

Aus der Praxis für Verhaltenstherapie, Karlsruhe

## **Verhaltenstherapie bei Tieren: Besonderheiten und spezifische Problematik aus psychologischer Sicht**

Hans-Ulrich KÖHLKE und Karin KÖHLKE

### **1. Einleitung**

Verhaltensstörungen bei Hund und Katze stellen sich nicht selten als Problemfall des tierärztlichen Praxisablaufes dar. Sie erfordern einen spezifischen Diagnose- und Behandlungsansatz, auf den Tierärzte durch ihre Ausbildung und professionalisierte Denkroutine kaum vorbereitet sind. Vor diesem Hintergrund ist eine zunehmende Anzahl von Fortbildungsveranstaltungen, Publikationen und Kongreßbeiträgen zu verzeichnen, die augenscheinlich mit wachsendem Interesse aufgenommen werden. So grundsätzlich begrüßenswert diese Hinwendung des veterinärmedizinischen Interesses zu Verhaltensaspekten der Haustiere und der Mensch-Tier-Beziehung ist, so muß doch auch vor einer unreflektierten, rezeptologischen Anwendung von Verhaltens-Modifikationsmethoden gewarnt werden. Die konkrete Umsetzung verhaltenstherapeutischer Prinzipien auf den jeweils spezifischen Einzelfall läßt nicht selten ernüchternd feststellen, daß es sich auch bei der Tier-Verhaltenstherapie um ein komplexes Spezialgebiet handelt, das nicht im Schnellverfahren erlernt und dann – so quasi nebenbei – im alltäglichen Praxisablauf „mitabgehandelt“ werden kann.

### **2. Der wissenschaftliche Standort der Verhaltenstherapie bei Tieren**

In der Fachliteratur zeichnet sich eine Konsensbildung ab, wonach die Modifikation von Verhaltensstörungen bei Heimtieren mit dem Terminus „Verhaltenstherapie“ bezeichnet wird (HART und HART, 1991; O'FARELL, 1991; NEVILLE, 1992).

Diese Namensgebung ist nicht unproblematisch, denn der Begriff „Verhaltenstherapie“ ist nicht mehr „frei“, sondern ein festumrissener Fachausdruck, ein sog. terminus technicus, womit sich die Zuordnung zu verhaltenstherapeutischen Prinzipien, behavioristischen Therapievorstellungen und wissenschaftlich bewährten Behandlungsansätzen ausdrückt, wie sie seit Mitte dieses Jahrhunderts kontinuierlich entwickelt und empirisch fundiert wurden (SKINNER, 1953; WOLPE, 1958, 1969; KANFER und PHILLIPS, 1970; REINECKER, 1987).

Es ist demnach ein fundamentales Mißverständnis anzunehmen, daß alles Sich-Beschäftigen mit Verhaltensproblemen,

Verhaltensstörungen und Verhaltensmodifikationen einfach unter „*Verhaltenstherapie*“ subsumiert werden kann, und daß die sie anzuwendenden beabsichtigenden Behandler/innen sich nicht – auch im Heimtierbereich – mit den wissenschaftlichen, lernpsychologischen Grundlagen der Verhaltenstherapie auseinanderzusetzen hätten.

#### **2.1. Etablierung der Verhaltenstherapie im öffentlichen Gesundheitswesen**

Die klinische Anwendung von Verhaltenstherapie im Humanbereich hat sich in Deutschland in den letzten 10 Jahren ganz erstaunlich etablieren können. Als einziges Psychotherapieverfahren hat sie sich neben der Psychoanalyse einen festen Platz zur Behandlung psychischer Krankheiten und Störungen erworben. Die empirischen Belege zur Effektivität verhaltenstherapeutischer Behandlungsverfahren sind so überzeugend (MARKS, 1987), daß sie seit Anfang der 80er Jahre als eine Kassenleistung in das gesetzliche Krankenversicherungssystem integriert wurden. Allerdings sind die Qualifikationsanforderungen an anerkannte Verhaltenstherapeuten auch sehr hoch: Nach dem Staatsexamen in Medizin oder Universitätsdiplom in Psychologie ist eine mindestens dreijährige klinische Weiterbildung in Theorie und insbesondere Praxis der Verhaltenstherapie erforderlich. Erst dann wird man von der Kassenärztlichen Vereinigung offiziell zur Durchführung von Verhaltenstherapie zugelassen.

Dieser kleine Seitenblick erscheint angebracht, den heutigen hohen akademischen Standard der Verhaltenstherapie zu verdeutlichen, der es unangemessen erscheinen läßt, die – auf den gleichen psychologischen Lerngesetzen basierende – Verhaltenstherapie bei Tieren nicht ebenfalls auf einem hohen Qualifikationsniveau zu etablieren.

