

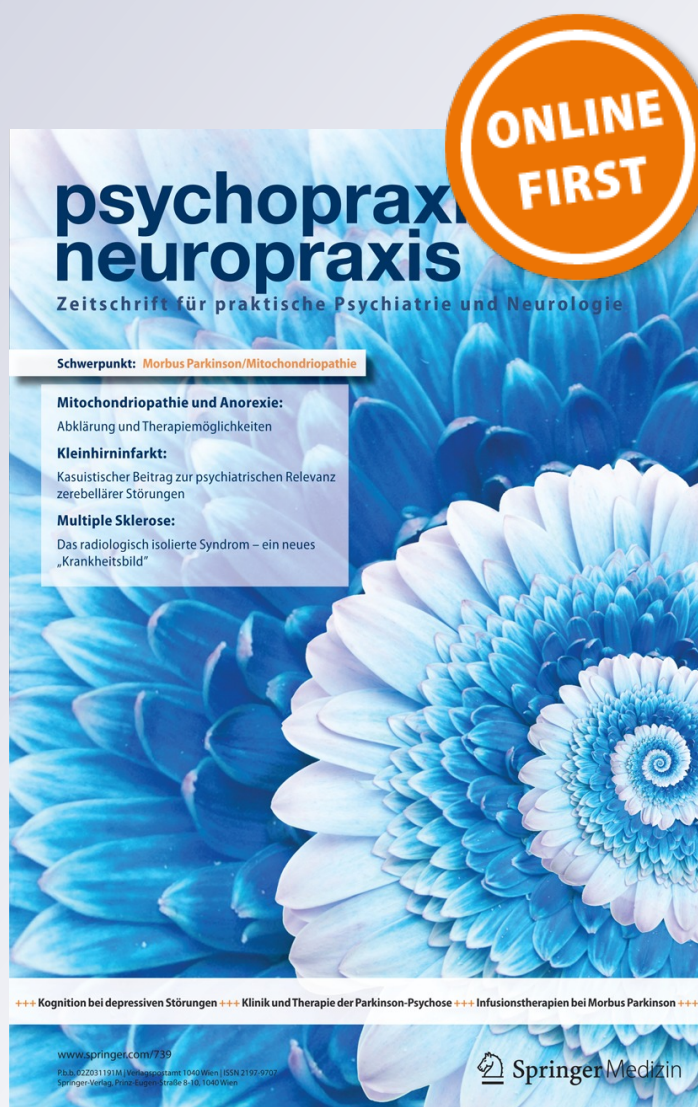
Panikattacken – mTGT ohne Pharmakotherapie

Wolfgang A. Schuhmayer

psychopraxis. neuropraxis
Zeitschrift für praktische Psychiatrie und
Neurologie

ISSN 2197-9707

psychopraxis. neuropraxis
DOI 10.1007/s00739-015-0289-3



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer-Verlag Wien. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".



Panikattacken – mTGT ohne Pharmakotherapie

Bei der medizinisch orientierten tiergestützten Therapie (mTGT) handelt es sich vereinfacht um eine „lösungsorientierte soziokognitive Begegnungsarbeit“, die auf drei Grundsäulen ruht:

- Gespräch,
- Arbeit im tierassistierten Setting,
- Coachingelemente.

Die Rolle des Tiers variiert dabei je nach der Funktion, die es zugewiesen bekommt. Sehr passiv gestellt, reflektiert es etwa durch sog. Spiegelung in Echtzeit nonverbal Befindlichkeiten des Patienten. Aktiver eingesetzt, kann es als eine Art „sozialer Sparringpartner“ in geplanten Übungssituationen als Regulativ oder „Bestätiger“ richtigen Sozialverhaltens dienen. Der spezifische Einsatz hängt dabei von der Spezies oder sogar bestimmten Tiercharakteren ab bzw. etwa der Grundsatzfrage, ob mit konkreten Einzeltieren oder einer Herde gearbeitet wird.

