Verhaltensmedizin – Ziele, Methoden, Möglichkeiten und Grenzen

© Dr Joël Dehasse, DVM, Charter Diplomate ECVBM-CA

Inhaltsverzeichnis

Verhaltensmedizin – Ziele, Methoden, Möglichkeiten und Grenzen 1
Inhaltsverzeichnis 1
Verhaltensmedizin: Definitionen, Modelle und Situation 2
Definition 2
Was die Verhaltensmedizin nicht ist 2
Spezialisierung, Wissenschaft oder Empirie ? Die aktuelle Situation 2
ECVBM-CA 2
Welche Verhaltensprobleme und welche Experten? 2
Verwendung von Medikamenten 3
Über die Gesetzgebung 4
Die Ausbildung von Spezialisten 4
Ziele der Veterinärpsychiatrie 4
Methoden und Methodologie 5
Modell 5
Das medizinische Modell 5
Anwendung von Ethologie (Angewandte Ethologie) 6
Anwendung von Lernentheorien 7
Modelle und Methoden 7
Uneinigkeit über Modelle 7
Methologie der ungenauen Wissenschaften 8
Strukturhypothese 9
Klinische Methodologie 10
Erhalten von Informationen 10
Ablauf einer verhaltensmedizinischen Konsultation 10
Folgekonsultationen 11
Dauer der Behandlung 11
Möglichkeiten 11
Möglichkeiten für Tierärzte 11
Möglichkeiten, Chancen für den Berufsstand 11
Möglichkeiten für das Tier 12
Möglichkeiten für die Besitzer 12
Möglichkeiten für die wissenschaftliche Welt 12
Grenzen 13
Das Gesetz des Chaos 13
Genetik 13
Strukturelle Defizite 13
Den Besitzer ändert man nicht 13
Viele Faktoren 14
Gefahren 14
Erfolg und Zufriedenheit 15
Schlussfolgerungen 15
Literaturangaben 15

Verhaltensmedizin: Definitionen, Modelle und Situation

Definition

Die Verhaltensmedizin (bei Haustieren) ist die Anwendung des medizinischen, sich vor allem auf den Begriff der Pathologie (Krankheit) stützenden Modells auf das Verhalten von Tieren.
Die Pathologie ist als Verlust der Anpassungsfähigkeit definiert. Das pathologische Tier ist in seiner Anpassungsfähigkeit im allgemeinen eingeschränkt. Die Lernfähigkeit ist stark herabgesetzt. Das Tier hat Schwierigkeiten, sich in seine Umwelt einzugliedern und das pathologische Verhalten interferiert mit den normalen sozialen Aktivitäten des Tieres und dem Nutzen des Tieres für sein eigenes Weiterbestehen und dasjenige seiner Art. Die Verhaltensmedizin bei Tieren ist genaugenommen Veterinärpsychiatrie. Die Verhaltensmedizin bei Tieren befasst sich mit tierischem Verhalten, aber auch mit Emotionen, Stimmungen, neurovegetativen Störungen und dem gesamten Organismus. So gesehen, ist sie eine ganzheitliche Medizin.

Was die Verhaltensmedizin nicht ist

Man kann etwas definieren, indem man es seinem Gegenteil gegenüberstellt.
Die Veterinärpsychiatrie ist nicht Ethologie, aber sie benützt die Ethologie als Methode. Sie ist nicht Erziehung (Abrichtung) des Tieres, aber sie benützt auch diese als Methode.

Spezialisierung, Wissenschaft oder Empirie ? Die aktuelle Situation

ECVBM-CA

Die kürzliche Schaffung des „European College of Veterinary Behavioural Medicine – Companion Animals“ war nicht ohne Schwierigkeiten möglich. Die Gesamtheit der in der Veterinärmedizin vertretenen Spezialgebiete hat das Recht der Veterinärpsychiatrie anerkannt, ihren Platz unter ihren älteren Schwestern (Neurologie, Dermatologie, Innere Medizin...) einzunehmen. Es ist die Anerkennung einer neuen Wissenschaft im Rahmen der gesamten tierärztlichen Ausbildung.

Welche Verhaltensprobleme und welche Experten?

Was machen denn Verhaltensmediziner? Sie sehen Patienten (am häufigsten Hunde und Katzen, aber auch Vögel, Pferde, Kaninchen), die wegen Verhaltensproblemen (von ihren Besitzern) in die Konsultation gebracht werden. Diese Probleme können direkt analysiert und in unterschiedliche Kategorien eingeteilt werden:

- Verhalten, das normal für die Tierart ist, aber störend für den Besitzer: Markieren, Bellen, etc.
- Probleme in Verbindung mit der Erziehung: Unsauberkeit, Ungehorsam, etc.
- Probleme in der Kommunikation zwischen Mensch und Tier
- Probleme mit der sozialen Integration: Rangordnungsprobleme, etc.
- Intrinsische Probleme des Tieres: anormale und pathologische Verhaltensweisen
    - Probleme, die sekundär bei somatischen Störungen auftreten
    - primäre Verhaltensprobleme: Angst, Depression, unipolare Störung, hyperaktive Störung, Schizophrenie (dissoziative Störung), etc.

Aber es sind noch nicht alle mit dieser Art der Analyse einverstanden.

Gewisse Gruppierungen sträuben sich gegen den Begriff des intrinsischen Problems und signalisieren dadurch, dass jedes Problem eines Haustiers abhängig – und eine Folge – des Zusammenlebens mit dem Menschen ist, auf den als Verantwortlichen und Schuldigen gezeigt wird. In diesen Gruppen findet man Hundeausbilder, Abrichter, Ethologen und (selbsternannte) Tierpsychologen und sogar …Tierärzte.
Selbst in der Veterinärmedizin arbeiten gewisse Schulen nicht mit dem Begriff z.B. der Verhaltenspathologie, der Depression, der dissoziativen Störung, etc. Es existiert hier also keine einheitliche Meinung.

Verwendung von Medikamenten

Dieser Mangel an Einigkeit über die Klassifikation der Probleme zieht natürlich eine grosse Variabilität in der Therapie dieser genannten Probleme nach sich. Aber seltsamerweise scheinen sich die Tierärzte darin einig zu sein, Medikamente zu verschreiben, und sie verschreiben, egal welcher Schule sie auch folgen, häufig dieselben. Weshalb? Ich schlage hier einige Antworten vor.