#### **2.2 Die Interdisziplinarität von Verhaltenstherapie bei Tieren**

Die Tendenz zur Reduzierung der verhaltenstherapeutischen Verfahren auf ein einfaches Reiz-Reaktions-Denken mit rezeptologisch anzuwendenden Behandlungstips und -tricks stellt eine unangemessene, fachlich unsensible und nicht ernsthaft vertretbare Simplifizierung eines wissenschaftlich fundierten Behandlungsansatzes dar.

Auch etwaige einseitige „Okkupationsansprüche“, die die Verhaltenstherapie bei Tieren ausschließlich als Domäne des Tierarztes postulieren, sind zwar berufspolitisch und ökonomisch verständlich, aber nichtsdestoweniger sachlich inadäquat.

Die klinische Verhaltenstherapie ist sowohl in ihrer Entwicklung als auch in ihrer empirischen Fundierung ein genuin psychologisches Therapieverfahren, so daß es in Anbetracht der Besonderheiten ihrer Anwendung bei Tieren sinnvoll erscheint, ihr einen – zwischen Ethologie, Tiermedizin und Psychologie – interdisziplinären Charakter zuzuweisen. Nur diese fachliche Kooperation birgt in sich die Chance eines wechselseitig-konstruktiven Austausches und einer professionellen Weiterentwicklung dieses jungen Gebietes.

### **3. Verführerische „Einfachheit“ verhaltenstherapeutischer Prinzipien – ernüchternde Praxiswirklichkeit beim konkreten Einzelfall**

Die mittlerweile schon angewachsene anglo-amerikanische und deutschsprachige Literatur zur Verhaltenstherapie bei Tieren (TORTORA, 1979; MUGFORD, 1984; VOITH, 1984; ASKEW, 1991; HART und HART, 1991; O'FARELL, 1991) vermittelt eine gute Übersicht zu den häufigsten Verhaltensproblemen und -störungen und der sich diesbezüglich als wirksam herausgestellten verhaltenstherapeutischen Behandlung. Dort finden sich in aller Regel auch sinnvolle Erklärungsmodelle, die den ätiologischen und funktionalen Zusammenhang des Problemverhaltens begründen und das daraus abgeleitete Therapieverfahren als plausibel, logisch und stringent beurteilen lassen. Die berichtete Effizienz der therapeutischen Interventionen erscheint evident, wenngleich größere, kontrollierte empirische Effektivitätsstudien zur Verhaltenstherapie im Heimtierbereich bisher äußerst rar sind.

Die logische Klarheit und einfache Plausibilität machen die Verhaltenstherapie als Methode der Wahl bei störenden Verhaltensproblemen so selbstverständlich, daß auch – psychologisch nicht vorgebildete – „Laien“ auf viele der grundlegenden Therapieprinzipien von alleine gekommen sind (HOFFMANN, 1977) oder bei einigem Nachdenken kommen würden.

Ist dies nicht ein Widerspruch zu der oben postulierten wissenschaftlichen Einbettung der Verhaltenstherapie? Sind ihre Verfahren wie zum Beispiel Desensibilisierung, Gegenkonditionierung, Reizüberflutung etc. vom Prinzip her nicht doch recht simpel? Also warum dann diese hochgestellten Qualifikationsansprüche an – simple Verfahren anwendende – Verhaltenstherapeuten?

#### **3.1. Komplexe Problemkonstellationen**

Beim – schließlich verzweifelt um Rat aufgesuchten – spezialisierten Verhaltenstherapeuten „landen“ in der Regel nicht die einfachen, schnell zu übersehenden und änderbaren Verhaltens-Alltagsprobleme, sondern die zumeist komplizierten, einzelfallspezifisch komplexen Fälle von „chronifizierten“ problematischen Verhaltensverkettungen. Daher können Verhaltensstörungen wie O'FARELL (1991) mahnt: „nicht durch bloße Anwendung mechanischer Verfahren behandelt werden. Sie erfordern in jedem Einzelfall eine genaue Bewertung der jeweils einmaligen Kombination verschiedener Ursachen“. Spezielle, komplizierte Fälle verlangen sogar – um es überspitzt mit NEVILLE (1992) zu formulieren – „einen solchen Denkaufwand, daß ich manchmal nahe daran bin, mir selbst die Haare auszureißen“.