Es erscheint wichtig, zu betonen, dass die unabdingbar notwendige Voraussetzung all dessen eine große persönliche Nähe zwischen dem Therapeuten und seinen Tieren ist, die von Vertrauen und hohem wechselseitigen Respekt geprägt wird. Dabei ist ein Tier weder „die Therapie“ noch „der Therapeut“ [1, 2], sondern kann beispielsweise Kommunikations- und Sozialpartner, Katalysator oder Träger einer wichtigen Symbolfunktion auf dem Weg zu verbesserter Sozialkompetenz oder etwa höherem Selbstwert sein.

Die Entscheidung für oder gegen die Therapieform fällt im Rahmen eines sehr ausführlichen Assessmentgesprächs, an dessen Ende ggf. das Therapieziel definiert wird. Aber auch am Beginn jeder ThE erfragt ein Gespräch die aktuelle Situation. Das Behandlungskonzept bedient sich auf dieser stets tagesaktuellen Basis

unterschiedlicher Elemente bis hin zum Medical Coaching. Die mTGT ist eine Eigenentwicklung des AIAATR, das 2012 als erstes Institut für tiergestützte Therapie in Österreich gegründet wurde.

» Lösungsorientierte soziokognitive Begegnungsarbeit auf der Basis von Gespräch, individueller tiergestützter Aktivität und Coachingelementen

Eines der Ziele ist, die mTGT mittels wissenschaftlich orientierter Publikationen vermehrt bekannt zu machen und als seriöse Methode der nicht pharmakologischen Therapieachse bei psychischen Erkrankungen und Überlastungsreaktionen mit oder ohne Krankheitswert zu bestätigen.

Ein entscheidender Punkt ist die Lösungsorientiertheit. In der direkten Arbeit mit dem Tier bearbeitet der Patient Situationen, die seinen Problemen im Alltag nahe kommen [3]. Die positive Bewältigung bewirkt bereits im therapeutischen Setting einen aktiven Lernprozess, der es dem Betroffenen erleichtert, ähnliche Situationen im Alltag besser zu meistern, da eine positive Bewältigungserfahrung vorliegt. Behandelt wird kein bestimmtes „Krankheitsbild“, sondern die jeweils individuelle Problemwelt. Bewusst unwis-

senhaftlich formuliert, entsteht zunehmend der Eindruck, es wäre möglich, dass eine Stärkung der Ressourcen auf der Beziehungsebene unabhängig von der Diagnose die Pathologie reduzieren kann.

Erfolgreiche therapeutische Erfahrungen bestehen am AIAATR mittlerweile in folgenden Indikationen: AD(H)S, Angststörung (exklusive Zwangserkrankung), bipolare Störungen, borderline-ähnliche Verhaltensstörung/Autismus Spektrum Störungen, Burnout, (unipolare) Depression, emotionale Durchbruchsstörung, PTBS, schizoaffektive Psychose sowie Soziophobie. Als unzureichend effizient hat sich die mTGT bislang bei ausgewählten Fällen von Zwangserkrankungen erwiesen. Neue positive Erfahrungen gibt es im Bereich der bipolaren Störungen, bei denen vor allem eine nachhaltige Lösung in neuer Spannungszustände sowohl über Intensiv- als auch Zyklustherapie erreicht werden konnte.

Wesentliche Voraussetzungen für den Erfolg sind hoch empathisches Einfühlungsvermögen, analytisches Erfassen der Problemsituation, medizinisches Hintergrundwissen, die spezielle, zertifizierte Ausbildung im gezielten Umgang mit Tieren sowie im Prozess selbst die Festsetzung klar definierter Therapieziele und die gewissenhafte, qualitätsorientierte Dokumentation des Therapiever-

