunikationsebene und -dynamik“

(OTTERSTEDT 2017, S. 64ff)

Ad Wesensart: Wird das Tier leicht nervös, wenn es mit vielen Menschen konfrontiert wird? Bleibt es selbst bei lauten PatientInnen ruhig? Oder fühlt es sich wohler, wenn es mit einer einzelnen Person zu tun hat?

Ad Temperament: Fühlt es sich wohl, wenn es länger stehen oder warten muss?

Ad Körpergröße: Kann das Tier auch bei mobil unsicheren KlientInnen eingesetzt werden oder besteht die Gefahr, dass es möglicherweise zu hart angefasst wird?

Ad Fellqualität: Gibt es Bedenken bezüglich besonderer Hygieneanforderungen oder Allergien? Ist das Förderziel mit dem Fell, den Federn oder dem Haarkleid kompatibel?

Ad Fellfarbe: Gibt es Vorurteile gegenüber bestimmten Fellfarben (zum Beispiel gegenüber schwarzen Hunden)? Ist die Fellfarbe für die PatientInnen gut sichtbar?

Ad Kommunikationsebene und -dynamik: Können die verbalen und nonverbalen Signale des Tieres von den PatientInnen gut erkannt werden?

Diese Fragen stehen exemplarisch für eine Fülle von Überlegungen, die vor Beginn des Einsatzes geklärt werden müssen.

Eng damit verbunden ist das Wohlergehen des Tieres.

Ein tiergestützter Einsatz der mit Zwang und Schmerzen für die Tiere verbunden ist, wirkt nicht und ist daher nicht nur für das Tier, sondern auch für den/die PatientIn schädlich. (vgl. OTTERSTEDT 2017, S. 73) Daher ist es wichtig seine Tiere zu kennen und rechtzeitig reagieren beziehungsweise aus der Situation hinausnehmen zu können, wenn man merkt, dass das Tier sich unwohl fühlt.

Daher ist es wichtig, dass die eingesetzten Tiere einen Ausgleich zu ihrer Arbeit in der tiergestützten Therapie erhalten. Dies kann in Form von „Quality Time“ mit der Bezugsperson geschehen und beinhaltet genügend Ruhe- und Schlafphasen sowie Freilauf und Spielzeit mit Artgenossen. Der Ausgleich richtet sich auch nach den artspezifischen und individuellen Bedürfnissen des jeweiligen Tieres. (vgl. OTTERSTEDT 2017, S. 84)

3.1.5 Pferde

Seit Jahrtausenden nehmen Pferde eine wichtige Rolle für Menschen ein. Sie stehen für Freiheit und Mut, aber auch Anmut und Eleganz.

Pferde eignen sich aus mehreren Gründen als zuverlässige Partner in der tiergestützten Therapie und Intervention. Ihre Größe beeindruckt und bietet einerseits Halt, kann andererseits aber auch als Herausforderung gesehen werden um eigene Ängste zu überwinden.

Diese Tiere sind sehr sensibel in der Interaktion und ermöglichen es den KlientInnen die Grenzen und Möglichkeiten des sozialen Miteinanders erleben und mit dem eigenen Verhalten zu verbinden. Die soziale Ausrichtung des Tieres und sein Herdentrieb vermitteln, dass man anderen Lebewesen vertrauen kann. (vgl. VERNOOIJ und SCHNEIDER 2018, S.207)

Pferde können dabei helfen Ängste zu überwinden und Vertrauen aufzubauen, aber auch das soziale Lernen begünstigen und Erfolgserlebnisse vermitteln. (vgl. HARTJE 2009, S.20)

Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Pferdegestützten Therapie ist, dass die Empathiefähigkeit der PatientInnen gefördert wird. Nur wenn man sich in die Situation eines Pferdes versetzen kann, kann man auch sein Verhalten verstehen. (vgl. DIACONT 2016, S.12). Pferde reagieren unmittelbar auf die Handlungen des Menschen, man kann ihnen nichts vorspielen.

HEDIGER und ZINK (2017, S. 72 ff) thematisieren in ihrer Arbeit den Einsatz und die „Nutzung“ von Therapiepferden. Diese sollten als Partner, als Unterstützer des therapeutischen Prozesses gesehen werden, schlussendlich haben allerdings die Menschen die Verantwortung. Der Schutz der Pferde ist auch mit der sorgfältigen Auswahl desselben verbunden; seine individuellen Stärken, Talente und Interessen sollten – abgesehen von den körperlichen Voraussetzungen- miteinbezogen werden.

Eine spezielle „Therapiepferderasse“ gibt es nicht, jedoch einige Faktoren, die bei der Auswahl eines geeigneten Pferdes zu berücksichtigen sind:

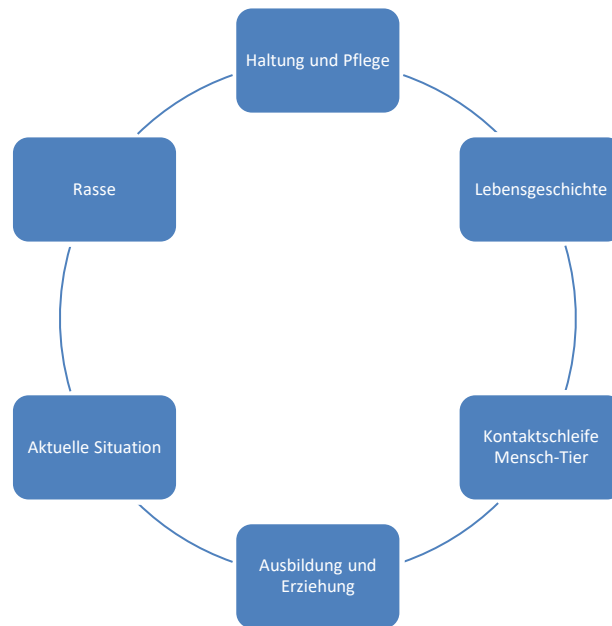


Abb. 2: Bei der Auswahl eines Therapiepferdes zu berücksichtigende Faktoren (nach HARTJE 2009, S. 24)

