

Tiergestützte Therapie

Bachelorarbeit im Fach Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der
Medizinischen Universität Graz

vorgelegt von

Summer Birgit Cathrine Perreault

(Matr. Nr.: 0534258)

Physiologie

Ao. Univ.-Prof. Dr. phil. Anna Gries, 8010 Graz, Harrachgasse 21/V

September 2013

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Weiters erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, am 6.September 2013

Summer Perreault

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Hygiene und Risikomanagement

S. 28

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------------|
| 1.) Abstract | S. 5, 6 |
| 2.) Einleitung | S. 7 |
| 3.) Die Geschichte der Mensch-Tier-Beziehung | S. 9 |
| 4.) Die Entwicklung der tiergestützten Therapie | S. 10 |
| 4.1 Was genau versteht man unter tiergestützter Therapie? | S. 12 |
| 5.) Therapieformen mit „tierischer“ Unterstützung | S. 13 |
| 5.1 Partner- und Blindenhunde | S. 14 |
| 5.2 Therapeutisches Reiten | S. 15 |
| 5.2.1 Hippotherapie | S. 16 |
| 5.2.1.1 Wer darf Hippotherapie durchführen? | S. 16 |
| 5.2.1.2 Wer braucht Hippotherapie? | S. 16 |
| 5.3 Heilpädagogisches Reiten | S. 17 |
| 5.3.1 Wer braucht Heilpädagogisches Reiten? | S. 18 |
| 5.3.2 Ziele des heilpädagogischen Reitens | S. 18 |
| 5.3.3 Wer darf Heilpädagogisches Reiten durchführen? | S. 19 |
| 5.4 Behindertenreiten | S. 20 |
| 6.) Tiere in Alten- und Pflegeheimen | S. 20 |
| 6.1 Was genau können Tiere für alte Menschen, die im Pflegeheim wohnen, leisten? | S. 21 |
| 6.2 Tierbesuchsprogramm | S. 22 |
| 6.3 Heimeigene Tiere | S. 22 |
| 6.4 Mitgebrachte Tiere | S. 23 |

| | |
|---|--------------|
| 7.) Tiertherapie bei depressiven Menschen | S. 23 |
| 8.) Tiere als Erfüllung menschlicher Bedürfnisse | S. 25 |
| 8.1 Tiere als Partner | S. 26 |
| 9.) Mögliche Probleme mit Tieren | S. 26 |
| 9.1 Hygiene | S. 27 |
| 9.2 Allergien | S. 29 |
| 9.3 Unfälle und Verletzungen | S. 30 |
| 9.4 Tierschutz | S. 30 |
| 9.5 Angst vor Tieren | S. 32 |
| 10.) Schlussfolgerung | S. 34 |
| 11.) Diskussion | S. 35 |
| 12.) Literaturverzeichnis | S. 36 |

1.) Abstract

Die folgende Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema der Tiergestützten Therapie und der allgemeinen Interaktion zwischen Mensch und Tier. Schon lange existiert die Annahme, dass Tiere dem Menschen auf besondere Art und Weise helfen bzw. sogar „therapeutisch“ wirken können. Befürworter der Tiergestützten Therapie aus verschiedensten Disziplinen suchen immer mehr nach Belegen für die Wirksamkeit dieser umstrittenen Therapie. Das Interesse verschiedenster Berufsgruppen am therapeutischen Potential von Tieren hat im vergangenen Jahrzehnt deutlich zugenommen. Das Tier wird oft als Co-Therapeut eingesetzt, der in den verschiedensten Einrichtungen wie Kindergärten, Schulen, Pflegeheimen und auch stationär in Krankenhäusern Menschen mit psychischer oder physischer Beeinträchtigung unterstützt. Das Ziel dieser Arbeit ist es, fundierte Untersuchungen zur Wirksamkeit dieser Therapiemethode darzustellen und die teils verblüffenden Wirkungen auf dem Boden anerkannter naturwissenschaftlicher Theorien zu diskutieren.

1.) Abstract

The following paper deals with the subject of animal-assisted therapy and the general interaction between humans and animals. Long thought assumptions are, that animals can support people even therapeutically. Proponents of animal-assisted therapies are increasingly looking for evidence of the effectiveness of this controversial therapy. The interest on the therapeutic potential of animals has increased significantly in the past decade. Animals are often presented as co-therapists in a variety of support facilities such as kindergartens, schools, nursing homes and inpatient hospitals. It is assumed that they can support people with mental or physical disabilities in many different ways. The aim of the present paper is to discuss the effectiveness of different methods of animal-assisted therapy.

2.) Einleitung

„Mit einem kurzen Schwanzwedeln kann ein Hund mehr Gefühl ausdrücken als mancher Mensch mit stundenlangem Gerede.“

Die Mensch-Tier-Beziehung spielte schon immer eine große Rolle seit den Anfängen der Menschheit, ob als Nutz-, Schlacht-, Labor- oder Arbeitstier. Den größten Stellenwert für die Menschen haben jedoch die Haustiere. Die enge Freundschaft zwischen einem Tier und seinem Besitzer ist meist durch kaum etwas zu ersetzen und hat oftmals einen sehr positiven Einfluss auf unser Leben.

Heute denken wir, dass das Tier auch eine „heilende“ Wirkung auf den Menschen hat. Das Tier ist in der Lage, sein Gegenüber zu stärken und es emotional aufzubauen. Aus diesem Grund wird das Tier in vielen Bereichen als Therapeut eingesetzt. Heutzutage wird diese Art der Therapie nicht mehr nur belächelt, sondern man weiß die positiven Einflüsse von Tieren erfolgreich einzusetzen. Der Co-Therapeut spielt eine große Rolle in der Entwicklung, Heilung, Resozialisierung, im Wohlbefinden und vor allem auch bei emotional schwachen Menschen. Der Mensch ist mit dem Tier in der Lage, sich zu öffnen, das Tier als seinen Freund anzusehen, die tröstende Nähe, während man krank oder traurig ist, zu erleben, das freudige Wedeln und die vertrauten Blicke wahrzunehmen und vor allem die Treue zu spüren, die uns die Tiere schenken. Auch die Bewegungs- und Lebensfreude kann durch Tiere verstärkt werden.

Es wird immer wieder wissenschaftlich hinterfragt, ob das Tier dem Menschen tatsächlich bei der Gesunderhaltung helfen kann und auch, ob schwer erkrankte Menschen auf diese Art von Therapie positiv ansprechen. Deshalb lautet die Forschungsfrage, die in dieser Arbeit behandelt werden soll:

Kann das Tier als Co-Therapeut in der tiergestützten Therapie den Heilungsprozess unterstützen bzw. eine positive Wirkung auf die psychische und/oder physische Gesundheit erzielen?

Die Relevanz der Forschungsfrage wird darin gesehen, dass bei dem Einsatz von Tieren in der Therapie eine höhere Zufriedenheit und auch Leichtigkeit der PatientInnen erwartet werden können. Zusätzlich wird vermutet, dass Tiere die Lebenserwartung und auch Lebensfreude von Menschen besonders in Pflegeheimen erhöhen, deren Herzfrequenz und Blutdruck senken und sogar die Überlebenschancen nach einem Herzinfarkt erhöhen können.

Ich selbst bin stolze Besitzerin von zwei ganz lieben, herzlichen Mischlingshunden, die ich beide aus Griechenland über Tierschutzvereinen bekommen habe. Schon mein ganzes Leben hindurch hatte ich das Glück, mit Tieren aufwachsen zu dürfen. Ich kann mir ein Leben ohne diese enge Mensch-Tier-Freundschaft gar nicht mehr vorstellen. Tiere geben uns diese unendliche, starke, bedingungslose Liebe, die einen Menschen in einer wunderbaren Weise sehr stark emotional berühren kann.

Ich sage immer, dass mein Hund:

- ... ein Herz auf vier Pfoten
- ... ein unbeirrbarer Freund
- ... mein Fitnesspartner
- ... mein Seelentröster
- ... jemand, der mich nimmt, wie ich bin
- ...ein Partner, der mich nie aufgibt
- ... mein Herzensfreund
- ... die tägliche Erinnerung an bedingungslose Liebe ist.

Warum ich mich gerade für das Thema „Tiere als Therapie“ entschieden habe, liegt unter anderem daran, dass ich selbst schon sehr viel Erfahrung bei der Therapie mit Tieren sammeln durfte, als ich mit meiner Hündin die Ausbildung zum Therapiehund über den Verein „Therapiehunde Steiermark“ gemacht habe.

Ich hoffe, dass ich mit meiner Arbeit einen guten Einblick in die Mensch-Tier-Interaktion geben kann und dass die Menschen sehen können, wie wichtig Tiere in unserem Leben sind. Vielleicht bekommen Tiere in unserem Leben einmal einen vergleichbaren Stellenwert wie der Mensch und bekommen sogar auch Rechte. Wir Menschen sollten einsehen, dass diese Geschöpfe gleich wie wir Trauer, Liebe, Schmerz und Freude empfinden können. Erst dann können wir uns bedanken für all das, was sie uns geben.

Zuerst möchte ich die Geschichte und die Entwicklung der tiergestützten Therapie behandeln. Danach werde ich auf die verschiedenen Therapieformen eingehen.

Im Anschluss daran werde ich auf die Eigenschaften, Wirkungsmechanismen und Ziele, die diese Art der Therapie hervorruft, eingehen. Es folgen rechtliche Fragen und alle Probleme, die mit Tieren auftreten können.

3.) Die Geschichte der Mensch-Tier-Beziehung

Soweit man in der Menschheitsgeschichte zurückdenken kann, besteht eine sehr enge Beziehung zwischen Mensch und Tier. Die Tiere haben den Menschen während seiner gesamten Evolution beschäftigt. Die beeindruckenden Felsmalereien in urzeitlichen Höhlen zeugen noch heute davon.

Über die ganze Welt hinweg haben Menschen überall verschiedene Lebensräume besiedelt, verschiedene Kulturen und Völker entwickelt, die stark von der örtlichen Tier- und Pflanzenwelt geprägt waren bzw. dies auch heute noch sind.

