



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

**Tiergestützte Interventionen bei Menschen mit einer
Demenzerkrankung als Teilgebiet der Sozialen Arbeit**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science

Vorgelegt von: Carolin Trzcinski

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2019-0276-5

Betreuer: Prof. Dr. Andreas Speck

Zweitbetreuer: Prof. Dr. Vera Sparschuh

Tag der Einreichung: 07.06.2019

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	4
2. Demenzerkrankung nach ICD 10.....	6
3. Demenzformen.....	8
3.1 Alzheimerdemenz.....	9
3.2 Lewy-Körperchen-Demenz.....	12
3.3 Vaskuläre Demenz.....	15
4. Diagnose.....	16
5. Therapie- und Interventionsmöglichkeiten.....	21
5.1 Medikamentöse Therapie.....	22
5.2 Nicht-medikamentöse Interventionen.....	24
6. Rolle der Sozialen Arbeit.....	27
7. Rolle der Tiergestützten Interventionen.....	28
8. Tiergestützte Intervention.....	30
8.1 Entstehung Tiergestützter Interventionen.....	31
8.2 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen.....	34
8.3 Beziehung zwischen Mensch und Tier.....	37
8.4 Triade Therapeut-Hund-Klient.....	39
8.5 Tiergestützte Interventionen bei Demenzerkrankungen.....	41
9. Fazit.....	43
Anhang.....	45
Quellenverzeichnis.....	47

Zusammenfassung

Die vorliegende Bachelor Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema „Tiergestützte Interventionen bei Menschen mit einer Demenzerkrankung als Teilgebiet der Sozialen Arbeit“. Am Anfang wird definiert, was man unter einer Demenzerkrankung versteht. Dabei wird auf die drei bekanntesten Formen eingegangen.

Auch die Diagnose wird genauer erläutert, um sich einen besseren Überblick zu verschaffen.

Der nächste Punkt enthält die Therapie- und Interventionsmöglichkeiten, wobei hier zwischen medikamentösen Therapien und nicht-medikamentösen Interventionen unterschieden wird.

Um die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit in Verbindung mit der Tiergestützten Intervention besser verstehen zu können, wird im Folgenden auf die Rolle der beiden Gebiete eingegangen.

Um zum Hauptteil der Bachelor Arbeit zu kommen erfolgt im nächsten Punkt eine genauere Erläuterung der Tiergestützten Intervention, welche mit der Entstehung genannter begonnen wird.

Für eine erfolgreiche und zielorientierte Arbeitsweise müssen einige Voraussetzungen und Rahmenbedingungen beachtet und eingehalten werden. Vor dem Beginn einer Tiergestützten Intervention im Rahmen einer Erkrankung muss die Beziehung zwischen dem Menschen und dem Tier positiv gestimmt sein.

Um tiefer in die Materie eindringen zu können, wird die Triade Therapeut-Hund-Klient genauer beleuchtet. Abschließend wird auf Tiergestützte Interventionen bei einer Demenzerkrankung eingegangen.

Die Bachelor Arbeit wird mit einem Fazit zu dem vorliegenden Thema beendet.

Abstract

This bachelor thesis deals with the topic of “animal-assisted intervention for people with dementia as a part of social work”.

It starts with a definition of what dementia is, focussing on the three most popular forms. For a better overview the diagnosis will be explained in detail.

The next point will be about the possibilities of therapy and intervention stressing the distinction between medical therapies and non-medical interventions.

In order to enable a better understanding of the potential of social work in combination with animal-assisted intervention this thesis will then focus on the roles of both fields.

The main part will then start with a detailed explanation of animal-assisted intervention, starting with its origin.

For a successful and target-oriented work various preconditions and settings have to be considered. One thing is that the relationship between the client and the animal has to be positively established before the intervention in the context of an illness can start.

Getting deeper into the subject the triad of therapist-dog-client will be examined. Then the work of animal-assisted intervention in the case of dementia will be the topic. Finally a conclusion of the topic will be given.

1. Einleitung

Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen nimmt seit Jahren kontinuierlich zu und gewinnt immer mehr an Bedeutung. Da unsere Gesellschaft

immer älter wird, nehmen auch die altersbedingten Krankheiten zu, wozu auch die sogenannten Demenzerkrankungen gehören. Zur Zeit wird die Zahl der älteren an Demenz erkrankten Menschen weltweit auf ungefähr 35,6 Millionen geschätzt. 2050 wird eine Krankenzahl von ungefähr 115 Millionen erwartet.¹

Betrachtet man diese Zahlen und die vorausgesagte Prognose wird einem klar, welchen Stellenwert diese Krankheit zur Zeit, aber auch in Zukunft in unserer Gesellschaft einnehmen wird.

Dies hat zur Folge, dass sich die Bevölkerung darauf einstellen muss, dass die Pflege - die ambulante, aber auch stationäre - immer stärker in den Vordergrund tritt und sehr gut ausgestattet sein muss, mit Pflegekräften, aber auch anwendbaren Methoden. Leider gibt es bis heute keine Möglichkeiten der Heilung, aber dennoch wird immer mehr geforscht, um der Genesung dieser Krankheit ein Stück näher zu kommen. Auch an weiteren Interventionen wird immer weiter gearbeitet und mehr entwickelt.

Es gibt heutzutage viele Einrichtungen, welche sich mit unterschiedlichen Methoden der Therapie auf Demenzerkrankungen spezialisiert haben. Eine Methode, welche in der Arbeit mit Demenzerkrankten angewendet wird und welche immer häufiger ihre Anwendung findet, ist die Tiergestützte Therapie. Bei dieser Art der Therapie wird versucht, mit Hilfe von bestimmten ausgewählten Tieren eine Linderung der Symptome herbeizuführen.

Der erste Teil meiner Arbeit wird sich mit den verschiedenen Demenzarten auseinandersetzen und die am häufigsten vorkommenden bearbeiten. Auch die Therapie wird genauer in Augenschein genommen. Eine Überleitung zum Bereich der Tiergestützten Intervention wird durch

¹ vgl. Wallesch/Förstl 2012, S. 18

das Beleuchten der Rolle der Sozialen Arbeit und der Tiergestützten Intervention erreicht. Im zweiten Teil werde ich dann auf die Geschichte dieser Intervention eingehen und über die Rahmenbedingungen zu der Beziehung zwischen Mensch und Tier kommen.

Ich möchte anmerken, dass für den Einsatz in der Tiergestützten Intervention verschiedene Tiere, unter anderen Pferde, Hunde, Katzen, Lamas und Alpakas zum Einsatz kommen können. Jedoch möchte ich mich in dieser Arbeit auf den Bereich der hundegestützten Intervention konzentrieren und diesen genauer beleuchten.

2. Demenzerkrankung nach ICD 10

ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist ein Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen, welches weltweit anerkannt und gleichzeitig das wichtigste ist. In die deutsche Sprache übersetzt bedeutet es „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“. Herausgegeben wird es von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die aktuellste gültige Ausgabe ist ICD 10.

Im ICD 10 wird Demenz als ein Syndrom als Resultat einer oft chronischen beziehungsweise fortschreitenden Einschränkung des Gehirns mit Defiziten vieler höherer kortikaler Funktionen das Gedächtnis, Denken, die Orientierung, Auffassung, das Rechnen, die Lernfähigkeit, Sprache sowie das Urteilsvermögen betreffend

bezeichnet. Das Bewusstsein ist hingegen nicht beeinträchtigt. Änderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens sowie der Motivation stehen oft in Zusammenhang mit kognitiven Beeinträchtigungen. Dieses Symptom ist vorzufinden bei der Alzheimer-Krankheit, zerebrovaskulären Störungen und weiteren Zustandsbildern, welche sekundär oder primär das Gehirn betreffen.

Die Demenzerkrankungen werden im ICD 10 unter der Kategorie organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen geführt.

Unter dem Code F00.-* ist Demenz bei Alzheimer-Krankheit verschlüsselt. Die Alzheimer-Krankheit wird als eine primäre degenerative zerebrale Krankheit mit nicht bekannter Ätiologie und charakteristischen neuropathologischen sowie neurochemischen Merkmalen betitelt. Der Code F00.0* bezeichnet die Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn, welche auch gleichzeitig als Typ 1 bekannt ist. Sie beginnt vor dem 65. Lebensjahr und die Verschlechterung tritt schnell ein. Zu erkennen sind eindeutige Einschränkungen bei den Kortex betreffenden Funktionen. Die Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn findet man unter dem ICD 10 Code F00.1*, welche auch gleichzeitig als Typ 1 bezeichnet wird. Ein Hauptsymptom dieser Krankheit sind Gedächtnisstörungen und ein langsames Fortschreiten, welches ungefähr ab dem 65. Lebensjahr zu beobachten ist. Weitere Bezeichnungen sind Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form mit dem Code F00.2* und Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet mit dem ICD 10 Code F00.9*.

Die Vaskuläre Demenz beginnt mit dem Code F01.- und wird als das Ergebnis einer Infarzierung des Gehirns als Folge einer vaskulären Krankheit, einschließlich der zerebrovaskulären Hypertonie bezeichnet. Der Krankheitsbeginn liegt für gewöhnlich im späteren Lebensalter. Unter dem ICD 10 Code findet man die Krankheit Vaskuläre Demenz mit

akutem Beginn. Nach einer Anhäufung von Schlaganfällen entwickelt sie sich oft sehr schnell als Folge einer vaskulären Krankheit, einschließlich der zerebrovaskulären Hypertonie. Eine weitere Bezeichnung ist die Subkortikale vaskuläre Demenz mit dem Code F01.2. Hypertoniefälle in der Anamnese und ischämischen Herden im Marklager der Hemisphären gehören zu dieser Bezeichnung. Die Hirnrinde ist für gewöhnlich intakt. Die Lewy-Körperchen-Demenz wird unter der Bezeichnung F02.8* geführt, wird jedoch nicht näher bezeichnet.