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass ein gutes Therapiepferd viele Eigenschaften vereinen sollte. Neugierde, Kommunikationsbereitschaft, Sensibilität, Aufmerksamkeit sowie Rücksichtnahme und ein gutes Sozialverhalten gehören dazu. Außerdem ist eine gute Grundausbildung zum Reitpferd wichtig, danach kann eine gezielte Ausbildung zum Therapiepferd erfolgen. (HARTJE 2009, S.25ff)

Die Ausbildung zum Therapiepferd erfolgt nach unterschiedlichen Grundorientierungen, die sich inhaltlich zum Teil deutlich überschneiden.

Generell kann gesagt werden, dass es unverzichtbare Bausteine in der Therapiepferdeausbildung gibt:

- ❖ „Skala der Ausbildung
- ❖ Longieren und Führtechniken
- ❖ klassische Bodenarbeit (ggf. mit Langzügelarbeit)
- ❖ Materialgewöhnung und Gelassenheitstraining

- ❖ zirzensische Lektionen
- ❖ Freiarbeit
- ❖ Vorbereitung auf patientenspezifische Anforderungen (Gleichgewicht, spezielle Hilfsmittel, Trailarbeit)
- ❖ Ausgleichstraining“

(OPGEN-RHEIN et al. 2018, S.42)

Häufig sieht man Islandpferde im Einsatz. Der Isländer ist vielseitig und mit einem guten Charakter und einem gesunden Selbstbewusstsein ausgestattet. (vgl. PLÖTZ 2018, S. 17). Auch privat konnte ich diese Erfahrung schon oft machen. Isländer können, egal ob im Turniersport, als Freizeit- oder Therapiepferd, wertvolle Partner sein.

In den letzten Jahren haben Maultiere an Beliebtheit gewonnen. Ob sie sich für die tiergestützte Therapie eignen, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Zu unterschiedlich sind die einzelnen Muli- Charaktere und zu selten sind sie im Einsatz.

Grundsätzlich lässt sich jedoch sagen, dass gut ausgebildete Mulis mit der dafür notwendigen Ruhe eine Bereicherung für die tiergestützte Arbeit sein können. Außerdem besitzen sie einen im Vergleich zu Pferden- schmalen Rumpf und sind somit für KlientInnen mit Schäden im Huft- und Beinbereich bequemer. Ihre weichen Gänge sorgen dafür, dass die Stöße in der Wirbelsäule der ReiterInnen abgemindert werden. (vgl. DÜHR-BIEN 2013, S. 138)

Besonders in der Traumatherapie hat sich herauskristallisiert, dass der „Mehrwert“ der pferdegestützten Therapie sehr groß ist.

Durch diese Art der Therapie sind auch sogenannte „hard to reach“ KlientInnen erreichbar. Viele von ihnen sind therapiemüde und haben keinen Zugang zu ihrem Körper und ihren Emotionen.

Pferde können die Rolle eines Motivators, Vermittlers und Beziehungspartners übernehmen und auf dem Weg zur Genesung eine große Unterstützung sein. (vgl. HEDIGER und ZINK 2017, S.62ff)

3.1.6 Andere Tiere

- Hunde

Das wohl am häufigsten in der tiergestützten Therapie eingesetzte Tier ist der Hund. Kaum ein anderes Tier ist so eng mit dem Menschen verbunden wie der Hund. Er ist vielseitig und so für viele Zielgruppen im Einsatz.

Durch seine Fähigkeit menschliche Mimik und Gestik zu erfassen und zu deuten beziehungsweise auch in das eigene Handeln miteinfließen zu lassen, wird er zu einem wichtigen Interaktionspartner. (vgl. VERNOOIJ und SCHNEIDER 2018, S.196)

Hunde vermitteln den PatientInnen

„das Gefühl, um seiner selbst willen akzeptiert und angenommen zu werden,
das Gefühl von Geborgenheit,
Spaß, Freude und Unbefangenheit im Umgang“
(VERNOOIJ und SCHNEIDER 2018, S.197)

Grundsätzlich ist nicht die Rasse dafür ausschlaggebend dafür, ob sich ein Hund als Therapiehund eignet. Es müssen allerdings einige Anforderungen erfüllt werden, bevor ein Hund eingesetzt werden kann.

Der Hund sollte Freude an der Begegnung mit Menschen haben und sich gerne angreifen lassen. Ein ausgeglichenes Wesen ohne ausgeprägten Futterneid sowie eine hohe Reizschwelle sind ebenfalls wichtig. Ebenso sollte darauf geachtet werden, dass der Hund nicht zu temperamentvoll ist, da er durch Hektik Unruhe verbreiten kann. Selbstverständlich ist auch der Grundgehorsam wichtig. (vgl. WIPPICH 2008, S.9)

In der tiergestützten Arbeit ist wichtig zu erkennen, ob der Hund gestresst ist und welche Faktoren dafür verantwortlich sind. (vgl. RUGAAS 2001, S91) Nicht jeder Hund ist für die tiergestützte Therapie geeignet, genauso wie nicht jeder Mensch dafür geeignet ist!

Das Wichtigste sollte sein, dass der Hund Freude an dieser Arbeit hat!

- Katzen

Katzen sind die beliebtesten Haustiere der ÖsterreicherInnen, rund zwei Millionen von ihnen leben in Österreich. (vgl. OBERÖSTERREICHISCHE NACHRICHTEN 2021)

Sie werden schon seit Jahrtausenden als Haustiere gehalten und haben dennoch nur wenige ihrer ursprünglichen Verhaltensweisen abgelegt.