Auch die Natur und die Tiere wurden immer wieder von den Menschen nachgeahmt, so zum Beispiel entwickelte sich eine eigene Wissenschaft wie die Bionik (dies ist die Erfindung der belebten Natur). Der Mensch lernte von den Vögeln, wie man beispielsweise Flugzeuge energiesparend bauen kann (vgl. Prothmann, 2008).

Die Rolle des Haustieres entwickelte sich im Zusammenhang mit der Sesshaftwerdung der Menschen. Das Tier diente ursprünglich als Fleisch-, Käse-, Wolllieferant und Arbeitstier. Erst im Laufe der Zeit entwickelte sich ein emotionales Miteinander, so galt zum Beispiel der Hund nicht mehr nur als Wachtier oder Abfallverwerter, sondern er erhielt die soziale Rolle eines treuen Begleiters (vgl. Gaudernak, 2002).

Für viele Menschen gehören Tiere unmittelbar zum Leben dazu. Oft werden Familien erst durch den Besitz von Haustieren „vollständig“. Alte, kranke und demente Menschen erinnern sich immer wieder an Zeiten zurück, in denen sie Haustiere hatten. Schwer kranke Menschen können sich an fast nichts mehr erinnern, außer an den Namen jenes Hundes oder jener Katze, die sie in ihrer Kindheit besaßen, wenn sie ein Tier sehen. Viele Menschen fühlen sich an ihr Tier gebunden wie an ein Familienmitglied. Der Tod dieses Tieres bewirkt oft solch eine tiefe Trauer wie der Verlust eines geliebten Menschen. Die Biophilie ist die Liebe zum Lebenden und die Grundlage jeglicher Kommunikation zwischen Mensch und Tier. Ohne das Interesse an dem, was um uns existiert, sich bewegt und lebt, kann keine Kommunikation mit der Umwelt entstehen. Der Mensch als soziales Lebewesen hat das angeborene Bedürfnis, sich nach Liebe und Zuneigung zu sehnen. Die Beziehungstheorie von Rogers (Personenzentrierte oder Klientenzentrierte Psychotherapie) gilt als Fundament der menschlichen

Entwicklung. Doch nicht nur wir Menschen haben ein Bedürfnis nach Bindung. Auch die Tiere selbst gehen zu Menschen bindungsähnliche Beziehungen ein (vgl. Prothmann, 2008).

4.) Die Entwicklung der tiergestützten Therapie

Tiere befriedigen das Bedürfnis nach Zuneigung, Geborgenheit, Liebe und Vertrauen. Sie vermitteln dem Menschen Ruhe, Geduld, Aufmerksamkeit sowie Pflichtgefühl. Tiere wirken somit wie ein „stiller Psychiater“.

Nicht nur der Mensch lernt die Körpersprache und Mimik seines Tieres zu deuten, auch das Tier lernt seinen menschlichen Freund immer besser zu verstehen. Es ist eine Freundschaft und ein Verstehen ohne viele Worte möglich. Die Sicherheit, die das Tier dem Menschen geben kann, ist weiters ein bedeutsamer Punkt der Mensch-Tier-Interaktion (vgl. Greiffenhagen, 1991).

Medizinisch gesehen konnten in einigen Studien auch zahlreiche Wirkungen von Tierbesitz, Tierkontakt und tiergestützter Therapie nachgewiesen werden. Die Tiere wirken dabei nie isoliert auf psychischer (intrapersonaler), sozialer (interpersonaler) oder physischer (intrapersonaler) Ebene. Tiere haben die Fähigkeit uns Menschen zu beruhigen, was Blutdruck und Herzfrequenz senkt. Manchmal ist es dazu nur nötig, ein Tier zu streicheln. Die Stresshormone werden beim Tierkontakt vermindert, was einen positiven Einfluss auf den Genesungsverlauf bei Erkrankungen hat.

Einer sozialmedizinischen Untersuchung von HerzpatientInnen zufolge (vgl. Fiedmann 1980, Katcher et al. 1980) ist die Überlebenswahrscheinlichkeit bzw. Überlebensrate von HerzinfarktpatientInnen höher, wenn diese ein Haustier besaßen; dabei war es egal, um welches Haustier es sich handelte. Der Tierkontakt führte zu einer geringeren Ausschüttung von Stresshormonen, was einen Einfluss auf den Genesungsverlauf hatte. Untersucht wurden 92 PatientInnen. Unabhängig davon, welches Haustier die Testpersonen besaßen, hatten die Tiere das Gesundheitsverhalten ihrer BesitzerInnen positiv beeinflusst.

Auch bei Kindern konnte man vergleichend ein positives Resultat feststellen. Die Forscher Hansen et al. 1997 und Nagengast et al. 1999 haben herausgefunden, dass ein Tier, Kindern wirkungsvoll dabei helfen kann, stressreiche Situationen zu bewältigen. Kinder haben oft Angst zum Arzt oder in ein Krankenhaus zu gehen, dies ist meist mit erhöhtem Stressempfinden beim Kind verbunden. Die oben genannten Forscher haben in einer Kinderklinik bei 34 Kindern von zwei bis sechs Jahren, Blutdruck,

Herzfrequenz, periphere Körpertemperatur und durch Stress bedingtes Verhalten, wie Weinen und Schreien, während einer körperlichen Untersuchung in Abhängigkeit davon, ob ein Hund anwesend war oder nicht, gemessen. Das Resultat waren signifikante Unterschiede im mit Stress assoziierten Verhalten, betreffend Blutdruck und Herzfrequenz. Wenn der Hund anwesend war, äußerten die Kinder keine Ängste und weinten oder schrien nicht (vgl. Hansen et al. 1997, Nagengast et al. 1999).

Die „Tiertherapie“ und tiergestützte Sozialisationen sind zuerst in angelsächsischen Staaten erprobt und angewandt worden. Als erstes Krankenhaus auf dem europäischen Festland ist eine deutsche Einrichtung zu finden. Die Bodenschwingschen Anstalten in Bethel führten im 19. Jahrhundert die tiergestützte Therapie ein und man kann sie auch heute noch dort finden. Auch Forscher/Forscherinnen in den USA und Großbritannien untersuchten nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wissenschaftlich die Mensch-Tier-Beziehung. Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre begannen einige Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in Deutschland mit der Durchführung von Tierbesuchsdiensten. Dies war alles andere als leicht, weil die Betrachtung des Tieres als „heilend“ völlig fremd war und auch anfangs belächelt wurde. Die tiergestützte Therapie und Pädagogik kam somit nur langsam in Gang (vgl. Prothmann, 2008).

Den wirklichen Durchbruch schaffte 1969 der amerikanische Kinderpsychotherapeut Boris M. Levinson.

Er schrieb seine Erfahrungen mit Tieren als Co-Therapeuten in einem Buch nieder (pet oriented child psychotherapie). Levinson fiel auf, dass Kinder, die ernsthafte Schwierigkeiten hatten, zu anderen Menschen Beziehungen aufzubauen oder mit ihnen zu kommunizieren, offenbar keine Probleme hatten, ein gesundes freundschaftliches Verhältnis zu ihrem Hund herzustellen (vgl. Greiffenhagen 1991).

Tiere spielen in der Therapie, vor allem bei Kindern, eine große Rolle als sogenannte „Brücke“. Kinder sehen oft keinen Sinn in ihrer Behandlung, sie suchen nicht die Hilfe von TherapeutInnen, wenn es ihnen nicht gut geht. Im Gegenteil, sie haben Angst. Das Kind identifiziert sich aber mit dem Tier. Es geht mit dem Tier eine angstfreie, freundschaftliche Beziehung ein. Somit kann das Kind sich dem Tier öffnen. Auf diese Weise kann sich der Arzt/die Ärztin oder TherapeutIn eine diagnostische und therapeutische Einsicht verschaffen. Das Tier dient als „Brücke“, bis das Kind Kontakt mit dem Arzt/der Ärztin und den Mitmenschen aufnehmen möchte.

Levinson war der erste amerikanische Arzt, der sich öffentlich dafür eingesetzt hat, dass Kinder schon früh mit Haustieren aufwachsen dürfen, weil dies die Gefühle und Bedürfnisse für andere stärker öffnet.

Das Ehepaar Sam und Elisabeth Corson von der Abteilung Psychiatrie an der Ohio State University bemerkte, dass die Interaktion zwischen Mensch und Tier nicht nur einen ersten Schritt auf dem Weg zur Kommunikation mit einem Arzt/einer Ärztin und der menschlichen Mitwelt bedeutet, sondern der Mensch auch lernt, Eigenverantwortung für seine Krankheit zu übernehmen. Der PatientIn ist immer für seine „Heilung“ mitverantwortlich und nimmt so sein Schicksal selbst in die Hand (vgl. Greiffenhagen, 1991).

4.1) Was genau versteht man unter tiergestützter Therapie?

„Unter tiergestützter Therapie versteht man alle Maßnahmen, bei denen durch den gezielten Einsatz eines Tieres positive Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten von Menschen erzielt werden sollen. Das gilt für körperliche wie für seelische Erkrankungen. Das Therapiepaar Mensch/Tier fungiert hierbei als Einheit. Als therapeutische Elemente werden dabei emotionale Nähe, Wärme und unbedingte Anerkennung durch das Tier angesehen. Zusätzlich werden auch verschiedenste Techniken aus den Bereichen der Kommunikation und Interaktion, der basalen Stimulation und der Lernpsychologie eingesetzt“ (vgl. Gatterer, 2003).

Auch in Österreich gibt es ein Institut für Interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Interaktion. Dieses wurde in den 1980er Jahren von Konrad Lorenz in Wien als private Institution gegründet.

Das Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Interaktion (IEMT) wurde 1977 als private wissenschaftliche Institution gegründet. Gründe für dessen Entstehung waren Erkenntnisse, die Konrad Lorenz und andere prominente Verhaltensforscher/innen über das Zusammenleben von Mensch und Tier gewonnen hatten. Auch der Nutzen, den das Tier dem Menschen aus dieser Mensch-Tier-Beziehung geben kann, war Ausgangspunkt der Entstehung des IEMT (vgl. <http://www.iemt.at>).