Weitere dementielle Erkrankungen sind Multiinfarkt-Demenz (F01.1), Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz (F01.3), Sonstige vaskuläre Demenz (F01.8) und Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet (F01.9). Diese möchte ich jedoch nur erwähnen und nicht weiter darauf eingehen.²

3. Demenzformen

Demenzerkrankungen werden in zwei Formen aufgeteilt. Die primären Demenzen und die sekundären Demenzen.

Primäre Demenzen sind die häufigste Form, welche auftreten kann. Der Ursprung dieser Art liegt im Gehirn, wo die Nervenzellen konstant absterben und die Verbindungen zwischen den einzelnen Zellen auf Dauer verkümmern. Je nach betroffener Region im Hirn entstehen Abwandlungen im Gedächtnis, im Denken, in der Sprache, der Orientierung und dem sozialen Verhalten.

² vgl. Krollner/Krollner 2017 (Internetquelle)

Hierzu gehören unter anderem die Alzheimerdemenz, die vaskuläre Demenz und die Lewy-Körperchen-Demenz. Diese Erkrankungen sind nicht heilbar, können jedoch bei einer guten Therapie und Interventionen im weiteren Verlauf verzögert werden.

Sekundäre Demenzen entstehen durch Depressionen, Medikamente, Alkoholsucht, Erkrankungen der Schilddrüse oder durch einen Mangel an Vitaminen. Bei einer Früherkennung der dafür verantwortlichen Krankheit besteht die Möglichkeit, Demenzen sekundären Ursprungs zu heilen. Eine Garantie gibt es jedoch nicht.³

Im Folgenden wird nun auf die drei bekanntesten Demenzerkrankungen primären Ursprungs eingegangen.

3.1 Alzheimerdemenz

Die am häufigsten auftretende Demenzform ist die Alzheimerdemenz.

Die Alzheimerdemenz wird in drei Stadien aufgeteilt. Das erste Stadium wird auch Frühstadium genannt und die Beeinträchtigung der Bewältigung des Alltags ist gering. Vergesslichkeit tritt auf und außerdem fällt es den Betroffenen schwer, sich auf bestimmte Sachen eine längere Zeit zu konzentrieren. Auch die Aufmerksamkeit der an der Krankheit Leidenden ist stark eingeschränkt und es kann diesbezüglich zu Problemen kommen. Ein weiteres Anzeichen für das sogenannte Frühstadium der Alzheimerdemenz ist, dass die Orientierung der Patienten schlechter wird und sie sich in einigen Bereichen schwerer zurechtfinden. Viele Betroffene sind häufig müde, weil sie unter anderem an regelmäßigen Schlafstörungen leiden. Des Weiteren sind depressive

³ vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2019 (Internetquelle)

Anzeichen wahrzunehmen, was daraus resultiert, dass die Patienten merken, dass sich in ihrem Körper Prozesse ändern, die sie oft nicht wahrhaben wollen. Es fällt ihnen schwer, diese Krankheit zu akzeptieren. Durch die neue Lebenssituation kommt es auch häufig zu mehr oder weniger stark ausgeprägten Stimmungsschwankungen.⁴ Jedoch ist in diesem Stadium noch eine ambulante Pflege mit Unterstützung der Familienangehörigen anwendbar und möglich.

Nach den Anfängen der Krankheit folgen das mittlere und das schwere Demenzstadium. Die Einschränkungen des Gedächtnisses können immer deutlicher wahrgenommen werden. Auch die Konzentration nimmt mehr und mehr ab und die Patienten müssen sich sehr anstrengen, um bei einer Sache zu bleiben und nicht abzuschweifen. Des Weiteren leidet auch die Intensität der Aufmerksamkeit der Betroffenen besonders stark. Die Störungen in der Orientierung breiten sich auf weitere Bereiche aus und umfassen nun auch das Wahrnehmen von bekannten Zeiten und Orten. Selbst Personen, die im Leben des Patienten über einen langen Zeitraum eine wichtige Rolle spielten, werden nicht mehr erkannt. Häufig sind diese Phasen begleitet von Bewegungseinschränkungen und Sprachstörungen, Sinneswahrnehmungen können nicht mehr richtig vollzogen werden. Durch die voranschreitende Krankheit verändert sich auch das Wesen des Erkrankten. Er fängt an, teilnahmslos zu handeln oder äußert sich durch Aggressionen gegenüber anderen.⁵

All diese Symptome der Krankheit werden je nach Fortschreiten der Stadien kontinuierlich immer intensiver und können nicht aufgehalten werden. Die Betroffenen sind mehr und mehr eingeschränkt und können nicht mehr alleine leben. Nun erfolgt oftmals der Schritt, bei dem sich die Angehörigen dafür entscheiden, die Person in eine Pflegeeinrichtung mit durchgängiger Betreuung zu geben. Auch für Familienangehörige ist das

⁴ vgl. Zaudig/Berberich 2001, S. 63

⁵ vgl. Zaudig/Berberich 2001, S. 63

oft kein leichter Werdegang und bei der Entscheidung, einen geliebten Menschen in eine Pflegeeinrichtung zu geben, sollte stets Unterstützung von Fachkräften bereit stehen.

Laut Reisberg kann die Alzheimerdemenz in drei bestimmte Stadien beziehungsweise Verlaufsstadien eingeteilt werden. Das erste Stadium ist die Phase der Vergesslichkeit. Anzeichen dieser Phase werden oft erst bei einer bestimmten Häufigkeit des Auftretens als ungewöhnlich wahrgenommen. Dazu gehören das Vergessen von Namen und das Entfallen von Orten, an denen bestimmte Gegenstände abgelegt wurden. Auch bekannte Wege, welche in der Vergangenheit häufig getätigt wurden, sind teilweise nicht mehr genau im Gedächtnis. Unterhält man sich mit den Betroffenen oder wollen sie sich mitteilen, fällt es ihnen zum Teil schwer, die richtigen Worte zu finden. Hingegen Objekte können weiterhin gut benannt werden.

Das zweite Verlaufsstadium ist die Phase der Verwirrtheit. In dieser Phase wird der Rückgang im Denken des betroffenen Patienten immer deutlicher. Dies bemerkt nicht nur die Umwelt des Patienten, sondern auch und besonders er selbst. Viele Betroffene fallen in dieser Phase in eine Depression, weil ihnen soweit alles bewusst ist und sie ihre Schwächen wahrnehmen können. Es wird versucht, die Ausfälle auf andere Ursachen zu schieben. Das Entfallen von Namen tritt immer häufiger auf. Auch Orte und Zeiten werden häufig vergessen.

Das dritte Verlaufsstadium ist die Phase der Demenz. Hier ist sowohl das Kurzzeitgedächtnis als auch das sogenannte Langzeitgedächtnis stark eingeschränkt. Die Symptome der beiden vorangegangenen Phasen sind immer deutlicher und stärker ausgeprägt. Die Patienten benötigen im Alltag besonders intensive Hilfe, da dieser leider nicht mehr alleine zu bewältigen ist. Die Defizite werden nicht mehr wahrgenommen und es

treten gehäuft Gefühle wie Angst und Aggressionen auf. Bei einigen Betroffenen ist festzustellen, dass sie sich verfolgt fühlen, selbst von bekannten Gesichtern. Das resultiert daraus, dass diese nicht mehr erkannt und als Gefahr eingestuft werden. Patienten, die sich im letzten Stadium befinden, neigen sehr häufig dazu, ihre Meinung direkt auszusprechen. Dadurch können bei Angehörigen oder weiteren Nahestehenden oft Verletzungen und Trauer entstehen.⁶

An diesen Phasen kann man sehr gut erkennen, wie die Krankheit voranschreitet. Je weiter sie dies tut, um so schwieriger wird es auch für die Angehörigen. Sie müssen mit ansehen, wie ein geliebter Mensch kontinuierlich gesundheitlich schwächer wird und sie sind zum Teil auch ungewollt böartigen Aussagen des Patienten ausgesetzt. Die Kräfte der Menschen in der Umwelt des Demenzerkrankten nehmen immer weiter ab. Teilweise bekommen diese dann ein schlechtes Gewissen, weil sie sich fühlen, als würden sie ihren erkrankten Angehörigen im Stich lassen. Besonders in dem letzten Stadium muss auf den Betroffenen gut aufgepasst werden, dass er sich nicht in Gefahr bringt.

3.2 Lewy-Körperchen-Demenz

Diese Art der Demenz ist die zweithäufigste im Bereich der Neuropathologie diagnostizierte zerstörende Demenzerkrankung. Die Krankheit bricht zwischen dem 60. und 68. Lebensjahr aus und betrifft Frauen nicht so häufig wie Männer. Im Durchschnitt dauert die Erkrankung 7 Jahre.⁷

⁶ vgl. Zaudig/Berberich 2001, S. 64

⁷ vgl. Zaudig/Berberich 2001, S. 85

Die Lewy-Körperchen-Demenz zeichnet sich durch verschiedene Symptome aus. Personen mit dieser Art von Demenz leiden unter Parkinson-Symptomen, schnellen kognitiven Defiziten, aber auch Halluzinationen. Zeitlich gesehen läuft die Verschlechterung dieser Symptome sehr schnell voran.

Nach McKeith kann man auch diese Demenzart in drei Stadien einteilen. Das erste Stadium beginnt ein bis drei Jahre vor der klinischen Gewissheit, also der Diagnose. Bereits dort treten die ersten Symptome auf. Es kann zu kurzen Momenten der Vergesslichkeit kommen, welche häufig mit Konzentrationsstörungen in Zusammenhang gebracht werden konnten. Psychosoziale Aktivitäten waren ohne Auffälligkeiten.

Im zweiten Stadium werden häufiger Einschränkungen in den kognitiven Bereichen wahrgenommen. Die Patienten sind zunehmend verwirrt und leiden des Weiteren unter Bewusstseinsstörungen. Auch Halluzinationen und Wahnvorstellungen sind in diesem Stadium der Erkrankung wahrzunehmen.