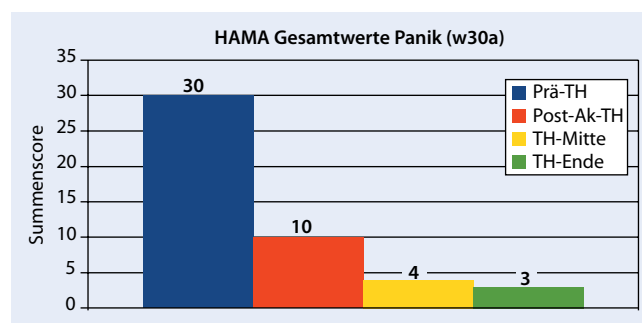


Abb. 1 ◀ Überblick über die HAMA-Gesamtscores. Prä-TH vor Therapiebeginn; Post-Ak-TH nach dem Ende der Intensivtherapie; TH-Mitte Therapiezyklusmitte; TH-Ende Therapiezyklusende

Tab. 1 AIAATR-Empfehlungen – mTGT bei Angst/Depression [4]

Ausprägung nach HAMA/HAMD	Empfehlung
Leicht	Pharmakotherapie nicht erforderlich
Mittel	Pharmakotherapie muss diskutiert werden
Schwer	Pharmakotherapie dringend empfohlen

Tab. 2 Leitsymptome – Subkriterien mit einem Wert von 3 oder 4

Prätherapeutisch HAMA 4	Prätherapeutisch HAMA 3
Spannung	Ängstliche Stimmung
Kardiovaskuläre Symptome (bes. Herzangst)	Schlaflosigkeit
Respiratorische Symptome	Depressive Stimmung

Tab. 3 Veränderung einzelner HAMA-Werte; in Klammer: Veränderung in %-Punkten

Relevante Symptomatik	Prä-TH	Post-Ak-TH	[%]	TH-Mitte	[%]	TH-Ende
1. Ängstliche Stimmung	3	1	(-66,6)	0	(-100)	0
2. Gespanntheit/„Unruhe“	4	2	(-50)	1	(-50)	1
3. Furcht	2	0	(-100)	0		0
4. Schlaflosigkeit	3	1	(-66,6)	0	(-100)	0
6. Depressive Stimmung	3	1	(-66,6)	0	(-100)	0
7. Somatik muskulär	1	0	(-100)	0		0
8. Somatik muskulär	2	0		1		0
9. Kardiovaskulär (Herzangst)	4	2	(-50)	0	(-100)	0
10. Respiratorisch	4	2	(-50)	1	(-50)	1
13. Neurovegetativ	2	0	(-100)	0		0
14. Habituell bei Interview (zapplig)	2	1	(-50)	1		1
Gesamt	30	10		4		3

Prä-TH vor Therapiebeginn; Post-Ak-TH nach dem Ende der Intensivtherapie; TH-Mitte Therapiezyklusmitte; TH-Ende Therapiezyklusende.

laufs. Nach Möglichkeit kommen im Sinne einer EBM-nahen Verlaufskontrolle international standardisierte Systeme wie der *Hamilton Depression Score* (HAMD) oder der *Hamilton Anxiety Score* (HAMA) zum Einsatz.

Mit der Arbeit am AIAATR 2012 war das deklarierte Ziel verbunden, die TGT aus dem Dunstkreis „energetischer Ahnungen“ herauszuführen. Das vorerst recht offene Konzept wurde rasch in Form der „medizinisch orientierten tiergestützten Therapie“ (mTGT) mit der Annäherung an Standards der EBM ("evidence based medicine") entscheidend weiterentwickelt, um eine Kompatibilität mit medizinischen Ansprüchen zu erreichen. Interessant erscheint in diesem Zusammenhang die Überlegung, auch nicht pharmakologische Behandlungskonzepte einer standardisierten Qualitäts- und Verlaufskontrolle zu unterziehen, wie sie am AIAATR nach Möglichkeit routinemäßig umgesetzt wird, vergleichbar wie bei pharmakologischen Maßnahmen wenigstens im

Zulassungsprozess eines Medikaments. Zumindest dort, wo es ausreichend geprüfte Scoringssysteme gibt, erscheint dies mit einer Vielzahl an synergistischem Nutzen empfehlenswert.

