

Ein Überblick zur Tierverhaltenstherapie

– wie verschiedene Akteure dabei
zusammenarbeiten können und sollten



BPT 2025
ZZF-Symposium

Dr. Barbara Schöning, www.ethologin.de

Dr.med.vet. Barbara Schöning, MSc,
PhD
Hamburg; bs@ethologin.de

Inhalt

- Die Akteure
- Was ist Verhaltenstherapie/Verhaltensmedizin?
- Was ist ein Verhaltensproblem
- Wie läuft eine Therapie ab und wer macht was?

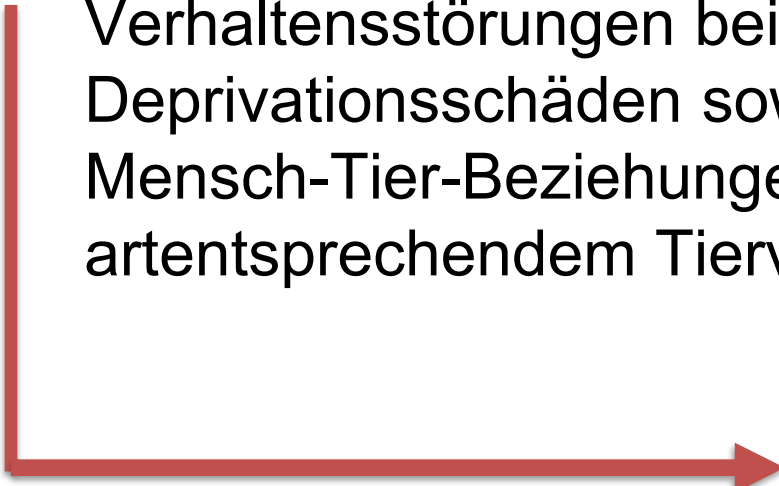


Die Akteure

- Tierärztinnen (Allgemeinpraktikerinnen)
- Tierärztinnen (spezialisiert im Bereich Verhalten)
- Amtliche Tierärztinnen
- Trainerinnen
- Heimtierpflegerinnen – Groomerinnen
- Physiotherapeutinnen/Osteopathinnen
- Zoofachhändlerinnen (in Bezug auf Zubehör relevant)
- Züchterinnen



Was ist Verhaltensmedizin/therapie?

- Prophylaxe, Diagnose und Therapie von Verhaltensstörungen bei Haustieren durch beispielsweise Deprivationsschäden sowie von problembelasteten Mensch-Tier-Beziehungen bei ansonsten normalem und artentsprechendem Tierverhalten.
- 
- Was ist Normalverhalten?
 - Was ist eine Verhaltensstörung?



Normalverhalten vs. Verhaltensstörung

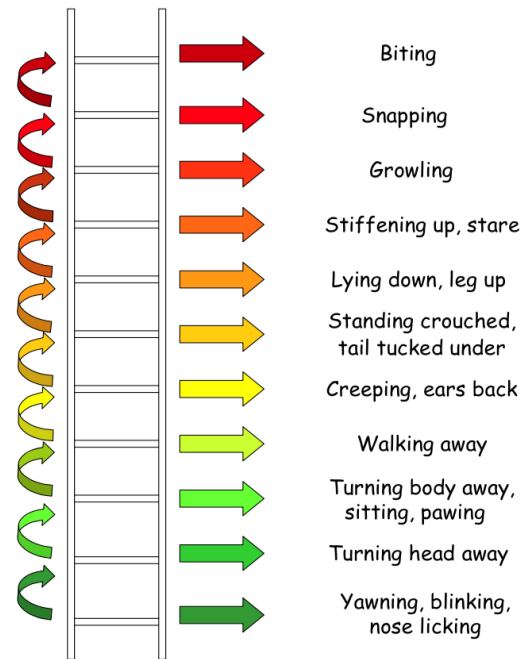
- Normalverhalten
 - Speziestypische Verhaltensweisen mit hoher Formkonstanz, die im individuellen Kontext auftreten bzw. an einem adäquaten Gegenstand ablaufen.
- Verhaltensstörung (pathologisches Verhalten)
 - Abweichung vom Normalverhalten in Modalität, Intensität oder Frequenz.
 - Bedarfsdeckung und Schadensvermeidung sind bei Ausführung des gestörten Verhaltens auf Dauer gefährdet.
 - Übergänge vom normalen zum gestörten Verhalten sind fließend.