Im dritten und letzten Stadium kann man einen Anstieg bei den Symptomen erkennen. Es kann ein chronisch-fortschreitender Verlauf der Symptome dieser Krankheit beobachtet werden.⁸ Dies alles sind Hauptkriterien für diese Krankheit.

Jedoch gibt es auch noch einige Nebenkriterien, welche nicht unterschätzt werden sollten. Personen mit der Lewy-Körperchen-Demenz leiden oft unter sogenannten Schlafstörungen in der REM-Phase. Sie beginnen zu sprechen, schreien und sie leben ihre Träume mit Hilfe von motorischen Bewegungen aus.⁹

⁸ vgl. Zaudig/Berberich 2001, S. 82

⁹ vgl. Förstl/Kleinschmidt 2011, S. 88

Die sogenannte Rapid Eye Movement-Phase ist die Phase des Schlafes, in der wir träumen und unsere Augen ungewollt schnell bewegen. Patienten mit dieser Krankheit haben also oft in dieser Phase des Schlafes Probleme, was sich wiederum auf den körperlichen Zustand des Patienten negativ auswirken kann.

Weitere Kriterien sind eine wesentliche Neuroleptikaüberempfindlichkeit und eingeschränkte Dopamin-Transporter im Striatum.¹⁰ Neuroleptika sind Medikamente, welche auch bei der Lewy-Körperchen-Demenz eingesetzt werden. So wie bei allen Medikamenten gibt es auch bei Neuroleptika unterschiedliche Stärken. Hochdosierte Neuroleptika sind in der Behandlung von unmittelbaren Positivsymptomen zu finden. Niedrigdosierte findet man hingegen bei der Behandlung von Schmerzen und der Schläfförderung.¹¹ Richtig eingesetzt und dosiert können diese Medikamente also bei angeführter Krankheit eine Hilfe darstellen. Jedoch muss man beachten, dass es bei Personen mit störanfälligen Gehirnen zu einer Begünstigung von Demenz kommen kann. Sollte dieser Fall eintreten, müssen die Medikamente abgesetzt werden und eine Verbesserung kann beobachtet werden.¹²

Risikofaktoren dieser Krankheit wurden bis heute noch nicht ausreichend untersucht. Jedoch ist anzunehmen, dass das fortschreitende Alter eine Rolle spielt und Männer häufiger betroffen sind als Frauen.¹³

¹⁰ vgl. Förstl/Kleinschmidt 2011, S. 88

¹¹ vgl. Förstl 2001, S. 209

¹² vgl. Förstl 2001, S. 178

¹³ vgl. Stoppe 2006, S. 21

3.3 Vaskuläre Demenz

Eine weitere Form der Demenz ist die sogenannte Vaskuläre Demenz. Momentan geht man von einem Durchschnittswert der Häufigkeit von ungefähr zehn Prozent aus.¹⁴ Ist die Vaskuläre Demenz diagnostiziert, können vorbeugende medizinische Maßnahmen ergriffen werden.

Bei dieser Art der Demenz unterscheidet man fünf Formen.

Bei der Multi-Infarkt-Demenz (MID) treten einige große ischämische oder hämorrhagische Territorialinfarkte auf. Abhängig vom Ort und dem Umfang der Schädigung im Gehirn ist die Symptomatik dieser Demenzform.

Durch eine hypertensive zerebrale Mikroangiopathie mit einer Marklagerveränderung oder lakunären Stammganglienläsionen tritt als Folge eine Subkortikale vaskuläre Enzephalopathie auf. Aber auch bei mikroangiopathischen Umwandlungen des Neokortex und des limbischen Systems kann dies die Folge sein.

Eine weitere Form sind die strategischen Infarkte. Die Ursache liegt hier in kleinen strukturellen Auslösern in kritischen Hirnarealen und schwerwiegenden funktionellen Wirkungen, unter anderem dem Hippocampus, bilateral im Thalamus, dem Gyrus angularis und dem frontalen Marklager.

Die vierte Form sind die Grenzzonen-Infarkte. Hierbei sind große Arterien oder Sinusthrombosen sowie Hirnvenenthrombosen verengt beziehungsweise sogar verschlossen.

Die letzte und fünfte Form der Vaskulären Demenz ist CADASIL. Diese Form hat eine wichtige wissenschaftliche Bedeutung und gilt als Vorzeigebeispiel einer Vaskulären Demenz, welche genetisch bedingt ist. Bei den Betroffenen entstehen ausgedehnte mikrovaskuläre

¹⁴ vgl. Stoppe 2006, S. 13

Veränderungen. Diese bilden sich durch eine autosomale dominante Veränderung auf dem Chromosom 19, welche sich im Notch-3-Gen befinden.¹⁵

Für diese Art der Demenz werden die Risikofaktoren in vaskuläre und nichtvaskuläre Aspekte eingeteilt. Vaskuläre Faktoren sind zum Beispiel Ereignisse, bei denen Körperregionen nicht ausreichend durchblutet wurden; Hypertonie der Arterien; Konsumieren von Tabak; Diabetes mellitus; in der Nahrung stark enthaltener gesättigter Fettanteil; Beeinträchtigungen der Gerinnung und Viskosität des Blutes; Erkrankungen des Herzens und Belastungen, welche familiär sind. Aber auch nichtvaskuläre Faktoren spielen bei dieser Art der Demenz eine Rolle. Zu nennen wären hier psychosozialer Stress in der Vergangenheit, eine mangelhafte Bildung und die Häufigkeit von sportlichen Aktivitäten.¹⁶

Um eine dementielle Erkrankung vorschriftsmäßig behandeln zu können, muss erst einmal diagnostiziert werden, um welche Art der Demenz es sich handelt.

4. Diagnose

Für die Diagnose einer Demenzerkrankung gibt es mehrere anwendbare Verfahren. Dazu gehören Chronologie; Familien- und Sozialanamnese; Beobachtung und Bewertung; Erfragen von Vorerkrankungen und Behandlungen; neurologische Untersuchungen; aber auch internistische Untersuchungen; klinisch-chemische Tests; sowie genetische und

¹⁵ vgl. Förstl/Kleinschmidt 2011, S. 108

¹⁶ vgl. Stoppe 2006, S. 20-21

biochemische Marker bestimmter Demenzformen und die formale psychologische Testung.

Bei der Anamnese und dem daraus folgenden Befund ist eine Eigenanamnese und Fremdanamnese unabdingbar. Hierbei wird besonders auf die Chronologie sowie das Schema der kognitiven Störungen Acht gegeben. Aber auch die Familienanamnese und Sozialanamnese wird mit in die Auswertung einbezogen. Um eine genaue Diagnose stellen zu können, ist es wichtig, dass Vorerkrankungen und vorausgegangene Behandlungen nicht außen vorgelassen werden.

Je nach Art der Demenz ist auch der Beginn der Krankheit sehr unterschiedlich. Während es bei der Alzheimer ein langsam voranschreitender Prozess ist, bei dem es schwierig ist, den genauen Beginn zu dokumentieren, können bei anderen Arten der Demenz auch schwerwiegende Ereignisse Auslöser des Krankheitsbeginns sein. Der Beginn einer Demenzerkrankung kann aber auch durch andere Faktoren wie zum Beispiel den Renteneintritt, Ändern des Wohnorts, Aufenthalte im Krankenhaus oder sogar Reisen angestoßen werden. Entgegen der Annahmen entsteht die Erkrankung jedoch nicht aus diesem Ereignis heraus.

Sehr oft konnten aber in solchen Fällen schon einige Monate, teilweise sogar Jahre vorher bestimmte Veränderungen wahrgenommen werden, welche mit dieser Erkrankung jedoch nicht in Verbindung gebracht wurden. Bei Personen, welche aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr viel in der Öffentlichkeit anzutreffen sind, wird es schwierig, Anzeichen zu erkennen und einzuordnen. Desinteresse, was ein Zeichen für Demenzerkrankungen sein kann, wird oft als ein Zeichen des voranschreitenden Alters angesehen.¹⁷

¹⁷ vgl. Beyreuther u.a. 2002, S. 45

Im frühen Verlauf gibt es verschiedene Tendenzen mit unterschiedlichen Anzeichen. Zu nennen wären hier die zeitweise Verschlechterung, die stufenweise akute Verschlechterung, die langsame Progredienz sowie die rasche Progredienz.

Bei der zeitweisen Verschlechterung finden identifizierbare einzelne Stressmomente statt, von denen sich aber wieder erholt wird. Für diesen Verlauf gibt es zwei Erklärungen. Es kann ein Zeichen eines intermittierenden Verwirrtheitszustandes sein, es kann aber auch eine sogenannte psychogene reaktive Störung bei der betroffenen Person vorliegen.

Sind in der Vergangenheit Hirninfarkte, Normaldruckhydrozephalus oder Alzheimerdemenz mit superponierten Verwirrtheitszuständen sowie die Lewy-Körperchen-Variante der Alzheimerdemenz auffällig geworden, kann dies zu einer stufenweise akuten Verschlechterung ohne komplette Regeneration führen.

Eine langsame Progredienz deutet auf eine Alzheimerdemenz, aber auch auf andere neurodegenerative Erkrankungen hin. Jedoch kann auch dieser Prozess begleitet sein von Plateaus, Schwankungen über den Tag verteilt, mehrere Wochen lang anhaltende Verbesserungen, aber andererseits auch auffälligen Verschlechterungen in der Leistung.

