

Tiergestützte Therapie

Fallbericht zur adjuvanten Behandlung einer schizoaffektiven Psychose

International gibt es nur sehr wenige Publikationen zum Themenkreis „Tiergestützte Therapie und Schizophrenie“. Im konkreten Fall handelte es sich um einen 23-jährigen Studenten, der bereits fachärztlich betreut und pharmakologisch eingestellt war. Der Ansatz der tiergestützten Therapie bestand vor allem in einer Verbesserung der Sozialkompetenz. Dies stellt grundsätzlich eine Domäne dieser Therapieform dar. Unbekannt waren bis dato die Effekte auf belastende Phänomene wie etwa Stimmenhören, die ebenfalls eine unerwartete Besserung erfuhren.

Tiergestützte Therapie (TGT) ist per definitionem Beziehungsarbeit unter Einsatz von Tieren. Sie wird in einem Wechsel aus Gespräch und konkreter Arbeit mit den Tieren (in diesem Fall Alpakas) – umgesetzt. Wesentlich sind die Festsetzung ausgewiesener und klar definierter Therapieziele sowie eine entsprechende gewissenhafte Dokumentation des Therapieverlaufs. TGT lege artis wurde in Österreich bislang kaum eingesetzt. Mit der Gründung unseres Instituts 2012 als erstem Institut für TGT in Österreich war das Ziel verbunden, diese mithilfe von wissenschaftlich orientierten Publikationen vermehrt bekannt zu machen. Dies ist der erste konkrete Fallbericht aus dieser Tätigkeit. Dabei ist das Tier weder „die Therapie“ oder „der Therapeut“, sondern Kommunikations- und Sozialpartner, Katalysator sowie Träger einer wichtigen Symbolfunktion auf dem Weg zu einer verbesserten Sozialkompetenz.

Ziele

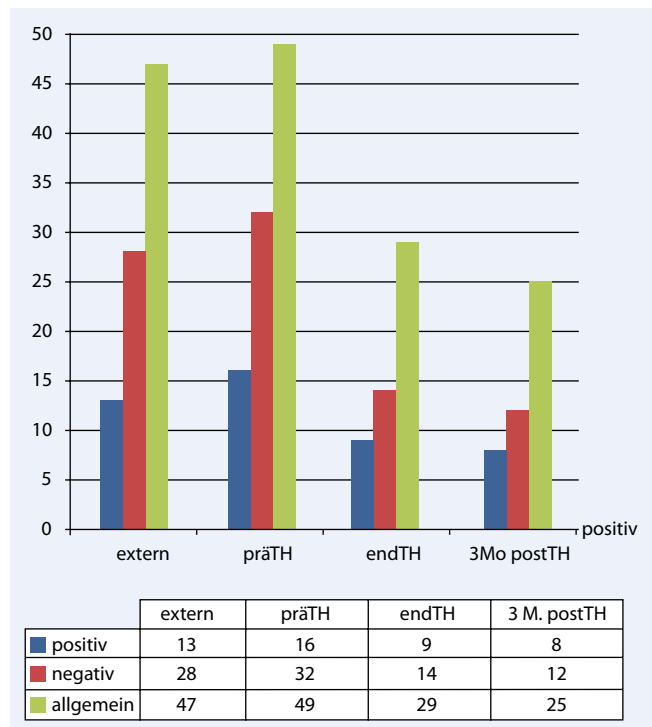
Zur Anwendung einer TGT bei schizophrenen Patienten (externe fachärztliche Diagnose) existieren – etwa im Gegensatz zu anderen Indikationen wie Burnout, Depression, Angsterkrankung, ADHS, Autismus, posttraumatische Belastungsstörung u. a. – kaum publizierte Erfahrungen. Vor diesem Hintergrund gab es vor Übernahme dieses Falles eine sehr eingehende Diskussion über die grundsätzliche Sinnhaftigkeit des Einsatzes einer TGT. Die Behandlung wurde mit dem Ziel begonnen, die Sozialkompetenz, insbesondere die Fähigkeit der aktiven Kontaktaufnahme,

des 23-jährigen Klienten zu verbessern. Er stand zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns unter folgender Pharmakotherapie und fühlte sich mit Ausnahme einer erektilen Dysfunktion (ED) damit gut eingestellt: Aripiprazol 15 mg 1-0-0, Olanzapin 10 mg 0-0-1, Trazodon 150 mg 0-0-1.