Folgende Forschungserkenntnisse wurden erzielt:

Allein lebende Personen finden im Umgang mit Tieren einen Ansprech- und Lebenspartner und durch die Pflege, welches das Tier benötigt, finden alte und allein lebende Menschen, die nicht mehr im Berufsleben stehen, eine neue Lebensaufgabe. Kinder lernen im Kontakt mit Tieren, sich sozial zu verhalten. Später erleichtert dieses Verhalten die Bildung zwischenmenschlicher Beziehungen. Menschen mit Behinderungen erlangen durch speziell geschulte Hunde eine gewisse Unabhängigkeit und damit mehr Lebensfreude (vgl. <http://www.iemt.at>).

Die Aufgabe des IEMT ist es, alle Erkenntnisse und Forschungen der Mensch-Tier-Beziehung zu erweitern, zu improvisieren und zu vertiefen. Ziel ist es, diese Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen und diese in die Öffentlichkeit zu bringen. Doch nur, wenn das Tier sich wohl fühlt, kommen alle diese positiven Erkenntnisse zum Vorschein. Somit sollte man immer auf die Bedürfnisse und das Wohlbefinden des Tieres eingehen. Daher informiert das IEMT auch zukünftige oder jetzige Tierbesitzer/innen, über verantwortungsbewusste, artgerechte Heimtierhaltung (vgl.<http://www.iemt.at>).

Mit dieser Organisation erweiterte Konrad Lorenz seinen Aufgabenbereich „Tiertherapie“ mit der Gründung des Forums „Helfen mit Tieren“.

5.) Therapieformen mit „tierischer“ Unterstützung

Für die therapeutische Arbeit mit Tieren eignen sich eigentlich fast alle Haustiere.

Nutztiere wie Rinder, Schweine, Schafe, Ziegen und Lamas werden ebenso als tierische Therapeuten gehalten. Bei den Haustieren eignen sich Hunde, Katzen, Kaninchen, Meerschweinchen, Ziervögel, Fische, Hamster und allgemein eigentlich alle Nagetiere. Pferde werden auch sehr oft in der Therapie eingesetzt.

In der Regel sind Haustiere besser geeignet als Wildtiere, weil diese stark an den Menschen angepasst sind und durch das Zusammenleben mit dem Menschen sehr gut an Annäherungen und Berührungen von Seiten des Menschen gewöhnt sind. Gerade junge und geistig behinderte Menschen haben oft das große Bedürfnis, Tiere zu berühren, um sie auf diese Art und Weise „kennen zu lernen“.

Bei der Auswahl des Tieres sollte auch immer auf das Umfeld geachtet werden. Es sollte beachtet werden, in welchem Setting die Therapie stattfinden soll. Ist die Therapie in den Räumlichkeiten einer Klinik oder Praxis gedacht, dann sollte das Tier stubenrein sein. Natürlich hat man auch die Möglichkeit, mit den PatientenInnen oder KlientenInnen die Tiere außerhalb der Klinik aufzusuchen. Dies ist zum Beispiel beim Streichelzoo oder beim heilpädagogischen Reiten der Fall.

Wichtig ist auch, auf das Wohlergehen des Tieres zu achten. Ein Hund beispielsweise braucht einen Menschen als Bezugsperson. Wenn der Hund in einer Praxisgemeinschaft oder auf einer Station

arbeiten soll, dann ist es wichtig, dass er eine Bezugsperson hat, die ihn nach Dienstende mit nach Hause nimmt. Gerade Hunde brauchen eine Person, zu der sie Bezug haben. Hunde bauen eine starke Beziehung zu Menschen auf und das sollte man auf jeden Fall berücksichtigen. Eine dauerhafte Haltung in Klinikräumen, mit ständig wechselnder Bezugsperson, ist nicht artgerecht. Zusätzlich ist wichtig, dass Therapiebegleithunde über einen sehr guten Grundgehorsam verfügen und sehr gut sozialisiert sind. Hunde müssen vor Beginn des therapeutischen Einsatzes eine Wesensprüfung und eine Ausbildung zum Therapiehund absolvieren. Der Hund sollte auch unbedingt versichert sein. Eine Tierhalterhaftpflichtversicherung ist dringend anzuraten. In der Regel sind Therapieeinsätze durch die Privathundehaftpflicht gedeckt. Eine Rücksprache mit der Versicherung wird aber angeraten (vgl. Prothmann, 2008).

5.1) Partner- und Blindenhunde

Zur Unterstützung blinder Menschen wurden in Deutschland in den 1920er Jahren erstmals Hunde trainiert und eingesetzt. Ziel war es, dass die Hunde den Menschen den Alltag erleichtern. Diese Idee war sehr erfolgreich und verbreitete sich schnell in vielen Ländern. Beispielsweise wurde 1928 der erste Blindenhund der USA trainiert (Hund Buddy von Harrison für den blinden Frank).

Erst einige Jahrzehnte später wurden Hunde auch für Menschen mit anderen Behinderungen (z. B. Gehörlose oder Rollstuhlfahrer) eingesetzt.

Die Ausbildung eines Blindenhundes ist sehr aufwändig und teuer. Oft wird diese durch Vereine mit Spendenhilfe oder durch andere öffentliche Mittel finanziert.

Der Blindenhund unterstützt den Menschen innerhalb und außerhalb der Wohnung. Der Mensch gewinnt in seinem Hund einen verlässlichen und treuen Partner und dieser ermöglicht dem Menschen, ein „normaleres“ Leben ohne Augenlicht zu führen (vgl. Graham, 1999).

Gehörlose Menschen orientieren sich meist durch Beobachtung. Durch das Einschätzen der Reaktion anderer Menschen auf akustische Reize, die ihnen selbst verborgen bleiben, können gehörlose Menschen lernen, mit Geräuschen umzugehen. Aber nicht nur Beobachtung, sondern auch Signale anderer sind oft notwendig, damit Gehörlose richtig reagieren können. Hunde können wesentlich dazu beitragen, derartige Signale auszulösen und damit den Alltag für hörbehinderte Menschen zu

„normalisieren“. Hunde können beispielsweise das Läuten einer Türglocke anzeigen, den Ton des Weckers mit einem sanften „Stupser“ mit der Schnauze übersetzen oder Geräusche im Straßenverkehr „sichtbar“ machen.

„Sichtbar“ machen Hunde ihre Signale durch Körperbewegungen, die sie zuvor in ihrer Ausbildung gelernt haben.

In Amerika werden Hunde für Gehörlose seit 1982 durch den Verein „Hearing dogs for deaf people“ ausgebildet. Sie werden dort auf das Anzeigen von Geräuschen vorbereitet. Die oft mit den gehörlosen Menschen selbst durchgeführte Schulung stärkt zudem das Selbstwertgefühl der zukünftigen Hundebesitzer. Die Beziehung zwischen Hunden und Gehörlosen macht aber nicht nur das Leben einfacher, sie kann auch Leben retten, wie der Fall des Hundes Max beweist. Max alarmierte seine taube Besitzerin bei einem Feuersalarm im Nachbarhaus. Diese alarmierte die Feuerwehr und die beiden Hunde des Nachbarn, die allein zu Hause waren, konnten gerettet werden (vgl. Graham, 1999).

Hunde für Rollstuhlfahrer, werden dazu ausgebildet, Aufgaben zu erledigen, die für den Besitzer wegen seiner Behinderung nicht machbar oder nur mit großer Mühe machbar sind. Sie öffnen und schließen Türen, betätigen Lichtschalter und Aufzugknöpfe, tragen Einkaufstaschen, bringen und heben Gegenstände und können sogar dabei helfen, die Jacke oder andere Kleidungsstücke an- oder auszuziehen.

Der Unterschied zwischen Pflegeperson und Partnerhund ist ein wesentlicher. Partnerhunde können auch zu seelischem Wohlbefinden beitragen, weil der Hund auch wie ein Partner 24 Stunden am Tag anwesend ist. Er fördert somit die Lebensqualität einer behinderten Person enorm. Die daraus resultierende Unabhängigkeit steigert das Selbstwertgefühl und kann sich positiv auf die Psyche des Menschen auswirken (vgl. Graham, 1999).

5.2) Therapeutisches Reiten

Das therapeutische Reiten ist eine der ältesten Formen der Therapie mit Tieren. Bevor heilpädagogisches Reiten und Voltigieren in Österreich 1985 eingeführt wurden, erkannten angeblich schon die Griechen im Altertum die heilende Wirkung von Pferden (vgl. Strauß, 2008).

Es gibt drei verschiedene Formen des therapeutischen Reitens:

5.2.1) Hippotherapie

„Unter Hippotherapie versteht man eine spezielle physiotherapeutische Maßnahme, die bei behinderten und kranken Personen das Pferd und dessen dreidimensionale Rückenbewegung unter medizinischen Gesichtspunkten einsetzt. Dabei wird der Mensch durch ganzheitliche Förderung körperlich, emotional, geistig und sozial angesprochen. Diese neurophysiologische Behandlung muss ärztlich verordnet, für den Patienten individuell dosiert und dem Therapieplan entsprechend aufgebaut sein.“ (vgl. Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten, 2013).

Die Therapeutin/der Therapeut achtet besonders auf die Körperstellung und Mobilität. Das Becken, der Rumpf und die Extremitäten werden besonders ins Auge gefasst. Durch diese rhythmischen, sich ständig wiederholenden Bewegungen wird der Muskeltonus (also der Spannungszustand der Muskulatur) positiv durch das Pferd beeinflusst. Keine andere physiotherapeutische Behandlung bietet so gezielt die Möglichkeit, sich in aufrechter Haltung mit fremden Beinen durch den Raum bewegen zu können.

So können ungenutzte Bewegungsabläufe neu gelernt und geübt werden. Das Gleichgewicht, die Koordination, die Atmung und natürlich die gesamte Sensorik, Motorik und Psyche werden in der Hippotherapie angesprochen (vgl. Strauß, 2008).

5.2.1.1) Wer darf Hippotherapie durchführen?

