
Markus Huber
Fachbereich Sozialarbeit / Sozialpädagogig

Diplomarbeit

Dogs meet ADHS

„Inwiefern bietet die
Tiergestützte Therapie mit Hunden
eine wirksame Interventionsform,
um Kindern und Jugendlichen, die
an ADHS erkrankt sind zu helfen?“

Erstprüfer: Prof. Dr. Klaus Schneider

Zweitprüfer: Prof. Dr. Marianne Baier-Hartmann

Danksagung

Ich möchte an dieser Stelle meinen Dank aussprechen!
Dank gebührt meinen Dozenten Herrn Klaus Schneider und Frau Marianne Baier-Hartmann für die Betreuung, für die Annahme und für die Korrektur dieser Arbeit.

Für Frau Sänger, Frau XXXXXXXX und Frau Petermann für die Bereitschaft zu den Interviews zur Verfügung zu stehen.

Außerdem möchte ich mich bei allen bedanken die mir während der Ausarbeitung der Diplomarbeit mit kritischen Fragen zur Seite gestanden haben und die mich moralisch unterstützten, namentlich Ramona Köppe, Kerstin Knapp und Antje Mathes.

Ich widme diese Arbeit meinen besten Freunden und meiner Familie die mich immer unterstützten, akzeptierten und ohne die ich nicht da wäre wo ich heute stehe.

Zudem widme ich diese Arbeit meinem verstorbenen Hund „Thyron“ der mir zeigte wie viel ein Hund einem Menschen bedeuten kann und wie unterstützend die Beziehung zu ihm auf mein Leben wirkte.

Der Text verwendet vielfach die männliche Schreibform (bspw. Therapeut, Pädagoge, Experte), wo ebenso gut die weibliche Form stehen könnte. Aus Gründen der Lesbarkeit und Kürze wird auf die umständlicheren Schreibweisen "-Innen" oder Verdoppelungen wie "Studenten und Studentinnen" verzichtet. Zudem wird darauf hingewiesen das die Formulierung „Kinder und Jugendliche“ auf Kinder gekürzt wurde. Ich bitte freundlich, hieran keinen Anstoß zu nehmen.



Zur Einstimmung auf das Thema eine kleine Geschichte aus dem Leben

Ein Geschäftsinhaber hatte ein Schild über seine Tür genagelt, darauf war zu lesen **"Hundebabys zu verkaufen."** Dieser Satz lockte Kinder an. Bald erschien ein kleiner Junge und fragte: "Für wieviel verkaufen sie die Babys?" Der Besitzer meinte "zwischen 30 u. 50 Dollar. Der kleine Junge griff in seine Hosentasche und zog etwas Wechselgeld heraus. "Ich habe 2,37 Dollar, kann ich mir sie anschauen?" Der Besitzer grinste und pfiff. Aus der Hundehütte kam seine Hündin namens Lady, sie rannte den Gang seines Geschäfts hinunter, gefolgt von fünf kleinen Hundebabys. Eins davon war einzeln, ersichtlich weit hinter den Anderen. Sofort sah der Junge den humpelnden Kleinen. Er fragte, "was fehlt diesem kleinen Hund?" Der Mann erklärte, dass als der Kleine geboren wurde, der Tierarzt meinte, er habe ein kaputtes Gelenk und wird für den Rest seines Lebens humpeln. Der kleine Junge, sichtlich aufgeregt, meinte, "den kleinen Hund möchte ich kaufen!" Der Mann antwortete, "nein, den kleinen Hund möchtest du nicht kaufen, wenn Du ihn wirklich möchtest, dann schenke ich ihn Dir." Der kleine Junge war ganz durcheinander. Er sah direkt in die Augen des Mannes und sagte: "Ich möchte ihn nicht geschenkt haben. Er ist ganz genauso viel wert wie die anderen Hunde und ich will für ihn den vollen Preis zahlen. Ich gebe ihnen jetzt die 2,37 Dollar jeden Monat, bis ich ihn bezahlt habe. Der Mann entgegnete, "du musst diesen Hund wirklich nicht bezahlen, mein Sohn. Er wird niemals rennen, hüpfen und spielen können wie die anderen kleinen Hunde. Der kleine Junge langte nach unten und krepelte sein Hosenbein hinauf und zum Vorschein kam sein schlimm verkrümmtes, verkrüppeltes linkes Bein, geschient mit einer dicken Metallstange. Er sah zu dem Mann hinauf und sagte, "Na ja, ich kann auch nicht so gut rennen und der kleine Hund braucht jemanden, der Verständnis für ihn hat. Der Mann biss sich auf seine Unterlippe. Tränen stiegen in seine Augen, er lächelte und sagte, "Mein Sohn,

ich hoffe und bete, dass jedes einzelne dieser kleinen Hundebabys einen Besitzer wie dich haben wird."

<http://www.tierschutz-rheinberg.de/seiten/geschichten4.htm>

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
1 Einleitung.....	10
1.1 Persönliche Motivation zur Themenwahl	10
1.2 Theorie	11
1.3 Fragestellung (Hypothese)	12
1.4 Ziel.....	12
1.5 Erläuterung der Herangehensweise	12
2 Tiergestützte Therapie	14
2.1 Einleitung.....	15
2.2 Geschichte der Tiergestützten Therapie.....	16
2.3 Ursprung der begrifflichen Definitionen.....	17
2.3.1 Animal-Assisted-Activities (AAA)	18
2.3.2 Animal-Assisted-Therapy (AAT)	18
2.4 Formen der tiergestützten Interventionen in Deutschland	19
2.4.1 Tiergestützte Aktivität	20
2.4.2 Tiergestützte Pädagogik.....	20
2.4.3 Tiergestützte Therapie.....	20
2.4.4 Der Begriff "tiergestützt" und "Therapie"	21
2.5 Tiere in der tiergestützten Intervention	21
2.5.1 Tiergestützte Intervention mit Hunden.....	23
2.6 Erklärungsansätze für die Mensch-Tier Beziehung	24
2.6.1 Biophilie-Hypothese.....	24
2.6.2 Das Konzept der Du-Evidenz	25
2.6.3 Spiegelneuronen in der tiergestützten Therapie	26
2.7 Die Wirkmechanismen der Tiergestützten Therapie	28
2.7.1 Wirkung auf den Körper.....	29
2.7.2 Wirkung auf die Seele	31
2.7.3 Wirkung auf das Sozialverhalten	33
2.7.4 Das Tier als Wertevermittler/ Erzieher.....	35
2.8 Kritische Betrachtung der tiergestützten Interventionen	36
2.8.1 Hygiene	37

2.8.2	Allergien	38
2.8.3	Verletzungsgefahr durch Tiere	38
2.8.4	Tierphobien	39
2.8.5	Kulturelle und religiöse Aspekte	39
2.8.6	Anthropomorphisierung	40
2.8.7	Prävention und artgerechter Umgang.....	41
2.8.8	Abschließende Bemerkung	42
3	ADHS bei Kindern und Jugendlichen.....	43
3.1	Einleitung.....	44
3.2	Definition.....	44
3.3	Pathogenese	45
3.4	Klassifikation.....	47
3.5	Epidemiologie bei ADHS	49
3.6	Diagnostik nach ICD-10.....	49
3.6.1	Differenzialdiagnostik	51
3.6.2	Abschließende Bemerkung zur Diagnostik.....	52
3.7	Kernsymptome von ADHS.....	54
3.8	Positive Seiten der ADS	55
3.9	Management und Therapie.....	56
3.9.1	Allgemein symptomatische Therapie.....	57
3.9.2	Psychotherapie.....	58
3.9.3	Medikamentöse Therapie	59
3.9.4	Stimulanzien-Therapie.....	59
3.9.5	Nicht Stimulanzien-Therapie	60
3.9.6	Kritik an der medikamentösen Behandlung	61
3.9.7	Apparative Behandlungsmethoden.....	62
3.9.8	Nicht-Evidenzbasierende Maßnahmen.....	63
3.9.9	Andere Interventionen	63
3.9.10	Ablaufdiagramm einer hyperkinetischen Störung	65
4	Wirkungen der Tiergestützten Therapie mit Hund bei ADHS-... 66	
4.1	Einleitung.....	67
4.2	Hunde in der therapeutischen Arbeit	67
4.3	Ausbildung eines Therapiehundes	68

4.4	Einsatz eines Therapiehundes bei „aggressiven“ und „hyperaktiven“ Kindern	69
4.5	ADHS und tiergestützte Therapie mit Hund in der Praxis	70
4.6	Tiergestützte Therapie unter dem Gesichtspunkt ADHS	73
5	Empirischer Forschungsteil.....	77
5.1	Begründung/ Entwicklung der Fragestellung	78
5.2	Vorstellung und Begründung der ausgewählten Methodik.....	78
5.3	Auswahl und Durchführung eines qualitativen Verfahrens	79
5.4	Begründung für die Interviewform.....	80
5.4.1	Prozess der Leitfadenerstellung	81
5.4.2	Entwicklung eines Leitfadens	82
5.5	Auswahl der Interviewpartner und Durchführung.....	85
5.5.1	Stichprobenauswahl	86
5.5.2	Interviewpartner und Kontaktaufnahme.....	88
5.5.3	Durchführung des Interviews.....	88
5.6	Auswertung des Interviews.....	90
5.6.1	Generalisierende Reduktion der einzelnen Kategorien	90
5.6.2	Fachliche Kompetenz	91
5.6.3	Diagnostik.....	93
5.6.4	Umfang der Hilfen.....	95
5.6.5	Spezifischen Wirkmechanismen.....	97
5.6.6	Nachhaltigkeit.....	109
5.6.7	Risiken.....	111
5.6.8	Finanzierung.....	116
6	Bezug zur sozialen Arbeit und Resümee	118
6.1	Bezug des Themas zur Profession der sozialen Arbeit	119
6.2	Kernaussagen und eigene Positionierung	122
6.3	Fazit und Ausblick	125
6.4	Schlusswort	127
7	Verzeichnisse	128
7.1	Literaturverzeichnis.....	128
7.1.1	Fachbücher	128
7.1.2	Zeitschriften/Aufsätze:	132

7.1.3	Internet	132
7.1.4	Graue Literatur	135
7.2	Abkürzungsverzeichnis	136
7.3	Abbildungsverzeichnis	136
8	Anhänge	137
8.1	Anhang 1: Eidesstattliche Erklärung	137
8.2	Anhang 2: Einverständniserklärung	138
8.3	Anhang 3: Leitfaden.....	139
8.4	Anhang 4: Tiere in der Tiergestützten Intervention	141
8.5	Anhang 5: Forschungskriterien für ADHS gemäß ICD-10	145
8.6	Anhang 6: Kernsymptome von ADHS.....	147

1 Einleitung

1.1 Persönliche Motivation zur Themenwahl

Mein persönliches Interesse für Hunde besteht jetzt schon seit über zehn Jahren, in denen ich intensiv mit Hunden zusammenlebe und mich regelmäßig durch Literatur und Erfahrungsberichte anderer Hundebesitzer weiterbilde. Im Vordergrund steht dabei die Erziehung des Hundes zu einem gesellschaftlich, sozialen und akzeptierten Tier. Durch meine Beobachtungen und eigenen Erlebnisse anhand meines eigenen Hundes „Thyron“, wurde mir der mögliche positive Einfluss, welchen Hunde auf Menschen haben können, in Ansätzen bewusst.

Als tierbegeisterter Mensch habe ich selbst erleben dürfen, dass sich die Nähe meines Hundes beglückend, vertrauenssichernd und beruhigend auf mich auswirkt. Durch ein Praktikum in einem familienanalogen Kinder- und Jugendheim bei dem mein Hund und ich mit in der Einrichtung lebten, machte ich die vielfältigsten Erfahrungen, wie ein Hund auf die Kinder und Jugendlichen einen positiven Einfluss nehmen und die Entwicklung fördern kann. Einige Aspekte davon sollen hier genannt werden, um aufzuzeigen, was ein Hund bei Kindern und Jugendlichen bewirken kann.

Diese wurden zum Beispiel durch den Hund motiviert, regelmäßig in der umliegenden Natur spazieren zu gehen. Mit Verweis darauf, dass der Hund seinen Auslauf benötigt, konnte den Kindern ein Sinn vermittelt werden hinaus in die Natur zu gehen. Als ich neu in der Einrichtung ankam, fungierte mein Hund als „Türöffner“, um mit den Kindern in Beziehung zu treten, so lag die Aufmerksamkeit maßgeblich zuerst auf dem Hund, was dazu diente, die Spannung aus der neuen Situation zu nehmen. Die Kinder, welche durch ein beziehungsgestörtes Verhalten auffielen, konnten zum Hund eine Beziehung aufbauen, mit ihm kuscheln, spielen, ihn füttern und zum Teil alleine spazieren gehen. Besonders begeistert waren die Kleinen, wenn man sie mit dem Hund ins Bett brachte, wobei der Hund beim Vorlesen einer Geschichte genüsslich mit im Bett lag. Da mein Hund sehr gut erzogen war, konnte er viele Gehorsamsübungen wie zum Beispiel „den Ball bringen“, „ablegen“,

„Männchen machen“ und so weiter. Dies machte er auch problemlos bei Kindern, was ihnen so imponierte, dass sie es bei einem Besuch stets vorzeigten und jedes Mal unheimlich stolz waren. Wenn ein Kind das Spielen mit dem Hund übertrieb oder ihn sogar ärgerte, brach er das Spiel ab, verkroch sich und zeigte so den Kindern seine Grenzen. Dies passierte auch, wenn zwei Kinder laut miteinander rauften: so ging er dazwischen und bellte laut, was die Kinder dazu veranlasste aufzuhören, mit der Äußerung „Wir müssen aufhören, Thyron mag das nicht wenn wir streiten“.

Gerade bei Situationen, in denen eine starke Anspannung herrschte, wie zum Beispiel beim Neueinzug von Kindern, der Besuch einer Schwester in einem anderen Heim oder der Besuch der Eltern, wirkte der Hund beruhigend, ablenkend und förderlich auf die Kinder.

An diesen Beispielen ist zu sehen, wie der Hund bei den Kindern soziale Verhaltensweisen beeinflusst. Diese Erfahrungen weckten bei mir das Interesse an tiergestützten Interventionen. Die letztendliche Festlegung auf das Thema „Wie wirkt tiergestützte Therapie auf Menschen mit der Krankheit ADHS“ resultiert daher, dass ich durch meine Arbeit in einer Förderschule Kontakt zu dem Krankheitsbild ADHS bekam. Durch diverse Medienberichte und durch meinen Bekanntenkreis wurde mein Interesse bezüglich des Krankheitsbildes geweckt. Durch meine bereits genannten Erfahrungen entwickelte ich für mich die Hypothese, dass mit einer tiergestützten Therapie die Lebensqualität der Menschen mit ADHS verbessert werden kann. Dies gilt es in der folgenden Arbeit zu überprüfen.

1.2 Theorie

Die positive, fördernde und oftmals tatsächlich heilende Wirkung von Tieren auf den Menschen allgemein, auf Menschen mit Störungen und Beeinträchtigungen im Besonderen, hat sich in vielen empirischen

Überprüfungen und in der gängigen Praxis schon bewährt und steht außer Frage.¹

1.3 Fragestellung (Hypothese)

Ich möchte in dieser Diplomarbeit im Speziellen folgende Fragenstellung untersuchen: „Inwiefern kann die tiergestützte Therapie mit Hunden eine wirksame Intervention sein, um Kindern und Jugendlichen, welche an ADHS erkrankt sind, zu helfen“

1.4 Ziel

Ziel dieser Arbeit soll sein die Arbeitshypothese „Die tiergestützte Therapie mit Hunden ist ein wirksames Mittel um Kindern und Jugendlichen, die an ADHS erkrankt sind zu helfen“ zu verifizieren oder falsifizieren.

1.5 Erläuterung der Herangehensweise

Die vorliegende Arbeit ist in fünf Abschnitte gegliedert. Der erste Abschnitt befasst sich mit der theoretischen Grundlage der tiergestützten Therapie, wie sie definiert wird, wie sie sich von anderen tiergestützten Modellen unterscheidet, welche Arbeitsweisen sie verwendet, welche Wirkmechanismen es bei der Arbeit mit den Tieren gibt und welche Risiken bei der Arbeit mit Tieren bestehen. Dieses Themengebiet wird in dieser Arbeit schwerpunktmäßig behandelt, da eine ausführliche theoretische Darstellung der tiergestützten Therapie für eine Analyse, inwieweit diese bei ADHS-Patienten Anwendung finden kann, äußerst wichtig ist. Der zweite Abschnitt befasst sich mit der theoretischen Grundlage des Krankheitsbildes ADHS. Er soll helfen sich ein Bilde über die Krankheit zu machen, zum Beispiel wie sie definiert und diagnostiziert wird, welche Symptome der Patient aufzeigt und welche Behandlungsmethoden eingesetzt werden. Der dritte Abschnitt beinhaltet die

¹ Vgl. Vernooij/Schneider (2008), S.XIII

allgemeinen Erfahrungen, welche in der tiergestützten Intervention bei Kinder und Jugendlichen mit ADHS gemacht wurden und welche Rolle der Hund in der tiergestützten Therapie theoretisch einnehmen kann. Dies geschieht unter dem Blickwinkel, inwieweit sich etwaige Inhalte eventuell auf die ADHS-Patienten übertragen lassen. Der vierte Abschnitt ist der Methodenteil. In ihm wird durch die Analyse eines leitfadengestützten Experteninterviews geprüft inwieweit die theoretischen Darstellungen in der Praxis Bestätigung finden. Im fünften Abschnitt wird der Bezug des Themas zu der sozialen Arbeit hergestellt, einige Kernaussagen der Arbeiten werden wiedergegeben, eine eigene Positionierung zum Thema wird vorgenommen und ein Ausblick für die Zukunft wird vorgestellt. In der jeweiligen Einleitung der einzelnen Abschnitte wird der genaue Inhalt noch ausführlicher dargestellt.

Die Arbeit befasst sich mit den Auswirkungen der Tiergestützten Therapie auf Kinder und Jugendliche mit ADHS. Der Einfachheit halber werden im folgenden Text die Begrifflichkeiten „die Kinder“ oder „die Patienten„ verwendet, es soll sich dabei aber immer um „Kinder und Jugendliche“ handeln.

2 Tiergestützte Therapie²



² <http://www.sopaed-learn.uni-wuerzburg.de/tgi> [Stand 13.12.2008]

2.1 Einleitung

In diesem Teil der Arbeit wird die „Tiergestützte Therapie“ als Interventionsmaßnahme vorgestellt. Die folgenden Punkte sollen einen Überblick über die Tiergestützte Therapie verschaffen.

Um ins Thema einzuführen und um zu sehen, wo die Tiergestützte Therapie ihren Ursprung hat, wird mit deren geschichtlichen Entwicklung begonnen. Danach werden die unterschiedlichen Definitionen aufgezeigt, in welchem Rahmen sich die Tiergestützte Therapie bewegt und inwiefern sie sich von anderen Tiergestützten Interventionen abgrenzt oder eventuell auch überschneidet. Da es bei der Tiergestützten Therapie um Tiere geht, folgt eine kurze Auflistung der Tiere, welche in der Praxis bei der tiergestützten Therapie eingesetzt werden. Bedingt durch die Fragestellung beschäftigt sich diese Arbeit überwiegend und deshalb eingehender mit den Hunden im therapeutischen Kontext.

Es folgen Erklärungsansätze die eine Mensch-Tier-Beziehung erläutern und worauf sich die Tiergestützte Therapie bezieht. Ein wesentlicher Teil dieser Arbeit stellt die Darstellung der Wirkmechanismen dar, welche sich zwischen Mensch und Tier ergeben. Abschließend werde ich noch auf die Gefahren und Risiken eingehen, welche sich in der Tiergestützten Therapie verbergen und worauf bei dieser Therapieform geachtet werden muss.

Im theoretischen Teil der Arbeit wird auf aktuelle Literatur der Fachwelt zurückgegriffen. Zwei Bücher sollen hier gesondert erwähnt werden, da sie die Grundlagen für die Darstellung im folgenden Teil der Arbeit sind. Zum Ersten das Buch „Handbuch der Tiergestützten Interventionen“ von Veronika Vernooij und Silke Schneider. In diesem Buch wird dem Leser ein aktueller umfangreicher und wissenschaftlicher Überblick bezüglich der Thematik verschafft und durch Praxisbeispiele sehr gut ergänzt. Zum Zweiten das Buch „Die Mensch-Tier-Beziehung - Theorie und Praxis tiergestützter Pädagogik“ von Heiko Frömming, in dem sich der Schriftsteller intensiv mit der Mensch-Tier-Beziehung befasst. Bei der Bezugnahme auf ältere Literatur, wie zum Beispiel von Silvia Greifenhagen „Tiere als Therapie“ oder Carola Otterstedt „Tiere als

Therapeutische Begleiter“ ist dies darin begründet, dass die Bücher Standardwerke im Bereich der tiergestützten Intervention darstellen.

2.2 Geschichte der tiergestützten Therapie

Der Beginn der tiergestützten Arbeit wird in der Literatur unterschiedlich dargestellt. Dies liegt daran, dass festgestellt wurde, dass in der gesamten Entwicklung der Menschheit seit der Domestikation von Tieren, diese das körperliche und seelische Wohlbefinden des Menschen immer positiv beeinflussten und sich daraus sogar heilende Kräfte entwickelten.³ Diese Erkenntnisse der tiergestützten Arbeit wurden jedoch weder dokumentiert noch evaluiert und deshalb sind sie für die wissenschaftliche Erforschung ohne Wert.⁴

Deshalb wird der Beginn der modernen tiergestützten Therapie auf das Jahr 1962 datiert, als das Buch von Boris Levinson in der USA mit dem Namen „The dog as a Co-Therapist“ („Der Hund als Co-Therapeut“) erschienen ist.⁵ Levinson der als Pionier der tiergestützten Therapie gilt, entdeckte per Zufall, dass ein Tier ein Katalysator für menschliche Interaktionen sein kann. Um zu verdeutlichen wie ein Tier einen Therapieprozess unterstützen kann, wird die Geschichte von Levinson aufgeführt.

Ein psychisch krankes Kind kam mit seinen Eltern zu den Sprechstunden von Levinson. Das Kind hatte sämtlichen Kontakte, auch zu dem Therapeuten verweigert. Bei einem weiteren Besuch des kranken Kindes mit den Eltern, waren diese zeitlich etwas zu früh dran, dadurch war der Hund von Levinson noch in der Praxis. Beim Eintreten des Kindes in die Praxis ging der Hund freundlich wedelnd auf das Kind zu, worauf dieses begann mit dem Hund zu reden. Die Eltern waren sehr überrascht, da aller menschlicher Aufwand, das Kind zum Reden zu bringen, bisher umsonst war. Mit dem Hund fiel es dem Jungen dann leichter in Kontakt mit seiner

³ Vgl. Vernooij und Schneider (2008), S.2

⁴ Vgl. ebd, S.26

⁵ Vgl. Fine (2000), S.XXVII

Umwelt zu treten. Dies veranlasste Levinson dazu, den Hund gezielt als so genannten Katalysator in der Therapie einzusetzen, um Kontakt zu den Kindern aufzunehmen.⁶ Darauf wird im Laufe der Arbeit näher eingegangen.

Im Verlauf der Jahre wurde die tiergestützte Intervention mehr und mehr eingesetzt. Dies erreichte sogar eine revolutionäre Dimension, bei der sich immer mehr Theorien entwickelten und welche zu einer weltweiten Bewegung führte. Diese hat nun seit geraumer Zeit auch Deutschland erreicht.⁷

2.3 Ursprung der begrifflichen Definitionen

Es gibt eine Vielzahl von Begrifflichkeiten, die nicht einheitlich in den unterschiedlichen Feldern verwendet werden. Die „Delta Society“ entwickelte zur Normierung verschiedene Definitionen mit festgelegten Kriterien, welche nun vorgestellt werden.

1977 gründete sich die gemeinnützige Organisation „Delta Society“ in den Vereinigten Staaten. Nach eigenen Angaben nimmt sie heute noch die weltweit führende Rolle in der Förderung sowie der Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung ein.⁸ Sie entwickelte zwei Vorgehensweisen für den Einsatz von Tieren. Diese spiegelten sich in den Definitionen Animal-Assisted-Activities (AAA) und die Animal-Assisted-Therapy (AAT) wieder. Der Unterschied zwischen den beiden Formen ist oftmals nicht ganz eindeutig und beide gehen ineinander über. Dies wird durch das amerikanische „Handbook on Animal Assisted Therapy“ deutlich, in dem sich die Schreibweisen AAA/T wieder finden.⁹ Der Übergang der unterschiedlichen Formen von tiergestützten Interventionen ist fließend, trotzdem lassen sich deutlich Unterschiede feststellen.¹⁰ Die nachstehenden Termini der Delta Society stellen eine allseits

⁶ Neitzel (2003), S.168f

⁷ Greiffenhagen (1991), S. 14f

⁸ Vgl. <http://www.deltasociety.org/AboutAboutMission.htm> [Stand 15.09.2008]

⁹ Vgl. Fine, (2000), S.417,S.442

¹⁰ Vgl. Prothmann (2007), S 89

akzeptierte Definition dar, welche sich weltweit durchgesetzt hat und welche somit einen wissenschaftlichen Austausch erlaubt.¹¹ Im Folgenden sollen nun die verschiedenen Definitionen aufgeführt und erläutert werden.

2.3.1 Animal-Assisted-Activities (AAA)

Diese Form der Tiergestützten Therapie bietet die Möglichkeit durch den Kontakt des Tieres zu dem Menschen unterstützend im Bereich der Motivation, Erziehung, Rehabilitation oder Therapie zu wirken und dabei die Lebensqualität des Menschen zu verbessern. Durchgeführt werden diese Maßnahmen von mehr oder weniger qualifizierten Personen, welche von einem Tier mit spezifischen Merkmalen unterstützt werden. Dabei kann sich die alleinige Anwesenheit des Tieres positiv auf den Menschen auswirken. Die AAA richtet sich nicht auf eine bestimmte Person aus und hat keine festgelegten Besuchszeiten, dadurch kann sie beliebig wiederholt werden.¹² Als Beispiele können genannt werden: Besuchsprogramm in Altersheimen von Vereinen wie z.B. „Tiere helfen Menschen“¹³ oder Projekte mit Schulen wie sie z.B. von „Helfer auf vier Pfoten“¹⁴, durchgeführt werden.

2.3.2 Animal-Assisted-Therapy (AAT)

Bei der Animal-Assisted-Therapy handelt es sich um eine zielorientierte Intervention durch fachqualifiziertes Personal in den Bereichen Medizin, Therapie und Pädagogik. Es wird mit einem speziell ausgebildeten Tier gearbeitet. Dabei werden Zielsetzungen herausgearbeitet, der Therapieverlauf wird dokumentiert und diese werden mit vorangegangenen Sitzungen verglichen, damit man die Fortschritte in der Therapie genau erkennt. Die AAT wurde entwickelt um, die körperliche, soziale, emotionale und gegebenenfalls die kognitiven Funktionen des Klienten/Patienten überprüfbar zu verbessern. Bei der AAT müssen drei

¹¹ Frömming (2006), S.30

¹² Vgl. <http://www.deltasociety.org/AnimalsAAAAbout.htm> [Stand 15.09.2008]

¹³ Vgl. <http://www.thmev.de/> [15.09.2008]

¹⁴ Vgl. <http://www.helfer-auf-vier-pfoten.de/eins/index.php> [Stand 15.09.2008]

Merkmale erfüllt sein und zwar die zielgerichtete Arbeit, eine professionelle Arbeit der jeweiligen Fachkräfte und eine Dokumentation sowie Evaluation der Arbeit bezogen auf die Effektivität der Maßnahmen.¹⁵

2.4 Formen der tiergestützten Interventionen in Deutschland

Vernooij und Schneider haben die im deutschsprachigen Raum unterschiedlichen, nicht eindeutig verwendeten Begrifflichkeiten anhand der Basis einschlägiger Fachliteratur erläutert und mit Bezug auf die tiergestützte Intervention definiert. Diese grenzen sie anhand unterschiedlicher Kriterien wie

- Zielsetzung
- Voraussetzung für die Durchführung bei Anbietendem und Tier
- zeitlicher Rahmen
- Dokumentations- und Kontrollpflicht

voneinander ab.¹⁶ Danach folgen noch die für diese Arbeit wichtigen Begrifflichkeiten „Tiergestützt“ und „Therapie“, welche kurz erläutert werden.

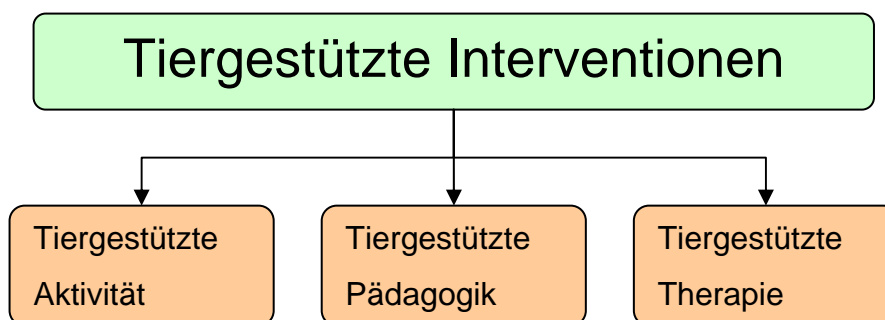


Bild 1: Tiergestützte Interventionen

¹⁵ <http://www.deltasociety.org/AnimalsAAAAbout.htm> [Stand 15.09.2008]

¹⁶ Vgl. Vernooij/Schneider (2008), S.52

2.4.1 Tiergestützte Aktivität

Die tiergestützte Aktivität wird zur Verbesserung des Wohlbefindens sowie zur Steigerung der Lebensqualität von Menschen jeglichen Alters verwendet. Durchgeführt wird sie von Laien oder ehrenamtlichen Personen mit einem geeigneten Tier. Zeitlich finden diese Aktionen sporadisch statt und sie benötigen keine Dokumentation.¹⁷ In Deutschland kann der Terminus Animal-Assisted-Activity mit dem Begriff „tiergestützte Aktivität“ gleichgesetzt werden.¹⁸

2.4.2 Tiergestützte Pädagogik

Die tiergestützte Pädagogik wird eingesetzt, um Kinder und Jugendliche im sozialen und emotionalen Bereich zu stärken. Dafür wird mit konkreten Zielvorgaben gearbeitet. Die Durchführung findet mit einer Person statt, die eine Berufsqualifikation im pädagogischen Bereich hat. Zusätzlich wird ein speziell trainiertes Tier verwendet. Der zeitliche Rahmen ist umfangreicher und die Zeiten sind festgelegt. Die Sitzungen werden mit Bezug zu den Zielvorgaben durch ein Protokoll dokumentiert.¹⁹

2.4.3 Tiergestützte Therapie

Die tiergestützte Therapie hat die Vermittlung von Lebensgestaltungskompetenzen zum Ziel. Dazu gehört die therapeutische Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aufgrund von psycho- physischer Störungen oder Erkrankungen. Es gibt einen Therapieplan mit klaren Zielvorgaben, in dem Teilziele und Endziele präzise festgelegt sind. Die Durchführung findet mit einem qualifizierten Therapeuten statt oder durch eine Person, welche eine Ausbildung nach unterschiedlichen Therapiekonzepten hat. Ergänzt wird diese Arbeit mit einem spezifisch trainierten Tier. Die tiergestützte Therapie findet in regelmäßigen Sitzungen zu festgelegten Zeiten statt und erstreckt sich

¹⁷ Vgl. Vernooij/Schneider (2008), S.46f

¹⁸ Vgl. Frömming (2006), S.29

¹⁹ Vgl. Vernooij/Schneider (2008), S.46f

über einen längeren Zeitraum. Diese Sitzungen werden protokollarisch festgehalten und jeder erzielte Fortschritt wird genau dokumentiert.²⁰ In Deutschland kann der Terminus Animal-Assisted-Therapy mit dem Begriff „tiergestützte Therapie“ gleichgesetzt werden.²¹ Die Formen der tiergestützten Interventionen können, als Anspruch gegenüber dem Durchführenden und dem verwendeten Tier, in aufsteigender Linie betrachtet werden.

2.4.4 Der Begriff „tiergestützt“ und „Therapie“

Das Wort „tiergestützt“ leitet sich aus der englischen Übersetzung des Begriffs „pet facilitated“ ab.²² „pet“ was wörtlich übersetzt „Tier“²³ heißt und „facilitate“ was soviel bedeutet wie „erleichtern, ermöglichen“²⁴, folglich kann man sagen das eine tiergestützte Handlung eine durch ein Tier erleichternde oder ermöglichte Handlung darstellt.

Der Begriff „Therapie“ kommt aus dem griechischen und bedeutet „dienen“ oder „pflegen“. Damit ist die Gesamtheit einer Maßnahme gemeint, die zur Behandlung einer Krankheit vonnöten ist. Zum Beispiel um die Gesundheit eines Menschen wieder herzustellen, die Krankheitsbeschwerden zu lindern oder einen Rückfall zu verhindern.²⁵

2.5 Tiere in der tiergestützten Intervention

Bei der Wahl der Tiere für tiergestützte Interventionen sollten Tiere als therapeutische Begleiter nur dann eingesetzt werden, wenn sie gesund, gut gepflegt, kontaktfreudig, freundlich und tolerant sind, sowie ein ausgeglichenes Wesen besitzen. Zudem ist es wichtig, dass der Halter sein Tier und seine Bedürfnisse kennt. Das heißt er kennt das Wesen, die körperlichen sowie seelischen Belastbarkeiten und weiß, wie er sein Tier zu motivieren hat, um es zum Kontakt des Menschen anzuregen. So kennt

²⁰ Vgl. ebd., S.46f

²¹ Vgl. Frömming (2006), S.29

²² Greifenhagen (1991), S.14

²³ Vgl. Pons-Global Wörterbuch (1983), S.467

²⁴ Vgl. ebd., S.381

²⁵ Brockhaus B (2001), S.18

er bevorzugte Ansprachen (Name des Tieres, Ruflaute), bevorzugte Streichelstellen, verwendet Leckerlis, um zu dem Tier einen positiven Kontakt und eine Arbeitsebene herzustellen. Genauso beachtet er die Grenzen der Mensch- Tier Beziehungen und greift ein, wenn für das Tier oder den Menschen eine Gefährdung besteht.²⁶ Laut den Richtlinien der IAHAIO (International Society for Animal Assisted Therapy) darf in der tiergestützten Therapie nur mit Tieren gearbeitet werden, welche domestiziert, speziell ausgebildet, gut versorgt und gut untergebracht sind.²⁷ Es gibt eine Vielzahl von Tieren, welche in den tiergestützten Interventionen eingesetzt werden können, je nach Funktion, Intention und Ziel, welches man mit der Maßnahme erreichen möchte.²⁸

Nach einer Befragung von 105 Kliniken fertigte Prothmann ein Ranking der in der Therapie eingesetzten Tierarten an. Genannt werden nur folgende Tierarten, welche in der prozentualen Häufigkeit über 10 Prozent kommen. An erster Stelle stehen dabei, die Pferde mit 89,6 Prozent, gefolgt von den Fischen mit 25,4 Prozent, dann die Hunde mit 20,9 Prozent, folgend die Nagetiere mit 13,4 Prozent. und der Rest der Tiere verteilt sich auf 11,9 Prozent.²⁹ Weitere genannte Tiere sind Delphine, Katzen, Vögel, Insekten und Käfer, Reptilien, Nutztiere sowie die etwas exotischen Varianten Lamas und Alpakas.³⁰ Bei den eingesetzten Tierarten ist das Zitat von Otterstedt zu berücksichtigen, welches besagt dass:

„Für einen wirkungsvollen Kontakt zwischen Mensch und Tier, im Sinne des heilsamen Prozesses, ist nicht die Art des Tieres –und damit auch nicht seine Exotik- entscheidend, vielmehr die Begegnung mit der Persönlichkeit, mit dem 'Du'.“³¹

Da sich diese Arbeit speziell auf Hunde begrenzt, wird deren Einsatz in der Tiergestützten Intervention vorgestellt.

²⁶ Vgl. Otterstedt (2001), S.117ff

²⁷ Vgl. <http://www.iahai.org> [Stand 23.09.08]

²⁸ Vgl. Vernooij/Schneider (2008), S.181

²⁹ Vgl. Prothmann (2007) S.92

³⁰ Vgl. Vernooij/Schneider zitiert Hart (2008), S.181

³¹ Otterstedt (2001), S.168

2.5.1 Die Tiergestützte Intervention mit Hunde

„Man kann auch ohne Hund leben, aber es lohnt sich nicht“³²

Wie schon Heinz Rühmann formulierte, ist der Hund mit Abstand einer der beliebtesten Begleiter des Menschen. Durch sein artspezifisches Leben im Rudel ist er das Leben in Sozialverbänden gewöhnt und so akzeptiert er schnell den Menschen als Leittier. Die nonverbale Kommunikation zwischen Menschen und Hunden ist einer der aktivsten Dialoge zwischen Mensch und Tier überhaupt.³³ Forscher des Max Plank Institutes fanden heraus, dass Hunde die Hinweise von Menschen sehr gut lesen können, selbst wenn die Gestiken ihnen zunächst unbekannt sind. Im Gegensatz zu den Hunden verfügen Wölfe, die von Menschen aufgezogen worden sind, nicht über diese Fähigkeit.