■ **Tab. 1** listet die mTGT-Behandlungsempfehlungen für den Bereich Angst/Depression (unipolar) auf, wie sie sich nach drei Jahren Erfahrung darstellen. Der Schweregrad der Störung orientiert sich am HAMA-/HAMD-Score, da Scoringssysteme trotz gewisser Unschärfen eine plausible Entscheidungsgrundlage darstellen. Darüber hinaus würden spezifische Details wie „Todessehnsucht“ aus ethischen Gründen einen Limitierungsfaktor für eine Monotherapie mit mTGT darstellen.

Dies ist der erste konkrete Fallbericht zur Anwendung der mTGT unter Verzicht auf eine pharmakotherapeutische Achse bei einem Krankheitsbild mit erheblicher Ausprägung.

Ziele

In der Exploration gab die 30-jährige Patientin an, während der letzten drei Wochen in 14-tägigem Abstand zweimal als internistischer Notfall mit der Rettung in ein NÖ-Landeskrankenhaus eingeliefert worden zu sein. Internistisch war sie jeweils unauffällig gewesen. In der rückblickenden Erhebung bestätigte sich das bereits diagnostizierte Bild von Panikattacken mit kardiophobischer, existenz- und zukunftsängstlicher Prägung. Die Betroffene lehnte auch nach mehr als einstündiger Aufklärung mit dem Hinweis auf die nur passagere Gabe der Pharmakotherapie ab. Es wurde mit ihr zunächst der Aufenthalt im institutseigenen Therapieappartement zur Durchführung einer 5-tägigen Intensivtherapie von 2 The/Tag – jeweils vormittags und nachmittags – abgesprochen. Diese Vereinbarung inkludierte, dass sie bei unzulänglicher Wirksamkeit der Akuttherapie einer zeitweiligen Gabe von Antidepressiva zustimmen würde. Das „Therapieappartement“ ist eine einfache kleine Wohnung im Landhausstil, in dem es weder einen Internet- noch einen TV-Anschluss gibt. Die Unterhaltungselektronik beschränkt sich auf Radio und CD-Abspielgerät. Es wurde auf Anregung von Patienten als eine Wohnmöglichkeit direkt vor Ort geschaffen.

Methoden

Der Ansatz der mTGT bestand zunächst im Versuch des Ausgleichs des erheblichen Selbstwertverlustes als Gegengewicht zur Angst. In der Exploration war aufgefallen, dass die Betroffene jegliche Art von alltäglicher, zumutbarer Belastung wie Hausarbeit, Erziehung und die damit verbundene Verantwortung als angstmachend erlebte. Sie beschrieb große Schwierigkeiten, diese „Alltagsdinge“ zu meistern. Sie benannte Sorgen zur Zukunft ihrer beiden Kleinkinder in Verbindung mit der grundsätzlichen Möglichkeit ihres eigenen überraschenden Ablebens. Ohne nachvollziehbaren Kontext zu Suizidfantasien, sondern in Form eines möglichen „Schicksalsschlages“. Ein Bestrafungscharakter ließ sich dieser Schicksalsschlagfantasie nicht zuordnen. Nicht zuletzt war die Betroffene von der „Angst

Zusammenfassung · Abstract

vor der Angst“ begleitet, schien vor der Behandlung ständig auf die nächste Panikattacke zu warten und von dieser Erwartungshaltung völlig vereinnahmt zu sein.

Die Mobilisierung vorhandener Ressourcen mit einem pathologieunabhängigen Ausgleich von Selbstwertdefiziten stellt nach den vorliegenden Erkenntnissen eine zentrale Domäne der mTGT dar. Es gab bislang allerdings nur Erfahrungen mit sehr allgemeinen Angststörungen und nicht mit dezidierten Panikattacken, die einen deutlich akuterem Bedrohungscharakter aufweisen, der das individuelle sozioemotionale Gleichgewicht zu kippen droht. Insbesondere auch nicht ohne assistierende Pharmakotherapie.

