

# VERHALTENSTHERAPIE - EIN NEUES AUFGABENGEBIET FÜR DIE PRAXIS?

N.-C. Jühr

Es scheint mir erforderlich, zu Aktivitäten Stellung zu nehmen, die Verhaltenstherapie in der tierärztlichen Praxis betreffen. Im Titel haben ich das mit einem Fragezeichen versehen.

Mit Verweis auf die Vereinigten Staaten wird Verhaltenstherapie als primär medikamentöse Verhaltenstherapie verstanden und Nachholbedarf hier zu Lande unterstellt. "In den Vereinigten Staaten gehört die medikamentöse Verhaltenstherapie bereits seit 10 Jahren zum etablierten Praxisalltag des Tierarztes. Hierzulande steckt dieser Bereich noch in den Kinderschuhen."\* Auch die Publikumspresse hat dieses Thema aufgegriffen.

Die pharmazeutische Industrie hat offensichtlich mehr als die Tierärzteschaft erkannt, daß Verhaltensprobleme auftreten und zunehmend erkannt werden und medikamentöse Verhaltenstherapie ein Markt sein könnte.

Immerhin nimmt das Problembewußtsein auch in der Tierärzteschaft zu.

Inzwischen gibt es einige auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie arbeitende Tierärzte, zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen und die Einführung einer Zusatzbezeichnung Verhaltenstherapie ist erfolgt bzw. wird gefordert - folgerichtig, weil der Fachtierarzt für Verhaltenskunde diesen Bereich a priori nicht abdeckt. Handlungsbedarf besteht.

Auf der Grundlage amerikanischer Untersuchungen hat die Hälfte aller Hunde Verhaltensprobleme oder hat der Halter Probleme mit dem Hund.

Aggression ist das häufigste Problem gefolgt von Trennungsangst. In einer US-Umfrage erklärten 87% von 1.420 Hundhaltern, ein oder mehrere Verhaltensprobleme zu haben mit einem Durchschnittswert von 4,7 %. Neben Aggression und Trennungsangst werden Anspringen, Bellen und nicht Stubenrein-sein genannt.

Kanadische Untersuchungen zeigen, daß von 743 Verhaltensfällen 62 % Aggressivität waren, davon die Hälfte Dominanzaggression und ein Viertel Angst bzw. Territorialaggression.

18 % hatten Ausscheidungsprobleme

14 % zeigten destruktives Verhalten

6 % Ängste und Phobien und

5 % klagten über exzessives Betteln.

In den USA werden jährlich über 1 Million Hundebisse registriert. Hundebisse stellen 1 % aller klinischen Notfälle dar. Jährlich sterben in den USA 10 Menschen durch Hundebisse.

In der Bundesrepublik registrierte der Deutsche Städtetag 35.000 Bißverletzungen durch Hunde pro Jahr und die Deutsche Post berichtet 3.402 Bißverletzungen bei Postboten.

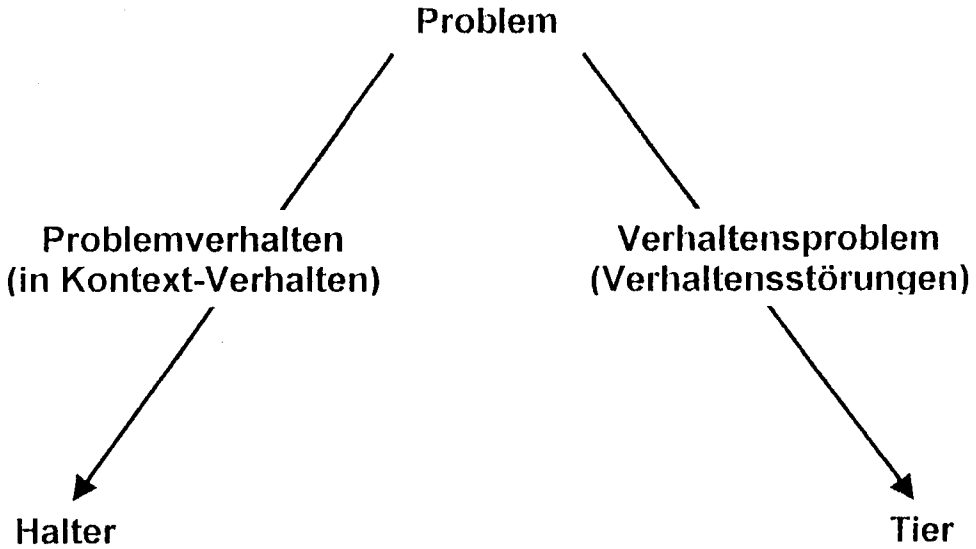
Durchschnittlich 7 % aller Kinder in den Vereinigten Staaten im Alter von 5 bis 9 Jahren werden jährlich von Hunden gebissen.