#### **3.2. Komplizierte Verhaltensanalyse und schwierige Therapiedurchführung**

Es ist einerseits die Diagnostik in der Verhaltenstherapie – die Herausarbeitung der funktionalen Verhaltensanalyse, die Identifikation der ursächlichen und aufrechterhaltenden Bedingungen des Problems sowie die hierarchisch-vertikale Aufspaltung von ineinander verschachtelten Verhaltensketten – die nicht selten äußerst schwierig ist.

Und andererseits ist es die konkrete Therapie des jeweils besonderen Einzelfalles – die Ausarbeitung eines (auf der funktionalen Verhaltensanalyse basierenden) umsetzbaren Behandlungsplanes sowie die systematische Durchführung von zumeist abgestuften Therapieeinheiten – die sich in der Praxis als erheblich diffiziler erweist als aus der theoretischen Perspektive anzunehmen wäre.

Im folgenden werden wir uns nicht mit den einzelnen verhaltenstherapeutischen Standardverfahren bei spezifischen Problemstellungen beschäftigen – hierzu hat sich mittlerweile auch schon eine recht umfangreiche Literatur angesammelt.

Vielmehr geht es jetzt darum, auf einige besondere Bedingungen und spezifische Problematiken aufmerksam zu machen, die mit der Anwendung von Verhaltenstherapie im Heimtierbereich verbunden sind, und die in der Literatur trotz ihrer praktischen Bedeutung stark vernachlässigt werden.

### **4. Problembereich: Therapiemotivation**

#### **4.1. Gesellschaftliche Akzeptanz von Verhaltenstherapie bei Tieren**

Natürlich sind die allgemeinen Voreinstellungen, Vorurteile und Erwartungen für die Entwicklung – beziehungsweise gerade auch Nichtentwicklung – von Therapiemotivation äußerst wichtig, denn sie beeinflussen, ob, warum und wann sich die Tierbesitzer überhaupt in eine tierverhaltenstherapeutische Praxis begeben, welche Ziele sie damit verbinden, und welchen eigenen Aufwand sie zu investieren bereit sind.

Die Verhaltenstherapie bei Tieren muß sich wie die psychotherapeutische Behandlung beim Menschen mit skeptischen, zuweilen derb spöttischen Ressentiments der Öffentlichkeit auseinandersetzen. Ob aus Unkenntnis, Unverständnis, Verunsicherung oder Anmaßung – mit Kommentaren wird nicht gespart. Schlagzeilen wie: „Neurotische Hunde auf der Couch“, „Psychotherapie für Tiere“, „Mein Mops hat'ne Meise“ oder „Nicht die Hunde, die Besitzer brauchen eine psychiatrische Behandlung“ spiegeln gesellschaftliche Einstellungen wider, die dann zum Beispiel in TV-Talkshows unter Beteiligung von dienstbaren sog. „Tierpsychologen“ ironisch schmunzelnd weitergereicht werden.

Hierdurch entsteht der Eindruck, es handle sich um eine neue Marktlücke in einer „überdrehten“ Gesellschaft, die ihrem Schoßhund-Luxus noch als besondere Schleife eine „Schickimicki“-Therapie hinzufügen wolle.

Diese Tendenz zur Verlächerlichung ignoriert völlig, wie schwer zumeist die ihr Tier liebenden Halter unter den zugespitzten Verhaltensproblemen leiden, wie verzweifelt sie nicht mehr weiter wissen, und wie sie nicht selten im hilflosen Endzustand unter Tränen einer Euthanasielösung zustimmen müssen. Mit diesen traurig-traumatischen Erfahrungen im Zusammenhang mit Tier-Verhaltensproblemen wird sich meist erst dann auseinandergesetzt, wenn solche Fälle selbst oder im engeren sozialen Umfeld erlebt werden.

Obgleich die psychologische und gesundheitsstabilisierende Bedeutung der individuellen Mensch-Tier-Beziehung zunehmend aufgezeigt und auch empirisch bestätigt wird (vgl. LOCKWOOD, 1983; BERGLER, 1986; HART und HART, 1988; GREIFFENHAGEN, 1991; ASKEW, 1992), neigt eine mehrheitlich produkt- und technik-orientierte, schnell-lebige Gesellschaft doch allzuleicht dazu, Tierliebe als etwas emotional Übersteigertes, das Haustier als Ersatzobjekt oder Opfer eigener neurotischer Bedürfnisse zu bewerten und entsprechend dann den verzweifelt Gang zum Tierpsychologen als etwas pervertiert Hysterisches verurteilen zu wollen.