Zunächst stand eine nahezu gewissheitserwartung der nächsten Panikattacke im Vordergrund. Am ersten Abend versuchte die Betroffene, Freunde und sogar den Ehemann unter – wie später erhebbar war – Vorspiegelung falscher Tatsachen dazu zu bewegen, sie wieder abzuholen. Es war offensichtlich, dass auch die Situation des „Alleinseins“ im Appartement, das Fehlen der Möglichkeit, sich der Konfrontation mit dem eigenen Ich zu entziehen, zunächst eine Belastung darstellte. Das ist nicht ungewöhnlich. Man kann immer wieder beobachten, dass Menschen, die der Stille gleichsam entwöhnt sind, diesen grundsätzlich erholsamen Zustand zunächst sogar als eine Art Bedrohung empfinden können.

Das Wissen um die Möglichkeit, per Handy sofort Hilfe rufen zu können, falls eine starke Panikattacke auftreten würde, schien dann der entscheidende Wegbereiter für eine letztlich ruhige erste Nacht gewesen zu sein.

Nur sehr langsam und fast widerwillig legte die Patientin diesen Status des Gehetztseins ab. Es gab Phasen, da schien sie über das Fernbleiben der Panikattacken beinahe enttäuscht. Der dritte Therapie- tag manifestierte sich als eine Art „Krisis“, wobei zunächst eine enorme Entspannung spürbar war, ehe am späteren Nachmittag klare Panikansätze auftraten, die gemeinsam mit Atem- und Konzentrationsübungen über einen Zeitraum von rund 1,5 h bewältigt wurden. Falltypisch ist die Interpretation der Betroffenen, nicht in der Lage gewesen zu sein,

psychopraxis.neuropraxis DOI 10.1007/s00739-015-0289-3
© Springer-Verlag Wien 2015

W.A. Schuhmayer

Panikattacken – mTGT ohne Pharmakotherapie

Zusammenfassung

Weltweit gibt kaum medizinische Publikationen zum Themenkreis „tiergestützte Therapie“. Das spezifische Behandlungskonzept der „medizinisch orientierten tiergestützten Therapie“ (mTGT) wurde am Österreichischen Institut für tiergestützte Therapie & Forschung (AlAATR, Austrian Institute for Animal Assisted Therapy & Research) nördlich von Krems/Donau zur nicht medikamentösen Behandlung psychischer Überlastungsstörungen entwickelt. In der konkreten Fallstudie handelte es sich um eine 30-jährige Akademikerin, die aufgrund ihres Besorgnis erregenden Zustandes von ihrer Nachbarin wegen massiver Panikattacken vorgestellt wurde. Trotz eingehender Aufklärung lehnte die Betrof-

fene jede Pharmakotherapie vehement ab. Daher wurde in einem zweizeitigen Verfahren zunächst eine 5-tägige Akuttherapie mit 2 Therapieeinheiten (ThE) à 90 min durchgeführt, gefolgt von einem Standardtherapiezyklus über 12 Wochen mit je einer ThE wöchentlich. Als Qualitäts-, Verlaufs- und Erfolgskontrolle wurde der HAMA-Scoring gewählt. Der HAMA-Gesamtwert sank von akut 30 auf endtherapeutisch 3.

Schlüsselwörter

Panikattacken · Angsterkrankung · Überforderung · Psychischer Stress · Tiergestützte Therapie

Panic attacks – mAAT as nonpharmacological treatment

Abstract

Only a limited number of medical studies referring to Animal Assisted Therapy have been published worldwide. The specific concept of medically oriented Animal Assisted Therapy (mAAT) was developed by the Austrian Institute for Animal Assisted Therapy & Research (AlAATR), based north of the city of Krems/Donau in Lower Austria, as a nonpharmacological treatment method for patients with mental or psychological overload. This particular case study describes a 30-year-old female academic who had been brought to the institute by her concerned neighbour because of repeated panic attacks. Despite extensive briefing, the patient vehemently refused any pharmacological intervention.

Therefore, two-step management starting with an acute phase therapy of two therapeutic units (ThU), 90 min each over 5 days – during this period the patient stayed at the patient appartement of the institute – followed by a regular treatment cycle of 1 ThU/week over 12 weeks was selected. The HAMA-21 was used to evaluate treatment quality, therapy progress, and success. A total score of 30 at the beginning declined to 3 at the end of treatment.