Methoden

Behandelt wurde nach den allgemeinen Prinzipien der TGT im Sinne des Tiers als Symbolfigur, Katalysator und Substitut für die individuelle Situation im sozialen Lebensumfeld. Umgesetzt wird diese in einem Wechsel aus Gespräch und problemorien-

Abb. 1 ▶ In der PANSS-Auswertung ließ sich eine deutliche Besserung im Verlauf der Therapie erkennen. Die erste Bewertung erfolgte extern seitens der Zweitmeinenden, die drei weiteren an Beginn und Ende der Therapie sowie 3 Monate posttherapeutisch. Zwischen Therapieende und der posttherapeutischen Bewertung finden sich keine markanten Veränderungen, was möglicherweise auf eine Nachhaltigkeit der Behandlung hinweisen, aber auch andere Gründe haben könnte



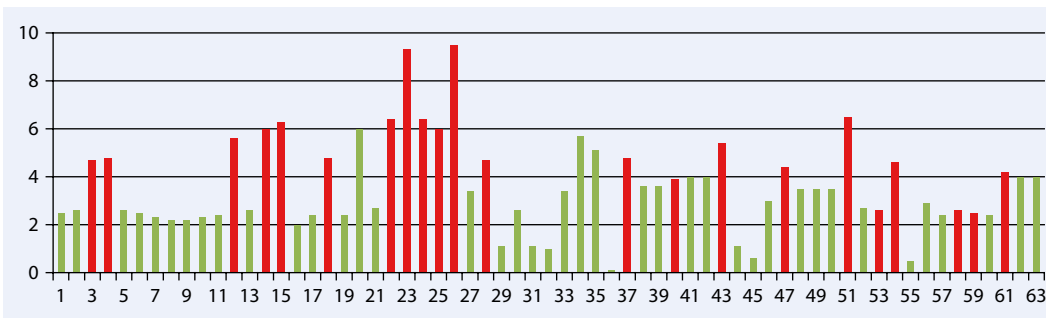


Abb. 2 ▲ Verlauf der Tageswerte im Stimmentagebuch ab der vierten Therapiewoche gemessen mittels VAS (Visual Analogue Scale). Grün sind Tage ohne demütigende Inhalte. Rot jene mit aggressiven Aussagen. Es lässt sich die Reaktion auf die Periode ohne TGT – nur mit tiernaher Arbeitstherapie – gut verfolgen. Ebenso die Gegenreaktion nach Wiedereinsetzen der TGT. Interessant ist auch die Verbesserung der Stresstoleranz gegen demütigende Inhalte. Sie lösten gegen Ende der Therapie eine geringer werdende subjektive Belastung aus

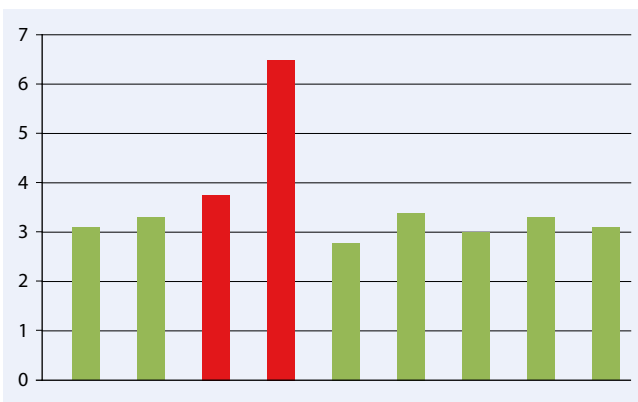


Abb. 3 ▲ Verlauf der Belastungswochenmittel ab der 4. Therapiewoche gemessen mit einer VAS (Visual Analogue Scale). Hier wird der Anstieg der Belastung durch die beiden TGT-fernen Einheiten noch deutlicher. Grün sind die Wochen nach TGT, rot jene nach den beiden Arbeitseinheiten im tiernahen Umfeld (Bau eines Zaunes, Bastelarbeiten am Stall u. ä.). Die Mittel der empfundenen Belastung liegen bei einer Skala von 0–10 sowohl am Beginn als auch am Ende der Messperiode bei 3

tierter Arbeit mit den Tieren. Der Klient erlernte im neutralen, natürlichen Umfeld mit dem Tier sehr rasch einen bewussten Umgang mit einer entsprechenden Steigerung seines Selbstwertgefühls. Das ermöglichte in verschiedenen Settings ein stressfreies Verbessern der entsprechenden Fähigkeiten, insbesondere das aktive Zugehen auf charakterlich sehr unterschiedliche Tiere. Es war sehr rasch klar, dass die TGT den Anforderungen und Zielsetzungen auf diesem Gebiet würde entsprechen können. Er war auch bald in der Lage, diese Fähigkeiten gegenüber Menschen neu umzusetzen. Die Gesamttherapiedauer betrug 12 Wochen.

