

Angst und Phobische Störungen bei Kindern und Jugendlichen –

Teil II: Auf den Hund gekommen: Tiergestützte Ergotherapie bei Kindern mit Hundephobie

Anja Junkers

Im Rahmen der tiergestützten Arbeit mit Hunden in der Ergotherapie begegnen uns häufig Eltern, die von der „panischen Angst“ ihres Kindes vor Hunden berichten. Es kommen auch Väter und Mütter ganz gezielt in unsere Praxis, um ihr Kind mit eben diesem Problem vorzustellen. Im Anamnesegespräch wird meistens von einem plötzlichen Einsetzen der Tierangst berichtet, häufig ohne eine vorangegangene traumatische Tierbegegnung. Das Anhalten der Angst sowie ein damit einhergehendes Vermeidungsverhalten beeinträchtigen das Kind und die Familie meist zunehmend in der Alltagsgestaltung. Von dieser Alltagsrelevanz und den daraus resultierenden Betätigungsproblemen leitet sich ein möglicher ergotherapeutischer Behandlungsauftrag ab.

Eltern beschreiben Situationen, in denen Kinder bei einer Hundebegrenzung vom Fahrrad fallen, kopflos auf die Straße laufen oder wegen der befürchteten Konfrontation mit Hunden den Schulweg nicht (mehr) alleine meistern können. Freundschaften können nicht gepflegt werden, wenn sich ein anderer Mieter im Haus des Freundes einen Hund anschafft und dieser beim Klingeln an der Tür bellt. Ausflüge zum Wandern oder auf einen Bauernhof, ein Treffen mit Freunden im Restaurant oder Biergarten werden für das Kind und die Familie zur Tortur und finden zunehmend seltener statt.

Zu Rate gezogene Kinderärzte und Therapeuten empfehlen in der Regel abzuwarten. Spontan auftretende Ängste im Kindesalter werden häufig als vorübergehend eingeschätzt, da die Mehrheit der Kinder in bestimmten Entwicklungsphasen gewisse Objekte, Situationen sowie imaginäre Gestalten als beängstigend erleben (AWMF 2006; Zimmermann & Kacic 2012; Junkers 2013). Ein Abwarten kann jedoch in manchen Fällen statt zu einer erwarteten Verbesserung sogar zu einer Steigerung der Problematik führen, da bei einigen Kindern die Ängste mit der Zeit größer statt kleiner werden. „Vielmehr sind diese Kinder durch die Hundephobie meist in ihren psychosozialen Bezügen (Kindergarten, Schule, Familie, Freizeit) sowie in ihrem Selbstwerterleben derart beeinträchtigt, dass psychische Folgestörungen entstehen können“ (Zimmermann 2003, S.139).

In Abgrenzung zu einer erhöhten Ängstlichkeit oder einer Angststörung handelt es sich bei einer Phobie um eine übersteigerte Angst, die durch eindeutig definierte Situationen oder Objekte hervorgerufen wird. Phobische Störungen sind klinisch relevante psychische Störungen und durch ihre Situationsgebundenheit und ein einhergehendes Vermeidungsverhalten gekennzeichnet (AWMF 2006; Junkers 2013). Dieses bleibt trotz möglicher Einsicht in die Übertriebenheit und Unangemessenheit der eigenen Reaktion erhalten.

1. Entstehung und Aufrechterhaltung einer Hundephobie

Hundeangst hat wahrscheinlich verschiedene Ursachen. So kann eine erhöhte Angstbereitschaft, also ein reizsensibles oder reizoffenes Temperament, als Disposition zugrunde liegen (Zimmermann 2003; Schmidt-Traub 2010; Zimmermann & Kacic 2012). Die Verknüpfung der besonderen emotionalen Bedeutung von Tieren im Vorschulalter mit einer entwicklungsbedingten Ängstlichkeit, dem Modelllernen bei Furchtsamkeit und Vermeidungsverhalten der Bezugsperson sowie der Machtlosigkeit gegenüber dem als unberechenbar eingeschätzten Verhalten des Hundes spielen wahrscheinlich außerdem eine Rolle. Auch einmalige oder mehrfach wiederholte traumatische Erlebnisse können natürlich Hundeangst hervorrufen. In der Literatur wird darüber hinaus von dem Risiko der „Verhaltenshemmung“ gesprochen. Es wird davon ausgegangen, dass verhaltensgehemmte Kinder eine niedrigere Erregungsschwelle gegenüber unvertrauten Situationen haben. Hinzu kommt eine möglicherweise erhöhte sympathische Aktivität (z. B. Anstieg des Herzschlags bei mildem Stress). Verhaltensgehemmte Kinder könnten damit unter Umständen vulnerabler für die Entwicklung einer psychischen Störung oder Angststörung sein (Schneider 2004). Bei gesteigerter Aufmerksamkeit hinsicht-

lich der Angstreaktionen des eigenen Körpers vertun sich die Betroffenen leichter in der Einschätzung einer Gefahr. Sie richten ihre situationsbezogene Reaktion eher am aufkommenden Angstgefühl als an den realen Gegebenheiten aus. Eine mögliche Verknüpfung von Angstgefühl und einer bestimmten Situation oder Teile dieser führen dazu, dass diese vormals neutrale Situation künftig angstaussendend wirkt (Schmidt-Traub 2010).