Diese stigmatisierenden Vorurteile lassen den Tierbesitzer häufig lieber zunächst alles andere versuchen, bevor er sich der sozial sanktionierten Schmach und dem Gespött aussetzt, einen Tierpsychologen bzw. eine „Tier-Psychotherapie“ nötig zu haben. Dadurch ist es auch erklärlich, daß Tierärzte zuweilen deutliche Schwierigkeiten beklagen, selbst bei einem zugespitzten Verhaltensproblemfall mit klarer Indikation für eine Verhaltenstherapie, die Tierbesitzer zu entsprechender Kontaktaufnahme motivieren zu können.

Auf diese gesellschaftlich verankerte Skepsis, die manchmal weniger vom Tierbesitzer selbst als seinen sonstigen Bezugspersonen (Familie, Freunde, Nachbarn) gehegt wird, hat sich die Verhaltenstherapie sowohl in ihrer Öffentlichkeitsarbeit als auch im konkret zu behandelnden Einzelfall einzustellen, denn hier verbirgt sich ein Nährboden für stillschweigenden Therapieboykott und „Widerstand“ (CASPAR, 1985) gegen das Wirksamwerden der Behandlung.

#### **4.2 „Drive-in-Syndrom“**

Häufig erwarten Tierbesitzer gerade bei Verhaltensproblemen eine Art Patentlösung, eine „Zauberformel“ oder ein kochbuchartiges Rezept, das schnell wirksam ihre Probleme löst. Diese Haltung wird in der Literatur auch als „Drive-in-Syndrom“ bezeichnet (KANFER et al., 1991), im Sinne einer Schnellreinigung: „Am Morgen gebracht, am Abend gemacht“. So erhoffen sie sich vom professionellen Experten einen Ratschlag, eine Weisung oder Verordnung, die sie ohne großen Aufwand und Eigeninitiative umgehend anwenden können. Diese Rollenzuweisung bzw. „Autoritätshörigkeit“ ist nicht selten auch für Tierärzte problematisch, indem gerade sie als Erstinstanz mit unlösbar erscheinenden Verhaltensproblemen aufgesucht werden. Statt einer allzu schnellen „rezeptologischen“ Empfehlung – vielleicht noch „en passant“ beim eigentlichen Impftermin – sollte der Tierarzt eher die Einsicht und Motivation für eine gezielte verhaltenstherapeutische Maßnahme aufzubauen versuchen und deutlich machen, daß eine systematische Verhaltensänderung Zeit und vor allem therapeutische Eigenarbeit des Tierbesitzers erfordert.

Auch in der verhaltenstherapeutischen Praxis ist diese Rezepterwartung behutsam zu korrigieren, indem der Tierbesitzer an allen Analyse- und Planungsschritten partizipativ und verstehend beteiligt und ihm schon frühzeitig seine zentrale Rolle bei der konkreten Durchführung der Änderungsschritte erläutert wird. Gelingt die Änderung der rezeptologischen Erwartungshaltung nicht oder nur unzureichend, kann es schon bei kleineren (Haus-)Aufgaben oder Vereinbarung eines Zweittermins zu Therapieabbrüchen kommen. Ist dann außer dieser „Drive-in-Mentalität“ auch noch die oben aufgeführte grundsätzliche Skepsis gegenüber psychologischen Therapieverfahren beim Tierbesitzer oder nahen Bezugspersonen gegeben, ist ein Therapieabbruch oder ein stillschweigender „Boykott“, wenn nicht sogar „Therapiesabotage“ sehr wahrscheinlich.

#### **5. Problembereich: Therapeut-Klient-Beziehung („Rapport“)**

Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung („therapeutische Allianz“) hat in der Verhaltenstherapie bei Tieren sicher nicht die fundamentale Bedeutung wie im psychotherapeutischen Humanbereich (ZIMMER, 1983), aber immer noch eine ganz erhebliche und sicher auch größere Wichtigkeit als etwa im normalen tierärztlichen Praxisalltag.

Warum ist dies so? Der diagnostisch-therapeutische Prozeß der Verhaltenstherapie basiert primär auf einer guten Interaktion mit dem oder – was die Sache noch schwieriger macht – mit den Tierbesitzern. Ein positiver emotionaler Kontakt ist Grundvoraussetzung für den sog. Öffnungsprozeß des Tierhalters, der sowohl den Zugang zu wichtigen, häufig zunächst verdeckten Informationen schafft (ohne die eine taugliche Verhaltensanalyse kaum erstellt werden kann), als auch die Bereitschaft der Tierbesitzer fördert, die kausalen Zusammenhänge mitzuverstehen, um so die Logik der therapeutischen Interventionen nachvollziehen zu können. Denn schließlich sollen die Tierbesitzer überwiegend selbst die Veränderungsschritte praktisch umsetzen und also wissen, warum sie was tun.