- Nur sehr wenige Medikamente sind für Tiere wissenschaftlich geprüft.
- Die Mehrheit der verschreibenden Tierärzte vertraut auf die Glaubwürdigkeit einiger einzelner Opinion leader, die Bücher geschrieben und Vorträge an Kongressen gehalten haben, ob das Geschriebene nun wissenschaftlich kontrolliert ist oder nicht.
- Die verwendeten Medikamente sind im allgemeinen für die Gesamtheit der diagnostizierten Störungen wirksam.
- Neue Medikamente auszuprobieren, birgt ein Risiko für denjenigen, der testet (v.a. in gewissen Ländern, in denen der Verschreibende rechtlich angeklagt werden kann).
- Der Markt der Verhaltensmedizin ist zu klein, als dass pharmazeutische Firmen in die medizinische Forschung investieren würden. Es gibt z.B. keine Medikamente, die für die Katze registriert sind, und die einzigen registrierten Medikamente sind Selegilin, Clomipramin, Relazin und Acepromazin (das letztere wird v.a. als Sedativum eingesetzt)
- Der Verschreibende verwendet auf eigenes Risiko und mit eigener Verantwortung Medikamente für den menschlichen Gebrauch (SSRI [selective serotonine-reuptake inhibitors], Neuroleptika).

Auch wenn sich die Tierärzte über den Einsatz von Medikamenten praktisch alle einig sind, ist dies in anderen Berufsrichtungen, die professionell mit Tierverhalten arbeiten, nicht der Fall. Diese werten die Anwendung von Medikamenten unter verschiedenen, normalerweise nicht wissenschaftlich fundierten, Vorwänden ab. Das triftigste Argument ist, dass diese Experten die Verhaltensprobleme auch ohne die Anwendung von Medikamenten behandeln können. Paradoxerweise zögern diese Experten im allgemeinen nicht, selbst psychotrope Substanzen einzunehmen (so z.B. Kaffee, Tee, Nikotin, Alkohol …). Ihr Argument, so richtig es auch sein mag, hält in einem Punkt nicht Stand, und das ist die Anzahl der Individuen, die behandelt werden können. Ein nicht-tierärztlicher Experte kann auf der Grundlage von Verhaltenstherapien arbeiten, d.h. mit langsamen und zeitaufwendigen Prozessen. Der Tierarzt kann Medikamente an eine grosse Anzahl von Patienten verschreiben, ein ökonomischer und zeitsparender Prozess. Nichtsdestotrotz unterscheiden sich die Therapien in der Qualität. Wir werden auf diesen Punkt zurückkommen.
Ich weise eindeutig darauf hin, dass die Medikation sehr häufig mit anderen therapeutischen Ansätzen, so z.B. mit Verhaltenstherapien, kombiniert wird, um wirksam zu sein.

Über die Gesetzgebung

Es ist nicht unwichtig, die Idee der Verhaltenspathologie zu akzeptieren oder nicht. Ist der Begriff der Pathologie einmal anerkannt, so fällt die damit im Zusammenhang stehende Störung unter die für die Veterinärmedizin geltenden Gesetze. In vielen Ländern ist die Pathologie Sache der Veterinärmedizin; das Behandeln einer Pathologie durch einen „Nicht-Tierarzt" kommt dem illegalen Praktizieren der Veterinärmedizin gleich und kann rechtliche Folgen haben.
Die Pathologie ist ein zentraler Begriff des medizinischen Modells, auf das ich später zurückkommen werde. Im Moment setzt sich die französische, aber nur selten andere Schulen, mit diesem Begriff auseinander.

Die Ausbildung von Spezialisten

Die Art, in welcher die Verhaltensmedizin konzipiert wird, variiert mit jeder Schule und jedem Opinion leader. Auch die Unterrichtsmethoden unterscheiden sich je nach Kultur. Üblicherweise handelt es sich um eine post-universitäre Weiterbildung in Form einer Residency, wie es in den Vereinigten Staaten der Fall ist. Damit dies möglich ist, müssen die Universitäten verhaltensmedizinische Konsultationen und Residency-Stellen anbieten, und die Residents müssen gesponsert oder bezahlt werden. Der Resident muss im Anschluss an die Ausbildung die Prüfung des amerikanischen Colleges bestehen, um als Spezialist anerkannt zu werden.
Die post-universitäre Weiterbildung in Form systematischer Kurse und Ateliers, wie sie in Frankreich und der Schweiz durchgeführt wird, bringt den Vorteil, eine grosse Anzahl von Tierärzten auf einmal ausbilden zu können. Dies sind Allgemeinpraktiker, die sich ein gewisses Wissen über Verhalten angeeignet haben, aber keine Spezialisten sind. Um dies zu werden, müssen sie die Prüfung des europäischen Colleges (ECVBM-CA) bestehen.
Da das ECVBM-CA jetzt Realität geworden ist, werden sich Residencies in Europa zunehmend entwickeln. Es bleibt zu hoffen, dass die Spezialisierung von den Universitäten in naher Zukunft anerkannt wird, und dass die Universitäten Abteilungen für Verhaltensmedizin (mit Dozenten- und Professorenstellen) eröffnen.

Ziele der Veterinärpsychiatrie

Eine Wissenschaft kann durch ihre Ziele definiert werden.
Das Ziel der Veterinärmedizin ist das Wohlbefinden und die Gesundheit von Tieren. Das Ziel der Veterinärpsychiatrie ist dasselbe. Das Wohlbefinden, die mentale und emotionale Gesundheit und ein gesundes Verhalten des Tieres sind vorrangig, aber das kann nicht auf Kosten der Gesundheit und des Wohlergehens des Menschen geschehen.

- Die Mehrzahl der Haustiere wird künftig mit modernen Technologien richtig ernährt, geimpft, behandelt. Aber, was nützt uns ein Tier in perfekter physischer Gesundheit, wenn…es beisst, oder unsauber oder destruktiv ist? Verhaltensweisen von Tieren führen zu Unannehmlichkeiten, und diese zerstören die Beziehung (Liebe und Freundschaft), die der Mensch mit seinem Haustier haben möchte. Beim Arbeitstier (Jagd, …), mit dem keine solche Bindung aufgebaut wird, besteht dieses Problem nicht. Wenn dieses Band zerrissen ist, dann wird häufig die Euthanasie eines physisch gesunden, aber mental kranken Tieres verlangt.
- Dem Auftrag der Besitzer wird grosse Beachtung geschenkt; es ist unmöglich, das Wohlbefinden des Tieres zu garantieren, wenn dieser nicht berücksichtigt wird. Man muss daher dem Besitzer Freude bereiten, damit er das Tier wieder vorstellt und seine mentale Gesundheit und sein Wohlbefinden kontrolliert und garantiert werden kann.

- Eine Möglichkeit, das Wohlbefinden des Tieres zu verbessern, ist u.a. die Prävention von Verhaltenspathologien (nach Diagnose und Beurteilung mittels Skalen) und die genetische Verbesserung der Art hin zu einer Anpassung an das Leben mit dem Menschen.
- Eine weitere Möglichkeit der Verbesserung des tierischen und menschlichen Wohlbefindens ist die Prävention sozialer Probleme: eine korrekte hierarchische Organisation ermöglicht, Störungen mit kompetitiver Aggression zwischen Hund und Mensch zu vermeiden; dem stehen jedoch häufig gewisse kulturelle und ethische Grundsätze, so z.B. die ethische Auffassung von Gleichheit und Demokratie, entgegen.
- Veterinärpsychiater müssen sich auch mit dem Schutz und der Sicherheit der Gesellschaft befassen, ob es sich um die Familie handelt, in der das Tier wohnt, oder um die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit. Dieses Problem ergibt sich durch die Gegenwart eines aggressiven oder (durch Aggression, Hyperaktivität, Grösse, Gewicht …) gefährlichen Tieres. Die Einschätzung eines potenziell gefährlichen Tieres ist eine ethische und rechtliche Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.

