
LESEPROBE

Zwischen Training und Tierarzt

Körperliche Ursachen von Verhalten erkennen, dokumentieren und übergeben

Michael Sauerwein

unterHUNDS Trainerakademie · unterHUNDS Verlag

Diese Leseprobe enthält

- das vollständige Inhaltsverzeichnis aller 24 Kapitel
- die Vorbemerkung
- Auszug aus Kapitel 1: Verhalten als gemeinsame Endstrecke (S. 3–6)
- Auszug aus Kapitel 3: Die Grenze zur Tiermedizin (S. 18–21)
- Auszug aus Kapitel 6: Schmerz verstehen (S. 48–51)
- Auszug aus Kapitel 7: Schmerz und Aggression (S. 64–67)

Die Seitenzahlen entsprechen der Druckausgabe. Die Auszüge sind unverändert wiedergegeben, brechen aber jeweils ab: Kein Kapitel ist vollständig enthalten.

Inhalt

Vorbemerkung	1
TEIL I.....	2
Grundlegung – Was Verhalten anzeigt und was nicht	2
Kapitel 1.....	3
1.1 Warum das kein Sonderfall ist.....	3
1.2 Was zusammenläuft.....	4
1.3 Die Verkürzung, die daraus entsteht.....	4
1.4 Was daraus folgt: Reihenfolge statt Auswahl.....	5
1.5 Woran man Verkürzungen erkennt	6
1.6 Was dieses Buch behauptet – und was nicht.....	7
Kapitel 2.....	10
Wie der Körper Verhalten verändert – vier Wege vom Zustand zur Reaktion	10
2.1 Weg 1: Die Schwelle sinkt.....	10
2.2 Weg 2: Es wird gelernt	11
2.3 Weg 3: Die Erholung wird gestört	12
2.4 Weg 4: Die Alternative wird teuer	13
2.5 Warum die Unterscheidung praktisch ist	14
2.6 Was dieses Modell nicht leistet	15
Kapitel 3.....	18
Die Grenze – verdächtigen, dokumentieren, übergeben	18
3.1 Was tatsächlich geregelt ist.....	19
3.2 Die vier Gründe	20
3.3 Wo genau die Linie verläuft	21
3.4 Die drei Situationen, in denen die Grenze rutscht	22
3.5 Die Grenze und die Nachbarberufe	23
3.6 Die Grenze ist kein Rückzug.....	23
Kapitel 4.....	27
Beobachten und dokumentieren – damit die Beobachtung ankommt	27
4.1 Warum deine Beobachtung überhaupt gebraucht wird	27
4.2 Der Unterschied, an dem alles hängt.....	28

4.3 Die fünf Dimensionen.....	29
4.4 Die Anamnese: fragen, was niemand von selbst erzählt	29
4.5 Video	30
4.6 Der Bericht.....	31
4.7 Der Ausgangswert.....	32
4.8 Was du nicht schreibst.....	33
4.9 Der Weg des Berichts	33
Kapitel 5.....	37
Wenn Verbesserung keine Erklärung beweist.....	37
5.1 Die Form des Fehlers.....	37
5.2 Regression zur Mitte.....	38
5.3 Natürliche Schwankung.....	39
5.4 Der Beobachter erwartet etwas.....	39
5.5 Es ändert sich nie nur eine Sache	40
5.6 Die Beziehung verändert sich mit	41
5.7 Was daraus folgt – und was nicht.....	41
5.8 Der ehrliche Umgang mit einem schwachen Verlauf	42
5.9 Die Anwendung auf die eigene Arbeit	43
TEIL II	47
Schmerz – der wichtigste körperliche Faktor	47
Kapitel 6.....	48
Schmerz verstehen – warum körperliche Prozesse Verhalten verändern	48
6.1 Schmerz ist nicht Nozizeption.....	48
6.2 Der Weg des Reizes.....	50
6.3 Sensibilisierung: Wenn das System sich umstellt.....	50
6.4 Drei Arten von Schmerz – und warum die dritte für dich die wichtigste ist	51
6.5 Akut und chronisch sind nicht dasselbe in unterschiedlicher Länge	53
6.6 Der Hund zeigt Schmerz anders, als du es erwartest.....	54
6.7 Die vier Wege vom Schmerz zur Verhaltensänderung	55
6.8 Was den Verdacht erhöht.....	57
6.9 Die Zahlen – und was sie tragen	58
6.10 Was in den Bericht gehört	59
6.11 Was du aus diesem Kapitel nicht ableiten darfst.....	59

Kapitel 7	64
Schmerz und Aggression – eine wichtige Spur, aber nicht die einzige	64
7.1 Was der Trainer sieht	65
7.2 Warum Schmerz aggressives Verhalten erzeugt	65
7.3 Was die Forschung tatsächlich hergibt	67
7.4 Die häufigere Spur: Furcht	69
7.5 Der Richtungsfehler	70
7.6 Was den Verdacht erhöht	71
7.7 Was den Verdacht senkt	72
7.8 Was in den Bericht gehört	73
7.9 Was das fürs Training bedeutet	73
7.10 Was du nicht ableiten darfst	74
Kapitel 8	78
Viszerale Ursachen – wenn Verhalten kein reines Trainingsproblem ist	78
8.1 Warum viszeraler Schmerz anders funktioniert	79
8.2 Der bekannteste Befund: exzessives Lecken von Oberflächen	79
8.3 Die verwandten Muster	80
8.4 Über den Bauch hinaus: der juckende Hund	81
8.5 Was den Verdacht erhöht	81
8.6 Was in den Bericht gehört	82
8.7 Was das fürs Training bedeutet	83
8.8 Was du nicht ableiten darfst	83
Kapitel 9	87
Der Bewegungsapparat – zwischen Befund, Schmerz und Verhalten	87
9.1 Röntgenbefund und Schmerz sind zwei verschiedene Aussagen	87
9.2 Wie verbreitet ist das?	88
9.3 Warum die Messverfahren uneinheitlich sind	89
9.4 Was du sehen kannst, ohne zu untersuchen	89
9.5 Das Video ist das wichtigste Werkzeug	90
9.6 Was den Verdacht erhöht	91
9.7 Was in den Bericht gehört	91
9.8 Was das fürs Training bedeutet	92
9.9 Was du nicht ableiten darfst	93

Kapitel 10.....	97
Der analgetische Behandlungsversuch – was er zeigt und was er nicht beweist	97
10.1 Was das Verfahren ist und warum es empfohlen wird	97
10.2 Warum das Verfahren methodisch schwach ist	98
10.3 Die Zeitfrage	99
10.4 Der Fehlschluss aus dem Nichtansprechen	100
10.5 Wie du den Versuch aussagekräftiger machst	100
10.6 Wie du das Ergebnis liest	102
10.7 Was du dem Halter sagst.....	102
10.8 Was du nicht ableiten darfst.....	103
TEIL III	106
Die Sinne – wenn die Wahrnehmung sich verändert	106
Kapitel 11.....	107
Sehen – wenn Bekanntes plötzlich fremd wird.....	107
11.1 Warum der Halter es nicht bemerkt.....	107
11.2 Zwei Verlaufsformen, zwei Verhaltensbilder	108
11.3 Warum daraus Verhaltensprobleme werden.....	109
11.4 Was du beobachten kannst.....	110
11.5 Was in den Bericht gehört	110
11.6 Was das fürs Training bedeutet.....	111
11.7 Was du nicht ableiten darfst.....	112
Kapitel 12.....	116
Hören – wenn Kommunikation nicht mehr ankommt	116
12.1 Warum es wie Ungehorsam aussieht	117
12.2 Was ausbleibendes Hören im Verhalten macht	117
12.3 Der Zusammenhang mit dem Gehirn	118
12.4 Die Gegenrichtung: Geräuschempfindlichkeit.....	119
12.5 Was du beobachten kannst.....	119
12.6 Was in den Bericht gehört	120
12.7 Was das fürs Training bedeutet.....	120
12.8 Was du nicht ableiten darfst.....	121
Kapitel 13.....	125
Gleichgewicht und Körperwahrnehmung	125

13.1 Das akute Bild	126
13.2 Warum du nicht unterscheiden darfst	126
13.3 Der Verlauf – und warum du ihn kennen musst	127
13.4 Die stille Variante: Körperwahrnehmung	127
13.5 Was in den Bericht gehört.....	128
13.6 Was das fürs Training bedeutet.....	129
13.7 Was du nicht ableiten darfst.....	129
TEIL IV	133
Alter und Gehirn	133
Kapitel 14	134
Kognitive Dysfunktion – wenn Altern nicht die ganze Erklärung ist	134
14.1 Warum die Diagnose ausbleibt	134
14.2 Die Bereiche, in denen es sich zeigt	135
14.3 Was zuerst ausgeschlossen gehört.....	136
14.4 Die Fragebögen	137
14.5 Was du beobachten kannst.....	138
14.6 Was in den Bericht gehört.....	138
14.7 Was das fürs Training bedeutet.....	139
14.8 Was du nicht ableiten darfst.....	139
Kapitel 15	143
Das Hundehirn – was gemessen ist und was übertragen wird.....	143
15.1 Was tatsächlich am Hund gemessen wird	143
15.2 Der Befund, den man kennen sollte	144
15.3 Die vier Sätze vom Anfang	145
15.4 Warum die Trainingsregeln trotzdem stehen	145
15.5 Warum die Übertragung trotzdem legitim ist	146
15.6 Was du im Gespräch damit machst	147
15.7 Was du nicht ableiten darfst.....	147
Kapitel 16	151
Anfallsgeschehen – und was es imitiert	151
16.1 Was ein Anfall im Verhalten sein kann.....	151
16.2 Die Merkmale, die aufhorchen lassen.....	152
16.3 Das Video ist hier nicht optional.....	153

16.4 Die andere Richtung: Verhalten bei bekannter Epilepsie.....	153
16.5 Was das fürs Training bedeutet.....	154
16.6 Was du nicht ableiten darfst.....	155
TEIL V	158
Hormone – Schwellenregler, keine Verhaltensursachen	158
Kapitel 17	159
Hormone – was sie beeinflussen und was ihnen zugeschrieben wird	159
17.1 Was ein Hormon tut	160
17.2 Warum ein Wert kein Verhalten erklärt.....	160
17.3 Die Systeme im Überblick	161
17.4 Wann eine hormonelle Frage sinnvoll ist – und wann nicht.....	161
17.5 Der Gesprächsrahmen	162
Kapitel 18.....	165
Testosteron und Kastration – zwischen Erwartung und Evidenz	165
18.1 Was Testosteron mit Verhalten zu tun hat	165
18.2 Was die größte Untersuchung zeigt	166
18.3 Was die Erwartung tatsächlich trifft und was nicht	167
18.4 Das reversible Implantat.....	168
18.5 Wie du mit der Frage umgehst.....	169
18.6 Was du nicht ableiten darfst.....	170
Kapitel 19.....	174
Die Schilddrüse – eine reale Erkrankung und eine überdehnte Erklärung.....	174
19.1 Was die Erkrankung ist und was sie macht	174
19.2 Was geprüft wurde	175
19.3 Was man daraus sagen kann	176
19.4 Warum die Behauptung so zäh ist	177
19.5 Wann die Frage berechtigt ist.....	178
19.6 Wie du mit der Erwartung umgehst.....	178
19.7 Was du nicht ableiten darfst.....	179
Kapitel 20	182
Cortisol – was der Wert misst und was nicht	182
20.1 Was Cortisol tut.....	182
20.2 Die Untersuchung, die alles kompliziert macht	183

20.3 Warum ein niedriger Wert beides bedeuten kann	184
20.4 Die Sache mit den Tagen.....	184
20.5 Was das für deine Arbeit bedeutet.....	185
20.6 Was du nicht ableiten darfst.....	185
Kapitel 21	189
Oxytocin und Dopamin – die beiden populärsten Botenstoffe	189
21.1 Oxytocin: die Studie hinter der Erzählung	189
21.2 Was die Kritik zeigt.....	190
21.3 Was von Oxytocin bleibt.....	191
21.4 Dopamin: nicht Freude, sondern Erwartung	191
21.5 Woran du die Überdehnung erkennst.....	192
21.6 Was du im Gespräch damit machst.....	192
TEIL VI.....	196
Medikamente, Darm und Ernährung	196
Kapitel 22	197
Medikamente und Verhalten – beobachten, ohne zu beraten.....	197
22.1 Warum du überhaupt hinschauen musst	197
22.2 Vier Gruppen, die du kennen solltest	198
22.3 Kortison: der Fall, den niemand auf dem Schirm hat.....	199
22.4 Was du beobachtest.....	200
22.5 Was das fürs Training bedeutet.....	200
22.6 Die drei Gespräche, die kommen	201
22.7 Was du nicht ableiten darfst.....	201
Kapitel 23	205
Die Darm-Hirn-Achse – was belegt ist und was verkauft wird	205
23.1 Was tatsächlich beschrieben ist.....	205
23.2 Die Untersuchung, die immer zitiert wird.....	206
23.3 Was seither dazugekommen ist	207
23.4 Der Sprung, an dem es kippt.....	208
23.5 Was du daraus machst	209
23.6 Was du nicht ableiten darfst.....	209
Kapitel 24	213
Ernährung und Verhalten – der größte Markt mit der dünnsten Grundlage	213

24.1 Was tatsächlich untersucht ist.....	213
24.2 Warum die Vereinfachung so verlockend ist.....	214
24.3 Was daraus im Handel geworden ist.....	215
24.4 Was ebenfalls kursiert und weniger trägt.....	215
24.5 Was du tatsächlich tust.....	216
24.6 Das Gespräch, das du führen wirst	216
24.7 Was du nicht ableiten darfst.....	217
Abschluss	221
Anhang A	228
Anhang B	243
Glossar.....	244
Abkürzungen	249

Vorbemerkung

Dieses Buch macht aus Trainern keine Diagnostiker. Es soll das Gegenteil bewirken: dass die Grenze zur Tiermedizin klarer wird und dass Beobachtungen dort ankommen, wo sie gebraucht werden.

Verhalten ist der sichtbare Endpunkt von Vorgängen, die selbst nicht sichtbar sind. Dieselbe Änderung kann aus einer Lerngeschichte stammen, aus Schmerz, aus nachlassenden Sinnesleistungen – häufig aus mehreren zugleich. Wer mit Hunden arbeitet, sieht diese Endstrecke täglich. Was dahinterliegt, entscheidet die tierärztliche Untersuchung.

Für wen. Dieses Buch ist für Menschen geschrieben, die Hunde beruflich begleiten – für Trainerinnen und Trainer, für Verhaltensberatung, für Anwarter auf die Erlaubnis nach § 11 TierSchG. Die Werkzeuge im Anhang sind für ihre Arbeitsweise entwickelt, und die Du-Form richtet sich an sie.

Tierärztinnen mit Verhaltensinteresse finden hier die Perspektive der anderen Seite. Und Halter, die verstehen wollen, warum ihr Hund sich verändert hat, werden das meiste mitnehmen können – mit einer Einschränkung: Die Grenzen, die dieses Buch zieht, gelten für sie genauso.

Zu den Belegen. Wo eine Aussage auf Untersuchungen beruht, stehen Stichprobengröße und Einschränkungen dabei. Wo etwas aus anderen Arten übertragen ist, steht es als Übertragung. Jedes Kapitel schließt mit einem Abschnitt darüber, was die Forschung noch *nicht* zeigt – nicht aus Bescheidenheit, sondern weil die Reichweite einer Aussage zu ihr gehört. Und *nicht belegt* heißt nie *widerlegt*.

Zum Stand. Angaben zu Rechtslage, Arzneimitteln und Studienlage geben den Stand bei Drucklegung wieder. Im Zweifel gilt die jeweils aktuelle Fassung – und für alles Medizinische die behandelnde Praxis.

Zur Sprache. Ich schreibe in der Du-Form, weil dieses Buch aus der Praxis kommt und in die Praxis zurückgeht. Personenbezeichnungen wechseln zwischen den Formen; gemeint sind stets alle.

Dieser Band steht für sich und setzt das *Lehrbuch Hundetraining* nicht voraus.

Ein letzter Hinweis: Wer nach der Lektüre unsicherer ist als vorher, hat richtig gelesen. Zu wissen, wie weit eine Aussage trägt, ist die Voraussetzung dafür, sie zu benutzen.

Kapitel 1

Verhalten als gemeinsame Endstrecke – dieselbe Änderung, viele Ursachen

Drei Hunde in derselben Woche, drei Anrufe mit fast demselben Satz.

Der erste: eine sechsjährige Hündin, die seit zwei Monaten beim Anleinen abwehrt. Vorher jahrelang unauffällig.

Der zweite: ein vierjähriger Rüde, der seit zwei Monaten beim Anleinen abwehrt. Der Halter berichtet von einem Vorfall im Frühjahr – ein anderer Hund war auf ihn zugerannt, während er angeleint wurde.

Der dritte: ein neunjähriger Mischling, der seit zwei Monaten beim Anleinen abwehrt. Kein Vorfall, keine Veränderung im Haushalt, keine Vorgeschichte.

Dreimal dasselbe Verhalten. Dreimal derselbe zeitliche Rahmen. Und mit hoher Wahrscheinlichkeit drei verschiedene Ursachen – wobei niemand am Telefon sagen kann, welche.

Das ist der Ausgangspunkt dieses Buches, und er ist unspektakulärer, als er klingt: **Verhalten ist der sichtbare Endpunkt von Vorgängen, die selbst nicht sichtbar sind.** Was du beobachtest, ist nicht die Ursache. Es ist das, was am Ende herauskommt – und verschiedene Wege können am selben Punkt enden.

1.1 Warum das kein Sonderfall ist

Der Gedanke ist in der Medizin ein Gemeinplatz. Fieber ist ein Zustand mit hunderten möglichen Ursachen; niemand käme auf die Idee, „Fieber“ für eine Diagnose zu halten. Husten, Erbrechen, Gewichtsverlust – alles Endstrecken, hinter denen sich Unterschiedlichstes verbergen kann.

Im Verhaltensbereich ist derselbe Gedanke deutlich weniger verankert, und das hat einen erkennbaren Grund: **Verhalten wirkt selbsterklärend.** Ein Hund, der knurrt, wenn man ihm nahe kommt, scheint eine Botschaft zu senden – er will Abstand. Das stimmt sogar. Es beantwortet nur nicht die Frage, warum er ihn braucht.

Genau hier setzt die Verwechslung an, die dieses Buch behandelt. Die **Funktion** eines Verhaltens ist oft gut erkennbar: Distanz schaffen, Zugang sichern, Kontakt herstellen. Die **Ursache** ist es nicht. Ein Hund kann Distanz brauchen, weil ihm die Berührung wehtut, weil er vor Menschen Angst hat, weil er gelernt hat, dass Drohen funktioniert, weil er den Herannahenden schlecht sieht, weil er schlecht geschlafen hat – oder wegen mehrerer dieser Dinge gleichzeitig.

Die Funktion ist ablesbar. Die Ursache muss erschlossen werden.

Daraus ergibt sich die Rolle, die dieses Buch beschreibt: **Die Aufgabe des Trainers ist nicht, die unsichtbare Ursache zu finden, sondern die sichtbaren Muster so zu erfassen, dass die richtigen Fragen gestellt werden können.** Das ist weniger, als mancher gern hätte – und deutlich mehr, als in der Praxis geschieht.

1.2 Was zusammenläuft

Man kann die Wege grob ordnen. Die Einteilung ist keine Naturordnung, sondern eine Arbeitshilfe – sie erinnert daran, wo man hinsieht.

Lerngeschichte. Was hat der Hund erfahren, was hat funktioniert, was wurde verstärkt? Der am besten untersuchte Bereich und in vielen Fällen der wichtigste.

Emotionale Zustände. Furcht, Frustration, Erregung. Sie sind selbst nicht beobachtbar (dazu Kapitel 2), aber gut belegt in ihrer Wirkung auf Schwellen und Reaktionsbereitschaft.

Körperliche Zustände. Schmerz, Übelkeit, Juckreiz, Erschöpfung, hormonelle Verschiebungen, nachlassende Sinnesleistungen, Erkrankungen des Nervensystems, Medikamentenwirkungen. Der Gegenstand dieses Buches.

Entwicklung und Alterung. Adoleszenz, Reifung, Nachlassen von Funktionen. Beides erzeugt Veränderungen, die weder gelernt noch krankhaft sind.

Und die aktuelle Situation. Auslastung, Schlaf, Tagesform, was in den letzten Stunden passiert ist, wer anwesend ist.

Der entscheidende Punkt ist nicht die Liste, sondern das Wort dazwischen: „und“. Diese Bereiche schließen sich nicht aus. In der Praxis ist der Regelfall nicht, dass eine Ursache zutrifft und vier nicht – sondern dass mehrere gleichzeitig beteiligt sind und sich gegenseitig verstärken.

Ein Beispiel, das durch das ganze Buch trägt: Ein Hund mit Beschwerden in der Hinterhand reagiert früher (körperlich), lernt, dass Drohen die Berührung beendet (Lerngeschichte), schläft schlechter und ist dadurch weniger belastbar (körperlich → situativ), und wird von der Halterin zunehmend zögerlich angefasst, was die Situation zusätzlich auflädt (Interaktion). Vier Wege, ein Verhalten.

Die Frage „ist es körperlich **oder** verhaltensbedingt?“ ist deshalb fast immer die falsche Frage. Sie erzwingt eine Entscheidung, die die Sache nicht hergibt.

1.3 Die Verkürzung, die daraus entsteht

Weil eine Ursache befriedigender ist als vier, neigt die Praxis zur Verkürzung. Sie hat über die Jahrzehnte mehrfach die Richtung gewechselt, und jede Phase war überzeugt, die vorige überwunden zu haben.

Es gab die Zeit, in der auffälliges Verhalten mit Rangordnung erklärt wurde – der Hund wollte etwas, das ihm nicht zustand. Es gab die Zeit, in der alles Erziehungsfehler war. Es

gab die Zeit, in der alles Stress war. Es gab die Zeit, in der alles auf die Sozialisierung zurückging.

Und es gibt die aktuelle Bewegung, die im Zusammenhang dieses Buches besonders erwähnt werden muss: **In manchen Kreisen ist „der Hund hat sicher Schmerzen“ an die Stelle getreten, an der früher „der Hund ist dominant“ stand.**

Beides sind Kurzschlüsse derselben Bauart. Beide nehmen eine reale Möglichkeit und machen daraus die Standarderklärung. Beide sind gegen Widerlegung geschützt – beim einen war die Rangordnung eben subtil, beim anderen hat der Tierarzt eben nicht gründlich genug gesucht. Und beide erzeugen dieselbe Sicherheit im Auftreten, die mit der Güte der Begründung nichts zu tun hat.

Daraus folgt ein Satz, der in diesem Buch mehrfach wiederkehrt – als Erinnerung daran, dass es keine neue Einheitserklärung anbietet:

Körperliche Abklärung ist ein Prüfschritt, keine Erklärung.

Ein Verdacht ersetzt keine Verhaltensanalyse – und ein Befund ersetzt kein Training.

Damit kein Missverständnis entsteht: Was hier kritisiert wird, ist nicht die Schmerzhypothese, sondern ihre Absolutheit. Dass eine Erklärung missbraucht werden kann, macht sie nicht falsch – es bedeutet nur, dass auch sie überprüfbar bleiben muss. Der Unterschied liegt zwischen *„Schmerz kommt hier in Betracht, und deshalb prüfen wir das“* und *„Schmerz erklärt das, und wer etwas anderes sagt, hat nicht gründlich genug gesucht.“* Der erste Satz ist eine Hypothese. Der zweite ist keine mehr.

Dieses Buch behandelt körperliche Ursachen ausführlich, weil sie zu selten geprüft werden. Es tut das mit der ausdrücklichen Absicht, **nicht** die nächste Universalerklärung zu liefern. Wo die Belege dünn sind, steht das im Text; wo eine andere Erklärung häufiger ist, steht auch das da.

1.4 Was daraus folgt: Reihenfolge statt Auswahl

Wenn mehrere Wege zusammenlaufen und keiner sich am Verhalten selbst ablesen lässt, folgt daraus nicht Beliebigkeit. Es folgt eine Arbeitsweise: **Hypothesen der Reihe nach prüfen, statt eine auszuwählen.**

Die Reihenfolge richtet sich nach zwei Kriterien, die man auseinanderhalten muss:

Wie häufig ist die Erklärung? Furcht ist bei aggressivem Verhalten der am besten belegte Risikofaktor; ein schlecht gebautes Trainingsprogramm ist die häufigste Erklärung für ein stockendes Trainingsprogramm. Häufiges zuerst.

Wie teuer ist es, sie zu übersehen? Ein übersehenes Trainingsproblem kostet Wochen. Eine übersehene schmerzhaftes Erkrankung kostet Monate – und sie kostet sie dem Hund. Teures nicht ans Ende.

Diese beiden Kriterien ziehen nicht immer in dieselbe Richtung, und genau daraus entsteht die Praxisregel, die dieses Buch vertritt: **Das Häufigste wird zuerst geprüft, das Folgenreichste nicht zuletzt.**

Praktisch heißt das, dass Prüfungen nebeneinanderlaufen. Du regst eine körperliche Abklärung an – und arbeitest in der Zwischenzeit an den Trainingshypothesen weiter. Du wartest nicht auf einen Befund, bevor du etwas tust, und du schiebst die Abklärung nicht auf, bis alles andere gescheitert ist.

1.5 Woran man Verkürzungen erkennt

Vier Merkmale, die für jede Einheitserklärung gelten – auch für die, die dieses Buch nahelegen könnte.

Sie erklärt zu viel. Eine Erklärung, die für Leinenaggression, Trennungsprobleme, Nichtanspringen des Rückrufs und übermäßiges Bellen gleichermaßen passt, hat keinen Informationsgehalt. Je mehr eine Idee erklärt, desto weniger sagt sie.

Sie kennt keine Gegenbeobachtung. Frag jemanden, der eine Erklärung vertritt: *Was müsste ich sehen, damit du deine Einschätzung änderst?* Wenn darauf keine konkrete Antwort kommt, ist es keine Hypothese, sondern eine Überzeugung. Diese Frage funktioniert auch nach innen.

Ihre Bestätigung ist zirkulär. Der Hund jagt, also hat er Jagdtrieb – woran erkennt man den Jagdtrieb? Daran, dass er jagt. Dieselbe Schleife lässt sich mit Dominanz, Stress und Schmerz bauen.

Und sie fühlt sich sicher an. Das ist das verlässlichste Warnzeichen und das unangenehmste, weil es von innen nicht wie eines wirkt. Sicherheit im Urteil und Güte des Urteils sind verschiedene Größen, und sie wachsen unterschiedlich schnell.

Und ein fünfter Punkt, der anders funktioniert

Die vier bisherigen Merkmale betreffen die Erklärung selbst. Der fünfte betrifft ihre Durchsetzungskraft – er macht eine Erklärung nicht falsch, aber er erklärt, warum sich manche Erklärungen im Alltag behaupten und andere nicht.

Sie bietet etwas an, das man tun kann.

Erklärungen mit einem verfügbaren Werkzeug haben einen Vorteil gegenüber Erklärungen ohne Handlungsmöglichkeit. Eine Untersuchung, ein Präparat, ein Gerät oder eine Übung erzeugt das Gefühl, etwas tun zu können – unabhängig davon, wie gut belegt ist, dass genau diese Maßnahme das Problem trifft.

Das ist ein menschlicher Mechanismus, kein Beleg für die Erklärung. **Eine verfügbare Handlung beantwortet nicht die Frage, ob sie die richtige Handlung ist.**

Der Gedanke begegnet dir in diesem Buch mehrfach: Es gibt ein Gerät zur Gleichgewichtsschulung, also muss es einen passenden Mechanismus geben (Kapitel 13). Es

Kapitel 3

Die Grenze – verdächtigen, dokumentieren, übergeben

Hinweis zur Rechtslage: Die Darstellung in diesem Kapitel gibt den Stand zum Zeitpunkt der Drucklegung wieder und bezieht sich auf Deutschland. Tierschutz-, Arzneimittel- und Berufsrecht ändern sich; die Umsetzung des § 11 TierSchG liegt bei den Ländern und wird von Behörden unterschiedlich gehandhabt. Maßgeblich sind die aktuellen Rechtstexte und der eigene Erlaubnisbescheid. Dieses Kapitel ersetzt keine Rechtsberatung.

Fragt man Hundetrainer, warum sie keine körperlichen Ursachen benennen dürfen, kommt fast immer dieselbe Antwort: Das ist Heilkunde, das darf nur der Tierarzt.

Die Antwort ist gut gemeint und in dieser Form falsch. Der Erlaubnisvorbehalt des Heilpraktikergesetzes bezieht sich nach § 1 Abs. 2 HeilprG ausdrücklich nur auf die Behandlung von **Menschen**. Für Tiere existiert in Deutschland kein entsprechender allgemeiner Vorbehalt – deshalb ist auch die Berufsbezeichnung „Tierheilpraktiker“ nicht geschützt und an keine staatliche Zulassung gebunden.

Wer seine Zurückhaltung mit einem Verbot begründet, das es so nicht gibt, hat ein Problem: Er hält sich daran, bis ihm jemand sagt, dass es das Verbot nicht gibt. Und dann fällt die Zurückhaltung mit der falschen Begründung weg.

Die entscheidende Frage lautet deshalb nicht:

Was darf ich sagen, ohne dass es verboten ist?

Sondern:

Welche Aussagen kann ich fachlich verantworten?

Körperliche Abklärung ist ein Prüfschritt, keine Erklärung.

Ein Verdacht ersetzt keine Verhaltensanalyse – und ein Befund ersetzt kein Training.

Die zweite Frage ist die schwierigere, und sie führt zu einer engeren Grenze als die erste. Das ist kein Widerspruch, sondern der Normalfall bei jeder fachlichen Selbstbeschränkung: Was rechtlich möglich wäre, ist selten deckungsgleich mit dem, was man begründen kann.

Dieses Kapitel beantwortet die zweite Frage – gestützt auf vier voneinander unabhängige Gründe, von denen jeder für sich trägt. Das Recht ist einer davon, nicht der wichtigste.

Und die Antwort bestimmt mehr als das, was du unterlässt: Sie legt die **Form** fest, in der du überhaupt kommunizierst. Deshalb ist das folgende Kapitel 4 kein Dokumentationskapitel, sondern die praktische Umsetzung dieser Grenze – die Frage, wie eine Beobachtung aussieht, die innerhalb der Grenze bleibt und trotzdem etwas bewirkt.

3.1 Was tatsächlich geregelt ist

Der rechtliche Rahmen ist der kleinere Teil der Antwort, aber er muss stimmen – schon weil eine falsche Vorstellung davon, wie in der Eingangsszene, die eigene Zurückhaltung auf ein brüchiges Fundament stellt. Vier Bereiche berühren deine Arbeit unmittelbar.

Die Erlaubnis nach § 11 TierSchG. Wer gewerbsmäßig Hunde für Dritte ausbildet oder Halter bei der Ausbildung anleitet, braucht die Erlaubnis der zuständigen Behörde. Sie wird an eine verantwortliche Person gebunden, die über die für die Tätigkeit erforderlichen fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen muss.

Der entscheidende Halbsatz lautet: **für die Tätigkeit erforderlich.** Deine Erlaubnis bezieht sich auf die Ausbildung von Hunden – nicht auf ihre gesundheitliche Beurteilung. Sie legitimiert dich in einem Bereich und sagt über den anderen nichts. Wer seine Sachkunde für Trainingsfragen als Grundlage für gesundheitliche Aussagen nimmt, überdehnt die eigene Erlaubnis.

Zuständig sind die Länder, und die Umsetzung unterscheidet sich zwischen Behörden erheblich – bis hin zu Auflagen zu Impfstatus und Bestandsbuch. Der Blick in den eigenen Bescheid lohnt sich; er ist konkreter als jede allgemeine Darstellung.

Das Arzneimittelrecht. Hier ist die Lage eindeutig, und sie betrifft dich direkt. Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen nur nach tierärztlicher Verschreibung angewendet werden. Für Menschen zugelassene Arzneimittel bei einem Tier einzusetzen – die sogenannte Umwidmung – ist ausschließlich Tierärzten gestattet. Und wer am Arzneimittelverkehr teilnimmt, also Arzneimittel lagert, abgibt oder damit handelt, hat das dem zuständigen Veterinäramt vorher anzuzeigen.

Für dich heißt das schlicht: **Du gibst nichts ab, du empfiehlst nichts, du lagerst nichts.** Auch nicht das freiverkäufliche Präparat, auch nicht das Ergänzungsfuttermittel, das du selbst gut findest.

Der Tierschutz. § 1 TierSchG verbietet, einem Tier ohne vernünftigen Grund Schmerzen, Leiden oder Schäden zuzufügen. Für dieses Buch folgt daraus etwas, das leicht übersehen wird: Ein Tier über Monate mit einer unerkannten schmerzhaften Erkrankung zu trainieren, ist nicht nur fachlich unklug. Und ein Verhalten zu unterdrücken, das Ausdruck von Schmerz ist, erst recht nicht.

Haftung und Berufsrecht. Wer eine gesundheitliche Aussage trifft, auf die sich jemand verlässt, haftet für die Folgen. Das ist der Bereich, in dem sich die praktischen Konsequenzen abspielen – häufiger als im Ordnungsrecht.

3.2 Die vier Gründe

Damit zu dem, was die Grenze tatsächlich trägt. Jeder der vier Gründe steht für sich; keiner braucht die anderen.

Grund 1: Der fachliche

Der wichtigste und der am seltensten genannte.

Um zu beurteilen, ob ein Hund Schmerzen hat und woher sie kommen, brauchst du eine Differenzialdiagnostik: Du musst wissen, was alles infrage kommt, wie man es unterscheidet, welches Verfahren was zeigt und wo jedes Verfahren blind ist. Das ist der Inhalt eines mehrjährigen Studiums plus klinischer Erfahrung.

Was du hast, ist Mustererkennung. Sie ist wertvoll, sie ist trainierbar, und sie liefert etwas, das kein Tierarzt in der Sprechstunde sieht (Kapitel 4). Aber sie beantwortet eine andere Frage. Mustererkennung sagt: *Das kommt mir bekannt vor*. Differenzialdiagnostik sagt: *Es ist dieses und nicht jenes, und so weiß ich das*.

Die Verwechslung dieser beiden ist der Kernfehler. Sie fühlt sich von innen nicht wie eine Verwechslung an – im Gegenteil: Je erfahrener du bist, desto sicherer fühlt sich die Mustererkennung an. Erfahrung erhöht die Trefferquote und die Sicherheit unabhängig voneinander, und die Sicherheit steigt schneller.

Grund 2: Der methodische

Kapitel 5 wird zeigen, warum Einzelfallverläufe so schwer zu deuten sind: Regression zur Mitte, natürliche Schwankung, Erwartungseffekte beim Beobachter, mehrere gleichzeitige Änderungen.

Daraus folgt etwas Unangenehmes für die eigene Erfahrung. Ein Trainer, der zwanzig Jahre arbeitet, hat nicht zwanzig Jahre Evidenz gesammelt, sondern zwanzig Jahre Fälle erlebt, bei denen alle diese Effekte in dieselbe Richtung gewirkt haben. Der Satz „ich habe das schon hundertmal gesehen“ beschreibt hundert Beobachtungen unter genau den Bedingungen, unter denen Beobachtung am wenigsten trägt.

Das entwertet Erfahrung nicht – es begrenzt, wozu sie berechtigt. Sie berechtigt dazu, eine Frage zu stellen. Nicht dazu, sie zu beantworten.

Grund 3: Der praktische

Eine Ferndiagnose schadet dem Fall, an dem sie gestellt wird – und zwar auf drei Wegen.

Sie **verengt die Untersuchung**: Wer mit „vermutlich Rücken“ in die Praxis kommt, lenkt die Aufmerksamkeit auf eine Region und von den anderen weg.

Sie **erzeugt Widerstand**: Ein Bericht, der eine Diagnose enthält, wird als Übergriff gelesen – und mit ihm fällt die Beobachtung weg, die er transportiert hätte (Kapitel 4).

Und sie **schafft eine Erwartung, die enttäuscht wird**: Wenn du sagst, es sei der Rücken, und die Untersuchung findet nichts am Rücken, hältst nicht du als widerlegt – sondern der Verdacht insgesamt. Der Halter hakt das Thema ab.

Grund 4: Der haftungsrechtliche

Der Grund, der am unmittelbarsten wirkt.

Wer eine gesundheitliche Aussage trifft, übernimmt Verantwortung für das, was daraus folgt. Zwei Konstellationen sind realistisch:

Der Trainer sagt, es sei körperlich. Der Halter lässt untersuchen, es findet sich nichts, weitere Diagnostik kostet Geld – und am Ende war es ein Trainingsproblem. Der wirtschaftliche Schaden ist überschaubar, der Vertrauensverlust nicht.

Der Trainer sagt, es sei nicht körperlich. Das ist die gefährlichere Richtung und die häufigere. Der Halter geht nicht zum Tierarzt, weil die Fachperson gesagt hat, es sei Verhalten. Sechs Monate später wird eine behandelbare Erkrankung gefunden, die sechs Monate lang wehgetan hat. Hier steht neben der Haftung auch § 1 TierSchG im Raum.

Merke dir vor allem den zweiten Fall. Über die Grenze redet fast jeder in Richtung „nicht diagnostizieren“. Kaum jemand redet über die Gegenrichtung – und die ist es, die dem Hund schadet.

3.3 Wo genau die Linie verläuft

Du schätzt Wahrscheinlichkeiten ein. Du benennst keine Ursachen.

Das ist der ganze Satz. Alles Weitere sind Anwendungen davon.

Was auf deiner Seite liegt:

- Verhalten beobachten und in beobachtbaren Begriffen beschreiben
- Muster erkennen, die eine körperliche Beteiligung wahrscheinlicher oder unwahrscheinlicher machen
- Verläufe dokumentieren und Ausgangswerte erheben
- gezielt nach Begleitbeobachtungen fragen
- eine körperliche Abklärung anregen und begründen
- den Halter darauf vorbereiten, was ein Befund bedeutet und was nicht
- Training und Management an einen möglicherweise belasteten Hund anpassen
- fachlich fundiert erklären, warum eine Abklärung sinnvoll ist

Was auf der anderen Seite liegt:

- feststellen, dass ein Hund Schmerzen hat
- feststellen, dass er keine hat
- eine Region, Struktur oder Erkrankung benennen
- einen tierärztlichen Befund bewerten oder anzweifeln

Kapitel 6

Schmerz verstehen – warum körperliche Prozesse Verhalten verändern

Ein achtjähriger Labrador-Mischling kommt wegen „plötzlicher Aggression gegen den Halter“. Seit etwa vier Monaten knurrt er, wenn er auf dem Sofa liegt und jemand sich nähert. Zweimal hat er geschnappt. Der Halter beschreibt ihn ansonsten als denselben Hund wie immer – an manchen Tagen sogar besonders anhänglich. Die Vorgeschichte ist unauffällig, es gab keinen Vorfall, keinen Umzug, keinen Familienzuwachs. Der letzte Tierarztbesuch war die Impfung vor sieben Monaten; da war „alles in Ordnung“.

Aus Trainingssicht liest sich der Fall sauber: ortsgebundenes aggressives Verhalten, Ressourcenverteidigung des Ruheplatzes, Verstärkungsgeschichte über erfolgreiches Distanzschaffen. Man kann daraus ein Trainingsprogramm bauen, und es gibt einen erheblichen Anteil solcher Fälle, in dem dieses Programm funktioniert.

Es gibt auch einen erheblichen Anteil, in dem es das nicht tut – und in dem die Erklärung nicht im Verhalten liegt, sondern darunter.

Dieses Kapitel behandelt den Mechanismus, über den Schmerz Verhalten verändert. Es ist das Fundament für alles, was in den Teilen III bis VI folgt, denn die Logik ist dort dieselbe: Ein körperlicher Vorgang verschiebt die Bedingungen, unter denen ein Hund reagiert, und was der Trainer sieht, ist nicht der Vorgang, sondern die verschobene Reaktion.

6.1 Schmerz ist nicht Nozizeption

Die wichtigste Unterscheidung dieses Kapitels ist zugleich die, die in der Praxis am zuverlässigsten übersehen wird.

Nozizeption ist die Aufnahme und Weiterleitung von Reizen, die Gewebeschädigung anzeigen oder anzeigen könnten. Das ist ein physiologischer Vorgang: Rezeptoren feuern, Fasern leiten, Rückenmark verschaltet. Er ist messbar, er läuft in Narkose weiter, und er kann ablaufen, ohne dass ein Tier etwas davon merkt.

Schmerz ist etwas anderes. Die International Association for the Study of Pain hat ihre Definition 2020 nach über vierzig Jahren überarbeitet und beschreibt Schmerz als eine unangenehme sinnliche und gefühlsmäßige Erfahrung, die mit tatsächlicher oder möglicher Gewebeschädigung einhergeht – oder mit einer Erfahrung, die dem ähnelt (Raja et al., 2020). Der zweite Halbsatz ist der entscheidende: Er löst Schmerz von der Bedingung, dass eine Schädigung überhaupt auffindbar sein muss.

Zur Definition gehören sechs Anmerkungen. Zwei davon musst du kennen, weil sie direkt in deine Arbeit hineinreichen:

Schmerz und Nozizeption sind verschiedene Phänomene. Schmerz lässt sich nicht allein aus der Aktivität sensorischer Neurone erschließen.

und

Dass ein Lebewesen sich nicht mitteilen kann, schließt nicht aus, dass es Schmerz erfährt.

Die erste Anmerkung heißt: Aus Nozizeption folgt nicht automatisch Schmerz. Die zweite heißt: Aus fehlender Äußerung folgt nicht das Fehlen von Schmerz. Beide Richtungen sind unzulässig, und beide werden im Hundealltag ständig gezogen – die erste vom Tierarzt („der Befund ist minimal, das kann nicht wehtun“), die zweite vom Halter und vom Trainer („er lahmt ja nicht, er frisst normal, dem geht es gut“).

Für den Hund kommt eine dritte Schwierigkeit hinzu. Die IASP-Definition beschreibt Schmerz als Erfahrung. Erfahrungen sind beim Tier nicht direkt zugänglich; wir erschließen sie aus Verhalten, aus physiologischen Messwerten und aus dem Ansprechen auf Behandlung. Schmerz ist beim Hund damit ein **hypothetisches Konstrukt** in genau dem Sinn, in dem Emotionen es sind: Es gibt keinen einzelnen Befund, der ihn beweist, sondern nur ein Bündel von Indizien unterschiedlicher Güte.

Das ist kein Grund, den Begriff zu meiden. Es ist ein Grund, ihn mit derselben Vorsicht zu behandeln wie „Angst“ oder „Frustration“ – als Erklärungsangebot, das gestützt oder verworfen werden kann, nicht als Beobachtung.

Was dieses Kapitel dir erlaubt – und was nicht

Bevor du weiterliest, halte die Grenze fest, innerhalb derer alles Folgende gilt. Sie ist nicht verhandelbar und ändert sich durch keinen der nachfolgenden Abschnitte.

Was du darfst: - Muster erkennen, die eine körperliche Beteiligung wahrscheinlicher machen - Beobachtungen sammeln und so dokumentieren, dass ein Tierarzt sie verwerten kann - eine körperliche Abklärung empfehlen und begründen - dein Training an einen möglicherweise belasteten Hund anpassen

Was du nicht darfst: - Schmerz feststellen oder ausschließen - benennen, woher er kommt oder welche Struktur betroffen ist - eine Behandlung, ein Medikament, eine Dosis oder ein Ergänzungsmittel empfehlen - einen tierärztlichen Befund für falsch erklären

Der Unterschied liegt zwischen *Wahrscheinlichkeit einschätzen* und *Ursache benennen*. Das erste ist deine Aufgabe. Das zweite ist tierärztliche Tätigkeit, und die fachlichen wie rechtlichen Gründe dafür behandelt Kapitel 3.

6.2 Der Weg des Reizes

Damit du beurteilen kannst, warum Schmerz mit der Zeit anders wird, brauchst du eine grobe Vorstellung vom Weg. Sie muss nicht vollständig sein, aber sie muss die Stellen enthalten, an denen sich etwas verändern kann.

Am Anfang stehen die Nozizeptoren. Das sind freie Nervenendigungen in Haut, Muskeln, Gelenken, Knochenhaut und inneren Organen. Anders als Berührungsrezeptoren haben sie eine hohe Reizschwelle: Sie antworten erst auf Reize, die stark genug sind, um Gewebe zu gefährden – starken Druck, große Hitze oder Kälte, bestimmte chemische Signale aus geschädigtem oder entzündetem Gewebe.

Von dort läuft das Signal über zwei Fasertypen. Dick myelinisierte A δ -Fasern leiten schnell; sie tragen den scharfen, gut lokalisierbaren Erstsmerz und die Rückzugsreaktion. Unmyelinisierte C-Fasern leiten langsam; sie tragen den dumpfen, schlecht lokalisierbaren Zweitschmerz, der anhält. Diese Zweiteilung erklärt etwas Alltägliches: Ein Hund zieht die Pfote blitzschnell zurück und zeigt erst Sekunden später die eigentliche Reaktion.

Im Hinterhorn des Rückenmarks wird umgeschaltet. Hier ist die erste Stelle, an der aus Weiterleitung Verarbeitung wird. Es gibt hemmende Zwischenneurone, es gibt Konvergenz von Fasern aus verschiedenen Körperregionen auf dieselben Zellen, und es gibt Bahnen, die von oben kommen.

Aufsteigend erreicht das Signal mehrere Zielgebiete. Ein Teil geht zum somatosensorischen Cortex und trägt Ort und Intensität. Ein anderer Teil geht in Strukturen, die an der emotionalen und motivationalen Bewertung beteiligt sind. Diese Aufteilung ist der Grund, warum Schmerz nicht nur ein Sinneseindruck ist, sondern ein Zustand, der Verhalten organisiert.

Absteigend läuft Modulation zurück. Vom Hirnstamm ziehen Bahnen ins Hinterhorn, die das eingehende Signal dämpfen oder verstärken können. Diese absteigende Kontrolle ist der physiologische Grund dafür, dass derselbe Reiz je nach Zustand unterschiedlich ankommt. Ein Hund im Jagdlauf spürt die Schnittwunde an der Pfote nicht; derselbe Hund abends auf der Decke zuckt bei der Berührung derselben Stelle zurück.

Damit ist die zentrale Eigenschaft des Systems benannt: **Es ist an mehreren Stellen veränderlich.** Und genau das wird in dem Moment relevant, in dem der Reiz nicht mehr aufhört.

6.3 Sensibilisierung: Wenn das System sich umstellt

Ein Schmerzsystem, das nur meldet, wäre einfach zu verstehen. Es meldet aber nicht nur, es passt sich an. Und die Anpassung geht in die Richtung, die dem Selbstschutz dient: Nach einer Verletzung wird die Umgebung empfindlicher, damit das Tier die Region schont.

Periphere Sensibilisierung. Entzündetes Gewebe schüttet Substanzen aus, die die Reizschwelle der Nozizeptoren senken. Reize, die vorher unerschwellig waren, lösen jetzt

eine Antwort aus. Kurzfristig ist das sinnvoll: Der geprellte Ballen wird geschont, bis er verheilt ist.

Zentrale Sensibilisierung. Bei anhaltendem Zustrom verändern sich die Verhältnisse im Hinterhorn selbst. Die Antwort der Zellen fällt bei gleichem Eingang stärker aus, hemmende Einflüsse nehmen ab, und das empfindliche Feld weitet sich über die ursprünglich betroffene Region hinaus aus. Zwei Begriffe beschreiben das Ergebnis:

- **Hyperalgesie** – ein schmerzhafter Reiz wird stärker empfunden als zuvor.
- **Allodynie** – ein Reiz, der normalerweise nicht wehtut, tut weh. Berührung, Bürsten, das Anlegen eines Geschirrs.

Beim Hund ist zentrale Sensibilisierung kein theoretisches Konstrukt. Sie ist an Hunden mit natürlich aufgetretener Arthrose gemessen worden: Über verschiedene Reizarten hinweg zeigten betroffene Tiere veränderte somatosensorische Empfindlichkeit, und zwar nicht nur am erkrankten Gelenk, sondern auch an entfernten Körperstellen (Knazovicky et al., 2016). Räumliche Ausbreitung über das ursprüngliche Gebiet hinaus ist das charakteristische Zeichen einer zentralen, nicht bloß lokalen Veränderung.

Und hier gehört die Einschränkung dazu, ohne die der Befund zu stark klänge. Eine systematische Übersichtsarbeit zur quantitativen sensorischen Testung bei muskuloskelettalen Schmerzen des Hundes kam zu dem Ergebnis, dass eine Metaanalyse bei dieser Tierart nicht durchführbar war, weil die Studien in Methodik und Ergebnissen zu unterschiedlich ausfielen (Monteiro et al., 2024). Bei der Katze war eine zusammenfassende Auswertung möglich, beim Hund nicht.

Das heißt nicht, dass der Befund falsch ist. Es heißt, dass die Datenlage beim Hund uneinheitlich ist und Zahlenangaben zur Häufigkeit oder Ausprägung zentraler Sensibilisierung derzeit nicht belastbar sind. Für deine Arbeit ändert das wenig – du brauchst den Mechanismus, nicht die Prävalenz. Für deine Aussagen gegenüber Haltern ändert es viel: „Bei Hunden mit Arthrose ist eine Ausweitung der Empfindlichkeit beschrieben worden“ ist tragfähig. „Jeder Arthrosehund hat eine zentrale Sensibilisierung“ ist es nicht.

6.4 Drei Arten von Schmerz – und warum die dritte für dich die wichtigste ist

Die Schmerzmedizin unterscheidet nach dem zugrundeliegenden Mechanismus:

Nozizeptiver Schmerz entsteht durch tatsächliche oder drohende Gewebeschädigung bei intaktem Nervensystem. Die Wunde, die Entzündung, das arthrotische Gelenk. Er ist der Prototyp und der am besten behandelbare.

Neuropathischer Schmerz entsteht durch eine Schädigung oder Erkrankung des somatosensorischen Systems selbst. Nervenwurzelkompression, Bandscheibenvorfall, Nervenverletzung nach Operation. Er fühlt sich anders an – brennend, einschließend – und spricht auf gewöhnliche Schmerzmittel oft schlechter an.

Kapitel 7

Schmerz und Aggression – eine wichtige Spur, aber nicht die einzige

Der Labrador-Mischling aus Kapitel 6 wurde vorgestellt. Röntgen der Hüften, orthopädische Untersuchung, Blutbild. Befund: mittelgradige Coxarthrose beidseits, links stärker. Der Halter reagierte, wie fast alle in dieser Situation reagieren – mit Erleichterung und mit einem Satz: „Dann ist es also keine Aggression.“

Der Satz ist falsch, und er ist die häufigste Fehldeutung, die auf einen richtigen Befund folgt. Der Hund knurrt und schnappt. Das ist aggressives Verhalten, unabhängig davon, was es verursacht hat. Was der Befund verändert, ist die Erklärung – nicht die Beschreibung, nicht das Risiko und nicht die Notwendigkeit eines Trainingsplans.

Dieses Kapitel behandelt die Verbindung zwischen Schmerz und aggressivem Verhalten. Es ist das Kapitel, in dem sich die Haltung dieses Buches am deutlichsten zeigt, denn die Verbindung ist gleichzeitig **unterschätzt und überstrapaziert** – sie wird in der Praxis zu selten geprüft und, wenn sie einmal geprüft wurde, zu schnell für erwiesen gehalten.

Ein Hinweis vorweg, damit die Gewichtung von Anfang an stimmt: Schmerz ist nicht die häufigste Ursache aggressiven Verhaltens. Der stärkste bekannte verhaltensbezogene Risikofaktor ist Furchtsamkeit, und er ist an einer weit größeren Stichprobe belegt als alles, was zum Schmerz vorliegt. Abschnitt 7.4 ordnet beides ins Verhältnis. Dieses Kapitel behandelt eine Spur, die regelmäßig übersehen wird – nicht die Hauptspur.

Was dieses Kapitel dir erlaubt – und was nicht

Erlaubt: Verlaufs- und Situationsmerkmale kennen, die eine schmerzhafteste Beteiligung wahrscheinlicher machen; sie beobachten und dokumentieren; die Sicherheitslage erfassen und weitergeben; eine Abklärung mit konkreter Fragestellung anregen; Management sofort einrichten.

Nicht erlaubt: Schmerz als Ursache benennen; eine Körperregion angeben; den Halter mit der Erklärung von Haftung oder Management entlasten; aus Besserung unter Behandlung auf die Ursache schließen; aus einem unauffälligen Befund auf „nur Verhalten“ schließen.

Der letzte Punkt ist der heikelste, weil er in beide Richtungen falsch beantwortet wird. Ein unauffälliger Befund sagt nur, was untersucht wurde. Die Frage an den Tierarzt lautet dann nicht, ob der Hund etwas hat, sondern was untersucht wurde und was der nächste Schritt wäre.

7.1 Was der Trainer sieht

Aggressives Verhalten mit schmerzhafter Beteiligung sieht nicht anders aus als aggressives Verhalten ohne. Das ist der Kern der Schwierigkeit, und es ist kein Mangel deiner Beobachtung. Knurren ist Knurren, Schnappen ist Schnappen. Es gibt kein „Schmerzknurren“, an dem du es erkennen könntest.

Was sich unterscheiden kann, ist nicht das Verhalten, sondern seine **Verteilung**: wann es auftritt, in welchen Situationen, wie zuverlässig, und wie es sich zur Vorgeschichte verhält.

Vier Bilder kommen in der Praxis wiederkehrend vor:

Der Hund, der sich verändert hat. Ein Tier im mittleren oder höheren Alter, das jahrelang unauffällig war, zeigt seit Wochen oder Monaten Reaktionen, die es vorher nicht gezeigt hat. Es gibt kein auslösendes Ereignis, keinen Umzug, keinen Vorfall, keinen neuen Hund im Haushalt. Der Halter sagt: „Der ist wie ausgewechselt.“

Der Hund, der schlechter geworden ist. Ein bestehendes Problem, das über Jahre auf einem Niveau lag, verschärft sich ohne erkennbaren Anlass. Die Distanz, bei der es losgeht, wird größer. Die Reaktion wird schneller. Die Erholung dauert länger.

Der Hund, der schwankt. Dieselbe Situation, zweimal unterschiedliche Reaktion. Der Halter beschreibt Tage, an denen alles geht, und Tage, an denen nichts geht, ohne dass sich äußerlich etwas geändert hätte. Aus Trainingssicht wirkt das wie mangelnde Generalisierung oder ein Umsetzungsfehler zu Hause. Aus Schmerzsicht ist es der normale Verlauf einer schwankenden Beschwerde.

Der Hund, bei dem es nicht vorangeht. Ein sauber aufgebautes Programm, ein mitarbeitender Halter, kleine Schritte, gute Verstärker – und nach acht Wochen steht man da, wo man angefangen hat.

Keines dieser vier Bilder ist ein Beweis. Jedes ist ein Anlass, die Frage zu stellen.

7.2 Warum Schmerz aggressives Verhalten erzeugt

Die vier Wege aus Kapitel 6 lassen sich auf aggressives Verhalten unmittelbar anwenden. Es lohnt sich, sie einzeln durchzugehen, weil sie unterschiedliche Trainingskonsequenzen haben.

Die Schwelle sinkt

Aggressives Verhalten ist eine Distanzvergrößerungsstrategie, die dann eingesetzt wird, wenn die wahrgenommene Bedrohung eine bestimmte Größe erreicht und andere Strategien nicht verfügbar oder nicht erfolgreich sind. Wenn ein Hund unter anhaltendem Schmerz steht, verschiebt sich diese Rechnung an mehreren Stellen zugleich: Reize kommen intensiver an, die allgemeine Belastbarkeit ist geringer, die Erholung zwischen Ereignissen ist unvollständig.

Das Ergebnis ist ein Hund, der bei geringerem Anlass reagiert. Für den Halter sieht das nach Charakteränderung aus. Tatsächlich ist es dieselbe Entscheidungsregel mit verschobenem Nullpunkt.

Die Alternative wird teuer

Das ist der Weg, der am seltensten mitgedacht wird, und er ist mechanistisch der interessanteste.

Ein Hund, der sich unwohl fühlt, hat mehrere Möglichkeiten: weggehen, ausweichen, sich abwenden, erstarren, drohen. Weggehen ist normalerweise die billigste. Bei einem Hund mit Hüft- oder Rückenbeschwerden ist sie es nicht: Aufstehen kostet, schnelles Ausweichen kostet, das Umdrehen im engen Flur kostet.

Wenn Rückzug teuer wird, verschiebt sich das Verhältnis zugunsten der Strategien, die keine Bewegung erfordern. Drohen ist eine davon. Ein Hund, der früher aufgestanden und gegangen wäre, bleibt liegen und knurrt.

Deshalb tritt schmerzbedingtes aggressives Verhalten so häufig **am Ruheplatz** auf. Das wird regelmäßig als Ressourcenverteidigung des Liegeplatzes gedeutet, und manchmal ist es das. Manchmal ist es aber schlicht der Ort, an dem der Hund liegt und an dem Aufstehen die teuerste aller Optionen ist.

Es wird gelernt

Wenn Annäherung, Berührung oder Handhabung wiederholt mit Schmerz zusammenfallen, entsteht eine Assoziation, und die aggressive Reaktion, die Distanz schafft, wird negativ verstärkt. Sie funktioniert – und was funktioniert, bleibt.

Das erklärt zwei Beobachtungen, die sonst widersprüchlich wirken. Erstens: Warum das Verhalten oft an bestimmte Handlungen gebunden ist (Anleinen, Hochheben, Bürsten, Absteigen vom Sofa) und nicht diffus auftritt. Zweitens: Warum es nach erfolgreicher Schmerzbehandlung bestehen bleiben kann. Die Assoziation ist gelernt worden; ein Schmerzmittel löscht sie nicht.

Die Erholung fehlt

Gestörter Schlaf und unvollständige Erholung senken die Belastbarkeit über den Tag. Das erzeugt keinen eigenen Auslöser, aber es macht alle anderen wirksamer.

Für die Praxis wichtig: Diese vier Wege schließen sich nicht aus. In den meisten Fällen laufen mehrere gleichzeitig, und sie erfordern unterschiedliche Antworten. Weg eins und vier bessern sich mit der Schmerzbehandlung. Weg drei nicht – der braucht ein Trainingsprogramm. Weg zwei braucht beides plus eine veränderte Umgebung.

7.3 Was die Forschung tatsächlich hergibt

Hier wird es unbequem, denn die Datenlage zu diesem viel zitierten Zusammenhang ist dünner, als seine Verbreitung nahelegt. Es gibt im Wesentlichen drei Arbeiten, auf die sich fast alles stützt, und du solltest jede einzeln kennen – mit ihren Grenzen.

Camps et al. (2012): die Fallserie

Zwölf Hunde, vorgestellt wegen aggressiven Verhaltens am Tierklinikum der Autonomen Universität Barcelona, retrospektiv ausgewertet über einen Fragebogen zu Kontext, Körperhaltung während des Angriffs, Impulsivität und Verhalten vor Beginn der schmerzhaften Erkrankung (Camps et al., 2012).

Häufigste Schmerzursache war die Hüftdysplasie mit 66,7 Prozent. Ein Zusammenhang zwischen der Art der Schmerzursache und den Merkmalen des aggressiven Verhaltens ließ sich nicht finden.

Der interessanteste Befund liegt in der Aufteilung: Die Autoren unterschieden Hunde, die **vor** Beginn der schmerzhaften Erkrankung bereits aggressives Verhalten gezeigt hatten, von jenen, bei denen es **danach** erstmals auftrat. Die zweite Gruppe erwies sich als impulsiver ($\chi^2 = 5,3$, $p = 0,0209$).

Was diese Arbeit trägt: Sie beschreibt, dass es Fälle gibt, in denen aggressives Verhalten zeitlich an eine schmerzhaft Erkrankung gebunden ist, und dass sich innerhalb dieser Fälle Untergruppen unterscheiden lassen.

Was sie nicht trägt: alles Quantitative. Zwölf Hunde, aus einer Überweisungspopulation, retrospektiv, ohne Kontrollgruppe, ohne verblindete Beurteilung, mit Halterangaben zur Vorgeschichte. Eine Häufigkeitsangabe lässt sich daraus nicht ableiten – und wer sagt, Camps habe „gezeigt, wie häufig Schmerz hinter Aggression steckt“, hat die Arbeit nicht gelesen. Sie ist eine Fallserie, und Fallserien beantworten die Frage „gibt es das?“, nicht die Frage „wie oft?“.

Barcelos et al. (2015): die Merkmalssuche

Eine vergleichende, qualitative Auswertung von Fällen aggressiven Verhaltens mit und ohne muskuloskelettalen Schmerz (Barcelos et al., 2015). Ziel war, klinische Merkmale zu identifizieren, die auf eine Schmerzbeteiligung hindeuten.

Das bekannteste Ergebnis ist die Halterbeschreibung: Diese Hunde wurden auffallend häufig als wechselhaft im Wesen geschildert, verbreitet mit der Formulierung „Jekyll und Hyde“.

Die Autoren selbst schränken ein, dass keines der von ihnen genannten Merkmale zur Erkennung diagnostisch ausreicht. Das ist eine Einschränkung, die in der Sekundärliteratur fast immer wegfällt – und mit ihr fällt die Aussage von „Hinweis“ auf „Indikator“.

Ende der Leseprobe

Die vier Auszüge stammen aus drei Teilen des Buches und zeigen, wie es arbeitet: Verhalten ist der sichtbare Endpunkt von Vorgängen, die selbst nicht sichtbar sind – und die Aufgabe des Trainers ist nicht die Diagnose, sondern die Beobachtung, die dort ankommt, wo sie gebraucht wird. Jedes Kapitel schließt mit den Abschnitten „Was in den Bericht gehört“, „Was du nicht ableiten darfst“ und Kontrollfragen.

Der vollständige Band

- 24 Kapitel in sechs Teilen auf 249 Seiten – Grundlegung, Schmerz, Sinne, Kognition und Alter, innere Medizin und Endokrinologie, Ernährung und Mikrobiom
- Kapitel 3: die rechtliche Grenze zur Tiermedizin – verdächtigen, dokumentieren, übergeben
- Kapitel 4: Befundbericht, Anamnese, Video und Ausgangswert in der Praxis
- Anhänge, Glossar, Abkürzungsverzeichnis und Kontrollfragen zu jedem Kapitel

Bezug

Zwischen Training und Tierarzt · Körperliche Ursachen von Verhalten erkennen, dokumentieren und übergeben

ISBN 978-3-9829325-3-8 · Erste Auflage 2026 · unterHUNDS Verlag

Erhältlich im Buchhandel und über unterhunds.de

Ebenfalls erschienen

Lehrbuch Hundetraining. Grundlagen, Methodik und Praxis professioneller Hundebildung. ISBN 978-3-9829325-0-7