Haushunde sind dabei zu einem Drittel beteiligt. 85 % der Bißverletzungen geschehen im Haus des Halters, 75 % betreffen Kindern von Nachbarn oder Besuchern, bei 62 % handelt es sich um Erwachsene, die von ihrem eigenen Hund gebissen werden und 54 % der Opfer sind unter 15 Jahre alt.

---

\* Veterinärspiegel 1. 1998, 147 - 148

# Problemverhalten - Verhaltensproblem



## Psychopille für den Hund

Auf dem Weg zum  
menschengerechten Partner:  
Tiere werden mit Chemie  
und Verhaltenstherapie  
gefügig gemacht  
VON HANS SCHULTZ



## Jetzt gibt es auch Pillen für verhaltensgestörte Hunde

Sie sollen helfen, wenn die Haustiere Tapeten von den Wänden kratzen oder die Schuhe ihrer Herrchen fressen

### Pillen für verhaltensgestörte Hunde in den USA

WASHINGTON (rtr). Für Hunde gibt es in den USA künftig zwei neue Pillen. Die Wirkung des Medikaments Clomicalm zielt auf die Trennungsangst der Hunde. Sie äußert sich in exzessivem Bellen und Kotab-

legen in der Wohnung. Anpryl dagegen ist gedacht für alte Hunde, die unter einer Art Hunde-Alzheimer leiden. Die Symptome sind Herumirren und verändertes Begrüßungsverhalten.



65 % aller Bisse ins Gesicht betreffen Kinder unter 10 Jahren. 68 % aller Klienten von fünf amerikanischen Universitätskleintierkliniken hatten auch ein Verhaltensproblem oder eine Frage dazu. Auf die Frage, wo die Halter Hilfe suchen, antwortete die überwiegende Mehrzahl, nicht beim Tierarzt. "Because the veterinarians does not know anything about behavior." Dementsprechend waren nach kanadischen Angaben nur 3 bis 4 % aller Praxisfälle Verhaltensprobleme. Dieser kleine Anteil beanspruchte aber 20 % der Zeit der Tierärzte.

Die zunehmende Konfrontation des Tierarztes mit Verhaltensproblemen bringt die Argumentation - Tierpsychologie ist kein medizinisches Fach - ins Wanken.

Mit Verhaltensproblemen konfrontiert ist der Tierarzt gefordert, zu helfen oder Hilfe zu vermitteln.

Ist das unsere Aufgabe?

Entsprechend unserer Berufsordnung dient der Tierarzt dem allgemeinen Wohl, insbesondere auch der menschlichen Gesundheit und dem Schutz der Tiere. Im Verhaltensbereich sind alle Formen der Aggression unter Umständen auch eine Gefährdung des Menschen, Zustände von Angst sind Probleme des Schutzes der Tiere.

Mit dieser Problematik ausgelastet, stellt sich dem Tierarzt eigentlich die Frage weiterer Verhaltensprobleme dem Tierarzt nicht. "Die meisten sogenannten Verhaltensstörungen sind gar keine, sondern ein normales, aber unerwünschtes Verhalten. In etwa 80 % der Fälle hängen die Probleme vom Halter ab, der mit dem Tier nicht adäquat umgehen kann" (UNSELM).

Eine Einteilung in Verhaltensprobleme und Problemverhalten hat sich durchgesetzt.

Die Beschränkung auf das Leiden des Tieres und die Gefährdung des Menschen ist leichtfertig. Niemand erwartet vom Tierarzt Philanthropie, was aber zu erwarten ist, ist das Erkennen von Zusammenhängen.