Bei einer raschen Progredienz mit auffälligen neurologischen Begleitsymptomen liegt der Verdacht nahe, dass es sich hier um die sogenannte Creutzfeldt-Jakob-Krankheit oder ein Subduralhämatom handelt. Beide dieser genannten Krankheiten sind lebensbedrohlich beziehungsweise verlaufen tödlich.¹⁸

¹⁸ vgl. Beyreuther u.a. 2002, S. 45

Die Symptome sind oft strukturiert aufeinander folgend. Am stärksten vertreten sind die Schädigungen des Gedächtnisses, welche noch stärker sind als die kognitiven Störungen. Es folgen Defizite in der Sprache und bei der Orientierung. Oft werden durch die Präsenz der kognitiven Beeinträchtigung andere weitere wichtige Symptome vernachlässigt betrachtet. Diese Symptome teilt man in zwei Gruppen ein - die nichtkognitiven Störungen und die neurologisch-somatischen Störungen. Erster Gruppe gehören ein Rückzug aus der Umwelt, Gereiztheit, Depressionen sowie Apathie an. Unter zweiter werden Symptome gehandelt wie Störungen des Gangs, Inkontinenz, aber auch Myoklonie.¹⁹

Die Familien- und Sozialanamnese spielt bei der Diagnose einer solchen Erkrankung eine wichtige Rolle. Halten die kognitiven Störungen bei einem Patienten über einen längeren Zeitraum an, werden in seiner Verwandtschaft Informationen eingeholt über eventuell bekannte Fälle in der Familie. Erfragt wird der Beginn der Krankheit und Details zu den kognitiven Störungen. Außerdem werden Informationen über andere bestehende Krankheiten, welche das Risiko einer Erkrankung erhöhen können, gesucht. Zu solchen Krankheiten gehören unter anderem Morbus Parkinson, Trisomie 21 und affektive Erkrankungen. Wichtig ist bei diesem Vorgehen, dass das gesamte soziale Netzwerk, einschließlich der Partner zu Auffälligkeiten befragt werden.

Nur so kann eine umfangreiche Anamnese in diese Richtung gewährleistet werden. Des Weiteren wird besprochen, welchen Bedarf es an Hilfsmitteln gibt. Gemeint sind hier zum Beispiel Hilfe bei Einkäufen sowie das Liefern von Essen. Oft wird nach diesem Schritt eine sozialpädagogische Hilfe notwendig und eingeleitet.²⁰ Jedoch können

¹⁹ vgl. Beyreuther u.a. 2002, S. 45-46

²⁰ vgl. Beyreuther u.a. 2002, S. 46

solche Maßnahmen das Leben der Betroffenen aber auch der Angehörigen sehr erleichtern, was positiv zu werten ist.

Es gibt einige Beobachtungen, welche bei Vorliegen einer Demenzerkrankung gemacht werden können. Zu beachten ist jedoch, dass die folgenden Anzeichen einer beginnenden Demenz zugrunde liegen können, es jedoch nicht zwangsläufig sein muss.

Die Symptome werden in fünf verschiedene Bereiche eingeteilt. Sie lauten Lernen und Behalten neuer Informationen, Sprachverständnis und -produktion, Planen und Bewältigen anspruchsvoller Aufgaben, Urteilsvermögen und Verhalten.

Im Bereich Lernen und Behalten neuer Informationen werden von den Betroffenen und Angehörigen oft angegeben, dass Termine und Gespräche in Vergesslichkeit geraten, aber auch Gegenstände nicht wiedergefunden werden. In Gesprächen kommt es häufig dazu, dass Fragen öfter gestellt werden, der Patient sich selber widerspricht und Gegenstände verlegt.

Störungen in der Auffassung und bei dem Finden von Worten kommen häufig im Bereich Sprachverständnis und -produktion vor. In Gesprächen ringt der Patient nach passenden Worten, drückt sich falsch aus und versteht Aussagen falsch. Dies kann in der Interaktion mit anderen Menschen sehr hinderlich sein.

Hat der Betroffene außerdem Probleme beim Einkaufen, Kochen oder verirrt sich auch in bekannten Gegenden, fällt dies in den Bereich Planen und Bewältigen anspruchsvoller Aufgaben. In Gesprächen ist das Verhalten umständlich und es können keine zusammenhängenden Angaben gemacht werden. Dies kann gerade bei einer Diagnose zu Schwierigkeiten führen.

Im Bereich Urteilsvermögen wird häufig angegeben, dass der Patient eine gleichgültige Haltung einnimmt und somit auch ohne große Gefühle gegen Regeln verstößt. Oft wird in Gesprächen deutlich, dass er sich der Wichtigkeit bestimmter Themen nicht bewusst ist. Dies kann für die Angehörigen, welche sich um das erkrankte Familienmitglied kümmern sehr schmerzhaft sein.

Auch im Bereich Verhalten machen Patienten, aber auch Angehörige Angaben zu Verschlechterungen. So wird angegeben, dass ihr Antrieb geschwächt ist, sie sich zurückziehen und ihre Reizbarkeit zunimmt. Besonders erschreckend ist jedoch der Fakt, dass sie das Interesse an ihren Hobbys verlieren und in Depressionen verfallen. In Konversationen sind die Betroffenen häufig desinteressiert, ängstlich, aber auch überfordert.²¹ All diese Verschlechterungen machen deutlich, wie sehr diese Erkrankung das Leben eines Menschen, welcher betroffen ist ,einschränken und verschlechtern kann.

Anhand der vielen verschiedenen Diagnoseverfahren erkennt man ganz deutlich, wie vielfältig eine Demenzerkrankung sein kann und wie wichtig eine korrekte Diagnose für das weitere Vorgehen ist.

5. Therapie- und Interventionsmöglichkeiten

Da Demenzerkrankungen ein immer häufiger auftretendes Phänomen sind, müssen sich auch die Wissenschaft und die Medizin mit diesem Thema auseinandersetzen. Um den Betroffenen und ihren Angehörigen helfen zu können, müssen Möglichkeiten gefunden werden, welche den

²¹ vgl. Beyreuth u.a. 2002, S. 46

Krankheitsverlauf vereinfachen und verlangsamen. Einige Varianten der Therapie und Intervention sind bereits vorhanden und finden ihre Anwendung in der Praxis. Eingeteilt werden diese in medikamentöse Therapien und nicht-medikamentöse Therapien/Interventionen.

5.1 Medikamentöse Therapie

Bei einer vorliegenden Demenzerkrankung kommen auch immer wieder medikamentöse Therapien zum Einsatz, um die Krankheit für die Betroffenen ein bisschen erträglicher zu gestalten. Aufhalten kann man sie jedoch auch mit solchen Methoden nicht. Da sich der Körper und seine Funktionen im Alter verändern, muss bedacht werden, dass der Körper anders als angenommen auf bestimmte Medikamente reagieren kann.

Bei Demenzerkrankungen vom Alzheimer Typ gibt es Mängel bei dem sogenannten Transmitter Acetylcholin, welche mit Hilfe bestimmter Medikamente ausgeglichen werden sollen. Momentan sind drei Substanzen für die Behandlung zugelassen: Donepezil, Rivastigmin und Galanthamin. Alle drei wurden in verschiedenen Studien getestet und ihre Wirksamkeit konnte bestätigt werden. Durch diese Medikamente kann das Voranschreiten der Erkrankung um ungefähr ein Jahr verlangsamt werden, was für die betroffenen Patienten und natürlich auch die Angehörigen einen sehr positiven Effekt haben kann. Eine Verlängerung der Leidenszeit durch diese Medikamente konnte hingegen nicht nachgewiesen werden.

Ein weiteres Medikament ist das sogenannte Memantine. Dieses wird in der Therapie bei mittelschweren bis schweren Demenzen vom Typ Vaskuläre Demenz zum Einsatz gebracht. Auch für dieses Medikament konnte der positive Effekt mit Hilfe von Studien ermittelt werden. Es gibt bestimmte Regeln, welche in der Behandlung mit Antidementiva jedes einzelnen Patienten Beachtung finden sollten, um zum Erfolg zu führen.

Die Medikamente, welche zum Einsatz kommen, sollten je nach Schweregrad der Krankheit und dem Patienten angepasst dosiert werden. Bei bestimmten Präparaten wie zum Beispiel Galanthamin und Rivastigmin konnten nur bei den beiden höchsten Mengen medizinische Erfolge erlangt werden. In einigen Ausnahmen können aber auch schon mit kleineren Mengen Erfolge erreicht werden. Um eine sichere und gute medizinische Behandlung sichern und unterstützen zu können, muss die Wirkung der angewendeten Präparate eingeschätzt werden. Dies erfolgt dann im besten Fall zwischen dem dritten und dem sechsten Anwendungsmonat. Bei der Einschätzung wird besonders auf Änderungen der kognitiven Fähigkeiten und der Aktivitäten im Alltag geachtet.

Auch ein klinisches Gesamturteil ist Teil des Ganzen und kann unter anderem mit Hilfe von den Patienten selbst, Angehörigen und Betreuern eingeschätzt werden. Prozesse mit einem geringeren Verlust oder einer eventuellen Verbesserung werden als Erfolg eingeschätzt. Medikamente sollten abgesetzt werden, wenn keine ausreichende Wirkung eintritt und Nebenwirkungen auftreten. Kommt es infolge des Absetzens nicht zu einer Verschlechterung, sollte das Präparat nicht mehr verordnet werden. Hingegen bei einer Verschlechterung des Zustands nach Absetzen sollte es wieder zum Einsatz kommen. Hier sollte eine regelmäßige Kontrolle in der Anwendung stattfinden.

Bei nicht ausreichender Wirkung eines Präparats kann ein anderes aus dieser Wirkstoffgruppe ausprobiert werden. Kontinuierliche Dokumentationen der medizinischen Effekte sind erforderlich für eine erfolgreiche Behandlung. Fusionen von zwei Cholinesterasehemmer wird nicht angeraten. Eine Fusion mit Memantine kann jedoch eine hilfreiche Wirkung haben.²² Dies kann jedoch wieder von Patient zu Patient variieren.