Methoden und Methodologie

Modell

Ein Modell ist das Äquivalent einer geographischen Karte; es ist nicht die Realität, aber es ist ein gutes Mittel, um ans Ziel zu gelangen. Die Veterinärpsychiatrie stützt sich auf verschiedene Modelle.

Das medizinische Modell

Das Praktizieren der Verhaltensmedizin setzt die Anwendung eines medizinischen Modells voraus. In der Humanpsychologie und –psychiatrie verwendet man verschiedene Methoden, so z.B. die Psychoanalyse, die Verhaltenstherapie, die systemische (Familien-) Therapie, etc. Jedes Modell wird von einer Methodologie begleitet, einer Ethik, einem Paradigma, d.h. einem funktionellen Rahmen.
Ein Modell, das sich nicht anwenden lässt, ist die Psychoanalyse. Dieses Modell beeinflusst jedoch die populäre Psychologie und demzufolge auch die Meinung der Klienten und Tierärzte. Zwei wichtige, in diesem Modell vorgeschlagene Ideen sind:

1. Die Vergangenheit muss analysiert werden, um die Probleme aufzudecken. Dies ist eine weitverbreitete und oftmals wenig nützliche Vorgehensweise. Es macht mehr Sinn, sich mit denjenigen Faktoren auseinanderzusetzen, die das Problem zum aktuellen Zeitpunkt aufrecht erhalten, als mit denjenigen, die es in der Vergangenheit ausgelöst haben. Um das Verhalten eines Tieres zu verbessern, lohnt es sich vielmehr, sich auf die Gegenwart und die Zukunft zu konzentrieren. Die Vergangenheit kann zur Erstellung einer Prognose nützlich sein (z.B. beim durch strukturelle Probleme im neuronalen Netzwerk verursachten Deprivations-Syndrom), aber sie ermöglicht selten Lösungen für die Zukunft.
2. Das Tier ist zum Zeitpunkt der Übernahme gesund und die Besitzer sind schuld, dass das Tier erkrankt ist. Die Besitzer sind ein Teil der Umwelt des Tieres und haben in dieser Hinsicht einen Einfluss auf das Verhalten des Tieres. Es ist jedoch nicht nur falsch, sondern für eine Zusammenarbeit mit den Besitzern auch hinderlich, wenn diese für die Krankheit ihres Tieres verantwortlich gemacht werden.

Die Modelle, von denen sich die Veterinärpsychiatrie wichtige Elemente ausleiht, sind der Behaviorismus und die Humanpsychiatrie. Manchmal wird auch noch die systemische Therapie hinzugefügt.
Der methodologische Behaviorismus oder die kognitive Verhaltenstherapie arbeiten direkt mit dem Verhalten, den Emotionen und den Kognitionen, indem sie folgende Formel anwenden: Stimulus >< Handlung>< Konsequenzen. Werden die Konsequenzen verändert, so ändert sich auch die Handlung. Das ist das Prinzip von Belohnung (positive Verstärkung) und Strafe. Wird der Stimulus verändert, so ändert sich auch die Handlung. Das ist das Prinzip, das bei der systematischen Desensibilisierung angewendet wird.
Die traditionelle Humanpsychiatrie ist ein medizinisches Modell der Diagnostik-Behandlung, in dem häufig der Gebrauch von Medikamenten empfohlen wird. Die Anwendung von Medikamenten hat die Psychiatrie verändert, hat gewisse Horrorbilder von psychiatrischen Spitälern anfangs des letzten Jahrhunderts verschwinden lassen, und hat es möglich gemacht, viele Patienten ambulant zu behandeln. Täglich trifft man auf Schizophrene und obsessiv-kompulsive Menschen, ohne sie von anderen Personen unterscheiden zu können. Psychopharmaka haben das Wohlbefinden und Leben vieler Menschen gerettet. Ihre Anwendung in der Veterinärmedizin ist häufig eine Extrapolation ihrer Anwendung in der Humanmedizin.
Die systemische (Familien-)Therapie vertritt die Hypothese, dass ein von einem Individuum im System (bestehend aus mindestens 3 Individuen) gezeigtes Symptom, egal welcher Art, einen gewissen Wert für das System hat. Wenn ein Hund aggressiv ist, kann dies innerhalb der Familie einen Wert haben, z.B. indem sich das Paar darüber einig ist, dass der Hund ein Problem hat und diese Einigkeit es dem Paar ermöglicht, seine eigenen Kommunikationsprobleme nicht anzugehen.

Kennt der Student einmal diese Grundtheorien, wird er in der Fachliteratur zahlreiche persönliche Versionen der Anwendung dieser Modelle finden. Die Streitereien über das Vokabular, die Behandlungen und die Ethik werden den Studenten sogar erstaunen. In den Vereinigten Staaten leben zum Beispiel viele Hunde tagsüber, wenn sie allein sind, in einem Käfig, während diese Methode in Europa als nicht-ethisch betrachtet wird. Über diese kulturbedingten, ethischen Unterschiede hinaus, gibt es grundlegendere Unterschiede auf der Ebene der Modellisation der tierärztlichen Verhaltensmedizin.

Angewandte Ethologie

Der Veterinärpsychiater ist kein Ethologe und er gibt auch nicht vor, Ethologie zu praktizieren. Da er sich (aufgrund von Recht, Pflicht und Ethik) mit dem Wohlbefinden von Tieren befasst, muss er mit angewandter Ethologie arbeiten, dies aber keinesfalls in Konkurrenz mit Vertretern der angewandten Ethologie, die sich mit dem Wohlbefinden von Nutztieren auseinandersetzen. Die Ethologie ist eher eine deskriptive als experimentelle Wissenschaft, die verwendet wird, um die Symptome eines Tieres zu analysieren. Sind die Verhaltensweisen des Tieres dem Kontext im ethologischen Sinn angepasst oder nicht? Sind die Lebensumstände den Verhaltensbedürfnissen des Tieres angepasst oder nicht? Eine Katze in einer hypostimulierenden Wohnung zu halten - respektiert diese Haltung die Ethologie und das Wohlbefinden dieses Tieres? Wie kann eine hypostimulierende Wohnung in eine Turnhalle für Katzen umstrukturiert werden? Nachdem dies alles durchgeführt wurde, zeigt die Katze vielleicht weniger Verhaltenssymptome aufgrund eines Mangels an Bewegung. Die angewandte Ethologie ist also ein Weg, um Verhaltensprobleme zu diagnostizieren und Tiere zu therapieren (öko-ethologische Therapien). Die Veterinärpsychiatrie beschränkt sich nicht nur darauf.