Aggressionsverhalten normal

- Eskalationsstufen
- Kontextabhängig
- Qualität und Intensität abhängig von Kommunikation des Gegenübers

The Canine 'Ladder of Aggression'



© Kendal Shepherd 2004

How a dog reacts to stress or threat



Aggressionsverhalten pathologisch

- Die folgenden Kriterien sind hilfreich bei der Überlegung, ob Aggressionsverhalten als Verhaltensstörung einzustufen ist; sie müssen aber für jeden Einzelfall differenziert betrachtet werden. Es muss für die Diagnose eine genaue Verhaltensanamnese erfolgen, denn Hunde können für bestimmte Kontexte verlernen, die Eskalationsstufen zu durchlaufen; ihr aggressives Verhalten als solches wäre dann aber nicht generell als gestört zu bezeichnen
 - Aggressionsverhalten wird regelmäßig (und dabei von Anfang an) ohne vorgeschaltetes Drohen gezeigt.
 - der Hund zeigt Appetenzverhalten im Sinne eines direkten Suchens nach einem Adressaten für das Aggressionsverhalten, ohne dass dieses Individuum mit ihm Kontakt aufnimmt;
 - der Hund beißt unter Erregung massiv und unfokussiert in irgendein Objekt/Subjekt welches grade in seiner Nähe ist;
 - der Hund reagiert aus einem sehr hohen Erregungslevel heraus aggressiv und ist nach dem Biss weder ansprechbar noch geht der Erregungslevel selbständig bei Beendigung der auslösenden Situation herunter;
 - der Hund reagiert überhaupt nicht auf Demutsgesten oder anderweitigen Interaktionsabbruch seines Gegenübers.



Was ist ein Problemverhalten

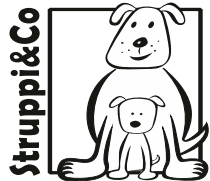
- Ein Problem liegt im Auge des Betrachters
- Subjektive Bewertung
- Was stört Besitzer am meisten? (Shore et al., 2008; Pirrone et al., 2015)
 1. Aggressionsverhalten gegen Menschen
 2. Beschädigung von Eigentum der Besitzer
 - x. Am niedrigsten auf der „Störungs-Skala“:
Verhalten welches den Hund
stärker negativ beeinflusst
als den Besitzer



Menschliche Maßstäbe anzuwenden bringt keine Lösung

- Wir können auf den Hund keine menschlichen Maßstäbe (besonders nicht von Ethik und Moral) anwenden

Hunde wollen
uns nicht
maßregeln



WWW.DOGTARI.DE



© Dogtari /Olaf Neumann 2017

Wenn mich ein Verhalten stört...

- Überlegen warum der Hund es zeigt
 - Wieso könnte dieses Verhalten grade jetzt für den Hund wichtig sein?
 - was ist der ethologische Hintergrund
- Wenn der Hund im Training z.B. auf einmal Spielverhalten zeigt
 - ist er überfordert?
 - muss er Stress abbauen?



Unarten und Probleme

- Hund „gehört nicht“
- „bellt / ist schnell erregt“

→ Vielleicht ist er taub oder blind?

Nachlassende Sinnesleistungen führen zu

- Unsicherheit
- Schreckhaftigkeit
- Hört/Sieht Signale tatsächlich nicht
- Orientiert sich dann ev. vermehrt nach der Nase
- „klebt“ stärker am Besitzer





BPT 2025
ZZF-Symposium

Dr. Barbara Schöning, www.ethologin.de

Unarten und Probleme

- Hund „gehört nicht“
- „bellt / ist schnell erregt“

→ Vielleicht hat er Schmerzen?

Akute oder chronische Schmerzen führen zu

- Unsicherheit
- Schreck-/Schmerzreaktion bei Berührungen
- Schmerzen bei Bewegungen = setzt sich z.B. nicht gerne hin
- Unruhe / „klebt“ stärker am Besitzer



Problemfall

- B, Rhodesian Ridgeback, männlich, 7 Jahre
- Mit 1 Jahr von privat übernommen
- Besitzer: Ehepaar ohne Kinder, Haus mit Garten, Landwirtschaft
- Hundeerfahrenheit, B lebt als Einzelhund

