



OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG

ANGEWANDTE SOZIAL- UND
GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Tiergestützte Interventionen bei Autismus-Spektrum-Störungen –
Ein Ländervergleich zwischen Deutschland und den USA

BACHELORARBEIT

an der

OSTBAYERISCHEN TECHNISCHEN HOCHSCHULE
REGENSBURG

FAKULTÄT ANGEWANDTE SOZIAL- UND
GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

AUFGABENSTELLER:

Prof. Dr. phil., Dipl. Psych. Georg Jungnitsch

VORGELEGT VON:

Vanessa Weidinger

Regensburg, den 30.04.19

Abstract

Die folgende Arbeit beschäftigt sich mit tiergestützten Interventionen bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Dabei wird die Frage untersucht, inwieweit sich tiergestützte Interventionen auf Individuen dieses Störungsbildes auswirken und inwiefern sich die untersuchten Länder Deutschland und die USA hinsichtlich theoretisch-konzeptioneller Grundlagen im Bereich der Forschung und Umsetzung in der Therapiepraxis voneinander unterscheiden. Methodisch fußt die Arbeit dabei auf einer umfangreichen Literaturrecherche. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Auseinandersetzung mit ASS, mit tiergestützten Interventionen sowie die konkrete Anwendung bei dieser Zielgruppe. Zudem wird der Erkenntnisstand der beiden zu vergleichenden Ländern in diesem Bereich dargestellt. Bisherige wissenschaftliche Studien lassen die Annahme zu, dass tiergestützte Interventionen positive Effekte auf die soziale Kommunikation, Interaktion sowie auf die Verhaltensweisen von Menschen mit ASS haben können.

Die Ergebnisse des Ländervergleichs zeigen, dass einheitliche Standards zur Organisation, Ausbildung oder Vorgaben für die Einrichtungen fehlen, die tiergestützt arbeiten möchten. Die Arbeit zeigt darüber hinaus, dass in den USA tiergestützte Interventionen viel populärer sind und auch bei der Zielgruppe mit ASS, im Gegensatz zu Deutschland, schon einige Studien durchgeführt wurden. Daraus lässt sich ableiten, dass der Fokus auf weiteren Forschungsbestrebungen der beiden Länder in diesem Bereich liegen muss, um die Wirksamkeit näher zu untersuchen, damit in Zukunft noch mehr Menschen mit ASS von tiergestützten Interventionen profitieren können.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	4
1. Einleitung	1
2. Autismus-Spektrum-Störungen	3
2.1 Begriff und Klassifikation.....	3
2.2 Symptomatik	5
2.3 Ätiologie	7
2.4 Diagnostik	8
2.5 Interventionen und Therapiemöglichkeiten	11
2.6 Bedürfnisse und Förderbereiche von Menschen mit ASS.....	13
3. Tiergestützte Interventionen.....	14
3.1 Allgemeines	14
3.2 Begriffliche Abgrenzung.....	15
3.3 Mensch-Tier-Beziehung.....	18
3.4 Die Mensch-Tier-Kommunikation.....	19
3.5 Bio-Psycho-Soziale Wirkungen von Tieren auf den Menschen	20
4. Tiergestützte Interventionen im Bereich der Autismus-Spektrum-Störung ...	21
4.1 Voraussetzungen für die Arbeit mit Tieren bei ASS	22
4.2 Nutzen und Möglichkeiten der tiergestützten Interventionen für Menschen mit ASS.....	23
4.3 Geeignete Tierarten für Interventionen bei ASS	26
4.3.1 Pferde	28
4.3.2 Hunde	32
4.3.3 Lamas und Alpakas	35
4.4 Grenzen der tiergestützten Interventionen.....	36
5. Situation in Deutschland	37
5.1 Ausgangslage	37
5.2 Angebote und Projekte	38
5.3 Erkenntnisstand	40
6. Situation in den USA	43
6.1 Ausgangslage	43
6.2 Angebote und Projekte	44
6.3 Erkenntnisstand	46
7. Diskussion der Ergebnisse des Vergleichs	52
8. Fazit und Ausblick	54

Literaturverzeichnis	56
----------------------------	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bedürfnisse und Umsetzungsstrategien bei ASS	25
Tabelle 2: Amerikanische Studien der Literaturrecherche.....	47
Tabelle 3: Teilnehmende und Studiendesign	49

1. Einleitung

Der Monat April steht in den USA im Zeichen der Autismus-Spektrum-Störung und wird von der amerikanischen Autism Society als „National Autism-Awareness Month“ bezeichnet. Zugleich findet seit dem Jahr 2008, ausgehend von den Vereinten Nationen, am 2. April der Welt Autismus Tag statt. Die Relevanz dieses Themas spiegelt sich in den Zahlen der World Health Organization (WHO) wider, da heute etwa eines von 160 Kindern weltweit mit einer Autismus-Spektrum-Störung lebt (vgl. World Health Organization 2019). Gemäß dem Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network (ADDM) des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), einer Bundesbehörde des amerikanischen Gesundheitsministeriums, wird in den USA bei steigender Tendenz sogar etwa eines von 59 Kindern im Alter von 8 Jahren mit der Autismus Spektrum Störung diagnostiziert - vor ca. 40 Jahren war es lediglich eines von 2500 Kindern, 2007 dann bereits eines von 150 Kindern (vgl. Grandin et al. 2010, S.247). Die Gesamtzahl von US-amerikanischen Kindern im Alter von 6-17 Jahren mit ASS wird vom ADDM Network auf etwa 500 000 bis 1 Million geschätzt. Landesweit wären dies insgesamt ungefähr 3,5 Millionen Betroffene (vgl. ADDM Network 2018, S.2-14). Genaue Zahlen für die Häufigkeit in Deutschland sind allerdings nicht bekannt (vgl. Autismus Deutschland e.V. 2019).

Dieser besondere Anstieg in den letzten Jahren bzw. die große Anzahl an Betroffenen im Allgemeinen zeigt, dass es sich bei ASS um ein fachlich relevantes Störungsbild handelt und entsprechende Therapien und Interventionen gefragt sind, die die Lebensqualität der Betroffenen verbessern können.

Zahlreiche Menschen mit einer Einschränkung wie ASS begleitet darüber hinaus das Problem, dass sie im Umgang mit Mitmenschen stigmatisiert, auf ihre Behinderung und ihr „Anderssein“ reduziert oder gesellschaftlich ausgeschlossen werden, weswegen sie sich als Außenseiter fühlen können. Auch unsere schnelllebige Gesellschaft und die moderne Welt können dazu führen, dass sich Betroffene immer weiter zurückziehen und den Kontakt zur Außenwelt scheuen. Im Umgang mit Menschen mit ASS könnten Tiere eine wichtige Rolle einnehmen und Betroffenen dabei helfen, sich vor allem in Therapiesettings besser entfalten

zu können (vgl. Vernooij/ Schneider 2013, S.91). In der vorliegenden Arbeit wird daher diskutiert, welche Wirkungen tiergestützte Interventionen auf Menschen mit ASS haben können und ob es Unterschiede beim konzeptionell-theoretischen und therapiepraktischen Erkenntnisstand in diesem Bereich in den Ländern Deutschland und den USA gibt. Der Ländervergleich mit den USA ist besonders interessant, da dort bereits auf eine jahrelange Auseinandersetzung mit ASS, u.a. in der seit 1971 existierenden, wissenschaftlichen Fachzeitschrift *Journal of Autism and Developmental Disorders*, aktuell herausgegeben von dem US-Amerikaner Fred Volkmer (Yale University School of Medicine), zurückgeblickt werden kann und auch in Bezug auf tiergestützte Interventionen, u.a. die Organisation PetPartners international Einfluss nimmt. Damit der aktuelle Entwicklungsstand der Länder in diesem Bereich adäquat untersucht werden kann, fußt die Arbeit methodisch auf einer Literaturrecherche, bei der vorhandene, relevante Literatur zu diesem Thema zusammengetragen und bearbeitet wird. Um den Erkenntnisstand den beiden Ländern zuordnen zu können, wurde bei der Literaturrecherche und -bearbeitung darauf geachtet, dass die Literatur von deutschen bzw. US-amerikanischen AutorInnen verfasst oder an deutschen bzw. US-amerikanischen, wissenschaftlichen Einrichtungen oder Instituten geschrieben wurde.

Im Folgenden werden zunächst der Begriff, die Symptomatik, die Ätiologie, Diagnostik und die Therapiemöglichkeiten von ASS erläutert und etwaige Unterschiede der beiden untersuchten Ländern thematisiert (vgl. Kapitel 2). Schließlich werden die besonderen Bedürfnisse und Förderbedarfe von Menschen mit ASS beschrieben (vgl. Kapitel 2.7), um in Kapitel 4.2 zeigen zu können, inwieweit Tiere den Betroffenen Unterstützung bieten können. In der Folge werden allgemein tiergestützte Interventionen, unabhängig von einer Zielgruppe, dargestellt um einen Überblick über die verwendeten Begrifflichkeiten in den beiden Ländern, die Mensch-Tier-Beziehung, die Mensch-Tier-Kommunikation sowie die Bio-Psycho-Sozialen Auswirkungen eines Tieres auf den Menschen zu bieten (vgl. Kapitel 3). Daran anschließend werden tiergestützte Interventionen bei der Anwendung bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen vorgestellt (vgl. Kapitel 4). Dabei wird aufgezeigt, welche Voraussetzungen für den Einsatz von Tieren gegeben sein müssen und welchen

Nutzen KlientInnen mit ASS aus diesen tiergestützten Interventionen ziehen können. Hierzu werden ausgewählte, geeignete Tierarten (Pferde, Hunde, Lamas und Alpakas) und mögliche Therapie-Settings vorgestellt. Der weitere Fokus der Arbeit liegt dann auf der Beschreibung der aktuellen Situation in Deutschland bzw. den USA bezogen auf deren Ausgangslagen in diesem Bereich, angebotene Projekte sowie den Stand der Forschung zu tiergestützten Interventionen bei ASS. In einer abschließenden Diskussion werden die bisherigen Ergebnisse und Grenzen der Arbeit diskutiert und im Fazit schließlich zukünftige Forschungsbedarfe propagiert.

2. Autismus-Spektrum-Störungen

Im Folgendem Kapitel wird das Störungsbild der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) in der Theorie näher betrachtet. Wenn es zu Abweichungen in den Erkenntnissen oder Handhabungen des Begriffs und der Klassifikation, der Symptomatik, Ätiologie oder der Wahl von Interventionen in Deutschland oder den USA kommt, wird dies ebenfalls an entsprechender Stelle thematisiert. Gleichzeitig soll dieses Kapitel als Rahmen für die weitere vergleichende Analyse dienen.

2.1 Begriff und Klassifikation

Der Begriff Autismus setzt sich aus dem griechischem Wort „autos“ und der lateinischen Endung „ismus“ zusammen und bedeutet ins Deutsche übersetzt so viel wie „Selbstheit“ und soll laut der Sozialwissenschaftlerin Susan Dodd besonders das ‚in sich gekehrte Wesen‘ der Betroffenen zum Ausdruck bringen (vgl. Dodd 2007, S.1). Bei Autismus-Spektrum-Störungen handelt es sich um eine unheilbare Entwicklungsstörung, bei der vor allem die verbale und nonverbale Informationsverarbeitung sowie das Umweltverständnis der Betroffenen maßgeblich beeinträchtigt sind (ebd. S.7). Die „American Psychiatric Association“ (APA) beschreibt ASS zudem als eine Störung, die vom Schweregrad und der Vielfältigkeit der Symptome von sehr leichten bis zu einer schwerwiegenden Einschränkung des Individuums reichen kann (vgl. O’Haire et al. 2015, S.1). Doch nicht nur die Schwere, sondern auch der Entwicklungsstand

und das chronologische Alter variieren sehr bei jedem Einzelnen, weswegen der Begriff des „Autismus-Spektrums“ verwendet werden soll (vgl. Falkai/ Wittchen 2015, S.68).

Die gängigsten Klassifikationsinstrumente, die als internationaler Standard für die Wissenschaft Orientierung bieten, sind der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), der 10. Revision der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten“, welche von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird sowie der DSM 5, die 5. Ausgabe des „Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen“, herausgegeben von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA). Sowohl in Deutschland als auch in den USA wird mit diesen beiden offiziellen Klassifikationen gearbeitet, wobei der DSM maßgeblich die amerikanische Einstellung und deren Blickwinkel in der Forschung widerspiegelt (vgl. Falkai/ Wittchen 2015 zitiert in: Amorosa 2017, S.26).

Im aktuell gültigen ICD-10 fallen autistische Störungen unter die Kategorie der „tiefergreifende Entwicklungsstörungen“. Sie werden dabei in Frühkindlichen Autismus, Atypischen Autismus, Rett- Syndrom, andere desintegrative Störungen des Kindesalters, Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Stereotypien, Asperger- Syndrom, sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörung und nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung unterschieden. Im ICD-11, der aktuell von der WHO ausgearbeitet wird und 2019 verabschiedet werden soll, wird angestrebt, keine derartige Unterteilung der Typen mehr vorzunehmen, sondern nur noch eine Eingruppierung in mit bzw. ohne intellektuelle oder sprachliche Beeinträchtigungen bzw. mit beiden Beeinträchtigungen (vgl. Amorosa 2017, S.26-32).

Die APA differenziert im DSM 5 bereits nicht mehr in Untergruppen, sondern spricht von einer autistischen Störung, welche nach drei Ausprägungsarten und fünf Zusatzkodierungen unterschieden werden kann (Amorosa 2017, S.34). Autismus, Asperger- Syndrom und Tiefergreifende Entwicklungsstörungen wurden somit im Begriff Autismus- Spektrum- Störung zusammengefasst, da in der Praxis erkannt wurde, dass eine klare Abgrenzung schwierig ist und ein eher fließender Übergang der Typen vorliegt (vgl. Falkai et al. 2018, S.63). Die

Einteilung in Ausprägungsgrade erfolgt dabei von eins bis drei: Schweregrad 1 „Unterstützung Erforderlich“, Schweregrad 2 „Umfangreiche Unterstützung erforderlich“, Schweregrad 3 „Sehr Umfangreiche Unterstützung erforderlich“ (Falkai/ Wittchen 2015, S.66-67). Damit eine Person in das autistische Spektrum fällt, müssen zudem zwei Bedingungen zutreffen. Dazu gehören „eine Störung in der „wechselseitigen sozialen Kommunikation und der sozialen Interaktion [...]“ und eine Störung aus dem Bereich „restriktive, repetitive Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten [...]“ (Amorosa 2017, S.33).

Bei Betroffenen von ASS treten neben den Kernsymptomen überdurchschnittlich oft auch komorbide Störungen auf. Häufig werden dabei psychische Symptome wie ADHS, Angststörungen, Zwangsstörungen, Schlafstörungen, Epilepsie aber auch kognitive Beeinträchtigungen oder neurologische Probleme diagnostiziert (vgl. Poustka et al. 2004, S.20-22).

2.2 Symptomatik

Jedes Individuum mit ASS ist einzigartig, wodurch auch die Störung bei jedem unterschiedlich ausgeprägt ist. Auch ist es wichtig zu beachten, dass sich Symptome im Laufe des Lebens verändern können und aufgrund dessen schwer verallgemeinerbar sind. Trotzdem gibt es Eigenschaften bzw. Beeinträchtigungen, mit denen die meisten Menschen mit ASS, mit unterschiedlichem Ausmaß, leben. Die Sozialpsychiaterinnen Wing und Gould prägten zu diesem Zwecke entscheidend den Begriff der Beeinträchtigungstriade des Autismus („triad of impairments“). Dieser in den 1970er Jahren entwickelte Dreischritt beinhaltet folgende Problematiken, welche die Alltagsbewältigungsfähigkeit Betroffener von früher Kindheit an maßgeblich einschränken und beeinflussen (vgl. Schirmer 2016, S.12):

- Eine Beeinträchtigung der sozialen Interaktion,
- Eine Beeinträchtigung der sozialen Kommunikation sowie
- Eine Beeinträchtigung der sozialen Phantasie (Wing/Gould 1979, S.26).

Im Folgenden soll nun näher auf die einzelnen Symptome der Beeinträchtigungstriade eingegangen werden:

Eines der Symptome der Beeinträchtigungstriade sind die Auffälligkeiten in der gegenseitigen **Interaktion** mit anderen Menschen und besonders die Schwierigkeit, mit Gleichaltrigen soziale Beziehungen einzugehen. Grund dafür ist unter anderem, dass sie das Verhalten, Emotionen sowie Mimik und Gestik des Gegenübers nicht einschätzen bzw. nicht „lesen“ können und es dadurch häufig zu unpassenden Reaktionen in bestimmten Situationen kommt (vgl. Freitag 2017, S.2). Die fehlende Empathie wird u.a. mit der sogenannten „Theory of mind“ erklärt. Diese von Premack and Woodruff, ebenfalls in den 1970er Jahren entwickelte Theorie basiert auf der Annahme, dass Menschen mit ASS eine Empathiefähigkeit nicht gänzlich entwickeln können, weswegen es ihnen schwerfällt bzw. es ihnen nicht möglich ist andere zu verstehen. Sie können nicht erfassen, dass jeder Mensch unterschiedliche Überzeugungen, Meinungen und Gedanken hat und diese sich somit von den Eigenen unterscheiden (Premack/ Woodruff 1978; Baron-Cohen et al. 1985; Dodd 2007, S.6).

Die Schwierigkeiten in der verbalen und nonverbalen **Kommunikation** haben zur Folge, dass Betroffene Probleme haben in direkten Austausch mit anderen zu treten. Häufig ist auch die allgemeine Sprachentwicklung verzögert. Menschen mit ASS neigen zudem zu Echolalie, sehr monotoner Sprachmelodie und zu einer stereotypen, repetitiven und idiosynkratischen Anwendung von Sprache. Aus diesem Grund wird die Sprache sehr wörtlich von den Betroffenen verstanden und es fällt ihnen schwer Sarkasmus, Ironie oder Sprichwörter zu deuten (vgl. Freitag 2017, S.3).

Die Beeinträchtigung der **sozialen Phantasie** ist auch ausschlaggebend dafür, dass sich Menschen mit ASS außergewöhnlich intensiv mit meist ungewöhnlichen, stereotypen Aktivitäten beschäftigen. Durch die mangelnde Phantasie und Kreativität haben vor allem Kinder Probleme zu spielen. So werden beispielsweise im Kindesalter übliche „So- tun- als- ob“- Spiele selten beobachtet. Der Alltag der Betroffenen ist darüber hinaus in hohem Maße durch Routinen und zwanghaftem Durchplanen des Tages geprägt (vgl. Freitag 2017, S.3). Muss von diesen gewohnten Abläufen aber durch unvorhersehbare

Veränderungen abgewichen werden, kann es zu repetitiven, selbstverletzenden oder aggressiven Verhaltensweisen gegenüber anderen kommen, was als *Meltdown* bezeichnet wird. Auf übermäßigen Stress reagieren Menschen mit ASS auch häufig mit *Shutdowns*. Diese bezeichnen einen Zustand, in dem die Person sich komplett in sich zurückzieht und nicht mehr auf die Außenwelt reagieren kann bis sich ihr Stresslevel reduziert. Trigger dafür, können neben Änderungen in der Routine, auch sensorische oder soziale Überlastungen für den Einzelnen sein (vgl. Autism West Midlands 2016, S.1-2).