Junghunde, die nur wenige Wochen alt sind und kaum Kontakt zu Menschen hatten, aber schon. Die Versuche zeigten, dass der Hund die Fähigkeit der einzigartigen Kommunikation mit dem Menschen nicht stammesgeschichtlich von den Wölfen geerbt oder individuell im Laufe seines Lebens erworben hat, sondern als Ergebnis der permanenten Selektion durch den Menschen während der Domestikation entwickelt hat. Somit hat der Hund seine Fähigkeit zur sozialen Kommunikation mit dem Menschen während eines langen Domestizierungsprozesses erworben.³⁴

Der Hund ist in seiner Lebenswelt sehr anpassungsfähig. Dazu gehört, dass er versucht, die körperliche Sprache eines Menschen bis ins kleinste Detail zu verstehen und entsprechend darauf zu reagieren. Infolgedessen folgt er den Kommandos des Menschen, was dem Menschen das Gefühl gibt, verstanden und bestätigt zu werden.³⁵ Im Rahmen der tiergestützte Interventionen werden Hunde in den verschiedenen Bereichen eingesetzt, welche im Folgenden aufgeführt werden.

³² <http://www.tierheim-bochum.de/Unterhaltung/unterhalt1.html> [Stand 20.11.2008]

³³ Vgl. Otterstedt (2001), S.138

³⁴ Vgl. Max Plank Gesellschaft (2002), S.1ff

³⁵ Vgl. Otterstedt (2001) S.138

-
- Als Blindenführhund, wobei der Hund aufgrund seiner persönlichen Talente und seiner entsprechenden Ausbildung den blinden Menschen führt.
 - Als Behindertenbegleithund übernimmt er nach einer speziellen Ausbildung Aufgaben für den Menschen, die dieser selbst nicht mehr ausführen kann.
 - Als Meldehund gibt der Hund „laut“ oder „Zeichen“ wenn sich etwas verändert. Zum Beispiel wenn ein Alzheimerpatient das Haus verlässt.
 - Als Besuchsdiensthund besucht er Kinderheime, Kindergärten, Schulen, Jugendfreizeitheimen, Alters- und Pflegeheime, Behindertenwohnheime, Krankenhäuser, Reha-Kliniken und Gefängnisse.
 - Als Heimhund wird er vom Personal betreut und begleitet dieses in Kinder-, Alters-, Pflege und Behindertenheimen oder in Krankenhäusern oder Reha-Kliniken.
 - Als Hund in der tiergestützten Therapie begleitet er den ausgebildeten Therapeuten in der psychologischen Diagnostik, Psycho-, Ergo-, Physiotherapie, Logopädie, Schmerztherapie und in der psychosozialen Betreuung von Verletzten.

2.6 Erklärungsansätze für die Mensch-Tier Beziehung

Um die Beziehung zwischen Mensch und Hund transparent und damit erklärbar zu machen, werden nun die in der Literatur vertretenen Ansätze aufgeführt, welche versuchen die Beziehungsfähigkeit zwischen Mensch und Hund zu erläutern und welche zeigen, warum der Mensch auf Tiere im Allgemeinen aber auch im therapeutischen Rahmen reagiert.

2.6.1 Biophilie-Hypothese

Die Biophilie-Hypothese versucht die besondere Beziehung zwischen Mensch und Tier zu erklären. Ausgeführt wurde die Hypothese erstmals 1984 von dem Biologen Edward O. Wilson, in der er erläutert, dass der Mensch ein angeborenes Interesse und eine emotionale Affinität zum Leben und zu lebensähnlichen Prozessen hat. So kann der Mensch durch das Beobachten des Verhaltens der Tiere und der Umwelt Informationen erhalten, welche er für sein eigenes Leben und Überleben verwertet. Die

Grundlage für eine richtige Deutung der Signale und ein entsprechendes reagieren darauf stellt die Bindung des Menschen zum Tier dar.³⁶ Dies zeigt sich im Aspekt einer tief verwurzelten natürlichen Bereitschaft des Menschen, auf Tiere zu reagieren. Dieses Verhalten ist nach Katcher und Friedmann in der evolutionären Entwicklung begründet. Da in der menschlichen Evolution seit Jahrtausenden der Anblick und das Geräusch ungestörter Tiere - bedingt durch deren bessere Sinnesleistungen - ein wichtiges Zeichen für Sicherheit waren, wirkt die Gegenwart ungestörter Tiere beruhigend. Aufgeregte Tiere haben demnach den gegenteiligen Effekt, weil sie Gefahr signalisieren.³⁷ Da auch Kinder wie alle Menschen ein reges Interesse an allem Lebenden haben, kann davon ausgegangen werden, dass sie die Kategorie „Tier“ schon früh verinnerlichen. Diese besondere Aufmerksamkeit mag an dem Lebendigen und der Bewegung der Verwandten liegen, legt aber nach der Biophilie-Hypothese auch eine emotionale Bindung zu ihnen nahe. Der Mensch hat durch den biologischen Prozess der Evolution, welcher durch das gemeinsame Leben mit Tieren in gleichen Landschaften und Ökosystemen geprägt ist, ein angeborenes Interesse am Lebenden. Dies gibt ihm eine starke Verbundenheit, welche bis heute erhalten ist.³⁸

2.6.2 Das Konzept der Du-Evidenz

Nach Greiffenhagen ist die „Du-Evidenz“ die unumgängliche Voraussetzung dafür, um mit Tieren therapeutisch und pädagogisch arbeiten zu können. Die „Du-Evidenz“ bezeichnet die Tatsache, dass zwischen Menschen und Tieren eine Beziehung möglich ist, in der Tier als Genosse gesehen wird, dem personale Qualitäten zugeschrieben werden,

³⁶ Vgl. Frömming (2006), S.18

³⁷ Vgl. http://www.phf.uni-rostock.de/fes/isoheilp/html/personal/h_julius/projekte/tgi/wirkmech.html
[Stand 20.11.2008]

³⁸ Vgl. Frömming (2006), S.18f

was dadurch besonders deutlich wird, dass der Mensch dem Tier einen Namen gibt.³⁹

Beim Konzept der „Du-Evidenz“ begegnet das Ich einem Es. Im Dialog mit dem Es - ob verbal oder nonverbal - treten wir in Beziehung zum Es, welches sich durch sein Wesenhaftes zum Du entwickelt. In dieser Beziehung sind wir bemüht eine gemeinsame Kommunikationsebene zu finden. Eine Bestätigung unserer Bemühung vermittelt uns das Gefühl des Angenommen Werdens und man öffnet sich für weitere und alternative Kommunikationswege.⁴⁰ Entscheidend für die Entwicklung der „Du-Evidenz“ ist weniger die kognitive Ebene sondern die sozio-emotionale Ebene. Demnach sind vor allem die persönliche Erlebnisse mit dem anderen, die subjektive Einstellung zu ihm und die authentischen Gefühle entscheidend. Das Erleben der „Du-Evidenz“ ist möglicherweise Voraussetzung für das Empfinden von Empathie und Mitgefühl für andere Menschen.⁴¹

Was den Sozialkontakt des Menschen mit höheren Tieren angeht, gibt es einen großen Fundus gemeinsamer Grundstimmungen und Ausdrucksformen, welche vergleichbar und durchaus verstehbar sind zum Beispiel: Begrüßungsrituale, Zeichen für Feindseligkeit oder Angst und das Bedürfnis nach Zuwendung. Diese Fähigkeit zum Einlassen auf das Tier ist aber nicht nur dem Menschen gegeben, sondern vor allem Hunde und Katzen haben im Zusammenleben mit den Menschen eine sehr differenzierte, menschengerechte Kommunikationsform entwickelt.⁴²

2.6.3 Spiegelneuronen in der tiergestützten Therapie

Das Konzept der Spiegelneuronen stellt nach Vernooij und Schneider ein Ergänzungsmodell dar, welches zwar noch in den Anfängen ihrer Forschung steht, jedoch neue Perspektiven eröffnet und einen Ansatz

³⁹ Vgl. Greifenhagen (1991), S.26ff

⁴⁰ Vgl. Otterstedt (2003), S.65

⁴¹ Vgl. Vernooij/ Schneider (2007), S.8

⁴² Vgl. Greifenhagen (1991), S.29

bietet tiergestützte Interventionen theoretisch zu fundieren.⁴³ Deshalb soll dieses Prinzip nun vorgestellt werden.

Die Spiegelneuronen sind Nervenzellen, welche beim Beobachten oder Simulieren eines Vorgangs das gleiche Potential auslösen als würde der Vorgang selbst aktiv gestaltet oder durchgeführt werden. So reagieren die Neuronen in einem bestimmten Feld des Großhirns, wenn gezielte Hand-Objekt-Interaktionen durchgeführt wurden genauso, als würde man dies bei einem anatomisch ähnlichen Lebewesen beobachten.⁴⁴ Warren vermutet, dass die oft geäußerte Aussage „Lachen ist ansteckend“ sich dadurch ansatzweise erklären lässt.⁴⁵ Inzwischen wird beim Menschen vermutet, dass dieser ein umfangreiches Spiegelneuronensystem besitzt.⁴⁶ Durch die Spiegelneuronen können sich neue Zugänge öffnen, wie sich Menschen gegenseitig verstehen, wie sie miteinander und wie sie gegenseitige Empathie entwickeln. Die Spiegelung von Emotionen ist ein unwillkürlicher und unbewusster Vorgang, welcher durch ein biologisches bzw. hirnhysiologisches Spiegelsystem gesteuert wird und zur Grundausstattung eines Menschen gehört.⁴⁷ Es wird vermutet, dass im Zusammenhang der Mensch-Tier-Beziehung genau diese wechselseitige Spiegelung erfolgt. Dies zeigt sich zum Beispiel in der gemeinsamen Aufmerksamkeits- und Blickorientierung und bei der nonverbalen bzw. analogen Kommunikation mit dem Hund, welche möglicherweise zumindest zum Teil mit den Spiegelneuronen in Verbindung stehen können.⁴⁸ Positive Effekte, wie die Beruhigung oder Verbesserung der Stimmung durch ein Tier, können so eventuell erklärt werden.⁴⁹

⁴³ Vgl. Vernooij und Schneider (2008), S.13

⁴⁴ Vgl. ebd., S.12

⁴⁵ Vgl. Vernooij und Schneider zitiert Warren (2008), S.12

⁴⁶ Vgl. Bauer (2005), S.12

⁴⁷ Vgl. Vernooij und Schneider (2008), S.12

⁴⁸ Vgl. Vernooij und Schneider zitiert Beetz (2008), S.13

⁴⁹ ebd., S.13

2.7 Die Wirkmechanismen der Tiergestützten Therapie

Die Wirkung der Tiergestützten Therapie sind inzwischen ausführlich untersucht worden. Dabei ist festgestellt worden, dass eine ganzheitliche Heilung von Körper, Geist und Seele durch die Tiergestützte Therapie erfolgen kann. An dieser Stelle werden die Wirkungsweisen der Tiere in der Tiergestützten Therapie auf den Körper, die Seele, das Sozialverhalten und auf das Werteempfinden der Menschen aufgeführt. Die dargelegten Inhalte beziehen sich hierbei auf Tiere im Allgemeinen, wobei die aufgeführten Beispiele sich auf Hunde beziehen. Auf die spezielle Wirkung der Hunde im therapeutischen Rahmen wird in Kapitel 4 noch explizit eingegangen.

„Es war einmal ein alter Mann, dem gefiel das Leben nicht mehr- Er wusch sich nicht, kochte kein Essen, und ging nie aus dem Haus. Da kam ein großer Hund und sagte: „Ich habe Hunger.“ Der Mann ging in die Küche und kochte Brei für ihn. Als der Hund gegessen hatte, sagte er: „Putz mir das Fell.“ Der Mann nahm eine Bürste und striegelte den Hund. Als sein Fell glänzte, sagte der Hund: „Geh mit mir spazieren.“ Der Mann nahm seinen Hut und ging mit ihm spazieren. Das gefiel dem Hund und er blieb bei ihm, und der Mann wurde seines Leben wieder froh.“⁵⁰

Diese kleine Fabel soll vereinfacht deutlich machen, wie ein Hund positiv auf das Leben eines Menschen Einfluss nimmt. In diesem Fall geht dieser sogar soweit, dass der Hund dem alten Mann einen Sinn in seinem Leben gibt. Folgend möchte ich die in der Literatur dargestellten Wirkmechanismen der Tiere auf den Menschen aufzeigen.

Das Begegnen zwischen einem Mensch und einem „Du“ (Tier) (siehe Kapitel 2.6.2) umfasst das gegenseitige Wahrnehmen, die Annäherung, den Kontakt, die allmähliche Loslösung und den Abschied. Gerade die erwartungsvollen und spannungsgeladenen Momente sind es, welche auf unsere Seele eine positiv oder sogar heilende Wirkung haben können.⁵¹ Wenn das „Du“ gegenüber ein Tier darstellt, fällt es vielen Menschen leichter, sich gegenüber dem „Du“ zu öffnen, da ein Tier den Menschen bedingungslos annimmt, welches den Prozess des „Sich-öffnens“ fördert.

⁵⁰ Greifenhagen (1991), S.13

⁵¹ Vgl. Otterstedt (2001), S.24

Dieses Loslösen und sich öffnen entsteht nicht durch einen kognitiven Prozess, sondern durch das trennen von Ich-bezogenen Zweifeln und Ängsten. Durch das Angenommen werden wird unser Selbstbewusstsein und unser Selbstwertgefühl gesteigert, dies wirkt sich wiederum positiv auf unsere körperlichen, seelischen und geistigen Kräfte aus.⁵² Otterstedt bringt dies im folgenden Satz zum Ausdruck.

„Wo das Tier den Menschen so annimmt, wie er ist, kann auch der Mensch beginnen sich so anzunehmen, wie er ist.“⁵³

Geschieht diese Begegnung für den Menschen sogar unerwartet, bestärkt dies den Impuls für einen heilenden Prozess, welcher bereits im Moment des ersten Kontaktes (welches ein Blickkontakt oder ein Körperkontakt sein kann), wirkt. Im Gegensatz zu einer Begegnung mit einem Menschen besteht bei einem Tier nicht die Angst vor Verpflichtungen oder der Furcht bestimmte Erwartungen des Gegenübers nicht gerecht zu werden. Mit Hilfe der Mensch-Tier-Begegnung bedienen wir Menschen uns im besten Sinne der Tiere, welche das ganze Sein des Menschen beeinflusst.⁵⁴ Diese Art des ganzheitlichen Lernens wurde bereits von Johann Heinrich Pestalozzi, unter anderer Begrifflichkeit, als Leitlinie für pädagogische Interventionen entwickelt. Er verwies darauf, dass es für den Entwicklungs- und Lernprozess des Menschen besser ist, kein einseitig kognitives, sondern eine mehrdimensionale Intervention zu gestalten. Pestalozzi nannte dies Lernen mit „Kopf, Herz, Hand“.⁵⁵

2.7.1 Wirkung auf den Körper

Die positive Wirkung von Tieren auf den menschlichen Körper können nach Studien der Universität Bonn vor allem im Bereich der Herz- und Kreislauferkrankungen, bei Erkrankungen des Bewegungsapparats, bei psychosomatischen Erkrankungen, bei kindlichen Verhaltens- und Entwicklungsstörungen, Neurosen und Psychosen belegt werden.

⁵² Vgl. ebd., S.24

⁵³ ebd., S.87

⁵⁴ Vgl. Otterstedt (2001), S.26f

⁵⁵ Vgl. Engelke (2002), S.85

Vielfach wurde bewiesen, dass nur die reine Anwesenheit von Tieren wie zum Beispiel bei Fischen oder das Streicheln eines Hundes eine signifikante blutdrucksenkende Wirkung auf das Kreislaufsystem des Menschen hat. Diese Wirkung kann noch gesteigert werden, wenn nicht nur ein weiches Fell gespürt wird, sondern auch noch die ausgeglichenen Bewegungen oder der ruhige Atem eines Lebewesens hinzukommen.⁵⁶ Dazu kommt, dass in einer Gesellschaft, in der mit intensivem Körperkontakt unter den Menschen eher sparsam umgegangen wird, durch Berühren, Streicheln, Liebkosen und „in den Arm nehmen“ eines Tieres das alte und tiefe Bedürfnis nach Berührung und Nähe natürlich ausgelebt werden kann. Speziell für Männer, welche sich in der Öffentlichkeit noch weniger zu Zärtlichkeiten bekennen, kann deshalb der Kontakt zu Tieren von großer Bedeutung sein.⁵⁷ Längerfristig konnte festgestellt werden, dass Tierhalter sich einer besseren Gesundheit erfreuen und weniger Arztbesuche benötigen.⁵⁸ Ein unmittelbarer Kontakt des Tieres mit dem Menschen hat folgende positive Auswirkungen auf den Körper.

- Allgemeine Verbesserung des Gesundheitsverhaltens durch mehr Bewegung, wie zum Beispiel dem „Gassi gehen“ oder bei dem Spiel mit dem Hund
- Entspannung der Muskulatur
- Eine aktive und kraftvolle und tiefe Atmung. Durch die Beschäftigung mit dem Tier
- Der Appetit wird durch eine aktive Atmung und durch die Freude am Tier angeregt
- Eine Unterstützung der Genesung bei Krankheiten, denn durch den Kontakt zum Tier werden innere Heilungsprozesse gefördert
- Anregung zu einer bewussten und gesünderen Ernährung

⁵⁶ Vgl. Otterstedt (2001), S.27f

⁵⁷ Vgl. Greiffenhagen (1991), S.50f

⁵⁸ Vgl. Friedmann (2000), S.42

- Förderung des Aufbaus von Strukturen im Alltag
- Anregung zur sportlichen Freizeit
- Ablenkung von körperlichem Leid

Hinzu kommen noch die Auswirkungen eines speziell ausgebildeten Tieres hinzu, welche körperliche Einschränkung ausgleichen, wie zum Beispiel der Blindenhund oder der Assistenzhund.⁵⁹

2.7.2 Wirkung auf die Seele

Wie ein Tier die Stimmung positiv beeinflussen kann, soll ein Beispiel von Greifenhagen verdeutlichen. Dazu sollte man die Augen schließen und sich in Gedanken einen kleinen Hundewelpen vorstellen der tapsig, aber zielstrebig auf uns zuläuft. Allein diese Vorstellung wirkt sich bei den meisten positiv aus.

Wie gerade verdeutlicht wurde, wirkt sich die Begegnung und Beziehung zu Hunden wie auch zu anderen Tieren ganzheitlich auf die emotionale Verfassung eines Menschen aus. Die bedingungslose Liebe eines Tieres lässt es zu, dass eine ganz besondere Beziehung zum Menschen entsteht, welche ihn nachhaltig in seiner Person stärkt und einen seelischen Halt gibt. Durch das Erleben von kontinuierlicher Zuwendung, Akzeptanz und Bestätigung seitens des Tieres sieht sich der Mensch in einem positiveren Licht.⁶⁰ Demgemäß haben Tiere keine Vorurteile, egal ob ein Mensch hässlich, intelligent oder dumm, jung oder alt ist und es ist ihnen auch egal, ob Heute oder Morgen ist.⁶¹ So gewinnt er an Selbstachtung, Selbstvertrauen und an allgemeinen emotionalen Wohlbefinden. Die sozialen und physischen Kompetenzen werden erweitert oder überhaupt erst sichtbar gemacht, da sich der Mensch im Umgang mit Tieren ungezwungener, unbeobachteter und ungehemmter verhält.

⁵⁹ Vgl. Otterstedt (2001), S.31f

⁶⁰ Vgl. Förster (2005), S.50

⁶¹ Vgl. Netzel (2003), S.165

Durch das Vertrauen des Tieres und das Gefühl des Angenommenseins, erlebt der Menschen eine echte Beziehung und Verbundenheit und dies wirkt sich heilend auf die Seele des Menschen aus.⁶² Tiere akzeptieren Menschen wie sie sind, unabhängig von Aussehen, Fähigkeiten, Krankheiten und gesellschaftlichen Wertvorstellungen, welches man unter Wissenschaftlern auch den „Aschenputteleffekt“ nennt.

Eine weitere seelische Stärke in der Mensch-Tier-Beziehung liegt in der Treue der Tiere. Sie sind einfach für die Menschen da, sie richten nicht, reflektieren nicht und analysieren nicht. Daher kann man ihnen alles erzählen, was einen bedrückt, ohne das sie es ausnutzen würden und so trösten sie durch ihre bleibende Gegenwart.⁶³ Ein weiterer Aspekt, der sich positiv auf die Psyche auswirkt ist, dass Tiere zum Lachen und Spielen reizen und somit als Stimmungsheller fungieren, welcher wiederum als Mittel gegen Depressionen angesehen werden kann.⁶⁴ Ferner wirkt ein Tier auf einen Menschen als Stabilisator des Lebens, indem es zu einer Normalisierung der Lebensumstände führt. Das Leben gewinnt durch die Erfüllung täglicher Rituale, die bei der Tierpflege notwendig sind an Struktur und Bedeutung, dies gibt dem Menschen das Gefühl für eine sinnvolle Tätigkeit verantwortlich zu sein.⁶⁵

Zusammengefasst kann deshalb gesagt werden, dass ein unmittelbarer Kontakt des Tieres mit dem Menschen folgende positive Auswirkungen auf die Seele hat.

- Das Gefühl sozialer Einsamkeit lässt nach
- Im Kontakt mit dem Tier findet sich ein Trost im Dialog
- Durch Trost und Ablenkung wirkt das Tier auf den Menschen beruhigend und entspannend

⁶² Vgl. Förster (2005), S.50f

⁶³ Vgl. Neitzel (2003), S.166

⁶⁴ Vgl. Vanek-Gullner (2003), S.20

⁶⁵ Vgl. Jacki/Klosinski (1999), S.400

- Durch die seelische Entspannung ist der Mensch offener für Umbewertung von Ereignissen, was aus einer seelischen Krise helfen kann
- Menschen finden im Umgang mit Tieren Ermutigung und Begeisterung für ihr Handeln
- Durch die gesteigerte Aktivität und Verantwortung besitzt die Mensch-Tier-Beziehung eine antidepressive und antisuizidale Wirkung
- Ein Tier schafft eine willkommene Abwechslung von der Routine, gerade bei Tierbesuchen in Altenpflegeheimen, Krankenhäusern oder in Reha-Kliniken.⁶⁶

2.7.3 Wirkung auf das Sozialverhalten

Generell ist es leichter, ein Gespräch mit einem fremden Menschen zu beginnen, wenn ein Tier anwesend ist. Ein Tier kann ungefragt jederzeit angesprochen werden, ohne dass eine Grenze verletzt wird oder ohne dass man sich durch ein falsches Verhalten blamiert. Ein Gespräch entwickelt sich dann dadurch, dass entweder das Tier selbst Gesprächsstoff liefert oder dass durch eine nonverbale Kontaktaufnahme mit dem Tier, auch die beiden Menschen zuerst nonverbal und dann verbal miteinander in Kontakt treten. Aus diesen Zusammentreffen können sich Freundschaften entwickeln und das Tier wirkt somit fördernd auf das Sozialverhalten. Tiere fördern den sozialen Kontakt und zeigen Wege auf, um aus einer bestehenden Isolation herauszufinden.⁶⁷

«Hunde können als starke soziale Katalysatoren wirken, indem sie die zwischenmenschlichen sozialen Kontakte erleichtern»⁶⁸

Ein Beispiel wie die Kommunikation durch ein Tier gefördert oder gar erst ermöglicht wird, zeigte die Geschichte von Levinson im Kapitel 2.2. Auch bei einem Besuch eines Tierarztes lässt sich schnell durch eigene Erfahrungen feststellen, dass Menschen im Wartezimmer wesentlich

⁶⁶ Vgl. Otterstedt (2001), S.37f

⁶⁷ Vgl. Otterstedt (2001), S.39f

⁶⁸ <http://www.mensch-heimtier.de/content/img/ZufriedenundGesund.pdf>
[Stand 15.10.2008]

häufiger miteinander reden als bei ihrem eigenen Arztbesuchen.⁶⁹ Gerade zu behinderten Menschen kann eine erhöhte Kontaktbereitschaft festgestellt werden, da das Tier Behinderung und Probleme anderer Menschen die uns im „normalen“ Leben stören oder sogar erschrecken, natürlich annimmt und dem Menschen hilft ungezwungener damit umzugehen.⁷⁰ Außerdem fanden Poresky und Hendrix heraus, dass Kinder welche mit Tieren aufwachsen mehr Empathie anderer Menschen gegenüber zeigen und im Allgemeinen sozialer eingestellt sind.⁷¹

Durch den erweiterten körpersprachlichen Dialog mit einem Tier können Menschen neue alternative Kommunikationsmöglichkeiten entdecken, um in einen neuen anderen Dialog mit den Mitmenschen zu gehen. Dies kann zu einer Verhaltensveränderung und zu einer Bereicherung des Verhaltenskanons führen.⁷² Ein weiterer Aspekt, warum ein Tier sich positiv auf das Sozialverhalten auswirkt, liegt dem wissenschaftlich nachgewiesenen Sachverhalt zu Grunde, dass Menschen welche mit Tieren wahrgenommen werden, als freundlicher, offener, entspannter und unterhaltsamer eingeschätzt werden als Menschen ohne Tiere.⁷³

Zusammengefasst kann also die Aussage gemacht werden, dass ein unmittelbarer Kontakt des Tieres mit dem Menschen folgende positive Auswirkungen auf das Sozialverhalten hat.

- Mit Hilfe eines Tiers kann der Mensch Isolation und damit soziale Einsamkeit verhindern.
- Das Tier kann mitunter als Alternative zu menschlichen Kontakten gelten.
- Die Anwesenheit eines Tieres fördert soziale Kontakte.
- Durch das Tier wird Distanz abgebaut, Nähe hergestellt, Intimität und Körperkontakt werden erlebt.

⁶⁹ Vgl. Förster (2003), S.48

⁷⁰ Otterstedt zitiert Olbrich (2001), S.40

⁷¹ Vgl. Vanek-Gullner zitiert Poresky und Hendrix (2003), S.18

⁷² Vgl. Otterstedt (2001), S.41

⁷³ Vgl. Förster (2003) S.50

- Tiere geben eine zuverlässige Quelle der Zuwendung.
- Ein Tier kann streitschlichtend und beziehungsrettend wirken.
- Der Mensch wählt ein Tier, das zu ihm passt und somit ist das Tier Mittler sozialer Attribute, welche von außen positiv oder negativ wahrgenommen werden.⁷⁴

2.7.4 Das Tier als Wertevermittler/ Erzieher

„Am Tier zuerst übt sich das Kind in Barmherzigkeit oder in Grausamkeit, und erwachsen wird es dann barmherzig und hilfsbereit oder unbarmherzig und selbstsüchtig gegen seine Mitmenschen sein.“⁷⁵

So formulierte es schon Friedrich Fröbel, der Erfinder des ersten deutschen Kindergartens und stellte schon früh die Verbindung zwischen Wertevermittlung über das Tier zum Menschen fest. Denn jede Erziehung ist immer auch eine Werteerziehung, dabei kann ein Tier eine große Rolle spielen. Vor allem soziale Lernziele, emotionale Werte wie Barmherzigkeit, Empathie, Solidarität mit Schwächeren und Mitkreaturen können durch den Umgang mit Tieren vermittelt werden.⁷⁶ Kinder, die mit Tieren aufwachsen, zeigen so mehr Verantwortung, Einfühlungskraft und Mitleid. Das Tier fungiert als Identitätssymbol, als Tröster und als unbestechlicher und konsequenter Erzieher.⁷⁷ Weitere pädagogische Wirkungen, die ein Tier erzielen kann: es regt die Phantasie und die Erlebnisfähigkeit von Kindern an, es erzieht zur Ordnung, Pünktlichkeit und Disziplin, es fördert ein späteres Engagement im Tier- und Naturschutz, es fördert die Merkfähigkeit von Themen die Tiere betreffen und es bringt Natur ins Haus mit der wertvollen Erfahrung des Kreislauf des Lebens, welches auch den Tod mit einbezieht.⁷⁸

Ein weiteres, wichtiges Erziehungsziel, welches bei Kindern immer wieder genannt wird, ist die Entwicklung zur Humanität.⁷⁹ Dies gestaltet sich nach

⁷⁴ Vgl. Otterstedt (2001), S.41

⁷⁵ Eitle zitiert Fröbel (2008), S.195

⁷⁶ Vgl. Neitzel (2003), S. 112f

⁷⁷ Vgl. Greiffenhagen (1991), S.30

⁷⁸ Vgl. Greiffenhagen (1991), S.66

⁷⁹ Vgl. Neitzel (2003), S.113

Teutsch folgendermaßen. Durch das erwachende Interesse an der Natur und der Naturfrömmigkeit ebnet sich der Weg zur Humanität, die weiter reicht als die traditionelle Nächsten- und Mitgeschöpfliche.⁸⁰ So dehnt sich der Begriff Humanität und bezieht auch außermenschliches Leben mit ein. Dementsprechend können Kinder an den Tieren „Humanität“ erlernen. Dies zeigt sich an der Zuerkennung von Eigenwürde und an der Achtung andersartigen Lebens. So sind viele Pädagogen davon überzeugt, dass sich die Liebe, die ein Kind am Tier gelernt hat auch zur Liebe an den Mitmenschen führt.⁸¹ Dementsprechend formuliert es Schlosser folgendermaßen:

„Eine Erziehung, wie die Freunde der Tiere es wünschen, führt zur Menschlichkeit von einer Stelle aus, an der selten angesetzt wird und wo der Zugang zu den guten Kräften des Herzens doch besonders leicht wäre. Denn das, was mit dem Wort Menschlichkeit gemeint ist, beweist sich nicht gegenüber den Überlegenen, es ist immer Billigkeit, Güte und Rücksicht gegen die Schwächeren. Am frühesten, in seiner eindruckvollsten Zeit, kann sie sich in einem kleinen oder jungen Menschen entfalten im Umgang mit denen, unter denen er selbst einmal nicht der Schwächere, sondern der Überlegene ist: mit den Tieren. Hier kann ein Kind schon über seinen eigenen Kreis hinaus lieben und helfen lernen.“⁸²

2.8 Kritische Betrachtung der tiergestützten Interventionen

Eines der Hauptargumente gegen die Arbeit mit Tieren im therapeutischen und pädagogischen Bereich ist die Angst vor Hygieneproblemen, Infektions- und Verletzungsgefahren. Bedenken wie „Tiere bringen Schmutz und Krankheitserreger mit ins Haus und sie verschlimmern Allergien“, sind eher die Regel. Die folgende Aufzählung beinhaltet die am häufigsten vorgetragenen Bedenken und Vorbehalte im Umgang mit Tieren in Privathaushalten und Einrichtungen des Gesundheitsdienstes⁸³:

- Einschleppen von Schmutz, Haaren und Ausscheidungen
- Einschleppen von Krankheitserregern
- Verschmutzen der Kleidung
- Kratzen und/oder Beißen

⁸⁰ Vgl. Neitzel zitiert Teutsch (2003), S.113

⁸¹ Vgl. Neitzel (2003), S113f

⁸² Neitzel zitiert Teutsch (2003), S.113f

⁸³ Vgl. Robert Koch Institut (2003), S.10

- Unfälle durch Anspringen, Stolpern, Umreißen
- Auslösen oder Verschlimmerung von Allergien
- Haftungsrechtliche Konsequenzen
- »Durcheinanderbringen« des funktionalen Tagesablaufes von Einrichtungen

Widerstände bezüglich der Tiere können durch den Patienten, durch dessen Eltern, durch Personal oder durch die Verwaltung einer Einrichtung auftreten. Deshalb sind die gesetzlichen Bestimmungen oder Richtlinien zu beachten. Speziell in der Tiergestützten Therapie wo Tiere professionell eingesetzt werden, muss eine Zusammenarbeit zwischen Human- und Veterinärmedizinern, Psychologen, Soziologen, Heil- und Sonderpädagogen etc. erfolgen.⁸⁴ Dennoch hat das Wohl des Kindes immer oberste Priorität.⁸⁵ Um den Einsatz der Tiergestützten Therapie richtig bewerten zu können, ist eine gute Risikoabschätzung nötig. In den folgenden Punkten wird auf einige Kritiken und Risiken eingegangen, und erläutert, wie man diesen adäquat begegnet.

2.8.1 Hygiene

Das Risiko der Übertragung von Viren, Bakterien oder mykotischen oder parasitären Zoonosenerregern durch ein Heimtier auf den Mensch kann durch die Einhaltung hygienischer Maßnahmen, durch regelmäßige Besuche beim Tierarzt und durch Einhaltung von Impfvorschriften, erheblich reduziert werden.⁸⁶ So müssen Hunde gegen die fünf Infektionskrankheiten Tollwut, Staupe, H.C.C. (infektiöse Leberentzündung), Leptospirose und Parvovirose geimpft sein. Zudem muss eine regelmäßige Entwurmung und eine Kontrolle bezüglich des Parasitenbefalls vom Tierarzt durchgeführt werden. Des Weiteren muss darauf geachtet werden, dass gewisse Räume wie der Küchenbereich,

⁸⁴ Vgl. Netzel (2003), S.188f

⁸⁵ Vgl. Koneczny (2006), S.22

⁸⁶ Vgl. Robert Koch Institut (2003), S.21

Zimmer, die von Allergikern benutzt werden und sanitäre Anlagen, tabu sind. Durch regelmäßige Mitarbeiterschulungen gilt es zu gewährleisten, dass die geforderten Hygienevorschriften eingehalten werden. Ebenso gilt bei jedem Einsatz der Tiere zu prüfen, ob sie augenscheinlich gesund sind.⁸⁷

2.8.2 Allergien

Bei der Anwendung einer tiergestützten Intervention muss im Vorfeld immer abgeklärt werden, ob die teilnehmenden Kinder möglicherweise eine Allergie auf Tierhaare haben. Sollte dies der Fall sein, muss der Personensorgeberechtigte oder der behandelte Kinderarzt entscheiden, ob das Kind an der Maßnahme teilnehmen kann. Bei der Teilnahme muss darauf geachtet werden, dass eventuell Notfallmedikamente vorhanden sind oder die Anwesenheit der Eltern gegeben ist.⁸⁸ Trotz der Bedenken bezüglich Allergien weist Dr. Heinrich mit Verweiss auf eine repräsentative Studie anhand von über 10 000 Kindern darauf hin, dass Hunde das Immunsystem stärken können. Wichtig dafür ist aber, dass das Tier langfristig mit im Haushalt des Kindes lebt und, dass noch keine Allergien vorhanden sind. Diese Studie widerlegt somit die Befürchtungen von Allergologen, dass Tiere im Haushalt Allergien auslösen können.⁸⁹

2.8.3 Verletzungsgefahr durch Tiere

Ein weiteres Risiko in der Arbeit mit Tieren, ist die Gefahr der Verletzungen durch das Tier. Risikofaktoren können dabei sein, gebissen oder gekratzt zu werden und über das Tier oder durch das Tier zu fallen. Den Biss- oder Kratzverletzungen kann man durch eine sorgfältige Auswahl des Tieres vorbeugen, dabei werden dominant und aggressiv auffällige Tiere ausgeschlossen. Des Weiteren sorgt eine verantwortungsvolle Einführung der Menschen, welche Umgang mit dem Tier haben

⁸⁷ Vgl. Koneczny (2006), S.22f

⁸⁸ Vgl. ebd., S.22

⁸⁹ Vgl. <http://www.mensch-heimtier.de/content/index.php?area=1&np=1,64,82,0,0,0,0,0>
[Stand 20.11.2008]

dafür, dass keine Fehlentwicklungen in der Mensch-Tier-Beziehung entstehen und somit das Risiko stark minimiert werden kann. Dem Risiko durch das Tier zu stürzen, kann man durch eine passende Auswahl des Tieres entgegenwirken. So ist es ratsam zum Beispiel in Altenheimen eher ein ruhiges Tier auszuwählen. Zudem kann man durch eine gute Erziehung und durch die Zuweisung eines festen geschützten Platzes für das Tier, Verletzungen ebenfalls vorbeugen.⁹⁰

Um sich ein Bild über das Verletzungsrisiko durch Tiere in der tiergestützten Arbeit zu machen, wird hier ein Beispiel der Delta Society angeführt. Bei der Durchführung von über 10.000 Besuchsdienst-Einsätzen in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes wurden lediglich 19 Unfälle festgestellt und davon hatten lediglich zwei Menschen Knochenbrüche.⁹¹

2.8.4 Tierphobien

Eine Tierphobie kann ein primäres Hindernis sein, um eine Tiergestützte Therapie durchzuführen. Diese Phobie kann häufig aber durch lernpsychologische Interventionen mit Hilfe von Tieren gut behandelt werden.⁹²

2.8.5 Kulturelle und religiöse Aspekte

Es gibt in der tiergestützten Literatur nur wenig diesbezüglich zu finden. Nichtsdestotrotz gilt es darauf zu achten, dass es Religionen gibt, bei denen gewisse Tiere einen anderen Stellenwert haben. Oft werden unbemerkt soziale Differenzen bei der Mensch-Tier-Beziehung missachtet. So ist es beispielsweise Realität, dass in der muslimischen Religion der Speichel eines Hundes als unrein gilt und somit der Kontakt mit dem Hund hier nicht völlig unbelastet ist.⁹³

⁹⁰ Vgl. Frömming (2006), S.97

⁹¹ Vgl. Frömming zitiert Schwartkopf (2006), S.97

⁹² Vgl. Neitzel (2003), S.188

⁹³ Vgl. Rose (2006), S.21

2.8.6 Anthropomorphisierung

Anthropomorphisierung bedeutet „eine übertragen menschlicher Eigenschaften und Verhaltensweisen auf nichtmenschliche Dinge oder Wesen“.⁹⁴ Unter diesem Aspekt werden Tiere als Mitmenschen betrachtet: die Trennung zwischen Mensch und Tier wird nicht mehr vollzogen, es findet eine „Vermenschlichung“ statt. Häufig ist dies beim Zusammenleben zwischen Mensch und Hund der Fall. Der Mensch verhält sich gegenüber dem Tier als gleichberechtigter Partner, der versucht die vermeintlichen Bedürfnisse, welche dem Erfahrungshorizont des Menschen entsprechen, zu erfüllen. Erklärt wird dieses Verhalten durch die Empathie, durch die es möglich ist, sich in die Gefühlswelt anderer Menschen zu versetzen. Diese Fähigkeit zur Empathie ist aber bei Tieren unangemessen und nicht artgerecht. So sind die hineinprojizierten Deutungen für das Tier unbedeutend und es kann den Sinngehalt nicht erfassen. Diese Unklarheit im Umgang mit dem Tier kann zu Verhaltensstörungen seitens des Tieres führen. So gibt der Mensch im Umgang mit dem Tier keine eindeutigen Signale, die das Tier aus seiner naturhaften Umwelt kennt. Somit fördert der Mensch ein negatives Verhalten, wobei das Tier fälschlicherweise für sein negatives Verhalten verantwortlich gemacht wird.