In der Behandlung von Demenzerkrankungen gibt es einige Medikamente, welche keine große Wirksamkeit haben beziehungsweise nicht umfangreich untersucht wurden. Zu nennen wären da unter anderem D-Cycloserin, Lecithin, Piracetam und Sekalealkaloide.²³

Wie bei fast allen Medikamenten können ebenfalls bei diesen leichte, aber auch schwerwiegende Nebenwirkungen auftreten. Diese sollten dann immer im Verhältnis zum eintretenden positiven Effekt gesehen werden. Sollte dieser zu niedrig sein, muss eventuell in Erwägung gezogen werden, auf ein anderes Medikament umzusteigen oder noch weitere Behandlungsmethoden in Betracht zu ziehen. Eine Linderung bestimmter Symptome kann aber auch durch nicht-medikamentöse Interventionen erreicht werden.

5.2 Nicht-medikamentöse Interventionen

Die wissenschaftlichen Untersuchungen zu nicht-medikamentösen Interventionen konnten bis heute keine eindeutigen Ergebnisse zu der Wirksamkeit erlangen. Jedoch steht fest, dass diese Interventionen in der

²² vgl. Stoppe 2006, S. 108-111

²³ vgl. Stoppe 2006, S. 112

Begleitung von Demenzerkrankten immer wieder angewendet werden, um den Alltag und den Umgang mit dieser Krankheit einfacher und lebenswerter zu gestalten.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Umsetzung. Zum Einsatz kommen hier das Gedächtnistraining, welches bei primär gesunden Personen Anwendung finden kann, um das Auftreten und die klinische Manifestation bei Demenz zu verzögern.

Besteht bereits eine Manifestation, sollte es nur bei einer leichten Demenz zum Einsatz kommen. Daraus ist zu schließen, dass diese Art des Trainings immer individuell an den Patienten angepasst werden muss, um erfolgreich sein zu können.

Eine weitere Möglichkeit ist die Verhaltenstherapie, welche häufig bei Depressionen eingesetzt wird und aus einer vereinfachten Sprache, sowie einer äußerst strukturierten Gesprächsführung besteht. Aber auch Merkhilfen und Strukturierungshilfen für Informationen können Teil des Ganzen sein. Hier muss wieder individuell auf den Patienten und seine derzeitige Situation geachtet werden.

Sehr bekannt ist das Realitätsorientierungstraining, kurz ROT, welches jedoch sehr umstritten ist, da die Patienten stets mit ihren krankheitsbedingten Defiziten konfrontiert werden. Es gibt zwei Möglichkeiten dieses Training durchzuführen. In Gruppenform als Classroom-ROT oder individuell als 24-Stunden-ROT. Durch Wiederholung von orientierenden Informationen soll der Patient die Umgebung erschließen können.

Eine weitere Methode ist die Musiktherapie, welche einzeln oder in Gruppen stattfindet. Es werden Musik und Elemente der Musik eingesetzt, welche passiv oder aktiv genutzt werden. Können sich

Demenz erkrankte nicht mehr mit Worten ausdrücken, sollen sie dennoch mit der Musik erreicht werden. Besonders gut geeignet ist solche Musik, welche bekannt ist. So können vergangene Erfahrung gleichzeitig damit in Verbindung gebracht werden und das Gedächtnis wird angeregt.

Bei der Validation werden die Realität und die persönliche Wahrheit des Demenz erkrankten akzeptiert und angenommen. Es finden keine Korrekturen im Verhalten und Denken des Betroffenen statt.

Eine weitere Methode ist das sinnesorientierte Verfahren. Hierbei wird versucht, die Demenz erkrankten zu erreichen und Unruhezustände zu mindern. Dies geschieht durch taktile, olfaktorische, akustische sowie optische Reize. Bekannte Anwendungen sind das Snoezelen, basale Stimulationen, Aromatherapien und Massagen.²⁴

Eine weitere Möglichkeit der Arbeit mit Betroffenen der Demenz ist der Einsatz von Tieren. Bei dieser Intervention wird versucht, Patienten vor der Isolation zu schützen und ihnen ein besseres Lebensgefühl zu geben. Im besten Fall wird auf Erfahrungen mit Tieren aus der Vergangenheit aufgebaut. Hier muss jedoch individuell geguckt werden, ob Erfahrungen vorhanden und ob der Einsatz eines Tieres für den Demenz erkrankten und seine Therapie sinnvoll sind.

All diese Möglichkeiten der Interventionen können auch in der Sozialen Arbeit eine große Bedeutung haben. Hierbei nimmt die Soziale Arbeit eine wichtige Rolle ein, auf die im nächsten Kapitel eingegangen werden soll.

²⁴ vgl. Stoppe 2006, S. 114-118

6. Rolle der Sozialen Arbeit

Die Soziale Arbeit spielt in diesem Bereich eine nicht zu unterschätzende Rolle. Besonders der Einsatz von Hunden gewinnt in der Sozialen Arbeit immer mehr an Beliebtheit, was nicht zuletzt den positiven Wirkungen zu Grunde liegt. Bevor ein Sozialarbeiter beginnt, für den Klienten passende Hilfen zu erstellen, werden immer erst einmal die vorhandenen und nutzbaren Ressourcen ermittelt. Oft sind in der näheren Umgebung des Klienten Tiere zu finden. Dies wird sich zu Nutze gemacht und mit Hilfe von schon vorhandenen Beziehungen zu Tieren wird in der Intervention darauf aufgebaut.

Der Aufbau einer Beziehung zu dem Tier in der Intervention kann mit vorhandenen Erfahrungen somit schneller aufgebaut werden und die Chancen auf eine erfolgreiche Therapie werden maximiert. Die tierischen Helfer können sowohl in der Einzelfallarbeit, als auch in der Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit erfolgreich eingesetzt werden.²⁵

Durch die Erfahrungen, welche ein Sozialarbeiter in seinem Studium sammelt, ist er sehr gut gewappnet, einer Person in schwierigen Lebenslagen zu helfen und sie zu unterstützen. Bildet er sich nun weiter und spezialisiert sich auf Tiergestützte Interventionen, kann dies nur von Vorteil für den Klienten und seinen Weg in eine lebenswertere Zukunft sein.

Soziale Arbeit ist für die heutige Gesellschaft ein wichtiger Bereich, welcher nicht unterschätzt werden darf.

Mit ihrem Wissen über den Menschen und des Vorhandenseins der vielfältigen Methoden sind sie vielen sozialen Bereichen ein Stück weit

²⁵ vgl. Beetz/Riedel/Wohlfarth 2018, S. 283

voraus. Leider muss man sagen, dass sozialarbeiterische Tätigkeiten oft belächelt werden und ihr Wert für die Gesellschaft teilweise verkannt wird. Ihr Einsatz müsste viel häufiger in Kraft treten, denn so könnte viel Leid erspart bleiben.

7. Rolle der Tiergestützten Intervention

„Hunde haben alle guten Eigenschaften des Menschen, ohne gleichzeitig ihre Fehler zu besitzen.“

(Friedrich II. Der Große)

Mit diesem Zitat möchte ich meinen siebten Punkt beginnen. Es macht deutlich, dass Hunde für uns nur gute Eigenschaften besitzen, welche für unser Wohlbefinden sehr vorteilhaft sind. Von Natur aus sind Hunde sehr positiv eingestellte Wesen, was der Menschheit leider oft fehlt. Wird ein Tier nicht vom Menschen beeinflusst, bleibt diese positive Einstellung erhalten. Dies können wir uns zu nutze machen.

Man muss beachten, dass es die Tiergestützte Therapie und Tiergestützte Aktivitäten gibt.

Die Bedeutung der Tiergestützten Interventionen nahm in den letzten Jahre einen immer wichtigeren Platz in unserer Gesellschaft ein. Vor allem aber im medizinischen sowie sozialen Bereich gewinnt sie immer mehr an Bedeutung. Aber nicht nur bei gesundheitlich begrenzten Menschen kann solch eine Intervention zum Einsatz kommen, sondern auch bei gesunden Menschen. Durch viele

Projekte, aber auch durch kontinuierliche Durchführungen in bestimmten Bereichen konnten die positiven Wirkungen von Tieren auf den Menschen getestet und nachgewiesen werden.

Trotz alledem sind diese Arten der Interventionen noch nicht weit verbreitet und bekannt.

Tiergestützte Interventionen findet man in den verschiedensten Förderbereichen vor. Häufig wird es zur Förderung der sozialen und emotionalen Befähigung eingesetzt. Auch wenn man körperlich eingeschränkt ist oder die Wahrnehmungen der Sinne begrenzt sind, kann eine Tiergestützte Intervention hilfreich für den Betroffenen angewendet werden. Bei einer Störung der psychosozialen Ordnung kann so eine Methode ebenfalls zu einer Verbesserung beitragen. Tiere in der Struktur der Interventionen können aber auch die Kreativität sowie die Phantasie anregen und fördern.²⁶ Die Tiergestützten Interventionen können richtig angewendet viele wichtige Fähigkeiten ausbauen. Zu nennen wären die Erweiterung der psychischen sowie physischen Fähigkeiten. Hier wird versucht, das Herz-Kreislauf-System in Schwung zu bringen, die Sinne zu erweitern und Emotionen im Menschen zu stärken. Außer Acht lassen darf man aber auch nicht die Bereiche der sozio-kommunikativen und mentalen Fähigkeiten. In diesen soll erreicht werden, dass die Aufmerksamkeit gestärkt wird, hilfreiche Strukturen sollen in das Leben integriert werden. Des Weiteren wird versucht, die soziale Seite eines Menschen so zu fördern, dass er positive Erlebnisse erreichen kann.²⁷

²⁶ vgl. Otterstedt 2017, S. 22

²⁷ vgl. Otterstedt 2017, S. 26-29

8. Tiergestützte Intervention

Zunächst einmal ist es wichtig, den Unterschied zwischen Tiergestützter Therapie und Tiergestützter Intervention zu kennen. Der 1977 zusammengeschlossene Verband unter anderem aus Organisationen, Wissenschaftlern und Tierpsychologen entwickelte Standards und Richtlinien für den therapeutischen Einsatz von Tieren.