- B „läuft so mit“; ist den ganzen Tag frei auf dem Hof
- Kein Training, keine Hundeschule
- „Hund ließ sich schon immer nicht gerne anfassen, hat da auch x geknurrte, aber macht eigentlich, was er soll – warum trainieren?“
- Problem: hat kürzlich eine Besucherin massiv in beide Unterarme gebissen



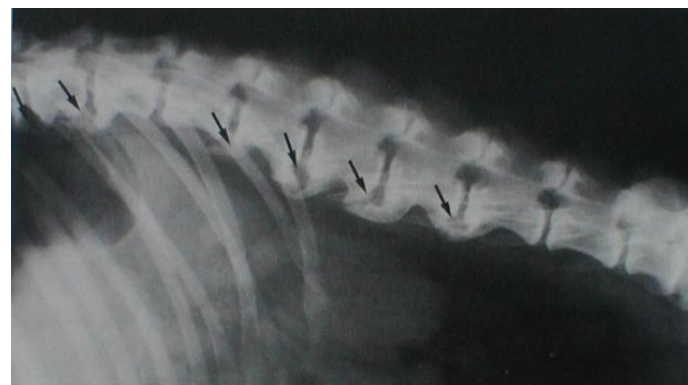
Zwischenfall

- B lief zur Besucherin hin, hat sie „aufdringlich beschnuppert“. Sie hat ihn mit beiden Händen von vorne rechts und links am Hals gepackt und weggeschoben. Daraufhin hat er zugebissen (bei Gegenwehr hat er nachgebissen)
- Rat von Hundetrainer und Tierarzt: sofort einschläfern



Beurteilung

- Hund zeigt sich freundlich-distanziert
- Sozial kompetent, etwas dezent in den Kommunikationselementen
- Erniedrigte Stress- und normale Frustrationstoleranz
- Unklarer Gang, schmerzhaft bei Palpation LWS



BPT 2025
ZZF-Symposium

Dr. Barbara Schöning, www.ethologin.de

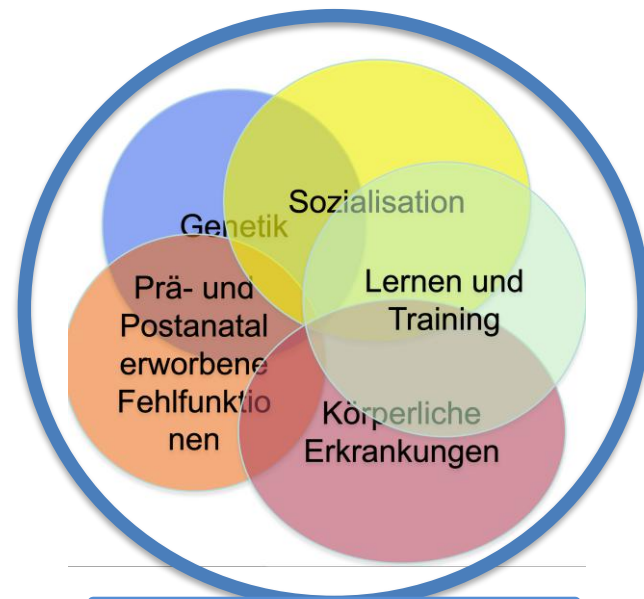
Diagnose / Therapie

- RÖ: Spondylosen LWS / mittelgradige HD
- Schmerztherapie
- Physiotherapie
- Verständnis und Compliance Besitzer
- Training
 - Ankündigungssignal für Berührung/Manipulation; parallel Desensibilisierung gegen Besucher
- Verlauf über 2 Jahre
 - Kein weiterer Zwischenfall, auch kein Knurren mehr, lässt sich jetzt problemlos anfassen



Ablauf einer Konsultation / Therapie

- Problemanalyse
 - Was macht wem wie Probleme?
 - **Ursachen** des Problemverhaltens
 - **Auslöser** des Problemverhaltens
- Therapeutische Ansätze
 - Behandlung klinischer Grundleiden
 - Psychopharmaka
 - Allgemeines und spezielles Training



Lebensbedingungen
Umwelt (bes. Besitzer)



Medikation

„Echte“ Psychopharmaka

- Wirkstoffe, die auf Neurotransmittersysteme wirken
 - Serotonin
 - Dopamin
 - Noradrenalin/Adrenalin
 - GABA
- Emotionales Gleichgewicht
- Stresstoleranz verbessern
- Anxiolyse