Fehlverhalten des Halters und als Folge Halterprobleme mit dem Tier und unter Umständen Abgabe und Euthanasie des Tieres. Als Anwalt der Tiere haben wir uns um die Opfer zu kümmern und dazu beizutragen, daß Halter ihren Umgang mit dem Tier ändern.

"The single biggest killer of pets is not disease, it is behavior problems and the single biggest vacillator of this is our ignorance" (OVERALL 1997).

Tierverhaltenstherapie ist deshalb meistens ein Trainings- oder Umerziehungsprozeß des Tieres und Veränderung der Umgebung, des Umgangs mit dem Tier und der Einstellung des Halters.

Von wenigen Ausnahmen abgesehen (idiopathische Aggression), geht es nicht um medizinische Probleme, sondern um Soziobiologie.

Eine Einstufung als medizinisches Problem führt unter Umständen dazu, Medikamente anzuwenden.

Dabei besteht kein Grund, einem völlig gesunden, sich im Kontext normal verhaltenden Tier Medikamente zu geben, die es gar nicht braucht.

Traditionell ist die tierärztliche Sicht "wir behandeln Tiere" naheliegend, ihre Umsetzung war aber als Verhaltenstherapie wenig erfolgreich. (Abbildung).

Die Behandlung von Verhaltensproblemen bei Tieren beruhte lange Zeit auf der Anwendung weniger Methoden.

1. Machen Sie gar nichts,
2. Benutzen Sie einen dickeren Stock,
3. Kastration ist ein Allheilmittel,
4. Zähmen Sie es mit einem Beruhigungsmittel,
5. Euthanasie löst das Problem.
6. Bei allen Anlässen Gabe von Progesteron.

Die Frage stellt sich, machen wir so weiter wie bisher oder nehmen wir die Ergebnisse der Tierpsychologie auf oder arbeiten wir mit Verhaltenstherapeuten zusammen.

Wenn der Problemlösungswille im Vordergrund steht und standespolitische Zuständigkeiten, finanzielle Interessen oder Profilierung hintangestellt wird, ist eine Lösung einfach.

Ich gebe Askew recht, wenn er uns Tierärzte als qualifizierte Anfänger und Autodidakten für Verhaltenstherapie bezeichnet.

Die Pharmafirmen sehen das anders. Zur Zeit laufen in Deutschland ein Dutzend junger Tierärzte herum und halten Vorträge über medikamentöse Verhaltenstherapie, qualifizierte Anfänger, wohl keine Autodidakten, die sich kritisch Schritt für Schritt einem Fachgebiet nähern, sondern Firmen instruiert und ohne eigene Problemlösungserfahrung.

Wenn wir unter Verhaltenstherapie wieder oder nur pharmakologische symptomatische Behandlung verstehen wollen, sind Tierärzte einerseits hoch qualifiziert und allein dazu berechtigt. Bei der Diagnose hat die Berechtigung andererseits aber schon ihre fachliche Grenze.

Wenn aber Verhaltenstherapie beim Tier als das verstanden wird, was sie heute ist, ist Spezialisierung, Weiterbildung und/oder Zusammenarbeit erforderlich.

Viele Probleme lösen sich mit ein bißchen Information.

Victoria Voith hat 1974 einen Artikel Animal Clinical Psychology mit dem Untertitel "Ein bescheidener Vorschlag" veröffentlicht. Als Tierärztin hat sie zusammen mit zwei Psychologen Grundsätze festgelegt, die heute noch gelten und ausgebaut worden sind. Tierverhaltenstherapie nach den Prinzipien der Lernpsychologie.

Unter der Voraussetzung des Ausschlusses einer organischen Ursache durch den Tierarzt werden in einem Team mit Psychologen erste Anwendungen von Verhaltensmodifikationen und erste Erfahrungen mitgeteilt.

Higgins, ein 4jähriger altenglischer Schäferhund, wird gegen Gewitterphobie gegenkonditioniert mit Schokoladenbelohnung.

Howkie, ein 8 Monate alter Afghane, wird zum Ablegen seiner Trennungsangst durch schrittweise Verlängerung der Zeit des Alleinseins und unter Zuhilfenahme eines neuen Stimulus (Radio) und von Belohnung gewöhnt und

Sandie, ein kleiner Terrier, der aggressiv reagiert gegen das 3jährige Mädchen Jenny wird in einem Spiel mit dem Kind an dieses gewöhnt und durch Belohnung auf gewünschtes Wohlverhalten konditioniert.