Die Ethologie und die Veterinärpsychiatrie ergänzen sich. Es gibt Grenz- und Überlappungszonen. Ich komme wieder auf das oben erwähnte Beispiel zurück: wenn eine Katze in einer Wohnung Angst zeigt, ist es möglich, die Situation durch Medikation und/oder durch Bereicherung der Umwelt zu verbessern. Daher können sowohl der Ethologe als auch der Tierarzt die Behandlung dieser Störung beanspruchen. Die Streitereien zwischen Disziplinen sind steril. Es lohnt sich vielmehr, zusammen zu arbeiten. Tierärzte können den Anspruch erheben, im Verhaltensbereich zu intervenieren. Das ist ein Teil der Definition ihres Berufs.

Anwendung von Lerntheorien

In der Verhaltenstherapie werden bestimmte Techniken, die mit der experimentellen Psychologie und dem (methodologischen) Behaviorismus in Verbindung stehen, angewendet. Das bedeutet nicht, dass sich die Veterinärpsychiatrie auf den Behaviorismus beschränkt, weit gefehlt. Der Veterinärpsychiater ist an und für sich kein Ausbilder oder Abrichter. Er ist vielmehr mit einem theoretischen Wissen gewappnet, das es ihm ermöglicht, den Besitzern beizubringen, Ausbilder zu sein; er lehrt sie zu lehren. Auf diesem Gebiet ist das Lernen durch Nachahmung interessant – der Tierarzt kann den Besitzern zeigen, wie es gemacht wird. Das ist der Grund dafür, weshalb Tierärzte zusätzlich zu ihrem theoretischen und didaktischen Wissen, praktische Kenntnisse in der Erziehung von Tieren haben sollten. Sie sollen auch in der Lage sein, das Praktische theoretisch untermauern zu können, d.h. aufgrund einer bestimmten praktischen Situation auf die Lerntheorien zurückzukommen.

Modelle und Methoden

Uneinigkeit über Modelle

Weshalb verwendet man das medizinische Modell in der Veterinärpsychiatrie, und weshalb verwenden nicht alle Tierärzte, die Verhaltensmedizin praktizieren, dieses Modell? Dies sind nun zwei Fragen. Die Antwort findet man in der Geschichte der Verhaltenswissenschaften (siehe Artikel) und im Einfluss, den verschiedene Zugänge auf gewisse Kulturen hatten. Die Wissenschaft entwickelt sich selten durch Revolutionen, sondern im allgemeinen dadurch, dass der existierenden Struktur neue Elemente hinzugefügt werden, wie Nebengebäude an ein Haus angebaut werden. Irgendwann ist der Zeitpunkt erreicht, wo das Haus so viele Anbauten hat, dass es nicht mehr wie ein Haus aussieht. Also lohnt es sich mehr, es niederzureissen und ein neues Haus aufzubauen.
Das medizinische Modell wird von der französischen und schweizerischen Schule angewendet. Es liegt an der Bereitschaft der Lehrenden, auf der Basis eines Modells auszubilden. In den Vereinigten Staaten, wo die Weiterbildung durch Residency-Stellen und nicht durch Ausbildung im Sinne einer bestimmten Schule (Lehrmeinung) stattfindet, wird dieses Modell nicht angewendet. Amerikanische Tierärzte sind von der Ethologie ausgegangen, haben den Behaviorismus hinzugefügt und schliesslich Medikamente. Die Pathologie, der Hauptbestandteil des medizinischen Modells, wird dort nicht erkannt und wird durch den Begriff der „Anormalität“, der „Verhaltensanomalität“ ersetzt. Ein Verhalten ist normal oder anormal. Aber das ist nicht wichtig, weil man mit Verhaltenstherapien und Medikamenten behandelt. Dieses System, das noch nicht das Recht hat, ein Modell genannt zu werden, scheint vollkommen funktionell zu sein. Man behandelt Symptome und nicht Syndrome (Ansammlung mehrerer Symptome). Tatsächlich sind alle aktuellen Systeme funktionell, da Tiere behandelt werden (die an Symptomen oder Syndromen leiden). Niemand kann feststellen, ob eine Methode wirksamer ist als eine andere, da es keine vergleichenden Studien gibt. Im Moment ist derjenige, der am lautesten schreit, dass er recht hat oder es auf Englisch sagt, derjenige, der das grösste Publikum

hat. Dieses Vorgehen kann als nicht wissenschaftlich und nicht vernünftig erscheinen; dennoch ist es wissenschaftlich. (siehe Artikel: „A note on theorizing animal behavioural medicine“).

Methologie der ungenauen Wissenschaften

Verhaltens- (und Sozial-) Wissenschaften sind ein Teil der ungenauen (von A.Moles im Französischen als „les sciences de l'imprecis“ bezeichnet, A.d.Ü.) Wissenschaften; sie sind nicht so genau wie die Mathematik, die Physik, die (Bio)Chemie oder die Astronomie. Das Verschreiben eines psychotropen Medikaments basiert zum Beispiel auf statistischen Analysen seiner Auswirkungen auf eine Population, die an einem bestimmten Symptom oder einer bestimmten Störung leidet. Man kann festlegen, dass x % der Population mit einer gewissen Verzögerung positiv reagieren werden. Man weiss zum Beispiel, dass bei einer emotionalen Störung beim Hund 80% der untersuchten Population innerhalb eines Monats eine (minimale oder starke) Verbesserung zeigen wird. Dies ermöglicht uns jedoch nicht, vorherzusehen oder vorherzusagen, ob ein bestimmter Hund eine Besserung zeigen wird oder nicht und wie das Ausmass dieser Besserung sein wird. Es ist ungenau.
Diese Ungenauigkeit bedeutet allerdings nicht gleich falsch.
Verhalten ist ein ungenaues Phänomen. Die Verhaltenswissenschaft, die Ethologie, ist selbst auch eine ungenaue Wissenschaft. Sie beschreibt im Ethogramm, der Aufzeichnung des Verhaltens einer Tierart, eine Reihe von Phänomenen. Und diese Aufzeichnung ist von Anfang an ungenau. Selbst die Definition des Wortes „Verhalten“ unterliegt einer grossen Ungenauigkeit. Es ist erstaunlich zu sehen, dass die meisten Wörterbücher der Ethologie, wie dasjenige von Heymer oder von Barrows, das Wort „Verhalten“ gar nicht definieren. Immelmann und Beer sagen, „Verhalten ist das, was die Ethologen bei Tieren untersuchen“. Sie erwähnen auch das Risiko, dass das, was der Ethologe beschreibt, etwas ganz anderes ist, d.h., dass es eine Beschreibung von Handlungen oder Bewegungsmustern sein kann oder eine Beschreibung aufgrund der Konsequenzen (oder angenommenen Funktionen). Hier zeigt sich somit, dass die Ethologie, eine anerkannte und bald hundertjährige Wissenschaft, auf einer ungenauen und verschwommenen Vorstellung beruht. Trotz der Ungenauigkeit dieses Konzeptes versteht jeder intuitiv, worum es sich handelt. Wenn ich vom aggressiven Verhalten des Hundes oder der Katze spreche, holt sich jeder sofort seine virtuellen Bilder aus seiner Erinnerung hervor; das Konzept transportiert Bilder, eine Deutung.
Dieses Beispiel ermöglicht uns zu verstehen, dass die Veterinärpsychiatrie, eine Tochter der Ethologie, des Behaviorismus, der Medizin, der Psychopharmakologie, etc. nur all diese Ungenauigkeiten ihrer Mutterwissenschaften widerspiegeln kann. Es gibt also mehrere Arten der Verhaltensmedizin und dies spiegelt sich in der Fachliteratur wider. Der Wortschatz nimmt mit jedem Autor eine andere Bedeutung an, wobei diesem immer sehr wohl bewusst ist, was er unter der verwendeten Terminologie versteht, er sich aber nicht immer die Mühe macht, dies für seine Leser zu definieren. Nur durch häufiges Lesen derselben Autoren versteht man, dass das, was der eine „Angstaggression“ nennt, beim anderen als „irritative Aggression “ bezeichnet wird, und von einem dritten „Aggression“ genannt wird, in der Annahme, dass jede Aggression eine Angstkomponente aufweist.
Es ist daher im Moment sehr schwierig, zwischen Ausbildungsrichtungen, sogar zwischen Individuen zu kommunizieren. Der unterschiedliche Wortschatz ist dennoch nicht falsch, sondern ungenau. Es ist ein Charakteristikum einer neuen Wissenschaft. Die Zoopsychiatrie ist eine junge Wissenschaft, es fehlt ihr an Standardisierung. Die Opinion leader müssen sich zusammen finden, um den Wortschatz zu standardisieren. Ein von der ESVCE (European Society of Veterinary Clinical Ethology) initiiertes Projekt wird diese immense Arbeit in Angriff nehmen.