Die Aufrechterhaltung der Störung wird durch das Vorhandensein von Angstmodellen (Ängstlichkeit der Eltern), dem Gefühl der Hilflosigkeit bei der Begegnung mit Hunden (bei dem typischen „der-will-doch-nur-spielen“-Verhalten wie Bellen, Jagen, Anspringen, Gesicht ablecken), einem möglichen sekundären Krankheitsgewinn (beispielsweise symptomunterstützende Zuwendung) sowie dem vermeidungsbedingten Fehlen positiver Erfahrungen begünstigt (AWMF 2006; Zimmermann & Kacic 2012; Junkers 2013).

2. Richtlinien zum Einsatz von Hunden in der Ergotherapie

Die Tiergestützte Ergotherapie stellt kein eigenständiges ergotherapeutisches Konzept dar, sondern bezieht Tiere in bestehende evidenzbasierte therapeutische Konzepte mit ein. Das Ziel der tiergestützten Therapie ist analog zur konventionellen Ergotherapie die Teilhabe an alltagsrelevanten Handlungen und Tätigkeiten und bei Kindern und Jugendlichen das Erreichen einer altersentsprechenden Selbstständigkeit. Nur wenn durch den unterstützenden Einsatz eines Therapietieres dieses Ziel überhaupt erst ermöglicht wird bzw. effektiver oder effizienter, d.h. mit geringerem (Zeit-)Aufwand erreicht werden kann, ist der Einsatz eines Therapietieres sinnvoll und vertretbar (Junkers 2013). Um ethische Grundsätze im Umgang

mit dem Tier zu wahren, sollten nur domestizierte und ausgebildete Tiere für die Therapie genutzt werden. Dem Tierhalter und Therapeuten obliegt hierbei durchgängig die Verantwortung, das unterstützend eingesetzte Tier vor unsachgemäßer Behandlung und Ausbeutung zu schützen (Röger-Lakenbrink 2006; Vernooij & Schneider 2008).

Für den Einsatz von Tieren in der Ergotherapie gibt es einige Ein- und Ausschlusskriterien. Tiere sollten grundsätzlich nur dann eingesetzt werden, wenn ausreichend Zeit zur Entwicklung einer Mensch-Tier-Beziehung zwischen dem Klienten und dem Tier gewährt werden kann. Die therapeutische Wirksamkeit von Tieren entfaltet sich nicht durch die pure Anwesenheit, sondern erst durch das Erreichen einer gemeinsamen Kommunikations- und Beziehungsebene. Natürlich sollte ein Tier nicht eingesetzt werden, wenn der Klient an einer Tierhaarallergie leidet oder Aggressionen gegenüber Tieren im Vorfeld bekannt sind. Es soll außerdem der ausdrückliche Wunsch des Patienten sein, mit einem Tier zu arbeiten oder es sollte zumindest ausreichend Grund zu der Annahme bestehen, dass der Klient dem Tierkontakt zustimmen würde (beispielsweise im Falle von Patienten im Wachkoma oder an einer schweren Demenz erkrankten Personen). In der Regel werden aus diesem Grund auch Personen mit Tierphobien außer auf ihren ausdrücklichen Wunsch hin nicht tiergestützt behandelt. Bei hohem Leidensdruck und alltagsrelevanten Einschränkungen in der Handlungsfähigkeit des Klienten können Tiere also auch auf Verlangen des Betroffenen dann eingesetzt werden, wenn das Tier per se das Problem darstellt.

3. Tiergestützte Ergotherapie bei Hundephobien

Bei der Behandlung von Hundephobien bei Kindern ist es sinnvoll und nö-

tig, sehr engmaschig mit einem Kinder- und Jugendpsychiater oder -psychotherapeuten zusammen zu arbeiten. Schon bei der Diagnostik obliegt es diesen Fachleuten, die Ausschlussdiagnostik und die Differenzierung der Phobischen Störung vorzunehmen. Angstsymptome können auch im Rahmen körperlicher Erkrankungen und Störungszustände auftreten (AWMF 2006). Außerdem ist eine ergänzende alterbezogene testpsychologische Diagnostik bezüglich des kognitiven Leistungsniveaus und umschriebener Entwicklungsstörungen sinnvoll. Zimmermann (2003, S.141) empfiehlt ferner eine „funktionale Bedingungsanalyse“, die über weitergehende systemrelevante Funktionen der Hundephobie Auskunft gibt. Als Beispiele für solche Funktionen beschreibt er die Verhinderung der Trennung von der Bezugsperson, Vermeidung von Kontakt zu Gleichaltrigen und Steuerung der elterlichen Aufmerksamkeit.

Erst nach Abwägung der diagnostischen Erkenntnisse, der Auswirkung der Störung auf die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und dem Ausmaß der psychosozialen Beeinträchtigung wird das Interventionssetting gewählt.

Besonders in der ambulanten Behandlung von Hundephobien kann die tiergestützte Ergotherapie, wie wir sie hier vorstellen werden, sinnvoll sein. Die Entwicklung des Konzepts beruht auf einzelfallbezogenen Erkenntnissen aus der Behandlung von etwa zehn Kindern im Alter von vier bis neun Jahren sowie dem Studium einschlägiger Fachliteratur (Zimmermann 2003; Schneider 2004; Schmidt-Traub 2010; Zimmermann & Kacic 2012). Eine wissenschaftliche Bewertung dieses Behandlungskonzepts steht noch aus. Die meisten Kinder wurden gezielt zur Behandlung der Hundeanst vorgestellt, bei einigen wurde die Problematik jedoch erst im Rahmen einer medizinisch-indizierten entwicklungsfördernden Ergothera-