Es übersteigt bei weitem den hier gesetzten Rahmen, ausführlich auf die bedeutungsvolle therapeutische Beziehungsthematik, die in der Psychologie, insbesondere Kommunikations-Psychologie ausdifferenziert wurde, einzugehen. Die Therapeut-Klient-Beziehung bedarf gewisser psychologischer Kompetenzen, weil sie eine permanente Balancierung zwischen emotionalen Nah- und Distanzierungsprozessen (KÖHLKE, 1992) beinhaltet. Dies ist gerade in der Erstsitzung häufig ein sehr schwieriger und anstrengender Prozeß, der sowohl emotionale Stabilität als auch sprachlich-subtilles Geschick erfordert. Zum Beispiel für die behutsame Vertrauensgewinnung bei überaus mißtrauisch-skeptischen, durch Versagens- und Schuldgefühle verunsicherten oder jegliche Mitverursachung des Fehlverhaltens von sich weisenden Klienten einerseits und andererseits zur deutlichen, aber nicht verletzenden Abgrenzung gegenüber solchen Klienten, die ihre ganze Familienproblematik und Intimsphäre darlegen wollen und neben der Lösung ihres Tierproblems etwa auch noch einen Gesprächspartner oder „Ersatztherapeuten“ suchen.

#### **6. Problembereich: Anamnese**

Die exakte Verhaltensanalyse, die die Ordnung aller Daten und Informationen in eine logische Struktur darstellt, ist das „Herzstück“ einer effizienten Verhaltenstherapie. Leider können die designierten Patienten, die phobischen, die dominantaggressiven, die angstbeißenden oder die trennungsängstlichen Haustiere nicht selber befragt werden, wann, wo,

wie, unter welchen Bedingungen alles angefangen hat. Auch ist das Problemverhalten für den Therapeuten nicht immer direkt beobachtbar. Und leider können uns auch die Tierbesitzer in den meisten Fällen kaum sagen – zumindest nicht *expressis verbis* –, welche subtilen Verstärkungsprozesse tagtäglich stattfinden, die das Problemverhalten aufrecht-erhalten.

Nicht selten erweist es sich als besonders kompliziert, die Entstehungs- und Verstärkungsbedingungen eines Problems zu identifizieren. Die Kausalvermutungen der Tierbesitzer sind oft nur „mit Vorsicht zu genießen“, da sie auf eine umständliche „falsche Fährte“ locken können. Neben „harten“ Daten und Fakten, deren mikroskopische Erfassung dem einen oder anderen Tierbesitzer vielleicht etwas umständlich, auf jeden Fall ungewöhnlich erscheinen wird, muß immer auch Raum sein für intuitive Vermutungen und kreative Interpretationen, die es dann selbstverständlich zu überprüfen gilt. Ebenfalls sehr wichtig für diesen Analysevorgang sind auch die vielfältigen Informationen, die nicht durch direktes Befragen, sondern durch genaue Beobachtungen und sensible Wahrnehmung (nicht nur des Tieres) erlangt werden.

Der Schwerpunkt der Exploration liegt in der ersten und der manchmal auch notwendigen zweiten Sitzung. Hier ist in einem Wechsel aus direkten und indirekten Fragen schrittweise das sog. funktionale Bedienungsmodell zu entwickeln, das in Hypothesenform Aussagen darüber macht, welche vorausgehenden, vermittelnden und nachfolgenden Bedingungen das problematische Verhalten beeinflussen.

## 7. Problembereich: Zeitdruck

Anders als die Verhaltenstherapie im Humanbereich, der als Kurzzeittherapie bis zu 25 Sitzungen (à 50 Minuten) und als Langzeittherapie bis zu 80 Sitzungen kassenrechtlich zur Verfügung gestellt werden, steht die Verhaltenstherapie bei Tieren unter einem enormen Zeitdruck, der sowohl mit dem oben beschriebenen „Drive-in-Syndrom“ als auch mit finanziellen Erwägungen der Tierbesitzer zu tun hat.

Die in der Literatur zum Teil vorfindlichen Zeitangaben: „Zur Behandlung der meisten Verhaltensstörungen eignet sich ein Schema mit einer Anfangszeit von etwa 30 Minuten, gefolgt von 2 Sitzungen, mit denen der Fortschritt der Maßnahme überprüft werden soll, die jeweils 15-30 Minuten dauern und in ein- bis zweiwöchigem Abstand stattfinden sollten“ (HART und HART, 1991) können von uns nicht nachvollzogen werden und erscheinen uns eher als eine Anpassung an die Hoffnungen zeitgetriebener Tierärzte. Da sind andere Zeitangaben von „2-3“ (VOITH, 1980) oder „bis zu mehreren Stunden“ (DANNEMANN und CHODROW, 1982) Dauer der Erstsitzung angemessener.