Keywords

Panic attacks · Anxiety attacks · Mental overload · Psychological stress · Animal assisted therapy

den Beginn eines Panikzustands hintanhalten zu können. Es bedurfte aber letztlich keiner „Überredung“, die gleichfalls mögliche Interpretation – nämlich mit der drohenden Situation ohne jedes besondere Hilfsmittel fertig geworden zu sein – gut akzeptierbar zu machen. Die Betroffene hatte nach diesem positiven Schlüsselerlebnis gemäß eigenen Angaben die erste „ruhige Nacht“ und begann verstärkt, mehr an sich und die eigenen Stärken zu glauben. Entsprechend wurden die Ansprüche bei den Übungen mit den Tieren sofort erhöht, um diesen neuen Schwung im Sinne des therapeutischen Fortschritts zu nützen.

Die Fortschritte der Betroffenen nach der Intensivtherapie können in den unten folgenden Grafiken (■ **Abb. 1 und 2**) nachvollzogen werden. In Summe kam die Intensivtherapie einem intensiven Ringen eines Menschen um mehr Glauben an sich selbst und ein bewussteres Selbstverständnis gleich. Im anschließenden Therapiezyklus von 12 Wochen mit je einer ThE à 90 min wurden Teile dieses „neuen Selbstverständnisses“ zunächst vorsätzlich wieder in Frage gestellt und dann erneut, wesentlich bewusster erarbeitet.

Von essenzieller Bedeutung erscheint bei der mTGT die Tatsache, dass die Arbeit mit den Tieren den Betroffenen ein