Katzen sind grundsätzlich neugierige Tiere, brauchen allerdings Zeit um sich auf neues einstellen zu können. Sie schätzen ihre Unabhängigkeit und möchten selbst bestimmen wann sie gestreichelt werden. (vgl. DEUTSCHER TIERSCHUTZBUND 2021)

Um Katzen als Therapietiere einzusetzen ist es wichtig, dass sie gut sozialisiert sind und einen freundlichen Charakter haben.

Es stellt sich auch die Frage wie man mit dem Freigang der Katze verfahren möchte. Er ist artgerecht und wichtig, kann aber auch durch die Gefahren, beispielsweise durch hohen Straßenverkehr oder die erhöhte Infektionsgefahr, zu einem Problem werden. (vgl. OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S. 117)

Im Bereich der tiergestützten Intervention sind Katzen mittlerweile besonders in Alten- und Pflegeheimen zu finden. Als Stationskatzen gestalten sie den Alltag der BewohnerInnen bunter und helfen dabei die körperliche und geistige Mobilität der Menschen aufrecht zu erhalten. Durch ihre Anwesenheit können sie die Nähe und im weitesten Sinne auch Intimität herstellen, die sonst fehlen. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S. 75)

Auch wenn die Katze von vielen Menschen umgeben ist, ist es wichtig, dass sie eine oder zwei fixe Bezugspersonen hat und eine gewisse Struktur sowie die Möglichkeit sich bei Bedarf zurückziehen zu können.

- Nutztiere

Abgesehen von Pferden und Hunden können auch andere Tierarten wertvolle Arbeit leisten.

In den letzten Jahren ist nun auch das Potential der sogenannten Nutztiere als Therapietiere erkannt worden. Da diese Tiere sich meistens auf einem Bauernhof befinden, haben die PatientInnen außerdem die Möglichkeit grundlegende landwirtschaftliche Tätigkeiten

kennenzulernen. Der Bauernhof kann mit allen Sinnen erfasst werden, angefangen vom Duft des Heus über die Handhabung von Werkzeug. (vgl. LILIENHOF 2021)

Es ist wichtig, dass die landwirtschaftlichen Nutztiere artgerecht gehalten werden und ein freundliches Wesen haben. Sie sollten belastbar und an Menschen gewöhnt sein; idealerweise erfolgt diese Prägung bereits in den ersten Lebensmonaten eines Tieres. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S. 70)

Schweine sind hochintelligente Tiere, die gefordert und gefördert werden wollen. Diese sozialen Tiere ähneln dem Menschen in ihrer Art und ihrem Verhalten. (vgl. AMELI et al. 2016, S. 339 ff) Ihre Intelligenz ist bei der Tiergestützten Arbeit von Vorteil. (vgl. STRIOWSKY 2006, S. 100)

Daher sind sie in vielen Bereichen der tiergestützten Arbeit einsetzbar. Einerseits kann ihr komplexes Sozialverhalten beobachtet werden, andererseits kann man auch direkt mit ihnen arbeiten. Manche von ihnen überwinden mit den PatientInnen kleine Hindernisparcours oder lassen sich Kunststücke beibringen. Auch das Streicheln und damit erkennen der unterschiedlichen Haut- und Borstenqualitäten ist mit ihnen möglich. (vgl. BRANDSTETTER 2008, S. 29)

Mittlerweile sind auch Schafe und Ziegen als Therapietiere tätig. Beide Tierarten sind Herdentiere und ihr Sozialverhalten ist sehr gut zu beobachten. Außerdem ist eine freie Begegnung mit den Tieren in einem Gehege möglich.

Der ursprüngliche Grund für die Haltung dieser Tierarten waren die Gewinnung und Verarbeitung von Wolle sowie das Melken und Herstellen von Milchprodukten. (vgl. BRANDSTETTER 2008, S. 18ff)

Eine weitere Nutztierart, die nun auch als Therapietier im Einsatz ist, ist das Rind. Der Arbeitsaufwand und die anfallenden Kosten sind zwar größer als bei Schafen und Ziegen, dafür sind Rinder aber auch vielseitiger einsetzbar. Ebenso wie die bereits genannten kann man das Sozialverhalten der Rinder beobachten. Rinder strahlen durch das Wiederkauen eine Ruhe aus, die auf die PatientInnen beruhigend wirken kann. Außerdem kann man ihr Fell striegeln und streicheln und sie lassen sich- wenn sie daran gewöhnt sind- ein Halfter anlegen und führen. (vgl. BRANDSTETTER 2008, S. 18 aus OTTERSTEDT 2007)

- Hühner

Seit einigen Jahren kommen auch Hühner als Therapietiere zum Einsatz. Hühner sollten in Gruppen zu drei bis fünf Hühnern mit einem Hahn gehalten werden.

Idealerweise werden sie schon früh, also nach dem Schlüpfen oder in der Jungtierphase, an den Menschen gewöhnt.

Hühner brauchen einen trockenen Stall, der gut belüftet ist und einen Auslauf ins Freie bietet. Hierbei ist zu beachten, dass der Stall beziehungsweise das Gehege gut gesichert ist, damit kein anderes Tier die Hühner angreifen kann. Hühner haben auch im Stadtgebiet einige natürliche Feinde, die sehr erfinderisch sein können.

Der Stall selbst sollte über mehrere Nester und Sitzstangen verfügen.

Ihre Einsatzbereiche sind vielfältig und reichen von der Beobachtung des Sozialverhaltens über die Versorgung der Tiere bis zum verarbeiten von Hühnereiern. Auch die freie Begegnung mit ihnen ist möglich. (vgl. BRANDSTETTER 2008, S. 38)

- Neuweltkameliden

Alpakas und Lamas, die Neuweltkameliden, haben in den letzten Jahren an Beliebtheit gewonnen und sind mittlerweile auch in der tiergestützten Therapie im Einsatz.