Nahrungsergänzungsmittel

- Analoge Effekte wie echte Psychopharmaka
- Geringerer Effekt
- Kaum/weniger Nebenwirkungen
- Nicht rezeptpflichtig



Problemanalyse - Vorgehensweise

- Meist bekommt man erste Infos am Telefon oder beim ersten Kontakt
- Nachfragen und Sortieren:
 - Problemdarstellung durch den Besitzer
 - Informationen zum Hund vom Besitzer
 - Fragebogen für erste Daten (Rasse, Alter etc.) und Informationen
 - Aktuelle Lebensbedingungen
 - Eigene Beurteilung

Es gibt eine Reihe von validierten Fragebögen



Problemanalyse

- Mit dem Problem anfangen
- Die „W-Fragen“ stellen
 - Wer?
 - Wo?
 - Wann?
 - Wie?
 - Warum?
- Bei mehreren Vorfällen für jeden fragen und Chronologie erstellen

Besitzer:

- Beschreibung des Problems
- Vorstellung, warum sich das Problem entwickelt hat
- Einschätzung des Hundes durch den Besitzer
- Wünsche und Ziele für die Problemlösung



Problemanalyse

Informationen zum Hund

- Wo kommt der Hund her?
 - Züchter etc. / Elterntiere
- Sozialisation und Habituation?
- Gesundheitliche Probleme?
- Traumata?
- Bisheriges Training
 - Auch in Bezug auf Problemlösung

Lebensbedingungen

- Informationen zum Besitzer
 - Erfahrung mit Hunden, Alltag, Familie
- Gesundheit / Medikamente
- Weitere Sozialpartner
- Tagesroutine
 - Futter
 - Gassi
 - Training / Ruhephasen / Spiel / Sozialkontakt



Eigene Beurteilung des Hundes

- Toleranzgrenzen für Angst/Stress/Frustration
- Erregungsverhalten
- Kommunikation und Sozialverhalten
- Interaktion/Bindung mit/an Besitzer
- Grundgehorsam
- Interessen an Ressourcen
- Verhalten in spezifischen Problemsituationen

Problemverhalten provozieren?

- JAIN
- Hund soll unerwünschtes Verhalten nicht trainieren
- Gefahrvermeidung
- Dezentle Signale des unerwünschten Verhaltens beachten (Vorboten)
- Rechtzeitig Situation beenden



Stressor / Stimulus / Signal / Trigger

- Etwas das ein Verhalten beeinflusst oder beeinflussen kann
- Beeinflussung auf verschiedenen Ebenen:
 - Vor dem Ereignis (Antezedent) = löst Verhalten aus
 - Konsequenz = Stimulus folgt dem Verhalten / wird durch Verhalten ausgelöst und beeinflusst Verhalten in die Zukunft
 - Stimuli können eine aversive/negative oder eine positive Qualität haben



Verhaltensanalyse



A – B – C:

A: Wenn ein Fremder den Hund mit der Hand berühren möchte, dann

B: Hund beißt Fremden, dann....

C: Fremder nimmt Hand weg

Zukunft: nächstes Mal wenn jemand den Hund anfassen will beißt er schneller/fester.

Emotion und
Bedürfnis:
Angst /
Eigenschutz



A-B-C - Abfolge



Sinnvolle Vorgehensweise

- Erfolgreiches Training geht nicht ohne Fundamente – wie im Hausbau



Rehabilitation

- Koordinierte Anwendung von **medizinischen, sozialen und pädagogischen Maßnahmen**, die den physischen und psychischen Zustand eines Individuums verbessern
- Beim Hund: Wohlbefinden verbessern und parallel Gefährdungsrisiko für Besitzer/Dritte senken



Resozialisierung

- Deprivation in der Sozialisationsphase (= mangelhafte Sozialisation und Habituation) führt zu
 - Erhöhte Angstbereitschaft
 - Niedrige Stress- und/oder Frustrationstoleranz
- Rehabilitation = der Versuch, diese Defizite zu korrigieren / rückgängig zu machen

Wichtig: die Zielvorstellung

- Negatives Ziel: „mein Hund soll Radfahrern nicht mehr hinterher jagen“
- Positives Ziel: „Wenn mein unangeleinter/ angeleinter Hund einen Radfahrer sieht, kommt er automatisch zu mir, und/oder läuft mit entspannter Körperhaltung und mit in Laufrichtung nach vorne gerichtetem Kopf neben mir“.