Ein nicht verantwortlicher Umgang mit dem Tier ist keine Bereicherung für die heilende Beziehung im therapeutischen Kontext, da sich fehlgeleiteten Muster verfestigen können.⁹⁵ Als kleines Beispiel wird hier das Pfötchen geben eingebracht. Für den Menschen wird es als nette Begrüßung angesehen, wie wenn sich zwei Menschen die Hände geben. Für einen Hund ist es aber ursprünglich ein Beschwichtigungssignal mit dem man sein Gegenüber beschwichtigen möchte.⁹⁶ Dieser kleine Widerspruch sorgt beim Hund nicht sofort für eine Verhaltensstörung, häufen sich die Widersprüche oder treten sie in einem anderen Kontext auf, kann dies

⁹⁴ Vgl. Brockhaus (a) (2001), S.657

⁹⁵ Vgl. Frömming (2006), S.114ff

⁹⁶ Vgl. Rugaas (2001), S.51

negative Folgen haben. Hierbei wird deutlich, wie wichtig eine gute Einführung in die Lebenswelt der Tiere ist.

2.8.7 Prävention und artgerechter Umgang

Im Umgang mit Tieren ist darauf zu achten, dass auch die Bedürfnisse der Tiere beachtet werden. Deshalb ist es wichtig, eine ethisch wertschätzende Haltung zu haben, beziehungsweise zu entwickeln. Welche ethischen Werte bei der Arbeit mit Tieren zu beachten sind, soll nun aufgeführt werden.

Bei dem Einsatz von Tieren für die Belange des Menschen besteht die Gefahr einer Instrumentalisierung. Das Tier verliert seinen Eigenwert, da das Hauptaugenmerk auf den Erfolg der Therapie gerichtet ist. Somit geraten die arteigenen Interessen und Bedürfnisse in den Hintergrund und das Tier hat nur noch eine dienende Funktion.

Es ist deshalb notwendig, dafür zu sensibilisieren, dass Tiere vom Menschen nicht nur gebraucht und benutzt werden. Neben der Vernutzung der Tiere besteht die Gefahr, dass ihnen seelische oder körperliche Schäden zugefügt werden.⁹⁷ So berichtet ein Sozialarbeiter, welcher in einer tiergestützten Einrichtung für Verhaltensauffälligkeiten und psychischer Erkrankungen arbeitet, dass Hunde in der Wohngruppe durch die Kinder körperlich misshandelt wurden.⁹⁸ Oft wird sich nur am Rande mit der Frage beschäftigt „Wie geht es eigentlich meinem Therapietier?“ Das Wohlbefinden der therapierten Menschen ist so das Maß aller Dinge, das Wohlbefinden der Tiere ist nebensächlich.⁹⁹ Darum gilt es grundlegende Dinge zu beachten, wie zum Beispiel, dass das Tier gut ernährt wird, ein Dach über dem Kopf hat, körperlich gesund bleibt, tierärztlich versorgt wird und genug Bewegung erhält. Wird es im therapeutischen Bereich eingesetzt, braucht das Tier ausreichend Erholungspausen und es soll ihm offen stehen sich zurückzuziehen, wenn

⁹⁷ Vgl. Neitzel (2003), S.189

⁹⁸ Vgl. Neitzel zitiert Niepel (2003), S. 189

⁹⁹ Vgl. ebd., S. 190

es möchte. Zusätzlich ist es vor bewusster und unbewusster Misshandlung und vor Stress und Überforderung zu schützen.

Zu beachten ist zudem, dass das Tier Kontakt zu Artgenossen braucht und ein Leben hat, welches es körperlich und geistig fordert. Des Weiteren braucht es eine verlässliche Bezugsperson, zu der es eine enge Bindung hat. Trotzdem wird es im therapeutischen Einsatz immer eine Ambivalenz geben zwischen dem Eigenwert des Tieres und dem Wert, wie wichtig es ist, dem Menschen zu helfen. Entscheidet man sich für eine tiergestützte Therapie muss, die bestmögliche Behandlung des Tieres gewährleistet sein. Denn Mensch und Tier leben miteinander und nicht das Tier lebt für den Menschen.¹⁰⁰ Die gesetzlichen Bestimmungen sind im Anhang beigefügt. Die Bedeutung der Ethik wird durch ein Zitat von Robert Jungk und einem Zitat aus dem Alten Testamen untermauert¹⁰¹

„Ethik gegenüber dem Menschen und Rohheit gegenüber den Tieren sind zwei Verhaltensweisen, die sich nicht vereinbaren lassen, denn Grausamkeit gegen Tiere geht nahtlos in Grausamkeit gegen Menschen über.“

„Der Rechtschaffene sorgt für die Bedürfnisse seines Tieres „

2.8.8 Abschließende Bemerkung

Es wurde aufgezeigt, welche Risiken und Gefahren bei der Arbeit mit Tieren vorhanden sind, wie man ihnen adäquat begegnen kann und wie man sie dadurch auf eine annehmbare Risikostufe reduziert bekommt. Es gibt zwar, wie bereits dargestellt unzählige Gefahren, nichtsdestotrotz zeigt sich bei der Durchsichtung der jetzigen Literatur, dass diese in der Praxis gut zu handhaben sind. Trotzdem sollte beim Einsatz eines Tieres immer geprüft werden, ob ein umfassender Versicherungsschutz vorliegt.¹⁰²

Dieses Kapitel soll mit dem Zitat von Felix Gutzwiller beendet werden, welches wie folgend lautet:

„Im Vergleich zu den positiven Aspekten der Mensch-Tier-Beziehung sind die von einem Tiere ausgehenden Gefahren überaus gering.“¹⁰³

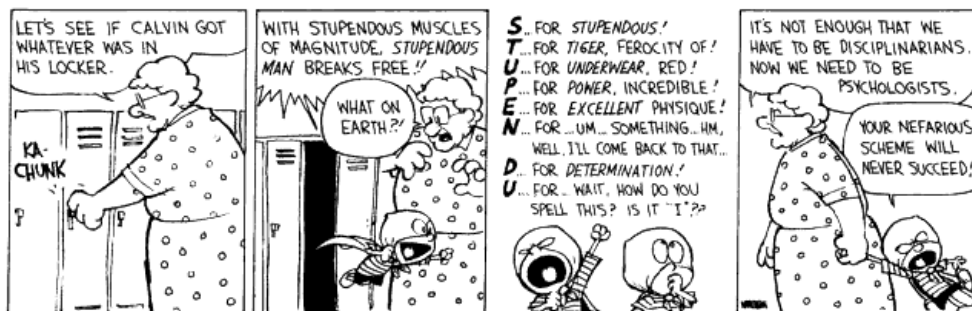
¹⁰⁰ Vgl. Neitzel (2003), S.190

¹⁰¹ <http://www.tierheim-bochum.de/Unterhaltung/unterhalt1.html> [Stand 20.11.2008]

¹⁰² Vgl. Koneczny (2006), S.23

¹⁰³ <http://www.mensch-heimtier.de/content/img/ZufriedenundGesund.pdf> (S.13)
[Stand 15.10.2008]

3 ADHS bei Kindern und Jugendlichen¹⁰⁴



¹⁰⁴ <http://www.calvin-und-hobbes.com> [Stand 12.12.08]

3.1 Einleitung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zählt heute zu den häufigsten psychischen Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Etwa 3 - 5 Prozent (300.000 - 500.000) der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind von "Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung" (ADHS) betroffen.¹⁰⁵ Um sich ein Bild machen zu können, ob die Tiergestützte Therapie ein Mittel ist, Kindern und Jugendlichen mit der Krankheit ADHS zu helfen, muss man sich einen klaren Bild über die Krankheit ADHS verschaffen. Deshalb wird in diesem Kapitel das Krankheitsbild von ADHS vorgestellt. Eröffnet wird das Kapitel mit der allgemeinen Definition von ADHS, daran schließt sich die Klassifikation der Krankheit an. Daraufhin wird aufgeführt, welches Ausmaß die Krankheit hat und wie sie diagnostiziert wird. Abschließend wird dargestellt, welche Symptome die Betroffenen aufweisen und welche Behandlungsmethoden derzeit angewendet werden.

Da es in der Literatur unzählige Veröffentlichungen, Stellungnahmen und Arbeiten bezüglich dieser Krankheit gibt, bezieht sich diese Darstellung maßgeblich auf standardisierte medizinische Klinikleitfäden, auf Lehrbücher und auf Stellungnahmen der Bundesärztekammer. Diese wurden aber, soweit sinnvoll, durch weitere Quellen ergänzt. Deshalb wird bei der Darstellung des Krankheitsbildes nur am Rande auf die zahllosen Diskussionen eingegangen, wie sie zum Beispiel über die medikamentöse Therapie geführt werden, da es ansonsten den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde und es für meine Fragestellung nicht wesentlich relevant erscheint.

3.2 Definition

Früher wurde die Krankheit allgemein als Hyperaktivitätssyndrom bezeichnet. Heute setzte sich die Erkenntnis durch, dass es nicht nur die

¹⁰⁵ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.765.787.991&all=true>
[Stand 05.11.2008]

hyperaktive Form der Krankheit gibt, welches sich auf die Unruhe der Betroffenen bezieht, sondern auch eine hypoaktive Form, welche eine ruhige verträumte Form der Krankheit darstellt. So wurde das Krankheitsbild umbenannt als Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) mit und ohne Hyperaktivität oder als Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS).¹⁰⁶ Dabei ist festzuhalten, dass die ADS eine Untertyp des ADHS Problemfeldes darstellt, welche eine fehlende Impulskontrolle und Agitation beinhaltet.¹⁰⁷ Ich möchte mich in meiner Arbeit auf das allgemeine Krankheitsbild der ADHS beziehen welche, die an dieser Stelle nach dem klinischen Wörterbuch von Pschyrembel definiere.

„ADHS: synonym hyperkinetische Störung; Abkürzung für **Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung**; psychische Störung mit dem Leitsymptom Unaufmerksamkeit (Aufmerksamkeitsstörung, Ablenkbarkeit), Überaktivität (Hyperaktivität, motorische Unruhe) und Impulsivität in einem für den Entwicklungsstand des Betroffenen abnormen Ausmaß situationsübergreifend auftritt, vor dem sechsten Lebensjahr beginnt und in mindestens zwei Lebensbereichen oder Situationen (zum Beispiel in der Schule, in der Familie, in der Untersuchungssituation) konstant auftritt; häufig auch kombiniert mit Störungen des Sozialverhalten.“¹⁰⁸

Es gilt bei der Krankheit genau zu prüfen und nachzuweisen ob keine Störungen durch hirnganische Schädigung, keine altersangemessene motorische Aktivität, keine dissozialen Verhaltensweisen oder Psychosen des Kinder und Jugendalters vorliegen.¹⁰⁹

3.3 Pathogenese

Durch die Analyse der medizinischen Standardwerke wurde deutlich, dass eine einheitliche Ursache für die Krankheit bis heute noch nicht gewiss geklärt ist. Je nach Quelle werden unterschiedliche Ursachen aufgeführt. Was hingegen bei den meisten einheitlich erwähnt wird, ist die Tatsache, dass das Störungsbild nicht auf eine einzige Ursache zurückzuführen ist und dass ein Mangel an Noradrenalin beziehungsweise Dopamin als

¹⁰⁶ Vgl. Spallek (2006), S.1

¹⁰⁷ Vgl. Heike (2008), S.10

¹⁰⁸ Pschyrembel (2007), S.261

¹⁰⁹ Remschmidt (2007), S.1579

Hauptursache angesehen werden kann.¹¹⁰ Um bewerten zu können, ob die Tiergestützte Therapie mit Hund eine Intervention ist, um Patienten mit ADHS zu helfen, erscheint mir ein Blick auf die Ursache der Krankheit als sinnvoll. Einige werden nun aufgeführt.

Die Vermutung der 70er Jahre, dass Nahrungsmittelzusätze als Krankheitsauslöser in Frage kommen, haben sich in Studien nicht bewahrheitet. Es konnte aber eine Kausalität zwischen der Krankheit und dem mütterlichem Alkohol und Nikotinkonsum während der Schwangerschaft belegt werden.¹¹¹ Ebenso wurde eine Abweichung hinsichtlich neuroanatomischer Strukturen betroffener Patienten festgestellt.¹¹² Familien-, Adoptions- und Zwillingsstudien zeigen aber, dass den genetischen Faktoren die größte Bedeutung in der Ursache der Krankheit auszumachen ist.¹¹³ Ein weiterer Hinweis für eine erbliche Komponente ist, dass deutlich mehr Buben als Mädchen von einer ADHS betroffen sind.¹¹⁴

Als ätiologisch bedeutsam wird von Muntar angenommen, dass als Folge der vermuteten Ursachen eine Störung im Neurotransmitterstoffwechsel, vor allem bei der Produktion von Dopamin festzustellen ist. Dies führt zu einer fehlerhaften Informationsverarbeitung zwischen Frontalhirn und Basalganglien. Die Selbstregulierung ist durch die mangelnde Hemmung von Impulsen ungenügend und dadurch kommt es zu Aufmerksamkeitsschwächen, Impulsivität und Hyperaktivität. Es handelt sich hierbei also in gewissem Sinne um eine Stoffwechselstörung im intrazellulären Bereich.¹¹⁵

¹¹⁰ Vgl. Schlamp und Freisleder (2007), S.279 und Muntar (2007), S.533 u.a.

¹¹¹ Mayatepek (2007), S.836

¹¹² Mayatepek (2007), S.836

¹¹³ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSLang.pdf> (2005), S.21 [Stand 02.11.2008]

¹¹⁴ Vgl. Mayatepek (2007), S.836

¹¹⁵ Vgl. Muntar (2007), S.533

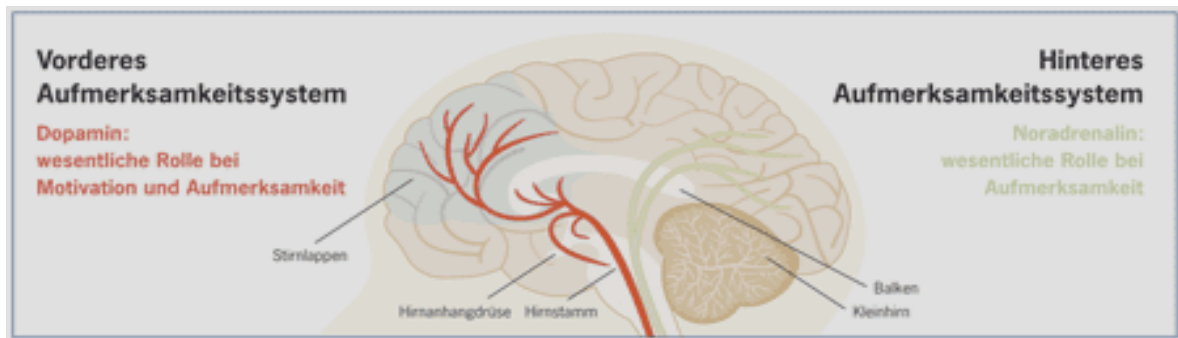


Bild 2: Störung des Frontalhirns bei einem ADHS-Betroffenen¹¹⁶

3.4 Klassifikation

Die psychiatrischen Klassifikations- und Dokumentationssysteme haben seit den 70er Jahren maßgeblich zum Fortschritt im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie beigetragen. So wurde die Nomenklatur vereinheitlicht und dadurch die Verständigung über die Grenzen der Fachdisziplin und der Länder und Kulturen ermöglicht, aber auch als Schulungsinstrument in der Aus-, Weiter- und Fortbildung erwiesen sie sich als überaus wichtig. Darüber hinaus wurde durch die empirische Weiterentwicklung des Klassifikationssystems die Durchführung von epidemiologischen und multizentrischen klinischen Studien verbessert, welche neue wichtige Erkenntnisse im Bereich der psychischen Störungen liefern.¹¹⁷ Die ADHS ist eine hyperkinetische Erkrankung, die anhand eines internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationssystems erkannt wird. Es gibt zwei maßgebliche Klassifikationsschlüssel, den DSM-IV (**D**iagnostic and **S**tatistical **M**anual of Psychiatric Disorders) und die ICD-10 (**I**nternational **S**tatistical **C**lassification of **D**iseases and Related Health Problems). Es wird an dieser Stelle auf das Klassifikationssystem ICD10 im Rahmen der ADHS eingegangen, da diese Klassifikation in Europa und vor allem in Deutschland maßgeblich angewendet wird und hierzu auch die umfangreichsten Studien existieren.

¹¹⁶ <http://adhs-muenchen.net/pages/adhs-info/ursachen-der-adhs.php> [Stand 12.12.2008]

¹¹⁷ Vgl. Remschmidt (2007), S.1563

Die ICD-10 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vom DIMDI ins Deutsche übertragen und herausgegeben. Die Abkürzung ICD steht wie bereits erwähnt für "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems", die Ziffer 10 bezeichnet die 10. Revision der Klassifikation.¹¹⁸ Das Schema nach ICD-10 hat das alleinige Vorliegen einer Aufmerksamkeitsstörung oder Hyperaktivität / Impulsivität nicht in die Hauptklassifikation aufgenommen, weil die empirische prädiktive Validierung dieser Störungsbilder noch unzureichend ist.¹¹⁹ Die Klassifikation der hyperkinetischen Störungen (F90.0 bis F90.9) erfolgt nach den in der ICD10 festgelegten Kriterien und ist unter der Kategorie „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ angegliedert, dabei unterscheidet man folgende Formen hyperkinetischer Störungen (F90):

- einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F 90.0), inklusiv Aufmerksamkeitsdefizit bei: hyperaktivem Syndrom, Hyperaktivitätsstörung, Störung mit Hyperaktivität, exklusiv hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F 90.1)
- die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F 90.1), inklusiv Hyperkinetische Störung verbunden mit Störung des Sozialverhaltens
- Sonstige Hyperkinetische Störungen (F 90.8)
- Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet (F 90.9), inklusiv hyperkinetische Reaktion der Kindheit oder des Jugendalters o.n.A. hyperkinetisches Syndrom o.n.A.¹²⁰

¹¹⁸ Vgl. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/index.html> (2008)
[Stand 02.11.2008]

¹¹⁹ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSLang.pdf> (2005), S.6
[Stand 02.11.2008]

¹²⁰ Vgl. <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F90.-.html?sp=SF90> [Stand 01.11.2008]

3.5 Epidemiologie bei ADHS

Nach der Definition ICD-10 ist bei ADHS mit einer Prävalenz von 2 bis 4% behandlungsbedürftiger Störungen im Schulalter zu rechnen.¹²¹ Es gibt aber auch Angaben welche bis zu 6% reichen.¹²² In klinischen Stichproben wurde eine verstärkte Erkrankung bei Jungen beobachtet. Das Verhältnis zu den Mädchen beträgt dabei 4:1 oder 2:1.¹²³

3.6 Diagnostik nach ICD-10

Bei ADHS ist eine frühzeitige Diagnosestellung sehr wichtig, damit basierend auf dieser Grundlage gezielt nach den passenden Therapien gesucht werden kann, um schon bestehende Entwicklungsdefizite auszugleichen und einer Verschlechterung vorzubeugen.¹²⁴ Jeder Mensch zeigt in seinem Leben einzelne Symptome einer ADHS, aber erst eine starke Ausprägung der Symptome, ein Auftreten seit der frühen Kindheit und daraus resultierende deutliche Verhaltens- und Beziehungsschwierigkeiten erlauben eine Diagnose des ADHS.¹²⁵ Diese erfolgt stets auf mehrere Ebenen. Dazu gehört eine genaue Anamnese, eine medizinische Untersuchung und eine psychologische Testuntersuchung. Bei der Anamnese wird nach Hinweisen von Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität gesucht. Bei der Anamnese ist es nötig, das Umfeld wie die Eltern, Lehrer usw. mit einzubeziehen, da die Betroffenen ihr störendes Verhalten oft selbst nicht einschätzen können. Dabei werden ADHS- spezifische Fragebögen wie der VBV (Verhaltensbeurteilung im Vorschulalter) oder der FBB-HKS (Fremdbeurteilungsbogen Hyperkinetische Störung) angewendet. Bei der medizinischen Untersuchung wird untersucht, ob körperliche Schäden im neurologischen Bereich oder im Bereich des Hör- und Seervermögens

¹²¹ Vgl. Mayatepek (2007), S.836

¹²² Vgl. Muntar (2007), S.533

¹²³ Vgl. Mayatepek (2007), S.836

¹²⁴ <http://www.tokol.de/content/view/16/33/> [Stand 08.11.2008]

¹²⁵ Vgl. Neuy-Bartmann (2005), S.31

vorliegen. Außerdem wird noch ein EEG durchgeführt, um Epilepsie auszuschließen. Bei der psychologischen Untersuchung werden Tests im Bereich der Entwicklung, der Intelligenz und der Aufmerksamkeit durchgeführt, zudem werden Verhaltensbeobachtungen gegebenenfalls mit Videoaufzeichnung gemacht.¹²⁶ Auf apparative Aktivitätsmessungen mit Aktometern kann verzichtet werden. Es ist aber darauf zu achten, dass die Verhaltensbeobachtungen bei Belastungssituationen, wie zum Beispiel bei schwierigen Aufgaben, durchgeführt werden.¹²⁷

Diagnosekriterien:

Beim ICD-10 wird unterschieden zwischen Forschungskriterien und klinischen Kriterien. Bei den klinischen Kriterien wird sich darauf beschränkt, dass eine Hyperaktivität / Impulsivität und Aufmerksamkeitsstörung in ausgeprägter Form vorliegen muss. Bei den Forschungskriterien, welche im Anhang 5 beigefügt sind, müssen im Einzelnen wenigstens sechs der neun Symptome von Unaufmerksamkeit, drei der vier Symptome von Überaktivität und eins der vier Symptome von Impulsivität seit mindestens 6 Monaten vorliegen. Außerdem müssen einige der Symptome vor dem 6. Lebensjahr aufgetreten sein. Voraussetzung für eine Klassifikation als Störung ist zudem ein erkennbares Leiden oder eine Beeinträchtigung der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit.¹²⁸

Letztendlich ist für eine adäquate Diagnosestellung eine synoptische Gesamtbetrachtung eines erfahrenen Facharztes unter Berücksichtigung aller anamnesischen und klinischen Gesichtspunkte und der Einbeziehung der diagnostischen Kriterien entscheidend.¹²⁹ Sehr oft lassen sich noch weitere Störungen erkennen, welche zusätzlich noch zum Krankheitsbild hinzukommen können. So wurden von der Bundesärztekammer folgende „Komorbide Störungen“ genannt:

¹²⁶ Vgl. Muntar (2007), S. 534

¹²⁷ Vgl. Mayatepek (2007), S.836

¹²⁸ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSLang.pdf> (2005), S.6 [Stand 02.11.2008]

¹²⁹ Vgl. Schlamp und Freisleder (2007), S.281

-
- Entwicklungsstörungen
 - Störungen des Sozialverhaltens wie z.B. Aggressivität
 - Oppositionelles Trotzverhalten
 - Entwicklungs Koordinationsstörung
 - Tic-Störungen
 - Sprachentwicklungsstörung
 - Depressivität
 - Ängstlichkeit
 - Allgemeine Lernschwierigkeit
 - Motorische Probleme¹³⁰

3.6.1 Differenzialdiagnostik

Es gibt eine große Anzahl von Faktoren, die zu einem ähnlichen klinischen Erscheinungsbild wie bei ADHS führen können. Diese gilt es einzuschätzen oder auszuschließen. Folgende können genannt werden:

- Altersentsprechend hohes Aktivitätsniveau
- Milieubedingte Verhaltensauffälligkeiten
- Isolierte Teilleistungsschwäche
- Epilepsie
- Nebenwirkungen von Medikamenten (z.B. Antikonvulsiva)
- Folgen eines Schlafapnoesyndroms
- Umschriebene Angststörung
- Tic-Störungen
- Zwangsstörungen
- Psychosen
- Autismus
- Fragiles X-Syndrom
- Hyperthyreose

¹³⁰ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf> (2005), S.9
[Stand 02.11.2008]

3.6.2 Abschließende Bemerkung zur Diagnostik

Selbst für jemanden der Erfahrung im klinischen Bereich hat, ist ADHS keine „Blickdiagnostik“, das heißt, man braucht viele Tests und die Symptome müssen klaren Kriterien erfüllen. So kann die Diagnose ADHS nicht von Erziehern, Lehrern, Ergotherapeuten, keinesfalls von Sozialarbeitern, Sozialpädagogen, Krankengymnasten, Logopäden, Heilpraktikern usw. gestellt werden. Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sind von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften Leitlinien im Bezug auf Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie entwickelt und überarbeitet worden, welche einen fachlichen Umgang mit der Krankheit gewährleisten.¹³¹

¹³¹ Neuhaus (2007), S.113

Zur visuellen Verdeutlichung hier eine Übersicht über das soeben Beschriebene.

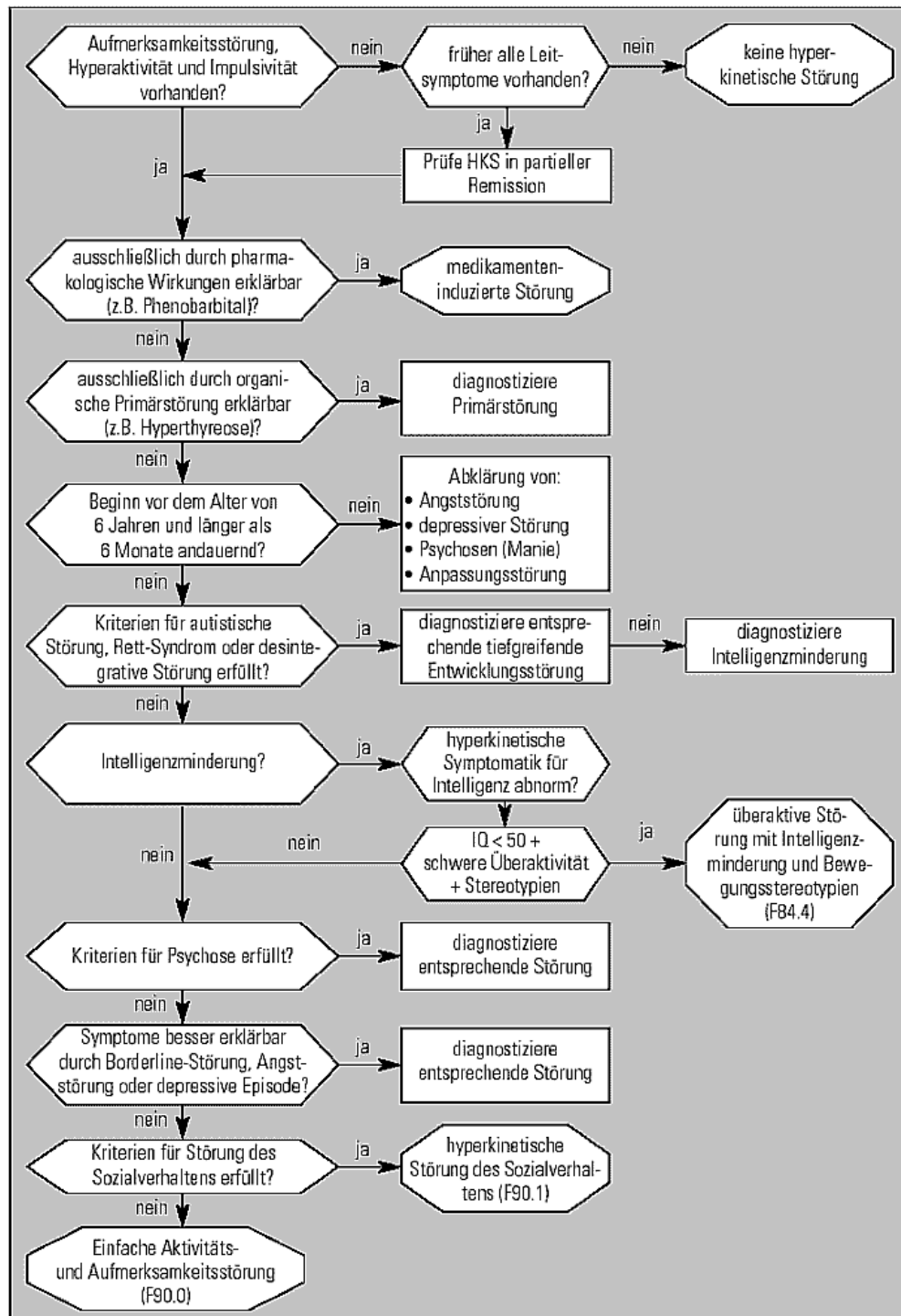


Bild 3: Entscheidungsbaum für die Diagnose hyperkinetischer Störungen.¹³²

3.7 Kernsymptome von ADHS

Die in diesem Kapitel darlegten Symptome sind Störungen oder Auffälligkeiten, welche bei ADHS-Patienten auftreten können. Gerade diese Symptome sind es, durch die Betroffene von ihrer Außenwelt als negativ empfunden werden.¹³³ Um zu sehen, wo die Wirkmechanismen der Tiergestützte Therapie ansetzen können, ist eine ausführliche Darstellung der Symptome für eine spätere Bezugnahme und Analyse wichtig. Dafür wird hier auf die erweiterte und ausführlichere Literatur von Neuy-Bartmann zurückgegriffen.¹³⁴ Diese Symptome werden hier kurz vorgestellt, eine ausführlichere Darstellung ist im Anhang 7 beigefügt.

- Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration
- Hyperaktivität, Unruhe und Nervosität
- Verträumt, abwesend, scheu, Kontaktstörungen
- Stimmungslabilität, emotionale Störungen und Unzufriedenheit
- Desorganisation, Chaos
- Mangelnde Affektkontrolle, emotionale Überreaktion
- Störung der Impulskontrolle und der Steuerungsfähigkeit
- Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, Schule und mit Mitmenschen
- Schnelle Erschöpfung und Lustlosigkeit
- Vergesslichkeit
- Selbstzweifel

Menschen mit ADHS sind offensichtlich, bedingt durch ihre sehr schnelle Art, eine Situation oder eine Aussage zu analysieren und zu bewerten, ihren Gefühlen sprichwörtlich ausgeliefert.¹³⁵ Folgende Merkmale machen sich bei Menschen mit ADHS bemerkbar.

¹³³ Vgl. Spallek S.8

¹³⁴ Vgl. Neuy-Bartmann (2005), S.31ff

¹³⁵ Neuhaus (2007), S.47

- Sie sind schnell frustriert, wenn man sie nicht sofort versteht und wenn sie nicht sofort etwas machen können. Dieses Verhalten geht aber auch schnell wieder vorbei.
- Sie sind schnell verletzt, wenn jemand nicht ausreichend geduldig ist oder subjektiv nicht genügend Interesse zeigt und wenn jemand etwas Kritisches sagt oder Skepsis signalisiert.
- Sie sind sofort irritiert mit dem Wunsch schnell etwas klären zu wollen. Sie sind schnell entmutigt, was zur Folge hat, dass sie rasch hoffnungslos werden und zu schnell aufgeben oder sich gar nicht erst trauen, an etwas heranzugehen.
- Sie sind schnell beunruhigt durch die Angst vor dem, was noch kommen könnte und mit der Angst vor Neuem.¹³⁶

Die Symptome werden hier genau beschrieben und definiert, damit sie in der im Kapitel 5 durchgeführte Forschung als Grundlage für eine eventuell positive Auswirkung der Tiergestützten Therapie auf ADHS-Patienten geprüft werden können.

3.8 Positive Seiten der ADS

Im Alltag werden ADHS-Kinder meistens nur negativ wahrgenommen und als störend empfunden. Durch die Stigmatisierung der Gesellschaft wirkt sich das dann als sehr belastend aus, was die Betroffenen oft an den Rand ihrer Belastungsgrenze bringt. Trotz der tatsächlich schwierigen Eigenschaften und Verhaltenweisen gibt es viele positive Seiten der Störung, welche sogar geniale Züge annehmen können. Cordula Neuhaus weist darauf hin, dass einige große Erfinder, Politiker und Künstler wie Einstein, Hesse, Picasso und Edison u.a., ADHS hatten.¹³⁷ Ihre Fähigkeit, unkonventionell zu denken und ihre verstärkte Kreativität verhalf ihnen zu Entwicklungssprüngen und zu Gedankenblitzen. Gerade in kreativen Berufen, in denen Ideenreichtum gefragt ist, kann die schnelle, ehrliche

¹³⁶ Neuhaus (2007), S.47

¹³⁷ Neuhaus (2007), S.48

und spontane Art, wie sie bei der hyperaktiven Form der Krankheit vorkommt, sehr vorteilhaft sein. Ebenso ist Innovativität ihre Stärke, da es für sie nichts Schlimmeres gibt als Alltag und Langeweile.

Menschen mit ADHS sind neugierig, ehrgeizig und haben einen großen Entdeckungsdrang. Ihre Fähigkeit, Details und Situationen zu hyperfokussieren gestattet ihnen eine andere Sichtweise und ermöglicht ganz neue Schlussfolgerungen. Darüber hinaus werden sie wegen ihrer Sensibilität und Detailgenauigkeit oft geschätzt. Weitere Punkte sind, dass sie exzellente Beobachter sind, eine starke Wahrnehmung besitzen und eine tiefe Empfindung für Gefühle aufweisen. Oft erschreckt es die Mitmenschen, dass Menschen mit ADHS nach außen ungestüm, hart, reizbar und unbeherrscht wirken, andererseits können sie aber unglaublich einfühlsam, mitfühlend, hellwach, engagiert sein und sich für Ideale und Menschen, die ihnen wichtig sind mit voller Kraft einsetzen.¹³⁸ Wichtig ist dabei nur, dass es den Betroffenen gelingt ihre Vielzahl von Einfällen und Gedankenblitzen nutzbar zu machen. Dazu gehört, dass sie Durchhaltevermögen und Strukturen entwickeln, um ihre Einfälle zu sortieren und sie konsequent bis zum Schluss zu verfolgen.¹³⁹

Die Sammlung der positiven Eigenschaften der Betroffenen sprechen für einen Einsatz der Tiergestützten Therapie und sollten in einem Therapieprogramm berücksichtigt werden.

3.9 Management und Therapie

Da eine einzige, alleinige wirksame therapeutische Maßnahme nicht existiert, muss die Behandlung mehrdimensional beziehungsweise multimodal sein. Die in der Praxis angewendeten Therapieprogramme umfassen verschiedene Komponenten, welche ein flexibles auf den einzelnen Fall bezogen Vorgehen ermöglichen und somit auch der Struktur der Störung entspricht.¹⁴⁰ Durch die Komplexität des

¹³⁸ Vgl. Neuy-Bartmann (2005), S.38

¹³⁹ Neuy-Bartmann (2005), S.36ff

¹⁴⁰ Vgl. Sitzmann (2007), S.737

Krankheitsbildes ist es kein Wunder, dass es eine Anzahl von unterschiedlichen Therapien und Behandlungsmöglichkeiten gibt, welche nicht immer auf der Grundlage einer gewissenhaften Evidenz basieren. Im Folgenden soll aufgezeigt werden, welche Behandlungsformen in der Praxis vorliegen. Dies ist wichtig um zu sehen:

- Mit welchen Interventionsformen den ADHS-Patienten derzeit geholfen wird
- Wo dies Interventionsformen Ansetzen um den Patienten zu helfen
- Wo es parallele zur Tiergestützten Therapie gibt
- Wie sich die Tiergestützte Therapie mit anderen Formen ergänzen lässt.