Ein bißchen erweitert wenden wir diese Methoden immer noch an, fallspezifisch ausgewählt und modifiziert.

## **Prinzipien der Verhaltensmodifikation**

**Folgende Methoden finden Anwendung:**

**Habituation – Gewöhnung**

**Extinction – Auslöschung**

**Desensitization – Desensibilisierung**

**Counter-Conditioning – Gegen-Konditionierung**

**Flooding – Fluten**

**Avoidance/Aversive Conditioning – aversive Konditionierung**

Gewöhnung ist die normale Abschwächung einer Reaktion auf etwas Neues in der Umgebung und entsteht durch einen Anstieg der Intensität oder Häufigkeit der Exposition des Reizes in Situationen, die ohne negative Folgen sind. So mag Klingeln an der Tür einen Welpen erschrecken, je öfter sie aber ertönt in einem neutralen Kontext wird sich der Hund daran gewöhnen.

Auslöschung ist der Prozeß, durch den normale oder erlernte Antworten, die normalerweise durch einen Stimulus ausgelöst werden, abnehmen oder abgeschwächt geäußert werden, wenn die Belohnung ausbleibt. Der schon erwähnte Welpen, der beim Klingeln bellt, wird durch Hochnehmen und Beruhigen auf diese Aktion konditioniert. Auslöschung ist zu erreichen durch Nichtbeachten des Tieres, wenn das Bellen nicht schon selbstverstärkend wirkt.

Resistenz gegen die Auslöschung ist jedoch ein weit verbreitetes Phänomen. Der Widerstand wird schon durch geringgradige positive Verstärkung ausgelöst.

Desensibilisierung ist die Abnahme der Antwort, sie wird durch eine schrittweise Exposition gegenüber einem Stimulus, der normalerweise die Antwort auslöst, bewirkt. Wenn der erwähnte Welpen beim Klingeln bellt und Angst zeigt, kann mit Vorspielen des Klingelns von einem Tonband zuerst leise, so daß keine Reaktion erfolgt, und graduelle Erhöhung der Lautstärke immer unter der Reaktionsschwelle eine Desensibilisierung erfolgen.

Bei der Gegenkonditionierung wird negatives oder unerwünschtes Verhalten kontrolliert oder ausgelöscht, indem dem Tier beigebracht wird, andere Verhaltensweisen zu äußern, die die Äußerung des unerwünschten Verhaltens verhindern. Am Beispiel des Welpen wird von ihm beim Klingeln (zunächst vom Tonband und leise) Sitz, Platz - Relax verlangt und bei Nichtbellen mit Futter belohnt.

Beim Fluten wird ein Tier über einen längeren Zeitraum dem provozierenden Stimulus in voller Stärke ausgesetzt, so daß das Tier eventuell aufgibt, zu reagieren (Implosion).

Das ist genau das Gegenteil von Desensibilisierung. Es ist belastender, als alle anderen Strategien und kann bei unsachgemäßer Anwendung das Gegenteil bewirken. Bei Verhaltensweisen, die eine Angstkomponente haben, ist es nicht anzuwenden.

Averse Konditionierung ist die Konditionierung zur Vermeidung unerwünschter Verhaltensweisen und beinhaltet die Präsentation eines unangenehmen Stimulus als Reaktion auf ein unerwünschtes Verhalten. Der unangenehme Stimulus soll das unerwünschte Verhalten sofort beenden und die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens reduzieren. Das ist die korrekte Definition für Bestrafung.

Der Stimulus, der das unerwünschte Verhalten beenden soll, muß so schnell wie möglich erfolgen, maximal 30 bis 60 Sekunden, und muß angemessen und konsequent sein. Wichtigster Punkt ist jedoch, daß dem Tier nach Beendigung des unerwünschten Verhaltens ein angenehmer Stimulus oder eine Belohnung geboten wird (Lob, Streicheln).