Um die Hippotherapie ausüben zu können, muss man ein Diplom in Physiotherapie und eine Zusatzausbildung in der Hippotherapie haben. Diese Behandlung muss ärztlich verordnet sein und an den PatientenInnen individuell angepasst werden. Ein spezieller Therapieplan muss entsprechend aufgebaut sein (vgl. Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten, 2013).

5.2.1.2) Wer braucht Hippotherapie?

Die Hippotherapie ist für Kinder und Erwachsene geeignet. Kinder sollten eine bestimmte Körpergröße aufweisen und ein Mindestalter von ca. vier Jahren erreicht haben. Auch die Indikation zur Hippotherapie muss gegeben sein, dafür übernimmt der Arzt/Ärztin mit seiner Verordnung die Verantwortung (vgl. Strauß, 2008).

Folgende Erkrankungen können mit Hippotherapie behandelt bzw. therapiert werden:

- **Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems**

zum Beispiel: Zerebrale Parese, zentrale Hypotonie, Multiple Sklerose, PatientInnen nach einem Schlaganfall und Schädelhirntrauma, Querschnittslähmung, Rückenmarkserkrankung, minimale zerebrale Dysfunktion, diverse Nervenerkrankungen wie posttraumatische, postentzündliche und degenerative

- **Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates**

zum Beispiel: Bandscheibenprobleme, Hüfterkrankungen, Skoliose, Haltungsschwächen, Muskuläre Dysbalance, Zustand nach Amputationen

- Muskel- und Stoffwechselerkrankungen

- Syndrome

- Chromosomenanomalien

- Gynäkologische Probleme

(zum Beispiel: Beckenbodeninsuffizienz) (vgl. Strauß, 2008).

5.3) Heilpädagogisches Reiten

„Beim Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten handelt es sich um eine ressourcenorientierte Förderung und ein prozessorientiertes Begleiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Hilfe eines Therapiepferdes. Abgestimmt auf die Bedürfnisse, Ressourcen und Fähigkeiten des Klienten werden psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und soziointegrative Maßnahmen mit Hilfe des Pferdes umgesetzt. Bei dieser ganzheitlichen Therapieform wird eine positive Beeinflussung des Befindens, des Sozialverhaltens und der Persönlichkeitsentwicklung angestrebt. Das Bewegt- und Getragenwerden auf dem Pferderücken und die Gestaltung der Beziehung zum Therapiepferd und zum Therapeuten unterstützen die Klienten in der Auseinandersetzung mit ihren individuellen Schwierigkeiten.“ (Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten, 2013).

Dabei steht nicht die reitsportliche Ausbildung der PatientInnen, sondern die individuelle Förderung des Körpers über das Pferd im Vordergrund. Dies bedeutet vor allem eine günstige Beeinflussung der Entwicklung, des Wohlbefindens und des Verhaltens.

Im Umgang mit dem Pferd und beim Voltigieren/Reiten wird der Mensch ganzheitlicher Förderung ausgesetzt: körperlich, emotional, geistig und sozial (vgl. Strauß, 2008).

5.3.1) Wer braucht heilpädagogisches Reiten?

Heilpädagogisches Reiten kann eingesetzt werden bei folgenden Krankheitsbildern:

- Verhaltensauffälligkeiten
- Geistige und körperliche Behinderung
- Sinnesbehinderung
- Lernschwächen
- Wahrnehmungsstörungen
- Sprach- und Entwicklungsstörungen
- Probleme im emotionalen und sozialen Bereich
- Psychische Probleme wie Essstörungen etc. (vgl. Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten, 2013).

Bei fast allen diesen Indikationen zeigen sich Symptome wie fehlende Kontaktaufnahme, Distanzlosigkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Ängstlichkeit, Antriebsarmut und soziale Zurückgezogenheit, Aggressivität, verminderte Frustrationstoleranz oder Hyperaktivität. Diese unerwünschten Verhaltensweisen können durch die gezielte Kontaktaufnahme zum und mit dem Tier positiv beeinflusst werden.

Das Pferd ist somit als ein „Co-Therapeut“ zu sehen, weil es jeden Menschen so annimmt, wie er tatsächlich ist. Das Pferd bewertet und wertet nicht und ist frei von Vorurteilen. Es reagiert aber sehr wohl artgerecht und spontan auf gute oder schlechte Behandlung. Somit zeigt es den KlientInnen natürliche Grenzen. Verhaltenskorrekturen können somit in der Dreiecksbeziehung Pferd - Kind - „Therapeut“ am speziell ausgebildeten Therapiepferd durchgeführt werden (vgl. Strauß, 2008).

5.3.2) Ziele des Heilpädagogischen Reitens

Heilpädagogisches Reiten ist eine sehr komplexe Maßnahme, da die PatientInnen bzw. KlientInnen über alle Sinne auf mehreren Ebenen intensiv angesprochen wird. Motorische, emotional-kognitive und soziale Ansprüche werden gestellt (vgl. Strauß, 2008).

Motorischer Bereich

- Durch das Einfühlen in die Bewegung des Pferdes verbessert sich die Haltung
- Es entsteht Lockerung und Entkrampfung des Körpers durch den rhythmischen Bewegungsablauf des Pferdes
- Verbesserung des Gleichgewichtes und der Koordination
- Verbesserung der Eigenwahrnehmung als Grundvoraussetzung für den Aufbau eines positiven Körperschemas

Emotional-kognitiver Bereich

- Die Selbstwahrnehmung wird gestärkt
- Korrekturen werden von einem Erwachsenen mitgeteilt und angenommen
- Eingeständnis und Überwindung von Ängsten, somit Aufbau von Selbstwert
- Stärkung des Vertrauens in die eigene Leistungsfähigkeit
- Aufbau von Verantwortungsbewusstsein durch Pflege und Umgang mit dem Pferd

Sozialer Bereich

- Einhalten gemeinsam erstellter Regeln
- Anerkennung der eigenen Leistung und der Leistung anderer
- Erkennen der eigenen Bedürfnisse und der Ich-Ansprüche, aber auch Erkennen von Kompromissen
- Hilfe bereitstellen und Hilfe annehmen
- Abbau aggressiver Verhaltensweisen (vgl. Strauß, 2008).

5.3.3) Wer darf Heilpädagogisches Reiten durchführen?

Heilpädagogisches Reiten darf nur von ausgebildeten Personen wie HeilpädagogInnen, PsychologInnen, SonderpädagogInnen etc. mit Zusatzausbildung im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren durchgeführt werden. Die Therapie selbst wird auf einem speziell ausgebildeten Therapiepferd durchgeführt, um größtmögliche Erfolge und kleinstmögliches Risiko zu gewährleisten. Heilpädagogisches Reiten kann je nach Bedarf und Beeinträchtigung des Kindes oder Erwachsenen in

Form von Einzelarbeit oder Gruppenarbeit erfolgen. Die ideale Größe einer Gruppe beträgt vier bis sechs Kinder. Die Einzelarbeit dauert ca. 30 Minuten und die Gruppenarbeit wie beispielsweise beim Voltigieren beträgt eine Stunde (vgl. Strauß, 2008).

5.4) Behindertenreiten

Unter Behindertenreiten versteht man das Sportliche Reiten für Menschen mit Behinderungen. Dabei steht die körperliche Betätigung und weniger ein medizinisch-therapeutischer Zweck im Vordergrund. Behindertenreiten ist daher keine Therapieform im engeren Sinn, sondern Sport für Menschen mit Behinderungen. Es kommen deshalb an Stelle von TherapeutInnen oder ÄrztInnen nur Reitlehrer mit Erfahrung und eventueller Zusatzausbildung zum Einsatz. Durch die Beschäftigung mit Pferden kommen auch oft soziale Kontakte mit anderen Menschen zustande, was gerade für Menschen mit Behinderungen sehr wertvoll sein kann (vgl. Strauß, 2008).

„Das Pferd als Partner eröffnet Menschen mit Handicap (auch aus ärztlicher Sicht) den Zugang zu medizinisch wertvoller Freizeitgestaltung bis hin zur Teilnahme am allgemeinen Turniersport. Kompensatorische Hilfsmittel (speziell angefertigte Sättel, Steigbügel, Zügel) erleichtern das Erreichen reiterlicher Ziele selbst bei ReiterInnen mit schwereren Handicaps. Behindertenreiten ist in seinen Anforderungen individuell dosierbar und lässt sich daher der jeweiligen Behinderungsform gut anpassen.“ (Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten, 2013).

6.) Tiere in Alten- und Pflegeheimen

„Ich bin alt aber nicht allein, denn du bist bei mir, mein liebes, treues Tier!

Du bist die Sonne in meinem Leben und kannst noch viel mehr mir geben.

Die Zeit vor dir war lang und oft war mir vor lauter Kummer bang!

Jetzt bist du hier, bei mir, mein liebes, treues Tier!“

Alt werden in unserer Gesellschaft bedeutet für viele Menschen Einsamkeit und scheinbare Nutzlosigkeit. Nicht nur, dass die äußerliche Attraktivität stark sinkt, auch die körperliche Leistungsfähigkeit lässt nach. Diesen ersten Schritt in die Abhängigkeit können viele alte Menschen nur schwer verkraften. Viele einst äußerst aktive Menschen fangen an, sich nutzlos, unfähig und überflüssig zu fühlen. Die Menschen reagieren mit Unsicherheit und ernster Identitätskrise.

Selbstaufgabe und Depressionen sind weitere Merkmale. Besonders stark sind Menschen betroffen, die den Lebenspartner verloren haben und zudem den Beruf und ihr Leben nicht mehr in den Griff bekommen. Oft kapseln sich diese Menschen durch ihre Trauer ab, bis sie völlig isoliert sind und schwer wieder aus diesem Teufelskreis heraus kommen (vgl. Greiffenhagen, 1991).