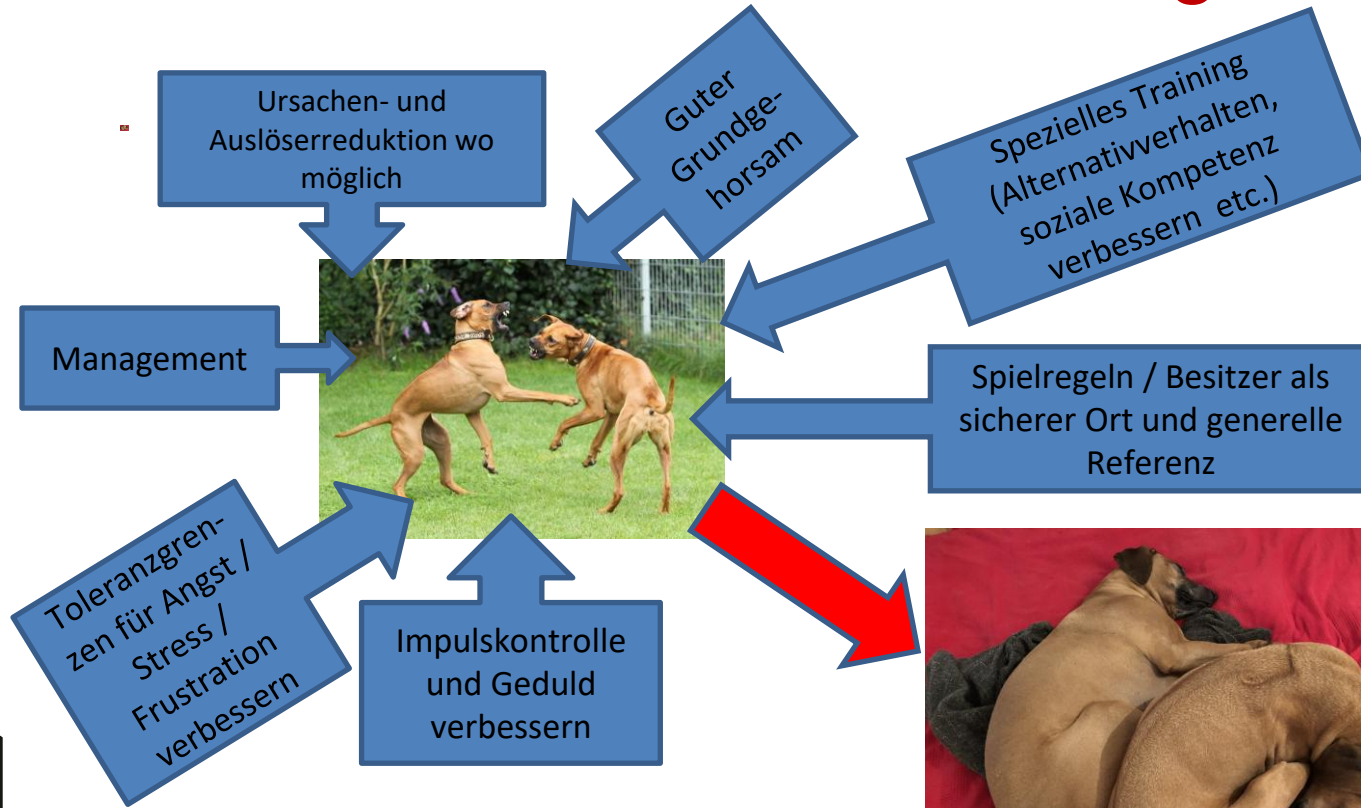
Auf positive Ziele kann man hintrainieren – auf negative Ziele nicht