Ebenfalls aus Gründen des geringen Zeitbudgets (sprich Finanzbudgets) ist die Therapiegestaltung sehr viel direkter und pädagogischer. Wieder einmal anders als im Humanbereich, wo es über eine schrittweise Entwicklung von neuen Sichtweisen, Einsichten und Denkansätzen (kognitive Umstrukturierung) ganz allmählich zu bedeutungsvollen Einstellungs- und Verhaltensänderungen kommt, kann in der Tier-Verhaltenstherapie häufig nicht genug übersehen werden, ob der Tierbesitzer tatsächlich die verhaltenstherapeutischen Grundprinzipien seines spezifischen Falles verstanden hat oder ob er nicht etwa überfordert wird, seine über lange Zeit eingeschliffenen Handlungs- und Reaktionsmuster jetzt aufgeben und ersetzen zu müssen.

Grundsätzlich ist in vielen Fällen die – aus Kostengründen und der Erwartungsperspektive des Tierbesitzers – eingeschränkte Zeit zumeist so knapp bemessen, daß für den o. a.

Beziehungsaufbau, für Exploration und Verhaltensanalyse, für Erstellen eines Behandlungsplanes und Einleitung der Durchführungsschritte mit anschließender Sicherung und Evaluierung des Therapieerfolgs wenig, wenn nicht zu wenig oder nicht in Rechnung zu stellende Zeit verbleibt. Daher erscheint es dringend notwendig, Maßnahmen zur Rationalisierung und Beschleunigung der Datensammlung auszu-arbeiten (Fragebögen etc.), um auf unkomplizierte Weise die leicht abfragbaren, objektiven Daten zu erhalten und sich dann im Gespräch auf weitergehende Themen, die sich sozu-sagen „zwischen den Zeilen“ ergeben, konzentrieren zu können.

## 8. Problembereich: Mitarbeit des Tierbesitzers

Das begrenzte Zeitbudget bei der Verhaltenstherapie im Tierbereich erfordert eine zeit- und arbeitsintensive Eigenbeteiligung der Tierbesitzer.

Diese „Selbstbeteiligung“ des Tierhalters – insbesondere in konkreter Durchführung der einzelnen Therapieschritte – ist auch aus einem anderen, sachinhaltlichen Grund sehr sinnvoll: Der Tierbesitzer lernt „verhaltenstherapeutisch“ zu denken, er entwickelt eine Sensibilität für Verstärkungsprozesse und versteht seine Beteiligung am Problemverhalten. Da diese neu erworbenen Kompetenzen nicht nur in der aktuellen Therapiesituation wirksam sind, sondern auch seine grundsätzliche Einstellung zum Tier verändern, haben sie eine besondere prophylaktische Bedeutung, indem nämlich die Wahrscheinlichkeit zukünftigen Fehlverhaltens reduziert wird.

Aber so immens wichtig und unbedingt notwendig diese Mitarbeitsbereitschaft der Tierbesitzer ist, gerade hier zeigen sich Probleme im konkreten verhaltenstherapeutischen Prozeß.

### 8.1 Mangelnde Kontrollierbarkeit des Therapiegeschehens

Anders als im Humanbereich gibt der Tier-Verhaltenstherapeut die „Federführung“ des Therapieprozesses und damit auch Kontrolle der exakten einzelnen Therapieschritte mit eventuell in vivo auftretenden Schwierigkeiten aus der Hand. Die Tierbesitzer werden typischerweise angeleitet, selbst die entscheidenden therapeutischen Interventionen durchzuführen, und das ist fast immer eine Herausforderung, manchmal auch eine Überforderung der Tierhalter.

Der mit dieser Therapie-Selbst-Durchführung notwendigerweise verbundene Anspruch an intellektuelle, sachliche und zeitliche Voraussetzungen der Tierhalter ist zuweilen nicht einlösbar, so daß daran ein – sachlich richtiger – Therapieplan scheitern kann.

### 8.2. Compliance

Die Verhaltenstherapie bei Tieren basiert primär auf der Anwendung operanten Konditionierens, wobei wünschenswerte Verhaltensweisen durch Belohnung aufgebaut und unerwünschte Verhaltensweisen durch Löschung und/oder Belohnung von alternativem Verhalten oder Bestrafung eliminiert werden.

Daß diese Maßnahmen prinzipiell wirksam sind, steht außer Frage. Ihr Erfolg hängt jedoch entscheidend von der kontingenten Exaktheit, der schrittweisen und intervallmäßigen Gestuftheit, der wiederholten und konsequenten Durchführung der verhaltenstherapeutischen Interventionen ab.