Diese Tierart wird seit circa 6000 Jahren als Begleit- und Nutztier gehalten. Ihre Hauptaufgaben bestanden darin als Lastentier Menschen zu begleiten. Da sie Herden- und Fluchttiere sind, sollten sie nicht alleine gehalten werden und genügend Platz zum Ausweichen haben. (vgl. OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S. 404)

Idealerweise haben sie die Möglichkeit in einem Offenstall zu leben und mindestens 1000 m² zu zweit zur Verfügung. Ihre Fütterung ist relativ unkompliziert, Weidegras und Heu genügt, nur säugende Stuten oder Tiere, die schwere Arbeit verrichten, erhalten Kraftfutter. Da sie Wiederkäuer sind, sollten für sie geeignete Ruheplätze miteingeplant werden. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S.71)

Neuweltkameliden wurden auch für ihre Wolle gezüchtet und sind in Österreich mittlerweile hauptsächlich als „Landschaftspfleger, Hobby-, Zucht- oder Therapietier“ (LAMA UND ALPAKA REGISTER AUSTRIA- LARA 2021) im Einsatz.

Durch die Ruhe, die sie ausstrahlen, sind sie als Therapietiere beliebt. Auch ihr Äußeres wirkt ansprechend; der große Kopf, der sich in Kopfhöhe des Menschen befindet und ihre weiche Wolle, machen einen angenehmen Eindruck.

Um im tiergestützten Bereich arbeiten zu können, ist es wichtig, dass die Tiere gesund sind, einen guten Charakter haben und eine große Lernfähigkeit besitzen. Besonders wichtig ist es außerdem, dass sie nicht fehlgeprägt werden, denn dies wäre nicht wieder gutzumachen. Daher sollten heranwachsende Tiere in der Prägephase unbedingt einen Respektabstand zum Menschen halten und lernen, dass Menschen keine zweibeinigen Lamas sind und sie sich dementsprechend anders verhalten müssen. (vgl. OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S. 406) Gut erzogene Lamas sind nicht aufdringlich und strahlen eine beruhigende Ruhe aus.

Eine Wanderung mit diesen Tieren bietet gleich mehrere Möglichkeiten mit der Natur in Berührung zu kommen. Man bewegt sich an der frischen Luft, kann mit allen Sinnen die Natur wahrnehmen und beobachten wie fein die Tiere auf spannende Vorkommnisse in der Natur reagieren. (vgl. OTTERSTEDT 2017, S. 13)

- Hamster

Hamster sind beliebte Haustiere, die sich jedoch nur sehr eingeschränkt als Therapietier eignen. Dies liegt daran, dass sie nachtaktiv sind und tagsüber nicht aus dem Schlaf gerissen werden sollten. Durch ihre geringe Größe besteht außerdem die Gefahr, dass sie leicht übersehen werden können und so Opfer von Unfällen, zum Beispiel beim Öffnen der Türe, werden können. Daher wird davon abgeraten sie als Therapietiere einzusetzen. (vgl. LEDERBOGEN 2012, S. 80)

- Kaninchen und Meerschweinchen

Kaninchen und Meerschweinchen sind aufgrund der Tatsache, dass sie klein und daher leicht zu transportieren sind, oft als Therapietiere im Einsatz. Aufgrund ihrer geringen Größe ist die Hemmschwelle das Tier zu berühren und die Befürchtung gebissen zu werden, geringer.

Es ist wichtig, dass die Tiere bereits von Klein auf den Kontakt zum Menschen gewöhnt sind. Sowohl Kaninchen als auch Meerschweinchen müssen in Gruppen gehalten werden und benötigen ausreichenden Auslauf. Eine fachkundige Betreuung ist wichtig, damit Krankheiten und Verhaltensstörungen rechtzeitig erkannt werden können. (vgl. OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S. 117 ff) Meerschweinchen werden oft als perfektes Haustier für Kinder angepriesen. Allzu oft wird aber vergessen, dass diese kleinen Tiere sehr zerbrechlich sind und nur wenig Freude damit haben lange hochgehoben und gestreichelt zu werden. Dies ist daher auch bei der Tiergestützten Therapie zu beachten.

- Reptilien

Weitaus seltener ist der Einsatz von Reptilien als Therapietiere.

Dies liegt unter anderem daran, dass ihre Haltung oft herausfordernd ist und viel Wissen voraussetzt. Es gibt viele unterschiedliche Reptilien, der Leguan zählt zu den beliebtesten.

Eine Herausforderung besteht beispielsweise in der Wehrhaftigkeit des Leguans. Wenn er in eine für ihn hoffnungslose Situation gerät, macht er Gebrauch von seinen scharfen Krallen und seinem kräftigen Kiefer und Zähnen sowie seinem langen Schwanz. (vgl. TAUCHER 2002, S. 12) Dies macht ihn im direkten Kontakt mit den PatientInnen zu unsicher, alleine die Beobachtung dieser faszinierenden Tiere ist möglich.

Reptilien sind also - auch wenn sie schon seit Jahrzehnten als Heimtiere gehalten werden - immer noch Wildtiere. Bisher waren sie hauptsächlich an Schulen unter Anleitung einer reptilienkundigen Betreuungsperson im Einsatz. (vgl. AMELI et al. 2016, S. 293 ff) Für PsychiatriepatientInnen würde sich ein Terrarium, beispielsweise auf der Station, anbieten. Durch die Scheiben des Terrariums herrscht eine gewisse Distanz und die ruhigen Bewegungen der Tiere können auch auf die PatientInnen beruhigend wirken.