Struppi&Co

- BPT 2025
ZZF-Symposium

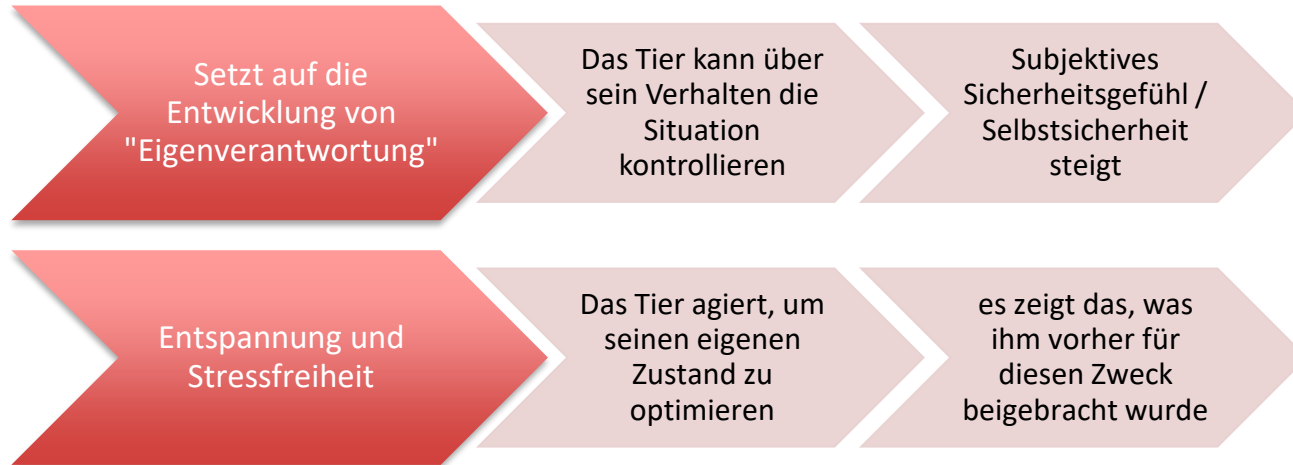


Problem von allen Seiten angehen



Erfolgreiches Training...

Choice & Control



Du hast die Wahl, auch NEIN zu sagen

Kontrolle über sein eigenes Leben zu haben ist ein Primärverstärker



Wie groß ist das Arbeitsgedächtnis?

- Hunde konnten sich bis zu 3 Ereignisse/Objekte parallel im Arbeitsgedächtnis merken, wenn sie selbständig arbeiten konnten
- Sie konnten sich bis zu 2 Ereignisse/Objekte parallel merken, wenn der Besitzer Einfluss nahm
- Je mehr Wiederholungen einer ganz bestimmten Übung, desto besser die Spezifizierung und Generalisierung im Langzeitgedächtnis



Körperliche Erkrankungen

- 20 – 40 % der auffälligen Hunde haben parallel eine klinische Erkrankung
- Davon fast 40 % eine Erkrankung des Bewegungsapparates
- Signifikanter Zusammenhang zwischen organischen/klinischen Problemen und Aggressionsverhalten
 - Davon die Mehrzahl orthopädische Probleme



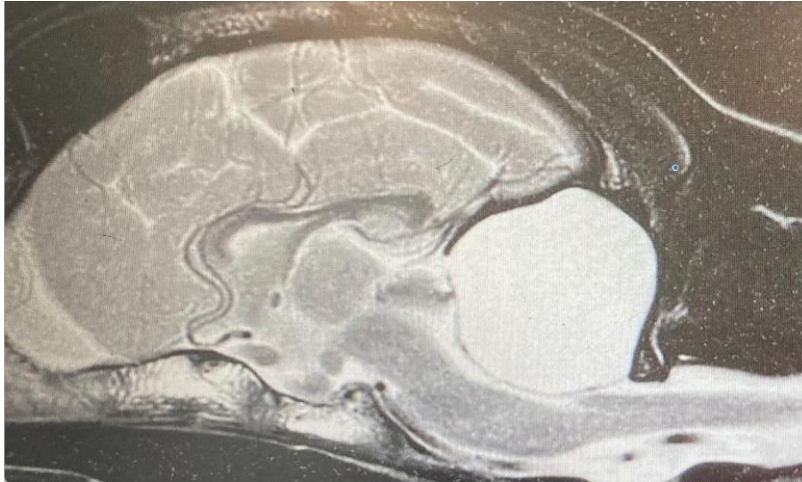
Zahlen und Korrelationen

- Von 1281 Hunden hatten 349 Hunde eine klinische Erkrankung (tw. mehr als 1)
 - 161 orthopädische Probleme
 - 42 sensorische Probleme (Augen und/oder Ohren)
 - 22 Hypothyreose
- klinische Erkrankung signifikant korreliert mit Beißhistorie
 - Familie K-W 5.5, df 1, $p = 0.019$
 - Fremde K-W 42.7, df 1, $p < 0.001$
 - Hd-Hd K-W 12.2, df 1, $p < 0.001$



Warum stellt ein Besitzer ein Tier in der Praxis vor?