Bestrafung ist keine leichte Lösung und hat eine hohe Rückfallrate, so lange der Halter nicht versteht, daß das Ziel der Bestrafung ist, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens unerwünschten Verhaltens zu mindern. Bei ängstlichem Verhalten verstärkt Bestrafung die Angst.

Vor der Behandlung aber steht die Ursachenermittlung.

Was stört, wann und seit wann tritt das unerwünschte Verhalten auf, woran liegt es?

Sie ist in einem diagnostischen Interview zu ermitteln und Grundlage einer Fall-spezifischen Verhaltensmodifikation.

In einem langen Gespräch mit dem Halter sind die Natur des Problems, Vorgeschichte und Auswirkungen auf das Zusammenleben mit dem Tier und auch bisher versuchte Problemlösungen zu erfragen.

Dabei ist es besonders wichtig, daß nicht nur versucht wird, daß sich der Verhaltenstherapeut ein objektives Bild des Falles verschafft, sondern daß er die subjektive Einstellung des Halters erkennt, weil sie nicht nur oft ursächlich mit dem Tierproblem zu tun, sondern die entscheidende Grundbedingung für jedes verhaltenstherapeutische Vorgehen ist.

Die Halter-Compliance, d.h. die Bereitschaft, an der Behandlung aktiv mitzuwirken, ist die wichtigste Voraussetzung jeder Behandlung.

## Diagnostisches Interview

subjektives Bild neutral erfassen	- Vertrauen gewinnen
objektives Bild (in Kontext-Verhalten) ermitteln	- Informationen gewinnen
neutrale/rationale Zusammenfassung	- Kompetenz zeigen
Problematisierung ohne Wertung	- Bedeutung der Halter aufzeigen
Problemlösungsvorschlag	- Compliance einfordern

Nur wenn es nicht gelingt, die Gründe des Problemverhaltens zu ermitteln, ist ein Standardprogramm angezeigt. Es kann auch funktionieren - manchmal - so wie Antibiose ohne Antibiogramm.

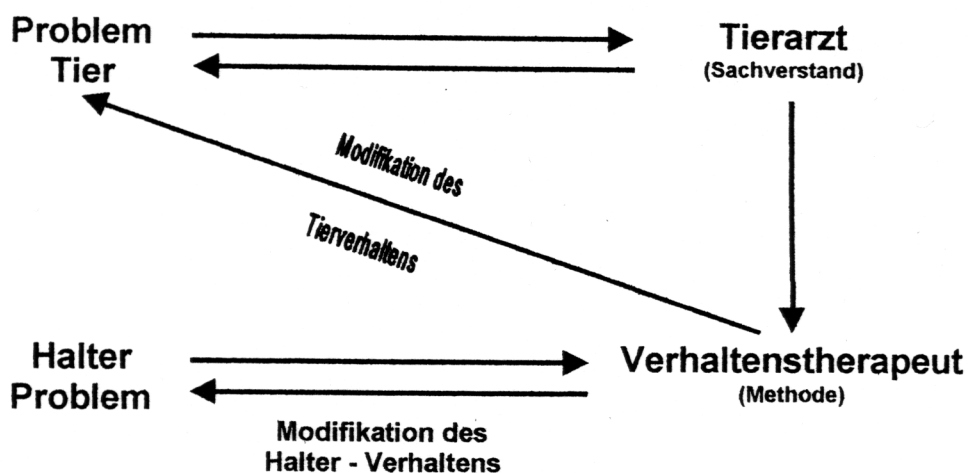
Also keine Kritik, kein Zeigefinger, kein lehrhaftes Verhalten, sondern Einfühlung und Verständnis.

Anscheinend haben Frauen in dieser Richtung mehr Geschick oder mehr Interesse. Zu den Pionieren der Verhaltenstherapie gehören deshalb eine Reihe von Frauen. Lynette Hart, Victoria Voith, Vallery O'Farrell, Katherine Houpt, Karin Overall, um nur einige Namen zu nennen.

Gern zitiere ich in diesem Zusammenhang Majorie Kheel: "Emotions are cognitive significant influencing how we think and percieve."

Erstes Ziel und Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist deshalb die Überzeugung des Halters, weil die Halter-Compliance und das Ausmaß seiner Bemühungen und seines Einsatzes entscheidend für den Erfolg jeder Behandlung sind.