2.3 Ätiologie

Die Ursache von Autismus-Spektrum-Störungen kann bis zum heutigen Tag noch nicht vollständig erklärt werden. Da es sich bei ASS um ein genetisch heterogenes Krankheitsbild handelt, wird davon ausgegangen, dass auch die Entstehung multifaktoriell und damit nicht allgemeingültig für jedes Individuum ist. Daher gibt es nicht den einen Grund, sondern diverse mögliche Ursachen für ASS, weshalb in unterschiedlichen Gebieten geforscht wird und verschiedene Erklärungstheorien existieren. In der Forschung herrscht aber weitgehend Einigkeit darüber, dass die Ursache veränderte Strukturen und Funktionen im Gehirn sind, wobei noch nicht geklärt ist, welche genauen biologischen Faktoren dafür verantwortlich sind (vgl. Rost 2017, S.151). Die bei Menschen mit ASS veränderten Gehirnfunktionen sind bei neurotypischen Menschen verantwortlich „für die sensorische Wahrnehmung und die Verarbeitung von Reizen [...], aber [beeinflussen] auch komplexe soziale Fertigkeiten, Aufmerksamkeitsfunktionen, Imitation, Handlungsplanung und Selbststeuerung [...]“ (Cholemkery et al., 2017, S.29). Diese Fehlbildungen des Gehirns sollen vor, während oder nach der Geburt eintreten. Untersucht wird auch, ob ASS eine genetische Disposition zugrunde liegen könnte, die mit mehreren biologischen Faktoren zusammenwirkt (vgl. Pavlides 2008, S.19). Auch Umweltrisikofaktoren, vor allem während der Schwangerschaft, sollen eine Rolle bei ASS spielen. Mögliche Risikofaktoren, ein Kind mit ASS zu gebären, sollen dabei zum einen ein hohes Lebensalter der Eltern zum Zeitpunkt der Schwangerschaft sein, eine Frühgeburt, ein sehr geringes Geburtsgewicht oder die Einnahme von Antiepileptika bzw.

Infektionskrankheiten der Mutter während der Schwangerschaft (vgl. Kaubek 2018, S.41-46).

2.4 Diagnostik

Die Symptome von ASS sind in den ersten Lebensmonaten sehr unspezifisch, weswegen eine sichere Diagnose erst ab ca. zwölf bis 18 Monaten möglich ist. Dies liegt an den Gegebenheiten der allgemeinen Kindheitsentwicklung, da „[a]utistische Verhaltensweisen erst erkannt werden [können], wenn ein bestimmtes Spiel-, Sprach- und Kontaktverhalten [...] ausbleibt“ (Noterdaeme 2010, S.171). Die Diagnose von ASS fußt daher auf „beobachtbare[m] Verhalten, Angaben der Eltern über die frühkindliche Entwicklung, Interpretation von Testergebnissen und neuropsychologische[n] Daten“ (Kamp-Becker/ Bölte 2011, S.54). Bisher gibt es allerdings noch keinen Test, der es ermöglicht, ASS mit 100%iger Sicherheit zu diagnostizieren (vgl. Dodd 2007, S.7). Dies liegt, neben der großen Bandbreite der Symptome auch daran, dass es noch keine einheitlichen Standards zur Diagnose von ASS gibt (vgl. Remschmidt/ Kamp-Becker 2006, S.84). In beiden Ländern herrscht aber Einigkeit darüber, dass eine frühe Diagnose und ein dadurch früher möglicher Beginn mit Interventionen hilft bestmögliche Effekte zu erzielen sowie eine positive Auswirkung auf den weiteren Verlauf haben kann (vgl. Grandin et al., 2010, S.248).

Problematisch ist aus Sicht von Vllasaliu et al. außerdem, dass die Angebote zur Diagnostik sehr heterogen sind und es viele Regionen in Deutschland gibt, in denen es nicht ausreichend spezialisiertes Fachpersonal gibt um diese durchzuführen. Dies wiederum kann dazu führen, dass ASS nicht erkannt wird oder es zu einer falschen Diagnose kommt. Daher hat die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) einen Leitfaden zur Orientierung entwickelt (vgl. Vllasaliu et al. 2018, S.1). Laut diesem Leitfaden beginnt der Prozess der Diagnose meist mit einem Verdacht seitens der Eltern oder den Einrichtungen der Kinderbetreuung (KiTa, Kindergarten), welche erste Frühsymptome wahrnehmen. Um so einen Verdacht bestätigen zu können, sollte

laut dem Leitfaden ein geeignetes Screening durchgeführt werden. Es gibt insgesamt 10, in deutscher Sprache verfügbare, Screeninginstrumente, von denen aber keines als obligatorisch angesehen werden kann, da diese je nach Alter oder komorbider Störungen unterschiedlich geeignet sind. So findet bei Kleinkindern beispielsweise die Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat) Anwendung, während für Vorschul- und Grundschulkindern bzw. auch für Erwachsene mit Intelligenzminderung der Fragebogen zur sozialen Kommunikation (FSK) genutzt wird. Für Schulkinder und Jugendliche wird die Marburger Beurteilungsskala zum Asperger Syndrom (MBAS und SRS) zu Rate gezogen, für Erwachsene ohne Intelligenzminderung der Social Responsiveness Scale- Adults (SRS-A) und für Personen mit Intelligenzminderung allgemein die Skala zur Erfassung von ASS bei Minderbegabten (SEAS-M). Liegen dann positive Screeningergebnisse und ein klinischer Verdacht vor, kommt es zu weiteren diagnostischen Verfahren. Dazu gehören die Diagnosestellung, eine differenzialdiagnostische Abklärung und eine ärztliche Abklärung (vgl. Vllasaliu et al. 2018, S.7-8).

Vllasaliu et al. (2018) empfehlen, dass jede Diagnose mindestens folgende Punkte beinhalten sollte, um eine sichere Diagnose treffen zu können:

1. „Symptomerfassung im Quer- und Längsschnitt basierend auf ICD-10- Kriterien [...]
2. Anamneseerhebung mit detaillierter Erfassung von ICD-10-Symptomen im Vor- und Schulalter (Eigen- und Fremdanamnese) sowie aktuellen Symptomen; allgemeine Entwicklungsanamnese, medizinische und psychiatrische Anamnese, Dokumentation möglicher Risikofaktoren [...]
3. Direkte Verhaltensbeobachtung
4. Bei Kindern und Jugendlichen: Standardisierte Entwicklungsdiagnostik bzw. mehrdimensionale kognitive Testung [...]
5. Bei Verdacht auf Sprachentwicklungsstörung: Standardisierte Erfassung der Sprachentwicklung
6. Erfassung des aktuellen Funktionsniveaus hinsichtlich persönlicher, familiärer, schulischer und beruflicher Aspekte

7. Internistisch- neurologische Untersuchung
8. Klinisch indizierte Labor- und apparative Untersuchungen
9. Abklärung vorhandener internistisch- neurologischer sowie psychiatrischer komorbider Erkrankungen
10. Aufklärung über das Ergebnis der Diagnostik [...]
11. Formulierung einer gezielten Therapieempfehlung bezüglich der Autismus- Spektrum- Störung sowie komorbider Erkrankungen“ (Vllasaliu et al. 2018, S.8).

Steht nach diesem Prozess die ASS Diagnose fest, müssen alle Beteiligten über die Prognose und mögliche Therapien aufgeklärt werden. Um auf Veränderungen in der Symptomatik o.Ä. sofort adäquat reagieren zu können, sollte darüber hinaus eine Verlaufsdagnostik stattfinden (vgl. Vllasaliu et al 2018, S.9).

Im Erwachsenenalter gestaltet sich die Diagnose von ASS noch schwieriger. Unter anderem deswegen, weil eine „differenzierte Fremdanamnese für die Kindheit fester Bestandteil der Erwachsenenendiagnostik [...]“ (Riedel/ van Elst 2015, S.100) sein sollte und diese bei späterer Betrachtung verzerrt werden kann. Auch entwickeln Menschen mit ASS im Erwachsenenalter häufig Kompensationsmechanismen, damit ihre Problematiken nicht auffallen, bzw. unterdrücken stereotype Verhaltensweisen, weswegen eine sichere Diagnostik im Alter erschwert wird (vgl. Riedel/ van Elst 2015, S.100).

Auch in den USA gibt es verschiedene Diagnoseinstrumente, von denen aber ebenfalls keines allgemeingültig ist. Diese sind meist abhängig von den Elterninformationen zur Entwicklung und einer professionellen Verhaltensbeobachtung durch einen Experten. In den USA wird dabei auch u.a. mit dem Elternfragebogen M-Chat als Screeningmethode gearbeitet. Mögliche Diagnoseinstrumente sind dabei u.a. ein Autism Diagnosis Interview- Revised (ADI-R), welches sich auf reziproke soziale Interaktion, Kommunikation und Sprache sowie auf restriktive und repetitive, stereotype Interessen und Verhaltensweisen konzentriert oder den Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic (ADOS- G), dessen Fokus auf Verhaltensbeobachtungen liegt. Mit diesen beiden Instrumenten wird laut Noterdaeme ebenfalls im

deutschsprachigen Raum gearbeitet (vgl. Noterdaeme 2017, S.196/197). Auch die im DSM-5 standardisierten Kriterien sollen ergänzend zur Diagnose von ASS helfen. In den USA empfiehlt die American Academy of Pediatrics (AAP) darüber hinaus, dass Kinder bei regulären Arztbesuchen auf Entwicklungsverzögerungen untersucht und zusätzlich im Alter von 18 bzw. 24 Monaten speziell auf ASS getestet werden sollten. Die United States Preventive Services Task Force fordert seit 2016, dass eine derartige Testung bei allen Kindern, auch ohne jegliche Anzeichen auf ASS, durchgeführt werden sollte. Gleichzeitig besteht aus der Sicht der Task Force in diesem Bereich noch erheblicher Forschungsbedarf, da nicht abzuschätzen ist inwieweit ein nationales, universelles Screening von allen Kindern in den USA schädlich für diese sein könnten bzw. ob durch die Tests auch negative Folgen möglich wären (vgl. Centers for Disease Control and Prevention 2018).

Da es sowohl in Deutschland, als auch in den USA keine einheitlichen Diagnosekriterien gibt, ist es nicht möglich diese konkret miteinander zu vergleichen. Doch wird in beiden Ländern empfohlen, dass die wichtigsten Bausteine die Angaben der Eltern (Elternbeobachtungen bzw. -fragebögen), Verhaltensbeobachtungen durch Experten sowie medizinische und neuro(psycho)logische Evaluationen, unter Einbezug der Diagnosemerkmale des ICD-10 bzw. DSM-5, sind (vgl. Noterdaeme 2017, S.193).

2.5 Interventionen und Therapiemöglichkeiten

Die Therapie bzw. die Wahl der richtigen Therapieform von Menschen mit ASS gestaltet sich äußerst schwierig. Trotz zahlreicher Forschungstätigkeiten ist bei den meisten Ansätzen nämlich nicht klar, ob oder wie sie helfen bzw. was sich genau positiv auf den Einzelnen auswirkt (vgl. Prothmann 2015, S.199). Nach heutigem Forschungsstand gibt es keine kausale Therapie und es muss individuell für jeden Betroffenen die passende Therapieform gefunden werden (vgl. Schulz/ Schwartze 2018, S.293). Essenzieller Bestandteil jeglicher Art von Intervention ist ein individueller Interventionsplan, der auf die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen der Betroffenen abgestimmt ist (vgl. Pavlides 2008, S.19). Wichtig ist es auch, vorliegende Begleitorscheinungen, bzw.

komorbide Störungen bei der Wahl der Therapieform zu beachten und diese darauf abzustimmen.

Welche Ziele genau bei der Intervention verfolgt werden, muss individuell bestimmt werden. Dabei sollte darauf geachtet werden realistische Ziele zu formulieren, um Überforderung bei den Individuen und Angehörigen zu vermeiden. Laut Kamp- Becker und Bolte (2011) sollten aber bei jeglicher Art von Therapie folgende Ziele im Fokus stehen:

- Minderung oder Modifikation der Symptomatik,
- Abbau störender und den Betroffenen in seiner Entwicklung beeinträchtigender Verhaltensweisen,
- Aufbau konstruktiven, adaptiven Verhaltens unter Berücksichtigung angemessener Bewältigungsstrategien,
- Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfelds in alle Behandlungsmaßnahmen (ebd. S.75).

Das Ziel jeder Intervention sollte darüber hinaus in jedem Fall die Verbesserung der Lebensqualität des Betroffenen sein.

Interventionen, die in Deutschland mit am meisten Zuspruch finden, sind Verhaltenstherapeutische Maßnahmen, soziale Kompetenztrainings, Elterntrainings, die Arbeit mit Sprachaufbau-Maßnahmen wie PECS (Picture Exchange Communication System) oder der TEACCH- Ansatz (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children). Wegen der Begleiterscheinungen oder komorbiden Störungen wird häufig auch mit Medikation gearbeitet (vgl. Poustka 2004, S.91-135).

Auch in den USA werden ähnliche Therapieformen angewandt, so u.a. ebenfalls der TEACCH- Ansatz oder PECS. Laut O'Haire et al. ist darüber hinaus die etablierteste Therapieform bei ASS die Applied Behavior Analysis (ABA), deren Fokus auf dem Zusammenhang des Verhaltens und dessen Umwelt liegt. Weitere beliebte Interventionen sind Occupational Therapies (OT), Sensory Integration Therapies, Speech Therapies und in manchen Fällen eine Psychopharmacological Therapy. Obwohl die Forschung auch immer mehr Belege für diese Behandlungsmöglichkeiten entwickelt, besteht trotzdem das

Bedürfnis von amerikanischen Familien nach weiteren ergänzenden Interventionen, um die Gesamtsituation der Betroffenen zu verbessern. Eine der beliebtesten Möglichkeiten ist es dabei Tiere in den Prozess miteinzubeziehen – also Tiergestützte Interventionen (vgl. O’Haire et al. 2015, S.2).

2.6 Bedürfnisse und Förderbereiche von Menschen mit ASS

Grundsätzlich hat jedes Individuum mit ASS andere konkrete Bedürfnisse und einen unterschiedlichen Bedarf an Förderung. Trotzdem gibt es einige Bereiche, in denen der Großteil der Betroffenen Unterstützung benötigt, um sich besser im täglichen Leben und in der Gesellschaft zurechtzufinden.

Im Hinblick auf die Symptomatik von ASS soll zur Förderung der Schlüsselbereiche darauf geachtet werden, dass durch „eine andauernde und regelmäßige Stimulation durch die Umwelt, ein direkter für das Kind nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen seinem Verhalten und resultierenden Folgen, Stärkung der Motivation des Kindes zur sozialen Interaktion v.a. durch natürliche Verstärker und Förderung selbst initiiertes sozialer Interaktionen und somit die Verbesserung von Kommunikation und sozialer Kompetenz“ erreicht wird (Prothmann 2015, S.200). Im Fokus sollen dabei auch Förderungen im sozialen und zwischenmenschlichen Bereich liegen, was sich wiederum positiv auf andere Symptome und Verhaltensweisen auswirken kann (vgl. ebd. S.200). Menschen mit ASS haben darüber hinaus ein Bedürfnis nach Vorhersehbarkeit, Struktur, Sicherheit und Wiederholung. In der direkten Arbeit mit ihnen sollte daher auch auf eine möglichst eindeutige, konkrete Sprache geachtet werden. Bei der Intervention sollte zudem berücksichtigt werden, dass Betroffene oftmals Schwierigkeiten haben, das Verhalten und die Gefühle anderer zu verstehen, sich oft auf sehr kleine Details fokussieren und leicht ablenkbar sind. Um positive Effekte zu erzielen, müssen die speziellen Bedürfnisse bei den Interventionen stets miteinbezogen werden (vgl. O’Haire/ Wilson 2017, S.91-92).

3. Tiergestützte Interventionen

Dieses Kapitel soll Aufschluss über die wichtigsten Erkenntnisse zur tiergestützten Intervention im Allgemeinen geben und somit die Basis für das darauffolgende Kapitel, welches sich mit der Anwendung von Tiergestützten Interventionen speziell bei ASS beschäftigt, bilden. Auch hier werden, wenn möglich, Deutschland und die USA in Bezug auf die allgemeine Situation und Terminologie gegenübergestellt.

3.1 Allgemeines

Mit Tieren wird schon seit hunderten von Jahren überall auf der Welt gearbeitet, jedoch haben Tiergestützte Interventionen ihre Wurzeln in den USA, denn hier wurde sich erstmals wissenschaftlich mit den Mensch-Tier-Beziehungen auseinandergesetzt. Der Kinderpsychotherapeut Boris Levinson gilt als Begründer der Tiergestützten Therapie, da er laut McCulloch der Erste war, der Tiere Ende der 1960er Jahre bewusst therapeutisch in der Praxis einsetzte und feststellte, dass deren bloße Anwesenheit positive Effekte auf seine Patienten hatte. Er betonte auch, dass der Umgang mit Tieren besonders für Kinder mit ASS oder mit Sprachstörungen sowie für benachteiligte Kinder hilfreich sein kann (vgl. McCulloch 1983, S.26 zitiert in: Vernooij/ Schneider 2013, S.26). Erst 30 Jahre später versuchten auch deutsche Organisationen nach und nach mit Tieren in therapeutischen Settings zu arbeiten. Später bildeten sich auch Dachverbände, die bis heute stets versuchen „die Qualität der Aus- und Weiterbildungen zu vereinheitlichen und zu verbessern“ (Turner et al., 2018, S.17).

Bisher gibt es allerdings noch keine einheitlichen, rechtlichen Vorgaben oder Zulassungsvoraussetzungen zur tiergestützten Arbeit. Auch die Situation der Qualifikation von Anbietenden ist recht unübersichtlich. Organisiert werden tiergestützte Interventionen auf internationaler Ebene u.a. durch die Dachverbände International Society for Animal Assisted Therapy (ISAAT) und auf europäischer Ebene durch die European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT). Diese beiden Organisationen haben Zertifizierungen und Kriterien für Qualitätsstandards der Ausbildungen ausgearbeitet, an denen sich Einrichtungen

oder Einzelpersonen orientieren können. Dennoch werden in Deutschland auch noch immer Fortbildungen angeboten, die nicht zertifiziert sind (vgl. Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft 2012). In den USA ist zudem die Organisation PetPartners seit 1977 eine wichtige Größe, die sich verstärkt mit dem Human-Animal-Bond auseinandersetzt, Richtlinien für die tiergestützte Arbeit ausarbeitet, sowie in der Forschung und praktischen Umsetzung tätig ist (vgl. Vernooij/ Schneider 2013, S.27). Der Verband ist dabei in allen US-Bundestaaten tätig und arbeitet hier mit 13.000 aktiven Teams zusammen (Stand 2017), mit denen jährlich etwa 3 Millionen Therapiebesuche in den USA gemacht werden (vgl. PetPartners 2019). Darüber hinaus hat auch die International Association of Human- Animal Interaction Organizations (IAHAIO) anerkannte Kriterien ausgearbeitet, die den Umgang mit Tieren in therapeutischen Settings betreffen (vgl. Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft 2012).