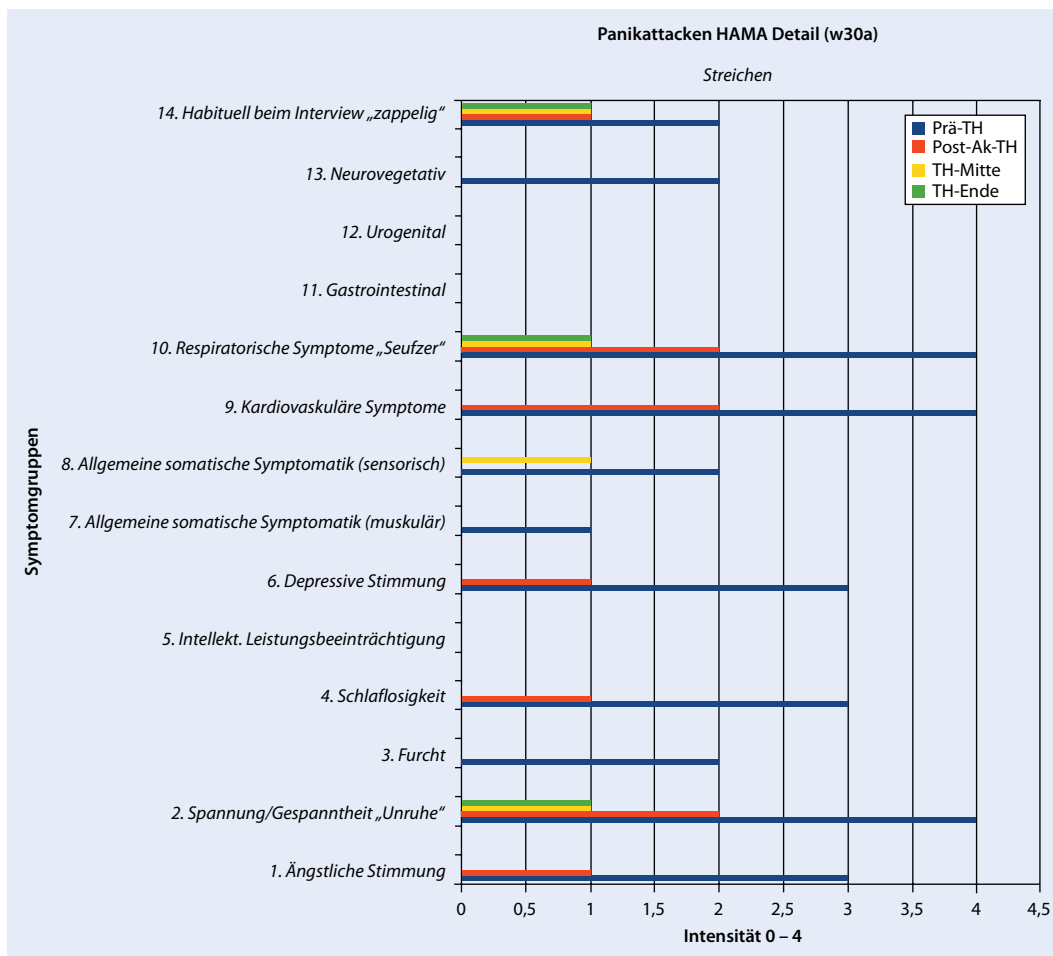


Abb. 2 ◀ Überblick über die HAMA-Detailwerte. Prä-TH vor Therapiebeginn; Post-Ak-TH nach dem Ende der Intensivtherapie; TH-Mitte Therapiezyklusmitte; TH-Ende Therapiezyklusende

„Sofort-Feedback“ gibt. Das heißt vereinfacht, „richtiges soziales Verhalten“ führt zu einer erwünschten Reaktion des Tieres, fehlerhaftes Verhalten hat nicht die gewünschte Reaktion zur Folge. Die Konsequenz daraus ist ein rascher, unmittelbarer Lernprozess, der nicht nur theoretische Adaptierung, sondern vor allem praktische Erfolgserlebnisse inkludiert. Nach Aussagen der Patienten ist das von großer Bedeutung, da sich dadurch die „Alltagshürde“ stark vermindert. Erfolgserlebnisse bestätigen und ermutigen, das Erlernete auch im Alltag aktiv umzusetzen.

» Erfolgreiches „Sofort-Feedback“ statt „virtueller“ Erkenntnisse

Trotz der erfreulichen HAMA-Ergebnisse war es für die Betroffene allerdings bis zuletzt nicht ganz leicht, an ihren eigenen, nachweislichen Erfolg und Fortschritt tatsächlich zu glauben. Möglicherweise das

Ergebnis von Erfahrungen, die eventuell im Hintergrund bei der Entstehung der Panikattacken eine Rolle gespielt haben könnten. Grundsätzlich waren jedoch weder besondere Wegbereiter noch Auslöser erhebbar. Inwiefern das außergewöhnlich sorgenfreie Leben der Betroffenen während ihrer 30 Lebensjahre eine Bedeutung gehabt haben könnte, lässt sich nicht sagen.

Ergebnisse

Der prätherapeutische HAMA-Gesamtscore lag bei 30 (Tab. 2).

Nach der 5-tägigen Intensivtherapie (10 ThE) kam es zumindest zu einer Halbierung aller Ausgangswerte. Es traten während der Akutbehandlung lediglich am 3. Tag Ansätze von Panikattacken auf, die mit der Betroffenen gemeinsam (Atem-/Konzentrationsübungen) bewältigt wurden. Sie wurde stark ermuntert, diese Möglichkeiten auch außerhalb des therapeutischen Settings zu nutzen, was

ihr ohne Probleme gelang. Ihrer pharmakritischen Grundeinstellung folgend, wurden ihr aromatherapeutische Maßnahmen ausdrücklich empfohlen, was sehr positiv angenommen wurde. Die Einnahme von Schüssler-Salz-Nr.5 wurde toleriert. Beide Komponenten haben keine verhaltenstherapeutischen Effekte.

Die positive Entwicklung der HAMA-Werte setzte sich konsequent fort. Zur Mitte des Therapiezyklus schien allerdings ein Maximum erreicht, das sich gegen Ende der Therapie nur mehr marginal verminderte. Allerdings sollte nicht unbeachtet bleiben, dass der Stabilisierung einer Verbesserung eine erhebliche Bedeutung zukommt. Insofern war das eine wünschenswerte Entwicklung.