Neben Kenntnissen der Lernphysiologie und darauf basierenden Methoden sind für Diagnose und zur Erreichung von Halter-Compliance sozial oder klinisch psychologische Erfahrungen wichtig und nützlich. (Abbildung)



Offensichtlich wird aber zur Zeit mit viel Aufwand die medikamentöse Verhaltenstherapie als neue Lösungsmöglichkeit suggeriert. Diejenigen, die bisher Verhaltenstherapie betreiben, sehen das anders.

Sind sie konservativ oder von Erfahrungen festgefahren?

"Nur in wenigen Ausnahmefällen ist der Einsatz von Psychopharmaka sinnvoll" (Unshelm).

"In den seltensten Fällen wird man bei der Therapie Psychopharmaka brauchen" (Schmidt).

Wie es in der Psychiatrie gilt, daß es fast immer unangebracht und sinnlos ist, ein Pharmakon zu verordnen, ohne gleichzeitig eine Verhaltenstherapie durchzuführen, weil die Pharmatherapie nur Symptome unterdrückt oder maskiert, ohne die Ursachen zu beseitigen, so gilt das mit hoher Wahrscheinlichkeit auch für Tiere.

"Drug-Therapie is not a quick-fix." Pharmatherapie ist keine Schnelllösung.

Es gibt keinen Ersatz für die schwere Aufgabe, die die ganze Familie (das Umfeld) betrifft, mit einem Verhaltens-Modifikations-Programm.

Pharmakologische Intervention ist manchmal nützlich, um Verhaltenstherapie zu ermöglichen, z.B. bei Angst oder Panikzuständen.

In jedem Fall - als primäre Therapie oder unterstützend zur Verhaltenstherapie - muß sie vernünftig sein.

Vorbedingung für jede Pharmakotherapie in der Verhaltenstherapie sind deshalb

1. eine vernünftige Diagnose
2. klare Vorstellungen von dem vermeintlichen Wirkungsmechanismus des Medikamentes
3. Kenntnisse der Nebenwirkungen
4. ein klares Konzept darüber, wie das Medikament das betreffende Verhalten spezifisch beeinflussen (ändern) kann.

"Firmen-Folder" oder der Tatbestand der Zulassung für eine Indikation entlasten uns nicht.

Neben den grundsätzlichen Einwänden habe ich auch ein paar spezifische.

Die Firma Novartis hat das Präparat Clomicalm® mit der Indikation Trennungsangst eingeführt. Dabei handelt es sich um ein in der Humanmedizin lange eingeführtes trizyklisches Antidepressivum der Gruppe tertiäre Amine und Clomipramid gilt als selektiver Serotoninwiederaufnahmehemmer.

Vorweg, die Liste der Nebenwirkungen ist lang: Speichelblockade, Verstopfung, Harnverhalten, Tachykardie, respiratorische Depression und orthostatische Hypotension, Ataxie, Disorientierung, Depression und Inappetenz.

Harnverhalten und Arrhythmien sollten vor Anwendung ausgeschlossen werden.

Weil Clomipramid mehr Nebenwirkungen hat als andere trizyklische Antidepressiva, sollte die Dosis anders als in der Firmenangabe langsam ansteigend sein, beginnend mit 1 mg/kg alle 12 Stunden für zwei Wochen, dann 2 mg/kg alle 12 Stunden für zwei Wochen usw. Mit einer Wirkung ist unter Umständen erst nach vier bis sechs Wochen Behandlung zu rechnen.

Während die Wirksamkeit bei Angstzuständen nicht belegt ist, da es keine antidepressive anxiolytische oder antihistaminische Eigenschaften hat (Overall 1994), scheint eine Behandlung von OCD (Obsessive compulsive Disorder) effektiv.



Als Indikation ergeben sich demnach ritualistisches Bewegungsverhalten (Stereotypien) wie zwanghaftes Grooming (Leckdermatitis).

Wirksamkeitshinweise gibt es auch für Ausscheidungsprobleme der Katze (Dehasse 1997).

Die Firma Sanofi führt mit der Devise pudelwohl statt hundeehend das Präparat Selgian® ein. Als Indikationsbereich wird Trennungsangst und allgemeine Ängstlichkeit angegeben.