Bei der Tiergestützten Therapie ist eine Voraussetzung, dass die Tätigkeiten von einer Fachkraft ausgeübt werden, welche dafür qualifiziert ist. Es werden Ziele ausgearbeitet und Fortschritte gemessen sowie dokumentiert. Ärzte, Therapeuten, Lehrer, Sozialarbeiter und weitere Personen können im Rahmen der Therapie mit Tieren arbeiten. Das Tier muss stets in die berufliche Tätigkeit mit einbezogen werden. Wird die Therapie von einer qualifizierten Fachkraft angeleitet, kann diese in manchen Fällen auch durch eine nicht-qualifizierte Fachkraft durchgeführt werden. Die Ausrichtung der Therapie bezieht sich immer auf die Ziele, welche vorher gesetzt wurden. Die Durchführung und der Werdegang müssen stets ordnungsgemäß für den weiteren Verlauf dokumentiert sein.

Im Gegensatz dazu müssen Tiergestützte Interventionen nicht von qualifizierten Fachkräften durchgeführt werden. Hierzu gehören Besuche der Tiere mit ihren Bezugspersonen von bestimmten Zielgruppen, welche mit Einzelpersonen stattfinden können, aber auch mit Gruppen. Dies ist je nach Ziel individuell zu entscheiden. Es ist keine Voraussetzung, vor der Intervention Ziele zu setzen, aber möglich. Je konkretere Ziele man vor Augen hat, umso

intensiver wird die Arbeit und der daraus folgende Effekt. Des Weiteren sind auch keine Dokumentationen über den Verlauf zu führen. Auch wenn es keine gravierenden Unterschiede zwischen den beiden Bereichen gibt, sollten diese jedoch schon aus rechtlichen Gründen beachtet werden.

8.1 Entstehung Tiergestützter Interventionen

Seit vielen Jahren profitieren wir Menschen auf unterschiedliche Weise von der Anwesenheit von Tieren, ob nun als Begleittiere oder Nutztiere. Ihr positiver Einfluss auf uns Menschen ist nicht zu verleugnen. Bereits im neunten Jahrhundert wurde begonnen, Tiere in bestimmten Situationen in der Gegenwart von Menschen mit einer Behinderung therapeutisch einzusetzen.²⁸ Beachtlich, auch wenn man dies mit der heutigen Tiergestützten Intervention nicht vergleichen kann.

Schon früh wurden Tiere zu therapeutischen Zwecken eingesetzt. Erste Anfänge sind in der prähistorischen Zeit zu finden. Den Tieren wurden damals magische sowie heilende Fähigkeiten nachgesagt. Erste wissenschaftliche Versuche der Tiergestützten Intervention sind im Jahre 1962 nachweisbar. Boris Levinson war ein Kinderpsychotherapeut und beschäftigte sich ausführlich mit dem Thema der Tiergestützten Therapie/ Intervention. Während einer Sitzung mit einem Kind und seinen Eltern war der Hund des Therapeuten anwesend. Das Kind war dem Hund gegenüber sehr aufmerksam und auf Grundlage dessen, dass der Hund bei den

²⁸ vgl. Beetz/Riedel/Wohlfarth 2018, S. 14

nächsten Sitzungen ebenfalls anwesend sein würde, stimmte es der Therapie zu. In den ersten Sitzungen beschäftigte sich das Kind ausschließlich mit dem Hund, später wurde der Therapeut mit einbezogen. Levinson wurde klar, dass der Hund als Katalysator für Interaktionen zwischen Menschen dienen kann und setzte ihn auch erfolgreich bei seinen anderen Patienten ein.²⁹

Dieses Beispiel zeigt, dass Tiere eine besondere Wirkung auf Menschen haben und man mit ihnen da ansetzen kann, wo Mediziner und Therapeuten mit ihrer Vorgehensweise nicht weiterkommen. In den 1970er Jahren konnte ein weiteres Phänomen dieser Art wahrgenommen werden. In der Nähe einer Psychiatrischen Klinik baute das Ehepaar Corson ein Tierversuchslabor auf. Die Eheleute erhofften sich, dass sie durch das Verhalten der Hunde einen Einblick in das Verhalten der Kinder erhalten würden. Die Kinder und Jugendlichen hörten das Gebelle von den Hunden und auch schweigsame Patienten fingen an, sich über die Vierbeiner zu erkundigen. Auf Grundlage dieses Erlebnisses startete das Ehepaar mit solchen Patienten ein Forschungsprojekt, welche bislang auf keine allgemeine Therapie Verbesserungen gezeigt hatten. Das überraschende Ergebnis dieser Studie ergab, dass bei 28 von 47 Patienten eine Verbesserung festzustellen war.³⁰ Auch dieses Beispiel zeigt deutlich, welche positive Wirkung Tiere auf Menschen und deren Kommunikationsbereitschaft haben können. Durch die Tiere kann großes Vertrauen zu schwer behandelbaren Patienten aufgebaut werden.

Die heilende Wirkung der Tiere auf den Menschen verbreitete sich schnell weltweit und gewann immer mehr an Anerkennung.

²⁹ vgl. Wohlfarth/Mutschler 2017, S. 16-17

³⁰ vgl. Wohlfarth/Mutschler 2017, S. 17

Gründungen erster, auf diesen Bereich spezialisierter Organisationen waren wahrzunehmen und wurden immer mehr ausgebaut. „Delta Society“ wurde in den USA gegründet, welche die erste und bekannteste war. Weitere folgten, wie zum Beispiel die „Tiere helfen Menschen e.V.“ in Deutschland oder „Verein Therapiehunde“ (VTHS) in der Schweiz. Jedoch erst nach einigen aussagekräftigen Veröffentlichungen wurde eine solche Therapie auch in höheren Bereichen wie dem Ministerium für Gesundheit oder der humanmedizinischen Fachwelt anerkannt.

Es folgten Konferenzen, in welchen die medizinische Bedeutung der Tiere für den Menschen mit Hilfe von Forschungen nachgewiesen wurden. Ein wichtiger Meilenstein wurde im Jahr 1990 gelegt, als die „International Association of Human-Animal Interaction Organizations“ (ISAAT) gegründet wurde und die Bedeutung für dieses Gebiet vorantrieb. Es folgten weitere Personengruppen und Gründungen, welche sich dem Thema verschrieben.

Auf Grund des Wachsens der Bedeutung wurde auch in der Ausbildung und Weiterbildung umgedacht und neue Standards wurden erhoben. Durch die Gründung der „European Society for Animal Assisted Therapy“ (ESAAT) vereinheitlichte man das Vorgehen in der Ausbildung und Weiterbildung und es sollte als eigenständiges Berufsbild anerkannt werden. Seit 2017 findet das Beurteilen und das Zertifizieren von sogenannten Hunde“BasisTeam-“Ausbildungsprogrammen statt. Mitte 2018 akkreditierte man zwölf Programme. Um weitere Meilensteine bewältigen zu können, wollen sich beide Organisationen, die ISAAT und die ESAAT zusammenschließen.³¹

³¹ vgl. Beetz/Riedel/Wohlfarth 2018, S. 15-16

Zu hoffen ist, dass sich durch diesen Zusammenschluss noch einiges in die für den Menschen und seine Gesundheit positive Richtung entwickelt. Um Tiergestützte Intervention durchführen zu können gibt es jedoch einige bestimmte Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, welche stets eingehalten werden müssen, um eine erfolgreiche Entwicklung verzeichnen zu können.

8.2 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen

Wie in jedem Bereich der Interventionen gibt es auch hier Voraussetzungen, welche beachtet werden müssen. Diese beziehen sich sowohl auf das Tier als auch auf den Tierhalter und den Klienten. Zuerst einmal ist es wichtig, dass das Tier gelernt hat, einen bestimmten Teil seiner Aufmerksamkeit dem Menschen entgegen zu bringen. Nur so kann garantiert werden, dass das Verhalten des Tieres vom Menschen, welche die Intervention durchführt, beeinflusst und teilweise in bestimmten Situationen gelenkt werden kann.³² Um dieses zu erreichen, ist die Beziehung zwischen dem Tier und dem Halter sehr wichtig. In Kapitel 8.3 werde ich diesen Bereich etwas genauer beleuchten.

Jedoch ist nicht jedes Tier gleichermaßen gut als Therapietier geeignet. Es sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass der Charakter des dafür vorgesehenen Vierbeiners auch zu dem therapeutischen Vorhaben passt. So ist es vielleicht nicht ratsam, ein besonders aufgewecktes Tier für eine Therapie mit Klienten zu wählen, die sehr ängstlich und unsicher sind. Es ist wichtig, dass für

³² vgl. Vernooij/Schneider 2008, S. 99

bestimmte Arbeitsbereiche das passende Tier gefunden und ausgebildet wird.

Bevor Einrichtungen beginnen, mit tiergestützten Interventionen zu arbeiten, müssen diese sich über die rechtlichen Grundlagen informieren und diese auch beachten. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist das Tierschutzgesetz (TierSchG), welches herangezogen werden muss. Demnach dürfen Tieren keine Schmerzen zugefügt werden, wenn dies nicht begründet ist. Eine artgerechte Haltung ist die Voraussetzung für das Halten von Tieren und muss stets eingehalten werden. Dazu gehören eine angemessene Unterbringung, artspezifische Ernährung und natürlich die Pflege des Tieres. Auch ausreichend Bewegung zur Erhaltung der Gesundheit des Tieres muss gewährleistet werden.