3.9.1 Allgemein symptomatische Therapie

Kinder und Jugendliche mit ADHS und das betroffene Umfeld sollen lernen mit der Krankheit im Alltag und in den verschiedenen Lebensbereichen wie zum Beispiel in der Familie, in der Peergroup, in der Schule und Ausbildung angemessen umzugehen.¹⁴¹ Denn die Basis aller therapeutischen Maßnahmen bilden umfassende Information, Beratung sowie die Bemühung um Akzeptanz, Motivation und Compliance seitens der Patienten und ihren Bezugspersonen.¹⁴² Denn

„insbesondere in ungünstigem sozialem Umfeld haben Kinder mit ADHS ein hohes Risiko für emotionale und körperliche Misshandlungen“.¹⁴³

Therapieziele sind soziale Integration, Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung, ein stabiles Selbstwertgefühl und eine der Begabung entsprechende Schul und Berufsausbildung. Die Behandlungen umfassen

- Gespräche mit Eltern und Kind um ein gegenseitiges Verständnis aufzubauen und um gegenseitige Schuldgefühle abzubauen
- Zudem werden Maßnahmen im gegenseitigen Umgang eingeführt, wie zum Beispiel eine Strukturierung des Tagesablaufs, Regeln für Abläufe

¹⁴¹ Vgl. Schlamp und Freisleder (2007), S.281

¹⁴² Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.282

¹⁴³ Muntar (2007), S.281

- und Pflichten, Grenzen werden gesetzt, richtiges Verhalten wird positiv verstärkt und eine konstruktive Freizeitplanung wird organisiert.
- Eine Behandlung von Teilleistungsschwächen, Komorbiditäten und intrafamiliären Problemen durch Familien- und Erziehungsberatung, Psychotherapie, Förderkindergarten und -Schule werden angeboten.
 - Selbsthilfegruppen können besucht werden.¹⁴⁴ Deren Anliegen ist es, die Versorgung und Betreuung der Betroffenen zu optimieren, das Thema ADHS bekannt zu machen, eine Zusammenarbeit mit Kindergärten, Schulen, medizinisch-therapeutischen Berufen sowie Gesundheits- und sozialen Diensten zu initiieren, sowie die Betroffenen vor unseriösen Behandlungsangeboten zu schützen.¹⁴⁵

3.9.2 Psychotherapie

Als eine bewährte Therapieform stellt sich die Verhaltenstherapie dar. In Form von Therapiemodulen, welche sich an die Patienten, die Bezugspersonen oder an beide richten, werden Verhaltens- und Problemanalysen, sowie klassische, aber auch kognitive Verhaltenstherapien eingesetzt. Je jünger der Patient, umso mehr findet die Therapie über die Bezugsperson statt, je älter der Patient, umso mehr findet die Therapie über die eigene Beteiligung und Reflexion des Patienten statt. Oft muss eine ausreichende Motivation und Mitarbeit erst erarbeitet werden.¹⁴⁶

Im Wesentlichen werden operante Techniken eingesetzt, wie zum Beispiel eine Beeinflussung der Handlungsfolge, wie es beim Kontingenz-Management, bei Münzverstärker-Systemen, beim Response-Cost und beim Time Out eingesetzt werden. Zudem werden kognitive Techniken, wie zum Beispiel die Selbstbestärkung, die Selbstinstruktion und Problem-Löse-Training eingesetzt. Eine gleichrangige Wirkung von operanten und

¹⁴⁴ Vgl. Muntar (2007), S.534

¹⁴⁵ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf> (2005), S.35 [Stand 02.11.2008]

¹⁴⁶ Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.283

kognitiven Techniken ist nicht erwiesen. Die verhaltenstherapeutischen Techniken werden den Bezugspersonen vermittelt, um die verhaltenstherapeutischen Interventionen in den Lebensalltag des Kindes zu übertragen. Als Beispiele können eine Optimierung der Sitzordnung, der Einsatz von Verstärkermodelle, Response-Cost und so weiter, angeführt werden.¹⁴⁷

3.9.3 Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Behandlung von ADHS gehört zu den Therapien, die in der Kinder und Jugendtherapie am besten untersucht wurde.¹⁴⁸

Besonders bei einem hohen Schweregrad der Störung, wenn die Beeinträchtigung für Kindern und Eltern besonders hoch ist und die Weiterentwicklung des Kindes gefährdet ist, ist eine medikamentöse Therapie oft unabdingbar. Ohne eine Behandlung verschlechtert sich die Situation zunehmend.¹⁴⁹ Es muss aber beachtet werden, dass eine medikamentöse Behandlung vor dem Vorschulalter nicht in Frage kommt, da die Medikamente für Kleinkinder nicht zugelassen sind.¹⁵⁰ Zudem sollte einmal im Jahr ein Auslassversuch für die Dauer von einigen Wochen durchgeführt werden, um zu überprüfen, in wieweit die Medikamente noch wirksam und nötig sind.¹⁵¹

3.9.4 Stimulanzien-Therapie

Bei einer medikamentösen Therapie ist der Einsatz von Stimulanzien die erste Wahl.¹⁵² Deren signifikanten Wirkungen bei den Kernsymptomen wurde in zahlreichen Studien belegt. Die Stimulanzien wirken direkt auf Rezeptoren und/oder auf Transportproteine. Dies führt zu einem rasch

¹⁴⁷ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf> (2005), S.26 [Stand 02.11.2008]

¹⁴⁸ Vgl. Mayatepek (2007), S.836

¹⁴⁹ Vgl. Muntar (2007), S. 534

¹⁵⁰ Vgl. Mayatepek (2007), S.838

¹⁵¹ Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.283

¹⁵² Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf> (2005), S.27 [Stand 02.11.2008]

einsetzenden dopaminergen und noradrenergen Effekt, welches bei 70-80% der Patienten zu einer wirksamen Reduzierung der Aufmerksamkeitsstörungen, der Hyperaktivität, der Impuls-Kontrollstörungen und darüber hinaus auch aggressives Verhalten führt.¹⁵³

Weiterhin wurde eine signifikante Wirkung von Amphetamin belegt, welches vermutlich über differente Mechanismen auf den Dopamin- und Noradrenalinstoffwechsel wirkt. Nonresponder auf Methylphenidat können auf Amphetamin ansprechen und umgekehrt.¹⁵⁴

3.9.5 Nicht Stimulanzien-Therapie

In Bezug auf die Zielsymptomatik haben sich in Vergleichstudien die Stimulanzien als wirksamer erwiesen als Nicht Stimulanzien-Therapien, deshalb zählen die folgenden Medikamente eher zur zweiten Wahl bei der medikamentösen Behandlung von ADHS Patienten.¹⁵⁵ Zu den Medikamenten gehören Atomoxetin, Trizyklische Antidepressiva und Clonidin. Atomoxetin wirkt über noradrenergene Mechanismen. Die Wiederaufnahme von Noradrenalin durch die präsynaptischen Nervenzellen wird durch Blockade des Noradrenalintransporters verhindert. Dies wirkt sich indirekt auch auf den Dopaminergen Effekt aus. Die Wirkung des Medikament baut sich erst im Laufe einiger Wochen auf, welches den Vorteil hat, dass es keinen Wirkungsverlust im Laufe eines Tages hat. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass es nicht dem Betäubungsmittelgesetz untersteht.¹⁵⁶

Trizyklische Antidepressiva haben sich in der Behandlung der ADHS als wirksam erwiesen. Doppelblind-Studien zeigten gegenüber Placebo positive Effekte für Imipramin und Desipramin.¹⁵⁷

¹⁵³ Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.283

¹⁵⁴ Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.285

¹⁵⁵ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf> (2005), S.31 [Stand 02.11.2008]

¹⁵⁶ Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.285

¹⁵⁷ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf> (2005), S.31 [Stand 02.11.2008]

Clonidin ist eine alpha-2-noradrenerge Substanz, sie wirkt präsynaptisch und die Noradrenalinausschüttung wird verringert. Eingesetzt wird das Medikament, wenn Stimulanzien sich als unwirksam erwiesen haben oder kontraindiziert sind.¹⁵⁸

3.9.6 Kritik an der medikamentösen Behandlung

Die Substanzgruppe ist seit langem bekannt und relativ nebenwirkungsarm.¹⁵⁹ Dennoch können folgende Nebenwirkungen genannt werden:

„Appetitminderung, Müdigkeit, Magenbeschwerden, Muskelschmerzen, Schlafstörungen, Mundtrockenheit, Durchfall, Verstopfung, Gewichtsverlust, emotionale Reaktionen wie Weinen, Nervosität, Schlafstörungen, Beschleunigung des Herzschlags, nervöse Tics, Hautausschlag, chemische Hepatitis, Schwitzen, psychotische Symptome, kalte Hände, geringfügige Wachstumsbeeinträchtigung, Bei Überdosis Krampftätigkeit, Erhöhung des Bluthochdrucks, Kopfschmerzen.“¹⁶⁰

Das gelegentliche Vorkommen von Teilnahmslosigkeit, Gleichgültigkeit und Leidenschaftslosigkeit sind auf eine zu hohe Dosierung der Medikamente zurückzuführen und lassen sich durch eine Reduzierung der Medikamente beseitigen.¹⁶¹ Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass 10-15 Prozent der Patienten trotz der Einnahme der Medikamente keine Verbesserung verspüren und dass zu bedenken ist, dass es sich bei den Medikamenten um psychoaktive Mittel handelt, welche das Verhalten und die Psyche verändern.¹⁶²

Die Vermutung einiger Forscher, dass die Medikamente zu einer Suchtentwicklung führen und eine Abhängigkeit fördern, ist heute immer noch sehr umstritten. In einer Studie aus Milwaukee wurde festgestellt, dass die Personen mit ADHS vermehrt Drogenbesitz und drogenbezogene Probleme aufweisen. Gerade bei den Gruppen mit

¹⁵⁸ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf> (2005), S.31 [Stand 02.11.2008]

¹⁵⁹ Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.283

¹⁶⁰ Heike zitiert Steinhausen, Barkley, Voss (2008), S.15

¹⁶¹ Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.283f

¹⁶² Vgl. Heike (2008), S.15

Sozialverhaltensstörungen wurden durch den Missbrauch von Drogen die sozialen Defizite und antisoziale Aktivitäten verstärkt.¹⁶³

„Das Risiko des Drogenmissbrauchs bei Kindern mit ADHS liegt bis ins Erwachsenenalter zwischen 12 und 14 Prozent.“¹⁶⁴

Prof. Dr. Ertan Mayatepek hingegen verweist darauf, dass bei einer Mehrzahl von langfristigen Follow-up-Studien widerlegt wurde, dass eine Suchtentwicklung durch die Medikamente gefördert wird. Im Gegenteil: Es konnte sogar festgestellt werden, dass bei Kindern, die sich mit den Medikamenten behandeln lassen, eine geringere Entwicklung zu Delinquenz und Sucht wahrscheinlich ist.¹⁶⁵ Zu beachten ist, dass die Medikamente unter die Anlage 3, des Betäubungsmittelgesetz fallen. In diesem Gesetz werden die verkehrsfähigen und verschreibungsfähigen Betäubungsmittel (Abgabe nach BtMVV, z. B. Methylphenidat), aufgelistet.¹⁶⁶

3.9.7 Apparative Behandlungsmethoden

Zur apparativen Behandlungsmethode gehört das Neurofeedback (EEG-Biofeedback). Neurofeedback ist ein direktes Gehirnwellentraining bei dem durch Trainingsprozesse das Gehirn lernt, mit größerer Kontrolle und Stabilität zu funktionieren. Das aktive Gehirn wird von Moment zu Moment beobachtet und die erhaltenen Informationen werden zurück an die trainierende Person gegeben. Der Patient wird bei einer Veränderung in Richtung gewünschtes Muster über optische und akustische Signale belohnt. Neurofeedback ist ein Training der Selbstregulation, welches einen notwendigen Bestandteil einer guten und ausgewogenen Gehirntätigkeit darstellt und eine bessere Funktion des zentralen Nervensystems bewirkt.¹⁶⁷ Studien ergaben, dass durch das Neurofeedback eine starke Reduktion der Unaufmerksamkeit, Impulsivität

¹⁶³ Vgl. Heike zitiert Bundesärztekammer (2008), S.15

¹⁶⁴ Heike zitiert Bundesärztekammer (2008), S.15

¹⁶⁵ Mayatepek (2007), S.837

¹⁶⁶ Vgl. http://bundesrecht.juris.de/btmg_1981/anlage_ii_59.html [Stand 07.11.2008]

¹⁶⁷ Vgl. <http://www.eeg-neurofeedback.de/methode.htm> [Stand 07.11.2008]

und Hyperaktivität erreicht werden konnte. Es bedarf aber noch weiterer Untersuchungen um festzustellen, ob die trainierten EEG-Parameter wie zum Beispiel eine höhere Amplitude, langsamere Hirnrindenpotentiale, stärkere Amplitudenleistung bestimmter Frequenzbänder am Ende der Behandlung auch längerfristig stabil und verhaltenswirksam bleiben.¹⁶⁸

3.9.8 Nicht-Evidenzbasierende Maßnahmen

Es gibt noch eine hohe Anzahl von alternativen Therapieformen, welche aber in wissenschaftlichen Tests kaum ihre Wirksamkeit unter Beweis stellten. Genannt werden können hierzu die Anwendung von Bachblüten, Homöopathie, die Einnahme von Vitamin und Mineraliengaben und Wahrnehmungstraining. Diätetische Verfahren, welche sehr aufwendig und kompliziert sind, können bei ADHS-Patienten in nur 1-2 Prozent hilfreich sein und sind deshalb nicht zu empfehlen.¹⁶⁹

3.9.9 Andere Interventionen

Sollten wohnortnah keine spezifischen Therapeuten zur Verfügung stehen, kann auf andere Therapiemöglichkeiten zurückgegriffen werden. Genannt werden können hier heilpädagogische, logopädische, psychomotorische sowie ergotherapeutische Maßnahmen.¹⁷⁰ Diese gehören zu den „übenden Therapieformen“ und sollen dem Kind helfen verschiedene Defizite zu verringern oder gar zu beheben. Oft lässt sich bei diesen Therapieformen nur dann einen Erfolg erreichen, wenn eine medikamentöse Behandlung vorausgeht.¹⁷¹ Anzumerken ist dabei, dass für psychodynamische Interventionen und für Ergotherapie keine Wirksamkeitsstudien vorliegen.¹⁷² Tiefenpsychologische oder analytische

¹⁶⁸ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf> (2005), S.35 [Stand 02.11.2008]

¹⁶⁹ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf> (2005), S.35 [Stand 02.11.2008]

¹⁷⁰ Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.283

¹⁷¹ Vgl. Heike zitiert Skodzki (2008), S.16

¹⁷² Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf> (2005), S.35 [Stand 02.11.2008]

Maßnahmen werden bei ADHS selten als erste Wahl eingesetzt, außer wenn ausgeprägte emotionale Störungen oder sekundär neurotische Reaktionsbildungen das Gesamtbild beeinflussen.¹⁷³ Bei einer zu geringen Motivation in der Verhaltenstherapie und bei komorbiden Sozialverhaltensstörungen gibt es die Möglichkeit niederschwelligere sozialpädagogische Maßnahmen anzuwenden.¹⁷⁴

Um das therapeutische Vorgehen visuell besser zu verdeutlichen, wird hier ein Ablaufschema der Deutschen Gesellschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie aufgeführt.

¹⁷³ Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.283

¹⁷⁴ Vgl. Schlamp und Freisleder(2007), S.283

3.9.10 Ablaufdiagramm einer hyperkinetischen Störung

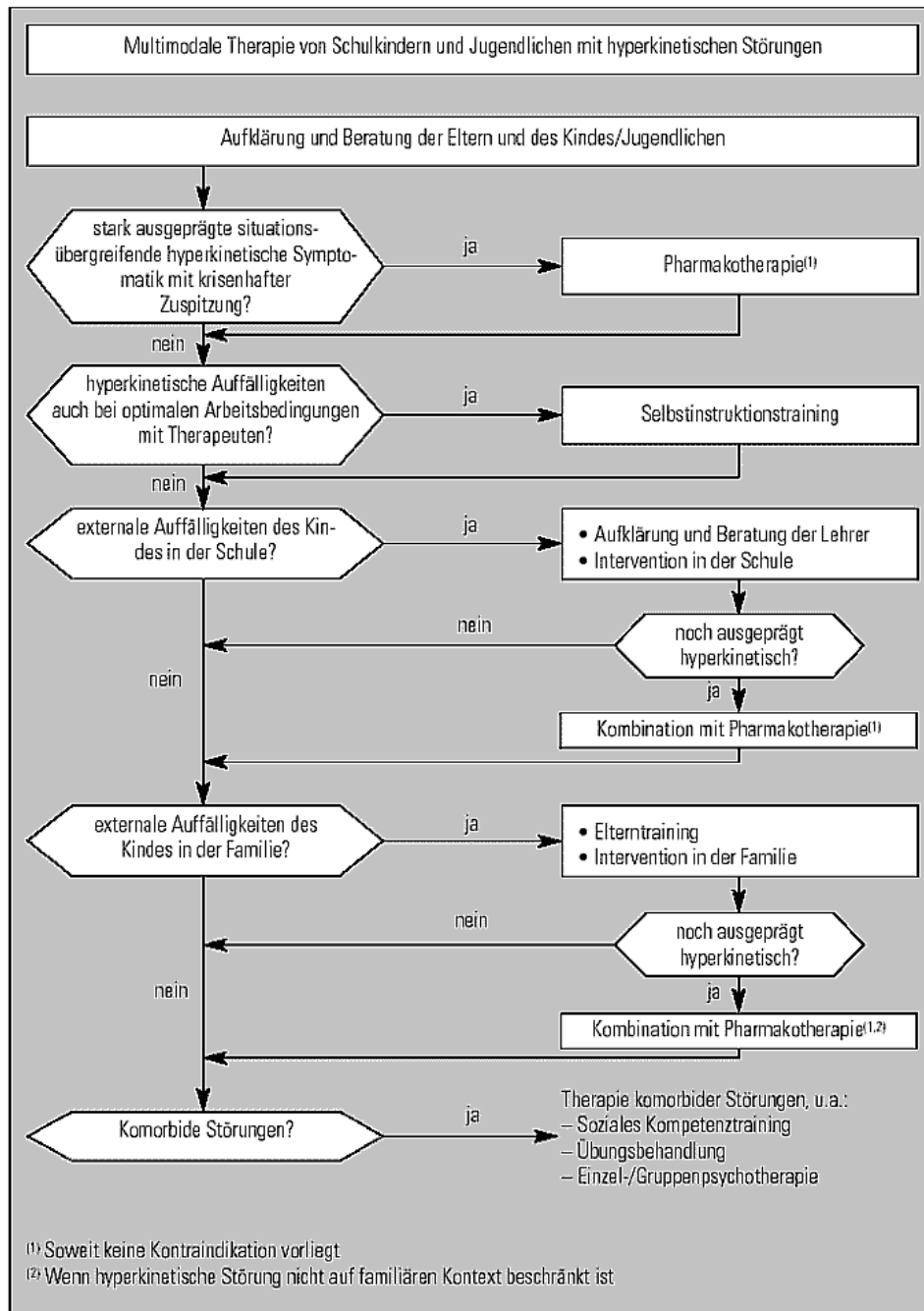


Bild 4: Ablaufdiagramm einer hyperkinetischen Störung¹⁷⁵

¹⁷⁵ Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2007), S.239ff

4 Wirkungen der Tiergestützten Therapie mit Hund bei ADHS-¹⁷⁶



4.1 Einleitung

In diesem Kapitel werden die in der Literatur angegebenen Ansätze dargestellt, welche explizit bei der Tiergestützten Therapie und bei der Arbeit mit ADHS-Patienten zum Einsatz kommen. Dabei wurde der Blickwinkel hauptsächlich auf die Tiergestützte Therapie mit Hunden gelegt. Wurde in der Literatur allgemein über Tiere geschrieben, wurden die Inhalte nur dann mit in die Arbeit genommen, wenn sie sich auf den Hund übertragen lassen. Da kaum Literatur über die Wirkungen zwischen Tiergestützter Therapie und ADHS vorhanden ist, wurden diese Kapitel noch durch Bereiche der Tiergestützten Therapie ergänzt, welche bei der Behandlung von Symptomaten der ADHS in Betracht gezogen werden können. Anfangs wird dargestellt, warum man therapeutisch mit Hunden arbeitet, wo sie eingesetzt werden und welche Ausbildung und Wesensmerkmale zu beachten sind. Dann werden die Möglichkeiten des Einsatzes eines Hundes bei aggressiven und hyperaktiven Kindern darlegt. Dies geht dann über zum praktischen Einsatz eines Hundes bei ADHS-Patienten und wird zum Schluss ergänzt durch die konkrete Darstellung, wie die Tiergestützte Therapie mit Hunden bei Kindern mit ADHS wirkt.

4.2 Hunde in der therapeutischen Arbeit

Der Einsatz der Tiergestützten Therapie zur Hilfe oder Heilung des Menschen, ist eine neue und die vermutlich intensivste Stufe der tierischen Domestikation.¹⁷⁷ Als Voraussetzung gilt dabei, dass ein Minimum an Symbiosefähigkeit gegeben ist, welche sich in einer naturhaften Verwurzelung von Mensch und Tier begründet. Dies ist insbesondere bei der Domestikation von höheren Tieren wie zum Beispiel dem Hund gegeben. Ihn verbindet mit dem Menschen die gemeinsamen

¹⁷⁷ Vgl. Greiffenhagen (1991), S. 22

Bedingungen wie: Emotionalität, Kommunikation und Lernfähigkeit.¹⁷⁸ Bei dem Einsatz eines Hundes muss aber darauf hingewiesen werden, dass der Hund niemals als Therapeut fungiert oder denselben ersetzen soll, sondern dass er den Therapeuten bei seiner Arbeit, zum Beispiel bei der Kontaktaufnahme unterstützt.¹⁷⁹ Diese Aussage wird auch von Prothmann und Etterich unterstützt.

„Die tiergestützte Therapie mit Hunden kann und soll fundierte Diagnostik Kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder nicht ersetzen, sie kann aber auf anderen Ebenen sehr wertvolle Hinweise zur kindlichen Problematik liefern und Ansätze für Veränderungen zeigen.“¹⁸⁰

So benötigt man beim Einsatz eines Hundes in der Therapie immer einen fachkundigen Menschen der die Therapie durchführt, der Hund hat dabei eine begleitende und unterstützende Funktion. Es ergeben sich für den Einsatz eines Therapiehundes folgende Therapiefelder.¹⁸¹

- Psychiatrische Klinik
- Krankenhäuser und Kliniken
- Unterschiedliche therapeutische Praxen wie zum Beispiel Ergotherapie, Psychotherapie und Logopädie)
- Psychotherapeutische Verfahren, wie zum Beispiel die Verhaltenstherapie, systemische Therapie und die Psychoanalyse

4.3 Ausbildung eines Therapiehundes

„Glücklicherweise setzt sich mehr und mehr die Erkenntnis durch, dass man eben nicht jeden Hund einsetzen kann im Vertrauen auf dessen unglaubliche Anpassungs- und Kommunikationsfähigkeit und im Vertrauen auf sein weiches Fell und seine treuen Augen“ denn „Therapiehund [bzw. Sozialhund] zu sein heißt, schwere Arbeit zu leisten und einen enormen Stress verarbeiten zu müssen“¹⁸²

Deshalb gibt es verschiedene Zusatzqualifikationen, welche von den unterschiedlichsten Institutionen und Vereinen angeboten werden. Im Wesentlichen zu beachten ist, dass ein Hund der in der Therapie arbeitet,

¹⁷⁸ Vgl. ebd., S. 25

¹⁷⁹ Vgl. Förster (2005), S.39

¹⁸⁰ Prothmann und Etterich (2003), S. 5

¹⁸¹ Vgl. Vernooij und Schneider (2008), S.192f

¹⁸² Vernooij und Schneider zitieren Niepel (2008), S.192

im Gegensatz zu normalen Hunden besondere Qualifikationen haben muss.¹⁸³ Dazu gehören maßgeblich folgende Aspekte:

- Eine gute Kommandosicherheit und ein sicherer Grundgehorsam
- Der Hund muss überdurchschnittlich belastbar gegenüber Lärm, Distanzlosigkeit und ungewöhnlichem Verhalten sein.
- Der Hund muss gut sozialisiert gegenüber Menschen, anderen Tieren, Geräuschen, Gegenständen und Gerüchen sein.
- Der Hund muss jederzeit und unter allen Umständen eine Reaktionsbereitschaft aufweisen.
- Der Hund muss lern- und führwillig sein.
- Er benötigt die Freude am Zusammensein und Körperkontakt mit Menschen.
- Er sollte ein freundliches, tolerantes und nicht schreckhaftes Wesen aufweisen.
- Der Hund sollte keine zu hohen Aktivitäts- und Bellbedürfnisse haben.
- Er sollte eine niedrige Aggressions- und Reizschwelle haben.¹⁸⁴

4.4 Einsatz eines Therapiehundes bei „aggressiven“ und „hyperaktiven“ Kindern

Vanek-Gullner weist bei ihrer Arbeit mit „aggressiven“ und „hyperaktiven“ Kindern darauf hin, dass viele dieser Kinder erst lernen müssen, Zuneigung anzunehmen. Dazu braucht es eine sensible Herangehensweise und eine ruhige Atmosphäre, in der Berührungen als etwas Positives erlebt werden kann. Über den Körperkontakt mit dem Hund werden Zugänge zu den eigenen Bedürfnissen eröffnet. Bei Übungen mit dem Hund wird das Kind ermutigt, eigene Bedürfnisse und Wünsche klar zu äußern und sich gegebenenfalls abzugrenzen. So soll es einen konstruktiven Umgang mit der eigenen Aggression lernen. Durch

¹⁸³ Vgl. Vanek-Gullner (2007), S.29

¹⁸⁴ Vgl. Vernooij und Schneider zitieren Röger-Lackenbrink (2008), S.192

Verbalisierung der nonverbalen Botschaften des Hundes durch den Hundeführer wird dem Kind die Verantwortung für das eigene Verhalten bewusst gemacht. Bei der Arbeit mit hyperaktiven Kindern wird der Schwerpunkt bei den Übungen auf die Wahrnehmung, auf das Behalten und die Wiedergabe von Reihenfolgen gelegt. Die Übungen, welche mit dem Kind durchgeführt werden, sollen einen beruhigenden Charakter haben, damit das Kind zur Ruhe kommt.¹⁸⁵ Dazu gehört z.B. leises Sprechen, welches über die Bedürfnisse des Hundes begründet wird und womit Kinder lernen Stille auszuhalten. All dies dient der Wahrnehmungssensibilisierung.¹⁸⁶ Bei der Arbeit mit dem Hund wird dem Kind spürbare Wertschätzung durch das Lob des Hundeführers oder durch die Zuneigung des Hundes entgegengebracht. Auch hat der Hundeführer eine Vorbildfunktion, welche er bei der Arbeit einbringt. Das Kind hat die Chance, loszulassen und sich den Mitmenschen anders als gewöhnlich zu präsentieren.¹⁸⁷

4.5 ADHS und tiergestützte Therapie mit Hund in der Praxis

Göhre und Horn verweisen auf einen erfolgreichen Einsatz der Tiergestützten Therapie in einer Kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik. In dieser Klinik hilft der Hund „Buster“ nicht nur bei der Behandlung von Phobien, Depressionen und autistischen Störungen, sondern auch bei der Behandlung von Kindern mit ADHS. Die begleitenden Heilpädagoginnen setzten den Hund bei 5-7 jährigen Kindern ein und fanden heraus, dass sich durch den Hund eine Verbesserung der Krankheitssymptome feststellen ließ.¹⁸⁸ So wurde durch den Einsatz des Hundes das Aktivierungsniveau, hinsichtlich der motorischen Unruhe, verstärkt. Durch das Streicheln des Hundes reduzierten sich die Impulskontrollstörungen, durch das Sich Beziehen auf

¹⁸⁵ Vgl. Vanek-Gullner (2007), S.68

¹⁸⁶ Vgl. ebd., S.53f

¹⁸⁷ Vgl. ebd., S.68ff

¹⁸⁸ Vgl. Göhre und Horn (2008), S.193f

den Hund verbesserte sich die Selbst- und Fremdwahrnehmung, durch den Umgang mit dem Hund wurden die taktil-kinästhetischen Erfahrungen der Kinder gefördert und das Selbstbewusstsein der Kinder gestärkt, indem sie Aufgaben zusammen mit dem Hund selbstständig durchführten. Zudem verbesserte sich die Wahrnehmung, die Impulsivität und die Motorik der Kinder.

Durch den Hund erlebten die Patienten erstmals ein wertfreies Angenommen sein, ohne gleich negative Erfahrungen zu sammeln, welches sich auf ihr Tun und Handeln zurückführen lässt. Die Heilpädagogen stellten fest, dass ein wichtiger Punkt der Selbsterfahrungsaspekt des motorisch unruhigen Kindes mit der direkten Reaktion des Hundes, ist. Zudem wird der Therapiehund nach den verhaltenstherapeutischen Methoden des operanten Konditionierens als positives Verstärkersystem mit einbezogen.¹⁸⁹ Folgende Therapieinhalte der tiergestützten Therapie mit ADHS-Patienten wurden von Casaulta und Leung als Schwerpunkte festgelegt:

- Gute Annahme des Therapiebegleithundes als positiver Verstärker
- Konzentrationstraining bei der Leinenführung im Straßenverkehr
- Körperliches Aktivitätsprogramm beim Toben mit dem Hund
- Selbstwertstärkung beim Ausüben von Kommandos
- Achtung und Rücksichtnahme in einer Gegenseitigkeit
- Vorurteilsfreie und positive Rückmeldung des Hundes
- Fein- und grobmotorische Beübung, Gleichgewichtsübung, Koordinationsübungen
- Wahrnehmungstraining
- Wissensvermittlung
- Gegenseitige Rücksichtnahme gegenüber Mitpatienten
- Teilen, Vermitteln, Angebote machen¹⁹⁰

¹⁸⁹ Vgl. Göhre und Horn zitieren Casaulta und Leung (2008), S.193f I.

¹⁹⁰ Göhre und Horn (2008), S.195

Wie eine Übung der Tiergestützten Therapie mit Hund aussehen kann und welche Fähigkeiten dabei trainiert werden, wird in der folgenden Tabelle vorgestellt.

Was ist zu tun?	Was muss ich dazu mache?	Was wird trainiert?
Ausdenken des Parcours	Welche Geräte werden benötigt, wie soll die Anordnung im Raum sein, wie können Tunnel, Brücken etc. aus vorhandenen Mitteln gebaut werden	Training der Handlungsplanung und des Problemlösens, Konzentration
Aufbau des Parcours	Besorgen benötigter Mittel, Bitten um Hilfe, sofern notwendig, sinnvolle Anordnung der Geräte	Handlungsplanung, vorausschauendes Denken, soziale Fertigkeiten, räumliche Wahrnehmung und Raumempfinden, Konzentration
Probelauf Kind	Kind durchläuft auf allen vieren den selbst gebauten Parcours, evtl. Korrekturen	Perspektivübernahme, Selbstkontrolle, Konzentration
Training mit Hund	Kombinieren verbaler und nonverbaler Signale, Hilfestellung vom Kind gegenüber Tier, Loben des Tieres bei gelungenen Durchläufen sowie der eigenen Leistung	Kommunikationstraining, soziale Kompetenzen, Empathie, Konzentration, Wertschätzung

Tabelle 1: Training spezifischer Fähigkeiten beim Parcourspiel¹⁹¹

¹⁹¹ Prothmann (2007), S.214

4.6 Tiergestützte Therapie unter dem Gesichtspunkt ADHS

„Untersuchungen zur präventiven, pädagogischen und therapeutischen Bedeutung von Heimtieren – vor allem vor dem Hintergrund kritischer Lebensereignisse, nicht zu bewältigender Alltagsängernisse aber auch kritischer Persönlichkeitsentwicklungen und psychosomatischer Risikofaktoren- gewinnen zunehmend an Bedeutung.“¹⁹²

Diese Aussage macht deutlich, dass der Einsatz von Hunden im therapeutischen Bereich, gerade vor dem Hintergrund einer Krankheit wie ADHS, als Behandlungsmöglichkeit tiefergehend untersucht werden sollte. So kann in der vertrauensvollen Beziehung zwischen Therapeut und zu Therapierendem, der Hund als Türöffner fungieren. Denn Prothmann und Etterich stellten in ihren Beobachtungen fest, dass durch die neutrale und unvoreingenommene Haltung des Hundes zum Kind viel schneller eine Beziehung zustande kommt als es ein Therapeut durch eine diagnostische-explorative Gesprächssituation erreicht. Die unmittelbare, sprachfreie und nicht wertende Spiegelung des Kindes durch den Hund, verhilft dem Kind zu Einsichten über sich selbst und legt damit den Grundstock für Veränderungen im Leben.¹⁹³ Des Weiteren konnte Narr feststellen, dass selbst kurzzeitige Kontakte zu einem Tier dafür sorgten, dass die motorische Aktivität der Kinder deutlich nachließ, dass die Kinder wachsender und aufmerksamer wurden, dass die Stimmung sich aufhellte und dass sie deutlich explorationsfreudiger waren.¹⁹⁴

„Entgegen allgemeiner Annahmen, stellt ein Tier keine ablenkenden Reize dar, sondern erleichtert dem Kind das Fokussieren und damit das Lenken der Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Punkt“¹⁹⁵

Diese Aussage bestätigte eine Konzentrationsstudie, deren Ergebnisse ganz deutlich zeigen, dass Kinder nach dem Kontakt zu Tieren keine Verschlechterung der Konzentrationsleistung aufwiesen. Im Gegenteil: Wenn ein Hund im Raum anwesend war verbesserte sich ihre Leistung.¹⁹⁶ Des Weiteren konnten Kortschal und Ortbauer in einer Studie feststellen,

¹⁹² Hoff und Bergler (2006), S.26

¹⁹³ Prothmann und Etterich (2003), S.5

¹⁹⁴ Vgl. Prothmann zitiert Naar (2007), S.208

¹⁹⁵ Prothmann (2007), S.213

¹⁹⁶ Vgl. ebd., S.213

dass durch den Einsatz eines Hundes in einer Grundschulklasse die Gruppe im Verlauf der Beobachtungsphase ruhiger und ausgeglichener wurde. Gerade die Verhaltensextreme wie Aggressivität und Hyperaktivität ließen merklich nach.¹⁹⁷ Auch sozial ausgegrenzte Kinder können nach Beobachtungen von Bergesen davon profitieren, wenn ein Hund in eine Gruppe miteinbezogen wird.¹⁹⁸

Die Wirkung eines Hundes auf Kinder mit ADHS zeigt sich folgendermaßen:

Wirkungsebene	Wirkungsspektrum
Ich- Entwicklung	Differenzierung zwischen Ich und anderen Lebewesen
Sozioemotionale Kompetenz	Rücksichtnahme, Körpersprache lesen und verstehen
Antriebsniveau	Fokussierung und Aufmerksamkeit richten
Taktil-kinästhetische Erfahrungen	Wahrnehmung verschiedener sensorischer Qualitäten
Sprachkompetenz	Regt sprachlichen Austausch an ohne zu bewerten und „straf“ somit nicht den Leistungswillen, wenn Kinder etwas Falsches sprechen
Beobachtungsgabe	Wahrnehmen und interpretieren nonverbaler Signale
Selbstbewusstsein	Erleben von Selbstwirksamkeit
Beziehungsfähigkeit	Wo ist der Hund? Was macht er? Wie geht es ihm?
Beziehung zum Tier	Erleben des Hundes als echten Kompagnon, als Vertrauten
Umgang mit Angst, Selbstvertrauen und Stolz	Überwindung von Ängsten, Aufbau von Selbstachtung und Stolz über gelungene Leistungen
Umgang mit Grenzen, Nähe und Distanz	Beobachten von Abgrenzung, Akzeptanz von Grenzen und damit eines wirksamen Schutzes

Tabelle 2: Wirkungen eines Hundes auf Kinder mit ADHS¹⁹⁹

¹⁹⁷ Vgl. Prothmann zitiert Kortschal und Ortbauer (2007), S.207

¹⁹⁸ Vgl. Prothmann zitiert Bergesen (2007), S.207

¹⁹⁹ Prothmann (2008), S.205

Des Weiteren kann durch den richtigen Einsatz eines Hundes die Beziehung von Gruppenmitgliedern untereinander gefestigt werden. Dies geschieht dadurch, dass der Hund als Einstieg in die gemeinsamen Gruppengespräche benutzt wird. Das gemeinsame Interesse am Tier wirkt als stärkendes Verbindungsglied.²⁰⁰ Dazu kann ein Tier einen Therapeuten in einer unvergleichlichen Weise unterstützen einem Kind mit ADHS zu zeigen, dass es trotz Auffälligkeiten liebenswert ist und Leistungen vollbringen kann.²⁰¹

Ein Therapieansatz, welchen Anke Prothmann in ihrem Buch „Tiergestützte Kinderpsychotherapie“ vorstellt und welcher bei ADHS-Patienten eingesetzt werden könnte, ist die Achtsamkeitstherapie. Darunter versteht man eine besondere Form der Aufmerksamkeitslenkung, welche aus der buddhistischen Philosophie entlehnt wurde. Dabei ist es wichtig während der Übung im gegenwärtigen Augenblick zu sein. Dies wird durch einen Hund unterstützt, da er dem Kind hilft, die Konzentration auf das „hier und jetzt“ zu lenken. Über das Fokussieren lernt das Kind seine eigenen Empfindungen, Gefühle und Gedanken zu akzeptieren ohne diese zu bewerten. Prothmann vermutet, dass zwischen der achtsamkeitsbasierten und der tiergestützten Therapie einige Schnittstellen bestehen, da durch wissenschaftliche Studien nachgewiesen wurde, dass beide Ansätze stress- und angstmindernd, stimmungsstabilisierend und positiv aktivierend wirken.

Inwieweit die Tiergestützte Therapie bei ADHS Patienten helfen kann, wird durch die folgenden Arbeiten noch ergänzt. Da es wenige Quellen bezüglich dieses Themas gibt, habe ich auch auf unveröffentlichte Diplomarbeiten zurückgegriffen.

Somit kommt Meike Riedel ihrer Diplomarbeit zum Schluss, dass wenn man die zahlreichen Studien über mögliche neurophysiologische

²⁰⁰ Vgl. Prothmann (2007), S.206

²⁰¹ Heike (2008), S.75

Ursachen und die denkbaren Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung betrachtet, es angesichts der zentralen Bedeutung von Bewegung in der kindlichen Entwicklung verwunderlich erscheint, wie wenig Augenmerk auf die Förderung der motorischen Fähigkeiten von ADHS-Kindern gerichtet wird. Sie verweist darauf, dass ADHS-Kinder in ihrer motorischen Leistungsfähigkeit starke Defizite aufweisen, deshalb sollten bewegungstherapeutische Maßnahmen unterstützt durch ein Tier integriert und berücksichtigt werden.²⁰²

Der erfolgreiche Einsatz der Tiergestützten Therapie zeigt sich immer vermehrter. So gewann Anke Prothmann durch ihren siebenjährigen Einsatz eines Hundes in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen den Eindruck, dass das Miteinbeziehen eines Hundes äußerst positiv verläuft und dies auch von den Kindern begeistert aufgenommen wird.²⁰³ Auch Saskia Heike weist in ihrer Arbeit mit dem Titel „Tiergestützte Pädagogik und ADHS“ darauf hin, dass sich eine deutliche Verbesserung im Verhalten der Kinder durch die Arbeit mit den Tieren abzeichnet. Sie erläutert aber auch die Problematik, dass diese sich nicht immer durch standardisierte Messungen wissenschaftlich nachweisen lassen.²⁰⁴ Dass sich der Einsatz eines Hundes bewährt unterstützt auch die Aussage von Göre und Horn.