Die allerdings überraschenden Besserungen betrafen den Bereich des Stimmenhörens. Es war mittels Pharmakotherapie nicht möglich gewesen, die stark ab-

wertenden, demütigenden Stimmen, die ihn täglich quälten und es ihm kaum ermöglichten, seinem Studium nachzukommen, ausreichend einzudämmen. Bereits nach 3 TGT-Einheiten (=3 Wochen) traten hier entscheidende Besserungen auf, sodass ein Stimmentagebuch mit Messung des individuellen Leidensdruckes durch VAS (Visual Analogue Scale) eingeführt wurde, das auch die situativen Rahmenbedingungen des Stimmenhörens erfasste. Ergänzt wurde dies mittels einer Fremdbeurteilung (PANSS, Positive and Negative Syndrome Scale) durch die Zweitmeinende zum Zeitpunkt der Zuweisungsentscheidung, vor und nach der TGT sowie 3 Monate nach Therapieende (Abb. 1).

Aufgrund der Tatsache, dass eine unerwartet deutliche Besserung im Bereich

des Stimmenhörens auftrat, wurde ab der 4. Therapiereinheit ein Stimmentagebuch in die Therapie eingeführt, das der Klient zu den wöchentlichen Terminen ausgefüllt mitbrachte. Im Tagebuch vermerkt wurde das grundsätzliche Auftreten von Stimmen am jeweiligen Tag, ob diese Stimmen aggressiv-demütigende Inhalte vermittelten oder eher belanglose Kommentare abgaben und auch die Situationen, in denen das Stimmenhören auftrat.

Um das Ausmaß der individuellen Belastung zu dokumentieren, das seitens der Stimmhalluzinationen erzeugt wurde, wählten wir eine VAS (Visual Analogue Scale). Dieses Instrument wird in der Regel in der Schmerztherapie dafür eingesetzt, festzustellen, wie stark der Leidensdruck bzw. Schmerz vom jeweiligen Patienten erlebt wird. Es handelt sich um einen von weiß (links) nach rot (rechts) verlaufenden gefärbten Balken in einer Länge von 10 cm. Weiß steht dabei für „kein Leidensdruck“, das intensiv rote Ende für „maximalen Leidensdruck“. Der Patient markiert auf diesem Farbbalken die individuelle Leidensintensität. In der Auswertung wird die Markierung über ein Lineal in einen analogen Wert zwischen 0 und 10 umgewandelt. Damit konnte nicht nur der Leidensdruck an sich evaluiert, sondern auch gezeigt werden, dass gegen Ende der Therapie sogar demütigend-aggressive Inhalte nicht mehr so beeindruckend waren wie zu Beginn der Behandlung (Abb. 2).

Weiters lässt sich nachverfolgen, dass eine intermediäre Therapiephase, in der die TGT für zwei Sitzungen durch eine Arbeitstherapie im tiernahen Bereich

ersetzt wurde, zu einer deutlichen Verschlechterung führte. Diese Variante war notwendig geworden, um den Bezug zwischen den erheblichen Besserungen des Patientenzustandes eindeutig mit den therapeutischen Maßnahmen in Bezug zu setzen, da die VAS-Messung erst nach Eintreten dieser Besserungen begonnen worden war. Mit dem Wiedereinsetzen der TGT trat wieder eine entsprechend positive Veränderung auf (■ Abb. 3).

Erhoben wurden darüber hinaus die Rahmenbedingungen, unter denen vermehrtes Stimmenhören auftrat. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass es im Wesentlichen Situationen des Alleinseins waren wie Auto- oder Zugfahrten, Aufenthalt im Zimmer des Studentenheims, während langer Vorlesungen etc. Besonders kritisch waren immer die Zeiten vor Prüfungen, die häufig zu erhöhter Stimmenbelastung führten.