3.2 Begriffliche Abgrenzung

Laut der International Association of Human-Animal Interaction Organization (IAHAIO) handelt es sich bei tiergestützten Interventionen um einen Oberbegriff für zielorientierte und strukturierte Interventionen, bei denen bewusst Tiere in die Gesundheitsfürsorge, Pädagogik und Soziale Arbeit integriert werden, mit dem Ziel einen therapeutischen Nutzen zu erreichen (IAHAIO 2014, S.5). Im deutschsprachigen Raum herrscht keine Einigkeit über die Nutzung der Begrifflichkeiten tiergestützter Interventionen, weswegen es auch keine offiziell anerkannte Terminologie in der Literatur gibt. Die am Häufigsten zu findenden Begriffe sind jedoch Tiergestützte Aktivitäten, Tiergestützte Förderung, Tiergestützte Pädagogik und Tiergestützte Therapie, bei denen es allerdings auch inhaltliche Überschneidungen gibt (vgl. Vernooij/ Schneider 2013, S.34). Laut Vernooij wäre es daher sinnvoller, insgesamt nur drei Begriffe zu unterscheiden, da die Thematik der Tiergestützten Förderung eigentlich unter den Bereich der Tiergestützten Pädagogik fällt (vgl. ebd. S.48). Im Folgenden sollen deswegen nur die drei Hauptbegrifflichkeiten vorgestellt werden:

Tiergestützte Aktivitäten (TG A) sind „Interventionen im Zusammenhang mit Tieren [...], welche die Möglichkeit bieten, erzieherische, rehabilitative und

soziale Prozesse zu unterstützen und das Wohlbefinden von Menschen zu verbessern“ (ebd. S.34). Der Begriff des „Wohlbefindens“ stellt dabei einen zentralen Begriff für die TG A dar und ist gleichzeitig, neben der Steigerung der Lebensqualität, das Ziel und die Grundlage der Arbeit. Prinzipiell ist eine Ausbildung nicht notwendig um eine TG A durchzuführen und kann somit von Laien oder Ehrenamtlichen übernommen werden. Das Tier, welches einbezogen wird, soll darüber hinaus geeignet sein für den jeweiligen Einsatz, welche beispielsweise Tierbesuchsdienste in Krankenhäusern oder Altenheimen sein können (vgl. ebd. S.34/35). Eine Dokumentation der Ergebnisse ist u.a. deswegen nicht nötig, weil es sich bei diesen Aktivitäten meist um einmalige oder unregelmäßige Besuche handelt (vgl. ebd. S.47).

Bei Tiergestützter Pädagogik (TG P) handelt es sich um eine „Intervention im Zusammenhang mit Tieren [...], welche auf der Basis konkreter klienten-/ kindorientierter Zielvorgaben Lernprozesse initiieren, durch die schwerpunktmäßig die emotionale und die soziale Kompetenz des Kindes verbessert werden soll“ (ebd. S.41). Durchgeführt wird die Arbeit über einen längeren Zeitraum hinweg von qualifiziertem Personal im (sonder)pädagogischen Bereich mit einem speziell trainierten Tier. Im Fokus steht das Erreichen eines Lernprozesses, welcher durch die Dokumentation der Arbeit, überprüft wird (vgl. ebd. S.41/ 47).

Der Begriff der Tiergestützten Therapie (TG T) wird definiert als „zielgerichtete Intervention im Zusammenhang mit Tieren [...], welche auf der Basis einer sorgfältigen Situations- und Problemanalyse sowohl das Therapieziel als auch den Therapieplan unter Einbezug eines Tieres festlegen“ (ebd. S.44). TG T kann nur von qualifizierten Therapeuten durchgeführt werden, welche das ebenfalls speziell ausgebildete Tier in das jeweilige Therapiesetting miteinbinden. Auch hier finden die Sitzungen über einen längeren Zeitraum regelmäßig statt, weswegen eine Dokumentation des Geschehens ein essenzieller Bestandteil der Arbeit ist (vgl. ebd. S.44/47). Das Ziel der Arbeit ist die „Verhaltens-, Erlebnis-, und Konfliktbearbeitung zur Stärkung und Verbesserung der Lebensgestaltungskompetenz“ (ebd. S.44).

Im angelsächsischen Raum gibt es zwei, u.a. von PetPartners, anerkannte Begriffe von tiergestützten Interventionen, welche bevorzugt verwendet werden. Zum einen die „Animal- Assisted Activities“ (AAA) und zum anderen die „Animal Assisted Therapy“ (AAT), welche wiederum inhaltliche Ähnlichkeit mit den deutschen Begriffen der tiergestützten Aktivität und der tiergestützten Therapie haben. Der Begriff Animal- Assisted Intervention umfasst darüber hinaus sogenannte Service Animals und Tiere, die nicht speziell ausgebildet wurden und nur mit im Haushalt leben (vgl. O’Haire et al. 2015, S.2). Trotzdem herrscht bei wissenschaftlichen Studien oft Uneinigkeit bei der Terminologie und es kommt zur Verwendung zusätzlicher Begriffe wie Pet- Facilitated Therapy (Redefer 1989), Equine Assisted Therapy (Kern 2011) oder Occupational therapy with animals (Sams 2006), was zu Verwirrung führen kann (vgl. O’Haire et al. 2015, S.2). Im Folgenden werden jedoch nur AAA und AAT diskutiert:

Animal Assisted Activities bieten „Möglichkeiten der Unterstützung bezogen auf motivationale, erzieherische, rehabilitative und/ oder therapeutische Prozesse um dadurch die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern“ (vgl. Vernooij/Schneider, 2018, S.30). Durchgeführt werden die Aktivitäten von mehr oder weniger qualifizierten Personen in Partnerschaft mit einem geeigneten Tier mit spezifischen Merkmalen. Im Vordergrund steht dabei nur das Aufeinandertreffen mit dem Tier und daraus entstehende spontane Aktivitäten und Unterhaltungen. Es werden auch keine konkreten Ziele dabei verfolgt oder dokumentiert und der Ablauf, bzw. die Länge der Einheit ist sehr flexibel gestaltbar. Unter AAA fallen überwiegend Tierbesuche, die bei einzelnen Personen oder in Gruppen unternommen werden. Dazu gehört beispielsweise der Besuch einer ehrenamtlichen Person mit einem Hund in einem Pflegeheim (ebd. S.30-31).

Bei der Animal Assisted Therapy handelt es sich hingegen um einen Behandlungsprozess, der eines oder mehrere bestimmte Ziele verfolgt. Voraussetzung ist dabei auch, dass die Intervention von einer dafür qualifizierten Person mit einer speziellen Ausbildung in ihrem jeweiligen Fachgebiet, gemeinsam mit dem dafür trainierten Tier durchgeführt wird. Mögliche Fachkräfte können dabei ÄrztInnen, ErgotherapeutInnen, TherapeutInnen, KrankenpflegerInnen, SozialarbeiterInnen, SprachtherapeutInnen oder

PsychotherapeutInnen sein (vgl. Pet Partners 2019). Darüber hinaus ist der zeitliche Rahmen der Arbeit festgelegt und muss dokumentiert werden. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die „Förderung des Fortschrittes bzw. [...] [die] Verbesserung der körperlichen, sozialen emotionalen und gegebenenfalls kognitiven Funktionen des Klienten/ Patienten“ (Vernooij/ Schneider 2018, S.31). In eine AAT können Hunde, Katzen, Hasen, Meerschweinchen, Vögel, Reptilien, Lamas und Alpakas, Pferde und Delphine integriert werden (vgl. Pavlides 2008, S.70).

AAT lässt sich dabei durch die Zielsetzung, die Professionalität der Durchführenden sowie durch die Dokumentation und Evaluation des Prozesses klar von AAA abgrenzen (vgl. Vernooij/ Schneider 2017, S.33).

3.3 Mensch-Tier-Beziehung

Die Mensch-Tier-Beziehungen basieren auf einer sehr langen gemeinsamen Geschichte, die nicht nur davon handelt, dass das Tier als Nahrungsquelle oder Nutztier dient, sondern das Tier als Freund des Menschen darstellt (vgl. Vernooij/ Schneider 2018, S.4). Darüber hinaus gibt es sehr viele verschiedene Erklärungsansätze aus unterschiedlichen Disziplinen (u.a. Psychologie, Verhaltensbiologie, Neurobiologie), die versuchen die Mensch- Tier- Interaktion zu erklären (vgl. Beetz et al. 2018, S.27). Die am Häufigsten benannten Konzepte sind hierbei die Biophilie- Hypothese, Ableitungen aus der Bindungstheorie, das Konzept der Spiegelneuronen und der Du-Evidenz, welches im Folgenden kurz dargestellt wird.

Bei der Du- Evidenz handelt es sich um ein subjektives Erleben des Individuums (vgl. Vernooij/ Schneider 2013, S.9). Zunächst existierte dieser Begriff nur für den zwischenmenschlichen Bereich und Bühler (1922) „[...] verstand darunter die Fähigkeit und das Bewusstsein eines Menschen, eine andere Person als Individuum, als „Du“ wahrzunehmen und zu respektieren“ (ebd. S.7). Geiger (1931) versuchte als Erster, diese Theorie auch auf die Beziehung zwischen Menschen und Tieren anzuwenden. Er war der Meinung, dass die Voraussetzungen zur Entwicklung von Du- Evidenz gemeinsame Erlebnisse sowie Gefühle gegenüber dem Menschen oder dem Tier sind. Damit wirkt sie

eher auf der sozio- kognitiven Ebene und soll ausschlaggebend dafür sein, Einfühlungsvermögen oder Anteilnahme zu spüren (vgl. ebd. S.8).

Eine Bedingung für die „Du- Evidenz“ ist, dass Mensch und Tier miteinander harmonieren und ähnliche Empfindungen, Körpersprache und Grundbedürfnisse haben, um miteinander eine Beziehung aufzubauen. Damit kann der zunächst Fremde als „Du“ erkannt werden und die einzigartige Persönlichkeit kennengelernt werden. Dies wird u.a. dadurch bemerkbar, dass Menschen Tieren Namen geben und diese auch als Familienmitglieder ansehen. Sie vermenschlichen sie, indem sie ihnen Charakterzüge und Gefühle zuschreiben und mit ihnen eine emotionale Bindung eingehen (vgl. Vernooij/ Schneider 2018, S.8-9). Mensch und Tier müssen sich darüber hinaus auf eine gewisse Art und Weise verstehen, weswegen in der pädagogischen bzw. therapeutischen Arbeit größtenteils mit „höheren Tieren“ gearbeitet wird. Darunter versteht man sozial lebende Tiere, welche in der Lage sind, das Verhalten von Menschen interpretieren zu können und ebenso Gefühle wie Wut, Angst oder Freude zu zeigen. Damit können sie wiederum auch vom Menschen verstanden werden (vgl. Beetz et al. 2018, S.36).

Es gibt zwar keine verlässlichen, empirischen Daten zur Theorie der Du- Evidenz, aber bei der Umsetzung von tiergestützten Interventionen zeigt sich, dass es „von entscheidender Bedeutung ist, dass das Tier vom Klienten als „Du“ und damit als Individuum mit einer individuellen Persönlichkeit und mit spezifischen Gefühlen wahrgenommen wird“ (Beetz et al. 2018, S.37). Diese kann somit sehr wertvoll und gewinnbringend für die tiergestützte Arbeit genutzt werden.

3.4 Die Mensch-Tier-Kommunikation

Unter Kommunikation versteht man einen Vorgang zwischen mindestens zwei Personen, welcher meist auf verbaler Ebene stattfindet und das Ziel der Informationsübermittlung verfolgt (vgl. Vernooij/ Schneider 2013, S.15). Dieser Informationsaustausch findet in der Kommunikation zwischen Mensch und Tier auf analoger Ebene statt. Tiere achten dabei auf jedes kleine, nonverbale Signal und jede Bewegung des Menschen und können auch teilweise deren Lautsprache deuten. Die Verständigung findet somit auf beiden Seiten, u.a.

mithilfe von Signalen, Zeichen oder nonverbalen Ausdrucksweisen statt (Vernooij/ Schneider 2013, S.16-20).

Bei der analogen Kommunikation handelt es sich laut Prothmann auch um die „Sprache der Beziehungen“, die das „Fundament für unsere Sprache und unser Denken [...]“ bildet (Prothmann 2015, S.41). Allgemein ist zu beobachten, dass es vor allem Menschen mit Beeinträchtigungen oder geringem Selbstwertgefühl leichter fällt, mit Tieren zu kommunizieren bzw. Kontakte zu knüpfen. Grund dafür ist, dass Tiere nicht bewerten, denn sie nehmen jeden Menschen so an wie er ist und kommunizieren durch die analoge Weise immer ehrlich (vgl. Vernooij/ Schneider, 2013, S.21).

3.5 Bio-Psycho-Soziale Wirkungen von Tieren auf den Menschen

Die Begegnung bzw. die Beschäftigung und das Beisammensein mit einem Tier haben Auswirkungen auf das Befinden des Menschen auf der bio-psycho-sozialen Ebene.

Dass sich Tiere auf das körperliche Befinden des Menschen auswirken, kann zum einen daran gemessen werden, dass beispielsweise das Streicheln des Tieres zu einer Puls- und Kreislaufstabilisierung bzw. zu einer Senkung des Blutdrucks führen kann. Auch durch entspannende Interaktion oder im Spiel kann es zu Muskelentspannungen, biochemischen Veränderungen und neuro-endokrinen Wirkungen kommen. Des Weiteren kann es zu einer allgemeinen Verbesserung des Gesundheitsverhaltens kommen, die durch die motorische Aktivierung im Freien hervorgerufen wird (vgl. Otterstedt 2003, S.66-67).

Mentale- und psychologische Wirkungen, die sich im Kontakt ergeben, sind u.a. eine kognitive Anregung und Aktivierung des Einzelnen, beispielsweise durch das Lernen über Tierhaltung. Durch das Gefühl von Zuneigung seitens des Tieres sowie Nähe und Körperkontakt wird das emotionale Wohlbefinden, sowie das Gefühl von Verbundenheit und sozialer Integration gefördert. Zudem vermittelt ein Tier das Gefühl gebraucht zu werden und hilft dabei Verantwortungsgefühl aufzubauen. Dies fördert wiederum ein positives Selbstbild, Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein. Der Umgang mit einem Tier kann darüber hinaus zu einer

psychologischen Stressreduktion und damit zu mehr Beruhigung und Entspannung des Individuums führen. Auch können Tiere die Kontrolle über sich selbst und die Umwelt sowie mehr (Selbst)Sicherheit und Angstminderung fördern. Durch den Kontakt mit Tieren wird außerdem das Gefühl von Einsamkeit und Isolation gemindert und der Kontakt mit anderen Menschen angeregt (vgl. Otterstedt 2003, S.67-68).

In der Interaktion mit Tieren sind soziale Wirkungen u.a., dass das Tier als „sozialer Katalysator“ wirkt, indem es maßgeblich dazu beiträgt die zwischenmenschliche Kommunikation und Interaktion zu verbessern. Hierbei entsteht der Kontakt der Anwesenden auf freundlicherer Ebene, dreht sich allgemein um positivere Themen und die soziale Aufmerksamkeit auf dem Gegenüber wird gesteigert. Vor allem im Schulsetting wurde darüber hinaus beobachtet, dass durch die Anwesenheit eines Tieres aggressives Verhalten reduziert wurde. Auch das Vertrauen in die anwesenden Personen wird durch das Tier gefördert (vgl. Beetz et al. 2018, S.25/26). Zudem ist der Umgang mit Tieren wertvoll für die emotionale Ebene, die soziale Integration und Partizipation sowie die Entwicklung von Empathie. Außerdem akzeptieren Tiere den Menschen und nehmen ihn genauso wie er ist an, ohne Bedingungen zu stellen oder bspw. von dessen Behinderung abhängig zu machen (vgl. Vernooij/Schneider 2013, S.92).

4. Tiergestützte Interventionen im Bereich der Autismus-Spektrum-Störung

Nach den beiden vorangegangenen Kapiteln, welche sich mit der grundlegenden Theorie zu ASS und tiergestützten Interventionen im Allgemeinen beschäftigten, soll nun näher darauf eingegangen werden, inwieweit tiergestützte Interventionen bei einer Autismus-Spektrum-Störung Anwendung finden können, welche Voraussetzung dafür gegeben sein müssen, wie Betroffene von der Arbeit profitieren können und welche Grenzen es gibt. Grundsätzlich können tiergestützte Interventionen für Menschen mit ASS als Ergänzung zu anderen therapeutischen Maßnahmen angesehen werden (vgl. Schulz/ Schwartz 2018, S.294).

4.1 Voraussetzungen für die Arbeit mit Tieren bei ASS

Genauso wie bei neurotypischen Menschen, gibt es auch bei Menschen mit ASS die Möglichkeit, dass sie eine Sympathie gegenüber Tieren hegen, oder eben nicht (vgl. Pavlides 2008, S.22). Tiere lösen nicht bei jedem etwas aus bzw. wirken individuell auf jeden Menschen, genauso wie verschiedene Tier(arten) unterschiedliche Wirkungen haben können. Die Auseinandersetzung damit, welches Tier und welche Tierart die Passendste für das Individuum ist, ist essenziell für den Verlauf und das Gelingen der Maßnahme. Auch der Charakter des Tieres sollte eine große Rolle spielen, um möglichst positive Effekte erzielen zu können (vgl. ebd. S.77).

Weitere Voraussetzungen „für eine gewinnbringende, therapeutische Begegnung zwischen Menschen und Tier sind unbedingte Freiwilligkeit aller Beteiligten, artgerechter und respektvoller Umgang und das Vorgehen nach ethischen Richtlinien“ (Glenk 2013, S.29). Ein individueller Entwicklungs- und Trainingsplan mit konkreten Lernzielen ist darüber hinaus ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit. Dieser muss immer wieder evaluiert und überarbeitet werden und an veränderte Bedürfnisse angepasst werden. Genauso wie der Verlauf der Intervention an sich stets evaluiert und dokumentiert werden sollte. Die Länge der Einheiten muss immer an die jeweilige Tagesform aller Beteiligten angepasst werden, um Stress, sowohl für das Tier als auch für den Patienten und den Trainer, zu vermeiden (vgl. Pavlides 2008, S.78). Wichtig ist es auch, ein Risikomanagement auszuarbeiten, um bei jeglicher Form von Störung oder Gefährdung adäquat handeln und intervenieren zu können, beispielsweise wenn das Therapietier ausfällt. Diese Art von Veränderung kann einen Menschen mit ASS völlig durcheinanderbringen weshalb es laut Glenk einen Plan geben muss, wie in solchen Situationen agiert wird. Damit auch die Person, die die Intervention durchführt stets adäquat arbeiten kann, sollten eine regelmäßige Supervision sowie Beratungsgespräche zur Reflexion stattfinden. Um zu gewährleisten, dass auch das Tier immer in bester Gesundheit ist, sowohl körperlich als auch psychisch, sollten regelmäßige Vorstellungen bei einem Tierarzt Standard sein (vgl. Glenk 2013, S.29).

Bevor eine tiergestützte Intervention in Betracht gezogen wird, sollte gründlich abgewogen werden, ob diese im speziellen Fall angemessen ist. Vor allem bei Betroffenen mit Aggressionsproblemen sollte zum Schutz aller Beteiligten besonders vorsichtig agiert werden. Auch selbstverletzendes Verhalten sollte genauer beobachtet werden, da sich dieses auch nach außen kehren kann und damit das Tier in Gefahr bringen könnte. Da Menschen mit ASS auch häufig Angstproblematiken haben, sollte im Vorfeld festgestellt werden, ob die Anwesenheit des Tieres Ängste auslöst. Oft blenden Menschen mit ASS äußere Reize komplett aus, weswegen auch eine zu starke Fokussierung auf das Tier innerhalb des Therapiesettings kontraproduktiv für die Maßnahme sein kann. Sensorische Aspekte spielen in diesem Zusammenhang auch eine große Rolle, denn für manche Individuen kann das Berühren des Fells oder Tiergeräusche etc. beruhigend wirken, für andere hingegen kann dies wiederum eine große Herausforderung darstellen (vgl. Pavlides 2008, S.77).