Ich empfehle daher jedem (jedem Leser), den Autor mit seinem jeweiligen Wortschatz zu präzisieren, mit dem Risiko, sich in einem Labyrinth von Wörtern und Vorstellungen zu verirren und sich durch diese momentane Verwirrung abstossen zu lassen. Was aber feststeht, ist, dass die Konzepte in jedem System funktionieren, d.h. sie ermöglichen, festgelegte, höhere Ziele zu erreichen.

Strukturhypothese

Eine Karte ist ein Schema, nicht die Realität. Eine Karte ist funktionell, zumindest für eine bestimmte Situation, dafür wurde sie geschaffen. Ein Veterinärpsychiater benötigt eine oder mehrere Karten, um sich im Gewirr des Verhaltens zurecht zu finden, und um schnell an das festgesetzte Ziel zu gelangen.
Ich schlage Ihnen eine einfache Karte vor, damit Sie sich über das Ausmass der Aktivitäten in der Veterinärpsychiatrie Gedanken machen können, und um Ihnen einige Ansätze für Überlegungen in der Behandlung zu geben. Diese Karte basiert auf der Anwendung der *Strukturhypothese*. In der Strukturhypothese wird vorgeschlagen, das Komplexe in einfachere Einheiten zu unterteilen, die sich nach gewissen Regeln (der Struktur) zusammenfügen. Das Modell muss funktionell, d.h. nützlich sein, und ich spreche hier vom klinischen Nutzen.
Die einfachen Einheiten sind, analog zur Chemie (metaphorisch gesehen), Verhaltensatome. Welche Atome sind das? Die kleinstmöglichen, phänomenologisch beobachtbaren oder vorstellbaren Elemente sind wahrscheinlich die folgenden sieben: Stimmung, Emotionen, Kognitionen, Wahrnehmungen, motorische Handlungen, neurovegetative Abläufe und der Organismus (der wiederum selbst unterteilbar ist). Man könnte hier das Bewusstsein hinzufügen, aber ich zähle es zu den Kognitionen. Das Atom ist etymologisch gesehen unteilbar. Man kann es jedoch in neurobiochemische, neuro-hormonelle, elektrische, etc. Vorgänge und Netzwerke zerlegen, so wie die klassische Chemie ihre Atome unter dem Aufschwung der Quantenphysik zersplittern sieht. Ein Verhalten resultiert aus dem Zusammenwirken der 7 Grundatome. Ich habe diese Atome „Psychel“ oder „psychobiologische Elemente“ genannt.
Diese „Atome“ müssen strukturiert werden. Das ist eine einfache Aufgabe, wenn man ihre gegenseitigen Einflüsse vergleicht und sie (hierarchisch), nach der Wichtigkeit dieser Einflüsse einteilt:

Organismus
Stimmung
Emotionen – Kognitionen – Wahrnehmungen
Verhalten (motorische Handlungen) – neurovegetative Abläufe

Aufgrund dieser Rangordnung wird einem bewusst, dass Verhalten auf viele Arten modifiziert (beeinflusst) werden kann:

- durch Einwirkung auf das Verhalten selbst, durch Lernen, klassische oder operante Konditionierung
- durch Einwirkung auf Emotionen, Kognitionen, …
- durch ein Medikament, das die Neurotransmission, die Stimmung, Emotionen…beeinflusst.
- etc.

Für den Veterinärpsychiater ist es einfach, ein Medikament zu verschreiben, das durch einen kaskadenartigen Effekt das Verhalten beeinflusst. Die ganze klinische Wissenschaft ist auf der Suche nach besseren Medikamenten, um die erwünschten Effekte zu erhalten.
Der Tierarzt kann auch auf das Verhalten selbst einwirken, indem er spezifische Lernmethoden umsetzt, empfiehlt, verordnet: werden diese Lernmethoden bei anormalem oder pathologischem Verhalten oder bei Verhaltensweisen, die eine Störung für das Individuum nach sich ziehen,

angewendet, so nennt man sie „Verhaltenstherapien“. Manche wirken direkt auf das Verhalten, das sind die Techniken der Konditionierung oder Gegenkonditionierung. Andere ermöglichen durch Veränderung der Umwelt eine Anpassung des Verhaltens: das sind die Desensibilisierung und die Reizüberflutung. Es versteht sich von selbst, dass diejenigen Techniken, die auf die Umwelt wirken, das Individuum über die Zwischenstufe der „Emotionen – Kognitionen – Wahrnehmungen“ beeinflussen.