Menschen, die wiederum ein Tier besitzen, lassen sich erst gar nicht in so eine Art Isolation bewegen. Das Tier gibt dem Menschen ein Gefühl von „Gebraucht werden“. Tiere können anscheinend das Gefühl vermitteln, nicht mehr alleine zu sein. Alte Menschen sehen plötzlich wieder die Verantwortung, die sie dem Tier gegenüber haben und fühlen sich nützlich und gebraucht. Das Selbstwertgefühl steigt wieder und der Sinn des Lebens ist durch den Besitz des Tieres meist stärker zu spüren. Es scheint fast so, als ob Lebensglück und Tierbesitz in einem unmittelbaren Zusammenhang stehen. Tiere helfen somit nicht nur gegen Einsamkeit und Isolation, sondern auch den Alltag neu zu gestalten oder aufrecht zu erhalten, denn Pflege und Ernährung des Tieres erfordern einen organisierten Tagesablauf. Auch Aussagen wie „Ich muss ja für mein Tier da sein ... auch wenn mich niemand vermisst, mein Tier würde mich vermissen ...“ sind oftmals zu hören. Auch das Bedürfnis nach Liebe und Zärtlichkeit kann durch einen Vierbeiner erfüllt werden. Viele alte Menschen in unserer Gesellschaft können ihr Bedürfnis nach Berührung und Streicheln oft nicht mehr befriedigen, geschweige denn empfangen. Ein Tier jedoch kann hier fehlende menschliche Nähe ersetzen und somit das Bedürfnis alter Menschen nach Liebe und Zärtlichkeit stillen.

Der Einsatz von Tieren in der Geriatrie scheint daher fast allzu logisch. Zahlreiche Studien und Untersuchungen haben immer wieder ergeben, dass jedoch bei dem Einsatz von Tieren auch eine tierliebende Person beteiligt sein muss. Der behandelte PatientIn sollte daher einen Bezug zu Tieren im Vorhinein haben. Weiters ist noch hinzuzufügen, dass Tiere nicht den menschlichen Kontakt ersetzen sollen, sondern sie sollen vielmehr eine Brücke darstellen, über die soziale Kontakte wieder aktiviert werden. Ein Beispiel dafür wäre die gemeinsame Pflege des Tieres oder das Reden über das Verhalten der anvertrauten Tiere.

6.1) Was genau können Tiere für alte Menschen, die im Pflegeheim wohnen, leisten?

Wenn man als Beispiel das erste Geriatriezentrum in Österreich hernimmt (Geriatriezentrum Wienerwald), welches im Jahre 1988 mit Tiergestützter Therapie anfing, dann sehen wir deutliche

Vorteile für die dort lebenden Menschen. Am Anfang hielt man die Tiere nur im Freien, aus Angst vor Bissverletzungen, Infektionen und Allergien. Doch nach einiger Zeit waren die Tiere auch in den Räumlichkeiten der Geriatrie erlaubt. Mittlerweile ist es nicht einmal mehr eine Besonderheit dort, Tiere im Bett von bettlägerigen PatientInnen zu finden. Das Geriatriezentrum des Wienerwaldes hat bereits das 10-jährige Jubiläum gefeiert und konnte schon viele Erfolge durch den Einsatz von Tieren in der Therapie erzielen (vgl. IEMT-Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung).

Heutzutage gibt es drei verschiedene Kategorien, wie man tiergestützte Therapie in die Pflege von Menschen einbauen kann:

6.2) Tierbesuchsprogramm

Bei einem Tierbesuchsprogramm handelt es sich um BesucherInnen oder Tiervereine, die mit ihren Tieren etwa einmal pro Woche zu Besuch ins Heim kommen. Tiervereine können zum Beispiel der Verein „Tiere als Therapie“ mit Sitz in Wien sein. Es sollte jedoch auf jeden Fall eine registrierte Organisation sein. Die Regelmäßigkeit der Besuche ist ganz wichtig und entscheidend. Der Patient freut sich auf das Tier und ausfallende Besuchstermine bringen keine Freude, sondern Enttäuschung. Als Besuchstiere eignen sich besonders Hunde, da sie sehr anpassungsfähig und kontaktfreudig sind und auch meistens großes Vertrauen und Bindung zu ihrem Besitzer oder Betreuer haben. Solange das Tier stressfrei eingesetzt werden kann, kann man auch andere Tiere für das Tierbesuchsprogramm heranziehen, wie zum Beispiel Kaninchen, Katzen, Meerschweinchen oder Hamster. Stattfinden kann dieses Programm entweder im Freien oder in einem Raum, in dem man genug Platz für Mensch und Tier und deren Bewegungen bieten kann. Das Tier sollte immer die Chance auf Rückzug geboten bekommen. Bei bettlägerigen PatientInnen können die Tiere auch ans Bett gebracht werden (vgl. IEMT-Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung).

6.3) Heimeigene Tiere

Bei heimeigenen Tieren handelt es sich um Tiere, die speziell für das Leben im Heim angeschafft wurden und die für alle Bewohner zugänglich sein sollten. Hunde und Katzen erscheinen aufgrund ihrer starken Persönlichkeit besonders geeignet. Eine Katze ist im Vergleich zum Hund eher ein Tier, welches nicht diesen starken Bezug zum Menschen braucht. Auch Vögel in einer Voliere können durch

ihre Geräusche den Patienten/innen einen Anlass zum Gespräch geben, sie erwecken einfach Aufmerksamkeit. Vögel sind farbenfroh und leicht zu pflegen. Auch Fische in einem großen schönen Aquarium können sich positiv auf den einsamen Menschen auswirken.

Die Anschaffung von Heimtieren bedarf allerdings vorsorglicher, genauer Planungen. Sowohl auf die artgerechte Tierhaltung als auch auf die Wünsche des Patienten/innen und des Pflegepersonales soll Rücksicht genommen werden. Auch Gesundheits- und Hygienevorschriften müssen unbedingt beachtet werden. Eine „tierfreie Zone“ für Allergiker oder Menschen, die keine Tiere mögen, wäre auf jeden Fall auch eine Überlegung wert (vgl. IEMT Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung).

6.4) Mitgebrachte Tiere

Der Schritt ins Altersheim bedeutet für viele Menschen den Abschied von Dingen, die sie gewohnt waren: Das eigene Haus, persönliche Gegenstände, Menschen zuhause oder in der Umgebung, selbst der Tagesablauf und die Selbstständigkeit oder eben auch ihre Tiere. All dies kann den Weg in das Altersheim massiv erschweren. Trotz wissenschaftlicher Belege, die darauf hinweisen, dass der Eintritt in diesen „neuen Lebensabschnitt“ mit dem geliebten, vertrauten Tier viel leichter wäre und schneller Anschluss gefunden wird, gibt es noch immer Einrichtungen, die keine Tiere erlauben und in die deshalb das eigene Tier nicht mitgenommen werden darf. In solchen Fällen kommt es bei der Übersiedelung in das Altersheim zu meist noch größerer psychischer und auch physischer Belastung. Erst seit kurzem entschließen sich immer mehr Altenbetreuungseinrichtungen dazu, ihren BewohnerInnen die Möglichkeit zur Mitnahme ihres Tieres zu geben. Ausschlaggebend dafür sind in erster Linie die Unterbringungsmöglichkeiten für das Tier, die Organisation, Klärung der Pflegemaßnahmen, Abklärung der Kosten, Wünsche und Bedürfnisse der anderen HeimbewohnerInnen und die schon bestehende Anzahl von Tieren im Heim. Auch die Frage, was mit dem Tier geschehen soll, wenn der Eigentümer verstirbt, ist eine Frage, die vorweg geklärt werden sollte (vgl. IEMT-Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung).

7.) Tiertherapie bei depressiven Menschen

Laut ICD 10 bezeichnet „depressiv“ („deprimere“ niederdrücken) umgangssprachlich einen Zustand psychischer Niedergeschlagenheit. In der Psychiatrie wird die Depression den affektiven Störungen

zugeordnet. Im gegenwärtig verwendeten Klassifikationssystem psychischer und anderer Erkrankungen (ICD 10) lautet die Krankheitsbezeichnung „depressive Episode“ oder „rezidivierende (wiederkehrende) depressive Störung“. Die Diagnose wird allein nach Symptomen und Verlauf gestellt.

Depressive Menschen agieren und interagieren weniger als nicht depressive Menschen. Oft herrscht der Wunsch nach einem guten sozialen Netz, jedoch ist der Einstieg in die Kommunikation für depressive Menschen einfach nicht schaffbar. Genau hier kommt die Tiertherapie zum Tragen. Tiere wie Hunde, Katzen und Pferde können hier unmittelbar helfen, da sie von sich aus den intensiven Kontakt zum Menschen suchen und obendrein keinerlei Erwartungshaltung an den betreffenden Menschen haben.

Besonders betreffend ältere Menschen, die unter Depressionen leiden, gibt es zahlreiche Studien, die sich der Frage gewidmet haben, ob Tiere in der Behandlung von Depressionen eine Rolle spielen.

Rieger und Turner (1999) haben untersucht, wie allein lebende, ältere Menschen interagieren, wenn sie eine Hauskatze haben. Besonderes Augenmerk legten sie auf die Auswirkung der momentanen Stimmung der Person. Es ist belegt, dass ältere Menschen weniger depressiv sind, wenn sie ein Haustier haben. Rieger und Turner (1999) führten mit 105 allein lebenden KatzenbesitzerInnen Interviews zur aktuellen Stimmungslage sowie Interaktionsbeobachtungen durch. Die Studie war so konzipiert, dass die Interaktionen jedes Probanden mit seiner Katze über zwei Stunden lang kontinuierlich erfasst wurden. Man konzentrierte sich darauf, wie oft die Person Intentionen zeigte, um mit dem Tier zu interagieren, und wie oft tatsächlich eine Interaktion stattfand.