„Innerhalb des multimodalen Therapiekonzeptes in unserer Klinik ist die Tiergestützte Therapie ein fest integrierter Bestandteil geworden, der aufgrund der Größe von 36 Behandlungsplätzen weiter ausgebaut wird.“²⁰⁵

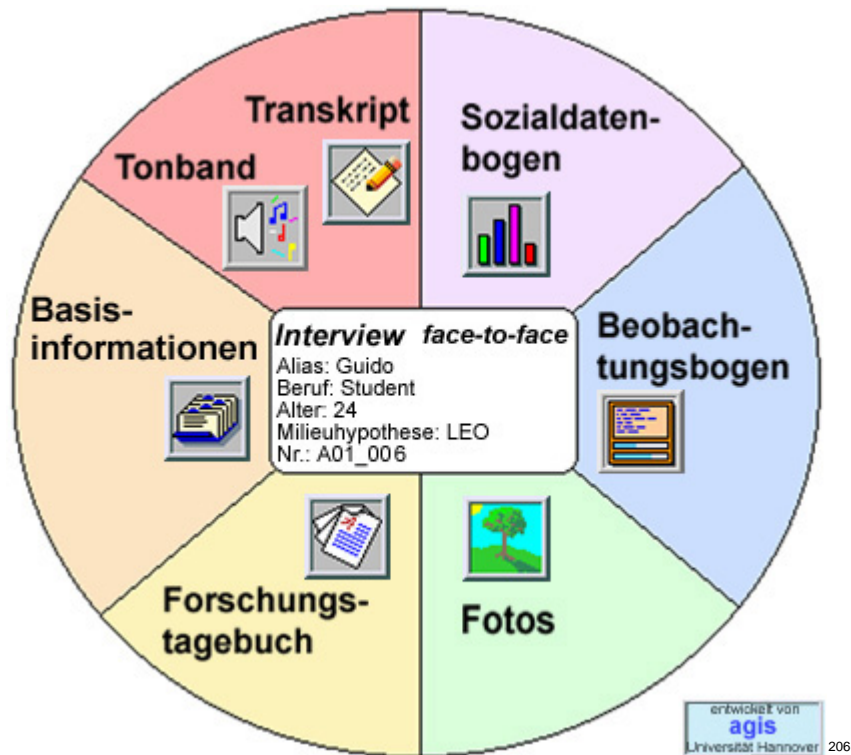
²⁰² Riedel (2005), S.143

²⁰³ Vgl. Prothmann und Ettrich (2003), S.5

²⁰⁴ Heike (2008), S.75

²⁰⁵ Göre und Horn (2008), S.195

5 Empirischer Forschungsteil



5.1 Begründung/ Entwicklung der Fragestellung

Gegenstand dieser Arbeit ist die Frage "Inwiefern kann die Tiergestützte Therapie mit Hunden eine wirksame Intervention sein, um Kindern und Jugendlichen, welche an ADHS erkrankt sind, zu helfen". Da es in der Literatur bezüglich des Kernelementes in der Fragestellung, also die Wirkung eines Hundes auf ADHS Patienten nur wenig spezialisierte Quellen gibt und da die allgemeinen Darstellungen zumeist einen stark hypothetischen Charakter haben, wurde in die Arbeit ein empirischer Forschungsteil mit aufgenommen, um zu prüfen ob die aus der Literatur dargestellten Inhalte gegebenenfalls zu verifizieren oder falsifizieren sind.

5.2 Vorstellung und Begründung der ausgewählten Methodik

Bei der Wahl der Methodik stellt sich vorerst einmal die Frage, ob eine qualitative oder quantitative Forschung angewandt werden soll. Die Abgrenzung von der qualitativen Forschung zur quantitativen Forschung stellt Kruse folgend dar:

Die quantitative Forschung will soziale Sachverhalte erklären, sie gibt „objektive“ Definitionen vor, testet vorab formulierte Hypothesen (Hypothesentestendes Verfahren), misst Häufigkeiten und Zusammenhänge, gestaltet sich nach dem Prinzip der Standardisierung mit standardisierten und geschlossenen Fragen, die Antworten bilden Datensätze und die Stichproben werden in einem großen Umfang erhoben.

Die qualitative Forschung will komplexe soziale Sachverhalte verstehen, rekonstruiert subjektive Deutungsmuster, hält das eigene Vorverständnis möglichst lange zurück, versteht Deutungen und subjektive Sichtweisen, gestaltet sich nach dem Prinzip der Offenheit mit offenen Fragen, wobei die Antworten im Text zu suchen sind und es werden kleine Stichproben genommen.²⁰⁷

²⁰⁷ Vgl. Kruse (2006), S.11

Die Fragestellung mit den Themen „Tiergestützte Therapie mit Hund“ und „ADHS“ beinhaltet einen komplexen sozialen Sachverhalt, welcher hier verständlich gemacht werden soll. Erschwerend kommt hinzu, dass es dazu wenige Anbieter gibt, welche diese Arbeit durchführen- demzufolge ist eine große Stückzahl der Befragung nicht möglich. Es sollen offene Fragen verwendet werden, um ein genaueres Bild von der Thematik zu bekommen. Da in den Antworten der Befragten eine subjektive Sichtweise wiedergegeben wird, eignet sich die qualitative Forschung der besseren Deutbar- und Vergleichbarkeit wegen besser.

Außerdem wird der Gegenstand dieser Forschung nicht durch „messen“ erfasst, welches ein Werkzeug der standardisierten Forschung darstellt und wie es in einem quantitativen Verfahren der Fall ist.²⁰⁸ Ein weiterer Vorteil der qualitativen Forschung ist- wie bereits mit Bezug auf Kruse erwähnt - das Prinzip der Offenheit. Dieses Prinzip ist ein wesentlicher Unterscheidungsfaktor zum quantitativen Verfahren. Es lässt zu, dass die Erzählperson den „Raum“ bekommt, welchen sie benötigt, um ihr eigenes Relevanzsystem oder ihre Deutungsmuster zu entfalten. Somit strukturiert sie ihre Kommunikation weitgehend selbst und kann auf bestimmte Fragen selbst bestimmt mehr oder weniger eingehen, je nachdem welche Bedeutung sie der Frage zuordnet.²⁰⁹ Des Weiteren ist für den hier vorliegenden Forschungsgegenstand der nahe Praxisbezug von Bedeutung. Der genannten Gründe wegen wird in dieser Arbeit die qualitative Forschung verwendet.

5.3 Auswahl und Durchführung eines qualitativen Verfahrens

Bei der technischen Durchführung dieses qualitativen Verfahrens wurde die qualitative Inhaltsanalyse von Phillip Mayring verwendet. Dabei orientiert sich diese Arbeit an den Ausarbeitungen des zuvor genannten Professors für Psychologische Methodenlehre, der die qualitative

²⁰⁸ Vgl. Helfferich (2005), S.19

²⁰⁹ Vgl. Helfferich zitiert Bohnsack (2005), S.100

Inhaltsanalyse 1980 entwickelte, diese maßgeblich prägte und sich in zahlreichen Veröffentlichungen mit diesem Thema beschäftigte.²¹⁰

Basis einer inhaltsanalytischen qualitativen Analyse sind nach Mayring folgende Punkte:

- Einordnung in ein Kommunikationsmodell (es soll festgelegt werden, was das Ziel der Untersuchung ist)
- Regelgeleitetheit (wie in einem Ablaufmodell wird das Material in Analyseeinheiten zerlegt und schrittweise bearbeitet)
- Arbeiten mit Kategorien (die für das Forschungsinteresse wichtigen Aspekte werden genau begründet in Kategorien gefasst und bei Bedarf überarbeitet)
- Gütekriterien (die Ergebnisse sollen mit anderen Verfahren vergleichbar und intersubjektiv nachvollziehbar sein)²¹¹

Mayring teilt seine auszuwertenden Texte in drei Grundformen des Interpretierens auf: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Dabei handelt es sich um eine deduktive Analyseform bei der gewisse Aspekte aus den Materialien herausgefiltert werden und unter Berücksichtigung bestimmter Kriterien eingeschätzt werden oder aufgrund festgelegter Ordnungskriterien ein Querschnitt über das Material gelegt wird.²¹²

5.4 Begründung für die Interviewform

Nach dem Betrachten aller Gesichtspunkte entschied sich der Verfasser zugunsten einer Interviewform und zwar für das leitfadengestützte Experteninterview. Dabei stellt das Experteninterview eine anwendungs-feldbezogene Variante von Leitfadeninterviews dar und ist somit keine eigene Interviewform. Das spezifische an dieser Form ist die Zielgruppe, da sich die Befragung an Experten richtet.²¹³ Es wurde diese Form der

²¹⁰ <http://wwwu.uni-klu.ac.at/pmayring/index.php?cat=vita> [Stand 14.11.2008]

²¹¹ Vgl. Mayring (2005), S.10

²¹² Vgl. Mayring (2008), S.58f

²¹³ Vgl. Kruse (2006), S.23

Befragung verwendet, da sich der direkte Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen erstens durch die große Distanz nach Freiburg und zweitens durch das therapeutische Vertrauensverhältnis zwischen Therapeuten und Patienten eher schwierig gestalten. Das Experteninterview erspart dem Forscher lange Wege zu vielen Personen, da beim Experteninterview die aufwendigen Beobachtungsprozesse von den Experten vor Ort durchgeführt werden. Diese geben dem Forscher stellvertretend für eine Vielzahl von Akteuren in der Form des Interviews praktisches Insiderwissen.²¹⁴ Im Vergleich zu anderen Formen des offenen Interviews, wie zum Beispiel dem biographischen Interview, steht beim Experteninterview nicht die Gesamtperson beim Interview im Vordergrund der Analyse, es geht stattdessen um einen organisatorischen oder institutionellen Zusammenhang, der mit den betroffenen Personen nicht identisch ist und in dem der Experte nur ein Faktor ist.²¹⁵

Somit bietet der Experte einen idealen Zugang zu dem hier gewählten Forschungsfeld und vermittelt uns ein spezifisches auf dem Fach- und Themengebiet basierendes Wissen, welches für diese Arbeit benötigt wird.²¹⁶

5.4.1 Prozess der Leitfadenerstellung

Das genaue Ziel des Interviews ist es, Daten zu gewinnen, die dem Themenblöcken dieser Forschung entsprechend sind. Das heißt, die befragte Person soll ihre Erfahrungen zu spezifischen Themen mit eigenen Worten, durch die Hilfestellung der erzählgenerierenden Fragen des Leitfadens beantworten. Dazu benötigt man einen Leitfaden, welcher garantiert, dass alle forschungsrelevanten Themen angesprochen werden und dass eine zumindest rudimentäre Vergleichbarkeit der Interviewergebnisse gewährleistet werden kann.²¹⁷ Durch das

²¹⁴ Vgl. Bogner (2005), S.7

²¹⁵ Vgl. Meuser und Nagel (2005), S.72f

²¹⁶ Vgl. Bogner (2005), S.7

²¹⁷ Vgl. Schnell (2005), S.387f

expertisearartige Sinnverstehen und Forschungsinteresse, welches Grundlage eines Experteninterviews ist, spielt der Interviewleitfaden eine noch stärker steuernde und strukturierende Funktion, als bei anderen Interviewformen. So werden relativ direkte Fragen bezüglich des eigenen Themas gestellt, welche dann über Deutungsmuster und Sinnverständnis aus der Perspektive eines Experten analysiert werden.²¹⁸ Anhand der arbeitsintensiven Entwicklung eines Leitfadens kann man auch ausschließen, dass der Forscher sich als inkompetenter Gesprächspartner darstellt und dass der Experte es bereut in das Gespräch eingewilligt zu haben.²¹⁹

5.4.2 Entwicklung eines Leitfadens

<Die Formulierung und die Analyse eines Problems (bzw. eines Erkenntnisinteresses) stehen immer am Anfang eines Leitfadens.>²²⁰

Deshalb stellte sich erst einmal die Frage, welche Erkenntnisse man durch die Befragung erlangen möchte. Das Primärinteresse dieser Arbeit liegt bei der Frage „Inwiefern kann die tiergestützte Therapie mit einem Hund eine wirksame Intervention sein, um Kindern und Jugendlichen, welche an ADHS erkrankt sind, zu helfen?“ Im Hinblick auf diese übergeordneten Fragestellung wurde der Leitfaden entwickelt.

Um das Grundprinzip der Offenheit zu wahren und dennoch eine Struktur zu haben, welche der Forschung gerecht wird, wurde das „SPSS-Prinzip“ verwendet. Dieses beinhaltet folgenden Ablauf: Fragen sammeln, prüfen, sortieren und subsumieren.²²¹ Folglich wurden in einem kreativen Prozess wild Fragen durch Brainstorming gesammelt. Dabei wurde darauf geachtet, dass die allgemeinen Regeln für die Formulierung von Fragen eingehalten wurden. Diese lauten folgendermaßen:

- Fragen sollen neutral gestellt werden
- Fragen sollen nicht hypothetisch formuliert werden

²¹⁸ Vgl. Kruse (2006), S.23

²¹⁹ Vgl. Meuser und Nagel (2005), S.77

²²⁰ Stigler zitiert Mayring (2005), S.130

²²¹ Vgl. Helfferich (2005), S.161

-
- Fragen, die sich auf mehrere Dimensionen eines Sachverhaltes beziehen, sollen vermieden werden
 - Es sollen keine doppelten Verneinungen verwendet werden
 - Es soll kein Slang oder Dialekt verwendet werden
 - Der Befragte darf nicht überfordert werden
 - Die Fragen sollen ausgewogen sein und keine Antwortmöglichkeiten begünstigen²²²

Nach dem Sammeln wurden die Fragen überprüft und jene gestrichen, welche für das Forschungsinteresse nicht relevant waren. Auch die fielen weg, die vorab selbst geklärt werden konnten, so auch Fragen, die von den interviewten Personen nicht beantwortet werden konnten und solche, die eine falsche Frageformulierung beinhalteten.

Anschließend wurden die Fragen in Themenkomplexe sortiert und danach in einer Tabelle subsumiert. Die Leitfrage, welche die übergeordnete Frage ist, wurde in die erste Spalte gesetzt. Neben der Leitfrage wurde eine Spalte gesetzt, in der die Kategorien festgehalten wurden. Diese wurden dann nach Mayring analysiert und wiedergegeben, bezüglich der inhaltlichen Aspekte, die bei der Auswertung erfahren werden. In der letzten Spalte stehen die Detailfragen, diese können beim Interview obligatorisch und mit einer vorgegebenen Formulierung gestellt wurden. Nach dem Überarbeiten wurden dann die einzelnen Spalten, wenn nötig, noch ergänzt. Schlussendlich wurde alles strukturiert, um einen roten Faden in den Interviewverlauf zu bekommen. Somit konnte nachstehendes Zitat gewährleistet werden.

„Im Idealfall sollte für jede Frage angegeben werden können, warum diese Frage gerade an dieser Stelle des Leitfadens steht.“²²³

²²² Vgl. Klammer (2005), S.226

²²³ Stigler (2005), S.131

Die inhaltlichen Aspekte des Leitfadens beinhalten folgende Kategorien:

1. fachliche Kompetenz
2. Diagnostik
3. Umfang der Hilfen
4. spezifische Wirkmechanismen
5. Nachhaltigkeit
6. Risiken
7. Finanzierung

Ergänzt wurde der Leitfaden noch mit der letzten Frage "Möchten Sie abschließend zu diesem Thema noch etwas hinzufügen oder ergänzen?" Damit sollte dem Interviewten noch einmal die Möglichkeit gegeben werden, eigene Schwerpunkte zu setzen und den Interviewverlauf zu kommentieren.²²⁴ Nach der Erarbeitung des Leitfadens wurde kontrolliert, ob er die Anforderungen erfüllt, welche C. Hellferich in ihrem Lehrbuch dokumentiert. Demzufolge soll er den Grundprinzipien der qualitativen Forschung gerecht werden und Offenheit ermöglichen, darf nicht mit Fragen überladen sein, soll übersichtlich und gut zu handhaben sein, zudem soll er dem natürlichen Argumentationsfluss folgen.

Beim Führen des Interviews ist darauf zu achten, dass Fragen nicht abgelesen werden, zudem darf ein Leitfaden nicht dazu verführen, dass angebotene Informationen abgeblockt oder übergangen werden.²²⁵

Der Interviewleitfaden kann unterschiedlich verwendet werden, als Vorbereitung vor dem Interview, als Checkliste, ob alle relevanten Themen abgesprochen wurden und auch als in der Erhebungssituation strukturierendes Element.²²⁶ In dieser hier geführten Untersuchung, wurde es als strukturierendes Element vom Interviewer benutzt. Dabei ist ein wesentlicher Nachteil, welcher in der Konzeption eines Leitfadengesprächs liegt, zu beachten. Einerseits unterstützt und fördert er das spontane Kommunikationsverhalten des Interviewten, andererseits

²²⁴ Vgl. Hellferich (2005), S.161

²²⁵ Vgl. ebd., S.160

²²⁶ Vgl. Stigler (2005), S.132f

kontrolliert und unterdrückt er durch das Informationsinteresse des Forschers den Prozess.²²⁷ Diesen Balanceakt gilt es auszutangieren, um ein wissenschaftlich fundiertes Ergebnis zu erhalten. Der komplette Leitfaden kann im Anhang betrachtet werden.

5.5 Auswahl der Interviewpartner und Durchführung

Das Interview ist darauf ausgelegt, dass die Experten Auskunft über ihr eigenes Handlungsfeld geben. Sie sind also Zielgruppe dieser Untersuchung.²²⁸ Bei der Auswahl der Experten gilt es einen häufigen Fehler beim Experteninterview zu vermeiden, nämlich als Experten Leute zu befragen, die zu einem bestimmten Problem eine Meinung, aber kein Fach- Betriebs- oder Kontextwissen haben. Deshalb ist eine klare Definition, was einen Experten ausmacht, äußerst wichtig²²⁹. Experten wurden nach Miegl und Brunner folgendermaßen definiert.

„**Experte** = jemand, der/die aufgrund von langjähriger Erfahrung über bereichs-spezifisches Wissen/Können verfügt.“²³⁰

Sie fügen zur Definition folgende erwünschte Vorteile eines Experten hinzu.

- die geringe Bedeutung von persönlichen Generalfertigkeiten (Intelligenz, Gedächtnis etc.) für die Expertenleistung
- die strikte Bereichsabhängigkeit der Expertenleistung, so lässt sich zum Beispiel die Schachkompetenz nicht auf andere Bereiche übertragen
- langjährige Erfahrung: So gilt in etwa eine 10-Jahres-Regel (das Erlangen von Expertenkompetenz braucht etwa 10 Jahre Training und Erfahrung)

Mauser und Nagel ergänzen diese Aufführung noch durch zwei wichtige Punkte, die hier angeführt werden. Sie sprechen einen Experten nur dann an, wenn:

²²⁷ Vgl. Schnell zitiert Hopf (2007), S.388

²²⁸ Vgl. Meuser und Nagel (2005), S.75

²²⁹ Vgl. Miegl und Brunner (2001), S.6

²³⁰ ebd., S.6

- er in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung
- er über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozessen verfügt.²³¹

Eine weitere Definition wird durch Pfadenhauer hinzugefügt, welcher einen Experten mit Bezug auf die einschlägige Literatur als jemanden definiert, der als Professioneller seine Kompetenzen über die Erfüllung formaler Ausbildungsanforderungen erlangt und mittels berufsständisch erteilter Zertifikate auch formal nachweisen kann.²³²

5.5.1 Stichprobenauswahl

Bei der Auswahl der in Betracht kommenden Experten, wurden die Festlegungen in Kapitel 5.5 beachtet und diejenigen als Experten ausgewählt, welche selbst Teil des Handlungsfeldes sind und den Forschungsgegenstand ausmachen. Denn ob jemand als Experte angesehen wird, ist erstmal abhängig von dem jeweiligen Forschungsinteresse.²³³ Für die Forschungsarbeit ist die Thematik der Tiergestützten Therapie mit Hund und die Arbeit mit dem Krankheitsbild ADHS, der wesentliche Aspekt in dem die Befragten Experten sein müssen. Da die Tiergestützte Therapie mit Hund an Kindern mit ADHS in Deutschland noch im Anfangsstadium steht, tritt in dieser Arbeit die 10 Jahresgrenze, was die therapeutische tiergestützte Arbeit in Verbindung mit Kindern, welche an ADHS erkrankt sind, in den Hintergrund. Für diese Arbeit war wichtig, dass die Experten, die ausgewählt wurden, formale Ausbildungsanforderungen erfüllten. Das heißt, sie müssen ein fundiertes Fachwissen über das therapeutische Arbeiten und über das Krankheitsbild ADHS durch berufsständisch erteilte Zertifikate formal nachweisen. Da es im Bereich der Tiergestützten Therapie mit Hund erst in jüngster Zeit

²³¹ Vgl. Meuser und Nagel (2005), S.73

²³² Vgl. Pfadenhauer (2005), S.122

²³³ Vgl. Meuser und Nagel (2005), S.73

formale Angebote gibt, wurde hier beim Umgang mit Hunden der zeitliche Umfang von 10 Jahren festgelegt.

Bei der Festlegung, welche Personen interviewt werden sollten, wurde darauf geachtet, dass diese aus unterschiedlichen Ausbildungs- und Arbeitsbereichen kommen. Nachstehenden soll auf die Erfüllung der gerade vorgestellten Kriterien, mit Bezug auf die jeweiligen Interviewpartner, eingegangen werden.

Frau X:

Ausbildung als staatlich anerkannte Erzieherin, Reittherapeutin (DFG), Focusingbegleiterin, Trainerin B Reiten, Berittführerin.

Sie arbeitet in Kooperation mit IFERT, dem Institut für experientielles Reiten und Therapie Bundesverband für therapeutisches Reiten und Tiergestützte Therapie. Sie absolvierte XXXX ihre Ausbildung als Erzieherin und begann ihre Ausbildung im reittherapeutischen Bereich. Seit XXXX arbeitet sie mit Kindern und Jugendlichen im offenen Jugendbereich, wo sie ihre Schwerpunkte in der Ausführung von erlebnispädagogischen Angeboten mit Tieren sowie in der Durchführung motorischer und pädagogischer Lernkonzepte für den theoretischen und praktischen Reitunterricht für Kinder und Erwachsene hat. Frau XXXXX ist mit Hunden aufgewachsen und beschäftigt sich schon ihr ganzes Leben mit Hunden. Die tiergestützte Arbeit mit Hund bietet sie ergänzend seit acht Jahren an.

Ulrike Sänger:

Sie studierte Religionspädagogik, Psychologie, Pädagogik und Kunst für das Lehramt. Ergänzte ihr Studium im Jahr 2003 durch eine Ausbildung zur Staatlich anerkannten Heilpädagogin. Seit 1995 arbeitet sie in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie in der sie heute als pädagogische Leiterin der Tagesklinik tätig ist. Privat beschäftigt sich Frau Sänger schon seit über 12 Jahre intensiv mit Hunden und bildet schon seit 10 Jahren Schutzhunde aus. Seit 2003 beschäftigt sie sich mit der Ausbildung von Therapiebegleithunden. Seit 2007 arbeitet sie selbstständig als

Tiertrainerin, indem sie in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie in zahlreichen Alten- und Behinderteneinrichtungen qualifizierte Tierbesuchsdienste etablierte.

Petra-Kristin Petermann:

Seit 1989 ist sie Ergotherapeutin mit Erfahrung in unterschiedlichen ergotherapeutischen Arbeitsfeldern. Sie setzt sich seither mit unterschiedlichen Therapieansätzen auseinander. Mitwirkung und Dozententätigkeit in unterschiedlichen Instituten und Vereinen zur tiergestützten Therapie und Pädagogik. Seit 1998 ist sie Therapeutin für sensorische Integrationstherapie und seit 2006 Therapeutin für Systemische Familientherapie. Seit 1996 arbeitet sie als Selbstständige in ihrer eigenen Ergotherapiepraxis. Frau Petermann entwickelte 1997 eine Konzeption für Menschen, die mit Hund arbeiten und gründete 2003 einen Berufsverband für solche Menschen.

5.5.2 Interviewpartner und Kontaktaufnahme

Das Finden von Menschen, welche im tiergestützten therapeutischen Bereich mit ADHS Kindern arbeiten, gestaltete sich nicht gerade einfach. Es gibt zwar zahlreiche Vereine und Institutionen im tiergestützten Bereich die im Internet vertreten sind, dennoch ist die konkrete Arbeit mit ADHS-Kindern eher selten. Durch das Anschreiben von Personen per E-Mail und durch Telefonanrufe, die wiederum an Menschen weitergeleitet wurden, welche genau in diesem Arbeitsfeld arbeiten, wurde Kontakt hergestellt. Das Forschungsanliegen wurde per E-Mail oder Telefon mitgeteilt, worauf sich drei Experten für ein Interview bereit erklärten.

5.5.3 Durchführung des Interviews

Die Wahl des Interviewortes wurde den jeweiligen Interviewten überlassen, da diese Wahl als Erkenntnismittel dienen kann und somit am ehesten gewährleistet ist, dass sich die Personen an diesem Ort wohl

fühlen.²³⁴ Leider wurde dies nur bei Frau XXXXX gewährleistet, da diese in der Nähe von XXXXXXXX wohnt. Frau Petermann und Frau Sänger wohnen sehr weit weg, da es bei der Befragung um Handlungswissen geht, bei dem der Experte nicht persönlich im Mittelpunkt steht, wurde bei Frau Petermann und Frau Sänger ein Telefoninterview durchgeführt. Die Befürchtung, durch ein Telefongespräch keine so gute und offene Gesprächssituation zu erreichen, wie beim persönlichen Gespräch bestätigte sich nicht. Die telefonischen Interviews waren sehr ausführlich und wurden in einem freundlichen, offenen Ton geführt. Dies zeigt sich auch in der Dauer des Interviews wieder. Die telefonischen Interviews dauerten 50min und 40min das persönliche Interview 30min. Da wie bereits erwähnt die Durchführung eines leitfadengestützten Interviews eine hohe Anforderung für den Interviewer darstellt,²³⁵ wurde die Dokumentation des Interviews, durch eine Aufzeichnung mit einem Tonbandgerät, gewährleistet. Die Interviewpersonen wurden über ein Informationsblatt umfangreich datenschutzrechtlich aufgeklärt und darauf hingewiesen, dass der Mitschnitt nach der Auswertung wieder gelöscht wird. Dieses Informationsblatt ist im Anhang beigefügt.

Bei der Durchführung des Interviews wurde die Reihenfolge der Fragen vom Interviewer festgelegt. Zudem wurde gewährleistet, dass das Gespräch einen „natürlichen“ Interaktionsfluss erreicht. Durch den reduzierten Standardisierungsgrad war das Leitfadeninterview für den Interviewer ein Prozess, in dem ständig allgemeine Forschungsfragen in konkret bezogene Interviewfragen umgewandelt wurden und gleichzeitig die Antworten der Befragten bewertet werden, um zu bestimmen, in welcher Form und mit welchem Ansatz, die weiteren Fragen gestellt werden sollen.²³⁶ Zusammengefasst kann jedoch resümiert werden, dass die Interviews sehr gut und produktiv verliefen.

²³⁴ Vgl. Helfferich (2005), S.157

²³⁵ Vgl. Schnell (2005), S.388

²³⁶ Vgl. Schnell (2005), S.388

5.6 Auswertung des Interviews

Die Interviews wurden vollständig transkribiert. Dabei wurde auf ein aufwendiges Notationssystem, wie es beim narrativen Interview der Fall ist, verzichtet. Beim narrativen Interview werden Pausen, Stimmlagen sowie sonstige nonverbale oder parasprachliche Elemente zum Gegenstand der Interpretation gemacht. Beim Experteninterview hingegen geht es um gemeinsam geteiltes Wissen, bei dem auf das Notationssystem verzichtet werden kann.²³⁷ Des Weiteren wurden die Aussagen bei der Transkription nicht paraphrasiert, sondern weitgehend in der ursprünglichen Form wiedergegeben, da es sinnvoll erscheint, in der Auswertung die eigenen Worte der Experten zu benutzen.

5.6.1 Generalisierende Reduktion der einzelnen Kategorien

In der Folge wird aufgezeigt wie der Inhalt der Interviews in Kategorien gegliedert wird. Die relevanten Kategorien wurden vom Interviewleitfaden abgeleitet und lauten wie folgend: fachliche Kompetenz, Diagnostik, Umfang der Hilfen, spezifischen Wirkmechanismen, Nachhaltigkeit, Risiken und Finanzierung. Die kategorienbezogenen Aussagen der Experten wurden im Kontext des Gesamttextes wiedergegeben um deren Aussagekraft zu bewahren. Nach der Gliederung wurde zu jedem Themenblock eine entsprechend generalisierte Aussage zusammengefasst, welches die Grundlage der Interpretation bildet.

²³⁷ Vgl. Mauser und Nagel (2005), S.83

5.6.2 Fachliche Kompetenz

Kategorie 1: Die fachliche Kompetenz der Experten

Kategoriendefinition:

Unter dieser Kategorie wird zusammengefasst, welche beruflichen und persönlichen Kompetenzen die Interviewpartner haben um eine Tiergestützte Therapie mit ADHS-Patienten durchführen zu können und inwiefern sie Wert auf eine gute Ausbildung legen..

Für die Qualität ist es wichtig, dass alle drei eine umfangreiche Grundausbildung besitzen, sie viel Wert auf eine gute Ausbildung in diesem Arbeitsbereich legen und dass sie sich mit den Tieren und mit dem Krankheitsbild gut auskennen.

Frau Petermann: (Z.8) *Ich bin seit 20 Jahren Ergotherapeutin. Ich habe eine Zusatzqualifikation für sensorische Integration und zwar die Gesamtausbildung. Ich bin zudem Systemische Familientherapeutin, habe eine Zusatzqualifikation zum Systemischen Elterncoaching und für systemische Kinder- und Jugendlichenherapie. Ich habe ziemlich viele Qualifikationen. (Z.12) ...und was den Hund angeht, so war ich eine der Ersten in Deutschland, die das in sofern angefangen haben, das sie dann eine Konzeption geschrieben haben. (Z.18) Das heißt, ich habe eine Ausbildung geschaffen für Menschen, die mit Hund arbeiten und 2003 meine ich, einen Berufsverband gegründet... (Z.456) Man muss sich wirklich gut mit Hunden auskennen, um die Arbeit zu machen. (Z.534) Also das heißt, man braucht eigentlich schon eine fundierte therapeutische Fähigkeit und Wissen und eine Fähigkeit auch therapeutisch zu arbeiten und zu beobachten, bevor man ein Tier mit einsetzt. Also so Berufsanfänger, unsicher im Beruf, unsicher mit Hund, ist schon immer so eine Sache, wo ich sage: na ja, da kann viel schief gehen.*

Frau Sängler: (Z.3) *Zum einen arbeite ich sei 14 Jahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vom Deutschen Roten Kreuz. In dieser Einrichtung werden Kinder und Jugendliche behandelt, die alle psychiatrischen Krankheitsbilder aufweisen, die bekannt sind in der Literatur. Und weil ich zunächst neun Jahre auf der Kinderstation gearbeitet habe, vollstationär.*

Da waren halt viele ADHS Patienten. Und jetzt arbeite ich als Gruppenleiterin in der Tagesklinik, dort haben wir ebenfalls grade ADHS sehr viel vertreten, dadurch bin ich beruflich häufig damit konfrontiert. Und mein zweites Standbein woher ich meine fachliche Kompetenz nehme, ist meine Ausbildung zur Heilpädagogin die ich von 2000 bis 2003 absolviert habe. (Z.14) Ja, ich habe eine Ausbildung in München gemacht. Bei Symbiosis bei Christian Rauschenfels. Der bildet Menschen aus, die in psychosozialen Berufsfeldern Tiere einsetzen möchten. Dort habe ich mich ausbilden lassen, mit meiner damals dreijährigen Schäferhündin. Die habe ich dann für Schlaganfallpatienten als Begleithund ausgebildet und jetzt habe ich einen jungen neuen Rüden, eineinhalb Jahre alt, der als Therapiebegleithund ausgebildet wird. Den setzte ich einmal in der Woche in der Kinder- Jugendpsychiatrie ein mit den Patienten, die ich da habe. Bis jetzt hatte ich 40 Einsätze. (Z.112) Mein Hund ist so ausgebildet, dass er gerne in Blickkontakt zu Menschen geht. Sie werden wissen, dass das nicht hundetypisch ist. Ein Blickkontakt ist eigentlich eine Aufforderung zur Aggression. Das muss man dem Hund erst einmal beibringen, dass er das als angenehm empfindet.

Frau XXXXXXt: (Z.6) Also grundsätzlich bin ich über die pädagogische Ebene als Erzieherin eingestiegen, dann die Ausbildung als Reittherapeutin über zweieinhalb Jahre. (Z.11) Hundebezogen ist keine Pflicht, das kommt wahrscheinlich erst die nächsten zehn Jahre. Es gibt Kurse, die angeboten werden auf Therapiehunde, die sehr teuer sind. Ich bin mit Hunden aufgewachsen, ich hatte immer Hunde. Das ist mein dritter Hund. Dann ist es von klein auf eine Beziehung. (Z.16)...Natürlich auch angelesen. Man muss Bücher lesen, man muss sich wirklich damit auseinandersetzen und damit beschäftigen, auch durch Internet und alles was es gibt. Es gibt ja überall Informationen.(Z. 20) Ja, mit Pferden ist es Pflicht, das man zumindest das Reitabzeichen hat....bei manchen Ausbildungen ist es Pflicht, dass man einen Trainerschein hat. Ich bin quasi höher, als das was Pflicht ist. (Z.49) Schon ziemlich lange. Also bestimmt schon 10 Jahre, (Z.322) aber ich möchte noch einmal betonen wie wichtig die Ausbildung am Tier ist. Weil das schon eine gefährliche

Sache ist. Das Pferd durchläuft einen Prozess, den man ...nennt, das ist die Beziehung zwischen Mensch und Tier. Mensch, Pferd. Das Pferd muss absolut gehorsam sein, das heißt, das Pferd ist eigentlich wie ein Hund. Es muss auch reagieren wie ein Hund, um die Tiergefahr einfach einzuschränken.

5.6.3 Diagnostik

Kategorie 2: Die Diagnostik

Unter dieser Kategorie wird zusammengefasst, wie die ADHS bei den Kindern diagnostiziert wurde, wer sie diagnostiziert, nach welchen Diagnosekriterien sie festgestellt wurde und welchen Stellenwert die Diagnose hat.

Nach Aussagen der drei Experten kann man sagen, dass die Diagnose in den meisten Fällen von einem Arzt oder Kinderarzt gestellt wird. Frau Sänger fügt noch hinzu, dass auch niedergelassene Psychologen die Diagnose stellen.

Frau Petermann: (Z.30) *Die Diagnose wird grundsätzlich von Ärzten gestellt.*

Frau Sänger: (Z.34) *Also häufig kommen die Patienten mit einer Diagnose von einem Hausarzt, Kinderarzt oder einem niedergelassenen Psychologen. Wenn die bei uns vorstellig werden, dann kommen die meistens zuerst in die Institutsambulanz, dort werden die noch mal komplett durchdiagnostiziert. Dann kriege ich die in die Tagesklinik mit vollständiger Diagnose, worauf ich mich verlassen kann.*

Frau XXXXXXX: (Z.52) *Vom Arzt. Die meisten kommen mit einer Diagnose vom Arzt*

Für die Tiergestützte Therapie ist eine Diagnose nicht in jedem Fall wichtig, da diese versucht die Symptome der Krankheit zu reduzieren oder ganz weg zu bekommen, welche den Patienten belastet. Nur wenn eine tiergestützte Arbeit aufgrund der Symptome nicht möglich ist, muss in Kooperation mit den entsprechenden Ärzten, eine genaue und

umfangreiche Diagnose durchgeführt werden, damit eine spezielle Medikation für ADHS-Patienten eingesetzt werden kann.

Frau Petermann: (Z.65) *P: Für mich ist eine Diagnose nicht wichtig. Sondern es geht mir ja darum, wenn ich arbeite, worunter leidet jemand? Es kann ja durchaus jemand eine Diagnose ADS haben und er leidet da gar nicht darunter. (Z.36) Für mich ist die Diagnose ADHS aus meiner persönlichen Sicht nur für die Menschen wichtig, denen es besser geht, wenn sie eine Diagnose haben, oder aber den Zugang zur Medikation brauchen. Denn dafür ist die Diagnose auch wichtig.*

Frau Sängler: (Z.38) *Sollte der Patient ohne eine Diagnostik nicht über die Institutsambulanz kommen, diagnostizieren wir selber noch mal. Es ist halt sehr schwierig. Wenn Sie sich mit dem Thema auskennen, werden Sie das wissen. Eine sekundäre Neurotisierung zu unterscheiden von einem wirklichen ADHS. (Z.44) Und dann kommen die schon mit Ritalin oder anderen Methylphenidaten und wir setzen grundsätzlich erst einmal alle Medikationen ab, um uns das Kind im Setting anzuschauen und zu überlegen, ob vielleicht eine sekundär Neurotisierung vorliegt, die diese Hyperaktivität dann beeinflusst. (Z.357) Es kommen ja auch Kinder zu uns, die werden als ADHS angekündigt und die können sich super konzentrieren. Die können stundenlang mit Lego irgendwelche Schlösser bauen. Das man sich fragt, wie kommen diese Kinder zu dieser Diagnose?*

Frau XXXXXXX:(Z.56) *Aber wenn jemand direkt zur Therapie kommt, dann meistens mit Diagnose. Ich verlange das dann auch, dass ich dann die Berichte vom Arzt dann auch bekomme.*

Um die Krankheit mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmen zu können wird zur Diagnose der Kriterienschlüssel ICD-10 herangezogen.