Bei bestimmten Tierarten wie Hunden und Pferden werden die Gesetze noch erweitert. Um der Sicherung dieser Einhaltung gerecht zu werden, müssen Halter, welche ihr Tier für Interventionen einsetzen möchten, einen sachkundigen Nachweis erbringen. Einheitliche Standards zur Erbringung des Nachweises gibt es bis heute nicht.³³ Der Transport der Tiere, was vor allem bei Pferden zutrifft, wird durch die Straßenverkehrsordnung (StVO) geregelt. Grenzen der Bedeutung einer tiergestützten Therapie werden durch das Heilpraktikergesetz (HeilprG) vorgegeben. Darin heißt es, dass es einer Erlaubnis für Personen bedarf, welche kein Arzt sind und eine Heilkunde ausüben wollen. Heilkunde bedeutet in diesem Zusammenhang die Feststellung, Heilung und Linderung von Defiziten als berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommener Tätigkeit.³⁴ Im Umkehrverfahren heißt dies, dass bei einer

³³ vgl. Beetz/Riedel/Wohlfarth 2018, S. 68-69

³⁴ vgl. Beetz/Riedel/Wohlfarth 2018, S. 69

Tiergestützten Intervention keine besondere Ausbildung beziehungsweise Weiterbildung notwendig ist. Auch das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) nimmt eine wichtige Bedeutung im Bereich der Tiergestützten Intervention ein. In diesem Gesetz sind die Sicherheit und der Gesundheitsschutz geregelt. Im Falle der Tiergestützten Interventionen wird dabei besonders auf Allergien oder Verletzungen eingegangen, welche durch den Einsatz von Tieren entstehen können. Dies ist ganz besonders wichtig, um eventuellen Gefahren vorzubeugen. Auch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) bildet eine wichtige Grundlage.

Um tiergestützt arbeiten zu können, muss durch den Leiter der Einrichtung ein Hygieneplan erstellt werden, welcher zur Sicherheit aller Beteiligten dient und stets eingehalten werden sollte. Um Beeinträchtigungen durch Parasiten wie Würmer und Zecken zu unterbinden, gibt es die Biostoffverordnung (BiotstoffV). Die Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) regelt den Umgang mit Stoffen wie Reinigungsmitteln und Desinfektionsmitteln. Generell sind Tiere auch im Einsatz von Lebensmittelbereichen fern zu halten. Festgehalten ist die Vorschrift in der Lebensmittelhygiene-Verordnung (LMHV). Dies ist selbstverständlich, wenn man daran denkt, welchen Umwelteinflüssen Tiere ausgesetzt sind, die Lebensmittel beeinträchtigen können. Um gesundheitlichen Schäden vorzubeugen, muss die Einhaltung stets gesichert sein. Kommen Personen oder Sachen durch das Tier zu schaden, ist der Besitzer verantwortlich diese eigenständig zu beseitigen, auch wenn das Tier zu der Zeit einer anderen Person überlassen wurde. Dies ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) festgehalten. Besonders wichtig ist es, eine Tierhalterhaftpflicht abzuschließen, um bei solchen Fällen ausreichend abgesichert zu sein.³⁵ Betrachtet man die

³⁵ vgl. Beetz/Riedel/Wohlfarth 2018, S. 70-72

aufgezeigten Punkte, wird klar, dass Personen, welche Tiergestützte Interventionen durchführen wollen sich zunächst einmal mit vielen Gesetzen auseinandersetzen müssen.

8.3 Beziehung zwischen Mensch und Tier

Stehen Mensch und Tier in einer Beziehung, können positive Effekte in den sozialen, psychologischen und neurobiologischen Bereichen erzielt werden.

Die Arbeit mit Tieren entstand aus der besonderen Beziehung zwischen Mensch und Tier, welche schon früh erkannt und genutzt wurde. Tiere können auf den Menschen positive soziale Effekte ausüben. Bei Problemen in der Interaktion und Kommunikation von Menschen können sie diese mit ihrer Anwesenheit und bestimmten Verhaltensweisen verbessern. Dies ist in allen Altersgruppen sowie in vielen verschiedenen Arbeitsbereichen, wie zum Beispiel in Einrichtungen für Senioren, Menschen mit Behinderungen und in der Jugendhilfe zu erkennen. Auch Aggressionen, mit denen einige Menschen zu tun haben, können durch die Anwesenheit eines Tieres vermindert werden oder nach einer bestimmten Zeit sogar ganz entfallen. Durch bestimmte Erlebnisse in der Vergangenheit kann das Vertrauen eines Menschen zu anderen Personen sehr stark gestört und eingeschränkt sein. Tritt diese Person mit einem Tier in Interaktion, kann eine besondere Verbindung entstehen, so dass das Vertrauen zu anderen langsam wieder aufgebaut werden kann.

Auch auf psychologischer Ebene sind positive Effekte zu verzeichnen. So können zum Beispiel bei Vorhandensein von

depressiven Verstimmungen diese gemindert und positive Stimmungen wiederum gefördert werden. Des Weiteren können Zustände von Angst und das Empfinden von Schmerzen positiv beeinflusst werden. Eine besonders wichtige Rolle im Alltag spielen Konzentrationsfähigkeit, Motivation und Aufmerksamkeit. Sind die angeführten Bereiche durch bestimmte Einflussfaktoren eingeschränkt, kann dies den Alltag in starkem negativen Maße prägen. Auch bei solchen Defiziten kann der Einsatz von Tieren sehr hilfreich sein.

Aus neurobiologischer Sicht können zwei weitere gesundheitliche Faktoren in eine positive Richtung gebracht werden. In einigen Situationen kann es zu Stressreaktionen kommen, welche für die Gesundheit stets vermieden werden sollten. Kommt es doch einmal dazu, können Tiere Ruhe in die Situation bringen und somit den Stress vermeiden. Ist der Oxytocin-Spiegel zu niedrig, kann dieser mit Hilfe eingesetzter Tiere erhöht werden.³⁶ Oxytocin ist ein Hormon bei Männern als auch bei Frauen, welches für unser Wohlbefinden verantwortlich ist. Da bekannt ist, dass der Faktor Wohlfühlen eine zentrale Rolle für unsere Gesundheit spielt, ist dies als sehr positive Eigenschaft im Kontakt mit Tieren zu bewerten. Betrachtet man also diese Eigenschaften, welche eine Interaktion mit Tieren nach sich ziehen kann, ist dies sehr positiv für die Menschheit zu betrachten.

Tiere können Menschen auf einer ganz anderen Ebene erreichen als andere Personen. Jedoch ist zu beachten, dass beim Einsatz von Tiergestützten Interventionen immer auch eine Person dahinter steckt, welche dem eingesetzten Tier nahe steht und eine

³⁶ vgl. Beetz/Riedel/Wohlfarth 2018, S. 27

besondere Wirkung auf dieses hat. Ganz ohne menschliche Bezüge ist diese Intervention also somit nicht zu betrachten.

Anhand dieser Erläuterung ist zu erkennen, dass bei einer positiv vorhandenen Beziehung zwischen Mensch und eingesetztem Hund viele gesundheitsfördernde Aspekte zu verzeichnen sind. Eine solche Beziehung muss jedoch langsam aufgebaut werden, um so die besten Voraussetzungen zu haben. Allen, die an der Intervention beteiligt sind, muss ausreichend Zeit zum Kennenlernen gegeben werden. Natürlich kann es auch vorkommen, dass diese Art der Intervention nicht die richtige für den an Demenz erkrankten Patienten ist. Ein Grund könnte zum Beispiel sein, dass dieser in seiner Vergangenheit schlechte Erfahrungen mit einem Tier gemacht hat und Angst besteht. Hier sollte dann nach einer anderen Intervention, also einer Intervention ohne Tiere gesucht werden. Außerdem sollte der Betroffene niemals gegen seinen Willen gezwungen werden, nur weil der Intervenierende der Meinung ist, dies sei die beste Vorgehensweise für eine Linderung. Die Maßnahme der Tiergestützten Intervention baut sich auf der Triade Therapeut-Hund-Klient auf, auf welche im nächsten Kapitel genauer eingegangen wird.

8.4 Triade Therapeut-Hund-Klient

Die Grundlage einer Tiergestützten Intervention ist die Triade Therapeut-Hund-Klient. Wie man aus dem Wort Triade entnehmen kann, geht es in diesem Zusammenhang um eine Beziehung zwischen den drei Hauptakteuren Therapeut, Hund und Klient. Um

mit der intervenierenden Arbeit beginnen zu können, muss eine Beziehung zwischen den drei Beteiligten entstehen. Nur so kann es zu einem erfolgreichen Schluss kommen.

Durch das Einbeziehen eines Hundes in den Prozess wird die Dynamik gefördert, die Durchführung wird beziehungsreicher und einfallsreicher. Andererseits wird es aber auch komplexer und schwieriger in der Lenkbarkeit. Komplexer wird es deshalb, da der Therapeut seine Aufmerksamkeit nicht nur auf den Klienten richtet, sondern auch immer den Hund im Blick haben muss. Therapeut und Hund müssen ein eingespieltes Team sein. Es ist wichtig zu wissen, dass die Arbeit mit Tieren auf Beziehungen, die aus dem Individuum und dem Hund, welcher als anerkennende Umwelt bezeichnet wird, basiert. Tiergestützte Interventionen bedeuten nicht, dass die Durchführung auf „einfacher“ Ebene erfolgt. Es muss ein Konzept vorhanden sein, welches den Hund von Anfang an als Teil des Ganzen betrachtet und integriert. Würde der Hund nur am Anfang oder kurz am Ende der Durchführung einbezogen werden, könnte man auf Ebene der Tiergestützten Interventionen keine großen positiven Effekte erwarten. Dazu würde schlichtweg einfach der kontinuierliche Kontakt des Klienten zum Tier fehlen. Es muss somit also genau bedacht werden, wie das Vorgehen ablaufen soll. Durch den Einsatz eines Hundes wird versucht, einen anderen Zugang zu dem Klienten zu schaffen. Es können ganz neue Formen der Interaktion und der Beziehung entstehen, welche neue Wege im weiteren Vorgehen aufzeigen können.