Folgende Ergebnisse wurden erzielt: Je ängstlicher ein Proband sich zeigte, umso häufiger waren Intentionen zur Interaktion mit dem Tier sichtbar. Je depressiver sich der Proband fühlte, desto weniger Intention zur Interaktion mit der Katze war zu erkennen. Jene Personen, die sich also depressiv fühlten, zeigten am wenigsten Interaktionsabsichten, obwohl sie, wie wir wissen, sich die Interaktion wünschen. Der Interaktionswunsch, etwa häufig mit einem Partner, der aber nicht immer verfügbar ist, führt bei Menschen mit Depressionen oftmals zu einer Hemmung. Hier gibt es einen klaren Unterschied zur Katze, da sie immer da ist und nicht gefragt werden muss. Die Katze lässt sich in ihrem kommunikativen Verhalten nicht von den aktuellen Stimmungen des Besitzers beeinflussen. Sie reagiert nicht ablehnend oder negativ auf den Menschen, wenn dieser eine Interaktion beginnt und bietet somit ein anderes Interaktions- und Beziehungsmuster an als der menschliche Interaktionspartner (vgl. Rieger und Turner, 1999).

Im Gegensatz zu all dem Wissen, welches wir über die Depression bei Erwachsenen haben, gibt es nur wenig Literatur über die depressive Störung bei Kindern und Jugendlichen.

Früher glaubte man, ein Kind könnte nicht depressiv sein, deshalb gab es auch keine Forschung zu diesem Thema. Heute jedoch weiß man, dass auch Kinder an depressiven Stimmungslagen wie Freudlosigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsproblemen, Ängsten, Verhaltensproblemen und suizidalen Vorstellungen leiden. Gründe dafür können Einsamkeit, keine besonders guten Bindungen an Freunde bzw. Gleichaltrige, Schulprobleme, Hänseleien, komplizierte Familien- und Geschwisterbeziehungen sein.

Die Interaktionen depressiver Kinder in der tiergestützten Therapie unterscheiden sich stark von nicht depressiven Kindern und Jugendlichen.

Besonders zu Beginn der Therapiesitzung zeigen die jungen KlientInnen wenig Eigenaktivität. Sie sitzen meist auf dem Boden, beobachten das Tier, zeigen aber keine Ideen oder lassen keine Handlungsimpulse erkennen. Kommunikation ist wenig vorhanden und es vergeht viel Zeit, bis die Kinder auf die Interaktionsangebote des Tieres reagieren und auch interagieren. Nach erst ca. 20 Minuten setzt die Neugierde ein und eine deutliche Änderung bezüglich Aktivität ist zu erkennen. Der Hund (ein guter Therapiehund) wendet sich praktisch nicht vom Kind ab, auch wenn es nicht auf die Interaktionsangebote des Hundes eingeht. Der Hund bleibt in der Nähe, sucht den Körperkontakt, legt sich etwa zum Kind dazu und schläft. Sobald jedoch das Kind eine Initiative zeigt, reagiert der Hund auf dessen Willen prompt und bereitwillig. Somit erleben die PatientInnen keine Kritik, Zurückweisung oder Bewertung bezogen auf ihr langsames, zurückhaltendes, ängstliches, unsicheres Verhalten. Sie werden dafür mit Aufmerksamkeit und Zuwendung belohnt, sobald sie interagieren wollen. Somit verstärkt der Hund das gewünschte Verhalten in idealer Weise (vgl. Prothmann, 2008).

8.) Tiere als Erfüllung menschlicher Bedürfnisse

Die meisten Menschen haben einen natürlichen, unmittelbaren Zugang zu Tieren. Dies bringt ursprüngliche menschliche Bedürfnisse zum Ausdruck: Berühren und berührt werden, sich akzeptiert fühlen, vertrauen können und Vertrauter sein. Tiere beantworten unmittelbar und bedingungslos entgegengebrachte Liebe und Fürsorge, gehen kritikfrei auf Menschen zu und sind in ihren Reaktionen authentisch. Sie geben keine Urteile nach sozial üblichen Kategorien ab, spüren vielmehr die Individualität des Menschen so, wie er ist, ohne ihn, wie immer er auch ist, zu bewerten.

Die Eigenschaft, ohne Vorbehalt und Bedingung Zuneigung und Unterstützung zu bieten, macht das Tier zum besten Freund. Es fördert Kontaktaufnahme, Kommunikation und Interaktion. Die nicht an Bedingungen geknüpfte Liebe des Tieres gibt wieder Mut, Zuversicht und Lebensfreude. Im Umgang mit dem Tier kann der Mensch Selbstvertrauen, Selbstachtung, Kompetenz und soziale Anerkennung aufbauen (vgl. Prothmann, 2008).

8.1) Tiere als Partner

Wenn das Tier vom Menschen als Partner betrachtet wird, dann soll es, meist abhängig vom Alter und Geschlecht, unterschiedliche Bedürfnisse erfüllen. So ist zum Beispiel die Erwartungshaltung eines älteren Tierhalters teilweise ganz anders ausgerichtet als die eines Kindes. Das Zusammenleben eines älteren Menschen mit einem Tier kann Isolation und Einsamkeit entgegenwirken. Darüber hinaus können die mit dem Tier verbundenen Pflichten und Verantwortungen dem Menschen helfen, sich stabil zu halten zum Beispiel bei Tagesabläufen und auch das Gefühl vermitteln, gebraucht zu werden, Lebenssinn zu vermitteln. Kindern stattdessen fällt die Pflege und Versorgung des Tieres nicht immer leicht. Vor allem die kontinuierliche Verpflichtung kann dem Kind als Belastung scheinen. Diese Erfahrung allerdings vermittelt dem Kind früh, Verantwortung zu übernehmen und dies fördert eine gute Entwicklung. Erwachsene hingegen suchen in einem Tier vorwiegend einen Gefährten, der die Lebensqualität und das Wohlbefinden erhöhen kann. Größtenteils werden Tiere gehalten, um einen Partner zu haben, wobei die beliebtesten Tiere in unserer Gesellschaft Hunde und Katzen sind (vgl. Krowatschek, 2007).

9.) Mögliche Probleme mit Tieren

Natürlich ist die Tiertherapie etwas sehr Spannendes und Schönes. Jedoch darf man nicht außer Acht lassen, dass auch eine lange Reihe an Problemen im Umgang mit Tieren auftauchen kann.

Die Delta Society, jetzt genannt „pet partners“, hat für die Durchführung tiergestützter Therapien gewisse Anforderungen formuliert. Die Delta Society ist eine „non-profit“ Organisation, die hilft, Menschen ein besseres Leben durch den Einsatz von Therapie-, Begleit- und Servicetieren zu ermöglichen (vgl. Prothmann, 2008).

„Sometime it takes an animal to do the job. At the heart of all Delta Society programs is a research foundation which demonstrates that when animals are around, people’s blood pressure goes down, stress and anxiety levels are reduced, people feel less lonely and less depressed, and they tend to be more social and community oriented” (<http://www.petpartners.org/>).

Laut Delta Society (pet partners) soll tiergestützte Therapie nicht nur durch professionelle Fachkräfte betreut, sondern auch dokumentiert werden. Durch diese Anforderungen zur Durchführung kann die tiergestützte Therapie wissenschaftlich bewertet, evaluiert und betreut werden.

Am besten und sinnvollsten ist es, wenn man die Therapiesitzungen auf Video aufzeichnet. Viele PatientInnen können ihre Behandlungserfolge nicht selbst einschätzen, wie zum Beispiel schwer behinderte und autistische Menschen. In diesen Fällen ist Videodokumentation in Kombination mit Fremdbeurteilung (durch Eltern, Bezugspersonen oder Geschwistern) unerlässlich, um Therapieeffekte zu bewerten.

Eine weitere Möglichkeit, um diese Art der Therapie zu bewerten, ist die Dokumentation im Rahmen der Pflege. Der Vorteil besteht darin, dass das Pflegepersonal, ÄrztInnen und andere TherapeutInnen auf dem aktuellsten Stand über den Verlauf der tiergestützten Therapie informiert sind. Die in vielen Kliniken gebräuchliche Basisdokumentation für Kinder und Jugendliche (BADO) bietet ebenfalls die Möglichkeit, die tiergestützte Therapie als ergänzende Therapieform standardisiert zu dokumentieren. Die BADO umfasst und erfasst alle durchgeführten Maßnahmen der Therapie, wie Dauer, Gesamterfolg und Ergebnisse während des voll- oder teilstationären Aufenthaltes.

Wenn die Möglichkeit besteht, dass die PatientInnen sich selbst und den Therapieerfolg einschätzen können, dann kann man anhand von Fragebögen das subjektive Erlebnis festhalten. Zur Beurteilung des Therapieerfolges müssen aber auf den Einzelfall abgestimmte Messinstrumente genutzt werden (vgl. Prothmann, 2008).

9.1) Hygiene

In vielen Einrichtungen würde man Tiere in die Behandlung von Menschen einbeziehen, jedoch hat man immer noch große Bedenken bezüglich des Hygiene- und Risikomanagements. Bei einer Umfrage über die Probleme, die auftreten können, wenn man mit Tieren in der Therapie arbeitet, wurde von ChefärztInnen die Hygiene sogar als Problem Nummer eins genannt. Heute arbeiten mindestens 40% der Kliniken mit Tieren in der Behandlung von Menschen und nach geltendem Recht ist die

Tierhaltung auch in Einrichtungen des Gesundheitswesens möglich. Die Delta Society (pet partners) in den USA und einige Organisationen in anderen Ländern haben Leitlinien für die Hygienebedingungen in Einrichtungen des Gesundheitswesens aufgestellt. Durch Gesetze auf Länder- oder EU-Ebene ist deren Umsetzung jedoch nicht weiter durchsetzbar. In Deutschland regelt das Infektionsschutzgesetz die Krankenhaushygiene (vgl. Prothmann, 2008).

Die beiden Krankenhaushygieniker Schwarzkopf und Weber haben ein modulares System über Hygiene und Risikomanagement für Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens erstellt. Es umfasst Fragen der Hygiene und übertragbarer Krankheiten sowie auch mögliche körperliche Gefahren durch Verletzungen und tierschutzrechtliche Aspekte. In Krankenhäusern herrscht generell ein höheres Risiko für die Übertragung ansteckender Krankheiten, somit sollte immer ein Aufklärungsgespräch über alle möglichen Probleme durchgeführt werden. Die Idee von Schwarzkopf und Weber war, dieses System von MitarbeiterInnen und KrankenhausmanagerInnen durchführen zu lassen, um einerseits die Hygiene aufrecht zu erhalten und das Risiko von Gefahren zu senken, andererseits die tierschutzrechtlichen Aspekte gewährleisten zu können und für Evaluation zu sorgen (vgl. Schwarzkopf und Weber, 2004).