4.2 Nutzen und Möglichkeiten der tiergestützten Interventionen für Menschen mit ASS

Vor allem am Anfang von tiergestützten Settings kann das Tier als sozialer Eisbrecher dienen, „indem [es] die Beziehungsgestaltung zwischen Therapeuten oder Pädagoge und Klient förderlich unterstütz[t]“ (Wohlfarth 2013, S.5) und damit die Kontaktaufnahme aller Beteiligten erleichtert. Das Tier kann zudem, vor allem anfangs, durch seine bloße Anwesenheit dabei helfen, aufkommenden Stress oder Angst zu mindern, Kommunikation zu fördern und damit eine wohltuende Atmosphäre zu schaffen. Innerhalb des Therapieprozesses kann das Tier den Klienten motivieren, sich aktiv zu beteiligen, Übertragungs- und Projektionsprozesse zu fördern und dadurch Selbstwirksamkeit zu erreichen (vgl. ebd. S.5).

Besonders für Kinder können tiergestützte Interventionen hilfreich sein, da schon Neugeborene zwischen belebten und unbelebten Dingen unterscheiden können und in der Regel belebte bevorzugen. Dies ist auch in der Sprachentwicklung bemerkbar, da nach Benennung der Bezugspersonen (Mama, Papa) meist Tiere als eigene Kategorie benannt werden (wauwau für Hund etc.). Tiere wirken als

sehr attraktive Stimuli, weswegen sich Kinder zu ihnen hingezogen fühlen, ein intrinsisches Bedürfnis nach Kontakt zu ihnen verspüren und motiviert sind aktiv zu werden. Das Kind wird angeregt, darüber nachzudenken, warum ein Tier sich auf eine bestimmte Art und Weise verhält und dabei auch das eigene Handeln zu hinterfragen. Besonders hilfreich für Menschen mit ASS ist, dass das Tier als multisensorischer Stimulus wirkt und das Bedürfnis hervorruft, auf verbaler oder nonverbaler Ebene zu kommunizieren. Darüber hinaus gelingt es Kindern mit ASS bei der Beschäftigung mit Tieren sozial, motivierteres Verhalten zu zeigen (vgl. Prothmann 2015, S.201-202). Der Umgang mit Tieren „schaff[t] Erfahrungsräume, in denen Kinder, Jugendliche und Erwachsene die Möglichkeit haben, selbstständig zu lernen, Selbstvertrauen aufzubauen und Beziehungen anzubahnen und herzustellen“ (Simantke/ Stephan 2003, S.298). Tiere besitzen außerdem die wertvolle Eigenschaft, durch klare Signale ihre Grenzen mitzuteilen und somit nonverbal zu kommunizieren (vgl. ebd. S.298).

Die amerikanische Forscherin Temple Grandin, welche selbst mit ASS diagnostiziert wurde, ist außerdem der Auffassung, dass Menschen mit ASS aufgrund des „sensorischen Denkens“ eine besondere Affinität für Tiere verspüren und sie besser verstehen können. Denn Tiere verarbeiten laut Grandin ihre Erinnerungen und Erfahrungen in Bildern, Gerüchen, Geräuschen und körperlichen Empfindungen statt in Worten (vgl. Grandin et al. 2010, S.249-250).

Die Integration eines Tieres in das therapeutische Setting kann somit dazu führen, dass das Individuum mehr Teilnahmebereitschaft an der Therapie zeigt und diese als weniger bedrohlich wahrnimmt. Auch kann das Tier die Betroffenen motivieren, sich bei der Therapie besser zu engagieren, aufmerksamer zu sein und die ihm gestellten Aufgaben zu erfüllen (vgl. Pavlides 2008, S.73-74).

Tiergestützte Interventionen bei Autismus- Spektrum- Störungen führen darüber hinaus laut O’Haire und Gabriels nachweislich zu:

- Erhöhter sozialer Interaktion und sozialen Verhaltensweisen
- mehr pro- sozialem Verhalten und weniger Problemverhalten
- Verbesserung der Sprache und Kommunikation
- Reduzierung von (sozialen) Angstzuständen
- Weniger sozialem Rückzug

- Verbesserung in der sensorischen Integration (O’Haire/ Gabriels 2017, S.90).

Menschen mit ASS sind oftmals geprägt von innerer Unruhe, von Zwängen und Unsicherheit. Daher soll die Basis bzw. das Ziel der Arbeit immer das Herstellen einer beruhigenden Atmosphäre sein in der, frei von strengen Mustern, kommuniziert werden kann. Ein Tier kann in diesen Situationen eine Brücke zwischen dem Therapeuten oder der Therapeutin und dem Klienten bauen und das Geschehen ganz natürlich unterstützen. Finden diese Eigenschaften in der Kommunikation und Interaktion, innerhalb der Intervention, Beachtung „bildet [dies] ein wirksames Mittel, um häufig auftretenden Stereotypen und der längerfristigen Tendenz zu sozialer Isolation bei einer Autismus- Spektrum- Störung entgegenzuwirken“ (Schulz/ Schwartze 2018, S.301-302).

O’Haire und Gabriels haben zu den besonderen Bedürfnissen bzw. Problemen von Menschen mit ASS Umsetzungsstrategien ausgearbeitet, welche in tiergestützten Interventionen berücksichtigt und gefördert werden können:

Tabelle 1: Bedürfnisse und Umsetzungsstrategien bei ASS

Probleme von Menschen mit ASS	Umsetzungsstrategien für tiergestützte Interventionen
Konkretes oder wörtliches Denken	-Konkrete Beispiele vorstellen, was die Verhaltensweisen des Tieres genau bedeuten und was das Tier damit meint, um Hintergründe zum Kontakt bzw. der Pflege zu erklären -Hierbei können bspw. auch Bilder helfen, um u.a. zu zeigen wie sich das Tier verhält wenn es unter Stress steht

Schwierigkeit die Intentionen, Gefühle und das Verhalten anderer zu verstehen	<ul style="list-style-type: none"> -Mithilfe des Klienten Strategien entwickeln um herauszufinden in welchem Gemütszustand sich das Tier befindet -Konkrete Beispiele zur Veranschaulichung vorbereiten (z.B. wenn das Tier frisst ist das ein Zeichen dafür, dass es sich wohlfühlt) -Mit Beispielen den Klienten dazu anregen neben den Gefühlen anderer auch seine eigenen zu hinterfragen
Fokussierung auf kleine Details	-Lehren von Ursache-Wirkungs-Strategien (z.B. der Klient soll ein Kommando rufen und danach das Verhalten des Hundes genau beobachten)
Schwierigkeiten der Organisation	-Visuelle Arbeit mit Bildern oder Symbolen u.a. um Routinen zu erleichtern, z.B. Visualisierung der Schritte vom Füttern, Putzen des Tieres etc.
Leicht ablenkbar	<ul style="list-style-type: none"> -Die Intervention sollte an einem Ort so ruhig und frei von sensorischer Ablenkung wie möglich stattfinden -Dem Klienten nahebringen, dass auch das Tier i.d.R. keine Unterbrechungen und chaotische Umgebungen mag

(Tabelle nach O'Haire/ Gabriels 2017, S.92-93)

4.3 Geeignete Tierarten für Interventionen bei ASS

Welche Tierart geeignet ist, kann pauschal nicht beantwortet werden, da dies von der Zielsetzung und der Persönlichkeit des Menschen abhängt. Für Menschen mit ASS eignen sich aber besonders Tiere, welche sozial leben und darüber hinaus nach emotionaler und sozialer Nähe streben (vgl. Gelhart 2011, S.33). Die Tierarten Pferde, Hunde sowie Lamas und Alpakas werden im Folgenden näher betrachtet. Anhand der Charaktere und Eigenschaften der Tierarten sowie

durch mögliche Settings soll gezeigt werden, warum sich diese insbesondere für die Arbeit mit Menschen mit ASS eignen.

Zunächst sollen kurz die Voraussetzungen und Eigenschaften aufgezeigt werden, welche die Tiere mitbringen sollten:

- Aufmerksamkeit und Orientierung
Grundlage hierfür ist eine auf Vertrauen und Sicherheit basierende Bindung zwischen dem Besitzer und dem Tier. Das Tier muss die Gewissheit haben, dass dieser sich um seine Bedürfnisse kümmert und es sich auf ihn verlassen kann. Ein positiver, respektvoller Umgang miteinander bildet somit die Basis der Arbeit (vgl. Vernooij/ Schneider 2013, S.103-104).
- Verlässlichkeit/ Zuverlässigkeit
Der Besitzer benötigt die Gewissheit, dass das Tier in wiederholenden, gleichartigen Situationen auch immer ähnliche Verhaltensweisen zeigt. Um die Sicherheit aller Beteiligten der Intervention gewährleisten zu können, muss sich der Besitzer stets auf das Tier verlassen können und umgekehrt (vgl. ebd. S.104).
- Einschätzbarkeit und Vorhersagbarkeit
Der Verantwortliche muss das Tier sehr gut kennen und er muss sich damit auseinandersetzen, wie es in bestimmten, auch unvorhersehbaren Situationen reagieren wird bzw. könnte. Beispielsweise bei außergewöhnlichen Verhaltensweisen des Klienten. Aus diesem Grund sollten die Tiere mit möglichen Störfaktoren vorher vertraut gemacht werden (vgl. ebd. S.104).
- Kommandosicherheit/ Regelsicherheit und Kontrolle
Voraussetzung dafür ist es, dass es nur einen Hauptverantwortlichen bzw. eine Hauptverantwortliche gibt, an dessen Regeln und Kommandos sich das Tier stets unverzüglich halten muss. Nach dieser Person kann sich das Tier richten und Vertrauen aufbauen (vgl. ebd. S.104-105).

- Physische und charakterliche Eignung

Die Auswahl des Tieres sollte davon abhängig gemacht werden, welche genauen Ziele im tiergestützten Setting verfolgt werden. Ob das Tier geeignet ist, sollte dann anhand dieser Ziele bestimmt werden und ob es dabei helfen kann diese zu erreichen (vgl. ebd. S.105).

- Sympathie- und Vertrauensbildungsfähigkeit

Es ist darauf zu achten, dass „das eingesetzte Tier den Wünschen und Vorstellungen des Empfängers entspricht und dass ihm das Zusammensein mit diesem Freude bereitet“ (ebd. S.106). Falls eine (Rollen-) Identifikation mit dem Tier im tiergestützten Setting beabsichtigt wird, muss die Auswahl besonders gewissenhaft vorgenommen werden, da sich z.B. ein sehr schüchternes Kind in der Regel mit einem zurückhaltendem Tier wohler fühlt und schneller Vertrauen fassen kann (vgl. ebd. S.106).

4.3.1 Pferde

Was alle verschiedenen Arten der pferdegestützten Interventionen eint und bei diesen genutzt wird, ist die Eigenschaft der Pferde mit Menschen Beziehungen einzugehen und mit ihnen u.a. durch ihre Bewegungen zu interagieren. Bei Pferden handelt es sich um Fluchttiere, welche besonders auf visuelle und akustische Reize ansprechen. Auf diese äußeren Reize reagieren sie meist mit einem großen Verhaltensrepertoire, was die pferdegestützte Intervention besonders macht. Sie sind sehr neugierige Wesen aber benötigen dennoch viel Sicherheit in ihrer Umgebung, um Vertrauen zum Menschen aufzubauen und sich auf die Arbeit mit ihnen einlassen zu können. Sie verfügen darüber hinaus über einen charakteristischen Gleichgewichtssinn, Taktgefühl und eine außergewöhnliche Feinfühligkeit, welche es dem Menschen ermöglicht auf dessen Rücken mitgetragen zu werden. Pferde beeinflussen sich in ihrem Verhalten sowohl gegenüber ihren Artgenossen, als auch gegenüber Menschen gegenseitig und sind damit in der Lage Beziehungen aktiv mitzugestalten. In pferdegestützten Interventionen wird auch ihre Fähigkeit genutzt, sowohl die

Führungsrolle im Setting übernehmen zu können, als auch diese dem Menschen zu überlassen und diesem zu folgen (vgl. Urmoneit 2018, S.119).

Ein Handlungsfeld von pferdegestützten Interventionen ist die Therapeutische Förderung mit dem Pferd. Darunter fallen die Hippotherapie, die Heilpädagogische Förderung, Ergotherapeutische Förderung, Logopädische Förderung und Psychotherapeutische Förderung mit dem Pferd (vgl. Debusse et al. 2018, S.125). Laut Schulz und Schwartz wird in Deutschland mit dieser Zielgruppe hauptsächlich heilpädagogisch mit dem Pferd gearbeitet, was in der Anwendung mit der im angloamerikanischen Raum „Equine Assisted Therapy“ vergleichbar ist. Bei der heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd handelt es sich um „eine komplexe und multimodale, sensorisch-psycho-soziomotorische Intervention“ (Schulz/ Schwartz 2018, S.295). Elternberichte und Studien zeigen, dass die KlientInnen nach der pferdegestützten Intervention entspannter und aufmerksamer sind, sowie eine höhere Interaktionsbereitschaft gegenüber anderen bemerkbar ist (vgl. ebd. S.295-296).

In den USA sind die Hippotherapie und das Therapeutische Reiten die gängigsten pferdegestützten Interventionen bei ASS. Die AHA (American Hippotherapy Association) und PATH (Professional Association for Therapeutic Horsemanship International) zählen dabei zu den bedeutendsten Akteuren der Wissensvermittlung und Organisation von Einrichtungen in den USA. Die Hippotherapie hat speziell bei der Arbeit mit Menschen mit ASS zum Ziel, „die sensorische Integration und die Reduktion von Hyperaktivität/ Übererregtheit/ Stress durch die rhythmische Stimulation in der Reitbewegung sowie kognitiv ein verbessertes Aufgabenverständnis [zu erreichen]“ (ebd. S.295). Beim Therapeutischen Reiten nutzt man Reit- und Bewegungsübungen auf dem Pferd „um bei dieser Zielgruppe motorische Fertigkeiten, die Reaktion auf Ansprache und das Aufgabenverständnis zu schulen“ (ebd. S.295).

Laut Schulz und Schwartz ergeben sich bei der Arbeit bei Menschen mit ASS und Pferden zwei Wirkungszusammenhänge:

1. Die Körpererfahrungen, die auf dem Pferd gemacht werden, führen zu einer Festigung der organisch- sensorischen Ebene. Die durch Ruhe und des Miteinanders geprägte Atmosphäre führt zu einer Verbesserung der

Ausgangssituation und zur Förderung zwischenmenschlicher Interaktionen.

2. Durch die Bewegung mit dem Pferd und die damit verbundene unmittelbare Resonanz Erfahrung wird die Motorik intensiviert. Dieser Rhythmus führt dabei zu einer Aktivierung der Hirnareale, die für Sprache und Bewegung zuständig sind, begünstigt damit prä-verbales Verstehen und fördert Kommunikation (vgl. ebd. S.296).

Im Folgenden sollen nun drei mögliche Settings vorgestellt werden, die von der Dipl. Pädagogin und Reit- und Voltigierpädagogin (DKThR) Marietta Schulz und der Dipl. Pädagogin und tiergestützten Therapeutin (ISAAT) Wiebke Schwartze speziell für die Arbeit mit Pferden und KlientInnen mit ASS ausgearbeitet wurden:

Zum einen besteht die Möglichkeit ein Einzelsetting als Frühintervention mit Kindern ab 3 Jahren, mit Einbezug der Eltern, durchzuführen. Das Hauptziel ist hierbei, eine grundlegende Beziehungsfähigkeit des Kindes aufzubauen. Gearbeitet wird so, dass das Pferd am Zügel auf der einen Seite von einem Elternteil und auf der anderen Seite vom Therapeuten geführt wird. Dieses Führen am geteilten Zügel hilft vor allem dabei, den Baustein „Blickkontakt“ aufzubauen, da das Kind (auf dem Pferd sitzend) dazu angeregt wird, den Blick abwechselnd vom Pferd, zum Therapeuten und zum Elternteil zu werfen, indem es von beiden Seiten angesprochen wird (vgl. ebd. S.297). Darüber hinaus kann in dieser Situation die „gemeinsame Aufmerksamkeit“ (*joint attention*) geübt werden, indem beispielsweise das Pferd angehalten wird, was beim Kind den Reiz auslöst „die Bewegung selbst anzustoßen, um die rhythmische Stimulation weiter zu erfahren“ (ebd. S.297). Der weitere Baustein „Lautbildung“ wird schlichtweg dadurch angeregt, dass „die rhythmische Stimulation des Pferdes, die Vibrationserfahrungen ermöglicht, [...] der Pferdekörper als Resonanzkörper die tonale Eigenwahrnehmung verstärkt“ (ebd. S.297). Auch die „Imitation“ spielt eine große Rolle in der sozialen Interaktion, welche von Menschen mit ASS nicht intuitiv genutzt werden kann. Diese kann ebenfalls u.a. durch die Bewegung mit dem Pferd angeregt werden. Als Unterstützung dessen kann auch das Anbringen von Spiegeln in der Reithalle dienen. Mit der Wahrnehmung auf dem Pferderücken kann sich das Kind aktiviert und initiativ fühlen, was wiederum „das Wiedererleben von primären Interaktionen (Blick ab- und zuwenden, lächeln,

berühren und berührt werden, mit Objekten hantieren) [weckt]“ (ebd. S.297). Die Mitarbeit eines Elternteils an den Terminen kann zudem als „intuitives Elterstraining“ dienen, da in diesem Setting „der nonverbale Interaktionscode zwischen Eltern und Kind neu verstanden und gelernt werden [kann]“ (ebd. S.279).

Das zweite, von Schulz und Schwartze, empfohlene Setting ist das psychomotorische Lernen in der Kleingruppe. Gruppenerfahrungen bzw. die Interaktion mit anderen sind besonders schwierig für Menschen mit ASS. Dies ist allerdings notwendig für den Aufbau der sozialen Integrationsfähigkeit und dem Erwerb von sozialen Kompetenzen. Das Voltigieren in einer Kleingruppe von drei bis vier Kindern kann genau dies unterstützen. Die Basis für die Arbeit bildet dabei „der Förderansatz der psychomotorischen Entwicklungsförderung mit dem Pferd, als strukturgebende[s] Medium“ (ebd. S.298). Die Ziele sind dabei allgemein der Aufbau sozialen Lernens, der Ausbau handlungspraktischer Kompetenzen, die Eroberung des Raumes und die Wahrnehmung des Gegenübers (vgl. ebd. S.298).