Frau Petermann: (Z.82) *Eine Diagnosestellung basiert immer auf der Idee, einer gewissen Grad an Schädigung. Gerade im psychischen Bereich ist es ja so, dass jemand im Laufe zum Beispiel um eine Depression zu diagnostizieren, da muss er die Symptome schon in einem größeren Ausmaß haben, als Ottonormalverbraucher einfach mal ein paar*

schlechte Tage, wo es einem nicht gut geht. Dieses Ausmaß ist in dem ICD10 in der Internationalen Klassifikation von Krankheiten oder so was, ist ja festgelegt. Da müssen soundso viele Punkte gegeben sein in einem bestimmten Ausmaß, damit dann diese Diagnose gegeben werden kann.

Frau Sänger: (Z.50) über den ICD10

Frau XXXXXXX: (Z.59) I: Geht das dann nach dem ICD10? P: Ja

5.6.4 Umfang der Hilfen

Kategorie 2: Umfang der Hilfen

Unter dieser Kategorie wird zusammengefasst, welche Hilfsangebote die Kinder noch parallel zur Tiergestützten Therapie angeboten bekommen.

Die Kinder bekommen zu der Tiergestützten Therapie oft noch andere Maßnahmen wie Ergotherapie, Körpertherapie, Reittherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Spieltherapien, Snuseln, verschiedene Gesprächstherapien und medikamentöse Therapien. Der Behandlungsplan für die Kinder ist multimodal angelegt, eine ausschließlich auf Tiergestützte Therapie angelegte Behandlung findet nicht statt.

Frau Petermann: (Z.110) P: Auf jeden Fall. Also grundsätzlich ist es, das ich sage: eine ausschließlich tiergestützte Maßnahme führe ich eigentlich nicht durch. (Z.95) Und die sind in der Regel multimodal unterstützt. Also eine einzelne Geschichte nützt meistens gar nichts. (Z.173) Wo ich sage, die medikamentöse Unterstützung hilft sehr oft bei Kindern, die einfach schon so verzweifelt sind, dass sie keine Kompetenzerfahrung mehr machen können. Weder im sozialen Bereich noch im Leistungsbereich oder im familiären Bereich, im häuslich- sozialen Bereich. Und da hilft eine Medikation oft einfach mal, um etwas Positives rein zu bringen, eine Möglichkeit.

Frau Sänger: (Z.67) ...und dann steigen wir, wenn es nötig ist mit einer Medikation ein. Aber parallel auch immer mit verschiedenen Therapien. Wir bieten da Ergotherapie, Körpertherapie, Reittherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie und dann eben diese tiergestützte Begleitung, Snuseln und dann verschiedene Gesprächstherapien und Spieltherapien. Also die

Kinder haben ein voll gepacktes Tagesprogramm mit therapeutischen Angeboten. (Z.85) Also die tiergestützte Arbeit ist ein kleiner Punkt im Rahmen des gesamten therapeutischen Settings. Einmal in der Woche, mittwochs, haben wir „animal day“, da kommt der Hund auf die Station. (Z.347) Abschließend kann ich aus meinen Erfahrungen und ich habe einiges an Erfahrungen, sagen, dass ich mit ganz stark auffälligen ADHS Kinder mit dem Hund eigentlich nur dann verantwortlich arbeiten kann, wenn sie eine Medikation bekommen.

Frau XXXXXXX: (Z.81) *Es ist oft so, dass die dann noch Ergotherapie bekommen und dass sie auch Medikamente bekommen. Dass sie auch regelmäßig beim Arzt sind, alle paar Wochen. (Z.84) I: Ist das Grundvoraussetzung, das die Klienten Medikamente nehmen, damit Sie mit Ihnen arbeiten? P: Nein, das hängt ganz von dem Empfinden der Eltern ab. Das ist eine Geschichte, wo ich auch nicht eingreife.*

Kinder mit ADHS haben oft Teilhabeprobleme, weshalb die Kinder und deren Umfeld durch Beratungen und/oder durch Förderschulen unterstützt werden.

Frau Petermann: (Z.93) *P: Ja. Meistens sind ADS betroffene Menschen, wenn die in Behandlung sind, schwerer betroffen und die haben tatsächlich teilhabe Probleme, ob das jetzt in der Schule, im Alltag oder sonst irgendwo ist, am Arbeitsplatz oder so. (Z. 307) Der ist in anderweitigen Behandlungen und beschult mit nur fünf Kindern und so sonderbeschult und so weiter, medikamentiert, alles.*

Frau Sänger: (Z.72) *I: Findet auch eine Elternberatung statt? P: Ja, auf jeden Fall. Ohne das geht es gar nicht. Die Kompetenz der Eltern im Sinne von Struktur geben und konsequent sein, ist das A und O. Wenn die Eltern nicht mitziehen, haben wir keine Chance. Die Eltern binden wir in sofern ein, dass wir mit den Eltern alle zwei Wochen ein Familiengespräch machen. Wir laden die zur Hospitation in unser Setting ein und dann begleiten die Eltern uns einen ganzen Tag lang im klinischen Setting und sehen sozusagen unser Erziehverhalten, mit ihren Kindern, um davon zu lernen. Und dann finden danach Gespräche statt, dann geben wir*

denen Tipps, wie sie Verhaltensverträge machen können mit ihren Kindern. Zum Beispiel, wenn du den Müll raus bringst und wenn du die Geschirrspülmaschine eine Woche lang prima ausgeräumt hast, dann habe ich am Wochenende Zeit mit dir eine Runde Monopoly zu spielen.

5.6.5 spezifischen Wirkmechanismen

Kategorie 3: Spezifische Wirkmechanismen

Unter dieser Kategorie wird zusammengefasst, wie die Tiergestützte Therapie mit Hund bei ADHS Patienten wirkt, welche Veränderungen bei den Patienten zu beobachten sind und welche Rolle der Hund dabei einnimmt.

Zusammengefasst kann man sagen, dass es viele Wirkmechanismen gibt, die bei der Tiergestützten Therapie auf der Ebene der Ich-, Sach- und Sozialkompetenz wirken. Speziell auf den Hund bezogen kann man folgende nennen:

- Stärkung der Wahrnehmungsleistungen
- Stärkung der Sozialleistungen wie Regelakzeptanz, Verantwortungsgefühl, Kontaktaufnahme, partnerschaftlicher Umgang, sich einzustellen auf einen Partner
- Stärkung der Konzentration, Ausdauer
- Verbesserung der Begriffsbildung, Sprachfreude oder Übertragungsfähigkeit
- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Förderung der Selbstwahrnehmung
- Förderung der Übernahme von Verantwortung

Frau Petermann: (Z.363) *Bei den ADSlern würde ich sagen, da geht es mir ja darum, dass der Hund eine Basis schafft, um eigentlich andere Leistungen zu trainieren. Also sei es jetzt Wahrnehmungsleistungen, sei es jetzt Sozialleistungen, wie Regelakzeptanz, Verantwortungsgefühl, Kontaktaufnahme, partnerschaftlicher Umgang, sich einzustellen auf einen Partner oder so. Oder seien es jetzt irgendwie kognitive Geschichten, wie Konzentration, Ausdauer, Begriffsbildung, Sprachfreude oder*

Übertragungsfähigkeit. Das sind viele, die ich habe in der tiergestützten Therapie, wobei ich dann das Medium Hund einsetzte.

Frau Sänger: *(Z.99) Steigerung der Konzentration, Steigerung des Selbstwertgefühls, Förderung der Selbstwahrnehmung, Förderung der sozialen Interaktion und Förderung der Übernahme von Verantwortung. Und Sie kennen sicherlich die drei Begriffe: Ich- Kompetenz, Sach-Kompetenz und Sozial- Kompetenz.*

Auf die folgenden Wirkmechanismen wird von den Experten durch Beispiele oder durch mehrmaliges Erwähnen, tiefergehend eingegangen. Begonnen wird mit dem Wirkmechanismus, welcher bei allen drei Experten als Schwerpunkt mehrmals erwähnt wird - die Verbesserung der Konzentrationsleistung durch das Training mit dem Hund.

Durch den Einsatz unterschiedlicher Aufgabenstellungen, die die Kinder mit dem Hund bewältigen müssen, wird die Konzentrationsfähigkeit der Kinder verbessert.

Frau Petermann: *(Z.212) Ja. Was besonders auffallend ist, da der Hund ja lebendig ist, das heißt, der ist ein eigenständig sich bewegendes Wesen, ist die Konzentration da drauf sehr viel höher, als wenn ich jetzt irgendein Spiel mache. (Z.214) Also meine Erfahrungen sind, Menschen mit Konzentrationsstörungen, die mit dem Hund arbeiten, sind mit dem Hund wesentlich konzentrierter als ohne.(Z.223) Da geht es mir dann schon darum, dass der Hund eine Möglichkeit schafft, sich leichter zu konzentrieren, auf eine Arbeit. Ich kann ja mit dem Hund zum Beispiel, nehmen wir einmal ein zehnjähriges Kind, der eine gewisse schulische Aufgabenbereitschaft besitzt, dann kann ich mit einem Hund das sehr viel schneller erreichen, dass der sich auf die Arbeit konzentriert, was ich dann später, in Form von Übertragungsfähigkeit auch auf andere Tätigkeiten auswirken kann. Schon allein mit der Grundhaltung. (Z.230) Ich baue zum Beispiel drei Hindernisse auf. Ich muss mich ja konzentrieren, weil der Hund ja kein Deutsch spricht, muss also wissen, muss mir merken, welche Befehle der Hund braucht. Das ist eine Gedächtnisleistung, Kognition. Ich*

muss dabei konzentriert sein, muss den Hund beobachten. Wenn ich das nicht tue, dann rennt er am Tunnel vorbei, weil ich mich gerade weg gewendet habe und der macht ganz was anderes. Das heißt, ich muss immer den Hund im Auge behalten, wenn ich will, dass der Hund das schafft, mit meinen Anweisungen, durch den Tunnel zu gehen oder durch den Reifen zu springen. (Z.311)und der war so stabil inzwischen schon, dass ich mit ihm und mit den Hunden zusammen raus gehen konnte. Das ist trotzdem eine sehr große Herausforderung an die Konzentration und Ausdauer, die ja so ADHSler gar nicht haben

Frau Sänger: (Z.144) *Also wenn ich zum Beispiel von Steigerung der Konzentration spreche, dann ist das letztlich eine Ich- Kompetenz, die beim Kind gesteigert wird.(Z.116) Der Auftrag ist, wenn der Hund dich anguckt, gibst du ihm aus der Hand deiner Wahl ein Leckerchen. Sobald das Klickern ertönt, darfst du das Leckerchen geben, denn dann hat er dich angeschaut. Ich selbst habe den Klicker in der Hand und ich klicker, in dem Moment wo der Hund das Kind anschaut und dann gibt das Kind zum Beispiel von rechts. Dann schaut der Hund natürlich erst einmal wie gebannt auf die rechte Hand. Irgendwann, wird ihm das zu langweilig, weil das Kind ja die ganze Zeit schaut, macht der Hund das jetzt richtig, dass er mich anschaut. Und irgendwann schaut er dann das Kind an und dann klicker ich wieder und dann gibt das Kind zum Beispiel aus der linken Hand. Und dann kommt das zu dem Verhalten vom Hund, dass der zwischen der linken und der rechten Hand ständig hin und her guckt und irgendwann schaut er das Kind wieder an, ich klicker wieder und das Kind entscheidet dann wieder, gebe ich von rechts, oder gebe ich von links. Da habe ich Sequenzen von 10 Minuten höchster Konzentration, bei diesen Kindern erreicht, die sich normalerweise keine 30 Sekunden konzentrieren können. Das wäre jetzt einmal ein Beispiel wie ich die Konzentration steigern kann.*

Frau XXXXXXX: (Z.76) *....das Defizit, dass er hat, das ich da herankomme und daran arbeiten kann. Sprich, Konzentration. (Z.158) Die Konzentration, das heißt ja auch der Weg mit dem Umgang mit dem Hund, es wird immer ein Stück mehr gelernt. Immer sein Verhalten*

kontrolliert um das Gewünschte zu erreichen. Ohne das ich hin stehe und sage, du darfst das nicht so und so machen. (Z.187) Ich habe einen, der schwankt immer sehr in der Schule, er braucht Nachhilfe. Im Moment ist es so, das er zuerst Reittherapie bekommt und dann in die Nachhilfe geht, weil er dann viel ruhiger ist und sich viel mehr konzentrieren kann.

Ein weiterer Punkt, der von allen drei erwähnt wird, ist die Unterstützung durch den Hund bei der Selbstwahrnehmung. Den Kindern wird ihre eigene Unruhe und Fehlverhalten gespiegelt und gezeigt, wie sie auf das Tier wirken. Da die Kinder ein Interesse am Hund haben und in Kontakt mit ihm treten wollen, welches aber nur durch einen ruhigen Umgang geht, wollen die Kinder auf ihre Unruhe reagieren und setzen so erste Verhaltensveränderungen in Gang.

Frau Petermann: (Z.130) *Es kann aber auch sein, dass ich einen erwachsenen Patienten habe, der immer gerne zu mir kommt, weil ach da ist der Hund und jetzt geht es mir schon gleich besser, wenn ich bei Ihnen bin und der Hund da ist. (Z.324) Entweder habe ich einen Hund, der das spiegelt. Mein junger Hund der spiegelt, der ist selber hyperaktiv vom Typus her. (Z.327) Der spiegelt das auch. Wenn ein Kind sehr hektisch ist, dann wird der auch sehr hektisch. Und dann kann ich also sagen, guck mal, der Hund ist jetzt auch ganz fahrig, jetzt wollen wir uns mal in Ruhe hinsetzen und dann streicheln wir den mal und gucken, ob wir mal alle ruhiger werden, der Hund und du und ich, damit wir uns hier besser fühlen. Sonst können wir uns ja gar nicht konzentrieren. Der Hund ist von daher immer noch ein Medium, über das ich auch sprechen kann. Was schwierig dabei ist, dass ich dann eine Doppelrolle habe.*

Frau Sänger: (Z.153) *Und dann, bei der Förderung, der Selbstwahrnehmung, da ist es so, dass die direkte Reaktion des Tieres zu einer Verstärkung der Selbstwahrnehmung führt. Wenn ich einem ADHS Kind, welches durch Herbstlaub läuft, sage, trete das Laub nicht so oft in die Luft, das regt meinen Hund auf. Dann kann ich das zwanzig Mal sagen. Wenn der Hund darauf Trieb macht und gegen die Blätter bellt und es dadurch erschrickt, dann lassen die das von sich aus. Und so*

unterstützt das die motorischen Selbstwahrnehmung. Die Kinder, die hampeln und zappeln und treten Blätter und heben Stöckchen auf und wackeln mit ihren Anorakärmeln, das alles macht bei einem beuteorientierten Hund Trieb. Mein Hund ist beuteorientiert, das heißt, wenn dann ein Anorakärmel hin und her geschwängelt wird durch die Luft, dann dreht er sich um und bellt dann das Kind an. Nicht um zu beißen, sondern einfach, weil er Beute machen und spiele will. Die Kinder kriegen das sofort mit, erschrecken dadurch kurz und können das Verhalten einstellen. (Z.325) Also da geht's viel um Wahrnehmungsförderung, um Interaktionsspiele, zum Beispiel, da habe ich so Posterrollen, ganz lange, die ich beklebt habe mit einer Folie, dann lassen die Kinder da Leckerchen durchpullern, bis der Hund das unten auffängt und im Platz liegt zum Beispiel. (Z.166) Und was das Verbale betrifft in der Selbstwahrnehmung: Wir haben immer wieder Kinder, die kreischen sehr stark, einfach aus Lust an der Freude oder weil sie ein bisschen aufgeregt sind, oder sie geben halt zu viele Kommandos. Dann sagen die: sitz, platz, steh, gib Laut, all das was sie wissen, was mein Hund kann, der kann 23 Kommandos. Die spulen das dann ab und das führt zur kompletten Hilflosigkeit des Hundes. Der sitzt dann nur noch da und kuckt die an. Und das ist natürlich eine tolle Wahrnehmung für die Kinder, dass sie sich selbst wahrnehmen. Ich erkläre ihnen dann auch, du hast jetzt 10 Kommandos genannt, mein Hund weiß leider nicht mehr was du eigentlich von ihm willst. Und das steigert wiederum die Merkfähigkeit bei den Kindern. Weil die nämlich dann von einem „animal day“ zum nächsten sich doch merken können. Und dann brauch ich nur noch einmal zusagen, denke daran: Gib ihm nur ein Kommando. Und dann können sie sich an diese Regel halten.

Frau XXXXXXXX: (Z.106) Beispiel Hund: Ein ADHS Kind, stellen Sie sich vor, es kommt her. Es ist richtig laut und sprunghaft und unruhig, es bringt viel Unruhe mit. Der Hund und ist ein Wesen, das sehr offen auf den Menschen zugeht. Sie können sich vorstellen, dass wenn jemand so unruhig und zu laut auf den Hund zugeht, das der Hund sich dann zurückzieht. Das Bedürfnisse von den meisten ADHS Kinder, die sehr tierlieb sind, ist es aber diesen Hund anzufassen, mit dem Hund

umzugehen. Deshalb muss ich nicht maßregeln, sondern das Kind merkt selber, wenn ich so auf den Hund zugehe, entzieht sich der Hund. Ich möchte ihn aber anfassen, also muss ich an mir etwas ändern, um ihn anfassen zu können. (Z.127)und dann auch über mich, da es sich dann auch in mir widerspiegelt. Der Hund spiegelt zuerst und ich fange es auf.

Der Hund hilft die Kinder zur Mitarbeit zu aktivieren und dient somit zur Motivation.

Frau Petermann: (Z.237) Und die Motivation ist dann eine sehr große, weil es ist ein Team, Mensch und Hund. Das macht Spaß, das ist Freude und da kommt natürlich wieder was rein. (Z.134) Es kann auch sein mitten im Familientherapeutischen Setting, bewegt sich der Hund irgendwie, der wenn die Patienten nichts dagegen haben, mit dabei ist. Und ich stelle, was weiß ich, jemand ist vielleicht ganz verzweifelt und hat gar keine Idee, was es noch Schöners für ihn gibt, im Moment. Dann könnte es zum Beispiel sein, das ich sage: angenommen mein Hund würde ihnen etwas raten, was glauben sie, was er ihnen raten würde? Da kommen manchmal ganz tolle Sachen. Da ist dann einfach nur der Hund da. Zum Beispiel: dann gehe ich spazieren, na klar, das hat mir immer gut gefallen. (Z.256) Die wirken dann häufig als Familienstabilisator, einfach als Motivator,

Frau Sängler: (Z.212)...aber über diese Schiene kriege ich die Kinder in die Schule. Und dann sage ich, wenn ihr fertig seid, die Kinder haben maximal drei Stunden Schule in der Psychiatrie, dann hole ich euch mit dem Hund wieder ab. Und wenn ihr gut lernt, dann dürft ihr heute Nachmittag eine Runde mit dem Hund drehen. Und das klappt richtig gut, das ist eine totale Motivationshilfe

Frau XXXXXXX: (Z.162) Das Bedürfnis ist da, mit dem Hund umzugehen und dadurch ist die Motivation riesig, sein eigenes Verhalten zu ändern. Damit man den Hund anfassen kann, das der Hund auf einen zugeht, das das Pferd auf einen zugeht.

Der Hund spricht bei den Kindern das Bedürfnis nach Fürsorge für ein Wesen an. Dadurch werden sie motiviert Verantwortung für den Hund zu übernehmen und lernen so eine Empathie zu entwickeln. Diese Erfahrungen setzen die Kinder auch außerhalb des therapeutischen Rahmens ohne Hund um.

Petermann: (Z.515) *Die schlafen ja sehr viel. Gerade bei ADS Kindern in der Therapie war dann klar, der Hund ist jetzt wach, wir müssen sofort raus gehen, der muss pinkeln. Also sich konzentrieren auf ein Tier, für das Tier Verantwortung übernehmen, wahrnehmen. Das zu lernen, wo Kinder dann auch wirklich- ADSler, die sonst so, ach mir doch egal. Jacke halb ausgezogen, schleift am Boden und bleibt liegen. Das ist typisch, für viele Kinder, aber für ADS Kinder besonders. Dass die lernen, du der Hund ist aufgestanden, wir müssen sofort rausgehen, ich glaube, der muss pinkeln. Oder, nein ich muss erst die Matte hinlegen, sonst rutscht der Hund. Das ist aber genau dieses Besondere, weil eben Tiere, gerade Haustiere, unserer naturgegebenen Fürsorge ansprechen, die wir für kleine Kinder auch haben. Dieses Versorgende, Gebende. Haben Tiere, in dem Fall Hunde, auch diese besondere Eigenschaft, so ein Verantwortungsgefühl aufkommen zu lassen, zu entwickeln und damit eben auch Konzentration daraus zu entwickeln*

Frau Sänger: (Z.191) *Und das Letzte war Übernahme von Verantwortung. Das ist auch wieder Sozialkompetenz steigern. Die entwickeln, obwohl die teilweise wirklich null Sozialverhalten haben, ein ganz nettes empathisches Empfinden für den Hund. Die bringen dem zum Beispiel einen Wassernapf, oder sie ziehen automatisch an diesen Spendern, Beuteln für Stuhlgang und finden das eigentlich eklig, aber sie denken immer mit daran, dass man das auch weg machen muss. Ich mach das dann weg, aber sie denken immer daran, dass ich einen Beutel ziehen muss. Und ich erkläre denen dann, das ist halt eine Kurstadt, das sind sehr viele behinderte Menschen, welche mit Gehhilfen, die einem entgegenkommen. Dann sage ich den Kindern: haltet den Hund kurz, damit die Leute sich nicht mit den Krücken und dem Hund „vertütteln“ und dann schaffen die das so einen Hund wirklich an der Ar entlang zu führen.*

Und wenn ihnen ein Passant entgegenkommt, der eine Behinderung hat, den Hund kurz zu halten. Das ist für so ein ADHS Kind eine Wahnsinnsleistung. (Z.325) Also da geht's viel um Wahrnehmungsförderung, um Interaktionsspiele zum Beispiel, da habe ich so Posterrollen, ganz lange, die ich beklebt habe mit einer Folie, dann lassen die Kinder da Leckerchen durchpullern, bis der Hund das unten auffängt und im Platz liegt zum Beispiel. Solche Interaktionsspiele mache ich dann auch zur Konzentrationssteigerung mit den Kindern.

Die therapeutische Arbeit, vermittelt den Kindern gewisse Kompetenzerfahrungen, wie das Erlernen sozialer Kompetenzen, motorische Kompetenzen, verbale Kompetenzen, Kommunikationskompetenzen, Regelkompetenzen und die Stärkung des Selbstwertgefühl

Frau Petermann: (Z.261) *Der Weg ist, wir reden über Bausteine, Klettern, was dann wieder sensorisch gesehen, ein Regulativ darstellt, über die Muskeln (Z.263) Einem Tier etwas zu Essen zu geben, das machen ja in der Regel fast alle Leute gerne. Wenn man mal in den Zoo geht, stehen dort oft Schilder mit: „Füttern verboten“, das steht immer extra dort, es wird aber trotzdem gemacht. Wir haben das Gefühl, dass wir damit etwas Kompetentes für das Tier tun können. (Z.278) Wenn ich dem Hund Leckerchen gebe, dann ist das auf jeden Fall eine Kompetenzerfahrung, da ich endlich mal etwas gebe und der andere ist happy. So muss ich ständig nehmen. Das ist eine der Grundbasics, warum tiergestützte Therapie überhaupt so wirkt.*

Frau Sänger: (Z.130) *Dann haben wir die Steigerung des Selbstwertgefühls, das ist Ich- und auch Sachkompetenz, denn das Kind führt meinen Hund, draußen im Außenbereich zum Beispiel, also es ist eine Kurstadt, wo wir diese Psychiatrie haben, an einem Fluß entlang, die Ar. Und an diesem Ar-Ufer entlang gehe ich mit den Kindern spazieren und das Kind darf diesen Hund führen, der wiegt 42 Kilo, die Kinder haben meistens unter 30 Kilo. Wenn sie es schaffen, diesen Hund zu lenken und zu leiten dann steigern sie natürlich auch ihr Selbstwertgefühl. Und da*

kommt dazu, zu der motorischen Kompetenz, (11:03) nämlich dem Hund an der Leine einen Ruck zu geben, damit er weiter kommt, wenn er zum Beispiel an einer Stelle schnüffelt und da kommt aber dazu die verbale Kompetenz, dass die den Hund ansprechen und sagen: Grisu, komm mit. Und dann ihn auch jedes Mal loben müssen, den Auftrag kriegen sie von mir, wenn der Hund ein Verhalten zeigt, das ihr wollt, dann lobt ihr den Hund. Und dann kommt es natürlich zu einer Leistungssteigerung bei den Kindern, wenn die vier, fünfmal mit waren auf so einem Spaziergang und den Hund geführt haben, dann gibt's zum Beispiel so einen Springbrunnen. Mein Hund ist wie verrückt auf Wasser. Und dann sage ich immer vor dem Springbrunnen: Hier führe ich den Hund, ihr schafft es nicht ihn hier zu halten. Und irgendwann kommt immer, bei jedem Kind der Punkt, dass sie sagen, darf ich versuchen ihn an dem Springbrunnen vorbei zu führen? Und daran sieht man, wie Kinder von sich aus anfangen, eine Leistungssteigerung ihres Verhaltens hinzukriegen. Und wenn sie das dann schaffen, kommen sie in die Klinik zurück und sagen: Ich habe heute Grisu am Springbrunnen vorbeigeführt. Das versteht kein Mensch, was das bedeutet, außer den Leuten, die wissen, dass der Hund schwer an dem Springbrunnen vorbei zu führen ist. Also das ist dann Sachkompetenz, das sie einfach lernen, diesen Hund zu leiten. (Z.177) Und das steigert wiederum die Merkfähigkeit bei den Kindern. Weil die nämlich dann von einem „animal day“ zum nächsten sich doch merken können. Und dann brauch ich nur noch einmal zusagen, denke daran: Gib ihm nur ein Kommando. Und dann können sie sich an diese Regel halten. (Z.186)...und das Gleiche ist auch beim Spielzeugverstecken. Wenn ich dann so Spielzeugversteckspiele mache. Da lernen die Kinder halt Regelakzeptanz und wann sie an der Reihe sind und sich an die Absprachen zu halten. Das sie erst zum Hund zurückkommen müssen, bevor wir den Hund freigeben, um das Spielzeug zu suchen. Das sind natürlich spielerisch alles Dinge, die so ein Kind lernt, die es ohne den Hund schlechter lernen würde. (Z.177) Dann haben wir bei der Förderung der sozialen Interaktion, da wird die soziale Kompetenz gestärkt. Zwei oder drei Kinder nehme ich mit auf den Spaziergang, oder bei einer

Spielsequenz mit dem Hund. Da lernen sie zunächst einmal abwarten zu können, was für ein ADHS Kind sichtlich schwierig ist, weil es will immer das erste, beste und schnellste sein. Dann lernt das Kind eindeutige Signale, also stop and go, indem ich dem Hund Zeichen gebe. Der ist auf Zeichen ausgebildet. Ein „Stopp“ Signal und ein „Go“ Signal. Das Kind lernt sekundär, über den Hund auch, diese Signale. Das das Kind also auch gestoppt werden kann, wenn ich sage: halt Moment, da kommt eine Straße, Autos. Dann brauch ich nur mein Handzeichen machen, worauf der Hund trainiert ist und das Kind reagiert auch sofort. (Z.215)...und dann zeige ich ihnen ihr Kind, das sie ja eigentlich nur als schrecklich und fürchterlich gemeldet bekommen von Lehrern und ihrem Umfeld und plötzlich sehen sie wie ihr Kind einen großen Hund führen kann und wie viel Kompetenz das Kind entwickelt. Und dann sind sie auch echt stolz auf ihr Kind.

Frau XXXXXXXX: (Z.122).. *Ja, die soziale Ebene, ganz stark sogar. Das Körperliche ist bei ADHS Kinder ja sowieso ein starkes Bedürfnis, die anzufassen und auch zu umarmen, das ist eigentlich viel, viel stärker ausgeprägt, als bei einem anderen Kind. Aber die soziale Ebene, vom Sozialverhalten, Interaktion untereinander, die wird ganz stark gefördert.*

Für Frau Petermann ist der Hund ein Eisbrecher, der eine angespannte Situation auflockert, den Kindern Sicherheit vermittelt und sie emotional für die Therapiearbeit stabilisiert.

Frau Petermann: (Z.125) *Also, ob es halt Aktivität ist, bloß weil man ihn streichelt, ist nur so ein Ankommer oder ein emotionaler Eisbrecher. Es kann also sein, entweder am Anfang einer Behandlung, wo jemand recht verängstigt ist und unsicher, aber nicht vor Hunden, sondern im Leben, da mag eben ein Hund der Eisbrecher sein, der Vertrauen und Sicherheit schafft. (Z158) Wenn ein Hund ruhig daliegt, dann ist das die Ausstrahlung: es ist keine Gefahr da. Wenn Gefahr wäre, würde der Hund es vor uns merken. Das war ja immer das praktische am Lagerfeuer, da wusste man ja immer: oh, da ist etwas, weil der Hund hat es gehört. Die bellen ja auch oft und wir maulen die Hunde an, sie sollen jetzt still sein,*

haben gar nichts gehört, aber es war etwas. (Z.165) Das heißt, wenn ein Hund unterm Tisch ruhig schnarcht, dann fühlen sich auch oft Patienten eher entspannt dadurch, weil es nicht so bedrohlich ist bei mir. (Z.150) Da ist der Hund wie eine Metapher, ich kann den Hund benutzen, zum Beispiel ich sehe eine besondere Betroffenheit beim Klienten und ich kenne das Tier und ich weiß, wenn ich ihn darauf anspreche, dann macht er total dicht. Dann fühlt er sich sehr in seiner Intimsphäre bedroht, dass ich sage, mal angenommen, mein Hund wüsste jetzt, wie es ihnen gerade geht. Könnte der mir sagen, was sie haben? Und dann erzählen die Patienten. Es ist dann nicht so bedrohlich, sondern über ein Eck geht und der Hund eigentlich widerspiegelt, ich bewerte dich nicht, ich finde dich toll wie du bist. Für mich ist das okay, ich liege ruhig da. (Z.202) Mit einer positiven Grundstimmung, kann ich grundsätzlich besser lernen. Es ist für mich eine Voraussetzung, um überhaupt therapeutisch tätig zu werden. Die Hunde schaffen, bei entsprechender Voraussetzung, dass der Mensch da positiv eingestimmt ist auf den Hund, schaffen erst einmal eine positive Grundhaltung. Eine Entspanntheit. (Z.195) Grundsätzlich würde ich sagen, ich setzte den Hund hauptsächlich als emotionalen Stabilisator ein. Wenn ich etwas lernen will und wann immer ich Therapie mache, soll ja mein Klient etwas lernen. Entweder die Wahrnehmungssysteme verbessern, durch Übung. Oder eine andere Denk- oder Sichtweise zu versuchen, um mit seinen Problemen anders umgehen zu können. Das heißt, wenn derjenige positiv gestimmt ist. Also eine positive Grundhaltung hat, wird er besser lernen. Wir können auch eine Sprache, die kann man ja auch widerwillig lernen, aber man lernt sie willig besser. (Z.202) Mit einer positiven Grundstimmung, kann ich grundsätzlich besser lernen. Es ist für mich eine Voraussetzung, um überhaupt therapeutisch tätig zu werden. Die Hunde schaffen, bei entsprechender Voraussetzung, dass der Mensch da positiv eingestimmt ist auf den Hund, schaffen erst einmal eine positive Grundhaltung. Eine Entspanntheit. (Z.527) Da gibt es eine hohe Möglichkeit im sozioemotionalen Bereich, Ziele zu fördern und auch zu erreichen. Und wenn es das ist, dass kleine Hunde eben noch rein machen, da muss man dann ja wegputzen und dann kann man mit einem

Kind- Dann ist das für das Kind nicht mehr so schlimm, der Hund macht das ja auch. Auch da ist wieder das Emotionale der Hauptaspekt.

Die Begründung, warum die Experten bei ihrer Arbeit einen Hund benutzen, liegt daran, dass für Sie der Hund das ideale Therapietier ist. Der Hund kann vielseitig in der Therapie eingesetzt werden und die Haltung der Hunde lässt sich im Vergleich zu anderen Tieren wie z.B. dem Pferd relativ einfach gestalten ist.

Frau Petermann: (Z.285) *Für den Hund habe ich mich deswegen entschieden, weil die Haltungsbedingungen einfach sind. Wenn ich ein Mensch bin, der häufig den Platz wechselt, also nicht viel zu Hause ist, dann bietet sich eine Katze schon einmal nicht so gut an, weil die ja mehr Revier bezogen sind. Der Hund ist Mensch bezogen. Die Haltungsbedingungen von einem Hund sind also im Vergleich, zum anderen Extrem; einem Delphin, wesentlich einfacher. (Z.339) Auch zum Beispiel Handzeichen machen es mir möglich mich um ADS Kinder zu kümmern, den Hund dann einzusetzen wann ich es brauche. Ich kann so einen Hund sehr gut erziehen.*

Frau Sänger: (Z.193) *Ja, das sind so die fünf Bereiche wo ich sagen würde, ohne Hund kann ich in der Kürze der Zeit nicht die gleichen Erfolge erreichen.*

Frau XXXXXX: (Z.166) *Der Hund reagiert viel stärker als das Pferd. Das Pferd ist einfach nur präsent. Es steht da und ist präsent. Es ist groß, es ist stark. Es hat eine gewisse Macht. Es ist einfach sehr beeindruckend. Aber wenn man das Pferd anfasst, wird es nicht damit anfangen mit dem Schweif zu wedeln. Du merkst, wenn du dich nicht ein bisschen auskennst, merkst du im ersten Moment nicht, ist das jetzt Wohlbefinden wenn ich es streichle? Da es weder laut gibt, noch wedelt es noch nickt es mit dem Kopf. Es steht einfach nur da. Du merkst erst, dass irgendwas nicht stimmt, wenn es sich entzieht, wenn eine negative Reaktion kommt. Beim Hund sind positive Reaktionen ganz klar zu erkennen. Der ist viel mitteilungsfreudiger als ein Pferd. Das Pferd hat feine Signale und der Hund kommt auf einen zu. Der springt, der spielt, macht Angebote zum*

spielen. Der wedelt, dem sieht man gleich an was er will. Der kommt richtig mit Freude auf einen zu. Der fordert einen auf: mach etwas mit mir. Das Pferd ist einfach nur da. Das ist einer der großen Unterschiede, warum der Hund in manchen Fällen einfach angebrachter ist als so ein Pferd. (Z.180) Wenn man beides kombiniert, dann hat man immer beides. Man hat die Sicherheit, die Geborgenheit durch das Getragen werden und du hast die Macht, die Größe die Kraft, die man einsetzen kann mit dem Pferd. Und dann noch die Empathie, das Mitfühlende vom Hund. Diese Lebensfreude, die er eigentlich vermittelt.

5.6.6 Nachhaltigkeit

Kategorie 4: Nachhaltigkeit

Unter dieser Kategorie wird zusammengefasst, ob bei den Kindern bei denen die Tiergestützte Therapie angewendet wird, auch längerfristige Verhaltensveränderungen zu beobachten sind.

Aufgrund der Auswertung der Interviews kann die Aussage gemacht werden, dass die Tiergestützte Therapie nachhaltig wirkt. Zwar ist es für die Patienten ein langer Prozess über eine lange Zeit, aber wenn die Therapie langfristig angelegt ist, können die Erfahrungen, die darin gemacht werden, gefestigt werden und sie wirken sich dann auch nachhaltig aus. Da bei der Therapie von ADHS-Patienten meist mehrdimensional bzw. multimodal Therapien eingesetzt werden, ist es nicht immer direkt nachzuweisen, ob die Verbesserungen auf die Tiergestützte Therapie zurückzuführen sind oder ob andere Maßnahmen greifen.

Frau Peterman: (Z.355) *I: Sind die Verbesserungen dann auch langfristig zu bemerken? Wenn der Hund jetzt weg ist und die Therapie fertig ist? P: Ja. (Z.370) Und natürlich sind hinterher die Leistungen in den verschiedenen Zielbereichen dauerhaft verbessert.*

Frau Sänger: (Z.236) *P: Die Eltern können das natürlich nicht so einfach differenzieren, denn das Kind ist von 08.00 Uhr bis 16.00 Uhr bei uns und kommt dann nach Hause. Die Eltern merken, dass es Unterschiede gibt zu vorher. Dass das Kind zum Beispiel sogar im häuslichen Bereich am*

Tisch fragt „Darf ich aufstehen?“ Und die können das jetzt natürlich nicht differenziert zurückführen, was ist jetzt durch den Hund, was ist durch die Kunsttherapie, was ist durch die Ergotherapie an Verbesserung entstanden und was kommt vielleicht durch die Medikation. Insgesamt muss man sagen, dass all diese verschiedenen therapeutischen Maßnahmen ineinander greifen und es nicht zu selektieren ist, was zu welchem Verhalten, letzten Endes führt. Aber durch all dieses, quasi Potpourri verschiedener therapeutischer Angebote und Medikation, erreichen wir bei den Kinder auf jeden Fall, das sie wieder beschulbar sind und das sie im häuslichen Bereich besser zurechtkommen.

Frau XXXXXXXX: (Z.207) merkt man dann, dass sich die Ruhe länger hält? *P: Ja, man merkt es. Man merkt auch schon allein, die ersten zehn Mal, die sie auf den Hof kommen, wie es dann die nächsten zehn Mal ist. Man merkt da schon einen ganz deutlichen Unterschied. (Z.212) I: Aber sobald dann das Tier oder der Hund weg wäre, dann lässt es wieder nach? P: Ich denke es lässt nach, weil es einfach eine geistige Geschichte ist. Den Weg zu finden, das ist das Schwierige und den Weg zu behalten für das Kind. Und wenn man da nicht dran bleibt und das auch immer wieder auffängt auch als Eltern, das Kind immer wieder dabei unterstützt. Ich denke dann verliert es sich wieder. (Z.218)das hält sich. Solche Geschichten, wie gehe ich auf einen anderen Menschen zu, ist das direkte Sozialverhalten. Wie gehe ich auf einen Hund zu?. Die Reaktion ruft eine Gegenreaktion hervor, so ist es beim Menschen auch. Das wird schon direkt übertragen. Aber das dauert, das geht nicht von Anfang an. (Z.226)I: Kann man sagen, dass es dann langfristige Erfolge gibt, wenn man sich Zeit dafür nimmt. P: Ja. Ich gehe ja auch mit dem Kind um und sage, hast du jetzt gemerkt wie er reagiert hat? Schau, jetzt kommt er zu dir. Ich fange das auf und versuche das zu festigen. Auch verbal, über den Verstand.*

5.6.7 Risiken

Kategorie 5: Risiken

Unter dieser Kategorie wird zusammengefasst, welche Risiken bei der therapeutischen Arbeit mit Hund, an ADHS erkrankte Kinder bestehen, worauf man achten muss und wie man den Risiken begegnet.

Mit Bezug auf alle drei Experten kann man sagen, dass es einige Risiken gibt. Diese können aber vom Hundebesitzer minimiert werden, indem er den Hund und sein Verhalten intensiv kennt und der Hund entsprechend ausgebildet ist. Alle drei legen darauf Wert, dass bei einem möglichen Schaden der Hundebesitzer die Schuld trägt, da dieser die Verantwortung hält und der Hund nur dann eingesetzt werden darf, wenn sich der Hundebesitzer 100 Prozent sicher ist.

Frau Petermann: (Z.421) *Es ist eine ganz große Gefahr, bei der Tiergestützter Therapie, dass sich sowohl der, der das Tier einsetzt, einschließlich seines Tieres überfordert. Und da muss ich sagen, dass die eigene Blindheit der Therapeuten schon sehr groß ist. (Z.428) Dann ist es immer gut, wenn man das Tier raus nimmt. Das machen aber viele nicht. So das ich also sage, es gibt eine große Gefährdung, heutzutage in Tiergestützter Therapie, und das ist eine Überforderung der Tiere. (Z.503).....das war in dem Fall mein Fehler, dass ich ihn überhaupt so weit habe wild spielen lassen. (Z.508). Es ist aber wichtig, dass ich mir ganz sicher war, dass der Hund nicht schnappt. Ich muss aber meinen Hund kennen. (Z.482)... also wenn ein ausgebildeter Hund, oder ein Hund, der da irgendwie ein passendes Wesen besitzt schnappt, dann liegt ein Vergehen des Hundehalters vor. (Z.393) Ich muss also berücksichtigen, dass ein Hund bestimmte Verhaltensweisen aus der Natur mitbringt, die berechtigt sind, die ihn schützen, die nicht aggressives Verhalten sind, sondern schadensvermeidendes Verhalten. Und ich muss mich mit dem Verhalten eines Hundes gut auskennen. Ab welchem Punkt, ein Patient, mit der und der Veranlagung diesen Hund gefährden könnte. Und die große Gefahr liegt darin, dass viele Leute das nicht einschätzen können, oder unterschätzen, oder eben ihren Hund überschätzen. Und damit*

eigentlich nicht tierschutzgerecht arbeiten und damit eine Gefährdung für alle bewirken.

Frau Sänger: (Z.285) *Also, das sind Situationen, wenn man nicht ausgebildet ist selber als Fachkraft für die Erkrankung dieser Kinder und als Fachkraft für die Ausbildung eines solchen Hundes, dann ist das eigentlich eine brandgefährliche Sache. Ich würde das nie jemandem empfehlen, der auch nur so eine Schmalspurausbildung gemacht hat.*

Frau XXXXXXX: (Z.251) *...durch Erziehung. Das heißt, der Hund hat eine sehr gute Ausbildung und das Pferd auch, da kommt man gar nicht darum herum. Deshalb ist es auch der eigene Hund und das eigene Pferd. Es ist so etwas wie eine Lebensversicherung. Du weißt was am Tag vorher war, was die Stunden vorher war, du weißt wo sich das Pferd und der Hund im Moment befinden, da du den Tagesablauf kennst. Du kennst den Charakter, du kennst das Verhalten, du weißt auf was du reagieren und auf was du nicht reagieren musst. Zum Einschätzen ist das total wichtig.*

(Z237) *..Sicherheit ist ein sehr großer Aspekt, da ich mit einem Tier umgehe. Man weiß es beim Tier nie 100%.Das heißt für mich, dass ich immer sehr, sehr aufmerksam sein muss. Ich bin immer 100% dabei. Beide im Auge behalten, beide beobachten. Und dann natürlich, mit dem Kind dazu, muss ich alle drei beobachten. Weil es kann auch passieren, ich hatte schon Kinder, behinderte Kinder die dann urplötzlich dem Pferd eine klatschen. Mit solchen Sachen muss ich einfach rechnen und dann muss ich eingreifen und dann muss ich präsent sein.*

Bei der Arbeit mit ADHS-Patienten, weisen die Experten darauf hin, dass dies eins der schwierigsten Arbeitsfelder ist. Es muss immer das Krankheitsbild beachtet werden, um Risiken zu vermeiden. Das Arbeiten mit den Kindern ist für den Hund und für den Therapeuten sehr anspruchsvoll, wobei die Gesundheit der Menschen und Tiere immer vorgeht, selbst wenn die Therapie dafür ausgesetzt werden muss.

Frau Petermann: (Z.185) *Ich hatte auch schon dreijährige Kinder, die so stark betroffen waren, von so einer Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität und gleichzeitig in der Körperspannung völlig schlapp. Das*

hätte den Hund eher bedroht. Dann war die tiergestützte Therapie nur fünf Minuten. (Z.377)...Weil ADHS Patienten einfach auf den Hund zu stürmen, den verunsichern, das heißt, man bräuchte einen Hund, der damit umgehen kann. (Z.379) Das muss ich bei der Ausbildung berücksichtigen. Ich muss berücksichtigen, dass gerade kleinere Kinder mit dieser Veranlagung einfach auf den zu rennen und zwar in Blitzeseile. (Z.411) Außerdem ist ein Hund gefährdet, dass er überfordert ist, durch die sehr unklaren Eindrücke, die ADHSler ausstrahlen und die sehr unklaren Befehle. Wenn er dabei einen nicht gut funktionierenden Herrn hat, der das nicht einschätzen kann, wird der Hund auch überfordert. Das ist nicht tierschutzgerecht, der bricht weg. (Z.183) Und wenn es nur das ist, das wir den Hund streicheln und über andere Dinge sprechen. Ausschluss wäre, wenn jemand sehr, sehr unkonzentriert wird. (Z.188) Und dann wird der Hund raus genommen, weil das für den Hund sonst zu bedrohlich ist. Tierschutz ist da auch immer an erster Stelle.

Frau Sänger: *(Z.263) Und ADHS Kinder gehen immer in eine inadäquate Interaktion mit dem Hund. Die packen ihn von hinten an, ohne dass er sie sehen kann, die schmeißen ihm Spielzeug entgegen, die legen zum Beispiel so Gummireifen ihm einfach auf den Kopf. Und wenn der Hund dann reagiert und den Kopf hoch macht, um mit den Zähnen den Gummireif zu greife, dann lassen sie sich nach hinten fallen und brüllen: Der hat mich gebissen! (Z.251) Die ADHS Kinder fordern mich und den Hund total. Ich muss ihn permanent kontrollieren, verbal und auch durch Handzeichen. (Z.272) ...der Hund wird völlig, völlig irritiert von dem Verhalten dieser Kinder. (Z.350) Also wenn sie auf Methylfenidat eingestellt sind. Ein Kind, welches nicht eingestellt ist, ist pädagogisch ja nicht mehr erreichbar, die hören nicht mehr. Wenn ich sage, lass das mal, das tut dem Hund weh, damit reizt du den Hund zu sehr, sind sie pädagogisch nicht erreichbar und dann ist es ein zu hohes Risiko. Das heißt, ich möchte erst, dass das Kind eingestellt ist auf eine Medikation, dass ich mit ihm sprechen kann, damit es mich hört und dann kann ich den Hund einsetzen. (Z361)...aber diese Kinder, die wirklich keine Sekunde ruhig sitzen können, die bringe ich ungern in Kontakt mit meinem*

Hund. (Z.247)...also diese Tiergefahr, die ist sehr hoch.. (Z.382)Okay, es ist ja denkbar, noch andere Tiere einzusetzen. Aber da gibt es dann auch ganz andere Erfahrungen. Meerschweinchen oder Kaninchen zum Beispiel mit einem ADHS Kind, das ist richtig grenzwertig, das ist nicht dem Tier gemäß. Das ist für die Tiere richtig Stress, wenn die ein ADHS Kind um sich haben. Von daher ist eigentlich das einzige Tier, das ich einsetzen würde ist ein Hund. Außerhalb der Klinik kann man auch sehr gut mit Pferden arbeiten.

Alle drei Befragten legten Wert auf die Einhaltung der Hygienestandards und sind der Meinung, dass wenn man sich um das Tier kümmert und regelmäßig vom Tierarzt untersuchen lässt, keine Gefahr vom Hund ausgeht.

Frau Petermann: (Z.459) Da gibt es ganz viele Gefahren. Für den Patienten gibt es wenige Gefahren. Sich anzustecken von einem Hund, da müsste dann auch wieder eine Vernachlässigung des Tierhalters da sein, das er nämlich nicht regelmäßig nach der Entwurmung guckt. Beziehungsweise eine Kotuntersuchung macht, ob Wurmeier da sind, die eine Entwurmung benötigen. Dass der nicht seinen Hund pflegt, dass der nicht merkt, dass der Hund irgendwelche Parasiten oder Erkrankungen hat. Ein Tier das krank ist, ein Hund, das fällt so sehr auf. Wenn der dann eingesetzt wird, dann ist es ein Hundehalter, der weder Hund, noch Hundehaltung, noch Hundeerkrankungen kennt. Sonst würde er das nicht tun. Das habe ich auch noch nie erlebt. Da sind die Therapeuten auch immer sehr besorgt um ihr Tier.

Frau Sänger: (Z.291) Ja. Hygienetechnisch bin ich sehr gefragt, dadurch dass ich Teamtrainerin für den Einsatz von Tieren in Einrichtungen des Gesundheitswesens bin und mit den Gesundheitsämtern eng in Kontakt stehe. Es gibt vom Robert Koch Institut, das ist im Bereich Nordrhein-Westfalen das zuständige Gesundheitsamt für alle hygienischen Fragen, die in Einrichtungen interessant sind. Gibt es ein Heft Nummer 19, das haben sie bestimmt schon mal irgendwo gehört. (Z.298) Dieses Heft Nummer 19 vom Robert Koch Institut beinhaltet alle wesentlichen Fragen

zur Hygiene. Bei uns ist das so, dass unser Hygieneplan auf Tierhaltung umgestellt wurde und das unsere Hygienebeauftragten auch alle informiert wurden. Grundsätzlich gibt's mit der Hygiene keine Probleme. Ich sage den Kindern nach jedem Hundekontakt, sie müssen ihre Hände mit Seife waschen.

Frau XXXXXXXX: (Z.270)gibt es sonst noch Probleme oder Auffälligkeiten? P: Nein, eigentlich nicht. Ich schaue ja, dass meine Tiere gesund sind. Man muss da ja danach gucken. Die bekommen Wurmkuren, Floh- und Zeckenprophylaxe. Das ist nicht das Thema.

(Z.278) ...es heißt ja schon oft, der Hund ist unrein. Aber in der Praxis, wenn man da gewisse Hygienestandards einhält...

Probleme mit Allergien sind bei der therapeutischen Arbeit eher gering. Es kommt selten vor, dass jemand mit Allergien zu den Sitzungen kommt und wenn Probleme mit Allergikern auftreten wird entsprechend darauf reagiert bis hin zum Abbrechen der Maßnahme.

Frau Sänger: (Z.302) Aber ich habe jetzt eine Kollegin, die bisher an dem Tag wo „animal day“ war, bis jetzt immer frei hatte und die hat an dem Tag jetzt Dienst und die hat eine starke Hundehaarallergie und reagiert sofort asthmatisch und deswegen kann ich den Hund jetzt nicht mehr in den Räumen einsetzen, sondern nur noch im Außenbereich (Z.306) Und das kann natürlich auch immer mal sein, dass, also 40 Einsätze hatte ich jetzt, in der Zeit hatte ich kein Kind mit einer Hundehaarallergie, wenn das der Fall wäre, müsste der Hundetag entfallen bis das Kind entlassen ist. Denn die Gesundheit geht natürlich vor.

Frau XXXXXXXX: (Z.258)ich hatte schon Kinder, die waren allergisch gegen Pferdehaare. Wollten aber trotzdem aufs Pferd, trotzdem mit dem Pferd umgehen. Da muss man dann eben solche Sachen einhalten wie, dass man das mit dem Pferd putzen, wenn das das Kind nicht unbedingt möchte, dass man das einfach weglässt. Das man darauf achtet, dass es eine relativ staubarme Umgebung ist. Das heißt, ich gehe nicht mit dem Pferd an den Putzplatz, wenn noch zehn andere Pferde dastehen und das Kind dabei ist, sondern gehe halt irgendwo anders hin. Ich gehe wenig in

die Halle, ich gehe viel raus, um das einfach nicht zu reizen. (Z.283)... In der Regel ist es so, wer zu mir kommt, der mag Tiere.

5.6.8 Finanzierung

Kategorie 6: Finanzierung

Unter dieser Kategorie wird zusammengefasst, wie die Therapiestunden finanziert werden und inwiefern die Kosten für den Hund gedeckt sind.

Die Kosten für die Tiergestützte Therapie wird von keiner Stelle übernommen und wird fast immer von den Menschen privat bezahlt.

Frau Petermann: (Z.553) *Der Hund selber wird nirgendwo bezahlt, auch bei der Kasse nicht.*

Frau Sängler: (Z.311) *I: Wie wird die Tiergestützte Therapie bei Ihnen finanziert? P: Gar nicht*

Frau XXXXXXX: (Z.298) *Privat.*

Dass die Kosten der Therapie nicht von der Krankenkasse übernommen werden, liegt daran, dass die Wirkungsweisen der Tiergestützten Therapie noch nicht wissenschaftlich fundiert sind. Die Kosten werden zwar inoffiziell von manchen Kassen übernommen, diese ist aber stark rückläufig und bei den Interviewten derzeit nicht der Fall.

Frau Petermann: (Z.554) *Die Krankenkassen sind grundsätzlich auch so eingestellt, dass sie eigentlich nicht für Tiergestützte Therapie sind, weil die gar noch nicht wissenschaftlich so weit fundiert ist, das eine Krankenkasse, was ja etwas sehr Amtliches ist, offiziell dafür sein kann.*

Frau Sängler: (Z.317) *Und wenn ich aber selbst in meiner Selbständigkeit arbeite, dann bekomme ich für eine dreiviertel Stunde 35€. Aber das wird nicht von einer Krankenkasse übernommen, das müssen die Privatleute selber bezahlen.*

Frau XXXXXXX: (Z.298) *Privat. Es gibt im Moment kaum jemanden, der das von der Krankenkasse finanziert bekommt. Ich habe schon viele Kinder gehabt, über die Krankenkasse, aber die Jahre wird es immer schlechter. Es steht nicht im Katalog drin und sie bezahlen es einfach auch nimmer.*

Frau Petermann und Frau XXXXXXXX weisen darauf hin, dass es in wenigen Fällen auch von der Jugendhilfe übernommen wird, man kann aber durch die Aussagen davon ausgehen, dass dies eher selten ist.

Frau Petermann: (Z.549) *Es gibt auch noch-, da bin ich jetzt nicht so informiert, das ist das Interessante auch, dass also schon auch Jugendhilfe oder KJHG, oder so etwas Kosten übernimmt, das Jugendamt*

Frau XXXXXXXX: (Z.308) *.....Ich habe aber zum Beispiel Kinder, die in einem Heim untergebracht sind, die bekommen es über Jugendhilfe bezahlt. Während für jemanden, der privat ist und wenig verdient, das über Jugendhilfe zu bekommen, ist auch eine längere Geschichte. Man muss Anträge stellen, man muss sein Einkommen offen legen. Das ist auch ein Weg dahin.*

Frau XXXXXXXX weist zudem darauf hin, dass die Therapie manchmal auch durch Spendengelder finanziert wird, was aber auch als private Finanzierung angesehen werden kann.

Frau XXXXXXXX: (Z.314) *Manche bekommen sogar Spendengelder, das gibt es auch.*

6 Bezug zur sozialen Arbeit und Resümee



6.1 Bezug des Themas zur Profession der sozialen Arbeit

Das Studienfach, zu welchem diese Arbeit gereicht wird, heißt Sozialarbeit/Sozialpädagogik, zur Vereinfachung wird in diesem Kapitel aber der Begriff „soziale Arbeit“ verwendet. Hier soll nun der Bezug des Themas dieser Arbeit, mit der Profession der Sozialen Arbeit ersichtlich gemacht werden. Es soll deshalb die Frage geklärt werden, was die tiergestützte Therapie mit Kindern, welche an ADHS erkrankt sind, mit der sozialen Arbeit zu tun hat? Um diese Frage zu beantworten, wird hier der Bezug des Themas zur sozialen Arbeit hergestellt. Zwei Quellen beeinflussten dieses Kapitel maßgeblich: Zum einen das Handbuch der Sozialarbeit/Sozialpädagogik von Hans- Uwe Otto und Hans Thiersch. In ihrem Buch werden die unterschiedlichsten Themenfelder in Bezug zur sozialen Arbeit gesetzt. Zum anderen der Aufsatz von Lote Rose mit dem Thema „Tiere und Soziale Arbeit - Versuch einer kritischen Thematisierung“, in dem sich die Verfasserin kritisch und ausführlich mit dem Thema „Tiere und Sozialarbeit“, auseinandersetzt.

Da wir in der sozialen Arbeit mit psychisch kranken Menschen arbeiten, ist es unerlässlich, Kenntnisse über dieses Arbeitsfeld zu besitzen. Dies macht es notwendig, Krankheitsbegriffe zu durchleuchten, die Aufgabenbereiche und Zielsetzungen psychiatrischer Versorgung zu kennen, sowie die Entwicklungen und Brennpunkte der Psychiatrie der letzten Jahre zu skizzieren.²³⁸ Seit 1993 haben seelisch-behinderte Kinder ein Anrecht auf Eingliederungsmaßnahmen, deshalb ist es Aufgabe der Jugendämter, diese Maßnahmen zu gewährleisten. Unter dieser Gewährleistungspflicht fallen nun auch seelische Störungen als Folge von Krankheiten wie es bei ADHS der Fall ist. Einrichtungen der Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrische, stationäre oder teilstationäre

²³⁸ Vgl. Klosinski (2001), S.1446

Angebote bieten diese Hilfen an und ergänzen sich gegenseitig. An diesen Hilfsstellen arbeiten Sozialarbeiter, Heilpädagogen und Sozialpädagogen zusammen mit Erziehern, Psychologen, Ärzten und Krankengymnasten, da die betroffenen Kinder nicht allein von der Jugendhilfe behandelt, beziehungsweise betreut werden können. Diesbezüglich ist es wichtig, dass sich die einzelnen Fachkräfte ihrer beruflichen Grenzen bewusst werden, dass sie lernen ihrem Drang nach Kausalität und einem absoluten Heilungsanspruch zu widerstehen und dass sie lernen die Unvollkommenheit in dieser Welt auszuhalten. So wird in dieser Zusammenarbeit darauf hingewiesen, dass nicht ein Entweder-Oder-Denken von Nöten ist, sondern ein Sowohl-Als-Auch-Schema der Komplementarität. Somit werden sechs Ebenen und deren systematische Vernetzungsmöglichkeiten in die Arbeit miteinbezogen: Die genetische, die biologische, die psychologische, die soziologische, die geistige sowie die metapsychisch- theologische Ebene.²³⁹ Dass es sinnvoll ist, diese sechs Ebenen zu berücksichtigen, wird gerade bei einem komplexen Krankheitsbild, wie es bei ADHS vorkommt, deutlich.

Bei der Wiederherstellung der leiblichen und in diesem Fall der seelisch-psychischen Integrität der Personen, kann die Therapie nicht ohne Weiteres aus dem sozialen und historischen Kontext herausgelöst werden. Daher ist die Wirksamkeit einer Therapie gebunden an ihre Einbettung in soziale Lebensformen, kulturelle Denkweisen und die jeweiligen Glaubenssysteme. Versucht man dennoch die Therapie aus diesem Kontext herauszulösen, beinhaltet dies das Risiko, nicht intendierter negativer Folgen.

Die Profession der Sozialen Arbeit setzt anders an und verfolgt andere spezifische Ziele, wobei das Soziale in der Arbeitsweise im Vordergrund steht. Die Soziale Arbeit wirft den Blick auf die Erscheinungsformen sozialer Benachteiligungen, auf (psycho-) soziale Problemlagen oder Fragen sozialer Integration und Abweichung. Diesen Missständen wird

²³⁹ Vgl. Klosinski (2001), S.1452

durch Angebote von Hilfe und Unterstützung, von Erziehung und Sozialisierung, von Lernen und Bildung begegnet und es wird versucht, sie zu minimieren oder abzuschaffen. So ist das Verhältnis von sozialer Arbeit und Therapie professionstheoretisch bestimmt.²⁴⁰

Des Weiteren wird gerade durch neue Handlungstypen wie die der Beratung, der Erlebnispädagogik oder sozialpsychiatrische Betreuungen deutlich, dass die soziale Arbeit immer mehr Selbsterfahrungselemente und Handlungsmuster beinhaltet, welche der Psychotherapie sehr ähnlich sind. Dies macht eine professionelle Zusammenarbeit und gegenseitigen Austausch nötig.²⁴¹ So ist die soziale Arbeit verstärkt gefordert, auch auf therapeutische Zusammenhänge den Blick zu werfen. Da sich die therapeutischen Verfahren immer weniger auf eine funktionierende, sozial integrierte Umwelt als vorraussetzbare Bezugspunkte verlassen können, müssen auch diese ihren Blick erweitern. Die Notwendigkeit der Perspektivenerweiterung wird noch durch die Einsicht verstärkt, dass eine präventive Arbeitsweise immer wichtiger wird, welches wiederum einen Schritt in das Feld der sozialen Arbeit darstellt.²⁴²

Da in der Praxisrealität der Einsatz von Tieren immer mehr zum Thema wird, ist es wiederum Aufgabe der sozialen Arbeit, Tiere zum Thema in ihrem eigenen Fachdiskurs zu machen. Denn dadurch, dass Tiere längst selbstverständliche Helfer in den sozialen Berufsfeldern sind, verlangt dies nach einem offensiven und sachlichen Umgang mit diesem Arbeitsbündnis. Dabei sind unterschiedliche Ebenen und Sichtweisen zu betrachten:

- Hat die Arbeitsweise zwischen Tieren und sozialer Arbeit ein eigenes Profil oder geht sie darin auf, was die Tiergestützte Therapie entwirft oder praktiziert?
- Was brauchen Institutionen, Fachkräfte und der Fachdiskurs der sozialen Arbeit, damit ein produktives Arbeitsbündnis entsteht?

²⁴⁰ Vgl. Gildemeister und Robert (1901), S.1901

²⁴¹ Vgl. ebd., S.1904

²⁴² Vgl. ebd., S.1908

- Wie können die Tiere als Erziehungs-, Lern-, Stabilisierungs- und Integrationsmedium genutzt werden?
- Was benötigen Sie in diesem Arbeitsbündnis?
- Wie müssen und können die Tiere vor einer einseitigen Instrumentalisierung geschützt werden?²⁴³

Der Präsenz und Relevanz des Themas in der Praxis steht eine eigentümliche Leere in den Fachdebatten der sozialen Arbeit gegenüber. So finden sich keine Seminare zu diesem Thema. In Fachzeitschriften finden sich nur vereinzelt Fachbeiträge und in den Handbüchern der Sozialen Arbeit sind keine tierbezogenen Fachwörter aufgezeichnet.²⁴⁴ Dies wird dadurch deutlich, dass in dem Buch „Handbuch der Sozialarbeit/Sozialpädagogik“ von Otto und Thiersch kein Bezug zu den Tiergestützten Interventionen hergestellt wird. Doch gerade durch die sozialhistorische Perspektive der Sozialen Arbeit ergeben sich neue Impulse zu dem Diskurs „Tiere und Soziale Arbeit“. Durch die kritische Distanz der Sozialen Arbeit wird der Idealisierung und Simplifizierung der Mensch-Tier-Beziehung begegnet und einer sentimental, nostalgischen biophilen Verklärung entgegengetreten.²⁴⁵

6.2 Kernaussagen und eigene Positionierung

Als Diplom Sozialarbeiter/Sozialpädagoge verstehe ich es als meine Aufgabe, meine praktischen Erfahrungen und mein theoretisches Wissen in Beratung und Lehre für Andere nutzbar zu machen. Diesbezüglich möchte ich hier auf einige Aspekte meiner Arbeit kritisch eingehen.

Bei der Definition der Tiergestützten Therapie ist zu beachten, dass es sich bei der Einteilung eher um eine grobe Kategorisierung handelt, welche den vielfältigen Einsatzfeldern der tiergestützten Interventionen gar nicht gerecht wird. Viele der Einsatzbereiche werden in den Definitionen

²⁴³ Vgl. Rose (2006), S.209

²⁴⁴ Vgl. ebd., S.109

²⁴⁵ Vgl. ebd., S.120

gar nicht erfasst oder sehr oft falsch zugeordnet. Mir erscheint es sinnvoller eine für jedes Berufsfeld existierende Definition zu wählen und mit dem Begriff „tiergestützt“ zu verbinden. Als Beispiel kann hier die tiergestützte Ergotherapie oder tiergestützte Heilpädagogik angeführt werden. Dies macht deutlich, dass die Entwicklung der Tiergestützte Therapie noch an einem Punkt steht, der die Tiefe der einzelnen Einsatzfelder nicht erreicht. Für eine Anerkennung der unterschiedlichen tiergestützten Modelle als professionell arbeitende Interventionsformen ist es aber grundlegend wichtig eine klare Definition zu entwickeln, um deutlicher zu machen welche Arbeitsweisen für welchen Bereich angemessen und welche Vor- und Nachteile zu erwarten sind.

Wie die Analyse der dargestellten Inhalte deutlich macht, gibt es bei der Tiergestützten Therapie viel zu beachten, um eine qualitativ gute Arbeit durchzuführen. Dazu gehören eine gute, umfangreiche Ausbildung und viel Berufserfahrung, welche sich auf das Wesen des Hundes, auf das Kind, auf intensive Kenntnisse über das Krankheitsbild und auf Kenntnisse über die Tiergestützte Therapie beziehen. Dies ist gerade bei der Behandlung von Kindern mit ADHS elementar wichtig und zu beachten.

Im Rahmen der Diagnostik von ADHS ist eine ausführliche Diagnose für eine Tiergestützte Therapie mit Hund nicht in jedem Fall nötig, da die Tiergestützte Therapie bei den Symptomen der Krankheit ansetzt, welche für die Kinder oder das Umfeld als störend empfunden werden. Nur im Falle einer unterstützenden medikamentösen Therapie ist eine genaue Diagnose unabdingbar. Diese muss anhand der Diagnosekriterien ICD-10 von einem Arzt gestellt werden, welcher sich auf ADHS spezialisiert hat und sich gut mit dem Krankheitsbild auskennt. Somit können Fehldiagnosen ausgeschlossen werden und dies wirkt sich positiv auf den Behandlungsprozess aus.

Parallel zur Tiergestützte Therapie werden in den meisten Fällen andere unterstützende Maßnahmen angeboten, da die Therapie für ADHS-

Patienten multimodal ansetzt. Dies macht es wiederum schwierig, genau festzustellen, welche Verbesserungen auf den Einsatz des Hundes zurückzuführen sind. Man kann aber sagen, dass die Tiergestützte Therapie den Genesungsprozess mit Sicherheit unterstützt.

Wie gut eine Begegnung zwischen Mensch und Tier hilft, hängt von dem Tier, dem Therapeuten und dem Klienten ab. Der Therapeut ist verantwortlich dafür, dass sich zwischen Kind und Hund eine gute Mensch-Tierbeziehung entwickelt, mit der dann entsprechend gearbeitet werden kann. Dafür ist aber wichtig, dass er selbst eine gute Beziehung zu dem Hund hat, ein gutes Vorbild für die Kinder darstellt und keiner durch den Hund überfordert ist. Wenn ein negatives Vorbild das Kind beeinflusst, der Hund zum Beispiel nicht artgerecht gehalten wird und der Umgang nicht angemessen ist, werden Kinder aus der Begegnung keinen positiven Nutzen ziehen können. Im Gegenteil: Sie lernen vielleicht die Grenzen des Hundes zu missachten, um ihren eigenen Willen durchzusetzen oder dass Tiere nicht anders als Gegenstände sind, die immer wieder neu gekauft werden können. Diese Sichtweise ist meines Erachtens sehr kontraproduktiv und findet in der Literatur zur tiergestützter Arbeit noch viel zu wenig Beachtung.

Es gibt eine Vielzahl von Wirkmechanismen, die bei der Therapie zwischen Mensch und Hund wirken. Mit Bezug auf das Krankheitsbild ADHS kann man sagen, dass ein wesentlicher Teil in der Tiergestützten Therapie darin besteht, die Konzentrationsleistung und die Selbstwahrnehmung des Kindes zu verbessern. Der Hund gibt den Kindern Sicherheit, stabilisiert sie emotional für die Therapiearbeit und fördert die Fähigkeit zur Empathie. Außerdem werden durch das Arbeiten mit dem Hund gewisse Kompetenzerfahrungen vermittelt wie z.B. soziale Kompetenz, motorische Kompetenz, verbale Kompetenz, Regelkompetenz und die Stärkung des Selbstwertgefühls.

Die Gründe für die Anwendung eines Hundes in der Therapie liegen darin, dass der Hund ein ideales Therapietier darstellt und vielseitig in der

Therapie eingesetzt werden kann. Gerade bei dem Krankheitsbild ADHS scheint mir das besonders wichtig.

Bei der Frage der Nachhaltigkeit einer Tiergestützte Therapie kann man sagen, dass wenn die Therapie langfristig angelegt ist und in regelmäßigen Intervallen stattfindet, die Erfahrungen, die gemacht wurden langfristig gefestigt werden und infolgedessen nachhaltig wirken.

Um Risiken und Gefahren vorzubeugen ist es wichtig, artgerecht mit dem Hund umzugehen. Dazu gehört ein angemessener Umgang, Tierschutz und das Beachten des Aspekts der Anthropomorphisierung. Ich komme zum Ergebnis, dass durch die Kenntnis der Gefahren, wie man ihnen adäquat begegnet und wie man Schutzvorkehrungen umsetzt, die Risiken auf eine annehmbare Risikostufe reduziert werden können.

Die Finanzierung einer Tiergestützten Therapie findet fast ausschließlich über private Gelder statt. In vereinzelt Fällen werden die Kosten auch von der Krankenkasse oder der Jugendhilfe übernommen.

6.3 Fazit und Ausblick

„Welch ein Wunder, dass es noch so viele Kinder gibt, denen es gelingt sich den heutigen Lebensbedingungen anzupassen. Vielleicht sind aber die Kinder im weitesten Sinne normal, die mit Auffälligkeiten diese Anpassung boykottieren und dadurch auf Gesellschaftliche und kulturelle Missstände hinweisen.“²⁴⁶

Dieses Zitat macht deutlich, dass das Krankheitsbild ADHS aus einem anderen Blickwinkel gesehen werden kann, der nicht nur darauf zielt die Krankheit und ihre Symptome möglichst schnell in den Griff zu bekommen. Dies ist zum Beispiel bei der medikamentösen Therapie der Fall, bei der die Wirkung zwar sehr schnell und effektiv einsetzt, aber auch ein regelmäßiges Einnehmen von Tabletten, mit deren Nebenwirkungen, bedingt. So können aber keine Verhaltensveränderungen initiiert werden,

²⁴⁶ Hockenberger (2005), S.22

wie es zum Beispiel beim Konzentrationstraining oder bei der Verhaltenstherapie mit oder ohne Hund der Fall ist. Nach Meinung des Verfassers ist eine nachhaltige Therapie, die den Menschen wieder autonom in die Gesellschaft integriert, einer von Tabletten abhängigen Therapie vorzuziehen. Der Erfolg ist zwar bei der Tiergestützten Therapie nicht hundertprozentig gewährleistet, es ist aber ein Weg, der langfristiger und sinnvoller ansetzt.

Die vorliegende Arbeit hat aufgezeigt, dass die Tiergestützte Therapie bei Kindern mit ADHS viel bewirken kann und dass durch deren Einbeziehen in einen multimodalen Therapieansatz eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Eine Therapie, die sich nur auf den Einsatz der Tiergestützten Therapie beschränkt ist bei dem Krankheitsbild ADHS auszuschließen, da eine alleinige Heilung durch den Hund nicht möglich ist und das Krankheitsbild sich zu komplex darstellt. Wenn auch heute noch vereinzelt Anekdoten über die „Wunderwirkung“ von Tieren verbreitet werden, schafft doch die Wissenschaft ein immer klareres Bild der Mensch-Tier-Beziehung, welches deutlich macht, wo und wie die Tiergestützte Therapie genau ansetzt. Die ist in den Augen des Verfassers im Rahmen der Behandlung von ADHS-Patienten noch nicht ausreichend gesichert. Es kann zwar Allgemein gesagt werden, dass die Tiergestützte Therapie den multimodalen Therapieprozess unterstützt, nicht aber, wo und wie sie explizit ansetzt. Ebenso kann - bei der Fülle von Therapieansätzen die angewandt werden - nicht genau gesagt werden, welche nun genau wirken. Durch eine weitere Kooperation von Theorie und Praxis sollen die Effekte zwischen Mensch und Tier entdeckt, bestätigt und ein überlegter Einsatz gesichert werden. Dadurch ist es möglich, einen überprüfbaren Qualitätsstandard zu sichern. Dies ist notwendig, um die Wirksamkeit einer Therapie nachzuweisen und zu garantieren. Dementsprechend könnten öffentliche Träger, Ämter, Krankenkassen und so weiter angeregt und überzeugt werden eine Finanzierung solcher Projekte, Maßnahmen und auch Forschungsstudien, zu übernehmen.

Wie durch die Darstellung in Kapitel 1 bereits deutlich wurde, ist der wissenschaftliche Zweig der Tiergestützten Therapie interdisziplinär angesetzt. Somit ist es ein Beispiel moderner Forschung, die den Zaun der eigenen Disziplinen überschreiten muss, um keine einseitigen Fehlerergebnisse zu erhalten.²⁴⁷ Die soziale Arbeit könnte meines Erachtens dabei eine zentrale Rolle spielen, indem sie die unterschiedlichen Disziplinen vereint und kritisch beurteilt.

6.4 Schlusswort

Mein persönliches Resümee dieser intensiven Beschäftigung mit dem Thema ist, dass in der Tiergestützten Therapie viel Potenzial liegt, aber in diesem Bereich noch viel Professionalisierungsbedarf besteht.

Zudem möchte ich noch anfügen, dass ich das Verfassen dieser Arbeit als sehr bereichernde Erfahrung erlebt habe. Durch die Beschäftigung mit den wissenschaftlichen Erhebungsergebnissen konnte ich viele Parallelen zu den Erfahrungen erkennen, welche ich im Umgang mit Hunden selbst gemacht habe. So war für mich die Bearbeitung dieser Forschungsarbeit erst der Anfang, mich tiefergehend theoretisch und auch praktisch mit dem Themengebiet zu beschäftigen, da ich in Zukunft meinen Klienten eine positive Mensch – Hund – Begegnung ermöglichen möchte.