Tabelle 2: Hygiene und Risikomanagement

| Stufe | Maßnahme |
|--------------|--|
| 1 | Besichtigung der Einrichtung und Umgebung |
| 2 | Motivieren des Personals und der PatientInnen |
| 3 | Auswahl geeigneter Tiere |
| 4 | Einweisung des Personals in das Therapiekonzept |
| 5 | Entwicklung eines Risikoplanes mit Berücksichtigung der Gefahren für die Tiere |
| 6 | Anforderungen des Tierschutzes |
| 7 | Medizinische Anforderungen (infektiöse PatientInnen und Tiergesundheit) |
| 8 | Dokumentation von Kontrollbehörden |
| 9 | Dokumentation für Familienangehörige und Besucher |
| 10 | Dokumentation des Therapieerfolges |

9.2) Allergien

Ein weiterer Nachteil, der für PatientInnen auftreten kann, ergibt sich durch mögliche allergische Reaktionen. Hierbei muss nicht zwangsläufig das Tier der Auslöser sein. Futter und Einstreu können allergische Reaktionen hervorrufen. Im Fell von Tieren können Umweltallergene wie Pollen, Staub, Dreck oder auch Haare von anderen Tieren enthalten sein und in die Klinik oder Praxis mitgebracht werden. Hunde lösen im Gegensatz zu Katzen viel seltener Allergiereaktionen aus, jedoch ist es im Einzelfall sehr schwierig zu sagen, woher die allergische Reaktion tatsächlich kommt. Ein Unterschied ist auch darin zu sehen, um welche Art der tiergestützten Therapie es sich handelt. Auf ein Tier im Besuchsdienst wird anders reagiert als auf ein Tier, welches tatsächlich in der Einrichtung lebt.

Im Allgemeinen kann man allergischen Reaktionen aber vorbeugen, indem man das Tier zum Beispiel nicht im Bett von PatientInnen schlafen lässt oder dass es zumindest so gestaltet ist, dass es leicht und schnell von Haaren usw. gereinigt werden kann. PatientInnen mit offenen Hautwunden, Ekzemen, Asthma oder Immunerkrankungen sollten vorerst keinen Kontakt mit Tieren haben.

Wenn ein Patient/In oder Bewohner/in einer Einrichtung an einer bekannten Tierhaarallergie leidet, kann man auf Aquarien oder Terrarien ausweichen, da Fische und Reptilien kein Fell haben. Eine Katzenhaarallergie schließt aber nicht von vornherein eine Teilnahme am heilpädagogischen Reiten oder an der tiergestützten Therapie mit Hunden aus (vgl. Prothmann, 2008).

„In einer jüngeren epidemiologischen Studie von Hesselmar, Aberg, Eriksson und Björkstén wurde ein unerwarteter Zusammenhang zwischen früherer Heimtierhaltung und dem Risiko allergischer Erkrankungen entdeckt. In der umfangreichen schwedischen Studie mit 2481 Kindern zeigte sich nämlich, dass ein früherer Kontakt zu Heimtieren möglichst während der ersten Lebensmonate zu einer geringeren Prävalenz allergischer Rhinitis und allergischen Asthmas führte. Dieses Ergebnis widerspricht der Annahme, dass gerade der Kontakt zu Tierhaaren das Risiko für ein später auftretendes allergisches Asthma erhöht (Hesselmar 1999, Aberg et al. 1999).

Auch in einer anderen Studie zeigte sich ein allergieprotektiver Effekt während des ersten Lebensjahres. Neugeborene mit einem Kontakt zum Hund wiesen ein Jahr später ein geringeres Risiko für allergische Sensibilisierung und Neurodermitis auf als Kinder ohne Hundekontakt. Dies galt besonders für Risikokinder (Gern, 2004).

9.3) Unfälle und Verletzungen

In der Interaktion mit dem Tier kann es zu indirekten Unfällen und Verletzungen kommen oder zu direkten Verletzungen im Umgang mit dem Tier selbst. So kann es zum Beispiel passieren, dass der PatientIn während der Therapie über das Tier stolpert und dabei hinfällt. Je kleiner das Tier ist, umso größer ist die Gefahr, weil man das Tier leicht übersehen kann. Menschen mit Körperbehinderungen oder Einschränkungen der Sinnesorgane sind besonders gefährdet. Somit ist es sehr ratsam, das Therapietier erst dann frei laufen zu lassen, wenn der PatientIn sicher am Boden, im Rollstuhl oder am Sessel sitzt. Kleine Tiere wie Meerschweinchen, Hamster oder Hasen sollten nicht unkontrolliert im Raum umherlaufen. Dies ist für beider Sicherheit (Mensch und Tier) unerlässlich. Diese Kleintiere eignen sich aber sowieso besser am Schoß, im Bett oder im Streichelgehege.

Auch die Tiere selbst können Auslöser der Verletzung sein, weil alle Tiere beißen oder kratzen können. Tierbisse heilen auch sehr schlecht, da der Speichel Keime aus der Mundhöhle enthält.

Bei Katzen kann durch Hautkratzer die so genannte „Katzenkratzkrankheit“ übertragen werden. Durch die genaue Auswahl des Therapietieres und dessen Wesen kann man Aggressivität in Form des Beißens vermeiden, auch Stressreaktionen des Tieres kann man erkennen und somit sorgfältig Vorsorge für Bissverletzungen schaffen. Beim Kratzen jedoch ist das Ganze ein wenig schwieriger, weil man im Gegensatz zu Bissen Kratzer nicht wirklich gut verhindern kann. Meerschweinchen und Kaninchen beispielsweise kratzen, wenn sie falsch aufgehoben werden. Durch lange Kleidung und Auflegen von Decken auf dem Schoß könnte man dies vermeiden (vgl. Prothmann, 2008).

9.4) Tierschutz

Alle Tiere, die sich in menschlicher Obhut befinden, haben ein Recht auf gerechte und tierschutzkonforme Behandlung, seien es Haus-, Heim-, Wild-, Zoo- oder eben Therapietiere.

Neben all den positiven Auswirkungen, die das Tier auf den Menschen hat, darf man die Bedürfnisse des Tieres aber nicht außer Acht lassen. Der therapeutische Einsatz von Tieren birgt das erhebliche Risiko, die Tiere zu überfordern. TierhalterInnen und TherapeutInnen, die mit Tieren arbeiten, sollten das Wohl der Tiere und deren Bedürfnisse so gut im Auge behalten wie das eigene. Die Würde des Tieres muss anerkannt werden und es dürfen keine Leistungen verlangt werden, die vom jeweiligen Tier qualitativ oder quantitativ nicht erbracht werden können. Oft sind finanzielle Interessen und ein Mangel an Wissen und Verständnis über das Tier Schuld an einer missbräuchlichen Ausbeutung des

Tieres. Menschen, die mit Tieren in der tiergestützten Therapie arbeiten, sollten daher über eine entsprechende Fachkompetenz verfügen und dem Tier, sofern es das eigene ist, genügend Auslaufmöglichkeiten und Abwechslung in der Freizeit bieten (vgl. Prothmann, 2008).

In Deutschland sowie in Österreich regelt das jeweilige Tierschutzgesetz die Rechte der Tiere.

„§1: Zweck des Gesetzes ist es, aus der Verantwortung des Menschen für das Tier als Mitgeschöpf dessen Leben und Wohlbefinden zu schützen. Niemand darf einem Tier ohne vernünftigen Grund Schmerzen, Leiden oder Schäden zufügen.“

Des Weiteren regelt dieses Gesetz unter anderem die Haltung, Pflege, Unterbringung und den Transport von Tieren. Es ist auch wichtig zu erwähnen, dass es zwei verschiedene Arten des Tierrechts gibt. Es gibt „tierartgerechte“ und „tierschutzgerechte“ Haltung des Tieres (vgl. Doepke, 2007).

„Tierartgerechte Haltung bedeutet, dass die tierartspezifischen Eigenheiten möglichst weitgehend berücksichtigt werden. Das Ruhe- und Ernährungsverhalten mit Widerkäuen und wenn möglich auch das Sexualverhalten und die Mutter-Kind-Beziehung.“ (Doepke, 2007)

„Tierschutzgerechte Haltung bedeutet, dass wir unserer Pflicht als Tierhalter dadurch nachkommen, dass wir vorbeugend Leiden, Schmerzen, Schäden und Gefahren vom Tier fernhalten und inhaltlich und formal dem Tierschutzgesetz und einschlägigen Verordnungen gerecht werden.“ (Doepke, 2007)

Zum Schutz der Tiere vor Überforderung ist es wichtig, jede einzelne Art der therapeutisch eingesetzten Tiere kennen zu lernen. Man muss herausfinden, wie deren Stresserleben ist, so dass man ein „burn out“ beim Tier und ein damit verbundenes Gesundheits- und Verhaltensproblem vermeiden kann. Große Tiere brauchen entsprechende Weideflächen, artgerechte Stallungen, die sich zum Beispiel bei Pferd, Lama und Esel deutlich unterscheiden. Auch Pferde und Lamas müssen eine Verhaltensprüfung absolvieren wie der Hund, damit Tiere mit einem ungeeigneten Wesen oder Temperament nicht eingesetzt werden. Hunde brauchen neben ihrem „Job“ genügend Auslauf- und Spielmöglichkeiten. Unter die Einhaltung des tierschutzgerechten Arbeitens fällt das Respektieren des Reviers und der Ruhezeiten des Hundes, d. h. der Hund braucht angemessene Möglichkeiten des Rückzuges. Generell gilt, dass man sich dem Hund nie von hinten nähern sollte, keinen stetigen und starren Blickkontakt halten, sondern dem Hund ruhig und ausgeglichen begegnen sollte, denn der Hund braucht Zeit, einen Menschen zu beschnüffeln. Auch sollte darauf geachtet werden, dass der Hund erst berührt wird, nachdem er selbst den Kontakt aufgenommen hat, der Hund nie gegen den Fellstrich gestreichelt wird und nur die Leckerchen erhält, die mit dem Hundehalter abgesprochen sind. Lustvolle und artgerechte Aufgaben fördern zudem die kognitiven Leistungen des Hundes. Auch die Interaktion mit anderen Hunden sollte gegeben sein (vgl. Prothmann, 2008).