Das Konzept der Feinfühligkeit, Selbstwirksamkeit und soziomotorisches Lernen ist das dritte mögliche Setting. Hierbei wird die Einzelarbeit an der Loge als Methode aufgeführt, um diese Ziele erreichen zu können. Durch die körperlichen Erfahrungen auf dem Pferderücken, das sichere Sitzen auf dem Pferd und die rhythmische Fortbewegung kommt es zu einem Erfolgserlebnis (selbstständiges Reiten), was die Grundlage von Selbstwirksamkeitserfahrungen ist (vgl. ebd. S.298). Auch bei der Bodenarbeit mit dem Pferd kommt es zu wertvollen Erfahrungen, da diese hilft, „[...] die Selbstwahrnehmung in der Führung eines auf deutliche Signale angewiesenen Lebewesens zu schärfen und verbal mit dem Therapeuten zu reflektieren.“ (ebd. S.298)

O’Haire et al. (2015) sammelten Studien zur Wirksamkeit von pferdgestützten Interventionen bei ASS und diese belegen, dass eine gesteigerte, soziale und körperliche Funktionsfähigkeit sowie eine bessere Kontrolle über Emotionen und Gefühle gezeigt wurden. Darüber hinaus wurden Verbesserungen im Ausdruck, in der sensorischen Verarbeitung, der Aufmerksamkeit und der sozialen Kommunikation bei den Probanden beobachtet. Die Interventionen wirken sich,

laut Befragungen von Eltern, außerdem positiv auf das Familienleben aus (vgl. O'Haire et al. 2015, S.4).

Laut Schulz und Schwartz bietet eine tiergestützte Intervention mit einem Pferd zweifellos „ein komplexes Lernfeld für unterschiedliches, interaktives und kommunikatives Verhalten im Bewegungskontext mit einem lebendigen Medium, das Klienten mit ASS vielfältige Entwicklungsreize bieten kann“ (Schulz/ Schwartz 2018, S.299).

4.3.2 Hunde

Auch wenn Hunde mit die beliebtesten Tiere für Interventionen sind, muss die Eignung im Einzelfall abgeklärt werden, da ihr Äußeres und ihre Geräusche, besonders für Individuen mit ASS, als unangenehm empfunden werden können. So kann beispielsweise die kalte Schnauze, ihre schleimige Zunge oder häufiges Sabbern genauso wie ihr Bellen oder Winseln für die oder den Einzelnen störend sein (vgl. Pavlides 2008, S.78). Hunde besitzen auch sehr viel Eigenaktivität und bewegen sich sehr schnell, was für die Individuen zu viel Veränderung bedeuten und Stress auslösen kann (vgl. Prothmann 2015, S.136). Wenn ein Hund jedoch geeignet für die Arbeit ist, kann eine harmonische Mensch- Hund- Beziehung ohne Frage sehr wertvolle, positive Auswirkungen haben (vgl. Häcker 2018, S.458).

Die besondere Eignung von Hunden für die Arbeit bei ASS ergibt sich u.a. dadurch, dass der therapeutischen Fachkraft durch die gemeinsame Arbeit mit dem Hund viel mehr Spielraum ermöglicht wird, die Intervention zu gestalten als es allein möglich wäre. Die Fachkraft profitiert dabei von dessen Verhalten, Bewegungen und der Kommunikation, als auch von der haptischen Wahrnehmung des Hundefells (vgl. Schulz/ Schwartz 2018, S.299).

Hunde besitzen außerdem die, besonders für Interventionen bei ASS, hilfreiche, außergewöhnliche Fähigkeit „menschliches Sozial- und Kommunikationsverhalten zu lesen“ und zu interpretieren (Schwartz 2013, S.33). Der Hund ist dabei, wie kein anders Tier, in der Lage, die Gefühle des Menschen auf eine Art und Weise zu verstehen und kann auch seinerseits Gefühle äußern, die wiederum der Mensch deuten kann (vgl. Wohlfahrt/

Mutschler 2018, S.176). Dadurch, dass sie menschliche und soziale Reize erfassen und darauf richtig reagieren können, besitzen Hunde eine „Theory of mind“, welche den Betroffenen von ASS fehlen soll. Diese Fähigkeit kann genutzt werden, um u.a. die Bereitschaft zu erhöhen, mehr Blickkontakt herzustellen sowie mit dem Hund und dem Therapeuten zu interagieren und zu kommunizieren. Dadurch bietet der Hund die Möglichkeit, einen besonderen Fokus auf die Förderung von interaktivem Verhalten zu legen (vgl. Schulz/ Schwartze 2018, S.301). Hunde verfügen auch über eine ausgezeichnete Lern- und Auffassungsgabe und sie haben Freude daran Neues zu lernen. Darüber hinaus können Hunde intensive Bindungen mit Menschen eingehen und lösen dieses Gefühl von sozialer Bindung und Fürsorge auch beim Menschen aus (vgl. Wohlfahrt/ Mutschler 2018, S.177).

Hinsichtlich der besonderen Bedürfnisse von Menschen mit ASS, die Förderung der sozialen Interaktion, Kommunikation und Abbau von stereotypen Verhaltensweisen, kann eine Intervention mit einem Hund sehr hilfreich für die Entwicklung des Betroffenen sein. Diese Bereiche sollten im tiergestützten Setting stets miteinbezogen und gefördert werden. Um den Bereich der Kommunikation mithilfe des Hundes zu fördern ist eine Voraussetzung, dass dieser sein kommunikatives Repertoire auf das des Menschen abstimmen kann (vgl. Tomasello 2008 zitiert in: Schulz/ Schwartze, 2018, S.300). Zudem spielt das Ausrichten der Aufmerksamkeit auf den Gegenüber eine wichtige Rolle bei der Kommunikation, welches sich durch Blicke oder Zeigegesten äußert. Hunde sind in der Hinsicht sehr sensibel und können erkennen worauf die Aufmerksamkeit des Menschen liegt und ihr Verhalten dahingehend anpassen. Diese Fähigkeit kann der Hund auch für sich nutzen, indem er wiederum den Menschen auf Dinge aufmerksam machen kann und damit für die Mensch- Tier-Interaktion eine gemeinsame gerichtete Aufmerksamkeit hergestellt werden kann (vgl. Schulz/ Schwartze, 2018, S.300).

Um die Wirkung von Hunden auf Menschen mit ASS zu belegen, versuchten O’Haire et al. (2015) mehrere Studien in diesem Bereich zusammenzufassen: Die Probanden zeigten dabei nachweislich positiveres Sozialverhalten und sozialere Interaktionen und gleichzeitig weniger negatives Sozialverhalten. Zudem wurde soziale Isolation reduziert, vermehrter sprachlicher Ausdruck,

Spielbereitschaft und bessere Grundstimmung beobachtet (vgl. O’Haire et al. 2015, S.3).

Häufig werden in der Literatur auch Assistenzhunde im Zusammenhang mit tiergestützten Interventionen bei Autismus erwähnt. Auch wenn diese streng genommen nicht direkt unter tiergestützten Interventionen fallen, gibt es laut Häcker im öffentlichen Diskurs keine klare Trennung der Begriffe, weswegen es im Folgenden kurz thematisiert werden soll (vgl. Häcker 2018, S.453). Assistenzhunde für Menschen mit ASS werden gemäß „Assistance Dogs International“ (ADI) in die Kategorie der „Behinderten- Begleithunde für Menschen mit motorischen, psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen (Service Dogs)“ eingeteilt (ebd. S.454). Die Aufgaben eines Autismushundes umfassen besonders bei Kindern das Weglaufen in der Öffentlichkeit oder, vor allem nachts, von zu Hause zu verhindern und den Eltern anzuzeigen. Sie sollen beruhigend wirken und vor gefährlichen oder überfordernden Situationen (z.B. Reizüberflutungen oder lauten Geräuschen) abschirmen und dem Betroffenen dabei Schutz bieten. Therapeutische Aufgaben sind darüber hinaus, die Motorik zu verbessern, Bindung aufzubauen und dabei zu helfen, Kontakte zu anderen aufzubauen, den Spracherwerb anzuregen, in der Öffentlichkeit und im Straßenverkehr Sicherheit zu geben und Stress zu reduzieren (vgl. Barrett 2013, S.35-51). Ein Assistenzhund bietet demnach die Möglichkeit unabhängiger zu sein und selbstbestimmter leben zu können, was sich wiederum auf das Selbstwertgefühl des Einzelnen auswirkt. Auch agieren sie in diesen Settings wieder als sozialer Katalysator und erleichtern es mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und zu kommunizieren (vgl. Häcker 2018, 458).

Hunde eignen sich demnach, egal in welchem Setting, hervorragend für die Arbeit mit Menschen mit ASS, denn „[i]hre Fähigkeit enge Beziehungen zu Menschen aufzubauen, die Emotionen des Menschen zu verstehen und ihre Lernbegabung, macht sie zu idealen Partnern bei tiergestützten Interventionen“ (Wohlfarth/ Mutschler 2018, S.186).

4.3.3 Lamas und Alpakas

Lamas und Alpakas gehören zur Familie der Kameliden. Die Größe der beiden ist dabei eines der Hauptunterscheidungsmerkmale, der ursprünglich aus Südamerika stammenden Tiere, denn Lamas können mit einem Stockmaß von 110- 125 cm deutlich größer werden als die vergleichsweise zierlichen Alpakas mit einer Körpergröße von 80- 100 cm (vgl. Boyle 2015 S.24-26). Das äußere Erscheinungsbild beider Tiere ist geprägt durch ihren langen Hals, die großen Augen und das dicke Fell mit der weichen Wolle. Charakteristisch ist ihr feinfühliges, aufgeschlossenes und neugieriges Wesen, weswegen sie sehr viel Ruhe ausstrahlen und dabei besonders introvertierte oder ängstliche Menschen motivieren, mit ihnen zu arbeiten (vgl. Gunsser 2003, S.407-411). Diese Eigenschaften sind auch sehr wertvoll für Menschen mit ASS, die Umweltängste haben, da sich Lamas und Alpakas in der Regel langsam annähern und auch in ihrer Kommunikation mit ihren Artgenossen (durch leise Brumm- und Summtöne) sehr sanftmütig wirken (vgl. Prothmann 2015, S.104). Bei Lamas und Alpakas handelt es sich dennoch eher um Distanz- und Fluchttiere, was im tiergestützten Setting berücksichtigt werden muss. Um artgerecht mit ihnen zu arbeiten sollte darüber hinaus in ihrem natürlichen Lebensraum (im Stall, der Weide oder bei Wanderungen) mit den Patienten agiert werden (vgl. Höke/ Andrae de Hair 2018, S.223).

Lamas und Alpakas eignen sich auch deshalb, besonders für den Umgang mit Menschen mit ASS, da sie beispielsweise im Gegensatz zu Hunden nicht ständig veränderte Bewegungen und Verhaltensweisen sowie Eigenaktivität zeigen. Bei ihnen ist u.a. durch ihre langsameren Bewegungsabläufe eine behutsamere Kontaktaufnahme möglich. Des Weiteren ist bei diesen Tieren die Wahrscheinlichkeit geringer schon im Vorfeld negativ behaftete Annahmen zu haben, wie beispielsweise bei einem Hund, der als gefährlich angesehen werden könnte. Ein weiterer, sehr positiver, Punkt ist, dass das Verhalten bzw. die Signale, die die Kameliden zeigen eindeutig verstanden werden können. Feedbacks geben sie dabei durch ihre Körpersprache, Laute sowie durch Nähe und Distanz. Diesen klaren Umgang und die analoge Kommunikation benötigen Menschen mit ASS, um Verwirrung und Missverständnisse zu vermeiden. Häufig bestehen auch motorische Störungen bei Menschen mit ASS. Diese können

besonders davon profitieren, dass die Tiere ein Motivator sind um sich zu bewegen, indem sie beispielsweise einen Hindernisparcours gemeinsam bestreiten (vgl. Boyle 2015, S.90). Neben Hindernisparcours sind mögliche Settings, in denen mit den Kameliden gearbeitet werden kann, die intensive Beobachtungen des Tiers, die freie Begegnung beispielsweise auf der Weide, das Führen eines Tieres oder Wanderungen in Einzel- oder Gruppensettings (vgl. Boyle 2015, S.47-73).

Folgende Merkmale der Tiere sind laut Boyle (2015, S. 90-91) besonders hilfreich für die Arbeit bei ASS, da dadurch das Ziel der Intervention, die Förderung der Interaktions- und Kommunikationsbereitschaft, bzw. -fähigkeit, erreicht werden kann:

- Kameliden haben eine deutliche Körpersprache
- Ihr Verhalten ist vorhersehbar, wodurch klare Regeln entstehen, die Sicherheit geben
- Eltern und Geschwistern können miteinbezogen werden
- Förderung durch handlungsorientierte Aktivitäten wie z.B. Stallarbeit
- Durchführung in der Natur
- Umsetzung „[d]urch die realistischen Gegebenheiten, die in einem breiten, variablen Kontext erfolgen, sodass der Transfer des Gelernten in den Alltag möglicherweise generalisierter, direkter und nachhaltiger ist, als bei Maßnahmen, die in einer eher künstlichen Umgebung stattfinden.“

4.4 Grenzen der tiergestützten Interventionen

Da es sich bei ASS um eine bisher nicht heilbare Entwicklungsstörung handelt, ist es nicht möglich, dass KlientInnen nach einer Therapie und auch nicht nach einer tiergestützten Intervention völlig beschwerdefrei sind. Diese bieten lediglich die Möglichkeit, Beeinträchtigungen zu mindern und damit das alltägliche Leben zu erleichtern. Gegenwärtig gibt es auch keine gesicherten Studien zur Wirksamkeit, sondern lediglich Einzelfallberichte oder Studien mit relativ kleinen Probandenzahlen. Da es sich bei ASS aber um eine so heterogene Störung handelt, ist es in der Regel nicht möglich, die Ergebnisse 1:1 auf andere zu

übertragen. Daher konnte bisher nicht geklärt werden, „ob und wie das Tier per se Einfluss auf die Kommunikation und Interaktion autistischer Kinder nimmt oder anders gesagt, ob jegliche Verbesserung nicht durch die Intervention des Therapeuten bedingt ist“ (Prothmann 2015, S.203).

5. Situation in Deutschland

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der aktuellen Situation in Deutschland bezüglich tiergestützter Interventionen bei Autismus-Spektrum-Störungen. Dabei wird auch darauf eingegangen, inwieweit es Angebote oder Projekte gibt und ob bereits Studien auf diesem Gebiet durchgeführt wurden.

5.1 Ausgangslage

Die Anwendung von tiergestützten Interventionen bei ASS ist in Deutschland noch nicht sehr bekannt. Eine schriftliche Anfrage beim Bundesverband Autismus ergab, dass diese über keinerlei Informationsmaterialien zum Thema tiergestützte Arbeit bei ASS verfügen und mit keinen Einrichtungen kooperieren. Das Netzwerk Autismus in Regensburg berichtete darüber hinaus in einem Gespräch davon, dass es sich bei tiergestützten Interventionen um keine populäre Intervention bei ASS handeln würde aber dennoch Interesse seitens der KlientInnen für derartige Interventionen bestehe. Als Problem wird aus Sicht des Netzwerks angesehen, dass tiergestützte Interventionen in der Regel nicht von den Krankenkassen oder anderen Kostenträgern übernommen werden, womit Betroffene die hohen Kosten für die Interventionen selbst tragen müssten. In den meisten Fällen werden daher konventionelle Therapien bevorzugt. Auch die Kosten für einen Assistenzhund für Menschen mit ASS werden in der Regel staatlicherseits nicht übernommen. Für deren Ausbildung gibt es ebenfalls keine einheitlichen Regelungen und Standards (vgl. Häcker 2018, S.459-460).

Wie bereits in Kapitel 3.1 erwähnt, gibt es bisher auch noch keine einheitlichen Standards und Vorgaben zu tiergestützten Interventionen in Deutschland und der Begriff ist nicht geschützt. Ein erster Schritt zur Vereinheitlichung und

Professionalisierung der Qualifikationen in Deutschland ist die seit 2018 bundesweit erstmalig angebotene Weiterbildung in tiergestützten Interventionen der IHK Potsdam. Voraussetzung für eine Teilnahme ist eine medizinische, therapeutische, pflegende, pädagogische oder soziale Ausbildung, eine Ausbildung als Hundetrainer mit bereits absolvierter IHK- Weiterbildung in bestimmten Bereichen oder eine nachweisliche Eignung. Der Lehrgang besteht aus einem theoretischen Teil über tiergestützte Arbeit und einem vertiefenden Modul, bei dem sich die Teilnehmer auf eine Tierart spezialisieren müssen. Zudem sind Praxiseinheiten verpflichtend (vgl. IHK Potsdam, 2018).

5.2 Angebote und Projekte

Aussagekräftige und qualitativ hochwertige Angebote oder Projekte in Deutschland zu finden, die tiergestützt mit Menschen mit ASS arbeiten, gestaltete sich als sehr schwierig, da oftmals auch die Qualifikationen der Interventionisten nicht klar ersichtlich sind. Im Folgenden werden jedoch beispielhaft zwei Projekte vorgestellt, die sehr wertvolle Effekte für die teilnehmenden Individuen verzeichnen können. Dabei handelt es sich jeweils um ein Programm mit Pferden:

Beim Projekt „Horse Kids“, welches von der Organisation German Research Center for Equine Assisted Therapy (GREAT) unter der Leitung von Dr. Annette Gomolla mit Sitz in Konstanz ausgearbeitet und realisiert wurde, handelt es sich um ein pferdgestütztes, intensivtherapeutisches Programm für Kinder mit ASS im Alter von drei bis sechs Jahren. Das Projekt geht über 14 Tage mit jeweils zwei freien Tagen an den Wochenenden und entspricht damit etwa 30 Therapieeinheiten. Täglich werden etwa zwei bis drei Stunden mit dem Pferd verbracht. Das Projekt wird zudem wissenschaftlich begleitet, um die Wirkungen genau beobachten zu können. Dazu müssen die Eltern in den Zeiten vor, während und nach den Therapiewochen Fragebögen bearbeiten. Zudem werden von den Kindern während den Sitzungen Videoaufnahmen gemacht, um deren Verhalten zu dokumentieren. Durchgeführt werden die Einheiten von einer Reittherapeutin und einer Helferin, genauere Angaben zur Ausbildung oder Qualifizierung dieser gehen allerdings aus der Projektbeschreibung nicht hervor.

Auch die Eltern können bei den Therapiesitzungen anwesend sein und unter Umständen auch mitwirken, indem sie beispielsweise gemeinsam mit dem Kind auf dem Pferd sitzen. Die ersten Tage des Programms gelten als Eingewöhnungstage, damit sich das Kind und das Pferd annähern und einen Kontakt herstellen können bzw. eine Beziehung zueinander aufbauen können. Hier wird viel mit Körperkontakt gearbeitet, indem das Kind das Pferd streicheln, bürsten oder führen kann (vgl. Gomolla 2013, S.13-14). Das Ziel des Projekts ist der „Aufbau von Ruhe, Abbau von Stereotypen und Zwängen [und die] Anbahnung von sprachlichem Ausdruck“ sowie der Aufbau von Sozialkontakten (ebd. S.13). Diese Ziele sollen unter anderem durch „stete[n] Kontakt zum Pferd [oder] stete Aufmerksamkeitslenkung auf das Pferd“ erreicht werden (ebd. S.14). Das Projekt zeigt bisher sehr positive Ergebnisse, wenngleich erkennbar ist, dass die Klienten sehr unterschiedlich davon profitieren. Die Daten, die hierbei erhoben werden konnten, sind jedoch nicht repräsentativ, da die Teilnahme am Projekt immer nur einer sehr geringen Anzahl an Kindern angeboten werden kann (vgl. ebd. S.15). Die Ergebnisse zeigen jedoch „[e]rste Anzeichen für: Unterstützung der Aufmerksamkeit/ Fokussierung durch das Pferd und das Reiten; Umlenkung stereotyper Verhaltensweisen durch das Pferd; Regulation und dadurch die Entspannung und weniger Unruhe; Imitation von Geräuschen u. Lautbildung“ (ebd. S.40). Das Fazit von Gomolla ist darüber hinaus, dass „Reittherapie [...] bei autistischen Kindern gewinnbringend zur Entwicklungsförderung eingesetzt werden [kann] und [...] gleichwertig neben anderen Therapien einzustufen sein [sollte]. [...] Reittherapie sollte bei autistischen Kindern in der Grundlage als personenzentrierte, basalregulierende Therapie ihre Wirkung entfalten“ (ebd. S.41).