Klinische Methodologie

Erhalten von Informationen

Um an das Ziel zu gelangen, die mentale (und Verhaltens) Gesundheit und das Wohlbefinden des Tieres und seines Systems in seiner Umwelt wiederherzustellen, müssen wir die wesentlichen Informationen erhalten, danach über diese Informationen nachdenken und daraus Vorgehensweisen ableiten, bevor wir Lösungen anbieten.
Was sind diese wesentlichen Informationen und wie erhalten wir sie?
In der Allgemeinmedizin liegt der Schlüssel für die Diagnose in der Pathologie. Wenn ein Hund an Polyphagie, Polydipsie, Adipositas und Polyurie (sogar Unsauberkeit) leidet [die meisten dieser Symptome beziehen sich auf Verhalten], kann man an verschiedene mögliche Diagnosen denken, einschliesslich Diabetes mellitus; Urin- und Blutanalysen ermöglichen, diese diagnostische Hypothese zu bestätigen oder zu widerlegen. Das gleiche Vorgehen gilt auch für die Verhaltensmedizin.
Es empfiehlt sich, Symptome zu erheben. Eine Möglichkeit ist, das Tier in seinem Kontext zu beobachten. Es werden dafür jedoch mehrere Tage notwendig sein, um die wesentlichen Symptome zusammenzutragen. Die Besitzer hingegen konnten diese Symptome beobachten. Aber sie wissen es nicht. Die ganze Kunst besteht nun darin, diese, von den Besitzern bewusst oder unbewusst beobachteten Symptome zu erfragen. Es gibt Kommunikations- und Interviewtechniken, um an diese Informationen heranzukommen. Hier zwei Anhaltspunkte: die Sprache des Klienten sprechen und sich auf die Anliegen des Besitzers konzentrieren, währenddessen das ganze Ethogramm des Tieres erkundet wird. Das Auftauchen neuer Technologien, wie Videoaufnahmen, ermöglicht es, an wertvolle Informationen zu gelangen, weil sie nicht durch die Interpretation der Besitzer gefiltert werden.
Die verhaltensmedizinische Konsultation besteht im allgemeinen aus einem langen Interview, unterbrochen durch die Beobachtung des Tieres und seiner Beziehung zu seinen Besitzern und einer klinischen Untersuchung des Tieres. Die Dauer einer solchen Konsultation variiert weltweit zwischen 45 Minuten und 5 Stunden. Kurze Konsultationen scheinen genauso effizient, wenn nicht effektiver zu sein, wie lange.

Ablauf einer verhaltensmedizinischen Konsultation

Die Konsultation läuft also folgendermassen ab: administrative Angelegenheiten, Präsentieren der Probleme, Präzisieren der Probleme, Vereinbaren eines Vertrags mit dem Klienten (was zu tun ist und in welchem Zeitraum), detaillierte Analyse der Verhaltensprobleme, Analyse der Bereiche des Ethogramms, die bei der Problemanalyse nicht zur Sprache kamen, möglicherweise Beobachten von Verhaltensproblemen, Einschätzung der kinetischen Entwicklung der Probleme, klinische Untersuchung, Differentialdiagnosen, diagnostische Hypothese, Prognose, Interventions-Strategien, Wahl der Intervention, Verordnen der therapeutischen Interventionen, detaillierte Erklärung der Verhaltenstherapien und der eventuellen Gabe eines

Psychopharmakons, Einverständnis der Besitzer mit den Massnahmen, Vereinbarung über die Kontrollen für die weitere Behandlung des Tieres.

Folgekonsultationen

In der ersten Konsultation werden die Probleme, der Auftrag, die Verträge, die Prognosen, die Interventions-Strategien präzisiert. Im Gegensatz zur Chirurgie ist das Tier nach dieser einen Konsultation noch nicht geheilt. Es ist mit einem chronischen Leiden vergleichbar, wie z.B. Maldigestion, Arthrosen, Diabetes, Tumorerkrankungen... die weitere Entwicklung muss überwacht werden. Gewisse Fälle können geheilt werden, andere benötigen eine ständige, lebenslängliche Therapie.
Die Weiterbetreuung der Fälle unterscheidet sich stark von dem, was man von der humanen Psychotherapie erwartet. Es nützt nichts, wenn der Klient wie in der Psychoanalyse während 4 Jahren zweimal pro Woche kommt. Eine monatliche Folgekonsultation reicht vollkommen aus. Die Anwendung von objektiven oder subjektiven Skalen erleichtert die Beurteilung.

Dauer der Behandlung

Das ist eine von Besitzern häufig gestellte Frage. Wenn man die in der Veterinärpsychiatrie behandelte Population analysierte, würde man eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 3 bis 6 Monaten finden, mit sehr grossen Variationen, da die kürzesten Behandlungen nur einige Tage dauern und die längsten während des ganzen Lebens des Tieres weitergeführt werden müssen.

Möglichkeiten

Was versteht man unter Möglichkeiten?
Was ermöglicht die Veterinärpsychiatrie den Tierärzten, dem Berufsstand, der Tierwelt, der wissenschaftlichen Welt…?

Möglichkeiten für Tierärzte

Für den Allgemeinpraktiker in der Kleintiermedizin dehnt die Dimension „Verhalten“ seine medizinischen Fähigkeiten aus. Im Moment stellen die Klienten noch wenige Verhaltensfragen, sie wissen nicht, dass der Tierarzt oder die Tierärztin die Kompetenz hat, diese zu beantworten und Probleme zu behandeln. In einer Untersuchung, die an meinem allgemeinmedizinischen Klientel vor mehr als zehn Jahren durchgeführt wurde, zeigten 60% der Tiere mindestens 3 Symptome von problematischem oder störendem Verhalten. Tierärzte, die Verhaltensmedizin praktizieren, können ihren Umsatz um 10% steigern.
In einer Epoche, wo die Zahl der Tierärzte unaufhörlich zunimmt, ist es wichtig, sein Praxisangebot vielseitig zu gestalten. Das Praktizieren der Verhaltensmedizin setzt eine grosse Kommunikationsfähigkeit voraus, und es erstaunt nicht, dass diese wenig technische Domäne mehr und mehr von Frauen übernommen wird.

Möglichkeiten, Chancen für den Berufsstand

Jährlich kommt es in Belgien zu 50’000 Hundebissen beim Menschen. Wenn diese 50'000 beissenden Hunde therapiert werden müssten, brauchte es dafür 50 Vollzeit-Tierärzte. Da es auch andere Verhaltenspathologien beim Hund und bei anderen Haustierarten gibt, könnte man in Belgien (oder in der Schweiz) 200 Vollzeit-Tierärzte damit beschäftigen, die Gesamtheit der Verhaltensprobleme bei Haustieren zu behandeln. Es fehlt also nicht an Arbeit. Was im Moment fehlt, ist die Information der Öffentlichkeit und die Bereitschaft der Öffentlichkeit und des Berufsstandes, etwas daraus zu machen.

Die Kurse (ca. 150 Stunden), die in Frankreich und der Schweiz angeboten werden, haben sich bewährt, Allgemeinpraktiker in Verhaltensmedizin auszubilden. Für die europäische Spezialisierung sind die Kriterien anspruchsvoller.

Möglichkeiten für das Tier

Die Euthanasie (durch Tierärzte oder in Tierheimen) aufgrund von Verhaltensproblemen bleibt noch immer die Todesursache Nummer eins bei (jungen) Haustieren (v.a. Hunden und Katzen). Die Veterinärpsychiatrie gibt vielen Tieren eine Überlebenschance. Darüber hinaus wird v.a. die Lebensqualität des Tieres verbessert.