Die Einhaltung dieser Prinzipien wird so manchen Klienten nach anfänglicher Euphorie dann doch zu schwer oder nach ersten euphorisierenden Anfangserfolgen zunehmend lästig.

Auch wenn die Klienten einen sorgfältig ausgearbeiteten schriftlichen Behandlungsplan mitbekommen haben, stellt sich allzuleicht „menschliches Versagen“ ein. Dabei zeigt sich dann, daß Anweisungen nicht genau genug eingehalten oder widersprüchlich und nicht konsequent durchgeführt werden, daß sie um eigene dysfunktionale Variablen ergänzt werden oder am „Stufenplan“ ungeduldig „manipuliert“ wird usw.

### **8.3. „Sekundärer Leidensdruck“**

Die Complianceprobleme in der Tier-Verhaltenstherapie könnten auch etwas mit dem für die Arbeitsmotivation bedeutsamen „Leidensdruck“ zu tun haben.

Um dies zu verstehen, sei noch einmal ein kurzer Blick über den Zaun erlaubt. In der Human-Verhaltenstherapie haben ja die Patienten selbst (mit gewisser Ausnahme bei Kindertherapien) einen hohen Leidensdruck – wie zum Beispiel schwere Magenschmerzen bei Konfliktvermeidung –, der sie immer wieder ermahnt und anhält, die gestellten Übungen und therapeutischen Aufgaben auch tatsächlich konsequent und korrekt durchzuführen. Hätten sie diesen ganz direkten und unmittelbar spürbaren Druck nicht, würden sie sicher – wider besseren Wissens – viele Eigenschritte „schleifen“ lassen. Und gerade diese „menschliche Schwäche“, bei mangelndem Kontrolldruck zur Inkonsequenz zu tendieren, ist in der „abgegebenen“ Verhaltenstherapie bei Tieren problematisch, denn die Tierbesitzer leiden ja nicht unmittelbar selbst, sondern „nur“ mittelbar durch das Verhalten des Haustieres. Eine solche Sekundärmotivation ist aber meistens schwächer als die unmittelbare Eigenmotivation, was Auswirkungen auf die Exaktheit und Konstanz der notwendigen Therapieschritte hat, insbesondere wenn sie arbeitsintensiv sind und sich über einen längeren, lästigen Zeitraum erstrecken.

### **8.4. Psychodynamik im System Familie**

Da das Haustier meistens in der Familie des Tierbesitzers lebt, ist das unterschiedliche Verhalten der beteiligten Personen zu erfassen und im Sinne der Therapie zu koordinieren. Dabei können Schwierigkeiten auftreten, die mit der Familie als System und den hierin ausgebildeten systemischen Rollen der einzelnen Familienmitglieder zusammenhängen. Hier kann als therapeuerschwerend oder -abbruchgefährdend wirken, daß zum Beispiel ein Familienmitglied eine ablehnende Haltung bezüglich der Hinzuziehung eines Verhaltenstherapeuten hat, von „Psychologie ohnehin nichts“ und von „Psychotherapie bei Tieren schon gar nichts hält“ oder daß eventuell ein bereits gefestigter stillschweigender Wunsch zur Euthanasie des Tieres besteht, etc. Unter Umständen wird das Verhaltensproblem funktional sogar „gebraucht“ – man könnte hier von „sekundärem Leidensgewinn“ sprechen –, so daß eine Therapie nicht gelingen kann oder anders formuliert „nicht gelingen darf“, bevor nicht diese innerfamiliäre Psychodynamik gelöst ist.

## **9. Schlußbemerkung**

Wir haben beabsichtigt, einige der Besonderheiten und Problematiken einer professionellen und fachmännischen Verhaltenstherapie bei Tieren zu verdeutlichen.

Wir haben damit bezweckt, den wirklich in diesem Gebiet Engagierten und Interessierten zu verdeutlichen, daß sie sich bei der Verhaltenstherapie in einem auch wissenschaftlich anspruchsvollen Feld bewegen. Und den „So-Nebenbei-Verhaltenstherapeuten“ möchten wir sagen, daß diese Ausführungen nur eine Andeutung waren des schwierigen, komplexen, zeitaufwendigen Geschehens, das in dem diagnostisch-therapeutischen Prozeß einer adäquaten Verhaltenstherapie bei Tieren verborgen liegt.

### **Zusammenfassung**

Es wird der interdisziplinäre wissenschaftliche Standort der Verhaltenstherapie bei Tieren aufgezeigt. Trotz der verführerischen theoretischen Einfachheit verhaltenstherapeutischer Modifikationsverfahren zeigt die alltägliche Praxiswirklichkeit, welche Schwierigkeiten und Komplikationen mit ihrer konkreten Durchführung verbunden sind.