Ein ähnliches Hippotherapie- Projekt bietet u.a. auch der Verein „Autismus Rosenheim e.V.“ an. Die Einheiten finden in Gruppen von bis zu acht Kindern und Jugendlichen statt und sollen etwa ein bis zweimal wöchentlich über mehrere Wochen hinweg stattfinden. Im Fokus der Arbeit stehen dabei die Förderung der Entfaltung individueller Fähigkeiten, die Stärkung der Körperwahrnehmung, das Erleben von Selbstwirksamkeit und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Zudem führt die rhythmische Bewegung auf dem Pferd sowohl zu einer physischen als auch psychischen Entspannung und das Angebot hat einen

rehabilitativen und soziointegrativen Charakter. Durchgeführt wird dieses Projekt von einer Projektleitung, zwei Betreuern des Vereins sowie von einer Reittherapeutin. Die Reittherapeutin hat ihre Weiterbildung beim Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. absolviert (vgl. Autismus Rosenheim e.V. 2018).

5.3 Erkenntnisstand

Bisher gibt es nur wenige deutsche, systematische Studien in dem Bereich der tiergestützten Interventionen bei ASS und zur Wirksamkeit von Therapien wird sich meist auf Studien aus dem angelsächsischen Raum gestützt (vgl. Döringer 2014, S.13). Dies ist zum einem dem Problem geschuldet, dass es kaum finanzielle Möglichkeiten gibt, um die allgemeine Wirksamkeit von Therapien und Interventionen bei ASS zu erheben. Aus diesem Grund ist es nicht überraschend, dass es bezüglich der tiergestützten Interventionen bei ASS kaum deutsche Studien gibt. Laut Döringer liegt die Problematik auch darin, dass jedes Individuum mit ASS anders und somit kein Fall identisch ist. Dies hat zur Folge, dass es sich schwierig gestaltet die Wirksamkeit der Therapieform durch Studien zu prüfen und zu übertragen, da die Effekte beim Einzelnen sehr variieren können (vgl. ebd. S.14). Um Ergebnisse zur Wirksamkeit zu erzielen, muss allerdings genau das geschehen- nämlich vermehrte Forschungsanstrengungen.

Wenn tiergestützte Interventionen im Zusammenhang mit der Autismus-Spektrum- Störung in der deutschsprachigen Literatur erwähnt werden, liegt der Fokus nahezu immer auf der Delphintherapie. Da diese sehr in der Kritik stehen, werden damit meist alle tiergestützten Interventionen kritisiert, obwohl keine anderen Tierarten in diesen Studien berücksichtigt wurden. Die deutsche Forscherin Hedwig Amorosa bezeichnet tiergestützte Therapien bzw. heilpädagogisches Reiten bei ASS darüber hinaus als „[z]weifelhafte Methoden ohne empirische Absicherung, ohne wissenschaftlich fundierten Hintergrund oder ohne nachgewiesene Wirksamkeit“ (Amorosa 2010, S.293). Ihre Aussage stützt sie dabei allerdings ausschließlich auf eine Dissertation zum Thema der Mensch- Delphin- Interaktionen und auf keine anderen Tierarten. Auch weitere Autoren äußern sich eher negativ über diese Thematik, so bezeichnet Bernhard-

Opitz therapeutisches Reiten bei ASS als einen „diffus ganzheitlichen“ Ansatz, bei dem „oft nur kurzfristige Placeboeffekte gezeigt [...]“ werden (Bernhard- Opitz 2005, S.25).

In Deutschland wird zwar bereits seit einigen Jahren im Bereich der tiergestützten Interventionen geforscht und dessen Relevanz auch immer mehr erkannt, jedoch wird im Vergleich zum Forschungsstand in anderen Ländern deutlich, dass Deutschland noch einen weiten Weg vor sich hat, damit das Tier als Medium bei Interventionen ganz selbstverständlich eingesetzt wird (vgl. Vernooij/ Schneider, 2018, S.28). Grundlegend hierfür ist natürlich auch, dass die Bedeutung und Wirkung der Tiere auf Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung anerkannt und akzeptiert wird. Ein wichtiger Schritt zur Umsetzung dessen ist es, dass das im letzten Jahr erschienene Handbuch für die Aus- und Weiterbildung bei Tiergestützten Interventionen, herausgegeben von Andrea Beetz et al., der Zielgruppe ASS ein eigenes Kapitel mit wertvollen Erkenntnissen widmet. Bis auf eine Studie von Anke Prothmann gibt es jedoch keine aussagekräftigen, deutschen Studien, die tiergestützte Interventionen bei ASS umfassend beleuchten.

Die Studie wurde von Anke Prothmann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, geleitet und in Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaftlern im Jahr 2009 durchgeführt. Daran nahmen 14 Probanden im Alter von sechs bis 14 Jahren mit ASS (6 Probanden mit Asperger- Syndrom, 5 mit frühkindlichen Autismus, 3 mit atypischen Autismus) teil, die sich in stationär kinderpsychiatrischer Behandlung befanden. An den Therapiesitzungen war ein Hund und zusätzlich der Hundeführer anwesend, welcher nur eingreifen sollte, wenn es unbedingt nötig war. Das Kind konnte innerhalb der Therapiestunde frei darüber entscheiden, was gemacht wird. Dazu wurden ihm im Vorfeld verschiedene Spielgeräte gezeigt und beim ersten Treffen konnte es den Hund genau kennenlernen. Ausgewertet wurden die erste, die dritte und fünfte Therapiesitzung. Besonderes Augenmerk lag dabei auf Situationen mit sozialer Interaktion, wobei diese in den Kategorien verbale Interaktion, Körperkontakt, Spielinteraktion, Imitation, Selbststimulation, *following attention*, *sharing attention*, *directing attention* gegenüber dem Hund und gegenüber dem Hundeführer, näher betrachtet wurden (vgl. Prothmann 2015, S.204- 205).

Die Ergebnisse der Auswertungen zeigen, dass die Kinder sich anfangs in Gegenwart des Hundes etwas unsicher zeigten, aber dennoch sehr interessiert waren, Kontakt mit ihm aufzunehmen und ihn auch zu berühren. Grundsätzlich „wandten [sie] sich dem Hund bedeutend intensiver und ausdauernder zu als dem menschlichen Interaktionspartner“ (ebd. S.211). Der Hund motivierte die Kinder im Setting auch, sowohl gegenüber dem Hund als auch gegenüber dem Therapeuten von sich aus Interaktionsangebote zu machen. Während der Therapiesitzung wurde häufig das Zeigen von sogenannter „*joint attention*“ beobachtet, indem die Kinder „das Interesse des Hundes oder des Hundeführers lenken wollten (*showing/ pointing*), in dem sie zwischen einer Situation und dem Hund oder HundeführerIn Blickkontakt herstellten (*joint engagement*) oder in dem sie aufmerksam verfolgten, was Hund oder HundeführerIn taten (*following attention*)“ (ebd. S.211). Sie wollten vor allem das Interesse des Hundes auf sich lenken und kommunizierten mit ihm meist mit einzelnen Wörtern in Kombination mit nonverbalen Verhalten. Die Gegenwart des Hundes führte gleichzeitig dazu, dass seitens der Kinder weniger nonsoziale Verhaltensweisen gezeigt wurden. Dies führt zu der Schlussfolgerung, „dass die Interaktion mit dem Tier dem Kind tatsächlich helfen kann, prosoziale Interaktionen zu entwickeln“ (ebd. S.212). Ob dies auch im zwischenmenschlichen Bereich zutrifft, konnte bei dieser Studie allerdings nicht abschließend geklärt werden. Die Studie zeigt auch, dass bei den Subtypen von ASS der Probandengruppe (Asperger, atypischer Autismus, frühkindlicher Autismus) Unterschiede bemerkbar waren, wie auf die Intervention angesprochen wurde (vgl. ebd. S.212)

Das Tier als multisensorischer Stimuli war dazu in der Lage, sich auf das Verhalten jedes Einzelnen einzustellen. Die damit geschaffene, individuelle Lernumgebung ist genau die Atmosphäre auf der eine Therapie bei ASS basieren sollte. Hunde haben zudem die Fähigkeit, Kommunikation zu fördern und sind deshalb eine große Hilfe, um Interaktivität und soziale Fähigkeiten zu entwickeln. Prothmann empfiehlt daher „Tiere gezielt als Motivatoren und natürliche Verstärker in bereits existierende Therapieprogramme für Kinder mit Autismus mit einzubeziehen und ihre Wirkung auf die soziale Interaktion über längere Zeit zu beleuchten“ (ebd. S.213).

6. Situation in den USA

Die aktuelle Situation in den USA bezüglich Tiergestützten Interventionen bei Autismus-Spektrum-Störungen wird in diesem Kapitel näher beleuchtet. Wie im vorangegangenen Kapitel wird dabei auch auf Angebote und Projekte und den derzeitigen Forschungsstand eingegangen.

6.1 Ausgangslage

Vor allem in den letzten Jahren ist das Interesse an der Umsetzung von tiergestützten Interventionen bei ASS in den USA stark angestiegen. Grund für die Beliebtheit könnten aus Sicht von O'Haire et al. mitunter die sehr positive Darstellung in den Medien und zahlreiche beeindruckende Einzelfallberichte sein (vgl. O'Haire et al. 2015, S.2). Etwa eines von vier Kindern mit ASS hat in den USA auch bereits an einer Art von tiergestützter Intervention teilgenommen (vgl. Christon et al. 2010 zitiert in: O'Haire et al. 2015, S.1). Besondere Anwendung finden tiergestützte Interventionen bei diesem Störungsbild bei PsychologInnen, SozialpädagogInnen und ErgotherapeutInnen. Hier gilt der Einsatz von Tieren in der Therapie von Menschen mit ASS als eine wirkungsvolle Methode, um die soziale Funktionsfähigkeit zu stärken, sowie sozialen Stress und Ängste zu mindern (vgl. ebd. S.1). In den USA leben laut Kazdin sogar mehr Haustiere (350 Mio.) als Menschen (303 Mio.) und die positiven Effekte eines Tieres auf den Menschen bzw. allgemein tiergestützte Interventionen sind weitgehend anerkannt (vgl. Kazdin 2010, S.519). Doch fehlen in den USA einheitliche Standards bei der Ausbildung und Arbeit sowie Vorgaben für tiergestützt arbeitende Einrichtungen.

Um die Suche nach passenden Angeboten und Interventionen für Betroffene und deren Angehörige zu erleichtern, hat die Organisation „Autism Society“ eine Datenbank erstellt, die es ermöglicht online nach Einrichtungen, Fachärzten usw. im jeweiligen Bundesstaat zu suchen. Mit der Autism Source Resource Database kann damit auch nach Organisationen gesucht werden, die tiergestützte Interventionen bei ASS in den USA anbieten und direkt Kontakt mit diesen aufnehmen (vgl. Autism Source 2019).

6.2 Angebote und Projekte

In den USA gibt es zahlreiche Einrichtungen, die tiergestützte Interventionen anbieten und dabei u.a. Menschen mit ASS zu ihrer Zielgruppe zählen. Eine der wohl bekanntesten amerikanischen Einrichtungen ist dabei Green Chimneys. Die Arbeit der stationären Einrichtung legt dabei besonderen Wert auf eine ganzheitliche, sonderpädagogische Förderung. In der Einrichtung werden etwa 200 „Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten pädagogisch, (psycho-)therapeutisch und medizinisch (u.a. psychiatrisch) betreut“ (Kaufmann/ Beetz 2018, S.315) – darunter auch Kinder und Jugendliche mit ASS. Der Fokus der Arbeit liegt darauf, dass die Kinder und Jugendlichen wieder eine Beziehung zur Natur und zu Tieren aufbauen können und Zeit im Freien verbringen. Diese positiven Begegnungen mit den Tieren, deren Versorgung und Pflege, sowie die Arbeit auf den Feldern und den Gärten soll dabei die Basis für eine gesunde, psychische Entwicklung (wieder)herstellen. Ihnen wird die Möglichkeit geboten, in dieser Umgebung zu entsleunigen und innere Ruhe zu erleben. Für jedes Individuum wird ein passendes Lernangebot gefunden, das die jeweiligen Bedürfnisse und Kompetenzen fördern soll (vgl. ebd. S.315). Problematisch ist allerdings, dass bei einem solchen ganzheitlichen Angebot zahlreiche, verschiedene Faktoren auf das Individuum einwirken, sodass nicht erkennbar ist, was letztendlich konkret geholfen hat. Dennoch ist der Erfolg der Einrichtung unumstritten und es gibt zahlreiche Fälle mit positiven Entwicklungen (vgl. ebd. S.316). So auch der Fall des 13-jährigen Joshua mit einer ASS, der im Alter von 12 Jahren nach Green Chimneys kam. Besondere Probleme hatte er mit seinen Gefühlsschwankungen und mit der Interaktion mit Gleichaltrigen. Von Beginn an zeigte er aber großes Interesse an den Tieren der Einrichtung und besonders an zwei jungen Kamelen, die neu auf der Farm waren. Joshua arbeitete mit diesen, sehr emotionalen Tieren, gemeinsam mit einer Therapeutin und einer Pädagogin, über mehrere Monate hinweg einmal wöchentlich. Der Fokus lag dabei auf der Bodenarbeit und der Pflege, um zu versuchen eine enge Beziehung zu den Tieren herzustellen. Dabei konnte sich Joshua besonders mit einem der Tiere identifizieren, welches zwar sehr neugierig, aber ebenfalls in neuen Situationen überfordert und ängstlich ist. Dabei lernte er auch, wie sich sein eigenes Verhalten auf das Tier auswirkt und diese Erkenntnis konnte er wiederum auf die

Interaktion mit Menschen übertragen. Ziele der Arbeit waren u.a. auch, dass Joshua lernt Menschen bei Gesprächen anzusehen und deren Mimik und Gestik besser lesen zu können. In der Arbeit stieg auch das Selbstbewusstsein nach und nach an und Joshua entwickelte sich bei seinem dreijährigen Aufenthalt sehr positiv (vgl. ebd. S.317-318).

Weitere amerikanische Einrichtungen, die Projekte mit Menschen mit ASS anbieten, sind beispielsweise die Madison House Autism Foundation, welche sich auf die Bedürfnisse von Menschen mit ASS im Laufe ihres Lebens konzentriert und in dessen Projekt Madison Fields u.a. ein therapeutisches Reitprogramm anbietet. Die Farm arbeitet mit einem ähnlichen Konzept wie Green Chimneys. Als ein Mitglied von PATH verfolgt die Einrichtung das Ziel durch die heilende Partnerschaft zwischen Pferd und Reiter das Wohlbefinden von Menschen mit ASS zu verbessern (vgl. Madison House Autism Foundation 2017).

Ein weiteres interessantes Projekt bietet die Organisation Glade Run, deren Fokus auf der Unterstützung von Kindern, Erwachsenen und Familien mit besonderem Hilfebedarf, insbesondere bei ASS, liegt. Bei dieser Organisation spielt auch der Glaube eine große Rolle. Neben einigen Programmen u.a. in Schulen oder Projekten zum selbständigen Wohnen, bieten sie therapeutisches Reiten für Einzelpersonen oder Gruppen für Kinder mit ASS an. Darüber hinaus organisieren sie – speziell konzipiert für Kinder mit ASS – zweiwöchige Sommercamps, in denen Sozialtrainings im Fokus stehen und auch viel mit Tieren gearbeitet wird. Alle Mitarbeiter dieser Angebote sind dafür bei zertifizierten Organisationen ausgebildet worden, in den meisten Fällen als Equine Specialist in Mental Health and Learning von der PATH (vgl. Glade Run 2019).

Unter der Leitung von Dr. Marguerite O’Haire existiert an der Purdue University (Indiana), am Lehrstuhl für Veterinärmedizin, auch die gleichnamige Forschungsgruppe „Organization for Human- Animal Interaction Research and Education“ (OHAIRE), deren Fokus auf der Erforschung von Mensch- Tier-Interaktionen liegt und sich dabei u.a. mit tiergestützten Interventionen bei Autismus beschäftigt. Durch wissenschaftlich hochwertige Projekte und Studien

versuchen sie mehr über die Wirksamkeit und die Effekte der Tiere auf Menschen mit ASS herauszufinden. Zurzeit arbeitet die Forschungsgruppe gemeinsam mit der University of Colorado Denver und dem Kinderkrankenhaus in Colorado an einer Studie zu den Effekten einer Tiergestützten Therapie, unterstützt durch einen Hund, mit Kindern mit ASS im Alter von vier bis 17 Jahren. Zudem arbeitet die Forschungsgruppe gemeinsam mit der University of California an einer Förderschule, um die Wirksamkeit einer hundgestützten Verhaltenstherapie für Kinder mit ASS, im Alter von sieben bis neun Jahren, zu erforschen (vgl. Guérin/OHAIRE Group 2019).

6.3 Erkenntnisstand

In den USA stellt laut Gelhart die Forschung über tiergestützte Interventionen, im Vergleich zu anderen Ländern, den größten Anteil dar (vgl. Gelhart 2011, S.84). Vor allem in den letzten Jahren wurde dabei auch Forschung im Zusammenhang mit ASS veröffentlicht. Diese Untersuchungen können dabei in drei Kategorien eingeteilt werden:

1. Therapietiere in tiergestützten Interventionen
2. Assistenztiere für Menschen mit ASS
3. Tiere, die mit im Haushalt leben (vgl. O'Haire et al. 2015, S.2-3).

In den USA werden tiergestützte Interventionen bei ASS in den Medien sehr angepriesen und deren positive Auswirkungen teilweise wie Wunder dargestellt. Dies kann wiederum problematische, unrealistisch hohe Erwartungen bezüglich der Auswirkungen von tiergestützten Interventionen hervorrufen, denen nicht gerecht werden kann. Dies ist vor allem bei Eltern von Betroffenen der Fall, die sich oft große Hoffnungen machen und dann kleinere Erfolge nicht mehr wahrnehmen und schätzen können. Außerdem muss klar sein, dass nicht jeder Klient auf gleiche Weise von der Interaktion profitieren kann (vgl. O'Haire, 2013a, S.3-4).