- Als Residuen mit Wert [1] verblieben:
- Unruhe,
 - respiratorische „Seufzer“,
 - milde Zappeligkeit beim Interview.

Die Messung des HAMA-Gesamtscores erfolgte vor Therapiebeginn, nach Ende

der Intensivtherapie, sowie in der Mitte und nach Ende des regulären Therapiezyklusses. Nach der Intensivtherapie reduzierte sich der Gesamtscore um 66,6 Prozentpunkte (%P) auf 10 und erlebte eine weitere Senkung um 60 %P auf 4 innerhalb der ersten Therapiezyklushälfte von weiteren 6 ThE. Der Wert von 3 zu Therapieende belegt – bezogen auf die HAMA-Gesamtscores – eine Belastungsreduktion um 90 %P im Vergleich zum prätherapeutischen Ausgangswert (■ **Abb. 1 und 2**).

Definiert man Symptome mit Ausgangswerten von (3) oder (4) als Leitsymptome, sieht man, dass sich alle Werte mit Ende der Akutbehandlung zumindest halbiert hatten. Vier (66,6%) von ihnen traten zur Mitte des nachfolgenden Therapiezyklus überhaupt nicht mehr auf. Zwei (33,3%) der Leitsymptome verblieben als Residuen, allerdings mit Reduktionen um bis zu 75 Prozentpunkte (%P) im Vergleich zum Ausgangswert (■ **Tab. 3**).

Schlussfolgerungen

Die vehemente Ablehnung der Patientin gegenüber Psychopharmaka hatte dazu geführt, dass ohne Medikation gearbeitet werden „musste“. Nach den selbst gewählten Richtlinien des AIAATR wäre einem HAMA-Score von 30 eine ausreichend stark ausgeprägte Angsterkrankung zugeordnet, um eine dringende Empfehlung zur psychopharmakologischen Medikation in einer Facharzt- oder Allgemeinpraxis zu forcieren.

In Kenntnis aller Details soll angemerkt werden, dass hier nicht nur die mTGT als Behandlungsmethode erfreulich erfolgreich war, sondern auch das gesamte therapeutische Setting inklusive der Wohnmöglichkeit vor Ort in einer Akutsituation. Es wäre zu Beginn unvorstellbar gewesen, die Patientin täglich anreisen zu lassen

Fazit für die Praxis

- Erstmals konnte die Wirksamkeit der mTGT bei einem Fall von Panikattacken isoliert von allfälliger pharmakologischer Intervention gezeigt werden
- Daraus lässt sich eine monotherapeutische Option in Bezug auf Angst/De-

pression für einzelne Patientengruppen ableiten: Non-Responder, Therapieresistenz, mangelnde Therapieadhärenz oder „Tablettenverweigerer“

- Eine Therapieverlaufs- bzw. Erfolgskontrolle etwa mittels HAMA/HAMD sollte – wo immer möglich – auch bei nicht pharmakologischen Behandlungsmethoden zur Routine gehören

Korrespondenzadresse



Dr. W.A. Schuhmayer
 Österreichisches Institut für
 tiergestützte Therapie &
 Forschung/AIAATR
 Grossmotten 42
 3542 Gföhl, Krems
 office@aiaatr.com
<http://www.aiaatr.com>

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. W.A. Schuhmayer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Schuhmayer WA (2013) Tiergestützte Therapie. *Psychopraxis* 16(1):24–27
2. Schuhmayer WA et al (2013) Fallbericht zur adjuvanten Behandlung einer schizoaffektiven Psychose. *Psychopraxis* 16:20–22
3. Schuhmayer WA (2014) Medizinisch orientierte tiergestützte Therapie (Buchtitel), Verlagshaus der Ärzte, Wien, Österreich
4. Schuhmayer WA (2015) Medizinisch orientierte tiergestützte Therapie. *Jatros Neurologie Psychiatrie*, 2(15):S38–41