Nach dieser Erläuterung ist davon auszugehen, dass der Einsatz eines Tieres eine große positive Wirkung auf das Verhältnis der Beziehung zwischen Therapeut und Klient hat und die Intervention Erfolge auf viel mehr verschiedenen Ebenen erzeugt als eine Intervention, welche nicht tiergestützt ist.

8.5 Tiergestützte Interventionen bei Demenzerkrankungen

Bei Demenzerkrankungen können verschiedene Tiergestützte Interventionen im Bereich der Sozialen Arbeit angewendet werden, welche dem Patienten helfen und ihn unterstützen können.

Um den Wert dieser Intervention schätzen zu können, ist es erst einmal wichtig zu wissen, dass ungefähr neunzig Prozent der Patienten, welche an einer mittleren oder schweren Demenz erkrankt sind, verschiedene Symptome aufzeigen. Unter anderem sind das zum Beispiel Aggressivität, unruhiges sowie obsessives Verhalten, Umherwandern in der Nacht und depressive Anzeichen. Mit Hilfe von einem Einsatz eines Hundes können diese Symptome gelindert werden.

Ziel der Tiergestützten Intervention ist es, die Funktionen des Patienten, welche noch erhalten sind, anzusprechen. Tiere werden in dieser Rolle als Co-Therapeuten bezeichnet und übernehmen eine wichtige Aufgabe bei der Verbesserung der Lebensqualität. Der Therapiehund, welcher vorher eine spezifische Ausbildung durchlaufen musste, kommt zu seinem Einsatz, um bei Demenzerkrankungen bestimmte Verhaltensweisen zu trainieren. Fällt es den den Patienten schwer, sich mit Worten zu artikulieren oder sind sie schlichtweg auf Grund ihrer Krankheit demotiviert sich verbal auszudrücken, können unter anderem Hunde als Motivation dienen und die Situation verbessern. Steht ein Patient unter Stress, kann ein Hund eine beruhigende Wirkung auf ihn haben. Des Weiteren können sie auf der zwischenmenschlichen Ebene große Wirkungen auf den Patienten haben, wo Ärzte, Psychologen oder Pfleger an ihre Grenzen stoßen. Somit können die Vierbeiner also auch Vermittler zwischen Sozialarbeiter und Klient sein und den

Weg richtungsweisend beeinflussen. Die Verfassung der an der Intervention Beteiligten wird intensiver bei Anwesenheit eines Hundes, was für das weitere Vorgehen sehr positiv ist und die Arbeit erleichtern kann. Vorteilhaft ist das Durchführen einer solchen Intervention, wenn der Patient in seiner Vergangenheit Kontakt zu Tieren hatte oder im besten Fall selber welche besaß. Denn so besteht zu Tieren eine ganz eigene schon vorhandene Beziehung, welche konstruktiv genutzt und ausgebaut werden kann.

Sehr positiv kann es sich auf den Patienten auswirken, wenn er kontinuierlich Kontakt zu dem Tier hat und bestimmte Aufgaben in der Pflege regelmäßig übernehmen kann. So kann eine Isolation vermieden werden und der Patient hat eine Beschäftigung, welche ihn fördert und zugleich fordert. Jedoch muss darauf geachtet werden, dass die Aufgaben für den Patienten gut zu bewältigen sind und er Erfolgserlebnisse hat, welche ihn motivieren. Andernfalls kann es bei Nichtgelingen passieren, dass der Betroffene weiter in depressive Verstimmung hineingerät, was stets vermieden werden muss.

Eine Beschäftigung könnte zum Beispiel das Durchführen von Spaziergängen mit dem eingesetzten Hund sein. Somit ist der Patient an der frischen Luft, hat Bewegung, entgeht der Isolation und fühlt sich gebraucht. Eine Möglichkeit ist jedoch auch, dass Sozialarbeiter ihre Hunde bei Hausbesuchen mit zum Patienten nehmen. Schon die Begegnung und das Streicheln eines Hundes können sich positiv auf die Psyche eines erkrankten Menschen auswirken.³⁷

³⁷ vgl. Böhme 2008, S. 120-121

9. Fazit

Es kann nicht abgestritten werden, dass Tiere unser Leben bereichern und besonders deren Leben, welche durch eine Krankheit wie Demenz körperlich und geistig eingeschränkt sind. Speziell ausgebildete Tiere können eingeschränkte Menschen auf einer Ebene erreichen, welche Ärzte, Therapeuten, sowie Freunde und Familienangehörige auf Grund ihres menschlichen Wesens schlichtweg nicht erlangen können. Da die Anzahl der älteren Menschen stetig anwächst, steigt auch die Rate der an Demenz Erkrankten drastisch an.

Wenn ein Mensch an Demenz erkrankt ist, ist es nicht nur für ihn schwer, sondern auch für sein Umfeld und besonders für seine Angehörigen. Ist die Diagnose erfolgt, verändert sich das ganze Leben aller Beteiligten. Diese Erkrankung erfordert ein hohes Maß an Feinfühligkeit, Verständnis und Liebe. All dies können die tierischen Begleiter ohne Vorurteile und Einschränkungen geben. Mit ihrer unvoreingenommenen Art können sie einen großen Stellenwert im Alltag des Erkrankten einnehmen und zu ihnen eine emotionale Bindung aufbauen. Die positiven Effekte wie das Bewahren vor der Isolation, Unterstützten der inneren Ruhe und das Begünstigen des allgemeinen Wohlfühlfaktors sind nicht von der Hand zu weisen. Jedoch sollten eventuelle Nachteile einer solchen Intervention auch berücksichtigt werden. Stimmt die Chemie nicht zwischen Erkranktem und Hund, ist eine erfolgreiche Intervention nicht umsetzbar. Dies verhält sich gleich, wenn der Patient Angst gegenüber dem eingesetzten Tier aufzeigt.

Wie bei allen Interventionen und Therapien müssen auch hier die Vorteile und die Nachteile berücksichtigt und abgewogen werden. Im Vordergrund sollte immer das Wohl des Menschen stehen, jedoch darf auch das Tier und dessen seelischer Zustand nicht in Vergessenheit geraten.

Da diese Art der Intervention immer mehr an Bedeutung gewinnt, ist davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren noch viele Interventionsmöglichkeiten dieser Art folgen werden.

Auch im Bereich der sozialen Arbeit ist eine Erweiterung solcher Maßnahmen durchaus denkbar. Personen, welche als Sozialarbeiter tätig sind, haben einen großen Umfang an menschlichem Wissen. Mit diesem in Verbindung von Tiergestützten Intervention können sie in der Zukunft einiges positives für körperlich, geistig und seelisch eingeschränkte Menschen erreichen und sollten hierbei auch vom Staat unterstützt werden. Des Weiteren ist es wichtig, dass die Anerkennung dieser Arbeit steigt.

Anhang - Definitionen

Autosom - Chromosom

bilateral - zweiseitig

Enzephalopathie - krankhafte Gehirnerkrankungen

Hippocampus - Teil des Gehirns

Hypertension - erhöhter Blutdruck

hämorrhagisch - zu Blutungen führend

intermittierend - zeitweilig aussetzend

ischämisch - mangelhaft / nicht durchblutet

Kortex - Großhirnrinde

kortikal - den Kortex betreffend

Lakunärer Infarkt - kleinere Hirninfarkte

Limbisches System - Funktionseinheit des Gehirns

Mikroangiopathie - Erkrankung der kleinen Blutgefäße

mikrovaskulär - kleine Gefäße des Blutkreislaufs betreffend

Myoklonie - rasche, unwillkürliche Muskelzuckungen

Neokortex - jüngster Teil der Großhirnrinde

Neurobiologie - beschäftigt sich mit dem Aufbau des
Nervensystems

neurodegenerativ Erkrankungen - Erkrankungen, die durch den
schrittweisen Untergang von Nervenzellen des
zentralen Nervensystems gekennzeichnet sind

neuropathologisch - Neuropathologie betreffend

Neurochemie - Wissenschaft von chemischen Vorgängen und
aktiven Hormonen im Nervensystem

Progredienz - Fortschreiten einer Krankheit

psychogen - psychisch bedingt

subkortikal - unterhalb der Hirnrinde

Stammganglienläsionen - Krankheit der Stammganglien

vaskulär - Blutgefäße betreffend

zerebral - das Großhirn betreffend

Zerebrovaskulär - Blutgefäße des Gehirns betreffend

Ätiologie - Lehre von den Ursachen

Quellenverzeichnis

Beyreuther, Konrad u.a.: Demenzen. Grundlagen und Klinik.
Stuttgart 2002.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:
Demenerkrankung-eine Einführung.URL: <https://www.wegweiser->

demenz.de/informationen/medizinischer-hintergrund-demenz/demenzerkrankung.html [Stand 29.05.2019]

Böhme, Gerhard: Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz. Bern 2008.

Förstl, Hans: Demenzen in Theorie und Praxis. Berlin Heidelberg 2001.

Förstl, Hans/Kleinschmidt, Carola: Demenz. Diagnose und Therapie. Stuttgart 2011.

Dr. med. Krollner, Dirk M., Dr. Krollner, Björn: ICD-Code. URL: http://www.icd-code.de/icd/code/F00.-*.html [Stand 04.06.2019]

Otterstedt, Carola: Tiergestützte Intervention. Methoden und tiergerechter Einsatz in Therapie, Pädagogik und Förderung. 88 Fragen und Antworten. Stuttgart 2017.

Stoppe, Gabriela: Demenz. München 2006.

Vernooij, Monika/Schneider, Silke: Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim 2008.

Wallesch, Claus-Werner/Förstl, Hans: Demenzen. 2. Aufl. Stuttgart 2012.

Wohlfarth, Rainer/Mutschler, Bettina: Praxis der hundegestützten Therapie. Grundlagen und Anwendung. 2. Aufl. München 2017.

Zaudig, Michael/Berberich, Götz: Demenzen im Alter. Aktuelle Diagnostik und Therapie für die Praxis. Bremen 2001.