Möglichkeiten für die Besitzer

Die Besitzer treten in eine affektive Beziehung mit ihrem Haustier. Das Behandeln eines Verhaltensproblems (anstelle der Euthanasie des Tieres) steigert die Lebensqualität der Besitzer enorm.

Möglichkeiten für die wissenschaftliche Welt

Eine neue Wissenschaft bereichert die wissenschaftlichen Bibliotheken der Welt. Diese neue Wissenschaft muss die schon bestehenden Wissenschaften etwas „verrücken“, um zwischen ihnen, der Ethologie, der angewandten Ethologie, der experimentellen Psychologie, etc. ihren Platz zu finden. Es gibt Leute, die glauben, diese Wissenschaft existiere nicht, und sie haben nicht unrecht, da einige dutzend Spezialisten auf der Welt es noch nicht ermöglichen, dieses Gebiet als Wissenschaft zu bezeichnen. Sagen wir also, dass sie eine Wissenschaft im Werden ist, und dass sie ihre Methoden, ihre Ethik, ihre Messinstrumente, ihre Technologien noch finden muss. Da es eine Wissenschaft mit klinischer Orientierung ist, und da eine dringende Nachfrage der Öffentlichkeit besteht, ist die Entwicklung der Zoopsychiatrie in vollem Gang. Sie kann nicht mehr aufgehalten werden.
Was sind also die Technologien und die Mittel der Veterinärpsychiatrie?

- subjektive Verlaufs-Skalen
- beschreibende Grafiken der Verlaufskinetik
- objektive (und validierte) Skala für die emotionale Beurteilung (Pageat)
- objektive (und validierte) Skala zur Beurteilung des kognitiven Alterungsprozesses (Pageat)
- Aggressions-Tests (validiert) für Hunde (MAG Test, Planta)
- viele Aggressions- und Gefährlichkeits-Tests (nicht validiert) für Hunde
- Skala zur globalen Erfassung des Funktionsniveaus (GAF – DSM-IV), adaptiert für Hunde von Dehasse 2002
- statistische Tests (zahlreiche und unterschiedliche)

Was den Studenten und den Tierarzt verwirren kann, ist das Fehlen spezifischer ergänzender Untersuchungen. Keine Blutprobe, keine Urinuntersuchung, keine Untersuchung des Liquor cerebrospinalis, die es (aktuell) ermöglichen würden, die Neurochemie zu messen und diese mit den Verhaltensstörungen zu korrelieren. Es gibt noch keine einfachen genetischen Analysen für aggressive Hunde. Und dennoch steht die Technologie zur Verfügung, nur die finanziellen Mittel fehlen, um Labortests zu entwickeln.

Grenzen

Die Praxis der Veterinärpsychiatrie zeigt auf, dass nicht alles heilbar ist. Wie ich den Hundebesitzern häufig erkläre, existiert die Option der „Gefährlichkeit gleich null“ nur beim Plüschhund. Durch das Zusammenleben mit Raubtieren als Haustieren stellt sich natürlich die Frage der möglichen Gefährlichkeit des Tieres. Und durch das Zusammenleben mit anderen Lebewesen stellt sich die Frage der Unvorhersehbarkeit des Lebendigen.

Das Gesetz des Chaos

Auf diesem Gebiet kommt das Gesetz des Chaos zur Anwendung. Die Chaostheorie definiert eine zeitliche Entwicklung mit einer empfindlichen Abhängigkeit von den ursprünglichen Bedingungen. Das heisst, dass eine kleine Ungenauigkeit in der Bestimmung der heutigen Situation, diese kleine Variation der Anfangsbedingungen mit der Zeit *exponentiell* zunimmt. Poincaré schrieb 1908: „Eine sehr kleine Ursache, die uns entgeht, hat eine erhebliche Wirkung, und da wir sie nicht sehen konnten, sagen wir, dass diese Auswirkung Zufall ist.“ (s. zu diesem Thema meinen Artikel über Chaos im Internet).

Genetik

Unabhängig von der Art der Therapie, weder die Genetik noch die angeborenen Verhaltensweisen eines Tieres werden dadurch verändert, man wird die ökologischen und sozialen Bedürfnisse nicht ändern. Man kann einem Tier helfen, sich an verschiedene Umweltbedingungen anzupassen, aber man kann es nicht dazu bringen, sich an eine pathologische Umwelt anzupassen. Die Verwendung von SSRI (Selective Serotonine Re-uptake Inhibitors) scheint einen Einfluss auf den genetischen Code zu haben. Nach 6 Monaten der Therapie kann es aufgrund einer besseren Entschlüsselung des genetischen Codes eine Bildung von leistungsstärkeren Neurorezeptoren geben (Overall).

Strukturelle Defizite

Neurologische Störungen von grossem (Hydrocephalus…) oder kleinem Ausmass ziehen strukturelle Defizite nach sich, welche die Wirksamkeit von Behandlungen einschränken. Man erinnere sich an das klassische Experiment an Affen (de Wiesel und Hubel, 1963, in Changeux 1983), bei dem ein Zunähen der Augenlider während der ersten sechs Lebenswochen zu einer ausgeprägten Einschränkung der Sehfähigkeit führte; das Wiederöffnen der Lider nach drei Wochen machte diese Probleme wieder rückgängig; das Experiment beim erwachsenen Tier hatte keine Auswirkungen. Dies erklärt die formende Interaktion der Umwelt mit dem sich in Entwicklung befindlichen Gehirn. Hunde oder Katzen, die während der Sozialisierungsphase nicht in einer sozial reichen Umgebung gelebt haben, können Probleme entwickeln, die zum Teil unheilbar bleiben.

Den Besitzer ändert man nicht

Das ist eine Tatsache, die häufig vergessen wird. Den Besitzer verändert man nicht, man kann ihm ermöglichen, gewisse Gewohnheiten anzunehmen, aber man wird seine Persönlichkeit nicht ändern: er hat seinen Tagesablauf, seine ausgesprochenen oder versteckten Aufträge, seine Illusionen, seine Wahrnehmungen.
Genauso wenig wird man das Familiensystem ändern. Es ist für einen Tierarzt nicht ethisch, sich in Familiensysteme einzumischen.