Um die Ergebnisse der bisher erschienen Publikationen zu sammeln, führte Marguerite O'Haire im Jahr 2013 eine systematische Literaturrecherche zum empirischen Stand von tiergestützten Interventionen bei Autismus- Spektrum

Störungen durch. Da sie ihren Fokus auf empirisch einwandfreie Publikationen in dem Bereich legte – mit mindestens 25% Studienteilnehmern mit ASS und mit Bezug auf human- animal- interaction (HAI) in englischer Sprache - konnten letztendlich nur 14 Publikationen von insgesamt 1205 näher betrachtet werden, welche zwischen 1989 und 2012 veröffentlicht wurden (vgl. O’Haire 2013b, S.1608). Nur 8 der 14 Publikationen wurden dabei in den USA durchgeführt, weswegen im Folgenden nur die amerikanischen Studien betrachtet werden (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Amerikanische Studien der Literaturrecherche

Autor/ Jahr	Terminologie	Tier	Setting	Format	Leiter	Einheiten	
						Dauer (Wochen)	Länge (Minuten)
Redefer (1989)	Pet- facilitated therapy	Hund		Einzelsetting	Therapeut		20
Martin (2002)	Animal- assisted therapy	Hund	Schule	Einzelsetting	Therapeut	15	15
Sams (2006)	Occupational therapy with animals	Hund, Lama, Hase	Schule	Einzelsetting	Ergo- therapeut	15	M= 28,5
Bass (2009)	Therapeutic horseback riding	Pferd	Reit- zentrum	Gruppe mit 19 Personen	Reitlehrer	12	60
Taylor (2009)	Hippotherapy	Pferd	Reit- zentrum	Einzelsetting	Pädiatrischer Physio- therapeut	16	45
Salomon (2010)	Therapy dog Service dog	Hund	Zuhause	Einzelsetting	Tiertrainer	4-6	60-120
Kern (2011)	Equine- assisted therapy	Pferd	Reit- zentrum	Einzelsetting	Reitlehrer	24	60
Gabriels (2012)	Therapeutic horseback riding	Pferd	Reit- zentrum	Gruppe von 3-4	Reitlehrer	10	60

(Tabelle nach O’Haire 2013b, S.1610)

Zunächst ist auffällig, dass bis auf den Begriff des „Therapeutic Horseback Ridings“, welcher zweimal verwendet wird, jede Studie eine andere Terminologie

verwendet. Die Wahl der Tiere ist relativ ausgeglichen: vier Studien mit Hunden, vier mit Pferden und bei einer wurde zusätzlich zum Pferd noch mit Lamas und Hasen gearbeitet. Bei den Studien sind aber wenig, bis gar keine Informationen zum Charakter oder zum Training des Tieres bekannt. Darüber hinaus gibt es laut O’Haire keine auffälligen Unterschiede in den Ergebnissen, die von der Tierart abhängig sein könnten. Die Interventionen mit Pferden fanden dabei ausschließlich in Reitzentren statt und die Arbeit mit Hunden entweder in Schulen oder in einer Studie bei den Klienten zuhause. Bei Redefer et al. ist das Setting nicht bekannt.

Die Interventionen fanden in der Regel in einem Setting statt, in dem ein Klient, ein Interventionist und ein Tier anwesend waren (n=6). Gabriels arbeitete in Gruppen von drei bis vier Klienten. Bei Bass et al. stellte das Setting eine Besonderheit dar, da bei dieser gleichzeitig mit einer Gruppe von 19 Klienten gearbeitet wurde, die dabei alle auf einem Pferd saßen. Bei den Interventionen mit Pferden wurde meist mit mehreren Helfern zusammengearbeitet, die die Kinder unterstützten.

Die amerikanischen Interventionen wurden dabei von Therapeuten (n=2), Reitlehrern (n=3), einem Physiotherapeuten, einem Ergotherapeuten und einem Tiertrainer durchgeführt. Für die Personen, die die Interventionen durchführten, gab es auch keine konkreten Vorgaben und Standards was deren Ausbildung bzw. deren spezielles Vorwissen betrifft. Bei vier Studien wurde allerdings darauf geachtet, dass die Ausbildung der Person und die Organisation bzw. Einrichtung, bei der die tiergestützte Intervention durchgeführt wurde, akkreditiert war (Bass et al., Gabriels et al., Martin und Farnum). Bei Taylor et al. handelte es sich um eine andere Zertifizierung der tiergestützten Intervention (Hippotherapie) und bei zwei Studien wurden keine Angaben zur Ausbildung gemacht (Redefer/Goodman, Sams et al.) (vgl. O’Haire 2013b, S.1609).

Die Interventionen dauerten dabei zwischen 15 und 60 Minuten über einen Zeitraum von vier bis 16 Wochen hinweg. Bei einer Intervention (Redefer et al.) wurde jedoch die Dauer und bei einer anderen (Sams et al.) die genauen Längen der Interventionen nicht benannt (vgl. ebd. S.1610). Nähere Informationen zu den Probandenzahlen und deren Charakteristika soll in Tabelle 3 dargestellt werden.

Tabelle 3: Teilnehmende und Studiendesign

Autor	Teilnehmende				Studiendesign	Vergleichsbedingungen
	N	Alter	Geschlecht (% männlich)	Diagnose		
Redefer (1989)	12	5-10	75	Autistisch	ABA (Vergleich+ Behandlung+ Vergleich)	Behandlung ohne Tier
Martin (2002)	10	3-13	80	PDD	Wechselbehandlung	Behandlung mit Ball oder Plüschhund
Sams (2006)	22	7-13	-	Autismus	Wechselbehandlung	Behandlung ohne Tier
Bass (2009)	34	5-10	85	ASS	Randomisierte Kontrolle	Keine Behandlung
Taylor (2009)	3	4-6	-	Autismus	Pre- mid- post	Keine
Salomon (2010)	2	9-13	50	Autismus	Qualitative Fallstudie	Keine
Kern (2011)	24	3-12	75	Autismus	AB (Vergleich+ Behandlung)	Keine Behandlung
Gabriels (2012)	42	6-16	86	ASS	AB (Vergleich+ Behandlung)	Keine Behandlung

(Tabelle nach O’Haire 2013b, S.1612)

Die Zahl der Probanden reichte von nur zwei bis 42 Klienten im Alter von drei bis 16 Jahren. Sechs Studien gaben darüber hinaus an, wie der Geschlechteranteil war. Hierbei wurde deutlich, dass signifikant mehr männliche Probanden untersucht wurden. Die Diagnosen der StudienteilnehmerInnen wurden dabei als ASS, Autismus, tieferegreifende Entwicklungsstörung und Autistisch benannt. Nur Bass et al. und Gabriels et al. führten eine unabhängige Bewertung der Diagnose von ASS durch, um diese zu bestätigen und beschrieben darüber hinaus die Schwere der Störung bei jedem Individuum. Diese zwei Studien gingen auch auf weitere Behandlungen und Medikationen der Individuen ein. Diese Informationen sind essenziell, um konkrete Einflüsse auf die Wirksamkeit der tiergestützten Interventionen feststellen zu können und die Ergebnisse nicht zu verfälschen (vgl. ebd. S.1611).

Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass in den meisten Fällen von einer Steigerung der sozialen Interaktion gesprochen werden kann. Soziale Interaktion wurde dabei über die Dauer und/ oder Häufigkeit des (non)verbale Sozialverhaltens definiert. Drei Studien (Martin/ Farnum, Redefer/ Goodman, Sams et al.) kamen dabei zu dem Ergebnis, dass signifikant mehr soziale Interaktion stattfand, wenn ein Tier anwesend war. Redefer et al. spricht zudem von einer gleichzeitigen Abnahme von sozialer Isolation. Der Fokus der Beobachtung aller Studien lag aber immer auf der Interaktion zum Interventionisten und nicht zu der gegenüber anderen Kindern. Bass et al. und Gabriels et al. untersuchten die Interaktionen vor und nach der tiergestützten Intervention im Vergleich zum Stand vor und nach keiner Behandlung. Bass et al. beobachtete dabei signifikante Unterschiede in der sozialen Reaktionsfähigkeit und der sozialen Motivation, wohingegen Gabriels et al. keine signifikanten Unterschiede in der Sozialisationsfähigkeit zwischen diesen Gruppen ausmachte. Dies lässt die Vermutung zu, dass die Motivation zur Sozialisierung bzw. auf soziale Reize zu reagieren nach tiergestützten Interventionen mehr ansteigt, als sie es in einem normalen Verlauf tun würde. Dies bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass sich auch die dafür benötigten Fähigkeiten ausbilden (vgl. ebd. S.1613-1614).

Auch wurden mehr Kommunikation und die generelle Verwendung von Sprache festgestellt. Sams et al. beobachtete dabei einen signifikanten Anstieg von Kommunikation im Beisein eines Tieres im Vergleich zur Gruppe ohne Tier. Bei der Studie von Martin und Farnum sprachen die Probanden während der Intervention auch häufiger und länger über das Tier im Vergleich zur Gruppe, die mit den unbelebten Dingen (Ball und Stoffhund) arbeitete. Dies könnte bedeuten, dass grundsätzlich mehr Interesse besteht, über das anwesende Tier zu sprechen, aber trotzdem keine Neigung zum Sprechen im Allgemeinen besteht. Dennoch lassen auch die Ergebnisse von Taylor et al. die Vermutung zu, dass Kinder mit ASS während und unmittelbar nach der Intervention mehr Sprache und Kommunikation nutzen. Bass et al. fanden bei ihrer Studie zudem heraus, dass es zu einer signifikanten Abnahme des Schweregrads von ASS im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Intervention und im Vergleich zur Gruppe ohne tiergestützte Intervention gekommen ist (vgl. ebd. S.1615).

Gabriels et al. konnten außerdem eine signifikante Verringerung von Problemverhalten und Aggressionen gegenüber der Vergleichsgruppe beobachten. Darüber hinaus wurde u.a. in der Studie von Martin und Farnum untersucht, ob die tiergestützten Interventionen Auswirkungen auf die Stimmung der Probanden haben. Hier wurde beobachtet, dass, im Vergleich zur Gruppe ohne Tierkontakt, eine positivere Grundstimmung gezeigt und während der Intervention mehr gelacht wurde. Dies wiederum kann zu einem gesteigerten Wohlbefinden, Energie und Motivation sowie zu weniger Stress führen (vgl. ebd. S.1615).

Laut O'Haire zeigen diese Ergebnisse, dass es sich bei tiergestützten Interventionen um eine vielversprechende, psychosoziale Intervention handelt, die es wert ist, noch weitere Forschungen in diesem Bereich durchzuführen. Alle Studien haben gezeigt, dass der Einbezug von Tieren in eine Intervention einen potenziellen Nutzen für den Menschen mit ASS hat, wodurch gleichzeitig die potenzielle Wirksamkeit von tiergestützten Interventionen bestätigt wurde. Trotzdem muss laut O'Haire beachtet werden, dass selektive Veröffentlichung und Berichterstattung zu Bias führen kann. Da keine der Studien über negative Effekte berichtet, könnte es sein, dass diese bewusst weggelassen wurden um tiergestützte Interventionen nur positiv darzustellen. In diesem Zusammenhang muss auch erwähnt werden, dass die teilweise sehr kleine Probandenzahl und die unterschiedliche Methodik der Interventionen es schwierig machen, ein abschließendes Fazit zu treffen. Sie betont deshalb, dass die Review nicht nur als Nachweis für den Nutzen von tiergestützten Interventionen bei ASS gesehen werden soll, sondern auch als Unterstützung für das Konzept von tiergestützten Interventionen an sich und vor allem als Aufforderung in viel größerem Umfang zu forschen, um daraus eine valide und anerkannte Disziplin zu machen (vgl. ebd. S.1619).

Neben uneinheitlicher Methodik, die das Vergleichen und Sammeln der Daten erschwert, kleinen Probandengrößen oder fehlenden Vergleichsgruppen sind auch verschiedene Protokolle und Instrumente oft der Grund, weswegen die Ergebnisse nicht adäquat ausgewertet und gemessen werden können (vgl. Pavlides 2008, S.73) Wie bereits erwähnt, erschweren auch die vielen Ausprägungsarten und unterschiedlichen Symptome bei jedem Einzelnen die

Vergleichbarkeit der Daten. Auch der eigene Charakter, das Verhalten der Tiere und die daraus ergebene Wirkung auf das Individuum sollte Beachtung finden (vgl. ebd. S.23). O'Haire et al. fordern daher, dass individuelle Wirkungen auf die Probanden - abhängig vom Alter, Geschlecht, Schweregrad von ASS, Sprach- und sensorische Fähigkeiten und weiteren Faktoren - evaluiert werden sollen, um genau eruieren zu können, wie tiergestützte Interventionen im Einzelfall bestmöglich genutzt werden können. O'Haire hat aus diesem Grund ein Tool erarbeitet, um Verhalten, möglichst ohne Bias, zu kodieren. Mithilfe des von ihr entworfenen Observation of Human- Animal Interaction for Research (OHAIRE) soll die Interaktion zwischen Kindern mit ASS und Tieren genauer gemessen und dokumentiert werden (vgl. O'Haire et al. 2015, S.5-6).

7. Diskussion der Ergebnisse des Vergleichs

Eine Schwierigkeit, die sich beim Verfassen der Arbeit ergab, war, dass es nicht immer klar ersichtlich war, in welchen Ländern Studien durchgeführt wurden, welche Nationalität der Forscher hatte oder welche Qualifikationen die Durchführenden der tiergestützten Intervention hatten. Dennoch werden im Folgenden die Ergebnisse des vorangegangenen Ländervergleichs dargestellt.

Im Kapitel 2, das sich mit konzeptionell-theoretischen Grundlagen zu Autismus-Spektrum-Störungen beschäftigte, wurde deutlich, dass es in den beiden Ländern kaum Unterschiede im Fachwissen gibt und diese auf einem ähnlichen, wenn nicht dem gleichem Forschungsstand sind. Der Begriff, die Klassifikation sowie die Symptome sind dabei identisch. Unterschiede ließen sich nur in der jeweiligen Ausgangslage erkennen, wobei die USA mit einer weitaus größeren Zahl von Betroffenen umgehen muss. Unterschiede herrschen auch bei der konkreten Durchführung der Diagnostik und der Wahl der Therapieformen vor, was sich auf die fehlenden Standards zur Diagnostik zurückführen lässt. Auch die großen Unterschiede in der Häufigkeit von ASS in den USA (1 Kind von 59) lässt die Frage offen, ob dies möglicherweise an den verwendeten Diagnosekriterien in den USA liegen könnte. Ein Großteil der Studien und Fachliteratur über ASS ist in englischer Sprache verfasst bzw. wurde nur ins Deutsche übersetzt. Die deutsche Forschungslandschaft stützt sich dabei

weitgehend auf die angelsächsischen Debatten. Aus diesem Grund ist es schwierig eine klare Abgrenzung hinsichtlich des Erkenntnisstands der beiden Länder vorzunehmen. Diese Feststellung ist ebenfalls auf das Kapitel der tiergestützten Interventionen übertragbar. In beiden Ländern gibt es keine einheitliche und eindeutige Terminologie zur tiergestützten Intervention und die vielen, in Studien und der Literatur, verwendeten Begrifflichkeiten sind für mögliche Interessenten verwirrend und wirken sich negativ auf die Professionalität der Arbeit aus. Inhaltlich ähneln sich jedoch die Begrifflichkeiten der tiergestützten Aktivität und die Animal-Assisted-Activities bzw. die tiergestützte Therapie und die Animal-Assisted-Therapy. Bei der Mensch-Tier-Beziehung, der Mensch-Tier Kommunikation, der Du-Evidenz und den Bio-Psycho-Sozialen Wirkungen herrscht hingegen Einigkeit in der Literatur.

Bei der direkten Gegenüberstellung der Erkenntnisse der beiden Länder wurde deutlich, dass tiergestützte Interventionen in den USA generell viel selbstverständlicher verwendet werden. Dies schlägt sich natürlich auch in der Anzahl an Forschung und durchgeführten Studien nieder. Vergleichsweise wenig Literatur gibt es aber dennoch zu tiergestützten Interventionen bei ASS. Das systematische Literaturreview von Marguerite O’Haire konnte allerdings einen guten Einblick darüber bieten, inwiefern tiergestützte Interventionen in den USA als gewinnbringendes Konzept angesehen werden. In Deutschland hingegen konnte nur eine aussagekräftige Studie von Anke Prothmann näher betrachtet werden. In der deutschen Literatur werden tiergestützte Interventionen bei ASS selten berücksichtigt und meist liegt der Fokus dann auf der Delphintherapie. Auffällig war bei den untersuchten Studien, dass keinerlei negative Effekte benannt wurden, was die Frage aufwirft, ob diese möglicherweise bewusst vorenthalten wurden.

Fehlende, allgemeingültige Standards für die Ausbildung und die Einrichtungen in den beiden Ländern erschweren es zudem passende und seriöse Anbieter von tiergestützten Interventionen zu finden. Vor allem in den USA gibt es eine so große Fülle an Organisationen und Einrichtungen, die tiergestützte Interventionen auch bei ASS anbieten, dass dabei leicht der Überblick über die Programme verloren werden kann. So sind oftmals die Qualifikationen der Anbieter unklar oder es ist nicht deutlich erkennbar, ob und wie die tiergestützte

Arbeit mit Menschen mit ASS in der Einrichtung gestaltet und angeboten wird. Dies gilt ebenfalls für die, vergleichsweise wenigen, Angebote in Deutschland.

8. Fazit und Ausblick

Die Arbeit zielte darauf ab, herauszufinden welche Auswirkungen tiergestützte Interventionen auf Menschen mit ASS haben und inwieweit sich der Erkenntnisstand der Länder Deutschland und USA in dem Bereich voneinander unterscheidet.

Durch das Sammeln bisheriger Forschungsbemühungen konnte gezeigt werden, dass tiergestützte Interventionen positive Wirkungen auf Individuen mit ASS haben können. Die Studien belegen dabei nachweislich eine Förderung der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie eine Stärkung sozialer Verhaltensweisen und Fähigkeiten (O’Haire 2015; Prothmann 2015; Gomolla 2013). Der Ländervergleich ergab darüber hinaus, dass die USA für andere Länder als Vorbild dienen kann, da tiergestützte Interventionen dort fast selbstverständlich eingesetzt werden und auch bei ASS vermehrt Forschung betrieben wird. Trotzdem muss auch dort noch viel mehr in diese Richtung gearbeitet werden, denn auch hier beginnt die Forschung in dem Bereich sich erst richtig zu entwickeln und an Wichtigkeit zuzunehmen. In Deutschland handelt es sich bei tiergestützten Interventionen bei Autismus- Spektrum- Störungen um einen Bereich, der noch nicht die Aufmerksamkeit erreicht hat, die ihm eigentlich zustehen sollte. Die Arbeit mit Tieren sollte allgemein selbstverständlicher genutzt werden und die positiven Effekte der Interventionen könnten, u.a. durch mehr Öffentlichkeitsarbeit, die nötige Anerkennung bekommen. Tiergestützte Interventionen können das Leben von Menschen mit ASS maßgeblich bereichern, weswegen derartige Angebote unbedingt auch finanziell gefördert werden sollten. Durch eine weitere Professionalisierung kann zudem mehr Akzeptanz in der Bevölkerung und besonders im Gesundheitswesen erreicht werden, was bestenfalls dazu führen könnte, dass mehr Krankenkassen sich bereit erklären tiergestützte Interventionen bei ASS mitzufinanzieren. Dies wiederum kann mehr Menschen mit ASS ermöglichen, an

derartigen Programmen teilzunehmen und von den positiven Effekten tiergestützter Interventionen zu profitieren.

Die Wirksamkeit gilt zwar als unumstritten, jedoch wird angezeigt, dass weiterer Forschungsbedarf in diesem Bereich besteht, um die Wirkung weiter untermauern und sichern zu können. Da sich ASS so unterschiedlich auf den Einzelnen auswirkt, wird es aber umso mehr erschwert vorhandene Studien zu übertragen. Wie unterschiedliche Autoren (Prothmann 2015; O’Haire et al. 2015; Pavlides 2008) schon diskutiert haben ist daher vermehrte Forschung, vor allem mit größeren Probandenzahlen, unbedingt notwendig. Für zukünftige Studien sollte dabei eine standardisierte Terminologie und Methodik verwendet werden, um die Wirkungen von Tiergestützten Interventionen bei ASS wissenschaftlich einwandfrei beweisen zu können. Um die Forschungstätigkeiten zu realisieren muss von Verbänden und Einrichtungen, die tiergestützte Interventionen anbieten oder organisieren, versucht werden mehr Gelder für Studien in dem Bereich zu akquirieren und möglicherweise auch staatliche Einrichtungen für die Finanzierung oder Mitarbeit zu gewinnen. Darüber hinaus könnte die Initiierung gemeinsamer, länderübergreifender Projekte den Austausch über tiergestützte Interventionen bei ASS anregen. Dies wiederum könnte den Dialog zwischen den Ländern fördern, um die dringend notwendigen Standards für tiergestützten Interventionen auf den Weg zu bringen.