- Weil er/sie ein verändertes Verhalten beobachtet

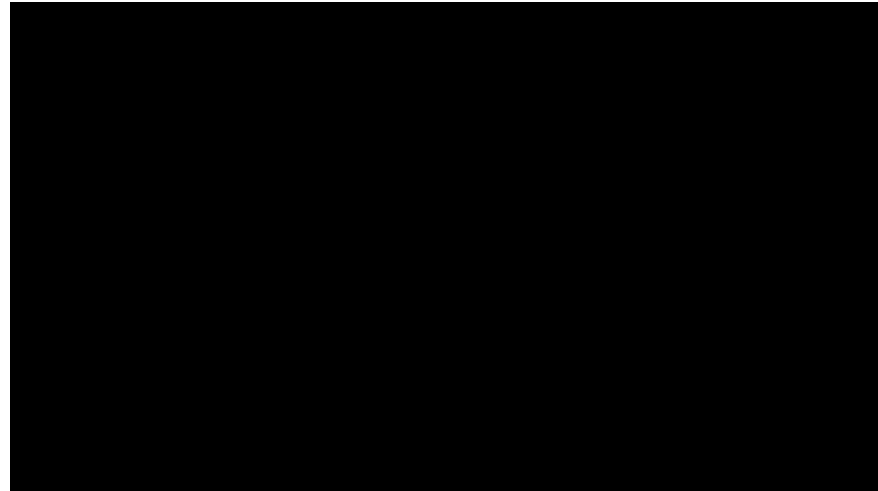


Was fällt hier auf?

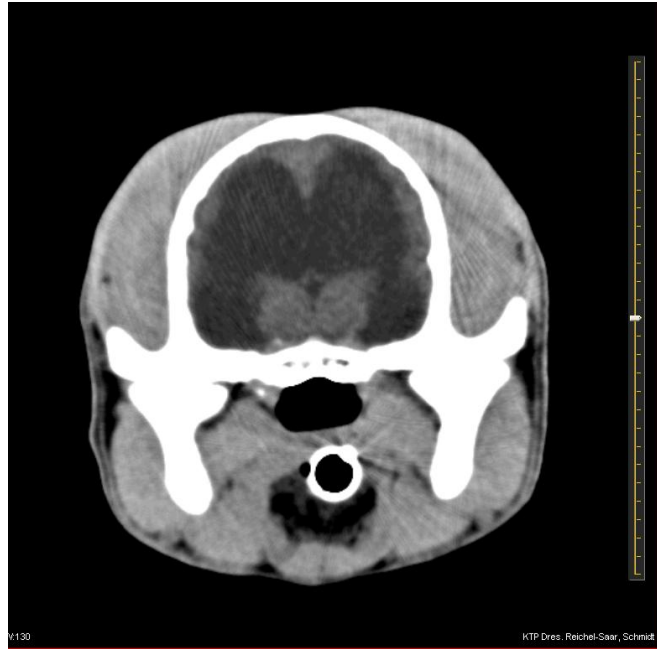


Dandy-Walker-Like-Malformation - DWLM

- Tritt beim Eurasier auf
- Cerebelläre Hypoplasie
- Typische Symptome: Ataxie, epileptiforme Episoden, Tremor
- Autosomal-rezessiv



Der Kopf von innen.....



Auffälligkeit „Aggressionsverhalten“

- „B“, Magyar Vizsla, männlich, 8 Jahre alt,
- mit 9 Wochen vom Züchter übernommen
- Ehepaar, 2 Kinder (Teenager), Einzelhaus mit Garten, Kleinstadt
- Keine weiteren Tiere