- Achatschnecken

Seit einigen Jahren werden auch Achatschnecken bei der Tiergestützten Therapie eingesetzt. Im Rahmen unserer Ausbildung verbrachten wir ein Wochenende bei Frau Ursula Köstl vom Landeskompetenzzentrum für Mensch- Tier- Beziehung in der Nähe von Graz und hatten so die Möglichkeit diese interessante Tierart selbst kennenzulernen.

Achatschnecken eignen sich besonders für motorisch nicht so geschickte oder ADHS Kinder/Erwachsene, denn sie ermöglichen durch ihre Langsamkeit intensive Beobachtungen. (vgl. OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S. 294)

Auch in der forensischen Psychiatrie wurde ihr Potential erkannt. (vgl. WELT 2018)

Bei der Haltung von Achatschnecken ist zu beachten, dass sie bis zu 30 cm erreichen können und nachtaktiv sind. Das Terrarium sollte genügend Platz für mehrere Schnecken bieten und die Tages- und Nachttemperaturen sollten konstant gehalten werden; 25 Grad am Tag sowie 22 Grad in der Nacht. Bei guter Haltung sowie guter Fütterung und entsprechender Pflege können sie bis zu 10 Jahre alt werden. (vgl. ZOOPLUS 2021)

Da einige Menschen Schnecken mit Ekel verbinden, ist diese Tierart jedoch nicht uneingeschränkt einzusetzen.

- Insekten

In der Tiergestützten Pädagogik sind mittlerweile auch Insekten im Einsatz. Diese eignen sich auch für die Tiergestützte Therapie, denn gerade ihre Andersartigkeit macht sie besonders. Die Lebenswelt der Insekten ist durch eine Zielstrebigkeit und Bedingungslosigkeit gekennzeichnet. Sie lassen sich von Naturkatastrophen nicht ermutigen und passen sich an die Gegebenheiten an. Mit Hilfe von Insekten lassen sich Jahres- und Lebenskreisläufe beobachten, das Fressen und Gefressen werden, werden zum Teil des Lebens. Durch den Größenunterschied lassen sich Zusammenhänge erkennen und in weiterer Folge auf unsere Lebensstrukturen übertragen. (vgl. OLBRICH und OTTERSTEDT 2003, S. 288 ff)

Insekten eignen sich auch deshalb gut für die Tiergestützte Therapie, weil sie frei in der Natur zu finden sind und daher keine Transport- und Futterkosten anfallen. Sie haben keinen schlechten Tag wie vielleicht andere Tiere und jede/r PatientIn kann sein eigenes Tier suchen

und beobachten. Der einzige Nachteil ist, dass jahreszeitenbedingt nicht immer gewährleistet ist, dass genug Tiere in der Natur zu finden sind.

Außerdem bestehen – wie auch bei den Achatschnecken- vielerorts Hemmungen und Ängste gegenüber Insekten, daher ist diese Tierart nicht uneingeschränkt einsetzbar.

- Fische

Alternativ würde sich auch die Haltung von Fischen anbieten. Sie stellen keine Gefahr für Allergiker dar. Fische können zwar nicht angegriffen werden, eignen sich allerdings gut zur Beobachtung.

Das Beobachten dieser interessanten Tiere kann den Blutdruck senken und den Herzschlag vermindern. Daher werden mittlerweile Aquarien auch in Arztpraxen eingesetzt um den PatientInnen bereits im Warteraum ihre Nervosität zu nehmen. (vgl. GESUNDHEITSTRENDS 2017)

3.2. Möglicher Ablauf einer Therapieeinheit

Grundsätzlich sind vor Beginn einer Therapieeinheit beziehungsweise allgemein vor der Durchführung Tiergestützter Interventionen die Rahmenbedingungen zu klären. Erst wenn dies gemacht wurde und auch definiert wurde, welche Ziele wir auf welche Art und Weise erreichen wollen, kann mit der konkreten Planung einer Therapieeinheit begonnen werden.

Um den Ablauf einer Therapieeinheit möglichst realistisch planen und darstellen zu können, wird von folgenden Annahmen ausgegangen:

- ❖ Bei den KlientInnen handelt es sich um drei PatientInnen, die zum beschriebenen Zeitpunkt mindestens schon zwei Wochen auf der Erwachsenenpsychiatrie eines Krankenhauses sind.
- ❖ Die PatientInnen sind stabil und in der Lage die ihnen angebotenen Therapien durchzuhalten beziehungsweise profitieren auch von diesen.
- ❖ Der tiergestützte Einsatz ist im Team besprochen worden und die Auswahl der TeilnehmerInnen wurde von allen KollegInnen befürwortet.

- ❖ Die Rahmenbedingungen wurden zuvor geklärt. (Anmerkung: Kapitel 3.1.2.)
- ❖ Die Ziele wurden bereits definiert.
- ❖ Es finden zwei Einheiten von jeweils 90 Minuten in der Woche statt. Da die genaue Aufenthaltsdauer der PatientInnen oft nur schwer einschätzbar ist, wird von einer Dauer von drei Wochen ausgegangen, die allerdings gegebenenfalls verkürzt werden kann.
- ❖ In den 90 Minuten ist der 10minütige Fußweg hin und zurück zu einem kleinen Bauernhof in der Nähe bereits miteingeplant.
- ❖ Bei den eingesetzten Tieren handelt es sich um drei Pferde mittlerer Größe sowie um einen Hund, der allerdings nur in der ersten und in der letzten Einheit anwesend ist. Außerdem befinden sich mehrere Enten in der Nähe, die allerdings indirekt an den Einheiten teilnehmen und beobachtet werden können.
- ❖ Abgesehen von den drei PatientInnen sind die Fachkraft für tiergestützte Therapie, ein/e AssistentIn, die gut mit den Tieren vertraut ist und wahlweise ein/e PflegepraktikantIn oder ein/e PsychotherapiepraktikantIn anwesend.
- ❖ Vor der ersten Einheit vor Ort wird auf der Station gemeinsam mit den PatientInnen über ihre Wünsche und Erwartungen gesprochen, außerdem werden die Abläufe auf dem Hof erklärt.
- ❖ Die KlientInnen werden von der Fachkraft für tiergestützte Therapie und dem/der Praktikantin auf der Station abgeholt, der Weg dorthin wird gemeinsam gegangen. Die/der AssistentIn wartet einstweilen auf dem Hof und sorgt dafür, dass alles bereits vorbereitet ist.
- ❖ Die Einheiten finden grundsätzlich draußen statt, bei Regenwetter gibt es als Alternative eine kleine Halle. Sanitäreinrichtungen sind ebenfalls vorhanden.
- ❖ Nach den jeweiligen Einheiten (wenn die PatientInnen wieder auf der Station sind) gibt es eine Nachbesprechung. Die Einheiten werden ebenso wie die anderen Therapien im System dokumentiert und im Rahmen der wöchentlichen Gruppenbesprechungen besprochen.
- ❖ Störungen haben Vorrang! Der Ablauf der Einheiten wird zuvor gut geplant, es ist allerdings wichtig gegebenenfalls auf Änderungen reagieren zu können.
- ❖ Die PatientInnen haben die Möglichkeit ein Time-Out zu nehmen, müssen dies jedoch zuvor ankündigen.