9.5) Angst vor Tieren

Es gibt viele Menschen, die nicht positiv auf ein Tier reagieren. Beim Anblick des Tieres entstehen im Gegensatz zu Freude und Spaß eher Panik und Angst. Jegliche Annäherung des Tieres wird abgewehrt und vermieden.

Ängste vor Tieren treten entwicklungsbedingt meist im Kleinkind- und Vorschulalter auf. Während der ersten Lebensjahre hält sich ein Kind sehr viel in der Umgebung der Eltern auf. Mit wachsenden motorischen Fähigkeiten wird das Interesse der Kinder an neuen Dingen geweckt und sie treten mehr in Aktion. Neugier treibt sie an und sie erkunden ihre Umgebung. In dieser Situation auftretende Umweltängste wie zum Beispiel vor Höhen und Tiefen oder auch vor unbekanntem Stimuli wie Tieren sind sinnvoll und schützen die Kinder vor Situationen, denen sie noch nicht gewachsen sind. Jedoch sind bei der Phobie vor Tieren wie bei der Hundephobie meist beide Elternteile ein Lernmodell. Sie spielen eine sehr große Rolle dabei, wie ein Kind das Tier wahrnimmt. Wenn eine Mutter Panik beim Anblick eines Hundes entwickelt, dann wird das Kind auch so reagieren, weil der Hund dann automatisch als Gefahr interpretiert wird. Unangenehme Gefühle wie Angst und Panik in bestimmten Situationen führen langfristig dazu, diese Situationen zu meiden, womit der adäquate Umgang mit dem Angstauslöser (in diesem Fall der Hund) nie gelernt werden kann und somit auch nicht verbessert wird. Wenn es sich um eine Angst, somit einen Reiz handelt, der selten erlebt wird (wie die Panik vor einem Hai), dann stellt die Phobie ein nicht sehr großes Problem dar. Wenn es sich aber um einen Hund handelt, dann wird das Ganze zu einer extrem störenden und beeinträchtigenden Krankheit, da die Wahrscheinlichkeit, auf einen Hund zu treffen, relativ hoch ist.

In Deutschland z. B. leben ca. fünf Millionen Hunde. Somit ist die Chance, einem Hund zu begegnen, sehr viel größer als die Chance, einem Hai zu begegnen. Es kann sich bei Kindern eine manifeste Störung entwickeln, wenn die Eltern speziell in der Phase, in der das Kind eine normale Entwicklungsstufe mit Tierängsten durchlebt, dem Kind diese Ängste immer und immer wieder bestätigen. Diese Entwicklungsstufe wird etwa ab drei Jahren erlebt.

Da Ängste also in starkem Maße gelernt werden und Modell-Lernen eine sehr wichtige Rolle spielt, bieten sich für Eltern sowie für das Kind effektive Therapien an. Ängste können auch wieder „verlernt“ werden, das heißt, man kann lernen, sich einem ursprünglich neutralen Reiz ohne Ängste auszusetzen. Das Positive am Modell-Lernen ist, dass es auch in der therapeutischen Arbeit sehr wirksam eingesetzt werden kann. Vor allem beim Kind funktioniert dieses Modell sehr gut. Wenn ein Kind sieht, dass ein anderes Kind mit dem Tier angstfrei spielt, dann versucht es dies nachzuahmen und es schaut sich

somit das Verhalten angstfreier Kinder ab. Somit ist der therapeutische Ansatz mit Tieren, auch bei der Hundephobie oder anderen Ängsten gegenüber Tieren, einsetzbar (vgl. Prothmann, 2008).

10.) Schlussfolgerung

Das Hauptanliegen dieser Arbeit war es, zu untersuchen, ob Tiere in der Therapie einen „heilenden“ Effekt bzw. positive Einflüsse auf den psychisch und/oder physisch kranken Menschen haben können. Trotz des Vorwurfes der mangelnd fundierten Studien zur Wirksamkeit der tiergestützten Therapie und der bisher kleinen Stichproben der existierenden Studien finde ich jedoch, dass diese Arbeit einen sehr guten Eindruck in die Effizienz der tiergestützten Therapie geben konnte. Es wurden Langzeit- und Kurzeiteffekte der Therapie gezeigt und mehrfach durch Studien bewiesen, dass diese Form der Therapie einen positiven Effekt auf diverse psychische und physische Erkrankungen haben kann. Positive Effekte, welche gezeigt wurden, waren Senkung des Blutdruckes, Überwindung von Ängsten, Aufbau von Selbstwert, Wiedererkennen eines Lebenssinnes, Aufbau von Verantwortungsbewusstsein, Reduktion des Stressempfindens und mitunter physiologische Effekte wie Lockerung und Entkrampfung des Körpers, Verbesserung der Haltung, des Gleichgewichts, der Koordination und Verbesserung der Eigenwahrnehmung als Grundvoraussetzung für den Aufbau eines positiven Körperschemas, das vor allem beim therapeutischen Reiten gezeigt wurde.

11.) Diskussion

Leider sind die wissenschaftlichen Daten über die Wirksamkeit dieser Therapiemethode recht dürftig. Weitere Forschungsarbeiten müssen auf jeden Fall in Angriff genommen werden, um die zahlreichen klinischen Beobachtungen der Wirksamkeit der Tiertherapie bestätigen zu können. Weiters sollte man auch die Probleme, die mit Tieren auftreten können und die damit verbundene Mehrarbeit des Personals in Krankenanstalten oder Pflegeheimen nicht außer Acht lassen. Die behandelte Forschungsfrage „Kann das Tier als Co-Therapeut in der tiergestützten Therapie, den Heilungsprozess fördern bzw. eine positive Wirkung auf die psychische und/oder physische Gesundheit erzielen?“ konnte positiv beantwortet werden, indem diverse Studien gezeigt haben, dass Tiere sehr wohl eine gesundheitsfördernde Rolle bei Menschen mit diversen Beeinträchtigungen und Krankheiten spielen können. Empfehlungen für die Praxis sind vermehrte Aufklärung und Einführung bzw. Einschulung in diese Thematik. Einheitliche Vorgehensweisen hinsichtlich Hygiene, Tierschutz und Durchführung der tiergestützten Therapie zur Sicherung einer guten Qualität ist wünschenswert, so dass die Aussagekraft dieser Therapie nicht mehr zweifelhaft erscheint.

11.) Literaturverzeichnis

Doepke, Sonja (2007): Tiergestützte Therapie im Kontext Sozialer Arbeit, Grin Verlag, Oldenburg (Diplomarbeit).

Fiedmann, E; Katcher, A.H.; Lynch, J.J. und Thomas, S.A. (1980): Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. Public health reports 95, 307-312.

Gatterer, G. (2003): Definition von Tiergestützter Therapie, Zugriff am 15.3.2013, <http://www.tierealstherapie.org/definitionen.php>.

Gaudernak, Maria (2001): „Auf den Hund gekommen“ – Einseitige oder gesunde Beziehung zu Natur und Tier anhand der Therapie mit Hunden, Wien.

Gern, J.E.; Reardon, C.L.; Hoffjan, S; Nicole, D.; Li, Z.; Roberg, K,A.; Neaville, W.A.; Carlson-Dakes, K.; Adler, K.; Hamilton. R.; Anderson, E.; Gilbertson-White, S.; Tisler, C.; Dasilva, D.; Anklam, K.; Mikus, L.; Rosenthal, L,A.; Ober, C.; Gangnon, R. und Lemanske, R.F. (2004): Effects of dog ownership and genotype on immune development and atopy in infancy. Journal of Allergy and Clinical Immunology 113 (2), 307-314.

Graham, B. (1999): Creature Comfort, animals that heal. London.

Greiffenhagen, Sylvia (1991): Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung, Droemer Knaur, München.

Hansen, K.M.; Messinger, C.J.; Baun M.M. und Megel, M (1999): Companion animals alleviating distress in children, Anthrozoös 12 (3), 142-148.

Hesselmar, B.; Aberg, N.; Aberg, B.; Eriksson, B. und Björksen, B. (1999): Does early exposure to cat or dog protect against later allergy development? Clinical and experimental allergy 29 (5), 611-617.

IEMT – Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung (Hrsg.): Tiere im Altersheim. Handbuch für die Tierhaltung und Besuchsprogramme in Altersheimen, ohne Jahresangabe.

Krowatschek, Dieter (2007): Kinder brauchen Tiere, Patmos Verlag GmbH und Co. KG, Düsseldorf.

Leugner, Silvia; Winkelmayr, Rudolf; Simon, Renate (2002): Mensch und Tier – eine harmonische Beziehung, Norka Verlag, Klosterneuburg.

Nagengast, S.L.; Baun, M.M.; Megel, M. und Leibowitz, M.J. (1997): The effects of the presence of a companion animal on physiological and behavioral distress in children during a physical examination, *Journal of pediatric nursing* 12, 323-330.

Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten (2013), Zugriff am 15.3.2013, <http://www.oktr.at/pub/home/index.php>.

Prothmann, Anke (2008): Tiergestützte Kinderpsychotherapie, Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main.

Rieger, G. und Turner, D.C. (1999): How depressive moods affect the behaviour of singly living persons towards their cats, *Anthrozoös* 12 (4), 224-233.

Schwarzkopf, A. und Weber, A. (2004): Pets and Health Care Institutions – an adaptable Risk Management System.

Serpell, James (1990): Das Tier und wir. Eine Beziehungsstudie, Albert Müller Verlags AG, Rüschlikon-Zürich.

Strauß, Ingrid (2008): Hippotherapie, Physiotherapie mit und auf dem Pferd, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart.