

TECHNISCHE UNIVERSITÄT MÜNCHEN
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Der Einfluss Tiergestützter Therapie auf die
Befindlichkeit und das Verhalten
dementer und depressiver
Patienten in der Gerontopsychiatrie

Antonia Isabel Schervier-Vogt

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin
der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades
eines Doktors der Medizin genehmigten Dissertation.

Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. E. J. Rommeny

Prüfer der Dissertation: 1. Univ.- Prof. Dr. J. Förstl

2. Priv.-Doz. Dr. J. Hamann

Die Dissertation wurde am 26.11.2013 bei der Technischen Universität München
eingereicht und durch die Fakultät für Medizin
am 09.07.2014 angenommen.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Einleitung
- 2 Tiergestützte Arbeit bei psychischen Störungen
 - 2.1 Methodik
 - 2.2 Differenzierung der Tiergestützten Interventionsformen
 - 2.2.1 Animal assisted therapy
 - 2.2.2 Animal assisted activity
 - 2.2.3 Tiergestützte Pädagogik
 - 2.2.4 Tiergestützte Therapie
 - 2.2.5 Tiergestützte Aktivität
 - 2.2.6 Tiergestützte Fördermaßnahme
 - 2.3 Tierarten und deren Vor- und Nachteile bei Tiergestützten Aktivitäten
 - 2.3.1 Pferd
 - 2.3.2 Andere Huftiere
 - 2.3.3 Delphin
 - 2.3.4 Hund
 - 2.3.5 Andere Haustiere
 - 2.4 Der Therapiehund
 - 2.5 Voraussetzungen für Tiergestützte Arbeit
 - 2.6 Wissenschaftliche Studien zu Tiergestützter Therapie bei Demenz und Depression
 - 2.6.1 Studien zu Tiergestützter Therapie bei Demenz
 - 2.6.2 Studien zu Tiergestützter Therapie bei Depression
- 3 Empirischer Teil
 - 3.1 Ausgangslage
 - 3.2 Hypothese, Fragestellung, Zielsetzung
 - 3.3 Methodik
 - 3.3.1 Patienten
 - 3.3.1.1 Einschlusskriterien
 - 3.3.1.2 Ausschlusskriterien
 - 3.3.2 Therapeuten

- 3.3.3 Hunde
 - 3.3.3.1 Beschreibung der Hunde
 - 3.3.3.2 Ausbildung der Hunde
- 3.3.4 Versuchsanordnung
 - 3.3.4.1 Aufbau/ Ablauf
 - 3.3.4.2 Aktivitäten
- 3.3.5 Methoden
 - 3.3.5.1 Teilnehmende Beobachtung der gruppentherapeutischen Sitzungen
 - 3.3.5.2 Befindlichkeitsskala
- 3.4 Analyse
 - 3.4.1 Diagnosegruppe Depression
 - 3.4.1.1 Auswertung der teilnehmenden Beobachtung
 - 3.4.1.2 Auswertung der Befindlichkeitsskala
 - 3.4.2 Diagnosegruppe Demenz
 - 3.4.2.1 Auswertung der teilnehmenden Beobachtung
 - 3.4.2.2 Auswertung der Befindlichkeitsskala
- 3.5 Ergebnisse
 - 3.5.1 Ergebnisse Diagnosegruppe Depression
 - 3.5.2 Ergebnisse Diagnosegruppe Demenz
- 3.6 Diskussion
 - 3.6.1 Vergleich der Diagnosegruppen
 - 3.6.2 Schlussfolgerung aus den Ergebnissen beider Diagnosegruppen
 - 3.6.3 Methodenkritik
 - 3.6.4 Vergleich mit der bestehenden Studienlage
- 4 Zusammenfassung
- 5 Literaturverzeichnis
- 6 Anhang
 - 6.1 Teilnehmende Beobachtungen Diagnosegruppe Depression
 - 6.2 Teilnehmende Beobachtungen Diagnosegruppe Demenz
 - 6.3 Befindlichkeitsskala

1 Einleitung

In Deutschland leben derzeit knapp 17 Millionen Menschen mit einem Alter von 65 Jahren oder älter (Statistisches Bundesamt Stand 4.5.2011). Stetig steigt die Lebenserwartung der Bevölkerung und damit auch die Anzahl älterer Menschen (http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2006/11/PD06__464__12421,templateld=renderPrint.psml), die als Folge einer psychischen Erkrankung oder einer degenerativen Hirnerkrankung einen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik benötigen. Die häufigsten Erkrankungen hierbei sind die Demenz und das depressive Syndrom (Mayer et al., 1996).

Momentan leben in Deutschland mehr als eine Million Demenzkranke, wovon rund zwei Drittel auf die Alzheimer Krankheit entfallen. Jährlich kommen etwa 250.000 Demenzpatienten hinzu (Bickel, 2008). Bedingt durch die demographische Entwicklung ist die Tendenz steigend. Das demenzielle Syndrom beginnt in der Regel mit kognitiven Störungen und verläuft chronisch progressiv unter Beeinträchtigung vieler höherer kortikaler Funktionen, wie Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Lernfähigkeit, Sprache, Rechnen und Urteilsvermögen, meist begleitet von einer Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation (ICD10/ F0). Die Erkrankung mündet in einem vollständigen Verlust alltäglicher Fähigkeiten. Da der Großteil der Demenzerkrankungen nicht geheilt werden kann, zielt die Therapie auf eine Verzögerung des Krankheitsverlaufs und den Erhalt von Lebensqualität ab. ([http://www.alzheimer nrw.de/files/downloads/%DCbersicht%](http://www.alzheimer nrw.de/files/downloads/%DCbersicht%20Demenz.pdf)

20Demenz.pdf) Daher sind neben speziellen Medikamenten, den so genannten Antidementiva (Acetylcholinesteraseinhibitoren, NMDA-Rezeptor-Antagonisten, Ginko biloba, Piracetam), vor allem eine adäquate Betreuung sowie geeignete nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen von Bedeutung. Dies umfasst bisher vornehmlich eine Strukturierung des Tagesablaufs der Patienten und Förderung noch vorhandener Fähigkeiten einhergehend mit ausreichender motivationaler, mentaler und körperlicher Aktivierung. (Förstl S. 335, 2003)

Die Major Depression tritt nach neueren Studienergebnissen mit 1 bis 7 % zwar eher seltener im hohen Lebensalter auf, jedoch ist die Prävalenz einzelner depressiver Symptome im Alter mit circa 11 bis 30 % erhöht. Unter Umständen wird die Häufigkeit der Depression im Alter auch unterschätzt, da nur wenige Studien zur Häufigkeit von Depression in Senioren- und Pflegeheimen durchgeführt werden und durch die erhöhte Suizidrate im Alter die Lebenserwartung bei Depression vermindert ist. (Förstl S. 437, 2003) Hauptsymptome sind in der Regel gedrückte Stimmung, Interessens- und Antriebsverlust. Dazu kommen oft erhöhte Ermüdbarkeit, Aktivitätseinschränkung, Schlafstörungen, unter Umständen auch Suizidgedanken und weitere Symptome. (ICD10/ F32) Die Art der Therapie der Depression erfolgt, abhängig vom Schweregrad sowie vom Wunsch des Patienten, entweder rein pharmakologisch mit Antidepressiva, rein psychotherapeutisch oder in Kombination aus beiden Therapieformen. Die Auswahl des Antidepressivums erfolgt nach den Symptomen der Depression und nach den unerwünschten Wirkungen. Mittel der Wahl bei älteren Menschen sind Serotoninwiederaufnahmehemmer oder MAO-Hemmer. Zusätzlich können bei der Depression weitere Therapieverfahren zum Einsatz kommen, beispielsweise Schlafentzug, Licht- und Elektrokonvulsionstherapie. (Förstl S. 437, 2003)

Bei beiden Erkrankungen wird versucht, durch Musik-, Kunst- und Ergotherapie eine Aktivierung zu erreichen.

Beiden Erkrankungen, der Demenz und der schweren depressiven Störung, ist gemein, dass eine Heilung oft nicht oder zumindest nicht gänzlich möglich ist und die Lebensqualität der Betroffenen und oft auch der Angehörigen deutlich beeinträchtigt ist. Sowohl Demenzkranke als auch Patienten mit schweren Depressionen sind häufig sehr schlecht zugänglich. Sie sind oftmals in ihren Gedanken versunken, in ihrer Kommunikation eingeschränkt und motorisch gehemmt. Daher ist ein wichtiges Ziel der Therapie, die Befindlichkeit der Betroffenen zu verbessern, indem man sie in diesen alltagsrelevanten Bereichen fördert und aktiviert.

Da dies mit den gängigen Therapiemethoden oft nur eingeschränkt erreicht wird, ist es gerade in diesem Bereich wichtig, nach neuen, alternativen Methoden zu suchen. Hier könnte die Tiergestützte Therapie einen wichtigen Beitrag liefern, da Tiere Menschen oftmals auf einer anderen Ebene ansprechen und somit Auslöser und Anreiz für eine Besserung der körperlichen und psychischen Funktionen liefern

können. Während die Wirkung von Tieren auf kranke und behinderte Menschen im angelsächsischen Raum schon länger genutzt wird, wird dies auch in Deutschland immer mehr diskutiert. Bisher wurde die Tiergestützte Therapie vor allem bei Kindern und Jugendlichen angewendet, es liegt jedoch nahe, sich auch über deren Wirkung bei älteren Menschen Gedanken zu machen.

Die folgende Arbeit erläutert, welche Formen Tiergestützter Interventionen es gibt, in wieweit die Tiergestützte Therapie im (geronto)psychiatrischen Bereich, vor allem jedoch bei dementen und depressiven Patienten, schon Gegenstand von Forschung war, und untersucht experimentell, welche Wirkung Tiergestützte Therapie mit Hunden auf demente und depressive Patienten haben kann.

2 Tiergestützte Arbeit bei psychischen Störungen

2.1 Methodik

Dieser Teil der Arbeit bietet zum einen einen Überblick über die gängigen Arten Tiergestützter Intervention und deren Vor- und Nachteile und geht auf den Therapiehund und die Voraussetzungen für dessen Einsatz im Speziellen ein, zum anderen zeigt sie auf, in wieweit Tiergestützte Therapie bei der Behandlung von Demenz und Depression bereits Thema internationaler wissenschaftlicher Studien war und welche Ergebnisse diese geliefert haben.

Hierfür wurde eine Literaturrecherche mit Hilfe verschiedener elektronischer Datenbanken durchgeführt: PubMed, Google Scholar, Scirus, ScienceDirect.

Die Suchbegriffe umfassten bei der Suche nach wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema folgende Schlagwörter:

Animal assisted therapy und Pet therapy in Kombination mit den Begriffen depression oder dementia.

Einschlusskriterien waren, dass sich die jeweiligen Studien nicht nur mit dem Thema Tiergestützte Therapie auseinander setzten, sondern insbesondere deren Wirkung auf Demenz oder Depression bei älteren Studienteilnehmern untersucht wurde.

Es werden im Folgenden nur Studien erwähnt, bei welchen sich im Abstract oder in der Arbeit selbst Hinweise auf relevante Ergebnisse finden ließen.

2.2 Tiergestützte Interventionsformen

Zunächst muss zwischen den verschiedenen Tiergestützten Therapieverfahren unterschieden werden. Die deutschen Begriffe Tiergestützte Therapie (TGT), Tiergestützte Pädagogik (TGP), Tiergestützte Aktivität (TGA) und Tiergestützte Fördermaßnahme (TGF) sind auf Basis der englischen Begriffe Animal Assisted Activity (AAA) und Animal Assisted Therapy (AAT) entstanden. Geprägt wurden die Begriffe der AAA und der AAT durch die amerikanischen Pet Partners (ehemals Delta Society), ein 1977 gegründeter Zusammenschluss von Organisationen, Tierbesitzern, Tiertrainern und Wissenschaftlern zur Ausarbeitung von Standards und Richtlinien für die Tiergestützte Arbeit. Der Begriff Animal Assisted Activity entspricht den deutschen Begriffen Tiergestützte Aktivität (TGA) und Tiergestützte Fördermaßnahme (TGF). Unter dem Begriff Animal Assisted Therapy kann man sowohl Tiergestützte Therapie (TGT) als auch Tiergestützte Pädagogik (TGP) resümieren. Die Therapieformen unterscheiden sich hinsichtlich der nötigen Voraussetzungen für die Durchführung, aber auch hinsichtlich ihrer Ziele.

Die folgende Tabelle soll einen Überblick über die verschiedenen Arten der Tiergestützten Interventionsformen liefern.

Maßnahme	Beschreibung
<p>2.2.1 Animal assisted therapy AAT</p>	<p>Es handelt sich um eine zielgerichtete Intervention, in welcher das Zusammentreffen von Mensch und Tier Teil des Behandlungsprozesses ist. AAT wird von Personen angeboten, die innerhalb ihres Aufgabenbereichs arbeiten (Arzt, Psychologe, Pädagoge). Ziel ist es, eine Verbesserung der physischen, sozialen, emotionalen und kognitiven Funktion zu erreichen. AAT wird in Gruppen- oder Einzeltherapie angewandt und der Prozess wird dokumentiert und ausgewertet.</p> <p>(Delta Society S.49, 1996 http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=321)</p>
<p>2.2.2 Animal assisted activity AAA</p>	<p>Die AAA bietet Gelegenheit für motivationale, pädagogische oder entspannende Anwendungen, um die Lebensqualität der Patienten zu erhöhen. Die Aktivitäten werden in verschiedenen Umgebungen angeboten. Die agierenden Personen und Tiere müssen nicht speziell ausgebildet sein (häufig ehrenamtliche Tätigkeit). Es wird kein bestimmtes Ziel verfolgt, somit wird der Verlauf auch nicht dokumentiert oder ausgewertet.</p> <p>(Delta Society S.49, 1996 http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=321)</p>

<p>2.2.3 Tiergestützte Pädagogik TGP</p>	<p>Voraussetzung für die Arbeit ist ein qualifizierter pädagogischer Abschluss. Es wird ein individuelles Konzept für jeden Klienten erstellt, welches klare Zeit- und Zielvorgaben enthält. Die Zielgruppen sind hier verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche oder Menschen mit Einschränkungen im kognitiven, emotionalen, motorischen und sensorischen Bereich. Das Ziel ist das Erlernen neuer Fähig- und Fertigkeiten. Beim angemessenen Umgang mit dem Tier sollen Empathie, Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen gestärkt werden. (Schwarzkopf/Olbrich, 2003, Schwarzkopf et al., 2004)</p>
<p>2.2.4 Tiergestützte Therapie TGT</p>	<p>Ziel ist die Unterstützung der Heilung bzw. Linderung von Krankheiten. Die durchführende Person sollte über einen Abschluss in einem Heilberuf aus den Bereichen Sozialpädagogik, Physiotherapie, Psychologie oder Medizin und über eine entsprechende Zusatzausbildung verfügen. Das Tier, welches zum Einsatz kommt, soll über hinreichendes Training, bzw. eine Ausbildung für die entsprechenden Situationen verfügen. Das genaue Konzept, der Tiereinsatz und das Therapieziel sollte auf Basis der vorliegenden Störung geplant werden. (Olbrich und Otterstedt, 2003 und Schwarzkopf et al., 2004)</p>
<p>2.2.5 Tiergestützte Aktivität TGA</p>	<p>Ziel ist die Beschäftigung der Klienten, wobei es sich in Deutschland meist um Tierbesuchsprogramme handelt, bei denen Tierhalter ehrenamtlich ohne entsprechende Ausbildung mit ihren eigenen Tieren für einen bestimmten Zeitraum eine Institution besuchen. Die Interaktionen werden nicht dokumentiert und keine bestimmten Ziele verfolgt.</p>

	(Schwarzkopf et al., 2004)
2.2.6 Tiergestützte Fördermaßnahme TGF	Aufgabe ist es, den Klienten vorhandene Fertigkeiten bewusst zu machen und weiter zu entwickeln. Wünsche und Ziele der Klienten werden ins Konzept integriert. Mensch-Tier-Interaktionen werden gezielt angebahnt und dokumentiert. Die ausführende Person muss keine Ausbildung im Bereich der Pädagogik oder Therapie haben. (Schwarzkopf et al., 2004)

2.3 Vor- und Nachteile der möglichen Tierarten bei der Tiergestützten Intervention

Es können in der Tiergestützten Arbeit unterschiedliche Tierarten eingesetzt werden. Hierbei hat jede Tierart ihre Vorteile sowie ihre Nachteile. Eine Kurzbeschreibung der Einsatzart sowie mögliche Vor- und Nachteile der jeweiligen Tierart werden in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tierart	Beschreibung	Vorteile	Nachteile
2.3.1 Pferd	In der Hippotherapie, auch als therapeutisches Reiten bekannt, werden speziell ausgebildete Pferde vor allem zu physiotherapeutischen Zwecken genutzt. Ziel ist eine Veränderung von Körperwahrnehmung und Muskelspannung.	- physische und psychische Komponente	- nur in speziellen Räumlichkeiten durchführbar > großer Platzbedarf, höhere Kosten - Allergie möglich

<p>2.3.2 Andere Huftiere (Lama, Kamel, Esel etc.)</p>	<p>Andere Huftiere können zum Streicheln oder auch als Reit- und Führtiere eingesetzt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - weniger Schreckhaft als Pferde bei schnellen unbedachten Bewegungen - geeignete artspezifische Eigenschaften (Zurückhaltung, Neugier, langsame Bewegungen) - Unvoreingenommenheit der Patienten aus Ermangelung an (schlechten) Erfahrungen - Allergie selten 	<ul style="list-style-type: none"> - spezielle Räumlichkeiten nötig > hoher Platzbedarf, höhere Kosten - Allergie möglich, aber seltener als bei Pferden
<p>2.3.3 Delphin</p>	<p>Bei dieser Therapieform schwimmen die Patienten zusammen mit den Delphinen im Wasser</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bewegung durch das Wasser auch für physisch Behinderte möglich - Enger körperlicher Kontakt - Physische und psychische Komponenten - keine Allergien 	<ul style="list-style-type: none"> - spezielle Räumlichkeiten nötig > enormer Platzbedarf und Kosten - in der Regel keine artgerechte Tierhaltung möglich (Breitenbach/ Stumpf, 2003)
<p>2.3.4 Hund</p>	<p>Hunde werden im Rahmen von Besuchshundediensten oder auch bei</p>	<ul style="list-style-type: none"> - durch das typische auf den Menschen eingehende Wesen des Hundes 	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie möglich - Angst der Patienten häufiger als bei

	zielgerichteten therapeutischen Interventionen eingesetzt.	zielgerichtete Mensch-Tier- Interaktion besser möglich - hoher Aufforderungscharakter - keine speziellen Räumlichkeiten für Haltung und Therapie nötig > geringere Kosten	anderen Tierarten
2.3.5 Andere Haustiere (Katze, Kaninchen etc.)	Diese Tiere werden oft als „Stationstiere“ eingesetzt, um ähnlich wie Besuchshunde einen Kontakt zu Tieren zu ermöglichen und auch zur Vermeidung von Einsamkeitsgefühlen beizutragen.	- ohne großen finanziellen oder räumlichen Aufwand Haltung auf Klinikgelände Möglich	- Allergie häufig - keine zielgerichtete Intervention möglich > Einsatz nur im Rahmen von TGA

Bislang werden die Kosten keiner der genannten Therapien von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, da diese noch keinen Weg in die Heilmittelrichtlinien für die gesetzlichen Krankenkassen gefunden haben.

2.4 Der Therapiehund

Da der Hund bei der Tiergestützten Arbeit entscheidende Vorteile hat und dem experimentellen Teil der Arbeit der Einsatz von Hunden im Rahmen der Therapie von dementen und depressiven Patienten zu Grunde liegt, wird hier noch einmal genauer auf die Einsatzmöglichkeiten von Hunden in der Tiergestützten Arbeit eingegangen. Hierbei müssen Assistenzhunde, Besuchshunde sowie Therapiehunde unterschieden werden.

Assistenzhunde begleiten eine Person mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen in ihrem Alltag und leben auch bei dieser Person. Der Assistenzhund hat eine ganz spezielle, an die individuellen Bedürfnisse desjenigen, von dem der Hund später begleitet werden soll, angepasste langjährige Ausbildung durchlaufen, um seinen Besitzer sowohl bei der Bewältigung alltäglicher Situationen, wie dem Öffnen von Türen oder dem Ausziehen von Socken oder anderen Kleidungsstücken, zu unterstützen als auch emotional zu stabilisieren. Als Beispiele können Blindenführhunde, Behindertenbegleithunde oder Meldehunde genannt werden. (<http://www.vita-assistenzhunde.de/konzept-und-info/assistentzhund>) Da diese Hunde jedoch bei den Betroffenen selbst leben, fallen sie im eigentlichen Sinn nicht unter die Tiergestützte Therapie/ Aktivität.

Im Rahmen der Tiergestützten Aktivität können Besuchshunde eingesetzt werden, die mit ihren Besitzern ehrenamtlich einmalig oder regelmäßig Altenheime oder Krankenhäuser besuchen, um den Personen dort Wohlbefinden zu bereiten. Weder Hund noch Besitzer müssen eine bestimmte Ausbildung durchlaufen haben. Es werden hierbei keine bestimmten Ziele verfolgt, die reine Anwesenheit des Hundes reicht aus. (Schwarzkopf et al., 2004)

Die Therapiehunde, mit denen im Rahmen von Tiergestützter Therapie oder Pädagogik gearbeitet wird, werden hierfür ausgebildet und auch ihre Hundeführer müssen eine Ausbildung durchlaufen, auch wenn es hierfür in Deutschland noch keine zertifizierten Standards gibt. Die Hunde können bei Psycho-, Ergo- oder Physiotherapie oder in Schulen eingesetzt werden, wobei immer ein bestimmtes Ziel verfolgt wird. Die Arbeit wird dokumentiert und evaluiert. (Olbrich und Otterstedt, 2003 und Schwarzkopf et al., 2004)

Generell muss ein Hund jedoch gewisse Voraussetzungen erfüllen, um im Rahmen der Tiergestützten Arbeit eingesetzt werden zu können. Auch wenn gewisse äußerliche Merkmale, wie dunkles Fell oder die Zugehörigkeit zu gewissen Rassen, eher von Nachteil sein können, so sind doch in erster Linie die charakterlichen Eigenschaften des Hundes von Bedeutung. Hierbei sind eine hohe Reizschwelle, eine gewisse Stressresistenz, soziales Verhalten gegenüber Menschen und

möglichst auch anderen Hunden, Interesse und Freundlichkeit gegenüber Menschen sowie keine Angst vor fremden Menschen zu nennen. Zum Teil sind diese Eigenschaften rassespezifisch oder zuchtbedingt, können aber auch durch eine angemessene Erziehung, Sozialisation und Ausbildung erreicht werden. (Otterstedt S. 373 2001)

2.5 Voraussetzungen für Tiergestützte Aktivitäten

Wichtig ist, zu erwähnen, dass das Tier bei der Therapie zwar unterstützten agierend kann, der eigentliche Therapeut jedoch immer der Mensch bleibt. Damit der Hund und andere Tiere jedoch als Co-Therapeut agieren können, müssen einige weitere Voraussetzungen erfüllt sein.

So darf man die hygienischen Aspekte nicht außer Acht lassen. Was den Hund angeht, sieht das Robert Koch Institut keinerlei hygienische Probleme, sofern der Hund geimpft ist und regelmäßig körperlich untersucht sowie entwurmt wird. (Weber/Schwarzkopf Robert Koch Institut 2003. Heft 19) Ähnlich ist dies natürlich bei anderen Tierarten. Aber auch die Patienten dürfen keine Krankheiten haben, mit denen sich das Tier anstecken könnte. Daher sollten Patienten, die an akuten infektiösen Erkrankungen leiden, die über Schmier- oder Tröpfcheninfektion übertragen werden, nicht an Tiergestützten Interventionen teilnehmen. Auch sollten sie gebeten werden, sowohl vor als auch nach der Therapie Hände zu waschen. (Claus, A., 2000)

Auch der Aspekt der Tierhaarallergie soll hier nicht unerwähnt bleiben. Generell sollten die Teilnehmer der Tiergestützten Intervention möglichst vor der Therapie nach bekannten Allergien sowie deren Art und Stärke der Ausprägung befragt werden. In der Regel treten jedoch bei leichten Allergien, vor allem beim Hund, keine Probleme auf, wenn der Raum groß genug ist, in dem sich Patient und Tier aufhalten. Notfalls kann von direkten Berührungen des Tieres abgesehen und der Patient anderweitig miteinbezogen werden.

Eine weitere wichtige Bedingung für die Durchführung einer tiergestützten Aktivität/Therapie ist, dass das Tier nicht überfordert wird. So sollte beispielsweise der Hund nicht mehrmals täglich oder jeden Tag in der Woche eingesetzt werden.

Auch für den Hund ist diese Arbeit anstrengend und so braucht er Pausen. Sollte das Tier sich permanent an seinem Einsatzort befinden, beispielsweise als Schulhund im Klassenzimmer, müssen Rückzugsorte geschaffen werden. (IAHAIO Prague Declaration 1998/ IAHAIO Rio Declaration 2011)

2.6 Wissenschaftliche Studien zu Tiergestützter Therapie bei Demenz und Depression

Bei der Suche war festzustellen, dass sich bereits einige Arbeiten, vor allem aus den Bereichen der Psychologie, Sozialpädagogik und Pflegewissenschaft, mit der Tiergestützten Arbeit im Allgemeinen und mit den verschiedenen Wirkungstheorien beschäftigt haben. Der Großteil der bisher durchgeführten Studien, die sich spezieller mit dem Thema Tiergestützte Therapie auseinandergesetzt haben, arbeitete mit Kindern und Jugendlichen. Nur ein geringer Teil untersuchte dagegen die Wirkung von Tieren auf Erwachsene oder ältere Menschen. Hierbei wiederum wurde überwiegend die generelle Wirkung von Tieren auf ältere Menschen in Krankenhäusern oder Pflegeheimen unabhängig von der Diagnose betrachtet. Bei den Studien, die sich auf ein Krankheitsbild konzentrierten, überwogen jedoch eindeutig demenzielle Krankheitsbilder, vor allem die Alzheimer Demenz.

Es wurden insgesamt 30 Studien gefunden, die die Kriterien erfüllten.

23 dieser Arbeiten beschäftigten sich mit der Wirkung von Tiergestützter Therapie auf demente Patienten, sechs mit der Wirkung auf depressiven Patienten und eine Studie mit der Beobachtung bezüglich beider Diagnosen.

2.6.1 Studien zu Tiergestützter Therapie bei Demenz

Bei den Studien zum Thema Demenz muss zunächst hinsichtlich der Studienart unterschieden werden. Hierbei lassen sich Literaturanalysen, experimentelle Studien sowie Arbeiten, die sich mit Wirktheorien und allgemeinem Wissen zur Tiergestützten Therapie befassen, differenzieren. Bei vier Arbeiten handelt es sich um einen Literaturüberblick zum Thema Tiergestützte Therapie bei Demenz. Hierbei wurden verschiedene experimentelle Arbeiten miteinbezogen, die in den meisten Fällen die

Änderung von Verhaltensweisen untersuchten, teilweise jedoch auch psychische und physische Faktoren. (Perkins et al., 2008; Filian und Llewellyn-Jones, 2006; Willams/Jenkins, 2008; Tyberg, 2003)

Eine Arbeit befasste sich sowohl mit dem Stand von Wissenschaft und Literatur bezüglich Tiergestützter Therapie im Allgemeinen und bei bestimmten Krankheitsbildern, unter anderem bei Demenz, im Speziellen als auch mit Wirkungstheorien und Bedeutung der Tiergestützten Therapie (Hegedusch und Hegedusch 2007). Die anderen Studien untersuchten experimentell die Wirkung von Tiergestützter Therapie auf psychische, physische oder Verhaltensaspekte bei Patienten mit Demenz. Hierbei können die Studien wiederum nach verschiedenen Aspekten kategorisiert werden, zum einen nach dem Studiendesign. Bei zehn Studien wurden die Teilnehmer randomisiert in eine Experimentgruppe und eine Kontrollgruppe eingeteilt. In einer der zehn Studien erhielten die Teilnehmer der Kontrollgruppe keine spezielle alternative Therapie. Bei drei Studien wurden die Patienten der Kontrollgruppe durch einen Menschen ohne Tier besucht (Churchill et al., 1999; Cusack et al., 1983; Perkins et al., 2008), in einer dieser Studie nahm diese Person außerdem keinen Kontakt mit den Patienten auf (Churchill et al., 1999). In zwei Studien erhielten die Teilnehmer der Kontrollgruppe kognitives beziehungsweise für den Alltag relevantes Training (Kanamori et al., 2001; Tölk et al., 2005). Bei drei Studien wurde die Tiergestützte Therapie mit der Wirkung von tierassoziierten Stimuli untersucht. In zwei Fällen handelte es sich hierbei um Spielzeugtiere (Greer et al., 2002; Mossello et al., 2011), in einem weiteren Fall wurde sowohl die Wirkung von Spielzeughunden als auch die Wirkung von Welpenvideos, Roboterhunden und dem Malen von Hunden mit der Wirkung eines echten Hundes verglichen (Marx et al., 2010). Eine andere Studie verglich die Wirkung der Tiergestützten Therapie sowohl mit dem Besuch eines Menschen ohne Hund als auch mit dem Einsatz eines Roboterhundes (Kramer et al., 2009). Bei neun Studien wurde ein Test- Retest- Design angewendet mit Untersuchung eines Patientenkollektivs vor und nach der Intervention beziehungsweise während einer Tiergestützten Intervention (Edwards et al., 2002; McCabe et al., 2002; Motomura et al., 2004; Richeson et al., 2003; Sellers, 2008; Soprano, 2010; Tanner, 2003; Tribet et al., 2008).

Eine weitere Unterteilung der Arbeiten kann hinsichtlich der Art der Ergebniserfassung und Beurteilung beziehungsweise der verwendeten Messinstrumente erfolgen. In einigen Studien wurden die Patienten mittels teilnehmender Beobachtung oder Videoaufzeichnung hinsichtlich der entscheidenden Aspekte beobachtet und diese anschließend ausgewertet (Churchill et al., 1999; Kramer et al., 2009; Greer et al., 2002; Marx et al., 2010; Richeson et al., 2003; Sellers, 2006; Soprano, 2010; Tanner, 2003, Tribet et al., 2008; Walsh et al., 1995; Kanamori et al., 2001). Andere Arbeiten verwendeten Selbsteinschätzungsskalen (Cusack et al., 1983) oder verschiedene Fremdbeurteilungsskalen sowie Testbatterien: Severe Impairment Battery, Cornell Scale for Depression in Dementia, Observed Emotion Rating Scale, Neuropsychiatric Inventory, Cohen-Mansfield Agitation Inventory, Agitated Behavior Mapping Instrument, verschiedene Checklisten für motorische Aktivität, apathy evolution scale, irritability scale, geriatric depression scale, physical self-maintenance scale, minimal state examination, observational form of passivity in dementia (Mossello et al., 2011; Motomura et al., 2004; Marx et al., 2010; Richeson et al., 2003; Soprano, 2010; Tölk et al., 2005), hausinterne Beurteilungsskalen (McCabe et al., 2002) oder eigens entwickelte Testbatterien (Perkins et al., 2008). Weitere Studien nutzen physiologische Untersuchungs- und Laborverfahren (Walsh et al., 1995; Kanamori et al., 2001). Manche Studien wendeten verschiedene Methoden je nach zu untersuchendem Faktor an.

Eine weitere Differenzierung der Arbeiten kann nach den untersuchten Aspekten der Wirkung von Tiergestützter Therapie erfolgen. Hierbei kann man zwischen psychischen und physischen Effekten sowie Verhaltensänderungen unterscheiden. Die meisten Studien untersuchten die Wirkung der Tiergestützten Therapie auf Psyche und Verhalten der Patienten. Untersucht wurden hierbei Agitiertheit (Churchill et al., 1999; Mossello et al., 2011; Richeson et al., 2003; Tanner, 2003), Aggression und andere problematische Verhaltensweisen (McCabe et al., 2002; Sellers, 2004; Walsh et al., 1995) Lebensqualität (Cusack et al., 1983; Perkins et al., 2008), Selbstwertgefühl (Tribet et al., 2008) Kognition (Cusack et al., 1983; Kanamori et al., 2001; Mossello et al., 2011; Tölk, 2005; Tribet et al., 2008), Kommunikation (Cusack et al. 1983; Greer et al., 2002; Kramer et al., 2009; Marx et al., 2010; Soprano, 2010), soziale Interaktion (Richeson et al., 2003; Sellers, 2004), Mimik (Kramer et al.,

2009), Alltagsaktivität (Marx et al., 2010), Stimmung (Tölk, 2005; Mossello et al., 2011; Motomura et al., 2004), Änderung der Nahrungsaufnahme (Edwards et al., 2002), Passivität (Motomura et al., 2004; Perkins et al., 2008), Verwirrtheit (Motomura et al., 2004; Tanner, 2003) und Motorik (Soprano, 2010).

Nur zwei Studien maßen die Wirkung an Hand von physischen Veränderungen, wie Herzfrequenz, Blutdruck oder Hauttemperatur (Walsh et al., 1995), beziehungsweise, wie bei einer Arbeit aus Japan, den CgA-Wert im Speichel als Stressindikator (Kanamori et al., 2001).

Als Tiere bei der Therapie eingesetzt wurden hauptsächlich Hunde (Walsh et al., 1995; Tribet et al., 2008; Soprano, 2010; Perkins et al., 2008; Motomura et al., 2004; Mossello et al., 2008; McCabe et al., 2002; Marx et al., 2010; Kramer et al., 2009). In der Regel kamen diese im Rahmen von Besuchsdiensten oder mit einem Therapeuten in regelmäßigen Abständen in die jeweiligen Einrichtungen. Nur in einem Fall wurde ein Therapiehund dauerhaft als „Stationshund“ etabliert (McCabe et al., 2002; Churchill et al., 1999). Bei einer Studie kamen Katzen zum Einsatz (Greer et al., 2002). Bei einer anderen Untersuchung wurden sowohl junge Hunde als auch Katzen verwendet (Cusack et al., 1983). Zwei Studien aus den USA beschäftigten sich mit der Wirkung von Fischeaquarien auf demente Patienten (Edwards et al., 2002; Tanner 2003).

Alle Studien kamen zu dem Ergebnis, dass sich Tiergestützte Therapie förderlich auf demente Patienten auswirkt. Bei allen Arbeiten kam es zu positiven Veränderungen in mindestens einem der untersuchten Bereiche. Die Ergebnisse der Studien bezüglich mancher psychischer beziehungsweise verhaltensassoziierter Effekte, so die Abnahme von Agitation (Tanner, 2003; Sellers, 2006; Richeson, 2003), Aggression, anderen problematischen Verhaltensweisen (McCabe et al., 2002) und von passivem Verhalten (Motomura et al., 2004) sowie eine Zunahme von sozialer Interaktion (Tibet et al., 2008; Cusack et al., 1983), Kommunikation (Kramer et al., 2009; Greer et al., 2002; Cusack et al., 1983; Churchill et al., 1999), Mimik (Kramer et al., 2009; Churchill et al., 1999), Selbstwertgefühl (Tribet et al., 2008), Lebensqualität (Perkins, 2008; Cusack et al., 1983), eine Besserung der Stimmung (Tölk et al., 2005; Perkins, 2008) und einer Steigerung der Nahrungsaufnahme (Edwards et al., 2002), waren annähernd gleich, auch die Ergebnisse im Bezug auf

physiologische Faktoren, wie die Abnahme von Herzfrequenz, Blutdruck und anderen physiologischen Stressindikatoren (Kanamori et al., 2001; Walsh et al., 1995). Dagegen gab es in den Bereichen Kognition zwischen den Studien erhebliche Unterschiede. Während Tölk et al., 2005, in den Bereichen Wiedererkennen von Begriffen, Abzeichnen von Figuren und Konzentration im MMST deutliche Verbesserungen nach Tiergestützter Therapie feststellten und auch Marx et al., 2010, eine Verbesserung des MMST bemerkten, konnten Motomura et al., 2004, und Kanamori et al., 2001, keine Veränderungen im MMST verzeichnen. Auch Mossello et al., die 2011 die Kognition mittels der Severe Impairment Battery testeten, konnten hierbei keine Verbesserung vermerken.

Interessant ist außerdem, dass laut den Ergebnissen zweier Studien auch andere tierähnliche Stimuli, wie Roboter, Plüschtiere oder Videos eine Wirkung auf die Patienten haben, wenn gleich diese bei den meisten Studien deutlich geringer ausfiel als die des echten Tiers. In einer Studie konnte jedoch eine stärkere Wirkung von Welpenvideos verzeichnet werden (Marx et al., 2008). In einer anderen Studie, die einen echten Hund mit dem Roboterhund AIBO verglich, war die Wirkung von AIBO hinsichtlich Blickkontakten und der Anzahl von den Patienten initiiertes Gespräche größer (Kramer et al., 2009). Besonders die Arbeiten, die sich mit Literaturübersichten zum Thema Tiergestützte Therapie bei Demenz beschäftigt hatten, befürworteten weitere Studien, um die Wirkung genauer beurteilen zu können. Als interessant wurden hierbei zum Beispiel der unterschiedliche Effekt von dauerhaft anwesenden Tieren und Tieren, zu denen die Patienten im Rahmen von Besuchsdiensten oder Therapiestunden Kontakt aufnehmen können, sowie die Dauer, über die die Wirkung der Therapie anhält, bewertet (Filián et al., 2006). Eine andere Meta-Analyse hielt Faktoren, wie die Vorerfahrung der Teilnehmer mit Tieren sowie das Aktivitätsniveau der Therapie und die anderen Therapien, die die einzelnen Patienten nebenbei erhielten, für wichtig (Perkins et al., 2008).

2.6.2 Studien zu Tiergestützter Therapie bei Depression

Auch bei den Arbeiten zu Tiergestützter Therapie bei Depression sollte man zunächst nach der Art der Studie unterscheiden.

Bei einer Arbeit handelte es sich hierbei um eine Meta-Analyse. Einschlusskriterien waren eine Experiment- und eine Kontrollgruppe mit randomisierter Zuteilung, der

Einsatz von AAA oder AAT, eine Selbsteinschätzungsskala als Messinstrument für Depression und eine Berechnung von Effektgrößen sowie die statistische Standardisierung des Ausmaßes des Behandlungseffekts. Fünf Studien erfüllten diese Kriterien. (Souter, 2007)

Bei den anderen Studien handelte es sich um experimentelle Untersuchungen. Auch hier können die Studien nach demselben Prinzip wie bei den Studien bezüglich der Wirkung bei Demenz differenziert werden. Drei Studien teilten die Teilnehmer randomisiert in Experiment- und Kontrollgruppe ein (Antonioli et al., 2005; Le Roux et al., 2009; Hoffmann et al., 2009), die anderen zwei Studien verwendeten ein Test-Retest-Design (Pedersen et al., 2011; Phelps et al., 2008).

Die Stimmung wurde entweder durch Beobachtung (Pedersen et al., 2011; Phelps et al., 2008) oder mittels verschiedener Depressionsscores gemessen, beispielsweise der rating scale for depression (Antonioli et al., 2005) und des Beck depression inventory (Antonioli et al., 2005; Le Roux et al., 2009). Zwei Studien untersuchten außerdem Angst bei Patienten mit Depression. Hierfür wurden das Beck anxiety inventory (Le Roux et al., 2009) und das State-Trait anxiety inventory (Hoffmann et al., 2009) eingesetzt.

Drei Studien setzten Hunde zur Therapie ein (Hoffmann et al., 2009; Phelps et al., 2008; Le Roux et al., 2009), eine Studie arbeitete mit Delphinen (Antonioli et al., 2005) und eine mit Milchkühen (Pedersen et al., 2011).

Bis auf eine Studie (Phelps et al., 2008) kamen alle zu dem Ergebnis, dass Tiergestützte Therapie die Stimmung bei depressiven Patienten deutlich verbessert (Antonioli et al., 2005; Pedersen et al., 2011; Le Roux et al., 2008; Souter, 2007). Pedersen et al., 2011, stellten zusätzlich fest, dass die Arbeit mit den Tieren eine deutlichere Besserung der Stimmung zeigt als der reine Kontakt mit diesen, vor allem, wenn Fortschritte während der Arbeit gemacht werden.

Während Hoffmann et al., 2009, auch eine signifikante Abnahme der Angst bei Patienten mit Depression feststellen konnten, hatte die Tiergestützte Therapie bei Le Roux., 2009, keinen Einfluss auf Angst bei den Patienten.

3 Empirischer Teil

3.1 Ausgangslage

Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen und Hirnleistungsstörungen, wie Demenz und Depression, sind oft in ihrer Sprach- und Kommunikationsfähigkeit stark beeinträchtigt. Des Weiteren fällt es ihnen schwer, alltägliche Dinge zu bewältigen. Dies führt zu negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen. Diese Aussage findet sich in zahlreichen Publikationen und deckt sich mit eigenen Beobachtungen der Verfasserin.

Bereits existierende Studien über Kontakte von dementen Menschen mit einem Therapiehund zeigen anhand festgelegter Beobachtungskriterien, dass die Kommunikation und Sozialisation sowie die Befindlichkeit der Patienten in Anwesenheit des Tieres signifikant besser war als bei dessen Abwesenheit. Die Autoren schlossen daraus, dass Hundetherapie ein Stimulus zur Förderung der Lebensqualität dementer Menschen ist, da sie ein basales Bedürfnis sowohl für Kommunikation als auch für physische Kontakte erfüllt.

3.2 Hypothese, Fragestellung, Zielsetzung

Auf dieser Basis lässt sich folgende **Hypothese** ableiten:

Die Tiergestützte (Psycho)therapie mit einem Therapiehund beeinflusst die Befindlichkeit und das Verhalten dementer und depressiver Patienten positiv.

Es bestehen jedoch bisher noch keine konkreten Erfahrungswerte, ob und wie sich die Wirkung der Tiergestützten Therapie bei den beiden Erkrankungen unterscheiden.

Dies führte zur **Formulierung der Fragestellung**:

Wie unterscheiden sich die Reaktionen bezüglich Befindlichkeit und Verhalten der Patienten mit einem fortgeschrittenen demenziellen Syndrom und der an einer

schweren Depression erkrankten Patienten der Gerontopsychiatrie II des Isar-Amper-Klinikums München- Ost.

Ziel der Beobachtungen:

- Verhalten der Patienten während der gruppentherapeutischen Sitzungen
- Vergleich der Wirkung auf Verhalten und Befindlichkeit bei dementen und depressiven Patienten
- Änderung der Lebensqualität nach einer, beziehungsweise mehreren Gruppentherapiesitzungen

3.3 Methodik

3.3.1 Patienten

In der vorliegenden Studie wurden 73 ältere Patienten im Alter von 63 bis 91 Jahren untersucht, die sich in vollstationärer gerontopsychiatrischer Behandlung befanden und dort an Sitzungen der Tiergestützten Therapie teilnahmen. Die Voraussetzungen für die Teilnahme an der Studie wurden wie folgt definiert:

3.3.1.1 Einschlusskriterien

1. Alter > 60 Jahre
2. Diagnose einer Demenz oder Depression

3.3.1.2 Ausschlusskriterien

Hundephobie

Schwere Hundehaarallergie

Von allen Patienten, die diese Voraussetzung erfüllten, wurden 36 für die Diagnosegruppe Demenz und 37 für die Diagnosegruppe Depression ausgewählt. Die Diagnose wurde in Abhängigkeit von medizinisch-psychologischen

Untersuchungen nach den Kriterien der ICD 10 und DSM IV von den behandelnden Ärzten der Gerontopsychiatrie II des Isar- Amper- Klinikums München- Ost gestellt.

3.3.2 Therapeuten

Die Therapeuten und somit Leiter der therapeutischen Gruppensitzungen waren Frau Dr. Irmgard Paikert-Schmid, Chefärztin der Gerontopsychiatrie II des Isar- Amper- Klinikums München- Ost, und Frau Brigitte Schneider, ebenfalls als Ärztin in der Gerontopsychiatrie II tätig. In den Gruppentherapiesitzungen fungierten diese zusätzlich als Hundeführer. Beide arbeiten seit 2004 im IAK München- Ost mit ihren Hunden im Bereich der Tiergestützten Therapie.

3.3.3 Eingesetzte Hunde

Eingesetzt wurden zwei Hunde. Beide Hunde leben in den Familien der Therapeuten. Die Hunde wurden meist zusammen in den beiden Diagnosegruppen eingesetzt.

3.3.3.1 Beschreibung der Hunde

Folgende Tabelle bietet einen Überblick über die Eigenschaften der Hunde.

Name des Hundes	Cara	Sandy
Rasse	Golden Retriever	Labradormix
Farbe	Creme	Golden
Alter in Jahren	6	10
Geschlecht	Weiblich	Weiblich
Kastration/ Sterilisation	Ja	Ja
Eigenschaften	Aktiv, kontaktfreudig	Aktiv, temperamentvoll, bellfreudig, kontaktfreudig

3.3.3.2 Ausbildung der Hunde

Beide Hunde wurden in der Hundeschule „Petzis Hundetraining“ im Rahmen einer Therapiehundeausbildung, die von Hundetrainerin Monika Petzenhauser und Frau Brigitte Schneider entwickelt wurde und gemeinsam durchgeführt wird, zu Therapiehunden ausgebildet. Da der Einsatz von Therapiehunden in Deutschland sich noch in den Anfängen befindet, gibt es weder Vorgaben noch eine Zertifizierung für die Therapiehundeausbildung. Die von den beiden im IAK München- Ost agierenden Hunden absolvierte Ausbildung orientiert sich an den Richtlinien der amerikanischen Vereinigung zur Tiergestützten Therapie „Pet Partners“ (ehemals Delta Society) und beinhaltet folgende Aspekte: Das Mensch- Hund- Team durchläuft ein Jahr lang eine Ausbildung, wobei der künftige Hundeführer Theorieseminare absolviert, in denen ihm sowohl Inhalte zu Anatomie, Gesundheit, Haltung und Verhalten des Hundes als auch die notwendigen Rechts- und Hygienegrundlagen, die beim Einsatz eines Therapiehundes zu beachten sind, vermittelt werden. Auch wird Wert auf die Fortbildung zu Krankheitsbildern, vor allem aus dem psychiatrischen und neurologischen Formenkreis, gelegt. Des Weiteren durchlaufen Hundeführer und Hund eine praktische Ausbildung, in welcher der Hund eine umfangreiche Erziehung, Sozialisierung und Gewöhnung an Personen mit ungewöhnlichen Verhaltensweisen, Gegenstände und Umgebungen erfährt. Auch lernt der Hundeführer, seinen Hund und Situationen einzuschätzen und damit umzugehen. Zusätzlich müssen die Therapie- Teams mindestens zehn Praxiseinsätze in verschiedenen Einsatzbereichen absolvieren, zum Beispiel in Schulen und Seniorenheimen. Die Prüfung besteht aus einem theoretischen Teil für den Hundeführer, aus einer praktischen Prüfung für Hund und Halter, sowie einer selbstständig vom Hundeführer geplanten und durchgeführten Therapiestunde.

3.3.4 Versuchsanordnung

3.3.4.1 Aufbau/Ablauf

Die Therapieeinheiten fanden in Form von Gruppentherapiesitzungen mit maximal 12 Patienten in einem Therapieraum der gerontopsychiatrischen Klinik statt, wobei die Patienten sich freiwillig zur Therapiesitzung anmelden konnten, welche für die

Patienten den Namen „Hundestunde- Spiel und Spaß mit dem Hund“ trug. Es wurde ein Stuhlkreis aufgebaut, in dessen Mitte Matten ausgelegt wurden, um den therapeutisch agierenden Hunden einen sicheren Untergrund zu bieten. Neben den Patienten, mindestens einem Hund und meiner Person befanden sich im Raum immer mindestens eine der zwei Ärztinnen und eine den Patienten bekannte Person aus dem Pflegepersonal.

Die Gruppensitzungen liefen immer nach einem ähnlichen Schema ab. Nachdem die Patienten im Stuhlkreis Platz genommen hatten, stellte ich mich zunächst den Patienten vor und erläuterte den Hintergrund meiner Anwesenheit. Danach füllten die Patienten eine einfache Befindlichkeitsskala aus. Hierauf folgte die eigentliche Therapiesitzung mit verschiedenen Aktivitäten, die an das jeweilige Krankheitsbild angepasst ausgewählt wurden. In diese Aktivitäten wurde auf verschiedene Arten der Kontakt mit dem Hund miteinbezogen. So nahm der Hund entweder direkt am Geschehen teil oder fungierte als Motivation/Belohnung. Am Ende der Hundestunde füllten die Teilnehmer wieder eine Befindlichkeitsskala aus.

Alle Gruppentherapiesitzungen wurden von mir in Form von teilnehmender Beobachtung begleitet.

3.3.4.2 Aktivitäten

Im Rahmen der Therapiestunden wurden verschiedene Aktivitäten durchgeführt, mit denen in unterschiedlichem Maße die Bereiche Kognition/Lernen, Konzentration/Aufmerksamkeit, Merk-/Erinnerungsfähigkeit, Motivation/Antrieb, Kommunikation/Sprache und Motorik/Körpergefühl gefördert wurden. Je nachdem, welcher Bereich bei den jeweiligen Aktivitäten besonders unterstützt wurde, wurden diese in unterschiedlicher Häufigkeit in den beiden Diagnosegruppen eingesetzt.

Tierstimmen erraten

Hierbei wurden den Patienten von einem Tonträger verschiedene Tierstimmen vorgespielt. Die Patienten wurden gebeten, zu erraten, welches Tier sie gerade vernehmen. Der Patient, der als erster erriet, um welche Tierart es sich handelte, durfte sich von den Hunden ein Kunststück wünschen.

Ziel des Spiels war die Förderung von Kognition, Aufmerksamkeit und Kommunikation.

Kunststück würfeln

Abwechselnd erhielt jeweils ein Patient einen Schaumstoffwürfel und wurde gebeten zu würfeln. Nachdem der Würfel gefallen war, sollte der Patient die Augenzahl ablesen und danach aus einem Stapel von Karten die Karte herausuchen, auf welcher die gewürfelte Zahl steht. Hatte er diese gefunden, wurde er gebeten vorzulesen, was auf der Karte steht. Das Kunststück, das vorgelesen worden war, wurde nun vom Hund unter Mitwirkung des Patienten vorgeführt. Nachdem jede Zahl einmal gefallen war, wurde nach jedem Würfeln zunächst gefragt, ob jemand sich daran erinnerte, welchem Kunststück diese Zahl zugeordnet ist.

Ziel des Spiels war das Training von Motorik, sowie Erinnerung, Kognition und Kommunikation.

Ball weitergeben

Es wurden aus den teilnehmenden Patienten zwei Gruppen gebildet. Die Mitglieder der jeweiligen Gruppe reihten sich nun nebeneinander auf. Dann sollten die Patienten so schnell wie möglich den Ball von einem Patienten zum nächsten weitergeben. Die Gruppe, bei der der Ball am schnellsten am anderen Ende der Reihe angekommen war, durfte sich von den Hunden ein Kunststück wünschen.

Gefördert werden sollten hierbei vor allem die Motorik der Patienten.

Ringe werfen

Gemeinsam mit den Patienten wurde ein Stecksystem aufgebaut, welches verschiedene Stäbe umfasst, über welche aus der Distanz Ringe geworfen werden können. Nun wurde jedem Patienten vom Hunde ein Ring gebracht und die Patienten sollten versuchen, mit dem Ring einen der Stäbe zu treffen. Wer einen Stab traf, durfte sich etwas vom Hund wünschen.

Mit diesem Spiel wurden in erster Linie Motorik und Körpergefühl, sowie der Antrieb gefördert.

Spielzeug verstecken

Hierbei versteckte einer der Patienten einem Hund ein Spielzeug. Danach ließ er es Hund suchen und sich zurück bringen.

Ziel war es die Motorik und den Antrieb der Patienten zu fördern.

Weltkartenpuzzle

Zu Beginn der Stunde wurde den Patienten ein großes Schaumstoffpuzzle gezeigt, auf welches eine Weltkarte gedruckt ist. Hierauf wurde das Puzzle in seine Bestandteile zerlegt und die Hunde brachten jedem Patient mehrere Teile des Puzzles. Nun versammelten sich alle Patienten um einen Tisch und vervollständigten das Puzzle. Während dessen wurden Gespräche über frühere Reisen und Traumziele der Patienten angeregt.

Bei diesem Spiel wurden vor allem Kognition und Kommunikation, aber auch Antrieb, Motorik und Erinnerungsfähigkeit angeregt.

Intelligenzspiel mit dem Hund

Einem der Patienten wurde ein so genanntes Intelligenzspielzeug für den Hund gegeben. Dabei handelte es sich um verschiedene Holzspielzeuge, welche mehrere Vertiefungen und bewegliche Elemente umfassen. Der Patient wurde gebeten, die Vertiefungen im Spielzeug zu finden, in einige dieser Vertiefungen Leckerli für den Hund zu geben und danach diese wieder zu bedecken. Daraufhin wurde das Spielzeug einem der Hunde gegeben, welcher nun versuchte mit Schnauze und Pfote die Leckerli zu finden und zu erhalten, während die Patienten den Hund dabei beobachten.

Ziel dieses Spiels war vor allem, Kognition und Motorik, sowie die Aufmerksamkeit der Patienten zu fördern.

Ball spielen mit dem Hund

Ein Gruppenteilnehmer erhielt einen Luftballon und wurde aufgefordert, diesen in Richtung des Hundes in die Luft zu werfen. Daraufhin sprang der Hund und stupste

den Luftballon an, so dass dieser in Richtung eines anderen Patienten flog, welcher wiederum den Ballon in die Luft beförderte.

Gefördert wurden dadurch vor allem Motorik, Körpergefühl und Aufmerksamkeit.

Kunststücke ausführen mit dem Hund

Ein Patient durfte mit einem der Hunde ein Kunststück ausführen, z.B. Schleife durch die Beine laufen oder durch einen Reifen springen lassen.

Dies unterstützte Motorik und Körpergefühl des Patienten, sowie Antrieb und Motivation.

Wörter beschreiben und erraten

Auf Papierkarten wurden verschiedene Worte geschrieben, die immer einen Teil des Wortes gemeinsam hatten, wobei es sich bei diesem Teil immer um einen Tiernamen handelte, zum Beispiel Vogelhaus, Vogelfutter und so weiter. Nun erhielt ein Patient eine solche Karte und musste versuchen, den Mitpatienten den Begriff zu umschreiben, wobei den anderen Teilnehmern der Tiername bekannt war. Derjenige, der den Begriff als erstes errät, durfte sich vom Hund ein Kunststück wünschen.

Bei diesem Spiel wurden vor allem Kognition und Kommunikation trainiert.

Reifen rollen

Die Patienten sollten versuchen, einen Hula-Hup-Reifen von einer Person zur nächsten zu rollen, so dass der Hund durch den rollenden Reifen laufen kann.

Hierdurch wurden Koordination und Motorik gefördert.

Kegeln

In der Mitte des Raumes wurden Kegel aufgestellt. Nun sollten die Patienten versuchen, mit einem weichen Ball die Kegel umzuschmeißen. Wahlweise wurde der Hund in das Spiel mit einbezogen, indem die Patienten den Ball unter dem Hund hindurch rollen sollen, oder indem der Hund den Ball zurück zum Patienten brachte. Wer getroffen hatte, durfte sich einen Trick vom Hund wünschen.

Ziel war die Unterstützung von Motorik und Koordination.

Gemüse/Obst einkaufen

Es wurde an jeden Patienten eine Obst- oder Gemüsesorte aus Stoff verteilt. Hierbei wurde jeder Patient gefragt, um welche Art von Gemüse oder Obst es sich handle und unter Umständen auch, was man damit kochen könnte. Dann wurde jedem Obst/Gemüse eine Zahl zugeordnet. Die Patienten sollten nun abwechseln mit zwei Schaumstoffwürfeln würfeln. Nun mussten die Augen der Würfel zusammengezählt werden. Die Patienten sollten dann überlegen, welchem Gemüse/Obst diese Zahl zugeordnet war und welcher Patient dieses hatte. Daraufhin holte der Hund das Obst/Gemüse und räumte es in den Einkaufskorb.

Ziel war es vor allem die Kognition und Konzentration/ Aufmerksamkeit zu fördern.

3.3.5 Methoden

3.3.5.1 Teilnehmende Beobachtung der gruppentherapeutischen Sitzungen

Während meiner Beobachtungen im Rahmen der Gruppentherapiesitzungen machte ich mir Notizen bezüglich der Entwicklung der Patienten im Laufe der Therapiestunde. Besonders konzentrierte ich mich auf Mimik, Haltung, Stimmung, Kommunikation, Konzentration/ Aufmerksamkeit sowie Verhalten gegenüber dem Hund, den Mitpatienten und den Therapeuten. Durch die Entwicklung eines Kategorieschemas sollte eine gute Vergleichbarkeit der einzelnen Patienten und unter den beiden Diagnosegruppen ermöglichen.

Mimik:

Lächeln

Lachen

Starre Mimik

Ausgeprägte Mimik

Körperhaltung:

Bewegungslos

Unruhig
Entspannt
Angespannt
Nach vorn gebeugt
Nach hinten gelehnt
Eingefallen
Aufrecht
Verkrampfte Hände
Lockere Hände

Verhalten allgemein:

Teilnahme an Aktivitäten/Spiel
Aufmerksamkeit/Konzentration
Aggression

Verhalten gegenüber dem Hund:

Ansprechen des Hundes
Locken
Anweisungen geben
Loben
Streicheln/ anderweitige Berührung
Intensiverer Körperkontakt
Distanzieren/ Angst/ Ekel
Ignorieren

Kommunikation:

Keine Kommunikation von sich aus
Keine Reaktion auf Ansprache
Reagieren auf Ansprache
Selbstständiges Ansprechen anderer Teilnehmer
Selbstständiges Ansprechen der Therapeuten und/oder des Pflegepersonals

Um die Anonymität der Studienteilnehmer zu wahren, wurden den Beobachtungen fortlaufende Nummern zugeordnet.

3.3.5.2 Befindlichkeitsskala

Mit Hilfe einer Befindlichkeitsskala sollte zusätzlich eine subjektive Einschätzung des Befindens vor und nach der Gruppentherapiestunde durch die einzelnen Teilnehmer bieten.

Um nicht zu viel Zeit in Anspruch zu nehmen und die Teilnehmer kognitiv nicht zu sehr anzustrengen oder zu überfordern, wurde eine Skala verwendet, bei der die aktuelle Befindlichkeit auf einer Linie zwischen „gut“ und „schlecht“ eingestuft werden konnte. Um die Verständlichkeit zu erhöhen, wurden zwei Gesichter, das eine lächelnd, das andere traurig blickend, an den Enden der Skala angebracht.

Die Patienten wurden gebeten, jeweils vor und nach der Therapiestunde ein Kreuz an der Stelle der Linie zu setzen, an der sie ihre aktuelle Befindlichkeit einstufen würden.

Bei der Auswertung der Skalen wurde danach unterschieden, ob die Kreuze sich ungefähr an derselben Stelle der Skala befanden oder eine Distanz zwischen den beiden Kreuzen zu erkennen war. Gab es eine Distanz zwischen beiden Kreuzen, konnte man daran eine Verschlechterung oder Verbesserung des Befindens erkennen. Als besonders ausgeprägte Verschlechterung oder Verbesserung wurde ein Abstand der beiden Kreuze von mindestens der Hälfte der Skala definiert.

In beiden Diagnosegruppen gab es Patienten, die wiederholt während Ihres Klinikaufenthalts an der Gruppentherapie teilnahmen. Dieser Umstand wurde genutzt, um diese Patienten wiederholt zu beobachten. Auf diese Weise sollte eine Veränderung der Auswirkung der Therapie nach mehreren Sitzungen beurteilt werden. Die ausgefüllten Befindlichkeitsskalen der verschiedenen Sitzungen wurde dahingehend beurteilt, ob eine erneute Teilnahme zu einer größeren Besserung der subjektiven Befindlichkeit führte als bei der vorausgehenden Sitzung. Dies wurde an Hand des Abstands der Kreuze vor und nach der Sitzung in Zentimetern gemessen.

3.4 Analyse

3.4.1 Diagnosegruppe Depression

3.4.1.1 Auswertung der teilnehmenden Beobachtung

In der Diagnosegruppe Depression wurden 52 Beobachtungen an 37 Patienten angestellt. Die Zahlen der Beobachtungen und der Patientenzahl divergieren, da manche Patienten mehrfach, sprich zu verschiedenen Terminen, beobachtet wurden, um eine mögliche Entwicklung durch den mehrfachen Besuch der Tiergestützten Therapie zu erfassen. Es wurden bei sieben Männern und 30 Frauen Beobachtungen angestellt, wobei dies bei einem Mann zweimal, bei sechs Frauen zweimal, bei zwei Frauen dreimal und bei zwei Frauen viermal erfolgte.

Bei 51 Beobachtungen steigerten sich die Gruppenteilnehmer merklich in Aufmerksamkeit und Konzentration im Laufe der Therapiesitzung. Dies wurde ersichtlich in Form von aufmerksamem Verfolgen der Hunde und anderer Gruppenteilnehmer mit Blicken, der Qualität der Beteiligung am Spiel, sowie der prompten und sinnvollen Reaktion auf Ansprache. In 43 Fällen nahmen die Patienten im Laufe der Stunde mehr oder weniger intensiv, jedoch aktiv, an den angebotenen Spielen und sonstigen Aktivitäten teil. Bei nur einer Beobachtung trat im Laufe der Stunde ungerichtete Aggression auf.

Während bei 22 Beobachtungen die Mimik der Gruppenteilnehmer bereits zu Beginn der Studie ausgeprägt und differenziert war, war in 30 Fällen bei den Patienten zu Beginn der Stunde eine starre Mimik oder kaum Mimenspiel zu erkennen. Nur bei zwei Patienten hielt dies bis zum Ende der Stunde an. Bei den anderen 28 Patienten steigerte sich die Mimik im Laufe der Therapie in Ausprägung und Vielseitigkeit deutlich. Dies war an vermehrtem Stirnrunzeln, Heraufziehen der Augenbrauen und Bewegungen der Mundwinkel zu erkennen. So war in 50 Fällen im Laufe der Therapie ein Lächeln zu erkennen. Bei 28 Beobachtungen konnte ein Lachen vermerkt werden.

Auch konnte eine Zunahme der Kommunikation verzeichnet werden. In 28 Fällen waren die Patienten bereits zu Beginn der Therapiesitzung relativ gesprächig. In 21 Fällen reagierten die Probanden zu Beginn der Stunde zwar, wenn sie angesprochen

wurden, sprachen jedoch nicht von allein. Dies änderte sich bei 20 Beobachtungen deutlich. So erzählten die Patienten dann von sich aus oder sprachen mit anderen Gruppenteilnehmern oder den Therapeuten. Nur in einem Fall änderte sich nichts. Bei drei Beobachtungen reagierten die Probanden zu Anfang der Therapiesitzung nicht einmal auf Ansprache. Dies änderte sich in zwei Fällen deutlich. So sprachen die Gruppenteilnehmer im Verlauf der Stunde von sich aus. Nur in einem Fall kam es zu keinerlei Kommunikation. Insgesamt wurden in 26 Fällen explizit andere Gruppenteilnehmer angesprochen und in 28 Fällen die Therapeuten oder das Pflegepersonal. Bei sechs Beobachtungen nahmen auch die Kommunikationsfähigkeiten der Gruppenteilnehmer zu. Diese sprachen deutlicher, lauter und formell sowie inhaltlich strukturierter. So hielt ich zum Beispiel bei Beobachtung 1 zu Beginn der Stunde fest: „Sie spricht kaum und dann auch nur unverständlich und ohne Zusammenhang“. Während gegen Ende der Stunde folgendes auffiel: „Sie spricht nun mehr und wesentlich verständlicher als zu Beginn der Stunde. Ihre Sätze sind zusammenhängend und ergeben Sinn.“

Auch waren bei den Patienten Veränderungen in der Haltung ersichtlich. So wirkte die Haltung der Patienten in 10 Fällen sehr eingefallen. Im Laufe der Stunde richteten sich jedoch die meisten Patienten merklich auf. Nur in drei Fällen behielten sie die eingefallene Haltung bei. 19 beobachtete Gruppenteilnehmer bewegten sich zu Beginn der Stunde kaum. Sie saßen regungslos auf ihrem Stuhl, ohne ihre Haltung zu verändern oder ihre Gliedmaßen zu bewegen. Im Verlauf der Therapiesitzung nahm die Bewegung in 15 Fällen merklich zu. Die Patienten änderten ihre Körperhaltung, indem sie sich zurücklehnten oder vorbeugten, ihre Hände zum Gestikulieren einsetzten, nach den Hunden ausstreckten oder sich körperlich aktiv an den Spielen beteiligten. Bei 25 Beobachtungen beugten sich die Gruppenteilnehmer im Verlauf der Stunde immer wieder weit vor, meist assoziiert mit dem Versuch näher bei den Hunden zu sein. In sechs Fällen waren die Patienten anfangs recht unruhig, was sich zum Beispiel in einem Hin- und Herwiegen beziehungsweise –rutschen auf dem Stuhl oder in einem beständigen Nesteln der Hände zeigte. Bei einem Patienten wurde dieser Eindruck der motorischen Unruhe durch einen Tremor der oberen und unteren Extremitäten hervorgerufen. Bei allen Beobachtungen besserte sich diese Unruhe im Verlauf der Stunde deutlich. Selbst der Tremor verminderte sich. Der Großteil der Gruppenteilnehmer war bereits zu

Beginn der Therapiesitzung entspannt. Nur in zehn Fällen wirkten die Patienten angespannt und steif. Dies gab sich jedoch bei allen Probanden im Laufe der Sitzung. Bei der expliziten Beobachtung der oberen Extremität fiel auf, dass bei acht Beobachtungen die Hände und Arme zunächst verkrampft wirkten, da die Arme fest vor dem Körper verschränkt waren oder die Hände eng in einander gefaltet waren. Diese Verkrampfung löse sich jedoch im Verlauf, so dass die Hände in Ruhe entweder locker im Schoß lagen oder zu Zwecken der Gestik, der Teilnahme am Spiel oder dem Streicheln der Hunde eingesetzt wurden.

Was das Verhalten der Gruppenteilnehmer gegenüber dem Hund angeht, wurde der Hund nur von einem Patienten völlig ignoriert. Alle anderen nahmen auf verschiedene Arten Kontakt zum Tier auf. In zwei Fällen distanzieren sich die Patienten vom Hund auf Grund von Ekel gegenüber dem Hundespeichel. Sie nahmen dennoch auf verbaler Ebene Kontakt zu ihm auf. In 27 Fällen sprachen die Probanden mit den Hunden. Hierbei lobten sie in 10 Fällen den Hund, in vier Fällen erteilten sie ihm Befehle. In 13 Fällen lockten die Patienten den Hund durch Ansprache oder Laute. Bei sechs Beobachtungen initiierten die Probanden von sich aus ein Spiel mit dem Hund. Die meisten Patienten berührten den Hund, was bei 36 Beobachtungen in Form von Streicheln oder anderweitigen Berührungen geschah und in neun Fällen in Form von intensivem Körperkontakt, wie Küssen oder Umarmen.

Einige Patienten nahmen regelmäßig über einen Zeitraum von mehreren Wochen an den Therapiesitzungen teil und wurden daher auch von mir mehrfach beobachtet.

An Hand dieser Patienten ist es möglich, eine gewisse Tendenz bezüglich Langzeitwirkung von Tiergestützter Therapie auszumachen.

Insgesamt wurden acht Patienten von mir wiederholt beobachtet. Vier Gruppenteilnehmer zweimal, zwei dreimal und einer viermal. In drei Fällen blieben die Veränderungen von Stunde zu Stunde auf ungefähr gleichem Niveau. Bei zwei Patienten zeigte sich eine leichte Zunahme der positiven Veränderungen und bei zwei Patienten sogar eine deutliche Zunahme. Nur in einem Fall waren die Veränderungen im Verhalten bei der zweiten Beobachtung geringer ausgeprägt als beim ersten Mal.

3.4.1.2 Auswertung der Befindlichkeitsskala

In der Diagnosegruppe Depression konnte die Skala bei allen Teilnehmern erhoben werden. In sechs Fällen war keine Änderung auf der Skala vor und nach der Therapiestunde zu erkennen. 31-mal gaben die Teilnehmer nach der Therapiestunde eine Besserung ihres Befindens im Vergleich zu vor der Sitzung an. Eine besonders signifikante Besserung war hierbei in zehn Fällen aufgetreten. Bei keinem Patienten kam es zu einer Verschlechterung des Befindens. Somit ist in der subjektiven Einschätzung der Patienten eine deutliche Tendenz zu einer Steigerung der Befindlichkeit festzustellen. Einige der Patienten wurden mehrfach zu verschiedenen Terminen beobachtet. Bei den Patienten, die zweimal an der Therapiestunde teilgenommen hatten, kam es in zwei Fällen zu keiner Veränderung zwischen der ersten und der zweiten Therapiesitzung. Bei einem anderen Patienten war die Befindlichkeitssteigerung nach dem zweiten Besuch der Hundestunde geringer und bei zwei weiteren Teilnehmern stärker ausgeprägt als nach dem ersten Besuch. Bei allen Patienten, die drei- oder viermal an den Gruppentherapiestunden teilnahmen, kam es zu einer Zunahme der Befindlichkeitssteigerung.

3.4.2 Diagnosegruppe Demenz

3.4.2.1 Auswertung der teilnehmenden Beobachtung

In der Diagnosegruppe Demenz wurden 48 Beobachtungen an 36 Patienten angestellt, wobei es sich um acht männliche und 28 weibliche Teilnehmer handelte. Die meisten Patienten wurden einmalig, jedoch zwei Männer zweimal, vier Frauen zweimal, eine Frau dreimal und eine Frau fünfmal beobachtet.

In 19 Fällen verfolgten die Teilnehmer von Beginn der Stunde an aufmerksam das Geschehen und machten einen konzentrierten Eindruck. Bei den Patienten, die zunächst eher abwesend und unkonzentriert waren, kam es bei 28 zu einer deutlichen Steigerung von Aufmerksamkeit und Konzentration im Verlauf der Therapiesitzung. Dies zeigte sich auch hier unter anderem in Form von schnellen Reaktionen auf Ansprache, dem Verfolgen des Geschehens mit Blicken oder der Qualität der Beteiligung an den Aktivitäten. Nur in einem Fall blieb der Teilnehmer

unaufmerksam. In 46 Fällen nahmen die Gruppenteilnehmer an den Aktivitäten teil. Nur drei Mal erfolgte keine Teilnahme am Spiel im Verlauf der Stunde. In drei Fällen zeigten die beobachteten Patienten Zeichen von ungerichteter Aggression oder Gereiztheit (Werfen von Gegenständen, gereizte Reaktionen auf Mitpatienten und ähnliches). Bei allen Gruppenteilnehmern legte sich dieses Verhalten jedoch im Verlauf der Therapiesitzung.

Bei 20 Gruppenteilnehmern war die Mimik bereits zu Anfang der Therapiesitzung ausgeprägt und differenziert. In den 28 anderen Fällen war zunächst wenig bis kein Mimenspiel zu erkennen. Dies änderte sich jedoch bei allen Patienten im Verlauf der Therapiestunde. Bei 29 Patienten nahm der Ausprägungsgrad der Mimik im Verlauf der Gruppentherapie zu. Insgesamt trat in 48 Fällen im Rahmen der Therapiesitzung ein Lächeln auf. In 18 Fällen konnte ein Lachen beobachtet werden.

Bei der Beobachtung des Kommunikationsverhaltens der Gruppenteilnehmer ließ sich folgendes feststellen: In 22 Fällen nahmen die Patienten bereits zu Beginn der Therapiesitzung von sich aus am Gespräch teil, indem sie Fragen stellten oder sich miteinander unterhielten. 21 Teilnehmer reagierten zu Beginn der Stunde zwar auf Ansprache durch die Therapeuten, sprachen jedoch nicht von sich aus. In fünf Fällen war zu Beginn der Therapiesitzung keinerlei Kommunikation möglich. Im Verlauf der Therapiestunde war bei einem Großteil der beobachteten Patienten eine Änderung des Kommunikationsverhaltens zu verzeichnen. Nur in einem Fall kam es zu keiner Zunahme der Kommunikation im Laufe der Therapiesitzung. Alle Teilnehmer zeigten nach der Therapiestunde auf Ansprache durch die Therapeuten eine verbale Reaktion. In 44 Fällen initiierten die Teilnehmer im Verlauf der Gruppentherapie von sich aus ein Gespräch mit anderen Patienten oder den Therapeuten. Insgesamt wurde in 26 Fällen das Personal, Therapeuten oder Pflegekräfte, angesprochen und in 14 Fällen andere Gruppenteilnehmer. Bei den anderen Beobachtungen erzählten die Probanden ohne eindeutigen Adressaten oder beteiligten sich am allgemeinen Gespräch.

Bei neun Personen konnte nicht nur eine Zunahme der Kommunikation festgestellt werden, sondern auch eine Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten. So gab zum Beispiel Patientin Nr. 8 zunächst wiederholt dieselben Geschichten aus ihrer

Kindheit wieder. Im Laufe der Stunde wurden Wiederholungen jedoch immer seltener und sie berichtete stattdessen von anderen Erlebnissen.

Eine besonders eindrückliche Verbesserung trat bei Patientin Nr. 10 auf. Bereits beim Hereinkommen bemerkte man, dass die Patientin Probleme hatte, sich verbal auszudrücken. Auf einfache Fragen hin, beispielsweise nach ihrem Namen, konnte sie nur unverständliche Silben von sich geben. Die Patientin versuchte sich von Anfang an mitzuteilen, redete jedoch unverständliche Wortketten vor sich hin. Als das erste Mal einer der Hunde direkten Kontakt zu ihr aufnahm, blickte sie diesen an und sagt klar und verständlich: „Die ist aber lieb...“ und „Die Kleine ist aber auch hübsch.“ Im Laufe der Stunde wiederholte sie immer wieder die Hundennamen. Sie versuchte Therapeuten und Pflegepersonal anzusprechen und schaffte es nach und nach, Fragen, die die Hunde betrafen, einigermaßen verständlich zu formulieren. Gegen Ende der Stunde konzentrierte sie sich immer besser, so dass sie in der Lage war von der Tafel abzulesen und zum Schluss der Sitzung völlig verständlich zu formulieren, dass sie sich wünschte, die Hundestunde würde jeden Tag stattfinden.

Auch bei der Körperhaltung konnten im Verlauf der jeweiligen Gruppentherapiesitzungen Veränderungen festgestellt werden. Acht Patienten wirkten zu Beginn der Therapiestunde sehr unruhig. Dies zeigte sich entweder im ständigen Wechsel der Sitzposition, in Form von wiederholtem Aufstehen, durch Hin- und Herwiegen des Oberkörpers oder durch die beständige Bewegung der Extremitäten. Dies besserte sich jedoch in allen Fällen im Verlauf. Gegen Ende der Stunde wirkten alle acht Teilnehmer wesentlich ruhiger. In 11 Fällen machten die Patienten zu Beginn der Stunde einen besonders regungslosen Eindruck. Es war keinerlei Körperbewegungen auszumachen. Doch auch hier änderte sich das im Verlauf der Stunde. In allen Fällen nahmen die Bewegungen im Rahmen der Therapiestunde zu. Während 34 Gruppenteilnehmer bereits zu Beginn der Therapiestunde in ihrer Haltung einen entspannten Eindruck machten, wirkten in 14 Fällen die Patienten zunächst sehr angespannt. Alle 14 Teilnehmer entspannten sich im Verlauf der Therapiesitzung jedoch merklich. Bei 10 Gruppenteilnehmern waren auch die Hände zu Beginn der Stunde verkrampft, in Form von geballten Fäusten oder fest in einander gefalteten Händen. Dies änderte sich jedoch im Verlauf, so dass gegen Ende der Stunde bei allen Gruppenteilnehmern die Hände locker waren. Sieben Patienten saßen zunächst sehr eingefallen auf ihren Stühlen, sie richteten sich

jedoch alle nach und nach auf. In 21 Fällen beugten sich die Teilnehmer auffällig oft nach vorne in Richtung der Hunde.

Bezüglich des Verhaltens gegenüber dem Hund fiel auf, dass keiner den Hund gänzlich ignorierte. Nur eine Person gab Ekel vor dem Hundespeichel an, nahm jedoch dennoch Kontakt zum Hund auf. Angst vor dem Hund trat bei keinem Patienten auf.

In 33 Fällen sprachen die Patienten mit den Hunden, hierbei wurde der Hund in 14 Fällen gelobt und in vier Fällen versuchten die Personen dem Hund Kommandos zu geben. Bei 15 Beobachtungen versuchten die Probanden auf unterschiedliche Arten den Hund zu locken.

Streicheln oder anderweitige Berührungen des Hundes traten in 40 Fällen auf. In zehn Fällen waren diese sogar besonders intensiv ausgeprägt, was sich in Form von besonders intensivem streicheln und kraulen oder auch in Umarmungen des Hundes zeigte. Zwei Personen versuchten mit dem Hund ein Spiel zu initiieren.

3.4.2.2 Auswertung der Befindlichkeitsskala

In der Diagnosegruppe Demenz konnte die Skala auf Grund von Problemen der Verständlichkeit bedingt durch eine zu weit fortgeschrittene Erkrankung nicht von allen Patienten ausgefüllt werden.

Insgesamt wurde in 35 Fällen die Befindlichkeit auf der Skala angegeben, hiervon gaben vier Teilnehmer keine Änderung an. In 31 Fällen zeigte sich eine Besserung der Befindlichkeit nach der Therapiesitzung. Bei 15 Patienten fiel diese Besserung besonders ausgeprägt aus.

Zu einer Verschlechterung der Befindlichkeit kam es bei keinem Teilnehmer,

Auch in dieser Diagnosegruppe wurden manche Patienten wiederholt beobachtet.

Fünf Patienten füllten daher zweimal einen Befindlichkeitsbogen aus, ein Gruppenteilnehmer dreimal und eine Person fünfmal.

Bei den Patienten, die die Skala zweimal ausfüllten, kam es viermal zu einer Zunahme der Befindlichkeitsbesserung nach der zweiten Therapiesitzung und einmal zu einer geringer ausgeprägten Steigerung der Befindlichkeit nach der zweiten Therapiestunde. Beim Teilnehmer, der dreimal die Gruppentherapie besuchte, kam es nach der zweiten Stunde zunächst zu einer geringer ausgeprägten

Befindlichkeitssteigerung, nach der dritten Stunde jedoch zu einer deutlichen Zunahme. Beim Teilnehmer, der fünfmal seine Befindlichkeit auf der Skala angab, blieb das Ausmaß der Befindlichkeitsbesserung im Laufe der Therapiesitzungen ungefähr gleich.

3.5 Ergebnisse

3.5.1 Ergebnisse Diagnosegruppe Depression

Die Analyse der Beobachtungen in der Diagnosegruppe Depression hat ergeben, dass bei der Teilnehmenden Beobachtung bei einem Großteil der Patienten eine Zunahme von positiven Verhaltensweisen festgestellt werden konnte. Die meisten Gruppenteilnehmer traten auf verschiedene Weise mit dem Hund in Kontakt. Ein großer Teil der Patienten beteiligte sich im Verlauf der Stunde an den Aktivitäten. Im Laufe der Therapiesitzung traten eine Zunahme von Konzentration und Aufmerksamkeit auf sowie eine Abnahme von Unruhe, beziehungsweise eine Zunahme von koordinierten Bewegungen. Außerdem konnte man eine Besserung der Haltung, eine Zunahme von Kommunikation, sowie eine Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten und eine Zunahme des Mimenspiels feststellen.

Bei der Auswertung der Befindlichkeitsskalen konnten in den meisten Fällen eine Verbesserung der Befindlichkeit nach der Therapiesitzung sowie eine Steigerung dieser Besserung nach mehreren Sitzungen festgestellt werden.

3.5.2 Ergebnisse Diagnosegruppe Demenz

Auch in der Diagnosegruppe Demenz beteiligten sich die Probanden meist aktiv an den Spielen und Geschehnissen der Therapiestunde. Ein Großteil der Teilnehmer trat auf irgendeine Art in Kontakt mit den Hunden. Es konnten auch in dieser Diagnosegruppe eine Zunahme von Aufmerksamkeit/ Konzentration, Quantität und Qualität der Kommunikation, Mimik, insbesondere Lächeln, ruhigen, koordinierten Bewegungen, sowie eine Abnahme von Unruhe festgestellt werden. Auch besserte sich die Haltung der Probanden in den meisten Fällen.

Auch bei der Analyse der Befindlichkeitsskalen wurde bei dem Großteil der Patienten eine Steigerung der Befindlichkeit nach der Tiergestützten Therapie deutlich. Auch konnte man, ähnlich wie in der Diagnosegruppe Depression, eine weitere Steigerung im Verlauf von mehreren Sitzungen oder zumindest ein Bestehenbleiben der Besserung bemerken.

Allgemein ist anzumerken, dass die Validität der Befindlichkeitsskala bei den dementen Patienten geringer einzuschätzen ist als bei den Depressiven, da nicht bei allen Therapieteilnehmern eindeutig festzustellen war, ob sie die Aufgabenstellung verstanden haben und somit ihre Befindlichkeit zum aktuellen Zeitpunkt richtig angeben konnten.

3.6 Diskussion

3.6.1 Vergleich der Diagnosegruppen

Es konnten keine entscheidenden Unterschiede innerhalb der Diagnosegruppen bezüglich der Wirkung der Tiergestützten Therapie festgestellt werden. Bei beiden Diagnosegruppen wurden in ähnlichem Maße positive Veränderungen in den beobachteten Bereichen festgestellt.

3.6.2 Schlussfolgerung aus den Ergebnissen beider Diagnosegruppen

Durch die Studienergebnisse konnte die Hypothese *Die Tiergestützte Psychotherapie mit einem Therapiehund beeinflusst die Befindlichkeit und das Verhalten von dementen und depressiven Patienten positiv* bestätigt werden.

Bezüglich der weiteren Fragestellung, in wieweit es Unterschiede in der Wirkung der Tiergestützten Therapie bei den beiden Diagnosegruppen gibt, konnte keine Differenzierung vorgenommen werden. In beiden Diagnosegruppen sprachen die Teilnehmer der Tiergestützten Gruppentherapiesitzungen gleich gut auf den Therapiehund an und es zeigten sich in ähnlichem Ausmaß positive Veränderungen in den verschiedenen Verhaltenskategorien.

3.6.3 Methodenkritik

Bei der Durchführung der Studie wurden zwei Methoden angewendet, um Ergebnisse zur Stützung der Hypothese und zur Beantwortung der weiterführenden Fragestellung zu erhalten.

Eine Methode hierbei, war die Befindlichkeitsskala. Diese sollte ermöglichen, eine subjektive Einschätzung der Steigerung der Befindlichkeit des jeweiligen Gruppenteilnehmers durch die Tiergestützte Therapie zu erhalten. Da eine hohe Akzeptanz und Durchführbarkeit in beiden Diagnosegruppen erreicht werden sollte, wurde hierfür extra eine einfache Skala entworfen.

Für die Patienten in der Diagnosegruppe Depression war diese Skala gut auszufüllen. Doch in der Diagnosegruppe Demenz hatte ein großer Teil der Gruppenteilnehmer Probleme mit dem Verständnis der Aufgabenstellung. Somit konnte nicht bei allen Teilnehmern die Befindlichkeit erhoben werden. Auch bei den Personen, die zwar ihre aktuelles Befinden auf der Skala angaben, war nicht eindeutig zu ermitteln, in wieweit sie in der Lage waren, ihre Gemütslage tatsächlich realitätsgetreu auf der Skala abbilden zu können.

Daher ist die Aussage einer Befindlichkeitsskala bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Demenz eher gering. Somit sind mit Methoden der Selbsteinschätzung eher als ungeeignet bei der Beobachtung von Demenzerkrankungen in fortgeschrittenen Stadien zu bewerten.

Die zweite Methode, die in dieser Studie angewendet wurde, ist die Teilnehmende Beobachtung. Diese sollte eine objektive Einschätzung der Veränderung von Psyche und Verhalten der Gruppenteilnehmer liefern. Hierzu wurde eine umfangreiche Verhaltenskategorie entwickelt und die Patienten dahingehend beobachtet. Auch wenn die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung sicherlich in gewissem Maße abhängig sind von der Einschätzung der beobachtenden Person, hat sich diese Methode jedoch als geeignet erwiesen. Jedoch konnte die Verhaltenskategorie nicht alle im Rahmen der Therapiestunde auftretenden Veränderungen ausreichend abbilden. Somit mussten zur Darstellung besonders komplexer Verhaltensänderungen Patientenbeispiele aufgeführt werden. Sehr anschaulich wäre es hierbei, die Therapiesitzungen zu filmen, hierbei würde jedoch das

Einverständnis der Patienten beziehungsweise deren rechtlicher Betreuer notwendig. Dies würde die Umsetzung gerade bei den dementen Patienten deutlich erschweren. Insgesamt ist die Teilnehmende Beobachtung jedoch eine gute Möglichkeit, um die Veränderungen objektiv und detailliert nachzuvollziehen.

Ein generelles Problem bei beiden Methoden ist jedoch, dass nur schwer beurteilt werden kann, in wieweit die positiven Veränderungen in Verhalten und Befindlichkeit tatsächlich hauptsächlich auf die Tiergestützte Therapie zurückzuführen sind. Ein Großteil der Patienten nimmt Medikamente ein, je nach Diagnosegruppe Antidepressiva oder Antidementiva, und besucht andere Therapien, wie Kunst- oder Musiktherapie. Es wäre jedoch ethisch nicht vertretbar gewesen, andere Therapien, die in ihrer Wirksamkeit bewiesen sind, für diese Studie auszusetzen.

3.6.4 Vergleich mit der Studienlage

Die meisten der bisher durchgeführten Studien untersuchten, wie auch die vorliegende Studie, vor allem psychische Veränderungen sowie Veränderungen des Verhaltens der Studienteilnehmer durch die Tiergestützte Therapie. Als Methode verwendeten auch diese Studien oft das Mittel der Beobachtung (Churchill et al., 1999; Kramer et al., 2009; Greer et al., 2002; Marx et al., 2010; Richeson et al., 2003; Sellers, 2006; Soprano, 2010; Tanner, 2003, Tribet et al., 2008; Walsh et al., 1995; Kanamori et al., 2001) oder Selbsteinschätzungsskalen (Cusack et al., 1983). Teilweise betrachteten die Studien dieselben oder ähnliche Aspekte der Wirkung von Tiergestützter Therapie und konnten hierbei auch ähnliche Ergebnisse erzielen. Bei Patienten mit Demenz wurden bei vielen Studien auch eine Abnahme von Agitiertheit (Churchill et al., 1999; Mossello et al., 2011; Richeson et al., 2003; Tanner, 2003), eine Zunahme der Kommunikation (Cusack et al. 1983; Greer et al., 2002; Kramer et al., 2009; Marx et al., 2010; Soprano, 2010), bei Cusack et al., 1983, auch eine Zunahme der kommunikativen Fähigkeiten, eine Zunahme der soziale Interaktion (Richeson et al., 2003; Sellers, 2004) und der Mimik (Kramer et al., 2009), eine Abnahme von Passivität (Motomura et al., 2004; Perkins et al., 2008) zu Gunsten einer Zunahme von Motorik (Soprano, 2010) und eine Steigerung der Lebensqualität (Cusack et al., 1983; Perkins et al., 2008) festgestellt.

Bei Patienten mit Depression wurde bisher vor allem auf die Stimmung und auf Ängste eingegangen (Antonioli et al., 2005; Hoffmann et al., 2009; Le Roux et al., 2009; Pedersen et al., 2011; Souter et al., 2007), während die in dieser Arbeit beschriebene Studie sich auch bei dieser Diagnosegruppe mit Aspekten wie Kommunikation, Mimik und Anspannung befasste. Nur Phelps, 2008, untersuchte zusätzlich zur Stimmung auch soziale Interaktion bei Patienten mit Depression. Allerdings konnte diese Studie hierbei keinerlei Veränderungen durch die Tiergestützte Therapie verzeichnen.

Allgemein ist festzustellen, dass die vorliegende Studie sich hinsichtlich ihrer gewonnenen Ergebnisse im Einklang mit der vorherrschenden Studienlage befindet, die bereits Hinweise auf die positive Wirkung Tiergestützter Therapie auf viele Aspekte einer Demenzerkrankung oder Depression lieferte. Zusätzlich konnte diese Studie positive Auswirkungen auf Bereiche feststellen, die bisher nicht untersucht worden waren, so zum Beispiel auf die Körperhaltung bei dementen Patienten sowie auf Mimik, Körperhaltung, Kommunikation und Unruhe bei depressiven Studienteilnehmern.

4 Zusammenfassung

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Einblick in die Tiergestützte Therapie zu geben, den aktuellen Stand der Wissenschaft zu beschreiben und zu untersuchen, welche Auswirkungen Tiergestützte Therapie auf Verhalten und Befindlichkeit von dementen und depressiven Patienten hat.

Zunächst werden grundlegend die verschiedenen Formen von Tiergestütztem Einsatz sowie die Tierarten, die verwendet werden können, beschrieben. Näher wird hierbei auf den Einsatz von Therapiehunden eingegangen.

Ein Überblick zum Design und den Ergebnissen bisher veröffentlichter Studien zum Thema Tiergestützte Therapie bei Demenz und Depression ergab, dass bisher vor allem Studien zu Tiergestützter Therapie bei Demenz durchgeführt wurden. Diese untersuchten sowohl psychische Faktoren und Verhaltensweisen, wie Agitation und Unruhe, Kommunikation, Mimik und Kontaktaufnahme mit dem Tier als auch physische Veränderungen, wie Blutdruck und Herzfrequenz. Verwendet wurden hierbei verschiedene Testverfahren, Skalen und teilnehmende Beobachtung. Bei fast allen Studien konnte eine positive Wirkung von Tiergestützter Therapie auf oben genannte Aspekte einer Demenzerkrankung, beziehungsweise einer Depression festgestellt werden.

In einem experimentellen Teil wird die Hypothese *Die Tiergestützte Psychotherapie mit einem Therapiehund beeinflusst die Befindlichkeit und das Verhalten von dementen und depressiven Patienten positiv* überprüft sowie die Fragestellung untersucht, in wieweit es Unterschiede in der Wirkung der Tiergestützten Therapie bei den beiden Diagnosegruppen gibt.

Hierzu wurden wöchentliche Gruppentherapiesitzungen mit zwei Therapiehunden in der Gerontopsychiatrie des Isar-Amper-Klinikums Ost beobachtet. Nach Diagnosestellung gemäß ICD 10 und DSM IV wurden 73 Patienten in die Diagnosegruppe Demenz (36 Patienten) und in die Diagnosegruppe Depression (37 Patienten) aufgeteilt. Es nahmen maximal 12 Patienten gleichzeitig an der Therapie teil. Anwesend waren während der Therapie mindestens ein Therapeut, eine Pflegekraft und ein Therapiehund. Während der Gruppentherapie wurden je nach Krankheitsbild verschiedene Aktivitäten durchgeführt, bei denen der Therapiehund entweder aktiv beteiligt war oder als Motivation eingesetzt wurde.

Als Untersuchungsmethoden fungierten zum einen eine einfache Befindlichkeitsskala, die von den Patienten vor und nach der Therapiestunde ausgefüllt wurde, und zum anderen die teilnehmende Beobachtung, welche sich auf Teilnahme sowie Veränderungen von Aggression und Unruhe, Aufmerksamkeit und Konzentration, Mimik, Körperhaltung, Kommunikation, Verhalten gegenüber dem Hund und allgemeinem Verhalten richtete.

Folgende Ergebnisse konnten festgestellt werden: Bei der Befindlichkeitsskala trat bei 31 von 52 Fällen in der Diagnosegruppe Depression eine Steigerung der Befindlichkeit nach der Therapiesitzung auf. In der Diagnosegruppe Demenz konnte die Skala auf Grund von Problemen beim Verständnis der Aufgabenstellung nur in 35 Fällen erhoben werden, wobei sich bei 31 eine Besserung der Befindlichkeit nach Therapie einstellte.

Auf Grund der wiederholten Teilnahme mancher Patienten wurden in der Diagnosegruppe Depression 52 Beobachtungen an 37 Patienten angestellt, in der Diagnosegruppe Demenz 48 Beobachtungen an 36 Patienten. Der Großteil der Probanden beteiligte sich im Laufe der Stunde an den Aktivitäten. Es wurde eine Steigerung von Aufmerksamkeit und Konzentration, sowie eine Abnahme von Unruhe und Anspannung bei den Probanden festgestellt. Außerdem nahmen Mimik, insbesondere Lächeln, sowie Intensität und Fähigkeiten in der Kommunikation zu und es kam zu Veränderungen in der Haltung. Der Großteil der Patienten nahm auf verschiedene Arten, Sprache oder Körperberührung, Kontakt zum Hund auf.

Somit konnte die gestellte Hypothese bestätigt werden. Es konnten keine deutlichen Unterschiede zwischen den beiden Diagnosegruppen festgestellt werden.

Die Ergebnisse der Arbeit stimmen größtenteils mit den Ergebnissen früherer Studien überein, liefern jedoch auch neue Erkenntnisse wie die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten der Patienten.

Auf Basis der Ergebnisse dieser Studie wäre es wünschenswert, wenn weitere Studien zur Tiergestützten Therapie allgemein im psychiatrischen Bereich und speziell in der Gerontopsychiatrie durchgeführt würden. Diese könnten Ergebnisse zur Langzeitwirkung der Tiergestützten Therapie bei Demenz und vor allem bei Depression liefern, sowie zur Wirkung bei anderen psychiatrischen Krankheitsbildern. Auch wäre es interessant, in wieweit sich unterschiedliche Charaktereigenschaften und äußere Merkmale der jeweiligen Therapiehunde, sowie das Vorhandensein

früherer Beziehungen der Probanden zu Tieren im Allgemeinen oder Hunden im Speziellen auswirken.

5 Literaturverzeichnis

Antonioli, C., Revely M. A. Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression.
BMJ 331 (2005)

Bickel, Dr. H. (2008) Die Epidemiologie der Demenz
<http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01.pdf>
4.5.2011

Breitenbach E., Stumpf, E. Tiergestützte Therapie mit Delphinen
In: „Menschen brauchen Tiere“, Olbrich, E., Otterstedt, C. (Hrsg.), Franckh-Kosmos Verlagsges., Stuttgart, 2003, 145-172

Churchill M, Safaoui J., McCabe BW, Baun MM. Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialization of people with Alzheimer's disease.
J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 37 (1999) 16- 22

Cusack O., Smith E. "Pets and the elderly: the therapeutic bond"
Haworth Press., Haworth, 1983

Delta Society 1996 Standards of Practice for Animal-Assisted
Activities and Animal-Assisted Therapy

Edwards NE., Beck AM. Animal assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease.
West J Nurs Res. 24 (2002) 697- 712

Filan SL., Llewellyn-Jones RH. Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature.
Int Psychogeriatr. 18 (2006) 597- 611

Förstl, H. „Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und – psychotherapie“
Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2003

Greer KL., Pustay KL., Zaun TC., Coppens P.
A Comparison of the Effects of Toys versus Live Animals on the Communication of Patients with Dementia of the Alzheimer's Type.
Clinical Gerontologist 24 (2002) 157- 182

Hegedusch E., Hegedusch L. Tiergestützte Therapie bei Demenz
Bremer Schriften, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover, 2007

Hoffmann A. O. M., Lee A. H., Wertenauer F. Ricken R. Jansen J. J., Gallinat J., Lang U. E. Dog- assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression
European Journal of Integrative Medicine 1 (2009) 145-148

<http://www.alzheimer-nrw.de/files/downloads/%DCbersicht%20Demenz.pdf>
11.6.2011

<http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=321>
5.10.2011

<http://www.vita-assistenzhunde.de/konzept-und-info/assistenzhund>
12.6.2011

IAHAIO Prague Declaration, 1998/ IAHAIO Rio Declaration, 2011
<http://www.iahaio.org/>
2.4.2011

Kanamori M., Suzuki M., Yamamoto K., Kanda M., Matsui Y., Kojima E., Fukawa H., Sugita T., Oshiro H. A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia.
Am J Alzheimers Dis Other Demen. 16 (2001) 234-239

Kramer S. C., Friedmann E., Bernstein P.L. Comparison of the Effect of Human Interaction, Animal-Assisted Therapy, and AIBO-Assisted Therapy on Long-Term Care Residents with Dementia.
Anthrozoös
22 (2009) 43- 57

Le Roux M. C., Kemp R. Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility
Psychogeriatrics 9 (2009) 23-26

Marx M. S., Cohen-Mansfield J., Regier N. G., Dakheel-Ali M., Srihari A., Thein K. The Impact of different dog- related stimuli on engagement of persons with dementia.
Am J Alzheimers Dis Other Demen. 25 (2010) 37- 45

Mayer, K.U., Baltes P.B. „Die Berliner Altersstudie“, Akademie Verlag, Berlin, 1996

McCabe B. W., Baun M. M., Speich D., Agrawal S. Resident dog in the Alzheimer's special care unit.
West J Nurs Res. 24 (2002) 684- 696

Moretti F., Ronchi D. DE., Bernabei V., Marchetti L., Ferrari B., Forlani C., Negretti F., Sacchetti C., Atti A. R. Pet therapy in elderly patients with mental illness.
Psychogeriatrics 11 (2010) 125- 129

Mossello E., Ridolfi A., Mello A. M., Lorenzini G., Mugnai F., Piccini C., Barone D., Peruzzi A., Masotti G., Marchionni N. Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimer's disease in day care.
Int. Psychogeriatr. (2011) 1-7

Motomura N., Yagi T., Ohyama H. Animal assisted therapy for people with dementia.
Psychogeriatrics 4 (2004) 40- 42

Olbrich, E./Otterstedt, C. „Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der Tiergestützten Pädagogik und Therapie.“, Franckh- Kosmos Verlagsges., Stuttgart, 2003

Otterstedt, C. „Tiere als therapeutische Begleiter“, Franckh- Kosmos Verlagsges., Stuttgart, 2001, 373

Pedersen I., Nordaunet T., Martinsen E. W., Berget B., Braastad B. O.
Farm animal-assisted intervention: relationship between work and contact with farm animals and change in depression, anxiety, and self-efficacy among persons with clinical depression.
Issues Ment Health Nurs. 32 (2011) 493- 500

Perkins J., Dog-assisted Therapy for Older People with Dementia: A Randomised Controlled Trial in Residential Aged Care Facilities.
PhD Thesis, School of Veterinary Science, The University of Queensland, Queensland, 2008
<http://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:206191>

Perkins J, Bartlett H, Travers C, Rand J., 2008, Dog-assisted therapy for older people with dementia: a review
Australasian J Ageing 27 (2008) 177- 182

Phelps K. A., Mittenberger R. G., Jens T., Wadeson H. An investigation of the effects of dog visits on depression, mood, and social interaction in elderly individuals living in a nursing home.
Behavioural Interventions 23 (2008) 181- 200

Richeson N. E. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviours and social interactions of older adults with dementia
Am J Alzheimers Dis Other Demen. 18 (2003) 353- 358

Schwarzkopf, A., Olbrich, E. Lernen mit Tieren. In: „Menschen brauchen Tiere“
Olbrich, E., Otterstedt, Franck-Kosmos Verlagsges., Stuttgart, 2003, 253-267

Schwarzkopf, A., Otterstedt, C., Olbrich, E., Rauschenfels C. Tiergestützte Aktivität, Förderung, Pädagogik und Therapie. Definitionen und Qualitätsanforderungen. In: Unser Rassehund (VDH), 2004, 16- 17

Sellers D. M. The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long- term care
Activities, Adaptation& Ageing 30 (2006) 61- 77

Soprano C. A. Effects of Animal-assisted Therapy for Responding to Passive Behaviour in Elderly Nursing Home Residents with Dementia: A Single-Subject Design Study
PhD-Thesis, Pennsylvania State University, Pennsylvania, 2010

Souter M. A., Miller M. D. Do animal-assisted activities effectively treat depression? A metaanalysis.
Anthrozoös 20 (2007) 167- 180

Statistisches Bundesamt

http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2006/11/PD06__464__12421,templateId=renderPrint.psml
4.5.2011

Tanner K. L. Management of Agitation in Individuals with Dementia: an Animal-assisted Therapy Approach.

Psychology Dissertation, Philadelphia College of Osteopathic Medicine, Philadelphia, 2003

[http://digitalcommons.pcom.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1135&context=psychology_dissertations&seiredir=1#search=%22management+of+agitation+in+iondividuals+with+dementia+thanner%](http://digitalcommons.pcom.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1135&context=psychology_dissertations&seiredir=1#search=%22management+of+agitation+in+iondividuals+with+dementia+thanner%22)

Tölk, Djalilian, Bubna-Littiz "Alzheimerstudie", 2005

<http://www.tierealstherapie.org/forschung.php>
1.5.2011

Tribet J, Boucharlat M, Myslinski M. Animal-assisted therapy for people suffering from severe dementia.

Encephale 34 (2008) 283-286

Tyberg A. "Animal-assisted therapy", Springer Publishing Co, New York, 2003

Walsh P. G., Mertin P. G., Verlander D. F., Pollard C. F. The effects of a 'pets as therapy' dog on persons with dementia in a psychiatric ward.

Australian Occupational Therapy Journal 42 (1995) 161-166

Weber, A., Schwarzkopf, A. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 19. Heimtierhaltung – Chancen und Risiken für die Gesundheit.

Robert Koch Institut, Oktoberdruck, Berlin, 2003, 11

Willams E., Jenkins R. Dog visitation therapy in dementia care: a literature review.

Nurs Older People 20 (2008) 31- 35

6 Anhang

6.1 Beobachtungen Diagnosegruppe Depression

Nr. 1

Die Patientin sitzt zunächst mit herabhängenden Schultern, verkrampft über einander geschlagenen Beinen und verschränkten Armen da. Ihre Haltung wirkt angespannt, sie bewegt sich nicht. Ihre Mundwinkel hängen herab, ihr Blick scheint ins Leere zu gehen, sie wirkt abwesend. Sie spricht nur auf Ansprache und dann sehr leise. Ihre Bewegungen sind gering und sehr vorsichtig. Als der Hund in ihre Nähe kommt, lehnt sie sich etwas nach vorne und streichelt diesen vorsichtig. Nach und nach wirkt sie aufmerksamer und beobachtet nun intensiv das Geschehen. Auf Aufforderung hin beteiligt sie sich am Spiel. Gestik und Mimik nehmen zu. Sie streichelt die Hunde nun häufiger und intensiver, wobei sich ihre Hände merklich lockern. Sie wirkt nun insgesamt entspannter. Sie lächelt dabei viel. Sie lacht über die Kunststücke der Hunde. Sie spricht nun auch mehr von allein. Gegen Ende der Stunde erzählt sie laut und verständlich ihren Mitpatienten eine Geschichte und macht Vorschläge für die nächste Therapiestunde.

Nr. 2

Die Patientin ist anfangs sehr ruhig und sitzt regungslos zurückgelehnt auf ihrem Stuhl. Sie wirkt etwas eingefallen in ihrer Haltung, aber dennoch entspannt, Beine und Arme hängen locker herab. Es ist kaum Mimik zu erkennen. Sie reagiert zwar auf Ansprache, spricht von sich aus jedoch kaum und dann auch nur unverständlich und ohne Zusammenhang. Nach und nach richtet sich die Patientin jedoch immer mehr auf und wird aufmerksamer. Sie beteiligt sich an den Gruppenaktivitäten. Ihre Bewegungen nehmen zu. Sie spricht nun mehr und wesentlich verständlicher als zu Beginn der Stunde. Ihre Sätze sind zusammenhängend und ergeben Sinn. Auch ist nun ein Mimenspiel zu erkennen, sie lächelt immer wieder.

Nr.3

Von Anfang an sitzt die Patientin nach vorn gebeugt auf ihrem Stuhl, ihre Arme streckt sie immer wieder nach den Hunden aus. Insgesamt wirkt ihre Haltung entspannt. Allgemein bewegt sie sich zunächst jedoch eher sehr wenig. Sie spricht diese immer wieder an, lockt sie, gibt ihnen Befehle und streichelt sie. Mimik ist hierbei jedoch dennoch wenig vorhanden. Zunächst noch sehr auf den Hund fixiert, beteiligt sie sich dann konzentriert am Spiel, spricht die anderen Gruppenteilnehmer an und beteiligt sich intensiv an den Gesprächen. Es ist nun auch mehr Mimik zu erkennen. So lächelt und lacht sie immer wieder. Auch Gestik und Bewegungen allgemein haben zugenommen.

Nr. 4

Anfangs legt die Patientin ein passiv aggressives Verhalten an den Tag. Sie wirkt misstrauisch, es ist keine Mimik zu erkennen. Sie sitzt zurück gelehnt, aber verkrampft mit verschränkten Armen auf ihrem Stuhl. Dennoch lockt sie von Anfang an mit ihrer

Stimme die Hunde zu sich, spricht mit ihnen und versucht dann auch diese zu berühren. Sie spricht häufig die Therapeuten an und stellt Fragen. Sie wird hierbei im Laufe der Stunde deutlich ruhiger und freundlicher. Auch ihre Körperhaltung entspannt sich, sie beugt sich immer wieder vor, um die Hunde zu streicheln. Ihre Hände liegen nun locker im Schoß. Sie beteiligt sich nun aufmerksam, spricht auch andere Teilnehmer an. Gegen Ende lächelt und lacht sie mehrfach und macht Scherze.

Nr. 5

Zu Beginn der Therapiestunde ist die Patientin sehr ruhig, sie spricht kaum von sich aus und sehr leise. Ihre Haltung wirkt entspannt, aber eingefallen, sie bewegt sich nicht. Ihre Arme liegen locker im Schoß. Es ist kaum Mimik zu erkennen. Sie äußert immer wieder die Angst, ihr Blutdruck könne steigen. Langsam löst sie sich jedoch von diesem Gedanken. Sie richtet sich auf, bewegt sich mehr. Immer wieder beugt sie sich zu den Hunden vor und streichelt sie. Sie wirkt insgesamt aufmerksamer und beteiligt sich nun auch. Sie spricht jetzt von allein die Therapeuten an und ist dabei gut zu verstehen. Konzentriert beobachtet sie die Hunde, dabei ist jetzt auch ein Mimenspiel zu erkennen. Sie lächelt sie immer wieder.

Nr. 6

Anfangs wirkt die Patientin etwas unaufmerksam, beteiligt sich dann jedoch schnell am Spiel. Sie sitzt entspannt. Ihre Arme und Beine hängen locker herab. Sie beobachtet konzentriert. Anfangs ist ihre Mimik eher gering ausgeprägt. Dies ändert sich jedoch im Laufe der Stunde. Sie spricht sowohl Mitpatienten, als auch Pflegepersonal und Therapeuten an. So stellt sie Fragen zu den Hunden. Sie beteiligt sich am Spiel und macht Vorschläge zu Spielen. Immer wieder lehnt sie sich vor, um mit dem Hund zu spielen oder ihn zu streicheln. Auch spricht sie mit den Hunden. Von allein macht sie bei Kunststücken mit und lächelt dann.

Nr. 7

Gleich zu Beginn beugt sich die Patientin nach vorn, spricht mit dem Hund und streichelt diesen. Sie stellt viele Fragen zum Hund und zu den Möglichkeiten, ihm „so tolle Tricks“ beizubringen. Immer wieder berichtet sie von ihrer Katze. Insgesamt macht sie einen sehr aufmerksamen und interessierten Eindruck. Ihr Mimenspiel ist ausgeprägt. Sie lächelt immer wieder. Sie sitzt entspannt zurückgelehnt. Ihre Arme ruhen locker auf den Oberschenkeln.

Nr. 8

Zunächst wirkt die Patientin relativ unkonzentriert. Ihre Haltung und Mimik sind starr, sie sitzt regungslos auf ihrem Stuhl und spricht nicht. Sie reagiert jedoch auf Ansprache. Als der Hund das erste Mal zu ihr kommt, äußert sie Ekel vor dem Hundespeichel und zieht Arme und Beine zurück. Nach und nach überwindet sie diesen jedoch und berührt die Hunde immer häufiger. Sie fasst immer wieder nach diesen und streichelt sie. Hierfür löst sie sich auch aus ihrer starren Haltung, immer wieder ändert sie diese, um den Hunden nahe zu sein. Hierbei wirkt sie nun völlig entspannt. Sie spricht nun von allein ihre Mitpatienten an und auch die Mimik ist entspannter. Sie lächelt und lacht immer wieder. Sie wirkt nun konzentrierter.

Nr. 9

Von Anfang an beteiligt sich die Patientin intensiv am Spiel, sie wechselt häufig Haltung und Sitzposition, wirkt dabei immer entspannt. Ihre Beine hängen meist locker herab. Häufig lehnt sie sich vor und streckt die Hände aus, um die Hunde zu streicheln. Ihre Mimik ist ausgeprägt, sie lächelt viel. Insgesamt ist die Patientin sehr aufmerksam, konzentriert und aktiv. Schnell nimmt sie den Spielablauf in die Hand, erzählt und fragt viel. Immer wieder spricht sie mit den Hunden, lockt und streichelt diese.

Nr. 10

Schon beim Hereinkommen fragt die Patientin nach der anderen Hündin, die heute nicht da sein kann, hierbei weiß sie noch den Namen des Hundes. Obwohl sie über dessen Abwesenheit kurzzeitig enttäuscht ist, wendet sie sich schnell dem anwesenden Hund zu und beteiligt sich rege am Spiel. Sie ist sehr gesprächig. So fragt und erzählt sie viel und tauscht sich mit ihren Mitpatienten aus. Konzentriert beobachtet sie den Hund und macht Kunststücke mit ihm. Sie bewegt sich sehr viel, wirkt sehr unruhig. Sie beugt sich immer wieder weit vor, um den Hund zu streicheln und mit ihm zu sprechen. Ihre Gliedmaßen und der restliche Körper sind hierbei entspannt Ihre Mimik ist entspannt, aber ausgeprägt, sie lächelt immer wieder. Nach und nach wird sie auch motorisch ruhiger.

Nr. 11

Anfangs ist die Patientin sehr ruhig. Sie reagiert zwar auf Ansprache, spricht aber nicht von allein. Sie sitzt entspannt, aber ohne jegliche Bewegung auf ihrem Stuhl, die Hände liegen locker im Schoß. Es ist kaum Mimik zu erkennen. Nach und nach beginnt sie, dem Hund aufmerksam mit den Blicken zu folgen, sie lächelt immer wieder leicht. Zaghafte beteiligt sie sich am Spiel. Sie wird immer aufmerksamer, stellt nun auch die ein oder andere Frage, die sich auf den Hund beziehen. Vorsichtig streichelt sie diesen nun auch und beugt sich hierfür im Stuhl vor. Insgesamt nehmen ihre Bewegungen zu.

Nr. 12

Die Patientin lockt sofort den Hund mit Worten an und streichelt und kraut diesen intensiv. Erst danach setzt sie sich entspannt auf ihren Stuhl, bewegt sich jedoch viel und lehnt sich immer wieder vor, um den Hund zu streicheln. Ihre Hände sind hierbei locker. Ihre Mimik ist ausgeprägt, sie lächelt viel und lacht immer wieder. Sie beteiligt sich intensiv am Spiel, nimmt sich auch von alleine Spielzeug, um mit dem Hund zu spielen. Sie möchte viel über den Hund wissen und tauscht sich angeregt mit den anderen Gruppenteilnehmern aus. Sie wirkt sehr konzentriert und beobachtet aufmerksam den Hund.

Nr. 13

Die Patientin sitzt von Beginn an entspannt auf ihrem Stuhl, die Beine hängen herab, die Hände liegen locker im Schoß. Häufig wechselt sie ihre Haltung, wodurch sie

unruhig wirkt. Ihre Mimik ist entspannt, aber differenziert. Ihr liegt die ganze Zeit ein leichtes Lächeln auf den Lippen, ihr Blick ist aufmerksam. Sie beteiligt sich sehr schnell eifrig am Spiel und beobachtet intensiv das Verhalten der Hunde. Sie kommuniziert häufig mit den Therapeuten. Sie erzählt viel aus ihrer Vergangenheit, jedoch immer themenbezogen. Mit dem Hund spricht sie italienisch, als sie hört, dass er aus Italien stammt. Insgesamt wird sie etwas ruhiger.

Nr. 14

Bereits beim Hereinkommen spricht der Patient mit den Hunden, beugt sich vor und krault sie. Dann setzt er sich entspannt, leicht vorgebeugt auf seinen Stuhl, die Arme auf den Oberschenkeln abgestützt. Aufmerksam verfolgt er das Geschehen und kommentiert das Verhalten der Therapeuten. Er beteiligt sich nicht nur eifrig am Spiel, sondern übernimmt schnell eine leitende Rolle. Auf Nachfrage hin erzählt er aus seinem Leben und geht dabei sehr humorvoll mit seinen Schicksalsschlägen um. Er beteiligt nun auch immer intensiver am Gespräch mit den Therapeuten und den anderen Probanden, seine Mimik ist sehr vielfältig. Immer wieder lockt er die Hunde heran, um sie dann intensiv zu streicheln und zu schmusen. Er umarmt sie und lässt sich ablecken. Gegen Ende der Stunde nimmt er einen Hula-Hup-Reifen, um es „den Hunden vor zu machen“. Allgemein bewegt er sich viel. Er lächelt und lacht viel.

Nr. 15

Die Patientin sitzt entspannt, nach vorn gebeugt auf ihrem Stuhl. Ihre Hände ruhen im Schoß. Ihre Mimik ist ausgeprägt und vielseitig. Sie lächelt immer wieder. Von Beginn an spricht sie viel mit den Therapeuten und den anderen Gruppenteilnehmern. Immer wieder kommentiert sie das Verhalten der Hunde. Sie beteiligt sich aufmerksam und begeistert am Spiel. Immer wieder lacht sie und klatscht in die Hände. Sie erzählt viel von ihren Erlebnissen mit Tieren. Sie gibt den Hunden Befehle, versucht, sie heran zu locken, streichelt sie, spielt und spricht mit ihnen. Von sich aus möchte sie Kunststücke mit den Hunden machen.

Nr. 16

Anfangs ist die Patientin eher ruhig und spricht nur, wenn sie etwas gefragt wird. Sie sitzt entspannt und nach vorn gebeugt auf ihrem Stuhl. Ihre Arme hängen locker herab. Mimik ist wenig vorhanden. Auf Ansprache reagiert sie jedoch freudig und aufgeschlossen. Schnell beteiligt sie sich dann konzentriert am Spiel. Aufmerksam beobachtet sie das Geschehen. Immer wieder lockt sie die Hunde mit Schnalzlauten heran und streichelt sie intensiv. Ihre Mimik ist nun ausgeprägter. Sie lächelt und lacht über die Tricks der Hunde. Sie kommuniziert nun auch mit ihren Mitpatienten und berichtet korrekt über aktuelle gesellschaftliche Geschehnisse. Auch erzählt sie aus ihrer Jugend und von der letzten Therapiestunde, über die sich noch genau Bescheid weiß.

Nr. 17

Die Patientin betritt den Raum bereits mit einem Lächeln auf dem Gesicht und spricht sofort den Hund an. Ehe sie sich setzt streichelt sie diesen intensiv. Sie sitzt nun leicht angespannt, aber eingefallen auf ihrem Stuhl. Ihre Hände sind fest in einander verflochten. Sie äußert Angst vor dem Nachhausegehen. Hierbei bekommt sie

feuchte Augen, ihre Lippen und ihre Stimme zittern, sie schluchzt und seufzt immer wieder. Nach und nach beruhigt sie sich jedoch. Sie richtet sich nun etwas auf. Sie sitzt entspannt und leicht nach vorn gebeugt. Immer wieder streckt sie die Hände nach den Hunden aus. Langsam kommt auch das anfängliche Lächeln zurück. Sie ist nun sehr konzentriert, beobachtet aufmerksam das Geschehen und beteiligt sich eifrig am Spiel. Auch bei den Kunststücken der Hunde macht sie begeistert mit und lobt diese danach überschwänglich. Ihre Mimik ist nun sehr rege. Plötzlich äußert sie Schmerzen, hält sich den Bauch und atmet schwer. Dennoch will sie die Stunde nicht verlassen. Macht dennoch weiterhin gut mit. Sie spricht viel mit den Therapeuten. Am Ende der Stunde äußert sie Trauer, dass es ihre letzte Therapiestunde mit den Hunden war und würde diese am liebsten mitnehmen.

Nr. 18

Zu Beginn der Therapiesitzung ist der Patient recht ruhig und lässt wenig Mimik erkennen. Er reagiert jedoch auf Ansprache. Aufmerksam verfolgt er Hunde und Therapeuten mit Blicken. Er spricht nun auch mehr. Immer wieder lobt und streichelt er die Hunde. Es ist nun auch mehr Ausdruck in seinem Gesicht zu erkennen. Häufig lächelt er. Anfangs war sitzt er recht unruhig auf seinem Stuhl und wippt mit den Füßen. Auch der Tremor an Händen und Armen ist zunächst sehr ausgeprägt. Im Laufe der Stunde bewegt er sich jedoch immer zielgerichteter, so versteckt er gern Spielzeug für den Hund. Langsam wird er motorisch ruhiger und entspannter, der Tremor lässt etwas nach. Die Hände liegen soweit möglich, locker auf seinen Oberschenkeln. Er macht nun auch gern bei Kunststücken mit, wobei er etwas steif wirkt, sich aber problemlos bewegen kann. Herzlich lacht er über die Tricks.

Nr. 19

Von Anfang an kann man bei der Patientin ein reges Mimenspiel beobachten. Sie ist sehr aufmerksam und sitzt entspannt und leicht nach vorn gebeugt auf ihrem Stuhl. Ihre Hände liegen locker auf den Oberschenkeln. Genau beobachtet sie den Hund, sie lächelt und lacht viel. Sie kommuniziert intensiv mit Hunden und Menschen im Raum. Immer wieder lockt, lobt oder streichelt sie die Hunde. Sie gibt den Hunden Kommandos, die sie sich sehr genau aus den letzten Stunden gemerkt hat. Sie beteiligt sich eifrig. Gegen Ende der Stunde äußert sie, wie schön sie es fand. Sie hat beim Abschied feuchte Augen und spricht sich schwer.

Nr.20

Die Patientin sitzt anfangs sehr steif da und auch ihre Mimik ist starr. Nach und nach entspannt sie sich jedoch etwas, ihre Hände liegen nun locker im Schoß. Sie beginnt bald, Nachfragen zu den Hunden anzustellen. Auch am Spiel beteiligt sie sich schnell eifrig und konzentriert, wobei sich ihre Mimik auch langsam lockert. Sie lässt ihren Blick im Raum schweifen, lächelt ab und an. Ihr intellektuelles Interesse an den Hunden ist groß. Sie stellt viele Fragen. Sie möchte jedoch keinen Körperkontakt, da sie sich vor dem Hundesabber ekelt.

Nr. 21

Die Patientin sitzt unbewegt, aber entspannt zurückgelehnt auf ihrem Stuhl. Sie spricht kaum, reagiert nur wortkarg auf Ansprache. Ihre Mimik ist sehr gering

ausgeprägt. Ihre Mundwinkel sind die meiste Zeit nach unten gezogen. Ihr Blick scheint ins Leere zu gehen. Eine Veränderung der Mimik ist nur zu erkennen, wenn die Hunde Tricks vorführen oder sich ihr nähern, so dass sie sie streicheln kann. Dann lächelt sie sofort und lacht auch das ein oder andere Mal. Auch bewegt sie sich dann ein wenig, indem sie sich nach vorne beugt und die Hände nach den Hunden streckt. Sie freut sich sehr, als sie den Hund füttern darf. Sie spricht auch intensiv mit dem Hund. Nach und nach spricht sie auch mit den Therapeuten, anfangs nur über den Hund, später auch über andere Themen, wie ihre Familie usw. Sie macht nun auch einen aufmerksameren Eindruck. An den Aktivitäten beteiligt sie sich jedoch nicht.

Nr.22

Anfangs macht die Patientin einen abwesenden und unkonzentrierten Eindruck. Ihr Blick ist nach unten gerichtet. Mimik ist keine zu erkennen. Sie sitzt eingefallen und regungslos auf ihrem Stuhl. Sie antwortet jedoch, wenn man sie anspricht. Ihre Arme hängen locker herab. Dann hebt sie jedoch den Kopf und richtet ihren Blick auf die Hunde. Sie beginnt diese mit dem Blick zu verfolgen. Es ist nun auch etwas mehr Mimenspiel zu erkennen. Ab und an lächelt sie, wenn der Hund im Spiel aktiv ist. Der Blick versteinert jedoch schnell wieder, sobald der Hund einen Moment lang inaktiv ist. Nach und nach bleibt ihre Aufmerksamkeit länger bestehen. Sie beteiligt sich nun zögerlich am Spiel. Auf Ansprache reagiert sie nun auch etwas ausführlicher. Sie beginnt, mit dem Hund zu sprechen, während sie ihn streichelt. Gegen Ende der Stunde spricht sie von allein eine Mitpatientin, sowie die Therapeuten an und lacht über ein Kunststück der Hunde. Sie wirkt entspannt und auch ist mehr Bewegung zu erkennen.

Nr. 23

Die Patientin sitzt mit leicht verschränkten Armen auf ihrem Stuhl. Sie macht jedoch einen entspannten Eindruck. Sie spricht wenig, meist nur auf Ansprache, ihre Mimik ist vielseitig. Anfangs ist sie noch etwas zurückhaltend im Umgang mit den Hunden, macht dann jedoch auf Aufforderung gleich bei einem Kunststück mit und lächelt dabei. Sie ist sehr aufmerksam und beteiligt sich fleißig an den Spielen. Sie ist sehr überlegt und bemüht. Sie lächelt viel. Immer wieder bezieht sie andere Gruppenteilnehmer mit ein. Sie kommuniziert nun auch immer mehr und ihre Haltung und ihre Hände werden lockerer. Sie macht nun auch immer wieder von allein bei Kunststücken mit den Hunden mit und lächelt und lacht dabei viel.

Nr. 24

Beim Hereinkommen äußert die Patientin zunächst, dass sie sich nicht gut fühle. Nachdem sie sich jedoch gesetzt hat, lächelt sie und sagt, dass es ihr nun, wo sie die Hunde sieht, sogleich besser gehe. Ihre Haltung ist entspannt, sie sitzt zurückgelehnt, die Hände ruhen im Schoß. ihre Mimik ausgeprägt. Sie beteiligt sich dann auch sofort gut am Spiel. Sie ist sehr aufmerksam, ihr Blick ist konzentriert. Obwohl sie lächelt, zittern ihre Lippen. Immer wieder äußert sie große Begeisterung und kommuniziert auch sonst viel mit Therapeuten und Mitpatienten. Gerne macht sie mit den Hunden Kunststücke und lacht dabei herzlich. Immer wieder streckt sie die Hände aus, um die Hunde zu streicheln und lobt diese ausführlich.

Nr. 25

Anfangs ist die Patientin sehr ruhig. Ihre Haltung wirkt eingefallen, sie spricht wenig, ihr Blick ist zum Boden gewandt, Mimik und Bewegung ist kaum zu erkennen. Als die Hunde aktiv werden, fängt sie jedoch gleich an zu schmunzeln. Sie verfolgt die Hunde mit Blicken, richtet sich in der Haltung auf und beteiligt sich am Spiel. Sie lobt und streichelt die Hunde. Sie lächelt nun viel und lacht immer wieder über das Verhalten der Hunde. Auch bewegt sie sich mehr. Sie wirkt entspannt. Sie kommuniziert mit ihren Mitpatienten, spricht allgemein viel und deutlich. Sie zeigt großes Interesse an den Hunden, fragt viel nach und fasst immer wieder nach den Hunden, um diese zu streicheln. Hierzu lehnt sie sich weit vor. Sie erzählt viel und begeistert von ihrer Familie und lacht dabei herzlich.

Nr. 26

Zu Beginn der Therapiesitzung ist die Mimik der Patientin ausdruckslos. Die Mundwinkel sind herab gezogen, ihr Blick ist leer und zum Boden gerichtet. Sie spricht nur auf Ansprache hin und wirkt sehr abwesend. Ihre Schultern hängen herunter, ihre Haltung ist eingefallen. Ihre Hände liegen locker im Schoß. Dann jedoch hellt sich ihr Gesichtsausdruck zunehmend auf. Sie verfolgt das Geschehen aufmerksam mit Blicken und scheint aufnahmefähiger. Immer wieder lächelt sie leicht und beteiligt sich nach und nach auch an den Aktivitäten. Sie macht einen entspannten Eindruck, bleibt aber dennoch sehr ruhig und bewegungslos. Gegen Ende der Stunde erzählt sie von sich aus ihrem Leben und lächelt leicht.

Nr. 27

Die Patientin wirkt entspannt und sitzt mit leicht nach vorn geneigtem Oberkörper und ihren Händen locker im Schoß auf ihrem Stuhl. Sie ist aufmerksam, jedoch sehr ruhig. Sie spricht nur nach Ansprache. Auch ist nur wenig Mimik zu erkennen. Dies ändert sich jedoch im Laufe der Therapiestunde. So lächelt sie immer mehr und beteiligt sich an Spiel und Kommunikation. So macht sie von sich aus Spielvorschläge, unterhält sich mit Therapeuten und anderen Gruppenteilnehmern und hilft diesen bei der Ausführung von Kunststücken mit dem Hund. Immer wieder berührt, streichelt und lobt sie die Hunde.

Nr. 28

Von Anfang an ist die Patientin in Mimik und Haltung entspannt. Ihre Arme hängen locker herab, sie sitzt zurückgelehnt. Sie ist jedoch sehr ruhig, spricht nur auf Ansprache, und bewegt sich kaum. Auch ihr Mimenspiel ist wenig ausgeprägt. Dennoch wirkt sie aufmerksam und verfolgt das Geschehen interessiert. Nach und nach taut sie auf und spricht nun zunächst leise mit den Hunden. Sie lächelt immer wieder und streichelt vorsichtig die Hunde. Sie kommuniziert nun auch mehr mit Therapeuten und Mitpatienten und spricht immer lauter und deutlicher. Sie sucht häufig den Kontakt zu den Hunden und lacht über ihre Tricks. Auch bewegt sie sich nun mehr. Am Spiel beteiligt sie sich jedoch nicht.

Nr. 29

Zu Beginn der Therapiesitzung wirkt die Patientin etwas skeptisch und angespannt. Ihre Mimik ist verkrampft. Sie sitzt sehr aufgerichtet und bewegungslos. Hände und Beine sind steif. Bald jedoch scheint sie sich an die Umgebung zu gewöhnen und ihre Haltung lockert sich. Die Hände liegen nun locker im Schoß. Sie beteiligt sich nun eifrig am Spiel und zeigt großes Interesse. So fragt sie viel nach, spricht mit den Therapeuten und den anderen Gruppenteilnehmern und kommentiert das Hundeverhalten. Sie bewegt sich nun mehr und lehnt sich auch immer wieder vor und ist sehr aufmerksam. Von sich aus macht sie Vorschläge für Spiele und Kunststücke. Immer wieder möchte sie mit den Hunden Kunststücke ausführen. Auch nimmt sie die Leine und möchte mit dem Hund eine Runde gehen. Sie ist nun sehr aktiv, lockt den Hund, spricht mit ihm und streichelt intensiv. Immer wieder lächelt sie. Gegen Ende der Stunde will sie immer wieder aufstehen, um Spielzeug für den Hund zu holen.

Nr. 30

Gleich beim Hereinkommen lockt die Gruppenteilnehmerin die Hunde an und streichelt noch bevor sie sich setzt. Ihre Haltung ist entspannt, die Hände sind locker in einander gefaltet. Ihre Mimik ist nicht sehr stark ausgeprägt, genauso wie ihre Kommunikation. Sie reagiert zwar auf Ansprache, spricht jedoch nicht von allein. Sind die Hunde in ihrer Nähe ändert sich die Mimik jedoch deutlich. So lächelt sie immer wieder. Auch streckt sie dann die Hände aus, um die Hunde berühren zu können. Gegen Ende der Stunde beteiligt sie sich nun auch etwas am Spiel und spricht mit dem Hund während sie diesen streichelt.

Nr. 31

Die Patientin sitzt entspannt, mit beiden Beinen am Boden und den Armen Oberschenkel gestützt. Sie ist sehr aufmerksam und beteiligt sich von Anfang an intensiv. Sie erinnert sich gut an die vorausgegangene Stunde. Sie kommuniziert viel und klar. Ihre Mimik ist wesentlich ausgeprägter als beim letzten Mal. Sie lächelt und lacht viel. Sie beobachtet konzentriert die Hunde und streichelt diese auch immer wieder. Hierfür lehnt sie sich weit vor.

Nr. 32

Die Patientin sitzt entspannt, beide Füße stehen am Boden, die Hände liegen entspannt im Schoß. Anfangs ist sie sehr ruhig und es ist nur wenig Mimik zu erkennen. Im Laufe der Therapiesitzung wird sie etwas aufmerksamer und beobachtet das Geschehen. Sie macht jedoch nur sporadisch bei den Spielen mit. Vereinzelt lächelt sie, sie reagiert zwar auf Ansprache, kommt ansonsten jedoch nicht aus sich raus.

Nr. 33

Die Patientin wirkt anfangs starr und angespannt in Mimik und Haltung. Schnell fällt die Anspannung etwas ab und sie lehnt sich zurück und legt die Hände locker in den Schoß. Sie bleibt allerdings zunächst recht bewegungslos. Die Augen sind jedoch geschlossen und sie wirkt abwesend. Auch auf Ansprache reagiert sie kaum. Nach

und nach wird sie aufmerksamer, die Augen bleiben offen und sie verfolgt mit Blicken die Hunde. Sie beugt sich nun immer wieder vor und streckt ab und an die Hände in Richtung Hund und berührt diesen. Sie lächelt auch immer wieder und lacht über die Tricks der Hunde. Gegen Ende der Stunde wird sie immer aktiver, sie beteiligt sich am Spiel, spricht mit den Therapeuten und äußert Wünsche, was der Hund tun soll. Auch lobt und streichelt sie intensiv die Hunde und lacht.

Nr. 34

Die Patientin sitzt entspannt zurückgelehnt mit beiden Beinen locker herab hängend und den Händen im Schoß liegend. Aufmerksam beobachtet sie das Geschehen und kommentiert das Verhalten der Hunde. Ihre Mimik ist ausgeprägt und differenziert. Sie lächelt und lacht viel und beteiligt sich aufmerksam am Spiel. Die Hunde berührt sie jedoch eher zufällig. Insgesamt macht sie einen entspannten Eindruck.

Nr. 35

Die Patientin ist anfangs sehr ruhig. Sie sitzt zurückgelehnt im Stuhl und verändert regelmäßig ihre Sitzposition. Ihre Hände hängen locker herab, sie macht einen entspannten Eindruck. Ihre Mimik ist gering ausgeprägt. Sie wirkt sehr aufmerksam, beteiligt sich zunächst jedoch nur auf Aufforderung. Sie spricht nur, wenn sie angesprochen wird. Sie beobachtet immer intensiver und beteiligt sich nach und nach auch von selbst am Spiel. Im Kontakt mit den Hunden ist sie eher zurückhaltend, macht aber auch bei den Kunststücken mit ihnen gern mit, wenn sie gefragt wird. Gegen Ende der Stunde hellt sich auch ihre Mimik auf. Sie lächelt immer wieder und lacht zweimal schallend über Tricks der Hunde. Gegen Ende der Stunde beginnt sie ein Gespräch mit ihrer Sitznachbarin.

Nr. 36

Die Patientin ist motorisch sehr unsicher und scheint Probleme mit ihrem Gleichgewichtssinn zu haben. Immer wieder fällt sie beinahe von ihrem Stuhl. Sie sitzt sehr unruhig. Sie wackelt vor und zurück auf ihrem Stuhl, ändert ständig die Sitzposition. Ihr Gesichtsausdruck wirkt jedoch fröhlich. Sie lächelt beständig und lacht auch immer wieder. Kommunikation fällt ihr jedoch schwer. Immer wieder öffnet und schließt sie den Mund lautlos, dann äußert sie unverständliche Laute. Es fällt ihr sehr schwer, einen ordentlichen Satz zu formulieren. Nach und nach wird die Patientin ruhiger. Sie sitzt nun entspannt zurückgelehnt auf ihrem Stuhl, ihre Hände ruhen im Schoß. Sie ist sehr aufmerksam und beteiligt sich am Spiel. Immer wieder berührt und streichelt sie die Hunde. Zunächst auf Ansprache hin, später auch von alleine, schafft sie es jetzt auch, sich verständlich auszudrücken. Sie äußert nun von sich aus Spielideen und steht auf, um sich Spielzeug zu holen. Hierbei wirkt sie deutlich sicherer als zu Beginn der Stunde. Ihre Mimik ist ausgeprägt. Immer wieder wendet sie sich dem Hund zu, spricht mit ihm und erteilt ihm Befehle.

Nr. 37

Die Patientin sitzt entspannt auf ihrem Stuhl, beide Füße berühren den Boden, die Hände liegen locker im Schoß. Sie ist zunächst relativ ruhig. Ihre Mimik ist entspannt. Immer wieder lächelt sie. Meist beobachtet sie aufmerksam das Geschehen, weicht dann jedoch gedanklich immer wieder ab. Sie erzählt dann von Geschehnissen aus

ihrem Leben oder spricht über die Hunde. Auf Ansprache hin reagiert sie konfus. Ihre Antworten sind völlig zusammenhangslos. Sie lacht immer wieder über die Kunststücke der Hunde und streichelt sie dann. Im Laufe der Stunde wird sie etwas konzentrierter. Sie schweift nicht mehr so oft ab. Ihre Antworten ergeben mehr Sinn. Sie stellt von allein Fragen zu den Hunden.

Nr.38

Schon beim Hereinkommen freut die Patientin sich über die Hunde und erzählt von ihrem eigenen, den sie sichtlich sehr vermisst. Sie sitzt entspannt zurückgelehnt mit locker verschränkten Armen. Später ruhen die Hände auf ihren Beinen. Sie beobachtet intensiv das Geschehen. Ihre Mimik ist differenziert. Immer wieder lächelt oder lacht sie. Sie lockt die Hunde mit Schnalzlauten, um sie dann intensiv zu kraulen oder zu streicheln. Immer wieder erzählt sie den anderen Gruppenteilnehmern von ihren Erlebnissen mit Hund. Anfangs recht unkonzentriert, beteiligt sie sich dann immer eifriger. Sie bewegt sich allerdings kaum.

Nr. 39

Anfangs ist die Teilnehmerin sehr ruhig und etwas unsicher. Sie wirkt leicht verkrampft. Sie taut dann aber schnell auf und sitzt entspannt leicht nach vorn gebeugt auf ihrem Stuhl, ihre Hände liegen locker auf den Beinen. und streichelt den Hund und spricht mit ihm. Zunächst wirkt sie etwas abwesend, ihre Mimik ist gering ausgeprägt. Ihre Mundwinkel hängen herab und ihre Augen blicken ins Leere. Zwischendurch stellt sie jedoch immer wieder gezielt Fragen zum Hund. Sie lächelt immer wieder. Nach und nach verfolgt sie das Geschehen immer mehr mit Blicken und die aufmerksamen Phasen nehmen zu. Sie beteiligt sich nun fleißig. Auch ihre Mimik wird vielseitiger. Sie lächelt häufiger und lacht immer wieder. Sie erzählt von sich aus von ihren Kindern und den früheren Hunden und gibt den Hunden Kommandos. Auch ansonsten kommuniziert sie viel mit den Hunden. Sie streichelt und berührt diese immer wieder

Nr. 40

Die Patientin wirkt zunächst sehr unglücklich. Sie spricht nicht und starrt ins Leere. Auch auf Ansprache reagiert sie nicht. Ihre Mimik ist steif. Ihre Haltung ist ins sich verkrampft und bewegungslos. Nach und nach taut sie jedoch auf. Sie lacht immer wieder leicht hektisch. Sie wendet sich nun den Hunden zu und spricht mit diesen. Sie beteiligt sich nun auch am Spiel, hierbei nehmen ihre Bewegungen deutlich zu. Ihre Haltung lockert sich, genauso wie ihre Mimik. Ihre Hände liegen nun entspannt im Schoß, immer wieder streckt sie diese nach den Hunden aus. Sie lächelt nun häufiger und ihr Lachen wird entspannter. Sie liebkost die Hunde innig und gibt ihnen Kosenamen. Von sich aus möchte sie bei Kunststücken mitmachen.

Nr. 41

Anfangs zeigt die Patientin wenig Mimenspiel. Insgesamt wirkt sie müde. Ihr Blick geht ins Leere. Ihre Mundwinkel hängen herab. Immer wieder fallen ihr scheinbar die Augen zu. Ihre Haltung wirkt eingefallen, sie wiegt sich auf dem Stuhl hin und her. Sonst ist jedoch keinerlei Bewegung zu erkennen. Auch ihre Hände liegen locker auf ihren Schenkeln. Dennoch wirkt die Patientin entspannt. Auf Ansprache reagiert sie

zwar, spricht jedoch nicht von allein. Im Laufe der Stunde wird die Patientin ein wenig wacher und aufmerksamer. Sie verfolgt das Geschehen mit Blicken, sie beteiligt sich jedoch nicht. Auch findet keine Interaktion mit den Hunden statt. Sie ignoriert die Hunde auch völlig, wenn diese Kontakt suchen.

Nr. 42

Die Gruppenteilnehmerin ist anfangs sehr ruhig und macht einen abwesenden Eindruck. Sie sitzt mit hängenden Schultern nach vorn gebeugt. Ihre Hände sind fest in einander gefaltet. Sie spricht kaum und auch nur auf Ansprache hin. Nach und nach wird sie entspannter, ihre Hände werden lockerer. Ihre Haltung richtet sich ein wenig auf. Sie wirkt konzentrierter. Sie verfolgt das Geschehen genau mit den Blicken. Immer wieder tritt sie in Interaktion mit den Hunden und streichelt diese vorsichtig. Nach und nach spricht sie auch von sich aus, jedoch hauptsächlich mit den Hunden.

Nr. 43

Der Patient ist anfangs sehr laut. Er redet viel und lockt intensiv und lautstark die Hunde. Er sitzt entspannt auf seinem Stuhl, die Hände auf den Oberschenkeln aufgestützt. Er macht gut mit und scherzt viel, teilweise ist er etwas läppisch. Er lacht viel. Zwischendurch wird die Mimik jedoch immer wieder ausdruckslos. Immer wieder streichelt er die Hunde. Plötzlich kommen ihm hierbei die Tränen und er erzählt vom Verlust seines Gehörts, auf dem er auch einen Hund hatte. Ab da an ist er ruhiger und überlegter. Er lockt aber weiterhin die Hunde mit Worten, um sie zu streicheln und mit ihnen zu spielen. Auch lächelt er immer wieder. Er macht sich viele Gedanken zur Ausbildung der Hunde und teilt diese geordnet mit. Er möchte ständig etwas mit dem Hund machen und lässt dabei teilweise weder die Therapeuten, noch die anderen Gruppenteilnehmer zu Wort kommen. Auch erklärt er den anderen Patienten die hündischen Verhaltensweisen.

Nr. 44

Die Patientin streichelt bereits beim Hereinkommen die Hunde. Sie spricht viel mit ihnen und lobt sie. Gleich erzählt sie vom Hund ihrer Kindern und beschreibt ihn ganz genau. Sie sitzt entspannt, leicht nach vorn gebeugt. Beide Füße stehen am Boden, die Hände liegen locker im Schoß. Sie beobachtet genau. Ihre Mimik ist ausgeprägt. Sie lächelt viel und lacht immer wieder. Sie beteiligt sich konzentriert. Immer wieder lobt und streichelt sie die Hunde.

Nr. 45

Die Patientin ist anfangs sehr ruhig, sie spricht kaum, es ist nur wenig Mimik zu erkennen. Ihr Blick geht ins Leere. Nur zwischendurch scheint sie aufmerksam. Sie sitzt ins sich zusammen gefallen mit hängenden Schultern auf ihrem Stuhl, bewegt sich nicht. Ihre Arme hängen locker herab. Im Laufe der Stunde wird sie konzentrierter. Sie beteiligt sich ein wenig mehr und spricht auch. Ab und an lächelt sie, wenn die Hunde in ihrer Nähe sind und sie zufällig streifen. Sie berührt die Hunde jedoch nicht von sich aus. Ihre Haltung ändert sich nicht. Die Patientin wirkt dennoch entspannt.

Nr. 46

Der Patient spricht bereits viel beim Hereinkommen, sowohl mit Therapeuten, als auch mit anderen Gruppenteilnehmern. Er erzählt gleich viel von seiner Frau und seinen Krankheiten. Immer wieder sucht er den Kontakt. Er sitzt entspannt auf seinem Stuhl. Seine Hände streckt er immer wieder nach den Hunden aus. Seine Mimik ist durch die große Sonnenbrille, die er wegen Lichtempfindlichkeit trägt und durch den Bart schwer zu beurteilen. Er lächelt jedoch immer wieder und lacht ab und an. Er ist sehr hilfsbereit und macht eifrig mit. Langsam wird er auch etwas ruhiger und spricht nicht mehr so viel. Immer wieder streichelt er die Hunde.

Nr. 47

Die Patientin ist anfangs etwas unaufmerksam. Sie unterhält sich ständig mit ihrer Sitznachbarin und bekommt daher wenig mit. Sie sitzt entspannt und wechselt häufig die Sitzposition. Ihre Hände bewegt sie unaufhörlich, sie sind jedoch nicht verkrampft. Insgesamt macht sie jedoch einen unruhigen Eindruck. Ihre Mimik ist differenziert. Nach und nach wird sie konzentrierter und redet nicht mehr so viel. Sie macht begeistert mit. Sie lächelt viel. Immer wieder streichelt, lockt und lobt sie die Hunde. Aufmerksam verfolgt sie das Geschehen und lacht immer wieder. Allgemein wird sie ruhiger

Nr. 48

Die Patientin sitzt nach vorn gebeugt mit beiden Füßen am Boden und den Ellbogen auf die Oberschenkel gestützt. Ihre Mimik ist unruhig, da ihr Unterkiefer beständig von links nach rechts und wieder zurück wandert. Anfangs spricht sie wenig. Immer wieder streckt sie die Hand nach dem Hund aus, berührt und streichelt diesen. Sie lächelt ab und an und weist ihre Mitpatienten auf „die tollen Kunststücke“ hin. Aufmerksam verfolgt sie das Verhalten der Hunde. Gegen Ende der Stunde werden auch die Bewegungen ihres Unterkiefers weniger. Sie wirkt nun entspannter.

Nr. 49

Die Gruppenteilnehmerin ist anfangs sehr ruhig. Ihr Blick geht ins Leere, sie zeigt kaum Mimik. Ihre Mundwinkel hängen herab und auch sonst wirkt sie in sich zusammen gefallen. Sie spricht kaum, reagiert jedoch, wenn man sie etwas fragt. Auch bewegt sie sich nicht. Langsam wird sie aufmerksamer. Ihre Blicke verfolgen das Geschehen. Sie spricht nun auch mehr, aber sehr leise und langsam. Sie lächelt über die Hunde und beteiligt sich nun auch. Ihre Bewegungen nehmen zu. Nach und nach spricht sie auch lauter und deutlicher. Vorsichtig nimmt sie Kontakt mit den Hunden auf und streichelt sie. Ihre Hände sind locker und unverkrampft, ihre Haltung wirkt aufrechter und entspannt.

Nr. 50

Die Gruppenteilnehmerin sitzt entspannt, mit überschlagenen Beinen und den Händen locker im Schoß liegend. Sie beobachtet aufmerksam das Geschehen. Ihre Mimik ist intensiv. Immer wieder runzelt sie die Stirn, hebt die Augenbrauen, lächelt und lacht. Anfangs spricht sie relativ wenig, was sich im Laufe der Stunde jedoch

ändert. So spricht sie mit Therapeuten und Mitpatienten. Insgesamt beteiligt sie sich eifrig.

Nr. 51

Der Patient ist anfangs sehr ruhig. Er spricht nur auf Ansprache und dann nur das Nötigste. Sein Blick geht ins Leere, es ist kaum Mimik zu erkennen. Er sitzt schief auf seinem Stuhl und wippt beständig mit dem Bein auf und ab. Im Laufe der Stunde wird er motorisch immer ruhiger. Gegen Ende der Stunde stehen beide Füße fest am Boden, die Hände liegen locker auf den Oberschenkeln. Insgesamt macht er nun einen entspannten Eindruck. Nach und nach spricht er mehr. So spricht er Mitpatienten an und kommentiert das Geschehen. Aufmerksam beteiligt er sich. Seine Mimik wird vielseitiger. Ab und an lächelt er. Kommen die Hunde in seine Nähe streichelt er sie vorsichtig.

Nr. 52

Die Patientin wirkt anfangs etwas angespannt. Ihre Arme sind verkrampft vor dem Körper verschränkt, ihre Beine eng überkreuzt. Sie sitzt bewegungslos. Ihre Mimik ist starr. Sie spricht nur auf Ansprache. Langsam wird sie entspannter. Arme und Beine lockern sich und auch die Mimik wird differenzierter. Sie ist nun sehr aufmerksam und macht fleißig mit. Immer wieder wechselt sie ihre Haltung. Ihre Mimik wird nun intensiver. Von allein sucht sie den Kontakt zu Mitpatienten. Sie streichelt die Hunde flüchtig. Ab und an lächelt sie.

6.2 Beobachtungen Diagnosegruppe Demenz

Nr. 1

Die Patientin macht zu Beginn der Stunde einen müden und unkonzentrierten Eindruck. Sie sitzt entspannt, jedoch regungslos auf ihrem Stuhl, die Hände liegen locker im Schoß. Es ist kaum Mimenspiel zu erkennen. Die Patientin spricht nicht von sich aus, reagiert aber adäquat auf Ansprache. Nach ein paar Minuten beginnt die Patientin, den Hunden mit Blicken zu folgen und berührt die Hunde, wenn sie zufällig an ihr vorbei gehen. Sie wirkt nun wacher und aufmerksamer. Auch bewegt sie sich mehr. So streckt die Patientin nun immer häufiger die Hand nach den Hunden aus und streichelt diese. Sie beteiligt sich auch immer mehr an den Aktivitäten und lächelt über die Tricks der Hunde. Insgesamt ist ihre Mimik nun differenzierter. Auch spricht die Patientin nun von allein das ein oder andere Mal andere Gruppenteilnehmer an.

Nr. 2

Die Patientin sitzt zunächst zusammen gefallen und regungslos auf ihrem Stuhl, ihre Hände liegen locker im Schoß, der Blick ist zum Boden oder ins Leere gerichtet. Sie wirkt unaufmerksam und abwesend, aber dennoch entspannt. Ihre Mimik ist ausdruckslos. Sie scheint kein Interesse an den Hunden zu haben. Im Laufe der Stunde richtet sie sich jedoch etwas auf und bewegt sich mehr. Auch wirkt sie aufmerksamer und scheint die Hunde anzublicken. Ab und an zucken ihre Mundwinkel, ein Lächeln ist zu vermuten. Sie reagiert auf Ansprache, ansonsten spricht sie jedoch nicht.

Nr. 3

Der Patient wirkt von Beginn an sehr konzentriert. Er sitzt entspannt auf seinem Stuhl und betrachtet aufmerksam die Hunde. Seine Hände sind locker. Seine Mimik ist ausgeprägt. Er lächelt immer wieder und lacht herzlich über das Verhalten der Hunde. Ab und an streichelt er die Hunde. Fleißig beteiligt er sich am Spiel. Er reagiert anfangs nur auf Ansprache der Therapeuten, spricht jedoch gegen Ende der Stunde von allein immer wieder die Therapeuten an.

Nr. 4

Die Patientin ist von Anfang an sehr mitteilsam. Sie reagiert prompt auf Ansprache und unterhält sich mit Therapeuten und Mitpatienten. Sie wechselt oft ihre Sitzposition und bewegt viel ihre Hände. Sie wirkt unruhig, jedoch nicht angespannt. Sie ist sehr aufmerksam. Ihre Mimik ist differenziert. Sie berührt die Hunde viel, streichelt sie sehr intensiv und umarmt sie. Immer wieder spricht sie die Hunde an, lockt sie zu sich und streichelt. Sie lächelt die meiste Zeit, zwischendurch lacht sie. Sie beteiligt sich eifrig an den Aktivitäten, wird jedoch insgesamt ruhiger.

Nr. 5

Zu Beginn der Stunde ist die Mimik der Patientin starr und angespannt und die Körperhaltung verkrampft. Die Beine sind angezogen. Die Hände in sich krampfhaft verflochten. Nähert sich ihr der Hund, zieht sie die Hände an den Körper zurück.

Ansonsten spricht sie nicht von selbst, reagiert kaum auf Ansprache und bewegt sich nicht. Sie wirkt sehr unaufmerksam. Im Laufe der Stunde entspannt sich die Körperhaltung ein wenig, die Füße stehen beide am Boden. Ihre Hände liegen locker im Schoß. Sie sitzt zurückgelehnt auf ihrem Stuhl. Die Patientin reagiert immer besser auf Ansprache, äußert, wie schön die Hunde seien und spricht mit ihnen. Sie spricht Pflegepersonal und Therapeuten an und stellt Fragen zu den Hunden. Auch die Mimik entspannt sich merklich, ihre Blicke folgen aufmerksam den Hunden. Immer wieder kommentiert sie das Verhalten der Hunde und lächelt. Sie ist nun konzentrierter und beteiligt sich immer mehr am Geschehen. Sie spricht mit Mitpatienten. Zum Schluss lockt sie die Hunde an, streichelt und füttert sie mit Hilfe der Therapeuten.

Nr. 6

Anfangs sitzt die Patientin entspannt, aber ohne jegliche Bewegung auf ihrem Stuhl, die Hände locker im Schoß liegend. Es ist kaum Mimenspiel vorhanden. Sie reagiert zwar auf Ansprache, spricht jedoch nicht von allein. Sie wirkt sehr unaufmerksam. Im Laufe der Therapiestunde kann man in ihrem Gesicht mehr Mimik erkennen. Sie verfolgt die Hunde mit den Blicken und lächelt immer wieder. Insgesamt wird sie nun auch konzentrierter, beteiligt sich an den Spielen. Sie bewegt sich nun generell mehr. Sie spricht von allein die Therapeuten an und stellt Fragen zu den Hunden. Am Ende der Stunde möchte sie die Hunde füttern und streicheln.

Nr. 7

Die Patientin beginnt bereits beim Hereinkommen von ihrem eigenen Hund zu erzählen. Anfangs noch etwas angespannt in Haltung und Mimik, entspannt sie sich im Laufe der Stunde merklich. Ihre Hände sind locker. Sie zeigt mehr Mimik, lächelt viel. Sie sitzt vorgebeugt auf ihrem Stuhl. Sie streichelt die Hunde und lockt sie immer wieder mit Worten und Lauten zu sich. Intensiv beobachtet sie die Hunde, verfolgt sie aufmerksam mit ihren Blicken. Aufmerksam und eifrig beteiligt sie sich.

Nr. 8

Bereits zu Beginn der Stunde erzählt die Patientin von den Nachbarshunden aus ihrer Kindheit. Hierbei wirkt sie jedoch geistesabwesend und ist nicht zeitlich orientiert. Ihre Mimik ist gering ausgeprägt. Sie sitzt mit hängenden Schultern und gebeugtem Kopf auf ihrem Stuhl und bewegt sich kaum. Sie wirkt dennoch entspannt. Ihre Arme und Hände hängen locker herab. Jedoch redet sie sehr viel und wiederholt sich hierbei, indem sie immer wieder dieselbe Geschichte über die Nachbarhunde berichtet. Langsam wird sie jedoch aufmerksamer. Ihre Haltung wird aufrechter und sie verfolgt konzentriert die Hunde. Nach einiger Zeit bewegt sie sich mehr und beteiligt sie sich auch am Spiel. Sie kommentiert das Verhalten der Hunde und spricht mit diesen. Sie lächelt und lacht nun auch immer wieder während des Spiels. Ihre Mimik ist nun differenzierter. Weiterhin erzählt sie von ihren Kindheitserlebnissen mit Hunden, berichtet jedoch auch neue Geschichten sehr detailliert und wiederholt sich nicht mehr so oft.

Nr. 9

Die Patientin sucht von Beginn der Stunde an den Kontakt zum Hund, ist

hierbei jedoch relativ grob. So bezeichnet sie den Hund auf bayrisch als Kalb, sowie als Depp und packt immer wieder ins Halsband, um ihn zu sich her zu ziehen. Ihre Motorik, sowie ihre Mimik sind dabei sehr angespannt. Sie wirkt sehr unruhig und unkonzentriert. Nach und nach entspannt sie sich jedoch merklich. Sie wird ruhiger. Sie lockt die Hunde nun mit Schnalzlauten und freundlichen Worten und streichelt sie mit lockeren, unverkrampften Händen. Sie lächelt nun immer häufiger und beteiligt sich auch aufmerksam am Spiel. Die ganze Stunde über spricht sie viel.

Nr. 10

Bereits beim Hereinkommen bemerkt man, dass die Patientin an Wortzerfall leidet. Auf einfache Fragen hin, wie zum Beispiel nach ihrem Namen, kann gibt sie nur unverständliche Silben von sich. Die Patientin spricht von Beginn an, jedoch redet sie unverständliche Wortketten vor sich hin. Motorik oder Mimik sind kaum vorhanden. Sie sitzt entspannt auf ihrem Stuhl. Als die Therapeuten bei ihrer Vorstellungsrunde mit den Hunden bei ihr ankommen, blickt sie die Hunde an und sagt klar und verständlich: „Die ist aber lieb...“ und „Die Kleine ist aber auch hübsch.“ Im Laufe der Stunde wiederholt sie immer wieder die Hundennamen. Sie versucht Therapeuten und Pflegepersonal anzusprechen und schafft, Fragen, die die Hunde betreffen, einigermaßen verständlich zu formulieren. Sie bewegt sich nun auch mehr, beugt sich zu den Hunden vor, steckt die Arme nach ihnen aus, lockt, streichelt und spricht mit ihnen. Auch trifft sie beim Wurfspiel. Insgesamt beteiligt sie sich konzentriert. Auch ihre Mimik ist nun ausgeprägter. Gegen Ende der Stunde konzentriert sie sich immer besser, liest von der Tafel ab und formuliert zum Schluss völlig verständlich, dass die Hundestunde jeden Tag statt finden könne und lächelt.

Nr. 11

Kaum hat die Patientin auf ihrem Stuhl Platz genommen, beugt sie sich vor und streckt die Hände nach den Hunden aus. Sie lockt sie zu sich, streichelt intensiv und lässt sich die Pfote geben. Ihr Mimenspiel ist ausgeprägt: Sie reißt die Augen weit auf, um sie im nächsten Moment zusammen zu kneifen, sie hebt die Augenbrauen, runzelt die Stirn, lacht plötzlich. Dennoch scheint sie entspannt zu sein. Sie spricht Mitpatienten und Therapeuten an und fragt viel nach. Auch stellt sie Vermutungen über die Verhaltensweisen der Hunde an, erzählt von den Erlebnissen mit dem Schäferhund der Nachbarn in ihrer Kindheit. Immer wieder sucht sie den Kontakt zu den Therapeuten. Anfangs sagt sie, sie könne nicht lesen, schafft dann jedoch die Hundennamen auf der Tafel zu lesen. Immer wieder lächelt sie. Sie beteiligt sich fleißig und aufmerksam.

Nr. 12

Bereits zu Beginn der Therapiestunde lockt die Patientin den Hund, beugt sich vor, um ihn zu streicheln und spricht mit dem Hund. Sie sitzt entspannt und mit lockeren Händen auf ihrem Stuhl. Sie ist sehr interessiert und aufmerksam. Immer wieder lächelt sie. Generell ist ihr Mimenspiel ausgeprägt. Anfangs fällt es ihr jedoch schwer die Therapeutinnen zu verstehen und sie wirkt leicht desorientiert. Im Laufe der Stunde fällt ihr die Kommunikation jedoch immer leichter. Auch wirkt sie nun orientierter und aufmerksamer. Sie redet intensiv mit den anderen Gruppenteilnehmern und erzählt diesen von ihren früheren Tieren. Im Laufe der

Stunde beschäftigt sie sich immer mehr mit den Hunden, streichelt sie und erzählt ihnen Geschichten, gibt ihnen Kosenamen und beteiligt sich immer konzentrierter am Ablauf der Stunde.

Nr. 13

Die Patientin ist anfangs sehr unruhig. Sie möchte immer wieder aufstehen, versucht sich ihre Stumpfhose auszuziehen und macht den Eindruck, als würde sie gar nicht wahrnehmen, in welcher Umgebung sie sich befindet. Das Pflegepersonal hat Mühe, sie dazu zu bewegen auf ihrem Stuhl sitzen zu bleiben. Dort sitzt sie der aufrecht und verkrampft. Sie macht einen sehr angespannten Eindruck. Auch ihre Hände sind spastisch verkrampft. Auch auf Ansprache reagiert sie zunächst nicht. Sie scheint kaum etwas von ihrer Umgebung mitzubekommen. Als die Therapeutin jedoch ihre Hand zum Hund führt, streichelt sie diesen zunächst zaghaft, beugt sich dann jedoch vor, um ihn mit beiden Händen intensiv zu kraulen. Sie sitzt nun ruhig auf ihrem Stuhl. Kaum hält sich der Hund jedoch nicht mehr in ihrer Nähe auf, will sie wieder aufstehen und gehen. Sie redet vor sich hin, der Blick ist ins Leere gerichtet. Mimik ist nicht vorhanden. Als der Hund neben sie auf einen Stuhl gesetzt wird, damit sie ihn weiter streicheln kann, wird die Patientin sofort wieder ruhig, ihre Körperhaltung entspannt sich. Die Hände lockern sich merklich. Im Laufe der Stunde wird sie deutlich aufmerksamer und ist in der Lage auf Fragen der Therapeutin zu reagieren. Es ist nun auch etwas Mimenspiel zu erkennen.

Nr. 14

Die Patientin sitzt entspannt auf ihrem Stuhl. Ihre Hände sind locker. Es ist viel Mimik zu erkennen. Von Anfang an spricht die Patientin die Therapeuten an. Sie ist sehr mitteilsam, kommentiert laufend das Verhalten der Hunde. Auch die Hunde erhalten viel Ansprache von ihrer Seite. Sie gibt den Hunden Kosenamen und beugt sich weit vor, um sie streicheln zu können. Zunächst hat sie Probleme, die Therapeuten zu verstehen und erzählt wirr von ihrer Kindheit. Im Verlauf der Therapiesitzung wird sie jedoch konzentrierter. Sie beteiligt sich eifrig und aufmerksam am Spiel. Zwischendurch schweift sie jedoch immer wieder mit ihren Gedanken ab und erzählt von Geschehnissen aus ihrer Vergangenheit. Dies wird jedoch immer seltener im Verlauf der Therapiestunde. Sie sucht unaufhörlich engen Kontakt zu den Hunden, streichelt sie und liebkost sie innig. Sie lächelt viel. Sie reagiert immer besser auf Ansprache, stellt sinnvolle Fragen und beteiligt sich intensiv an der Kommunikation und an den Aktivitäten. Sie lobt andere Patienten, wenn diese im Spiel etwas richtig machen und äußert sich am Ende der Therapie als sehr glücklich.

Nr. 15

Die Patientin ist anfangs etwas unruhig und angespannt in Haltung und Mimik. Ihre Hände suchen krampfhaft immer wieder eine neue Position. Ständig erfragt sich beim Pflegepersonal, wie lang die Therapiestunde dauert. Sie wiederholt sich oft und wirkt unkonzentriert. Sie sucht intensiv Kontakt zu meiner Person. Langsam wird sie jedoch ruhiger und entspannt sich deutlich. Ihre Mimik ist nun differenzierter. Sie fasst mit nun lockeren Händen nach den Hunden und streichelt diese intensiv. Ihre Sätze ergeben nun inhaltlich auch mehr Sinn und sie wiederholt sich nicht mehr. Insgesamt wirkt sie konzentrierter. Sie versucht selbstständig immer wieder

besprochene Kommandos bei den Hunden anzuwenden und lächelt oder lacht, wenn es klappt. Sie spricht viel mit dem Hund und stellt viele Fragen zu den Tieren. Sie macht immer besser beim Spiel mit. Sie lächelt immer häufiger und blickt aufmerksam in die Runde.

Nr. 16

Die Patientin ist wieder sehr interessiert an den Hunden. Schon beim Hereinkommen beugt sie sich zu den Hunden hinunter, streichelt und lobt sie. Danach setzt sie sich entspannt zurückgelehnt und mit lockeren Händen auf ihren Stuhl. Sie wirkt von Anfang an wesentlich konzentrierter als beim ersten Mal. Ihre Sätze ergeben mehr Sinn. Ihre Mimik ist differenziert. Sie lächelt durchwegs, lacht viel. Sie beteiligt sich aufmerksam und ist sehr bemüht. Am Ende der Stunde äußert sich große Begeisterung über die Möglichkeit der Teilnahme an der Hundetherapie.

Nr. 17

Anfangs etwas abwesend und unkonzentriert, hat der Patient dann jedoch zunehmend Interesse an den Hunden. Er sitzt entspannt, beide Beine herabhängend und die Hände locker im Schoß. Seine Mimik ist ausgeprägt. Immer wieder lächelt er, oft runzelt er nachdenklich die Stirn oder hebt die Augenbrauen. Er verfolgt die Hunde mit Blicken und spricht mit ihnen. Aufmerksam beteiligt er sich nun an den Aktivitäten. Er beantwortet Fragen prompt und richtig und fragt selbst viel nach. Insgesamt kommuniziert er viel. So erzählt er aus seinem Leben und macht Scherze. Er bewegt sich viel und koordiniert. Immer wieder bückt er sich zu den Hunden, um diese zu streicheln. Gerne macht er bei Kunststücken mit.

Nr. 18

Anfangs ist bei der Patientin wenig Mimik zu erkennen, die Mundwinkel sind herabgezogen. Sie sitzt statisch auf ihrem Stuhl, beide Beine am Boden, Hände locker auf den Oberschenkeln ruhend. Sie bewegt sich nicht, macht aber einen entspannten Eindruck. Sie reagiert adäquat auf Ansprache, spricht jedoch sonst nicht. Dennoch scheint sie sehr aufmerksam zu sein und beginnt schnell, den Hunden mit den Blicken zu folgen und sie heran zu locken. Insgesamt bewegt sie sich nun mehr. Immer wieder lächelt sie, während sie die Hunde streichelt oder mit ihnen spricht. Sie sucht unaufhörlich den Körperkontakt zu den Hunden und kommuniziert dann auch gut mit Therapeuten und Mitpatienten. Sie spricht im Laufe der Stunde immer häufiger von allein die Therapeuten an und beteiligt sich eifrig an den Spielen.

Nr. 19

Zu Beginn der Stunde macht die Patientin einen sehr abwesenden Eindruck. Ihr Blick geht ins Leere. Mimenspiel ist nicht vorhanden. Sie wirkt unaufmerksam. Sie sitzt regungslos, aber entspannt auf ihrem Stuhl, zurückgelehnt, mit den Händen im Schoß. Nach und nach beobachtet sie immer mehr die Interaktionen ihrer Mitpatienten mit den Hunden. Ab und an schmunzelt sie, wirkt aber dennoch unkonzentriert. Sie reagiert jedoch prompt und adäquat auf Ansprache. Nachdem sie auf Aufforderung bei einem Kunststück mitgemacht hat, lehnt sie sich immer wieder vor zu den Hunden, streichelt und lobt sie. Hierbei ist nun auch mehr Mimik zu

erkennen. Sie bewegt sich generell mehr. Sie spricht nun von alleine. Sie äußert den Wunsch, die Hunde mit nach Hause nehmen zu können. Sie wirkt immer aufmerksamer und führt lange Dialoge mit den Therapeuten und dem Pflegepersonal. Eifrig und konzentriert beteiligt sie sich nun bis zum Ende der Stunde an den Spielen.

Nr. 20

Die Patientin drückt bereits beim hinsetzen im Stuhlkreis Verwirrung und sehr schlechte Stimmung aus. Sie sitzt mit verschränkten Armen und abwehrenden Gesten auf ihrem Stuhl, die Mundwinkel sind herabgezogen, die Stirn in Falten gelegt. Ihr Gesichtsausdruck wirkt starr. Auch ihre gesamte Haltung ist angespannt. Es ist keine Bewegung zu erkennen. Auf Äußerungen ihrer Mitpatienten reagiert sie gereizt bis aggressiv. Sie beschäftigt sich jedoch schnell mit den Hunden und legt hierbei ein ganz anderes Verhalten an den Tag. Sie spricht in liebevollen Worten mit den Hunden und streichelt diese intensiv. Sie weint immer wieder und schweift dann mit ihren Gedanken ab, was sie darauf zurückführt, dass sie ihre eigenen Hunde vermisse. Zwischendurch lacht sie jedoch über die Tricks der Hunde. Das Verhältnis von Weinen und Lächeln verschiebt sich gegen Ende der Stunde immer mehr in Richtung Lächeln. Ihre Mimik ist nun ausgeprägt. Auch wirkt sie konzentrierter und beteiligt sich. Ihre Hände streckt sie nun immer wieder nach den Hunden aus, ansonsten ruhen sie locker im Schoß. Insgesamt bewegt sie sich nun mehr und wirkt deutlich entspannter.

Nr. 21

Die Patientin sitzt von Anfang an entspannt zurückgelehnt auf ihrem Stuhl. Die Hände liegen locker auf ihren Oberschenkeln. Anfangs etwas unaufmerksam, lässt sie jedoch bald ihren Blick im Raum schweifen und verharrt dann bei den Hunden. Zunächst reagiert sie nur auf Ansprache und spricht nicht von sich aus. Sie lächelt oder lacht, wenn die Hunde einen Trick ausführen. Schmunzelt dann fast durchgängig. Ihr Mimenspiel ist intensiv. Nach und nach beteiligt sie sich immer mehr am Spiel, macht bald eifrig mit. Fröhlich führt sie mit den Hunden Kunststücke aus, streichelt die Hunde und spricht konzentriert mit Mitpatienten und Therapeuten.

Nr.22

Anfangs ist der Patient sehr ruhig. Er sitzt gebeugt mit herabhängenden Schultern auf ihrem Stuhl. Die Hände sind im Schoß gefaltet. Der Blick ist leer und meist gegen Boden gerichtet. Es ist kein Mimenspiel zu erkennen, er bewegt sich kaum. Dennoch wirkt er entspannt. Der Patient reagiert kaum auf Ansprache, spricht die ganze Stunde über nicht von allein. Er scheint sehr unaufmerksam. Jedoch klärt sich sein Blick nach und nach auf, er beginnt, das Geschehen zu beobachten. Zögerlich beteiligt er sich im Spiel, schmunzelt dann jedoch immer wieder über die Hunde und richtet seine Haltung auf. Er bewegt sich nun mehr und es ist mehr Mimik erkennbar. Auch wird er aufmerksamer. Er reagiert nun besser auf Ansprache. Gegen Ende der Stunde bewegt er sich mehr.

Nr. 23

Schon beim Hereinkommen freut sich der Patient über die Hunde und bückt sich, um sie zu streicheln. Er lächelt beinahe durchgehend. Immer wieder lockt er die Hunde, um ihnen Kommandos zu geben oder sie zu streicheln. Seine Mimik ist sehr vielseitig und ausgeprägt. Er beteiligt sich mit viel Elan und wirkt dabei sehr konzentriert. Immer wieder lacht er intensiv. Er bewegt sich viel, seine Haltung ist jedoch immer entspannt. Seine Hände sind locker.

Nr. 24

Schon beim Hereinkommen geht sie auf den Hund zu, beugt sich vor, streichelt und lobt ihn. Sie setzt sich nun aufrecht auf den Stuhl. Ihre Hände liegen locker im Schoß. Körperhaltung und Mimik sind entspannt. Sie spricht von Anfang an recht viel, fühlt sich durch laute Mitpatienten gestört. Verfolgt aufmerksam das Geschehen, beteiligt sich eifrig an den Spielen. Sie lächelt die Hunde und ihre Mitpatienten an, sucht zu beiden immer wieder den Kontakt. Lacht sehr viel und sehr herzlich. Gegen Ende der Stunde ist sie sehr aufmerksam.

Nr. 25

Die Patientin ist zu Beginn sehr ruhig und unkonzentriert. Sie reagiert zwar auf Ansprache, spricht jedoch nicht von sich aus. Ihre Haltung ist entspannt. Beide Füße stehen am Boden, die Hände liegen locker im Schoß. Immer wieder lehnt sie sich vor, um die Hunde zu locken und zu streicheln. Ihre Mimik ist differenziert. Wenn die Hunde in ihrer Nähe sind, ist sie aufmerksamer, reagiert besser auf Ansprache und spricht von allein, vor allem jedoch mit den Hunden. Zwischendurch wirkt sie immer wieder abwesend, beteiligt sich jedoch freudig an einem Kunststück mit dem Hund, lächelt und lobt den Hund.

Nr. 26

Die Patientin erzählt bereits beim Betreten des Raumes, dass sie mit Hunden aufgewachsen ist. Sie wiederholt das immer wieder, wenn sich das Gespräch um den Hund dreht. Sie äußert große Begeisterung über die Tricks, die die Hunde können. Sie unterhält sich mit ihren Mitpatienten über die Hunde. Aufmerksam verfolgt sie das Geschehen und beteiligt sich auch im Laufe der Stunde. Sie sitzt entspannt auf ihrem Stuhl, ihre Hände sind locker, ihre Mimik ist intensiv. Sie lächelt viel. Streichelt immer wieder die Hunde. Im Laufe der Stunde wiederholt sie sich immer weniger oft.

Nr. 27

Patientin sitzt mit eingefallenen Schultern und zum Boden gerichtetem Blick auf dem Stuhl, ihre Hände liegen im Schoß, sind jedoch verkrampft und sehr unruhig. Generell wirkt die Patientin angespannt. Es sind kaum Veränderungen im Gesichtsausdruck wahrnehmbar. Sie lässt sich anfangs sehr schwer zum Mitmachen animieren und scheint wenig von dem Geschehen um sich mitzubekommen. Sie reagiert anfangs nur auf Ansprache hin. Sie wird im Laufe des Spiels mit dem Hund jedoch immer aufmerksamer und möchte dann plötzlich bei einem Kunststück mitmachen. Hierauf lobt sie den Hund und lächelt. Anschließend wirkt sie

konzentrierter und sucht immer wieder von allein den Kontakt zum Hund, um mit ihm zu sprechen oder ihn zu streicheln. Ihre Hände sind nun deutlich ruhiger. Allgemein spricht sie nun mehr. Nach und nach richtet sie sich im Stuhl auf. Auch ihre Hände werden ruhiger und lockerer. Sie scheint entspannt. Es ist nun auch Mimik zu erkennen.

Nr. 28

Entspannt und zurück gelehnt, beide Beine locker herabhängend und die Hände im Schoß liegend sitzt die Patientin auf ihrem Stuhl. Von Anfang an liegt durchgehend ein Lächeln auf ihren Lippen und sie beobachtet aufmerksam Therapeut und Hund. Ihr Gesichtsausdruck ist vielseitig. Sie macht konzentriert und bemüht beim Spiel mit. Anfangs ist sie noch recht ruhig, reagiert jedoch sofort auf Ansprache. Im Laufe der Stunde wird sie immer aufmerksamer, spricht von sich aus die Therapeutin an und lacht über Kunststücke.

Nr. 29

Die Patientin ist von Anfang an sehr interessiert. Sie fragt viel nach, lockt die Hunde immer wieder zu sich und lobt und streichelt sie dann intensiv. Es ist viel Mimik zu erkennen, sie lächelt viel und lacht immer wieder über die Tricks der Hunde. Sie sitzt entspannt auf ihrem Stuhl, bewegt sich viel, da sie sich immer wieder nach den Hunden bückt und streckt, um diese zu streicheln. Ihre Hände sind hierbei immer locker. Sie unterhält sich viel mit der Pflegekraft, weiß einiges über Hunde und teilt dies strukturiert mit. Sie ist sehr interessiert und fragt viel nach. An den Aktivitäten beteiligt sie sich aufmerksam und konzentriert.

Nr. 30

Gleich beim Betreten des Raumes freut sich der Patient über den Hund. Er sitzt aufrecht und breitbeinig, mit beiden Füßen am Boden auf dem Stuhl. Seine Hände ruhen entspannt auf den Oberschenkeln. Er macht insgesamt einen entspannten Eindruck. Sein Mimenspiel ist intensiv. Er hat extra vom Mittagessen Bratwurst für den Hund mitgebracht und ist sichtlich enttäuscht, dass er sie nicht damit füttern darf. Er ist unkonzentriert und fragt wiederholt, wie viel er dafür bezahlen muss, damit er ihnen die Wurst geben darf. Er kommentiert das Verhalten der Hunde mit vielen Koseworten und spricht insgesamt viel mit den Hunden, aber auch mit den anderen Gruppenteilnehmern. Anfangs sehr fixiert auf das Füttern der Hunde, macht er dann aber auch aufmerksam beim Spiel mit und begnügt sich damit, die Hunde zu beobachten und zu streicheln. Er lächelt beinahe durchgehend und lacht sehr herzlich über die Tricks der Hunde.

Nr.31

Anfangs ist die Patientin sehr ruhig und sitzt regungslos mit nach vorn gebeugtem Oberkörper. Sie wirkt entspannt. Es ist wenig Mimik erkennbar. Anfangs spricht sie nicht von allein, reagiert jedoch adäquat auf Ansprache. Sie wirkt zunächst etwas unkonzentriert. Bald jedoch streckt sie die Hände nach den Hunden aus und versucht sie mit Schnalzen und lieben Worten zu locken. Sie bekundet großes Interesse, fragt viel nach. Immer wieder streichelt und lobt sie die Hunde. Sie verfolgt aufmerksam das Geschehen und lächelt viel. Sie beteiligt sich immer mehr am Spiel

und bewegt sich nun auch mehr. Ihr Mimenspiel ist nun ausgeprägt. Sie kommuniziert immer mehr, spricht viel und formuliert sinnvolle Sätze.

Nr. 32

Zu Beginn der Stunde keinerlei Mimik erkennbar und keine Kommunikation möglich. Ihr Blick geht ins Leere, sie ist sehr unruhig. Immer wieder möchte die Patientin aufstehen und gehen. Sie scheint keinerlei Orientierung zu haben und die Umgebung kaum wahrzunehmen. Sie wirkt angespannt, ihre Hände sind krampfhaft geballt. Sie lässt sich jedoch zum Bleiben bewegen und wird nun langsam ruhiger. Es ist jedoch keine Kommunikation mit ihr möglich. Es sind leichte Augenbewegungen zu erkennen, welche bald anfangen, dem Hund zu folgen. Als der Hund ihr einen Gegenstand aus der Hand nimmt und sie dabei vorsichtig berührt, lächelt sie. Als der Hund auf einen Stuhl neben sie springt, beginnt sie mit Hilfe diesen zu streicheln. Ihre Hände lockern sich nun merklich und sie scheint zu entspannen. Sie lächelt und spricht leise mit dem Hund. Nach und nach wird sie aufmerksamer und es ist auch auf Ansprache hin Kommunikation möglich.

Nr. 33

Der Patient ist anfangs leicht gereizt und fährt seine Mitpatienten harsch an, wenn sie etwas Falsches sagen. Er wirkt angespannt und unruhig. Seine Hände sind verkrampft. Sein Mimenspiel ist intensiv. Als er beginnt von seinen früheren Hunden zu erzählen, wird er jedoch ruhiger und geduldiger. Er weiß viel über Hunde und ist immer mehr in der Lage dieses Wissen strukturiert mitzuteilen. Er sitzt zunehmend entspannt in seinem Rollstuhl und beugt sich immer wieder vor, um die Hunde zu streicheln. Der Patient beteiligt sich konzentriert und macht nun Scherze mit den Mitpatienten und lächelt immer häufiger.

Nr. 34

Zu Beginn der Stunde ist die Patientin sehr unruhig. Ihre Schultern hängen herab, Arme, Beine und Wangen zittern. Es sind weder Mimik noch Bewegung erkennbar. Haltung und Hände wirken verkrampft. Die Patientin wirkt abwesend, spricht nicht. Sie reagiert jedoch auf Ansprache. Nach und nach bessert sich das Zittern. Die Augen folgen dem Hund. Sie wirkt aufmerksamer. Immer wieder streckt sie nun die Hand nach dem Hund aus, um ihn zu berühren. Sie spricht leise und kurze Sätze, spricht jedoch von alleine das Pflegepersonal an und beteiligt sich am Spiel. Gegen Ende der Stunde spricht sie auch Mitpatienten und Therapeuten an. Ihre Kommunikation wird nun auch komplexer. So tauscht sie beispielsweise Kochrezepte mit Mitpatienten aus und stellt von allein Fragen. Die Mimik ist nun ausgeprägter. Immer wieder lächelt sie. Sie wirkt nun insgesamt entspannter, bewegt sich auch mehr und sitzt aufrechter. Beine und Wangen zittern nun gar nicht mehr, die Hände nur noch ganz leicht. Wenn sie den Hund streichelt, hört auch dieses Zittern auf.

Nr. 35

Die Patientin sitzt mit über einander geschlagenen Beinen und verschränkten Armen auf dem Stuhl. Anfangs ist kaum Mimik zu erkennen. Sie wirkt abwesend und angespannt. Sie spricht nicht, bzw. wenig auf Ansprache. Dann jedoch verfolgt sie die Hunde immer mehr mit Blicken. Zwischendurch schmunzelt sie immer wieder. Sie

macht die Laute der Hunde nach und ist nun sehr auf den Hund konzentriert. Ihre Mimik ist nun ausgeprägt. Sie entspannt merklich. Plötzlich initiiert sie von allein ein Spiel mit den Hunden, lacht und spricht nach Ansprache durch die Therapeuten ausführlich mit diesen. Nach und nach spricht sie auch von allein mit ihnen. Auch an den anderen Spielen beteiligt sie sich nun mehr. Ihre Hände sind nun locker und viel in Bewegung.

Nr. 36

Der Patient ist anfangs relativ ruhig. Es ist wenig Mimik zu erkennen. Seine Schultern hängen herab, sein Blick ist nach unten gewandt. Für die Aktivitäten scheint er sich kaum zu interessieren. Die Hände liegen leicht verkrampft auf seinen Oberschenkeln. Er wirkt angespannt. Bewegung ist keinerlei zu erkennen. Er spricht nur auf Ansprache hin. Nach und nach wird er jedoch aufmerksamer und entspannter. Er verfolgt zunächst das Geschehen mit Blicken, beteiligt sich dann immer mehr. Er beteiligt sich an Kunststücken mit dem Hund und hält dem Hund immer wieder Spielzeug hin, um diesen zum gemeinsamen Spiel zu animieren. Hierbei bewegt er sich viel, wechselt immer wieder die Sitzposition, beugt sich vor zum Hund. Generell wirkt er nun weniger eingefallen. Seine Hände werden beim Spiel mit dem Hund lockerer. Er unterhält sich nun auch angeregt mit seinen Mitpatienten. Es ist etwas mehr Mimik zu erkennen. Gegen Ende der Stunde wird der Patient plötzlich sehr ungeduldig und aggressiv. Er will nicht mehr im Raum bleiben und wirft das Hundespielzeug, das er noch in der Hand hat, auf den Boden. Er beruhigt sich dann jedoch wieder etwas, so dass er zum Schluss den Hund ruhig streichelt und über das letzte Kunststück lächelt.

Nr. 37

Zu Beginn der Stunde wirkt die Patientin abwesend und unkonzentriert. Ihre Mimik ist gering ausgeprägt. Sie reagiert nur auf Ansprache. Sie sitzt entspannt, mit über einander geschlagenen Beinen, die Hände im Schoß gefaltet. Bald wird sie auch aufmerksamer, beobachtet und bewundert die Tricks der Hunde. Sie nimmt nun auch eifrig an den Spielen teil. Sie unterhält sich nun auch mit Mitpatienten, spricht mit dem Hund und stellt den Therapeuten viele Fragen über die Hunde. Auf Nachfrage hin, macht sie ein Kunststück mit dem Hund, lobt ihn danach und streichelt intensiv. Sie lächelt und lacht sehr viel. Allgemein ist ihre Mimik nun differenzierter.

Nr. 38

Die Patientin sitzt leicht nach vorn gebeugt, mit beiden Füßen auf dem Boden und den Händen im Schoß gefaltet. Sie wirkt entspannt. Von Beginn an beobachtet sie aufmerksam und macht fleißig mit. Ihr Mimenspiel ist differenziert. Sie spricht viel mit den Therapeuten, beteiligt sich immer besser und konzentrierter am Spiel. Sie fragt viel nach. Immer wieder beugt sie sich zu den Hunden vor und streichelt diese. Sie lächelt die meiste Zeit und lacht auch immer wieder intensiv über die Kunststücke der Hunde. Gerne beteiligt sie sich auch daran.

Nr. 39

Bereits beim Hereinkommen geht die Patientin auf den Hund zu, beugt sich nach unten und streichelt ihn intensiv. Entspannt sitzt die Patientin auf ihrem Stuhl, beide Füße stehen fest auf dem Boden, ihre Hände liegen locker im Schoß. Ihre Mimik ist intensiv. Immer wieder beugt sie sich nach vorn, streckt ihre Hände nach den Hunden aus. Sie versucht die Hunde mit Schnalzlauten zu locken, um diese zu streicheln. Aufmerksam beobachtet sie das Geschehen. Sie schmunzelt immer wieder. Anfangs spricht sie recht wenig, reagiert vor allem auf Ansprache, was jedoch im Laufe der Therapiesitzung immer mehr zunimmt. So spricht sie die Therapeuten an und kommentiert das Verhalten ihrer Mitpatienten und der Hunde. Sie lobt die Hunde und lacht immer wieder herzlich. Sie beteiligt sich nun auch intensiv am Spiel.

Nr. 40

Der Patient sitzt entspannt auf seinem Stuhl, beide Beine am Boden, die Hände im Schoß gefaltet. Aufmerksam beobachtet er das Geschehen, beteiligt sich jedoch anfangs kaum am Spiel und spricht sehr wenig und auch dann nur auf Ansprache hin. Auch ist wenig Mimenspiel zu erkennen. Immer wieder bewegt er sich jedoch ein wenig, wenn der Hund in seine Nähe kommt, um diesen zu streicheln. Auf Aufforderung hin beteiligt er sich dann auch eifrig am Spiel und lacht immer wieder über die Spiele und die Hunde. Sein Gesichtsausdruck ist jetzt vielseitig. Am Ende der Stunde spricht er von allein die Hunde an und lässt sich „Pfote geben“ und spricht auch mit den Therapeuten. Er lächelt nun viel.

Nr. 41

Zu Beginn etwas unaufmerksam und sehr ruhig, spricht er nur auf Ansprache hin und wirkt dann zerstreut. Er sitzt entspannt und breitbeinig auf seinem Stuhl. Seine Arme hängen entspannt herab. Er macht einen müden Eindruck. Es ist kaum Mimik vorhanden. Im Laufe der Stunde wird er jedoch konzentrierter. Aufmerksam verfolgt er das Geschehen mit Blicken. Er wirkt weniger müde. Er macht nun auch beim Spiel mit. Er spricht nun auch ein wenig von allein, macht Scherze und lächelt viel.

Nr. 42

Anfangs sitzt die Patientin sehr unbeteiligt und in sich zusammengefallen und regungslos im Stuhl mit überschränkten Beinen und verschränkten Armen. Sie wirkt verkrampft. Es ist keinerlei Mimik zu erkennen, ihr Blick geht ins Leere. Sie weiß ihren Namen nur nach längerem Nachdenken. Nach und nach beteiligt sie sich jedoch am Spiel, bewegt sich nun auch etwas, richtet sich im Stuhl auf. Sie wird nun aufmerksamer. Und auch entspannter. Sie lächelt über Scherze ihrer Mitpatienten und äußert sich begeistert über das Können der Hunde. Sie spricht nun auch von allein das Pflegepersonal und die Therapeuten an, stellt Fragen und möchte von sich aus an den Kunststücken mit den Hunden mitmachen. Sie bückt sich immer wieder nach den Hunden und streichelt diese. Ihre Hände lockern sich dabei merklich. Sie ruft die Hunde hierfür auch zu sich und lächelt viel.

Nr. 43

Der Patient sitzt aufrecht auf seinem Stuhl, die Hände liegen locker im Schoß. Er wechselt oft die Haltung, sitzt jedoch immer entspannt. Seine Mimik ist von Anfang an sehr ausgeprägt. Er lächelt immer wieder. Aufmerksam verfolgt er das Geschehen. Immer wieder spricht er die Hunde an, streichelt und kraut. Oft spricht er die Therapeuten an. Anfangs wiederholt er sich oft, was jedoch im Laufe der Stunde deutlich nachlässt. Konzentriert beteiligt er sich an den Aktivitäten. Häufig kommentiert er das Verhalten der Hunde und lobt sie. Er beugt sich immer wieder weit vor, um die Hunde intensiv zu streicheln.

Nr. 44

Die Gruppenteilnehmerin sitzt entspannt zurückgelehnt, ihre Hände ruhen locker auf ihren Oberschenkeln. Anfangs spricht sie wenig, vor allem auf Ansprache, und auch ihre Mimik ist gering ausgeprägt. Ihre Blicke schweifen immer wieder ab. Nach und nach wird sie jedoch aufmerksamer. Sie reagiert besser auf Ansprache, so spricht sie mehr, deutlicher und koordinierter. Konzentriert beobachtet sie nun das Geschehen. Nach und nach beteiligt sie sich auch. Ist der Hund in ihrer Nähe lächelt sie und streichelt ihn. Sie erzählt nun auch von sich aus von ihrem früheren Hund. Ihre Mimik wird nun auch differenzierter.

Nr. 45

Die Patientin sitzt entspannt auf ihrem Stuhl, ihre Beine sind überschlagen, die Hände sind locker im Schoß gefaltet. Zwischendurch lehnt sie sich immer wieder vor. Aufmerksam beobachtet sie das Geschehen und beteiligt sich eifrig. Ihr Mimenspiel ist eher gering ausgeprägt, zwischendurch lächelt sie jedoch immer wieder. Sie spricht zunächst kaum, reagiert jedoch gut auf Ansprache. Nach und nach ist mehr Mimik zu erkennen. Sie lacht über die Hunde. Langsam spricht sich auch von sich aus mehr. So unterhält sie sich mit ihren Mitpatienten und spricht mit den Hunden. Immer wieder streichelt sie die Hunde. Sie kommentiert das Verhalten der Hunde und spricht auch die Therapeuten an. Zum Schluss sagt sie, dass sie gern einen der Hunde mit nach Hause nehmen würde.

Nr. 46

Die Teilnehmerin sitzt entspannt zurückgelehnt, beide Füße am Boden, Hände locker im Schoß. Ihre Mimik ist zunächst gering ausgeprägt. Sie verfolgt aufmerksam das Geschehen mit Blicken und beteiligt sich gut. Von allein spricht sie immer wieder die Therapeuten an und kommentiert das Verhalten der Hunde. Sie spricht auch mit den Hunden und lobt diese. Ab und an lächelt sie. Ihre Mimik ist nun generell differenzierter.

Nr. 47

Die Patientin sitzt zurückgelehnt im Stuhl. Sie wirkt anfangs leicht angespannt. Ihre Hände sind zunächst etwas unruhig und nesteln an der Kleidung. Nach und nach werden sie jedoch ruhiger und liegen locker im Schoß. Ihre Mimik ist zunächst gering ausgeprägt, sie wirkt abwesend. Im Laufe der Stunde ist jedoch immer mehr Mimenspiel zu erkennen. Sie folgt den Hunden aufmerksam mit ihrem Blick und

lächelt immer wieder. Wiederholt beugt sie sich vor, um die Hunde zu locken und zu streicheln. Sie macht nun einen entspannten Eindruck. Gern möchte sie den Hunden Leckerli geben. Zu Beginn der Stunde spricht sie recht wenig, spricht vor allem auf Ansprache hin. Sie beteiligt sich dann aber immer mehr an der Konversation. Zunächst wiederholt sie sich noch sehr häufig und erzählt immer wieder, dass sie in ihrem Seniorenheim keinen Hund halten darf. Sie wird im Laufe der Therapiesitzung jedoch immer koordinierter in ihren Erzählungen. Bei den Spielen macht sie engagiert mit. Zwischendurch lacht sie über die Tricks der Hunde. Nach und nach spricht sie immer mehr von allein, von allem spricht sie die Hunde an. Sie ekelt sich zwar vor dem Hundesabber, streichelt aber dennoch immer wieder intensiv.

Nr. 48

Die Gruppenteilnehmerin sitzt entspannt nach vorn gebeugt. Ihre Unterarme sind auf den Oberschenkeln abgestützt, ihre Hände sind locker. Immer wieder ruft sie die Hunde, um sie zu streicheln. Aufmerksam verfolgt sie die Hunde mit Blicken. Sie lächelt immer wieder. Insgesamt ist ihre Mimik ausgeprägt. Eifrig beteiligt sie sich am Spiel. Anfangs fällt ihr die Kommunikation recht schwer, im Laufe der Stunde beteiligt sie sich jedoch immer mehr und spricht verständlicher. Sie stellt viele Fragen. Immer wieder streichelt sie die Hunde, spricht mit ihnen und lobt sie. Auch das Pflegepersonal spricht sie immer wieder an.

6.3 Befindlichkeitsskala