Ergebnisse

Es gelang eine wesentliche Stabilisierung und Belastungsminderung im Bereich des Stimmenhörens. Der Klient verbesserte sich in seinem Sozialverhalten (Zahl der aktiven, geplanten Sozialkontakte/Woche) deutlich. Er war in der Lage, die erwünschten Sozialkontakte in Eigeninitiative zu knüpfen. Selbstwertgefühl und Sozialkompetenz stiegen deutlich an. Sowohl die positive als auch die negative und Allgemeinsymptomatik erfuhr im Verlauf der Therapie eine erhebliche Minderung. Nach 12 Therapieeinheiten beendete er die Behandlung auf eigenen Wunsch. Die erfreulichen Behandlungseffekte waren auch bei einer Kontrolle 3 Monate nach Behandlungsende noch erhalten.

Fazit für die Praxis

- Die deutliche Verbesserung der Sozialkompetenz als primäres Therapieziel durfte aufgrund bestehender Erfahrungen und Berichte zur TGT durchaus erwartet werden und könnte damit als wertvoller Baustein im Sinne des integrativen Behandlungsansatzes bei schizoaffektiven Psychosen, aber auch anderen Erkrankungsbildern, gelten.

- Nicht zu erwarten war allerdings der überraschend stark mildernde Einfluss auf das stark belastende Stimmenhören. Möglicherweise verfügt diese Behandlungsmethode über ein entsprechendes Potenzial, als adjuvante Maßnahme Bereiche abzudecken, die durch eine regelgerechte Pharmakotherapie nicht entsprechend nachhaltig beeinflusst werden.
- Wenngleich durch die gezielte Therapievariante ein grundsätzlicher Bezug zwischen Effekten und TGT hergestellt werden konnte, wären weitere Fälle von höchster Bedeutung für eine kausale Wissensgeneration, um mehr über den Einfluss professioneller TGT auf das Phänomen des Stimmenhörens bzw. hinsichtlich der weiteren Bestätigung ihres Stellenwertes im Bereich des sozialen Kompetenztrainings zu erfahren.

Literatur bei den Verfassern

Korrespondenzadresse



Dr. Wolfgang A. Schuhmayer
Österreichisches Institut für
tiergestützte Therapie & For-
schung
Grossmotten 42, 3542 Gföhl
Österreich
office@alpacatherapie.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. W.A. Schuhmayer, S.H. Schuhmayer und B. Hackenberg geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Das vorliegende Manuskript enthält keine Studien an Menschen oder Tieren.

Kompendium der Psychotherapie

Für Ärzte und Psychologen



Das Werk wendet sich an Ärzte und Psychologen, die an psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken auf Station oder in der Ambulanz arbeiten und in

den vorhandenen Lehrbüchern der Psychotherapie den Brückenschlag zur täglichen praktischen Arbeit vermissen.

- In knapper, manualisierter Form werden verständlich und übersichtlich die Schritte, Techniken und konkreten, evidenzbasierten Vorgehensweisen beschrieben.
- Durch ausführliche Fallbeispiele und Dialoge, konkrete Handlungs- wie auch Gesprächsanweisungen und Lösungsvorschläge werden die kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Therapieeinheiten anschaulich und nachvollziehbar gemacht.

Jedes störungsspezifische Kapitel ist gleich aufgebaut und erleichtert so die Orientierung. Es enthält jeweils immer auch einen psychoedukativen Teil sowie alle relevanten Arbeitsblätter in digitalisierter Form.

Das Werk enthält:

- praktische „Schritt für Schritt“ Anleitung
- Besonderheiten in der Beziehungsgestaltung,
- praxisrelevante Störungsmodelle,
- psychotherapierelevante Dokumentation und Diagnostik,
- Psychoedukation,
- Arbeitsmaterialien auf CD-ROM.

Kompendium der Psychotherapie

Für Ärzte und Psychologen

Kircher, Tilo (Hrsg.)
Springer WienNewYork 2013, XVI, 454 S.
Mit CD-ROM
e-book: ISBN 978-3-642-23664-8, €; 54,99
Direkt als PDF verfügbar, (ohne DRM, mit Wasserzeichen)
Softcover: ISBN 978-3-642-23663-1; € 71,91