Viele Faktoren

Es gibt viele begrenzende, unkontrollierbare oder ungenaue Faktoren. Hier eine unvollständige Liste:

- Zeit: Verhalten (Stimmungen, Emotionen…) zu modifizieren, kann Zeit in Anspruch nehmen, sogar mehrere Monate, was der Besitzer nicht akzeptieren kann.
- Geld: wenn eine mehrere Monate dauernde medikamentelle Therapie oder Folgekonsultationen notwendig sind, sind damit immer Kosten verbunden. Ich schätze, dass die Behandlung einer „Fraktur der Beziehung" gleich viel kosten darf wie die chirurgische Behandlung einer gebrochenen Gliedmasse.
- Kenntnis der Medikamente: diese ist durch die verfügbare Information begrenzt; eine Extrapolation von dem, was vom Menschen her bekannt ist, genügt nicht; es gibt eine experimentelle Phase, eine Grenze, die viele Tierärzte, die Medikamente verschreiben, nicht überschreiten wollen (und das mit Recht, wenn die rechtlichen Risiken in Betracht gezogen werden).
- Umsetzung der Therapien durch die Besitzer: die Besitzer haben keine Ausbildung als Experten für experimentelle Psychologie, geschweige denn als Ausbilder; ihre Fähigkeiten, Verhaltenstherapien in die Tat umzusetzen sind variabel; daher ist es die Aufgabe des verordnenden Tierarztes, Therapien auszuwählen, welche die Besitzer ausführen können, mit dem Risiko des Misslingens der Therapie.
- Zahl kompetenter Ausbilder: falls man sich an einen Erzieher wendet, muss man einen kompetenten Erzieher in der Nähe des Wohnorts des Besitzers finden, der sich die Zeit nimmt, gewisse Verhaltenstherapien umzusetzen (so z.B. eine Reizüberflutung bei einem Hund mit Phobie in städtischer Umgebung); die Zahl kompetenter Ausbilder, welche die Ethik der positiven Verstärkung vertreten, ist gering.
- Respekt einer Ethik: man arbeitet für das Wohlbefinden des Tieres, aber nicht auf Kosten des Wohlbefindens des Menschen; in Gegenwart eines aggressiven Hundes, bei dem das Risiko besteht, dass er ältere Menschen oder Kinder in seiner sozialen Umgebung beisst, wird die Euthanasie oder die Umplatzierung des Hundes in Betracht gezogen.
- Respekt einer Berufspflicht: man arbeitet am Tier, nicht am Besitzer.
- Respekt der Rechte des Tieres: Das Wohlbefinden des Tieres verbessern, ohne dass dies zum Nachteil der Besitzer wird, heisst nicht, dass der Besitzer immer vorrangig ist, und dass dieser seinem Tier alles, inklusive das Alleinlassen des Tieres während mehrerer Stunden in einem Käfig, etc. zumuten kann. Es ist an jedem, seine eigenen Grenzen zu setzen, und eventuell auch eine Intervention zu verweigern, wenn diese seinen ethischen Rahmen sprengt.
- Man ermöglicht eine Anpassung, aber man ändert das Tier nicht: man muss sich dessen bewusst sein, dass die Persönlichkeit des Tieres aufgrund seiner Genetik und seiner persönlichen Geschichte nur wenig beeinflusst werden kann; man ermöglicht ihm, sich leichter an grössere Einschränkungen anzupassen, aber die Basis wird nicht verändert!

Gefahren

Veterinärpsychiater übernehmen bei einer beträchtlichen Anzahl von Tieren, die störendes oder schädigendes Verhalten zeigen, und die eine Gefahr für die Gesellschaft darstellen (oder zumindest für ihre Besitzer) die Behandlung.
Beinahe einer von zwei Hunden, für die eine Konsultation verlangt wird, ist ein aggressiver Hund. Die Zahl gebissener Tierärzte wird nicht mehr gezählt. Ich schlage jedem Behandelnden vor, sich gegen solche Gefahren durch einfache und wirksame Systeme zu wappnen, so z.B. mit

einem Maulkorb. Es besteht überhaupt keine Verpflichtung, seine eigene Sicherheit oder sein Leben aufs Spiel zu setzen, um an das Vergnügen zu kommen, einen Hund zu behandeln oder um dem Besitzer eines gefährlichen Hundes zu gefallen.

Erfolg und Zufriedenheit

Wie ein Psychiater sagte, ist die erste Pflicht des Mediziners das Wohlbefinden des Mediziners. Dies gilt auch in der Veterinärmedizin, wo das Garantieren des Wohlbefindens des Tierarztes im Vordergrund steht. Das bedeutet, man muss sich mit dem Beraten etwas Gutes tun. Man muss es mögen. Wenn das nicht der Fall ist, lohnt es sich nicht, Verhaltensmedizin zu praktizieren. Man muss wissen, dass man sich eine Stunde mit Leuten unterhalten wird, ohne irgendwelche technischen Handlungen auszuführen. Der einfachste Weg, sich zu unterhalten, ist, Menschen zu lieben. Nur Tiere zu lieben, reicht nicht aus, man muss die Menschen lieben. Wenn Menschen schwierig zu lieben sind (weil sie unsauber sind, schlecht riechen…), muss man etwas an ihnen finden, das man mag, um mit ihnen empfinden zu können. Wenn man keine Empathie für sie empfinden kann, ist es immer noch möglich, eine technische Handlung auszuführen, aber die Fähigkeit zur Kommunikation, sowie die Anzahl wesentlicher Informationen, die man erhalten wird, und das Wohlbefinden sowohl des Tierarztes wie auch der Klienten sind reduziert.
Wenn man es wagt, eine Bilanz seiner Resultate zu ziehen, stellt man mit Freude fest, dass man 70-80 % der Fälle, die vorgestellt werden (und die zur Folgekonsultation erscheinen) zufriedenstellend verbessert, was für chronische Krankheiten und Beziehungs-"Frakturen" sehr befriedigend ist.
Beim Allgemeinpraktier ist die Zufriedenheit gegenseitig, denn der Klient ist selbst sehr erfreut und hat Vertrauen.

Schlussfolgerungen

Die tierärztliche Verhaltensmedizin, auch Veterinärpsychiatrie oder auch Zoopsychiatrie genannt, ist eine neue Wissenschaft, eine neue Spezialisierungsrichtung der Veterinärmedizin, die auf europäischem (und weltweitem) Niveau anerkannt ist. Wie jede junge Wissenschaft muss sie noch die technischen Mittel und eine gewisse Standardisierung erlangen, die ihr eine grössere Verbreitung und Einfachheit der Wissensvermittlung ermöglichen werden. Während wir darauf warten, sind ihre Erfolge wichtig. Die Zahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen kann nur wachsen, ein Beweis für die Bedeutung der Zoopsychiatrie in der heutigen Welt.

Literaturangaben

Barrows E. 2001. Animal Behavior Desk Reference (2nd Ed.). CRC Press, Boca Raton, Florida, USA.

Changeux J.-P. L'homme neuronal. Fayard, Paris, 1983.

Dehasse J. Le chien agressif. Publibook.com, Paris, 2002

Dehasse J. La théorie du chaos et son apport en médecine comportementale. http://www.joeldehasse.com/a-francais/chaos.html

Dehasse Joël : www.joeldehasse.com

Heymer A. 1977. Vocabulaire Ethologique. Paul Parey & Presses Universitaires de France, Paris.

Moles A. Les sciences de l'imprécis. Seuil, Paris, 1995.

Overall K. 1997. Clinical Behavioral Medicine for Small Animals. Mosby, St Louis, Missouri, USA.

Pageat P. Pathologie du comportement du chien. Point Vétérinaire, Maisons-Alfort, 1998.