❖ Die erste Einheit:

Jede Einheit besteht aus mehreren Abschnitten, besonders wichtig sind die Begrüßung und die Verabschiedung, die ritualisiert werden und den Rahmen für die Einheit bieten. (vgl. BRANDSTETTER 2008, S. 44)

❖ Die Begrüßung:

Die PatientInnen treffen gemeinsam mit der Fachkraft und dem/der PraktikantIn am Hof ein. Sie werden von der/dem AssistentIn begrüßt und lernen den Hund kennen. Die TeilnehmerInnen können in einem schon zuvor vorbereiteten Sitzkreis mit Heuballen Platz nehmen und eine Stimmungsrunde (an der alle Anwesenden teilnehmen) wird durchgeführt.

❖ Die Einheit selbst

Danach erhalten die PatientInnen eine Führung auf dem Hof und haben die Möglichkeit die anderen Tiere kennenzulernen. Die Pferde werden namentlich vorgestellt und die KlientInnen erfahren wichtiges über die Haltung, Fütterung und Charaktereigenschaften der Pferde.

Dann wird eines von ihnen von der Fachkraft oder dem/der Assistentin gehalftert und zum Anbindeplatz mitgenommen. Die PatientInnen haben dort die Möglichkeit das Pferd unter Anleitung zu putzen und erfahren mehr über die Körpersprache dieser Tiere.

Die Teilnehmenden können ihre eigenen Erfahrungen einbringen und erfahren gleichzeitig wie sehr durch die Berührung des Pferdes emotionale Wärme und Geborgenheit entstehen kann. (vgl. BRANDSTETTER 2008, S. 43)

❖ Der Abschluss:

Ebenso wie die Begrüßung endet auch der Abschluss wieder gleich. Alle Anwesenden nehmen wieder auf den Heuballen Platz und es wird eine kurze Stimmungsrunde durchgeführt. Die PatientInnen haben außerdem die Möglichkeit Fragen zu stellen oder Feedback zu geben.

Der/die AssistentIn bleibt auf dem Hof zurück, während alle anderen in die Klinik zurückkehren.

3.3. Resümee

Die Planung einer tiergestützten Therapie für PatientInnen einer Erwachsenenpsychiatrie ist mit einem gewissen Aufwand verbunden, da zunächst einmal die Rahmenbedingungen geklärt werden müssen. Die Auswahl der PatientInnen muss gründlich erfolgen, damit wirklich alle davon profitieren können.

Daher ist es wichtig am Anfang über die Erwartungen und Wünsche der KlientInnen zu sprechen.

Die Planung wäre einfacher, wenn die tiergestützte Therapie direkt auf der Station oder auf dem Klinikgelände stattfinden könnte. Es gäbe zwar Aspekte, die dann genauer betrachtet werden müssten (beispielsweise die Hygiene im Krankenhaus und auf der Station), allerdings wäre die Organisation leichter, denn die PatientInnen müssten nicht von der Klinik abgeholt und wieder zurückgebracht werden.

Es stellt sich auch die Frage, ob es möglich wäre einen Bauernhof in der Nähe einer Klinik betreiben zu können. Krankenhäuser befinden sich üblicherweise in stärker besiedelten Gebieten und dort ist die Wahrscheinlichkeit ein passendes Objekt zu finden eher gering. Falls es doch eines geben sollte, besteht die Gefahr, dass (Groß-) Tiere im Siedlungsgebiet nicht gehalten werden dürfen.

Andererseits erachte ich es als wichtig, dass die PatientInnen die Möglichkeit haben sich auch außerhalb des Klinikgeländes bewegen zu können. Die auch räumliche Entfernung zur Klinik ist ein nicht zu unterschätzender Aspekt und hilft den KlientInnen dabei sich nicht nur als PatientIn zu sehen.

4. Fazit

In den letzten Jahren hat die tiergestützte Therapie und Intervention an Bekanntheit gewonnen. In Österreich arbeitet der Verein TIERE ALS THERAPIE an der Etablierung der tiergestützten Therapie als anerkannte Therapieform. Im Rahmen dessen werden nicht nur Hunde und Kleintiere, sondern auch größere Tierarten und solche, die man üblicherweise nicht mit tiergestützter Therapie in Verbindung bringen würde, eingesetzt. (vgl. TIERE ALS THERAPIE 2021)

Mittlerweile haben diese Art der Intervention und die dabei beteiligten Tiere sowohl in den verschiedensten Institutionen als auch privat vielen Menschen helfen können.