Weitere Themen, die in zukünftigen Arbeiten oder Forschungen berücksichtigt werden sollten, könnten darüber hinaus die Langzeitwirkungen einer tiergestützten Intervention für Menschen mit ASS sein, da diese in den vorhandenen Studien nicht thematisiert wurden. Interessant wäre zudem tiergestützte Interventionen bei Erwachsenen mit ASS näher zu betrachten, da der Fokus der bisherigen Forschungsbemühungen meist auf Kindern und Jugendlichen lag. Tiergestützte Interventionen sind eine Disziplin, die so viel Potenzial für den Einzelnen bieten kann, welches bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist. In Zukunft wird dies hoffentlich immer mehr erkannt und auch was Menschen mit ASS im Umgang mit Tieren alles erreichen können.

Literaturverzeichnis

Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) 2014: Network. Community Report. A Snapshot of Autism Spectrum Disorder among 8-year-old Children in Multiple Communities across the United States in 2014. (<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm-community-report/documents/addm-community-report-2018-h.pdf>; Zugriff 03.04.2019)

Autism Society 2019: About the Autism Society. (<http://www.autism-society.org/about-the-autism-society/history/>; Zugriff: 07.04.2019)

Autism West Midlands 2016: Meldown and shutdown in people with autism. (https://www.autismwestmidlands.org.uk/wp-content/uploads/2017/11/Meltdown_shutdown.pdf; Zugriff: 19.04.2019)

Autismus Deutschland e.V. 2017: Rechte von Menschen mit Autismus. Ratgeber zu den Rechtsansprüchen von Menschen mit Autismus und ihrer Angehörigen. (https://www.autismus.de/fileadmin/user_upload/Broschuere_Rechte_von_Menschen_mit_Autismus_Stand_13Nov.pdf; Zugriff: 07.11.2018)

Autismus Deutschland e.V. 2019: Über uns. (<https://www.autismus.de/ueber-uns.html>; Zugriff: 03.04.2019)

Autismus Rosenheim e.V. 2018: Projektbeschreibung Hippotherapie. Zur Förderung von autistischen Kindern und Jugendlichen. (<http://www.autismus-rosenheim.de/wp-content/uploads/2019/03/Projektbeschreibung-Autismus-Hippotherapie.pdf>; Zugriff 14.04.19)

Amorosa, Hedwig 2010: Kontroverse Verfahren. In: Noterdaeme, Michele/ Ullrich, Karolin/ Enders, Angelika (Hg.): Autismus- Spektrum- Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 1. Aufl. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S.292-296.

Amorosa, Hedwig 2017: Klassifikation und Epidemiologie. In: Noterdaeme, Michele/ Ullrich, Karolin/ Enders, Angelika (Hg.): Autismus- Spektrum- Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S.S.26-50.

Baron-Cohen, Simon/ Leslie, Alan M./ Frith, Uta 1985: Does the autistic child have a „theory of mind“? In: Cognition, 21/1985, S.37-46 (doi:10.1016/0010-0277(85)90022-8; Zugriff: 23.04.19)

Barrett, Luca 2013: Vom Welpen zum Assistenzhund. Der Autismushund. Osterode: Assistenzhunde Verlag.

Beetz, Andrea/ Wohlfarth, Rainer/ Kotrschal, Kurt 2018: Die Mensch- Tier- Beziehung und Wirkmechanismen. In: Beetz, Andrea/ Riedel, Meike/ Wohlfahrt, Rainer (Hrsg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. S.24-43.

Bernard- Opitz, Vera 2005: Kinder mit Autismus- Spektrum- Störungen (ASS). Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Bölte, Sven 2009: Symptomatik und Klassifikation. In: Bölte, Sven (Hg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber, S.31-45.

Boyle, Cosima 2015: Lamas und Alpakas in der pädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen. 2.Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Centers for Disease Control and Prevention 2018: Autism Spectrum Disorder (ASD). Screening and Diagnosis. (<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/hcp-screening.html>; Zugriff 14.04.19)

Cholemkey, Hannah/ Kitzerow, Janina/Soll, Sophie/ Freitag, Christine 2017: Ratgeber Autismus- Spektrum- Störungen. Informationen für Betroffene Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Debusse, Dorothee/ Riedel, Meike/ Struck, Henrike 2018: Pferdgestützte Interventionen. In: Beetz, Andrea/ Riedel, Meike/ Wohlfahrt, Rainer (Hg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. S.124- 152.

Dodd, Susan 2007: Autismus- Was Betreuer und Eltern wissen müssen. 1. Aufl. München: Elsevier GmbH. Hogrefe Verlag GmbH& Co. KG.

Döringer, Irmgard 2014: Zur Diskussion der Wirksamkeit von Autismus-Therapien. In: autismus. Zeitschrift des Bundesverbandes autismus Deutschland e.V. 78/2014, S.13-20. (https://www.autismus.de/fileadmin/NEWS/autismus-Heft78_Das_besondere_Thema_3.pdf; Zugriff: 31.01.19)

Enders, Angelika 2017: Prä-, peri- und postnatale Risikofaktoren. In: Noterdaeme, Michele/ Ullrich, Karolin/ Enders, Angelika (Hg.): Autismus-Spektrum- Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2., Aufl. Stuttgart: W.Kohlhammer GmbH. S.173-183.

Falkai, Peter/ Wittchen, Hans- Ulrich 2018: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. American Psychiatric Association. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH& Co.KG.

Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft 2012: Tiergestützte Therapien. Mehr Professionalität in der Ausbildung. 27.08.12 (<https://www.mensch-heimtier.de/magazin-menschtier/beitrag-menschtier/news/detail/News/mehr-professionalitaet-in-der-ausbildung.html>; Zugriff: 08.04.19)

Freitag, Christine M./ Kitzerow, Janina/ Medda, Juliane/ Soll, Sophie/ Cholemkey, Hannah 2017: Autismus- Spektrum- Störungen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH& Co.KG.

Gelhart, Elisabeth 2011: Tiergestützte Therapie. Ein kritischer Review. Masterarbeit zur Erlangung des Titels Magistra der Gesundheitswissenschaften. Linz: Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik. (http://www.logopet.at/assets/bilder/Tiergestuetzte_Therapie.pdf; Zugriff 15.03.19)

Glade Run Lutheran Services 2019: Programs and services/ Adventures. (<https://gladerun.org/adventures/programs-and-services/> <https://gladerun.org/adventures/> ; Zugriff 16.04.19)

Glenk, Lisa Maria 2013: „Animal- Human- Welfare“ in tiergestützten Interventionen: Welche Bedingungen müssen gegeben sein, dass tiergestützte Therapie wirkt? In: Innovation in Forschung und Praxis. Tiergestützte Therapie und Pädagogik. 20./21. 09.13. Eine Tagung an der pädagogischen Hochschule Freiburg. Zusammenfassungen der Vorträge. S.29. (https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/gesundheitspaedagogik/Kongress/Abstrakte_der_Votr%C3%A4ge.pdf; Zugriff: 08.02.19)

Gomolla, Annette 2013: Einblicke in die Studie Horse Kids- Wirkung der Pferde auf autistische Kinder. (http://www.great-horses.org/media/Downloads/Gomolla_Autismus_h4h_2013.pdf; Zugriff 15.03.19)

Grandin, Temple/ Fine, Aubrey/ Bowers, Christine 2010: The use of therapy animals with individuals with autism spectrum disorders. In: Fine, Aubrey (Hg.): Handbook on animal- assisted- therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice. 3. Aufl. San Diego: Elsevier Inc. S.247-264.

Guérin, Noémie/ OHAIRE Group 2019: Animal- Assisted Intervention for Autism. Purdue University. College of Veterinary Medicine. (<https://vet.purdue.edu/chab/ohaire/autism.php>; Zugriff 06.04.19)

Gunsser, Ilona 2003: Lama und Alpaka in der tiergestützten Aktivität/ Therapie. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh- Kosmos Verlags- GmbH & Co. KG. S.404-411.

Häcker, Sabine 2018: Assistenzhunde. In: Beetz, Andrea/ Riedel, Meike/ Wohlfahrt, Rainer (Hg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. S.453-462.

Höke, Heike/ Andrae de Hair, Ingeborg 2018: Lamas, Alpakas, Kamele. In: Beetz, Andrea/ Riedel, Meike/ Wohlfahrt, Rainer (Hg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. S.220-225.

IAHAIO 2014: The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals involved. (<http://iahaio.org/new/fileuploads/4163IAHAIO%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf>; Zugriff: 26.04.19)

Industrie- und Handelskammer (IHK) Potsdam 2018: Tiergestützte Interventionen (IHK) (<https://www.ihk-potsdam.de/produktmarken/WEITERBILDUNG/LEHRGAeNGE/tiergestuetzte-intervention--ihk-/3950280#titleInText2>; Zugriff: 13.11.2018)

Kamp- Becker, Inge/ Bölte, Sven 2011: Autismus. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.

Kaubek, Jacqueline 2018: Autismus: Störungsbild- Diagnose- Integration- Fördermaßnahmen. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.

Kaufmann, Michael/ Beetz, Andrea 2018: Ganzheitliche Sonderpädagogische Förderung. In: Beetz/ Riedel/ Wohlfahrt (Hg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. S.314-319.

Kazdin, Alan 2010: Methodological standards and strategies for establishing the evidence base of animal- assisted therapies. In: Fine Aubrey (Hg.) Handbook on Animal- Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. 3. Aufl. San Diego: Elsevier. S.519-546.

Krüger, Reinhard 2011: homo significans: Der Mensch als Zeichenerzeuger. Förderung kommunikativer Kompetenz und die neurobiologischen Grundlagen des Lernens bei Menschen mit ASS. In: uk&Forschung. 1. Jg., 1/2011, S.4-20.

Madison House Autism Foundation 2017: Therapeutic Riding Program (<http://www.madisonhouseautism.org/therapeutic-riding-program/>; Zugriff 16.04.19)

Noterdaeme, Michele 2017: Autismusspezifische Instrumente. In: Noterdaeme, Michele/ Ullrich, Karolin/ Enders, Angelika (Hg.): Autismus- Spektrum- Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2., Aufl. Stuttgart: W.Kohlhammer GmbH. S.191-202.

O’Haire, Marguerite 2013a: Review of current evidence and future directions in animal- assisted intervention for children with autism. In: OA Autism. 3/2013. S.1-5.

(https://www.vet.purdue.edu/chab/ohaire/files/documents/OAautism_2013_OHaire.pdf; Zugriff: 27.04.19)

O’Haire, Marguerite 2013b: Animal- Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. In: Journal of Autism and Developmental Disorders. 43. Jg., 7/2013, S.1606- 1622.

(https://www.vet.purdue.edu/chab/ohaire/files/documents/JADD_2013_OHaire.pdf; Zugriff: 15.04.19)

O’Haire, Marguerite/ Guérin, Noémie/ Kirkham, Alison/ Daigle, Courtney 2015: Animal- Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder. In: HABRI Central Briefs. Ressources for the Study of the Human- Animal Bond. 23.06.15

(https://habricentral.org/resources/48445/download/hc_brief_autism20150623e.pdf; Zugriff: 30.01.19)

O’Haire, Marguerite/ Gabriels, Wilson 2017: The Impact of Animals in Classrooms Assisting Students with Autism and Other Developmental Disorders. In: Gee, Nancy/ Fine, Aubrey/ McCardle, Peggy (Hg.): How Animals Help Students learn. Research and Practice for Educators and Mental- Health Professionals. New York: Routledge. S.83-97.

Otterstedt, Carola 2003: Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh- Kosmos Verlags- GmbH & Co. KG. S.58-68.

Pavlidis, Merope 2008: Animal- assisted interventions for individuals with autism. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Pet Partners 2019: Terminology. (<https://petpartners.org/learn/terminology/>; Zugriff: 28.03.19)

Premack, David/ Woodruff, Guy 1978: Does the chimpanzee have a “theory of mind”? In: The Behavioral and Brain Sciences, 4/1978, S.515-526. (https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/1E96B02CD9850016B7C93BC6D2FEF1D0/S0140525X00076512a.pdf/does_the_chimpanzee_have_a_theory_of_mind.pdf; Zugriff: 23.04.19)

Prothmann, Anke 2015: Tiergestützte Kinderpsychotherapie: Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. 4.Aufl.Frankfurt a. Main: Peter Lang. Internationaler Verlag der Wissenschaften.

Remschmidt, Helmut/ Kamp- Becker, Inge 2006: Asperger- Syndrom. Heidelberg: Springer.

Riedel, Andreas/ van Elst, Ludger Tebartz 2010: Diagnostik II (Erwachsenenalter) In: Theunissen, Georg/ Kulig, Wolfram/ Leuchte, Vico/ Paetz, Henritte (Hg.): Handlexikon Autismus- Spektrum. Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen- Sicht. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S.100-102.

Rost, Imma 2017: Genetik. In: Noterdaeme, Michele/ Ullrich, Karolin/ Enders, Angelika (Hg.): Autismus- Spektrum- Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2., Aufl. Stuttgart: W.Kohlhammer GmbH. S.146-152.

Schirmer, Brita 2016: Schulratgeber Autismus- Spektrum. Ein Leitfaden für LehrerInnen. 4.Aufl. München: Ernst Reinhardt, GmbH& Co KG Verlag.

Schulz, Marietta/ Schwartze, Wiebke 2018: Autismus- Spektrum- Störungen. In: Beetz/ Riedel/ Wohlfahrt (Hg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. S.292-204.

Schwartze, Wiebke 2013: Tiergestützte Therapie bei frühkindlichem Autismus: Ist der Hund ein wirksamer Co-Therapeut? In: Innovation in Forschung und Praxis. Tiergestützte Therapie und Pädagogik. 20./21. 09.13. Eine Tagung an der pädagogischen Hochschule Freiburg. Zusammenfassungen der Vorträge. S.33. (https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/gesundheitspaedagogik/Kongress/Abstrakte_der_Votr%C3%A4ge.pdf; Zugriff 08.02.19)

Simantke, Christel/ Stephan, Ingrid 2003: Der Einsatz von Nutztieren im (sonder-)pädagogischen Arbeitsfeld. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh- Kosmos Verlags- GmbH& Co. KG. S.296-303.

Symalla, Rositta/ Feilbach, Thomas 2009: Der TEACCH- Ansatz. In: Bölte, Sven (Hg.): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber. S.273-287.

Turner, Dennis/ Wohlfahrt, Rainer/ Beetz, Andrea 2018: Geschichte tiergestützter Interventionen. In: Beetz, Andrea/ Riedel, Meike/ Wohlfahrt, Rainer (Hrsg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. S.14-17.

Urmoneit, Imke 2018: Pferde. In: Beetz, Andrea/ Riedel, Meike/ Wohlfahrt, Rainer (Hrsg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. S.118-123.

Vernooij, Monika A./ Schneider, Silke 2013: Handbuch der Tiergestützten Interventionen. Grundlagen; Konzepte, Praxisfelder. 3. Aufl. Wiebelsheim: Quelle& Meyer Verlag.

Vernooij, Monika A./ Schneider, Silke 2018: Handbuch der Tiergestützten Interventionen. Grundlage, Konzepte, Praxisfelder. 4.Aufl. Wiebelsheim: Quelle& Meyer Verlag.

Villasaliu, Leonora et.al. 2018: Diagnostik von Autismus- Spektrum- Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter: Überblick zu den wesentlichen Fragestellungen und Ergebnisse des ersten Teils der S3- Leitlinie. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 18.10.2018, S.1-12. (<https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000621>; Zugriff: 14.04.19)

Wing, Lorena/ Gould, Judith 1979: Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. In: Journal of Autism and Developmental Disorders, 9. Jg., 1/1979, S.11-29.

Wohlfarth, Rainer 2013: Wirkmechanismen tiergestützter Interventionen. In: Innovation in Forschung und Praxis. Tiergestützte Therapie und Pädagogik. 20./21. 09.13. Eine Tagung an der pädagogischen Hochschule Freiburg. Zusammenfassungen der Vorträge. S.5. (https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/gesundheitspaedagogik/Kongress/Abstrakts_der_Votr%C3%A4ge.pdf; Zugriff: 08.02.19)

Wohlfarth, Rainer/ Mutschler, Bettina 2018: Hundgestützte Interventionen. In: Beetz, Andrea/ Riedel, Meike/ Wohlfarth, Rainer (Hrsg.): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag. S.167-191.

Sonstige Quellen

E-Mail - Kontakt mit Fachreferent Friedrich Nolte, **Autismus Deutschland e.V.**

Informelles Gespräch mit Dipl. Sozialpädagogin Heike Vogel, **Netzwerk Autismus Regensburg** am 06.02.19 in Regensburg.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bedürfnisse und Umsetzungsstrategien bei ASS

Tabelle nach **O’Haire, Marguerite/ Gabriels, Wilson 2017:** The Impact of Animals in Classrooms Assisting Students with Autism and Other Developmental Disorders. In: Gee, Nancy/ Fine, Aubrey/ McCardle, Peggy (Hg.): How Animals Help Students learn. Research and Practice for Educators and Mental- Health Professionals. New York: Routledge. S.92-93.

Tabelle 2: Amerikanische Studien der Literaturrecherche

Tabelle nach **O’Haire, Marguerite 2013b:** Animal- Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. In: Journal of Autism and Developmental Disorders. 43. Jg., 7/2013, S.1610. (https://www.vet.purdue.edu/chab/ohaire/files/documents/JADD_2013_OHaire.pdf; Zugriff: 15.04.19)

Tabelle 3: Teilnehmende und Studiendesign

Tabelle nach **O’Haire, Marguerite 2013b**: Animal- Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. In: Journal of Autism and Developmental Disorders. 43. Jg., 7/2013, S.1612. (https://www.vet.purdue.edu/chab/ohaire/files/documents/JADD_2013_OHaire.pdf; Zugriff: 15.04.19)

Ehrenwörtliche Erklärung

Mir ist bekannt, dass dieses Exemplar der Bachelor-bzw. der Masterarbeit als Prüfungsleistung in das Eigentum des Freistaates Bayern übergeht.

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und außer den angeführten keine weiteren Hilfsmittel benützt habe.

Soweit aus den im Literaturverzeichnis angegebenen Werken und Internetquellen einzelne Stellen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, sind sie in jedem Fall unter der Angabe der Entlehnung kenntlich gemacht.

Die Versicherung der selbständigen Arbeit bezieht sich auch auf die in der Arbeit enthaltenen Zeichen-, Kartenskizzen und bildlichen Darstellungen.

Ich versichere, dass meine Bachelorarbeit bis jetzt bei keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde. Zudem ist mir bewusst, dass eine Veröffentlichung vor der abgeschlossenen Bewertung nicht erfolgen darf.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ein Verstoß hiergegen zum Ausschluss von der Prüfung führt oder die Prüfung ungültig macht.

Regensburg, den 30.04.19