²⁴⁷ Vgl. Greiffenhagen (1991), S.17

7 Verzeichnisse

7.1 Literaturverzeichnis

7.1.1 Fachbücher

Alexander Bogner und Wolfgang Metz: Expertenwissen und Forschungspraxis: Die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten, in Bogner Alexander, Littig Beate und Menz Wolfgang (Hrsg.)(2005): *Das Experteninterview-Theorie, Methode, Anwendung*, 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.7-30

Bauer Joachim (2005): *Warum ich fühle, was du fühlst- Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen*, Hamburg: Hoffman und Campe Verlag

Brockhaus A (2001): *Die Enzyklopädie in vierundzwanzig Bänden*, erste Band A bis AP, 20. Auflage, Leipzig: Brockhaus Verlag

Brockhaus B (2001): *Die Enzyklopädie in vierundzwanzig Bänden*, zweiundzwanzigstes Band Them bis Valk, 20. Auflage, Leipzig: Brockhaus Verlag

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.)(2007): *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter*, 3.überarbeitete Auflage, Köln: Deutscher Ärzte Verlag

Eitle Werner (2008): *Basiswissen Heilpädagogik- Lehr- /Fachbuch*, 2.Auflage, Troisdorf: Bildungsverlag Eins

Engelke Anke (2002): *Theorien der Sozialen Arbeit*, 3. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag

Fine Aubrey (2000): *Handbook on Animal- Assisted Therapy- Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*, San Diego (USA): Academic Press Verlag

Friedmann Erika: The Animal-Human Bond: Health and Wellness, in Fine Aubrey (2000): *Handbook on Animal-Assisted Therapy-*

Theoretical Foundations and Guidelines for Practice, San Diego (USA): Academic Press Verlag

Förster Andrea (2005): *Tiere als Therapie- Mythos oder Wahrheit?*, Stuttgart: ibidem Verlag

Frömming Heiko (2006): *Die Mensch-Tier-Beziehung-Theorie und Praxis tiergestützter Pädagogik*, Sarbrücken: VDM Verlag

Gildemeister Regine und Robert Günter: Therapie und soziale Arbeit, in Otto Hans-Uwe und Thiersch Hans (Hrsg.)(2001): *Handbuch der Sozialarbeit Sozialpädagogik*, 2. Auflage, Neuwied: Luchterhand Verlag

Göre Christian und Horn Dagmar: ADHS und Tiergestützte Therapie, in Häßler Frank (Hrsg.)(2008): *Das ADHS Kaleidoskop- State of the Art und bisher noch nicht beachtete Aspekte von hoher Relevanz*, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Greifenhagen Sylvia (1991): *Tiere als Therapie- Neue Wege der Erziehung und Heilung*, München: Droemer Knauer Verlag

Heike Saskia (2008): *Tiergestützte Pädagogik und ADHS- Nutzenanalyse eines sozialpädagogischen Projekts mit Kleintieren, Schafen und Ponys*, 1. Auflage, Saarbrücken, VDM Verlag

Helferich Cornelia (2005): *Die Qualität qualitativer Daten- Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*, 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Hoff Tanja und Bergler Reinhold (Hrsg.)(2006): *Heimtiere und Kinder in der elterlichen Scheidungskrise*, Regensburg: Roderer Verlag

Klammer Bernd (2005): *Empirische Sozialforschung- Eine Einführung für Kommunikationswissenschaften und Journalisten*, Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH

Klosinski Gunter: Psychiatrische Krankheiten, in Otto Hans-Uwe und Thiersch Hans (Hrsg.)(2001): *Handbuch der Sozialarbeit Sozialpädagogik*, 2. Auflage, Neuwied: Luchterhand Verlag

Koneczny Marion (2006): *Hunde im Kindergarten-Ein Tierprojekt nicht nur für Vorschulkinder*, Dortmund: Borgmann Media Verlag

Mayring Phillip (2008): *Qualitative Inhaltsanalyse- Grundlagen und*

-
- Techniken*, 10. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Mayatepek Ertan** (Hrsg.) (2007): *Pädiatrie*, 1. Auflage, München: Urban und Fischer Verlag
- Mayring Phillip**: Neue Entwicklungen in der qualitativen Forschung und der Qualitativen Inhaltsangabe, in Mayring Philipp und Gläser-Zikuda Michaela (Hrsg.) (2005): *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse*, Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Meuser Michael und Nagel Ulrike**: Experteninterviews- vielfach erprobt, wenig bedacht- Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion, in Bogner Alexander, Littig Beate und Menz Wolfgang (Hrsg.) (2005): *Das Experteninterview- Theorie, Methode, Anwendung*, 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.71-93
- Muntar Ania Carolina** (Hrsg.) (2007): *Intensivkurs Pädiatrie*. 4. Auflage, München: Urban und Fischer Verlag
- Neitzel Witja** (2003): *Tiere als Mitgeschöpf- Eine pädagogische Herausforderung*, Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften.
- Neuhaus Cordula** (2007): *ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen- Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung*, Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- Neuy-Bartmann** (2005): *ADS- Erfolgreiche Strategien für Erwachsene und Kinder*, Stuttgart: Klett-Cotta Verlag
- Otterstedt Carola** (2001): *Tiere als therapeutische Begleiter- Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere*, Stuttgart: Kosmos Verlag
- Pfadenhauer Michaela** (2005): Das Experteninterview- Ein Gespräch zwischen Experten und Quasi-Experten, in Bogner Alexander, Littig Beate und Menz Wolfgang (Hrsg.) (2005): *Das Experteninterview- Theorie, Methode, Anwendung*, 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.113-130
- Pons** (1983): *Global Wörterbuch Englisch-Deutsch*, 1. Auflage, London: Collins Verlag
- Pschyrembel Willibald** (2007): *Pschyrembel klinisches Wörterbuch*, 261. Auflage, Berlin: Walter de Gruyter Verlag

-
- Remschmidt H. und Theisen F.:** Psychische Störungen im Zusammenhang mit Hirnschädigungen und Hirnfunktionsstörungen in: Lentz, Schaub u.a.(Hrsg.)(2007): *Pädiatrie Grundlagen und Praxis*. 3.Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Remschmidt Helmut.:** Klassifikation psychischer Störungen, in: Lentz, Schaub u.a. (Hrsg.) (2007): *Pädiatrie Grundlagen und Praxis*. 3.Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Rugaas Turid** (2001): *Calming Signals- Die Beschwichtigungssignale der Hund*, 2 Auflage, Grassau: Animal learn Verlag
- Schlamp und Freisleder** (2007): Hyperkinetische Störungen (Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung, ADHS) in: Kies u.a.(Hrsg.) (2007): *Therapien in der Kinder und Jugendmedizin- Strategien für Kliniken und Praxen*, 1.Auflage, München: Urban und Fischer Verlag
- Schnell Reiner und andere** (2005): *Methoden der empirischen Sozialforschung*, 7 Auflage, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag
- Sitzmann Karl Friedrich** (2007): *Pädiatrie*, 3.Auflage, Stuttgart: Thieme Verlag
- Stigler Hubert:** Der Interviewleitfaden im qualitativen Interview, in: Hubert Stigler und Hannelore Reicher (Hrsg.) (2005): *Praxisbuch Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften*, Innsbruck: Studien Verlag. S.129-S.135
- Vanek-Gullner** (2003): *Das Konzept Tiergestützter Heilpädagogik- TGHP*, Wien: WUV-Universitätsverlag
- Vanek-Gullner** (2007): *Lehrer auf vier Pfoten- Theorie und Praxis der hundegestützten Pädagogik*, Wien: öbvhpt Verlag
- Vernooij Monika/Schneider Silke** (2008): *Handbuch der Tiergestützten Intervention*, Wiebelsheim: Quelle und Meyer Verlag

7.1.2 Zeitschriften/Aufsätze:

Jacki A. und Klosinski Gunter: Zur Bedeutung von Haus- und Heimtieren für verhaltensauffällige und psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, in *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik* (1999), Jg.68, Heft 2, Reinhardt Verlag

Köckenberger Helmut (2005): ADS/ADHS mit Leib und Seele, in *Motorik-Zeitschrift für Motopädagogik und Mototherapie*, Jg.28 (2005), Heft 1, S. 20-30, Schorndorf: Hofmann Verlag

Rose Lotte: Tiere und Soziale Arbeit- Versuch einer kritischen Thematisierung, in *Neue Praxis- Zeitschrift für Soziale Arbeit/ Sozialpädagogik und Sozialpolitik* (2006), Heft 2, Jg.36, Lahnstein: Neue Praxis Verlag, S.207-224

7.1.3 Internet:

ADHS-Zentrum: Ursachen der ADHS, Online im Internet, URL: <http://adhs-muenchen.net/pages/adhs-info/ursachen-der-adhs.php> [Stand 12.12.2008]

Alternatives Trainingszentrum für ADS / ADHS: Neurofeedback bei ADHS/ADS, Online im Internet, URL: <http://www.eeg-neurofeedback.de/methode.htm> [Stand 07.11.2008]

Bundesärztekammer A(2005): Stellungnahme zur Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) Langfassung, Online im Internet: [URL: http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSLang.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSLang.pdf), [Stand 02.11.2008]

Bundesärztekammer B (2005): Fragen-Antworten-Katalog / Stellungnahme zur 'Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Online im Internet: [URL: http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ADHSFAQ.pdf), [Stand 02.11.2008]

Bundesärztekammer (2006): Pressemitteilung der Bundesärztekammer- ADHS erfordert maßgeschneiderte Behandlung - Symptomatik auch im Erwachsenenalter noch stark ausgeprägt, Online im Internet: URL:

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.765.787.991&all=true>

[Stand 05.11.2008]

Bundesministerium für Justiz : Gesetzte im Internet- Anlage II (zu § 1 Abs. 1) verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel, Online im Internet: URL:

http://bundesrecht.juris.de/btmg_1981/anlage_ii_59.html [Stand 07.11.2008]

Bundesministerium für Justiz (2008): Gesetzte im Internet-

Tierschutzgesetz, Online Im Internet: URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tierschg/gesamt.pdf> [Stand 30.09.2008]

Bundesministerium für Justiz (2007): Gesetze im Internet- Gesetz zur Verhütung von Infektionskrankheiten beim Menschen, Online im

Internet. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf> [Stand 28.11.2008]

Calvin und Hobbes: Comicstrips, Online im Internet: URL: <http://www.calvin-und-hobbes.com> [Stand 12.12.2008]

Delta Society: About Delta Society. Online im Internet: URL:

<http://www.deltasociety.org/AboutAboutMission.htm>

[Stand 15.09.2008]

Delta Society: About Delta Society. Online im Internet: URL:

<http://www.deltasociety.org/AnimalsAAAAbout.html>

[Stand 15.09.2008]

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

(2008): Verzeichnis von ICD-Ausgaben und anderen krankheits- und gesundheitsrelevanten Klassifikationen Stand Februar 1997, Online im Internet: URL:

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2008/fr-icd.htm>

[Stand 02.11.2008]

Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft: Forschung Aktuell,

Online im Internet: URL: [http://www.mensch-](http://www.mensch-heimtier.de/content/index.php?area=1&np=1,64,82,0,0,0,0,0)

[heimtier.de/content/index.php?area=1&np=1,64,82,0,0,0,0,0](http://www.mensch-heimtier.de/content/index.php?area=1&np=1,64,82,0,0,0,0,0)

[Stand 20.11.2008]

Gutzwiller Felix: Zufriedenheit mit Hund und Katz- Formen

gesundheitsfördernder und sozialer Wirkungen von Heimtieren auf

den Menschen, Online im Internet, URL: <http://www.mensch-heimtier.de/content/img/ZufriedenundGesund.pdf>

[Stand 15.10.2008]

Helfer auf vier Pfoten: Home. Online im Internet: URL <http://www.helfer-auf-vier-pfoten.de/eins/index.php> [Stand 15.09.2008]

IAHAIO- International Association of Human-Animal Interacion

Organisation (2006): About IAHAIO. Online im Internet: URL

<http://www.iahaio.org/> [Stand 23.09.2008]

Intakt- Internetplattform für Eltern von Kindern mit Behinderung:

ADHS-Begleiterkrankungen, Online im Internet: URL:

<http://www.intakt.info/197-0-adhs-begleiterkrankungen.html>

[Stand 10.12.2008]

Krollner (2008): ICD-Code, Online im Internet: URL: <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F90.-.html?sp=SF90> , [Stand 01.11.2008]

Max Plank Gesellschaft (2002): Presse-Information- Hunde verstehen Menschen am besten, Online im Internet: URL:

<http://www.mpg.de/bilderBerichteDokumente/dokumentation/pressemitteilungen/2002/pri02120.pdf> [Stand 18.09.2008]

<http://www.mpg.de/bilderBerichteDokumente/dokumentation/pressemitteilungen/2002/pri02120.pdf> [Stand 18.09.2008]

Mieg Harald und Brunner Beat (2001): Experteninterviews- eine Einführung und Anleitung,ETH Zürich, Professur für Mensch-

Umwelt-Beziehungen, Online im Internet: URL: [http://e-](http://e-collection.ethbib.ethz.ch/view/eth:24215)

[collection.ethbib.ethz.ch/view/eth:24215](http://e-collection.ethbib.ethz.ch/view/eth:24215) [Stand 12.11.2008]

Spallek Roswitha (2006): ADHS aus Sicht einer Kinderärztin, Online im Internet: Das Online-Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik (IFP),

URL:http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Haeufige_Probleme/s_1129.html, [Stand 01.11.2008]

Robert Koch Institut (Hrsg.) (2003): *Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heimtierhaltung- Chancen und Risiken bei der*

Heimtierhaltung, Heft 19, Online im Internet: URL:

http://www.rki.de/cln_091/nn_199850/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/heimtierhaltung.html [Stand 30.10.2008]

Tiergestützte Interventionen: Wirkmechanismen, Online im Internet,

URL: <http://www.phf.uni->

rostock.de/fes/isoheilp/html/personal/h_julius/projekte/tgi/wirkmech.html

[Stand 20.11.2008]

Tiere helfen Menschen e.V.: Über uns. Online im Internet: URL:

<http://www.thmev.de/> [Stand : 15.09.2008]

Tokol e.V.- Anderes Denken, Hören, Sehen, ADHS- Diagnostik, Online im Internet: URL: <http://www.tokol.de/content/view/16/33/>, [Stand 08.11.2008]

Universität Klagenfurt- Institut für Psychologie: Vita des Univ.Prof.

Mag.Dr. Philipp A.E. Mayring, Online im Internet: URL:

<http://wwwu.uni-klu.ac.at/pmayring/index.php?cat=vita>[Stand 14.11.2008]

7.1.4 Graue Literatur

Kruse Jan (2006): Reader „Einführung in die Qualitative

Interviewforschung“, Freiburg im Breisgau: Online im Internet: URL:

<http://www.soziologie.unifreiburg.de/Personen/kruse/UniHomepage/Workshops/WeitereAngebote.html>

Prothmann und Etrich (2003): Ein Projekt zur Untersuchung

interspezifischer Kind-Hund-Interaktionen: Online im Internet, Tiere

als Therapie: URL: http://www.tiere-als-therapie.de/Anke_Prothmann.pdf

[Stand 18.09.2008]

Mieg und Brunner (2001): Experteninterviews- Eine Einführung und

Anleitung, (MUB Working Paper 6), Professur für Mensch-Umwelt-Beziehungen, ETH Zürich, Online im Internet: URL:

<http://www.ozonfallstudie.ethz.ch/experteninterview.pdf>

Riedel Mareike: (2005): Eine sportmedizinische Wirkanalyse des

Heilpädagogischen Voltigierens bei Kindern mit dem

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom, Bielefeld: Online

im Internet: URL: <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=979414954>

[Stand 20.11.2008]

7.2 Abkürzungsverzeichnis

AAA	Animal-Assisted-Activities
AAE	Animal-Assisted-Education
AAT	Animal-Assisted-Therapy
ADS	Aufmerksamkeitsdefizitsstörung
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität
bzw.	Beziehungsweise
DSM-IV	Diagnostik and Statistical Manual of Psychiatric Disorder (Psychiatrisches Klassifikationssystem nach amerikanischem Standard)
HKS	Hyperkinetisches Syndrom
ICD- 10	International Classification of Diseases (Psychiatrisches Klassifikationssystem nach WHO Standard)
IAHAIO	International Association of Human Animal Interaction Organization
ISAAT	International Society for Animal Assisted Therapy
TA	Tiergestützte Aktivität
TP	Tiergestützte Pädagogik
TT	Tiergestützte Therapie
u.a.	unter anderem
usw.	Undsoweiter
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

7.3 Abbildungsverzeichnis

Bild 1: Tiergestützte Interventionen

Bild 2: Störung des Frontalhirns bei einem ADHS-Betroffenen

Bild 3: Entscheidungsbaum für die Diagnose hyperkinetischer Störungen

Bild 4: Ablaufdiagramm einer hyperkinetischen Störung

Tabelle 1: Training spezifischer Fähigkeiten beim Parcourspiel

Tabelle 2: Wirkung eines Hundes auf Kinder mit ADHSI

8 Anhänge

8.1 Anhang 1: Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe angefertigt wurde und ich mich keiner anderen, als den von mir angegebenen Hilfsmitteln, bedient habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Verfassers

8.2 Anhang 2: Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das mit mir am _____ von Herrn Markus Huber geführte Gespräch auf Tonband aufgenommen und verschriftlicht werden darf in Hinblick auf die Durchführung der wissenschaftlichen Diplomarbeit:

„Bietet die Tiergestützte Therapie mit Hunden ein wirksames Mittel, Kindern und Jugendlichen, die an ADHS erkrankt sind, zu helfen?“

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das verschriftete Interview unter Beschränkung auf kleine Ausschnitte auch für Publikationszwecke wie zum Beispiel in Büchern oder dem Internet verwendet werden darf. Auf eine Anonymisierung meiner Person wird meinerseits verzichtet. Mir wurde zugesichert, dass die von mir angelegten Aufnahmen bis spätestens dem 01.03.2009 gelöscht werden. Ich wurde bezüglich des Datenschutzes umfangreich von Herrn Huber aufgeklärt und darauf hingewiesen, dass ein Widerruf der Einwilligung jederzeit möglich ist und bei Herrn Huber eingereicht werden kann.

Ort, Datum, Unterschrift

8.3 Anhang 3: Leitfaden

„Inwiefern kann die Tiergestützte Therapie mit Hunden eine wirksame Intervention sein um Kindern und Jugendlichen, welche an ADHS erkrankt sind, zu helfen?“

Leitfrage	inhaltliche Aspekte	Detailfragen
1. Auf welcher Grundlage basiert Ihre Ausbildung der tiergestützten Therapie?	- Fachlich Kompetenz (Ausbildung, Selbstverständnis Berufserfahrung)	Was für eine Ausbildung/ Studium haben Sie? Wie definieren Sie ihre Arbeit bei ADHS Patienten? (Tiergestützte -aktivität, -pädagogik, -therapie) Welche Qualifikationen haben Sie im Rahmen der tiergestützten Intervention? Wie lange arbeiten Sie schon im Rahmen tiergestützter Interventionen?
2. Wie und von wem wurde die Störung ADHS diagnostiziert?	Grundlage der Diagnostik	Wer hat die Störung diagnostiziert? Spezialist, Allgemeinmediziner, Eltern (welche Form ADHS,ADS,.. / nach welchen Kriterien? ICD10 oder DSM-IV?)
3. Gibt es parallel zur tiergestützten Therapie noch andere Maßnahmen? Wenn ja, welche?	Umfang der Hilfen bei den ADHS Patienten (Beratung, Therapie, Medikamente)	Gibt es zusätzliche Hilfsangebote im Rahmen der ADHS Erkrankung? Wenn ja, welche? z.B.: Medikamente, Beratung, Therapien, besondere Schulform

<p>4. Welche Wirkungen konnten Sie bei ihrer Arbeit erzielen und welche Rolle spielt dabei der Hund?</p>	<p>Spezifische Wirkungsweise Bei der Arbeit mit Hunden, bezogen auf: Unaufmerksamkeit Überaktivität Emotionales Erleben Impulsivität Unzufriedenheit Stressintoleranz ...</p> <p>Nachhaltigkeit</p>	<p>-Welche Verbesserungen bezogen auf das Krankheitsbild haben Sie festgestellt?</p> <p>-Welche Verbesserungen wurden vom Umfeld (Familie, Schule, usw.) beobachtet?</p> <p>- Warum arbeiten Sie mit Hunden?</p> <p>Welche Verbesserungen lassen sich speziell auf den Hund zurückführen?</p> <p>Können Sie einen exemplarischen Fall nennen?</p> <p>Sind die Verbesserungen langfristig (auch ohne Hund) zu beobachten?</p>
<p>5. Gibt es bei Ihrer Arbeit auch Probleme? Wenn ja, welche?</p>	<p>Risiken</p>	<p>Welche negativen Erfahrungen haben Sie bezogen auf den Hund oder des Klienten erlebt?</p> <p>Welche Risiken gibt es bei der tiergestützten Arbeit?</p>
<p>6. Wie wird die tiergestützte Therapie finanziert?</p>	<p>Finanzierung</p>	<p>Wer bezahlt die Maßnahme?</p>
<p>7. Möchten Sie abschließend zu diesem Thema noch etwas hinzufügen oder ergänzen?</p>		

8.4 Anhang 4: Tiere in der Tiergestützten Intervention

8.4.1 Pferde, Ponys und Esel

Diese Tiere eignen sich hervorragend für die therapeutische Begleitung von Menschen wobei hingewiesen werden muss, dass bei der therapeutischen Arbeit mit Pferden nicht Reitsport im Vordergrund steht, sondern die Beziehung und die individuelle Förderung des Klienten durch das Pferd. Dabei werden sie ganzheitlich, das heißt körperlich, geistig, seelisch und sozial angesprochen.²⁴⁸ Je nach therapeutischem Ziel werden die geeignete Form des therapeutischen Reitens sowie das entsprechende Tier gewählt. Es gibt drei Hauptbereiche des therapeutischen Reitens welche bereits international anerkannt sind.²⁴⁹ Erstens die Hipponotherapie, welche Ärztlich verordnet wird und von professionell ausgebildeten Physiotherapeuten durchgeführt wird. Therapeutisch wirksam sind dabei die dreidimensionalen, rhythmischen Schwingungen, die vom Pferd ausgehen und auf den Patienten einwirken. Sie sorgen für eine gezielte Regulierung des Muskeltonus und dem gezielten Training der Haltungs- Gleichgewichts- und Stützreaktionen. Auch werden durch die Beschleunigungs- und Zentrifugalkräfte die Sensomotorik und die Koordination gefördert. Im Vordergrund für die Anwendung der Hipponotherapie stehen neurologische Krankheitsbilder und orthopädische Syndrome.²⁵⁰

8.4.2 Katzen

Katzen sind als Begleiter besonders dann geeignet, wenn der Kontakt von den Klienten zu dem Tier geschätzt, aber nicht ständig eingefordert wird. Denn vom Wesen her sind Katzen unabhängig, können aber auch eine innige Beziehung zu den Menschen entwickeln. Dabei bestimmen sie bevorzugt selbst den Zeitpunkt und die Intensität der Begegnung mit dem

²⁴⁸ Vgl. Förster (2005), S.72

²⁴⁹ Vgl. Förster (2005), S.72

²⁵⁰ Vgl. Otterstedt (2001) S.152

Menschen. Katzen eignen sich hervorragend als Haustiere für Kinder-, Behinderten- und Altenheimen aber auch für Krankenhäuser und Rehakliniken. Bei dem Leben der Katzen mit dem Mensch zeigen sie Zuneigung und Vertrauen durch Signale des Wohlfühlens wie anschmiegsame Bewegungen, kleine Nasenstupser und schnuren. Die taktilen Reize des Hautkontaktes und die Vibration, welche beim schnuren auf den Menschlichen Körper Übertragen werden, können von den Menschen allgemein, aber auch bei Hör- oder Sehbehinderung leicht verstanden werden. Katzen sind als therapeutische besonders erfolgreich, wenn sie neugierig und kontaktfreudig, nicht zu stürmisch oder ängstlich und eher verschmust als distanziert sind.²⁵¹

8.4.3 Delphine

In den letzten Jahren ist durch ein zunehmendes Medieninteresse die Aufmerksamkeit gegenüber der Delphin-Therapie gestiegen und immer wieder berichten Menschen von einer beeindruckenden Begegnung mit freien Delphinen im Meer. Maßgeblich für die positiven und heilenden Einflüsse dieser Säugetiere sind:

- ein ausgeprägtes Sozialverhalten, welches sich gerade im Umgang mit kranken oder behinderten Menschen zeigt.
- ein starker Spieltrieb mit dem Impulse gesetzt und Motivationen erzeugt werden.
- Delphine stellen sich sensibel auf die wechselnde Stimmung des Menschen ein.
- Sie nehmen die körperlichen und seelischen Kräfte des Menschen wahr und differenzieren ihr eigenes Verhalten dementsprechend.
- Man nimmt an, dass die Ortungswellen der Delphine die menschlichen Gehirnwellen stimulieren.
- Die Laute der Delphine, das Klickern, stimuliert den akustischen Sinn des Menschen und motiviert zur Kommunikation.

²⁵¹ Vgl. Otterstedt (2001) S.148

- Der Delphin fordert den Menschen nonverbal zur Kontaktaufnahme auf und fördert so das Sich-Öffnen der Menschen.
- Das Lebewesen der Tiere regt multiple Sinne des Menschen an. Besonders erfolgreich sind Delphine wenn sie einen freien, echten Kontakt zu den Menschen herstellen können. Dazu gehört dass sie nicht dressiert oder trainiert werden, dass sie den Kontakt mit den Menschen frei suchen können und dass sie nicht durch übermäßigen Kontakt mit den Menschen in ihrem Sozialverhalten mit Artgenossen gestört werden.²⁵²

8.4.4 Hunde

„Man kann auch ohne Hund leben, aber es lohnt sich nicht“²⁵³

Wie auch schon Heinz Rühmann formulierte, ist einer der beliebtesten Begleiter der Menschen mit Abstand der Hund. Durch sein artspezifisches Leben im Rudel ist er das Leben in Sozialverbänden gewöhnt und so akzeptiert er schnell den Menschen als Leittier. Die nonverbale Kommunikation zwischen Menschen und Hunden ist einer der aktivsten Dialoge zwischen Mensch und Tier überhaupt.²⁵⁴ Forscher des Max Plank Institutes fanden heraus, dass Hunde die Hinweise von Menschen sehr gut lesen können selbst wenn die Gestiken ihnen zunächst unbekannt sind. Im Gegensatz zu den Hunden verfügen Wölfe, die von Menschen aufgezogen worden sind, nicht über diese Fähigkeit. Junghunde, welche aber nur wenige Wochen alt sind und kaum Kontakt zu Menschen hatten, aber schon. Die Versuche zeigten, dass sich der Hund die Fähigkeit der einzigartigen Kommunikation mit dem Menschen nicht stammesgeschichtlich von den Wölfen geerbt oder individuell im Laufe seines Lebens erworben hat sondern ein Ergebnis der permanenten Selektion durch den Menschen während der Domestikation ist. Somit hat

²⁵² Vgl. Otterstedt (2001), S.157ff

²⁵³ <http://www.tierheim-bochum.de/Unterhaltung/unterhalt1.html> [Stand 20.11.08]

²⁵⁴ Vgl. Otterstedt (2001), S.138

der Hund seine Fähigkeit zur sozialen Kommunikation mit dem Menschen während einem langen Domestizierungsprozess erworben.²⁵⁵

Der Hund ist in seiner Lebenswelt sehr anpassungsfähig. Dazu gehört, dass er versucht die körperliche Sprache eines Menschen bis in kleinste Detail zu verstehen und er so wie es ihm vermittelt wird entsprechend darauf reagiert. Infolgedessen folgt er den Kommandos des Menschen ,was dem Menschen das Gefühl gibt, verstanden und bestätigt zu werden.²⁵⁶

In folgenden Bereichen werden Hunde als tiergestützte Intervention eingesetzt:

- Als Blindenführhund, wobei der Hund aufgrund seiner persönlichen Talente und seiner entsprechenden Ausbildung den blinden Menschen führt.
- Als Behindertenbegleithund übernimmt er nach einer speziellen Ausbildung Aufgaben für den Menschen, welche er selbst nicht mehr ausführen kann.
- Als Meldehund gibt er Laut oder Zeichen wenn sich etwas verändert. Zum Beispiel wenn sich ein Alzheimerpatient das Haus verlässt.
- Als Besuchsdiensthund besucht er Kinderheime, Kindergärten, Schulen, Jugendfreizeitheime, Alters- und Pflegeheime, Behindertenwohnheime, Krankenhäuser, Reha-Kliniken und Gefängnisse.
- Als Heimhund wird er vom Personal betreut und begleitet diesen in Kinder-, Alters-, Pflege und Behindertenheimen oder in Krankenhäuser oder Reha-Kliniken.

Und als Hund in der tiergestützten Therapie begleitet er den ausgebildeten Therapeuten in der psychologischen Diagnostik, Psycho-, Ergo-, Physiotherapie, Logopädie, Schmerztherapie und in der psychosozialen Betreuung von Verletzten.

²⁵⁵ Vgl. Max Plank Gesellschaft (2002), S.1ff

²⁵⁶ Vgl. Otterstedt (2001) S.138

8.5 Anhang 5: Forschungskriterien für ADHS gemäß ICD-10

„G1. Unaufmerksamkeit:

Mindestens sechs Monate lang mindestens sechs der folgenden Symptome von Unaufmerksamkeit in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß. Die Kinder

1. sind häufig unaufmerksam gegenüber Details oder machen Sorgfaltsfehler bei den Schularbeiten und sonstigen Arbeiten und Aktivitäten,
2. sind häufig nicht in der Lage, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben und beim Spielen aufrechtzuerhalten,
3. hören häufig scheinbar nicht, was ihnen gesagt wird,
4. können oft Erklärungen nicht folgen oder ihre Schularbeiten, Aufgaben oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht erfüllen (nicht wegen oppositionellem Verhalten oder weil die Erklärungen nicht verstanden werden),
5. sind häufig beeinträchtigt, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren,
6. vermeiden häufig ungeliebte Arbeiten, wie Hausaufgaben, die geistiges Durchhaltevermögen erfordern,
7. verlieren häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben wichtig sind, z. B. für Schularbeiten, Bleistifte, Bücher, Spielsachen und Werkzeuge,
8. werden häufig von externen Stimuli abgelenkt,
9. sind im Verlauf der alltäglichen Aktivitäten oft vergesslich.

G2. Überaktivität:

Mindestens sechs Monate lang mindestens drei der folgenden Symptome von Überaktivität in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß.

Die Kinder

1. fucheln häufig mit Händen und Füßen oder winden sich auf den Sitzen,
2. verlassen ihren Platz im Klassenraum oder in anderen Situationen, in denen sitzen bleiben erwartet wird,
3. laufen häufig herum oder klettern exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen und Erwachsenen entspricht dem nur ein Unruhegefühl),
4. sind häufig unnötig laut beim Spielen oder haben Schwierigkeiten bei leisen Freizeitbeschäftigungen,
5. zeigen ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivitäten, die durch den sozialen Kontext oder Verbote nicht durchgreifend beeinflussbar sind.

G3. Impulsivität:

Mindestens sechs Monate lang mindestens eins der folgenden Symptome von Impulsivität in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß.

Die Kinder

1. platzen häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist,

-
2. können häufig nicht in einer Reihe warten oder warten, bis sie bei Spielen oder in Gruppensituationen an die Reihe kommen,
 3. unterbrechen und stören andere häufig (z. B. mischen sie sich ins Gespräch oder Spiel anderer ein),
 4. reden häufig exzessiv ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

G4. Beginn der Störung vor dem siebten Lebensjahr.

G5. Symptomausprägung: Die Kriterien sollen in mehr als einer Situation erfüllt sein, z. B. sollte die Kombination von Unaufmerksamkeit und Überaktivität sowohl zuhause als auch in der Schule bestehen oder in der Schule und an einem anderen Ort, wo die Kinder beobachtet werden können, z. B. in der Klinik. (Der Nachweis situationsübergreifender Symptome erfordert normalerweise Informationen aus mehr als einer Quelle. Elternberichte über das Verhalten im Klassenraum sind meist unzureichend.)

G6. Die Symptome von G1. . G3. verursachen deutliches Leiden oder Beeinträchtigung der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit.

G7. Die Störung erfüllt nicht die Kriterien für eine tief greifende Entwicklungsstörung (F84.-), eine manische Episode (F30.-), eine depressive Episode (F32.-) oder eine Angststörung (F41.-).“²⁵⁷

8.6 Anhang 6: Kernsymptome von ADHS

- **Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration**

Es fällt den Betroffenen schwer sich längerfristig auf eine Sache zu konzentrieren und diese dann auch zum Abschluss zu bringen. Sie werden durch die kleinste Ablenkung aus den Gedanken gerissen und so ist es ihnen fast nicht möglich Erläuterungen vollständig zu erfassen. Durch die hohe Ablenkbarkeit sind sie kaum in der Lage Ziele zu erreichen und sie neigen diesbezüglich zum Trödeln.
- **Hyperaktivität, Unruhe und Nervosität**

Bei dieser Symptomatik ist es für die Betroffenen fast unmöglich ruhig zu sitzen und gleichförmige, länger andauernde Tätigkeiten durchzuführen. Sie haben das Bedürfnis sich ständig zu bewegen, herumzulaufen oder mit den Armen oder Händen herumzufuchteln.
- **Verträumt, abwesend, scheu, Kontaktstörungen**

Dieses Symptom nennt sich hypoaktiv und wird häufig durch seine Unauffälligkeit nicht erkannt. Die Patienten sind empfindlich, fühlen sich abgelehnt, bekommen häufig nicht alles mit, vergessen viel und leiden durch ihre unzähligen Misserfolge an Selbstzweifel, weshalb sie resignieren und sich zurückziehen.
- **Stimmungslabilität, emotionale Störungen und Unzufriedenheit**

Die Betroffenen wechseln ständig ihre Gefühle und Stimmungslagen. Sie sind sehr störanfällig, instabil und durch Kleinlichkeiten können sie schnell in eine schlechte Laune verfallen. Sie leben ganz intensiv im hier und jetzt, aber die Stimmungen sind flüchtig und sprunghaft. So sind die Betroffenen häufig unzufrieden und haben das Gefühl zu kurz zu kommen.

-
- **Desorganisation, Chaos**
Der Kampf mit dem Chaos und mit sich selbst verfolgt die Betroffenen täglich. So können sie sich keinen Überblick verschaffen, da sie über Kleinigkeiten hinwegsehen. Daher verstärkt sich das Chaos unaufhaltsam und bei der Bemühung es zu bearbeiten wird irgendwo, irgendwie, irgendetwas angefangen aber oft landet er dann dort, wo er gar nicht hinwollte.
 - **Mangelnde Affektkontrolle, emotionale Überreaktion**
Menschen mit ADHS reagieren auf Gefühle viel intensiver. Deswegen reagieren sie auf Außenreize emotionaler, heftiger und können diese nicht richtig filtern und regulieren. So explodieren die Gefühle durch kleinste Außenreize und es kommt häufig zu Entgleisungen, welche der gegebenen Situation nicht entsprechen und welche anschließend zutiefst bereut werden.
 - **Störung der Impulskontrolle und der Steuerungsfähigkeit**
Es fällt den Betroffenen schwer ihr Tun und Handeln zu kontrollieren. So springen sie unberechenbar und unzuverlässig von einer Handlung zur nächsten, ohne die Folgen und Konsequenzen zu berücksichtigen. Daraus resultiert, dass sie sich schnell für Ideen begeistern lassen ohne diese kritisch zu hinterfragen.
 - **Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, Schule und mit Mitmenschen**
Menschen mit ADHS fällt es schwer an einer Beziehung oder an einem Arbeitsplatz festzuhalten, es gelingt ihnen selten Schwierigkeiten, Misserfolge, und Krisen zu durchleben und so neigen sie dazu, lieber etwas Neues zu suchen. Es fällt ihnen schwer sich in Andere hineinzusetzen, da sie spontan und unüberlegt handeln. So leben sie in einer egozentrischen Welt, in der sie ihr eigenes Leid intensiv wahrnehmen, das Leid der anderen aber völlig ignorieren.

-
- **Schnelle Erschöpfung und Lustlosigkeit**
Bedingt durch die bereits genannten Symptome erfahren die Patienten viel Misserfolge und Niederlagen. Immer mehr wiegt die Erschöpfung und Lustlosigkeit welche sich in einer Trägere und Schwere manifestiert.
 - **Vergesslichkeit**
Menschen mit ADHS können ein sehr gutes visuelles Gedächtnis haben und diese auch konstruktiv umsetzen, wenn die Inhalte für den Betroffenen als interessant wahrgenommen werden. Sind es aber Themen, welche denjenigen langweilen oder reizarm vermittelt werden, erlahmt die Konzentration sehr schnell und es fällt ihnen schwer, sich daran zu erinnern.
 - **Selbstzweifel**
Menschen mit ADHS verfügen nur selten über ein umfangreiches Selbstwertgefühl, da sie häufig Misserfolge haben und von den Menschen viel Kritik und Vorwürfe erhalten. Sie verstehen ihr Verhalten oft selbst nicht und so nagen Selbstzweifel und Schuldgefühle an ihrem Selbstbewusstsein.

Menschen mit ADHS sind offensichtlich, bedingt durch ihre sehr schnelle Art, eine Situation oder eine Aussage zu analysieren und zu bewerten, ihren Gefühlen sprichwörtlich ausgeliefert.²⁵⁸ Folgende Merkmale machen sich bei Menschen mit ADHS bemerkbar.

- Sie sind schnell frustriert, wenn man sie nicht sofort versteht und wenn sie nicht sofort etwas machen können, dieses Verhalten geht aber auch schnell wieder vorbei.
 - Sie sind schnell verletzt, wenn jemand nicht ausreichend geduldig ist oder subjektiv nicht genügend Interesse zeigt und wenn jemand etwas Kritisches sagt oder Skepsis signalisiert.
-

²⁵⁸ Neuhaus (2007), S.47

-
- Sie sind sofort irritiert mit dem Wunsch schnell etwas klären zu wollen. Sie sind schnell entmutigt, was die Folge hat, dass sie rasch hoffnungslos werden und zu schnell aufgeben oder gar nicht erst trauen an etwas heranzugehen.
 - Sie sind schnell beunruhigt mit der Angst vor dem, was noch kommen könnte und mit der Angst vor Neuem.²⁵⁹

²⁵⁹ Neuhaus (2007), S.47