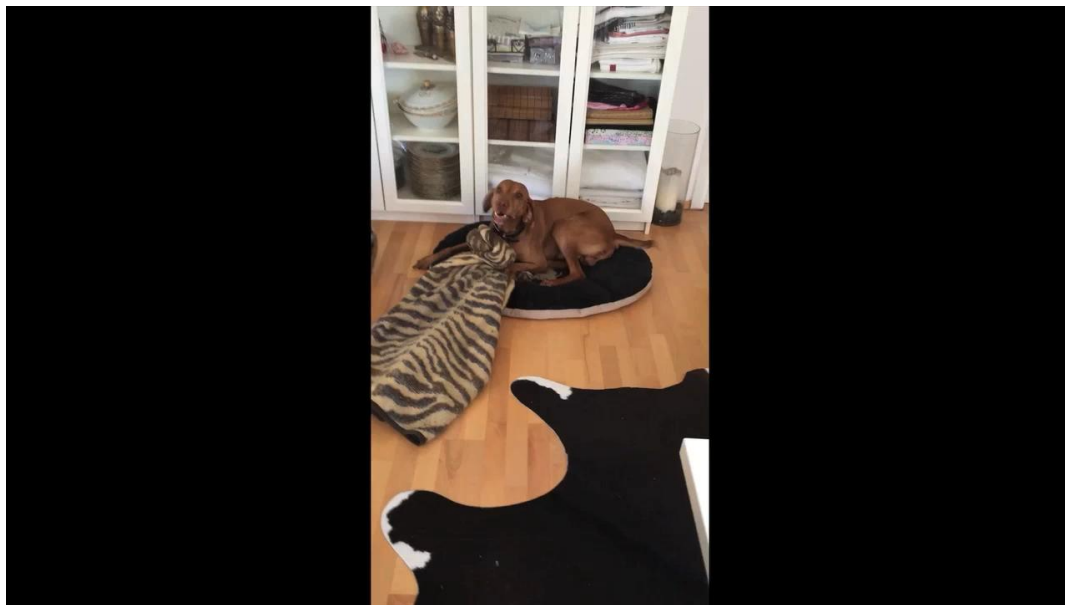
- Problem: B reagiert seit 9 Monaten aggressiv gegen Familienmitglieder
 - Zusammenhang mit bestimmten Ressourcen (Decke, Mensch nähert sich)
 - Zusammenhang mit bestimmten Situationen (Hund liegt auf Bett, Mensch nähert sich)
 - Besitzer vermeiden jetzt jede Konfrontation



Vorbericht und Diagnostik

- Vor 5 Monaten Hypothyreose diagnostiziert (hat aktuell Werte im oberen Normalbereich)
 - Laut Besitzer anfangs leichte Besserung im Verhalten
 - Wenn B länger an etwas kaut: „linke Kieferseite schwillt an, kein sabbern, nicht schmerzempfindlich“ / hält 2-3 Tage an
- Neurologische Untersuchung
 - Reaktion auf Berührung Nasenscheidewand re. eingeschränkt
 - Lidschlussreflex re. leicht verlangsamt
 - Cornealreflex re. eingeschränkt
 - Kaumuskeltonus re. leicht reduziert





BPT 2025
ZZF-Symposium

Dr. Barbara Schöning, www.ethologin.de

Diagnose und Therapie

- Trigeminusneuralgie
 - Lokalisierte Neuropathie im Zuge einer Hypothyreose
 - betrifft häufig größere, mittelalte Hunde
 - Im Verlauf sekundäre Myopathie
 - Ätiologie Aggressionsproblem: gelernt (Besitzeraktion bei Schmerzattacke)
- Diff.: Kaumuskelmyositis (Histopathologie neg.)
 - Therapie
 - Schmerzmedikation
 - Entzündungshemmer
 - Parallel Training
 - Verlauf Problemverhalten: lässt sich nach 3 Monaten problemlos manipulieren / kein Ressourcenverteidigen



Erfolgsgeschichten

- Zahlen aus TH Hamburg: 300 Hunde mit Beißhistorie 2012-2017
- Intensives Training nach Analyse durch Trainer, Pfleger und (Verhaltens)Tiermediziner
- Resultat
 - 87 % erfolgreich vermittelt / keine Zwischenfälle
 - 5 % in Gruppenhaltung im Tierheim / keine Zwischenfälle
 - 8 % Euthanasie (klinische Erkrankungen / pathologisch aggressives Verhalten)



Rey und Hydra - Erfolgsbeispiele



Die Akteure

- Tierärztinnen (spezialisiert im Bereich Verhalten)
- Tierärztinnen (Allgemeinpraktikerinnen)
- Amtliche Tierärztinnen
- Trainerinnen
- Heimtierpflegerinnen – Groomerinnen
- Physiotherapeutinnen/Osteopathinnen
- Zoofachhändlerinnen (in Bezug auf Zubehör relevant)
- Züchterinnen



Vielen Dank ...

... Für Ihre Aufmerksamkeit



BPT 2025
ZZF-Symposium

Dr. Barbara Schöning, www.ethologin.de