Das Potential für tiergestützte Therapie in psychiatrischen Einrichtungen ist groß. Besuchshunde für Kinder- und Jugendpsychotherapiestationen und -psychiatrien haben sich gut bewährt, Erwachsenenpsychiatrien sind bisher nur wenig im Fokus gestanden.

Daher ist es wichtig diese Lücke zu schließen und tiergestützte Therapie auch für diese Zielgruppe zu ermöglichen.

Tiere bereichern das Leben, spenden Trost, bringen einen zum Lachen und wenn sie gehen müssen, auch zum Weinen; das Leben wäre umso viel ärmer ohne unsere Tiere.

Abschließend ein Zitat, dessen Urheber mir leider nicht bekannt ist, das aber für mich sehr passend ist:

All pets are therapy pets.
Most are just working undercover.

Literaturverzeichnis

AMELI, K., DULLECK, A.S., BRÜSEMEISTER, T. (Hrsg.) (2016): Grundlagen tiergestützter Dienstleistungen. Tiergestützte Therapie, Pädagogik und Fördermaßnahmen als interdisziplinäres Arbeitsfeld. Tradition GmbH, Hamburg.

ARMBRUST, M., LINK A. (2015): Borderline im Dialog. Miteinander reden- Voneinander lernen. Junfermann Verlag. Paderborn.

BEETZ, A. (2019): Hunde im Schulalltag. Grundlagen und Praxis. Ernst Reinhardt Verlag München, München.

BRANDSTETTER, P. (2008): Konzept für die Tiergestützte Arbeit bzw. Therapie mit Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf einem Bauernhof mit landwirtschaftlichen Nutztieren. Abschlussarbeit Universitätslehrgang TaT, Vet. Med. Univ. Wien.

DELL´MOUR, S. (2010): Ganzheitliche Reitpädagogik. Leitfaden für einen einfühlsamen Unterricht. Leopold Stocker Verlag, Graz.

DIACONT, K. (2016): Die Reitschule. Horsemanship Training. Müller Rüschnikon Verlag, Stuttgart.

DÖRNER, K., PLOG, U., BOCK, T., BRIEGER, P., HEINZ, A., WENDT, F. (Hg) (2019): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. 25. Auflage, Psychiatrie Verlag, Köln.

DÜHR-BIEN, D. (2013): Mulis. Die etwas anderen Pferde. Müller Rüschnikon Verlag. Stuttgart.

GANSER, G. (2017): Hundegestützte Psychotherapie. Einbindung eines Hundes in die psychotherapeutische Praxis. Schattauer, Stuttgart.

GAST, U., GAST, C. (2013): 365 Ideen für den BREITenSPORT. FNverlag der Deutschen Reiterlichen Vereinigung GmbH, Warendorf.

GERNGROß, J. (2015): Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement. Hilfe und Beratung auf individueller und organisationeller Ebene. Schattauer, Stuttgart.

GÖHRING, A., SCHNEIDER- RAPP, J. (2017): Bauernhoftiere bewegen Kinder. Tiergestützte Therapie und Pädagogik mit Schaf, Kuh und Co.- ganz praktisch. Pala Verlag, Darmstadt.

GREENBERG, E. (2021): Borderline und Narzissmus. Wie Menschen nach Liebe und Bewunderung streben. Kösel-Verlag. München.

HAMMER, M., PLÖSSL, I. (2019): Irre verständlich. Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen. 3. Auflage, Psychiatrie Verlag, Köln.

HARTJE, W.C. (2009): Therapieren mit Pferden. Heilpädagogik- Hippotherapie- Psychiatrie. Eugen Ulmer KG, Stuttgart.

HAUNLIEB, M. (2005): Tiere in der Psychiatrie- Fortschritt oder Hindernis. Abschlussarbeit Universitätslehrgang TaT, Vet. Med. Univ. Wien.

HEDIGER, K., ZINK, R. (2017): Pferdegestützte Traumatherapie. Ernst Reinhardt, GmbH & CO KG Verlag, München.

HOPPE, M. (2008): Akzeptanz psychisch-kranker Menschen in unserer Gesellschaft. Studienarbeit zum Seminar Sozialpsychiatrie. Fachhochschule Neuhausen.

LEDERBOGEN, S. (2012): Tiere in der Therapie psychisch kranker Menschen. Ein Überblick über den Einsatz von Tieren in der stationären Psychotherapie. Diplomica Verlag GmbH, Hamburg.

LEUCHT, S., FÖRSTL, H. (2018): Kurzlehrbuch. Psychiatrie und Psychotherapie. 2., unveränderte Auflage, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart.

OPGEN-RHEIN, C., KLÄSCHEN, M., DETTLING, M. (2018): Pferdegestützte Therapie bei psychischen Erkrankungen. 2. Auflage, Schattauer, Stuttgart.

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

OTTERSTEDT, C. (2017): Tiergestützte Intervention. Methoden und tiergerechter Einsatz in Therapie, Pädagogik und Förderung. 88 Fragen und Antworten. Schattauer, Stuttgart.

PAYK, T.R., (2015): Psychopathologie. Vom Symptom zur Diagnose. 4. Auflage, Springer-Verlag, Bonn.

PLÖTZ, J. (2018): Islandpferde. Halten, Pflegen, Reiten. Müller Rüschkon Verlag, Stuttgart.

POTTMANN- KNAPP, B. (2013): Tiergestützte (Psycho)Therapie. Wissen für Diagnostik, Behandlung, Therapie, Prävention, Salutogenese, Resilienz, Förderung, Entwicklung, Begleitung. AV Akademikerverlag GmbH & Co. KG, Saarbrücken.

RUGAAS, T. (2001): Calming Signals. Die Beschwichtigungssignale der Hunde. Animal Learn Verlag, Bernau.