### **Summary**

The interdisciplinary position of animal behavior therapy is outlined. In contrast to the tempting theoretical simplicity of behavior modification techniques, the difficulties and complications finally become evident in the everyday practical work.

### **Résumé**

La scientifique position interdisciplinaire du traitement des problèmes de comportement des animaux est décrit. Au contraire de l'apparent simplicité théorique des méthodes de la modification du comportement, les difficultés et complications finalement se présentant pendant la tâche journalière.

### **Literatur**

- ASKEW, H. R. (1991): Einführung in Clinical Animal Behavior. *Der praktische Tierarzt* **4**, 279–284.
- ASKEW, H. R. (1992): Das Band zwischen Mensch und Haustier. *Der praktische Tierarzt* **6**, 536–544.
- BERGLER, R. (1986): Mensch und Hund – Psychologie einer Beziehung, Edition agrippa, Köln.
- CASPAR, E. (1985): Widerstand – ein faßbares Phänomen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* **4**, 515–530.
- DANNEMANN, P. J., und R. E. CHODROW (1982): History-taking and interviewing techniques. *Vet. Clin. North America: Small Anim. Prac.* **12**, 587–592.
- GREIFFENHAGEN, S. (1991): Tiere als Therapie. Droemer Knauer, München.
- HART, B. L., und L. A. HART (1991): Verhaltenstherapie bei Hund und Katze. Enke, Stuttgart.
- HART, L. A., und B. L. HART (1988): Pets as partners of seniors: An ideal role for cats. *Companion Animal Practice* **2**, 33–36.
- HOFFMANN, N. (1977): Einführung in den Problembereich. In: WESTERMEYER, H., und N. HOFFMANN (Hrsg.): *Verhaltenstherapie: Grundlegende Texte*. Hoffmann & Campe, Hamburg, 9–31.
- KANFER, F. H., und J. S. PHILLIPS (1970): *Learning foundations of behavior therapy*. Wiley, New York.
- KANFER, F. H., H. REINECKER und D. SCHMELZER (1991): *Selbstmanagement-Therapie*. Springer, Berlin.
- KÖHLKE, H. U. (1992): Aktuelle verhaltenstherapeutische Standardprogramme: Moderner Rückschritt in die Symptomtherapie? *Verhaltenstherapie* **2**, 256–262.
- LOCKWOOD, R. (1983): The influence of animals on social perception. In: KATCHER, A. H., und A. BECK (Hrsg.): *New perspectives on our lives with companion animals*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- MARKS, I. M. (1987): *Fears, phobias, and rituals. Panic, anxiety, and their disorders*. Oxford University Press, New York.
- MUGFORD, R. A. (1984): Verhaltensprobleme beim Hund. In: ANDERSON, R. S., und H. MEYER (Hrsg.): *Ernährung und Verhalten von Hund und Katze*. Schütersche Verlagsanstalt, Hannover, 207–216.
- NEVILLE, P. (1992): *Versteh' Deinen Hund*. Müller, Rüschiikon, Cham.
- O'FARELL, V. (1991): *Verhaltensstörungen beim Hund*. M. & H. Schaper, Alfeld.
- REINECKER, H. (1987): *Grundlagen der Verhaltenstherapie*, Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- SKINNER, B. F. (1953): *Science and human behavior*. Macmillan, New York.
- TORTORA, D. (1979): *Schwieriger Hund – was tun?* Albert Müller Verlag, Rüschiikon – Zürich.
- VOITH, V. L. (1980): Anamnesis. *Mod. Vet. Pract.*, **61**, 460–462.
- VOITH, V. L. (1984): Verhaltensprobleme bei der Katze. In: ANDERSON, R. S., und H. MEYER (Hrsg.): *Ernährung und Verhalten von Hund und Katze*. Schütersche Verlagsanstalt, Hannover, 217–228.
- WOLPE, J. (1958): *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press, Stanford (CA).
- WOLPE, J. (1969): *The practice of behavior therapy*. Pergamon Press, New York.
- ZIMMER, D. (1983): Die Therapeut-Klient-Beziehung in der Verhaltenstherapie. In: ZIMMER, D. (Hrsg.): *Die therapeutische Beziehung*. Edition psychologie, Weinheim, 82–97.

### **Anschrift der Verfasser:**

H.-U. Köhlke, Dr. K. Köhlke, Praxis für Verhaltenstherapie, Moltkestraße 81, D-76185 Karlsruhe.