Dabei handelt es sich um einen neueren Monoamino-Oxidase-Blocker (Selegilin). Für die Anwendung bei der Indikation Angst ist besonders interessant, daß beim Hund die Deaminierung der Katecholamine durch MAO-A kontrolliert wird. Eine Spezifität für Dopamin wird jedoch eingeräumt. Die Firmenunterlagen zur Wirksamkeit enthalten keine Kontrollgruppe.

Sichergestellt ist jedoch die Wirksamkeit bei kognitiver Dysfunktion von alten Hunden.

Als Nebenwirkung werden Erbrechen und Durchfall beschrieben, als Kontraindikation ist die Laktation zu erwähnen.

Die Aufnahme der Angstaggression als Indikation für Selegilin halte ich für problematisch, weil eine sichere Diagnose mit den angebotenen Anzeichen im Prospekt nicht zu machen ist.

Daß auch der Dominanz-Aggression ein Angstproblem zugrunde liegt, ist ausreichend belegt.

Immerhin enthält der Beipackzettel den Warnhinweis "unter der Therapie kann es in seltenen Fällen zu einer Verstärkung einer latent vorhandenen Aggressivität kommen. Ursache dafür sind hierarchische Konflikte, die sich hinter emotionalen Störungen verbergen können. In diesem Fall sollte unbedingt eine begleitende Verhaltenstherapie angewandt werden".

Wenn medikamentös unterstützende Therapie erforderlich ist, so lautet meine Empfehlung, Buspiron, ein unspezifisches Anxiolytikum mit den Vorteilen einer schnellen Wirksamkeit, einer geringen kognitiven Beeinflussung und mit deutlich weniger Nebenwirkungen.

In schweren Fällen von Angst (Panik) ist die Wirksamkeit von Fluoxitin ein neues SSRI wegen der stärkeren Wirkung als Clomipramid und einer Wirksamkeit nach vier bis acht Stunden zu erwähnen.

An einer Aggressionspille wird fieberhaft gearbeitet. Erste Versuche mit Fluoxitin werden als vielversprechend bezeichnet.

Bisher gab es gelegentlich eine Pille (vor Flugreisen, Sylvesterknallern oder dem Tierarztbesuch). Bei Trennungsangst sind es schon ein bis zwei Tabletten jeden Tag für die Zeit, in der wir nicht zu Hause sind (aber mit ganztägiger Wirkung).

Wenn wir auch noch eine Pille brauchen, damit wir es mit unserem Hund aushalten können, weil er sonst uns und andere beißt, kann ich nicht mehr folgen.

Noch einmal: "Konservative" ethologische Verhaltenstherapie kann erfolgreich sein, wenn Compliance erreicht wird. Erziehung des Tieres allein reicht nicht. Familienberatung, Sozialarbeit zur Veränderung des Umfeldes des Tieres und des Halterverhaltens ist erforderlich.

Medikamentöse Verhaltenstherapie des Tieres zur Symptomunterdrückung durch Ruhigstellung, Abschirmung, Reizschwellerhöhung taugt nur, so lange sie andauert.

Sie ist unter Umständen Aufschub und bei Rückfällen, z.B. bei kostenbedingtem Absetzen der Therapie, tödlich für das Tier.

Verhaltenstherapie 1999 ist nicht mehr Empiri oder Erfahrungswissenschaft.

Aufbauend auf vorliegenden phänomenologischen Befunden sind ätiologische Grundlagen erarbeitet, Diagnoseschlüssel verfügbar und zahlreiche Modifikationsprogramme nachvollziehbar.

An die Tierärzte: Es geht um Problemlösungen. Wenn wir können und wollen, sollten wir uns engagieren oder verfügbare Hilfe in Anspruch nehmen.

An den Halter: Ein Hund ist ein Hund (mit einem IQ eines dreijährigen Kindes). Er kann nur beißen und bellen, aber er ist lernfähig, lernbereit und lernbegierig.

Wer keinen untertänigen ängstlichen oder ruhiggestellten Hund haben will, sollte ihn laufen lassen. Aber er wird nicht umhin kommen, ihm Regeln für das Zusammenleben oder Spiel beizubringen, d.h. die gelbe oder rote Karte zu zeigen.