SAHM- LÜTTEKEN, U. (2014): 1000 Fragen für Pferdewirte. Fragen und Antworten für Ausbildung und Praxis. Ulmer, Stuttgart.

SCHOLL, S., ZIPPER, K., BÄCKENBERGER, J., GUPTA, C. (2016): Tiergestützte Intervention mit landwirtschaftlichen Nutztieren. Grundlagen, Methoden und Beispiele aus der Praxis. Bauernhoftiere als Balsam für Herz und Seele. ÖKL, Wien.

SOMMERFELD, E. (2006): Tiere in der Psychiatrie. Sanierung eines Streichelzoos und Einsatz von Tieren auf einer Gerontopsychiatrischen Station und einer Station für Soziotherapie und Rehabilitation. Abschlussarbeit Universitätslehrgang TaT, Vet. Med. Univ. Wien.

STRIOWSKY, E. (2006): Minischweine. Haltung, Pflege, Erziehung. Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG, Stuttgart.

TAUCHER, F. (2002): Ihr Hobby: Leguane. Bede-Verlag, Ruhmannsfelden.

VERNOOJI, M.A., SCHNEIDER, S. (2018): Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Quelle & Meyer, Wiebelsheim.

WÖLLER, W. (2014): Bindungstrauma und Borderline- Störung. Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT). Schattauer, Stuttgart.

YALOM, I. D. (2016): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch. 12. Auflage, Klett-Cotta, Stuttgart.

Internet

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ (2019): Depressionsbericht Österreich.
<file:///C:/TEMP/Depressionsbericht.pdf> Accessed: 2021-08-26

DEMENZSERVICE NÖ (2018): Alles rund um die Demenz. Vorbeugen Erkennen Verstehen Handeln.
https://www.demenzservicenoe.at/fileadmin/public/Downloads_und_Publikationen/201808_Demenz_Folder_A5_WEB.PDF Accessed: 2021-08-28

DER STANDARD (2011): Am momentanen Stand des Irrtums.
<https://www.derstandard.at/story/1319181972194/methoden-in-der-psychiatrie-am-momentanen-stand-des-irrtums> Accessed: 2021-06-23

DEUTSCHER TIERSCHUTZBUND e. V. (2021): Die Haltung von Katzen.
https://www.tierschutzbund.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Broschueren/Die_Haltung_von_Katzen.pdf Accessed: 2021-08-28

GESUNDHEIT.GV.AT- ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSPORTAL ÖSTERREICHS
(2021): Schizophrenie. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/schizophrenie/inhalt>
Accessed: 2021-08-28

GESUNDHEITSTRENDS (2017): Warum Fische beobachten entspannt.
<https://www.gesundheitstrends.com/a/haustiere/warum-fische-beobachten-entspannt-6754>
Accessed: 2021-08-26

HPE- HILFE FÜR ANGEHÖRIGE PSYCHISCH ERKRANKTER (2014): Psychische
Erkrankungen. <https://www.hpe.at/information/psychische-erkrankungen/angststoerungen.html> Accessed: 2021-08-26

LAMA UND ALPAKA REGISTER AUSTRIA- LARA (2021): Verband österreichischer
Lama- und Alpakahalter. <https://www.lamas-alpakas.at/> Accessed: 2021-08-27

LILIENHOF (2021): Tiergestützte Therapie. <https://lilienhof.eu/tiergestuetzte-therapie/>
Accessed: 2021-03-16

LVR- DEZERNAT KLINIKVERBUND UND HEILPÄDAGOGISCHE HILFEN (2009):
Tierische Therapeuten. <https://www.lavendelhaus.at/wp-content/uploads/2013/10/Tierische-Therapeuten.pdf> Accessed: 2020-03-20

OBERÖSTERREICHISCHE NACHRICHTEN (2021): Es gibt zwei Millionen Katzen in
Österreich, aber welche ist die süßeste? <https://www.nachrichten.at/meine-welt/haustiere/sonntag-8-august-ein-ganzer-tag-fuer-die-katz;art208675,3439497> Accessed:
2021-08-27

ÖGPP- ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR PSYCHIATRIE,
PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK (2021): Geschichte der ÖGPP und der
Psychiatrie in Österreich. <https://www.oegpp.at/die-oegpp/geschichte/> Accessed: 2021-07-10

TIERE ALS THERAPIE (2021): Tiere als Therapie. <https://www.tierealstherapie.at/>
Accessed: 2021-08-28

UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN (2020a): Wenn der Hund auf die Station kommt!
<https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/patienten-und-besucher/expertentipps/gesundheit/hund-auf-station> Accessed: 2020-03-20

UNIVERSITÄTSKLINIKUM TULLN (2021): Klinische Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin. <https://tulln.lknoe.at/fuer-patienten/klinische-abteilungen/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medizin/informationen> Accessed: 2021-07-10

VETERINÄRMEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN (VETMEDUNI VIENNA):
Neuweltkameliden. <https://www.vetmeduni.ac.at/de/wiederkaeuer/dienstleistungen/abteilung-wiederkaeuermedizin/neuweltkameliden/> Accessed: 2021-08-27

WELT (2018): Hier arbeitet eine Schnecke als Therapietier.
<https://www.welt.de/gesundheit/article180155856/Psychiatrische-Klinik-Hier-arbeitet-eine-Schnecke-als-Therapietier.html> Accessed: 2021-03-21

ZOOPLUS (2021): Achatschnecken (Achatinidae).
<https://www.zooplus.de/magazin/terrarium/terrarentiere/achatschnecken>
Accessed: 2021-03-21

Zeitschriften

NEUGEBAUER, G. M. (2021): Du darfst nicht leiden. Cavallo. Stuttgart 26(4), 46- 50.

RITTMANNBERGER, D. (2021): Tierische Gesellschaft. WIR. Landesgesundheitsagentur. Wien 14(3), 22- 25.