

Positive Erwartung oder Frustration – Unterschiede im Gesichtsausdruck von Hunden

Bremhorst A, Sutter NA, Würbel H, Mills DS, Riemer S. Differences in facial expressions during positive anticipation and frustration in dogs awaiting a reward. *Sci Rep* 9: 19312 (2019)

Ebenso wie bei Primaten kann bei Nicht-Primaten der Ausdruck des Gesichts Rückschlüsse auf die zugrunde liegende Emotion erlauben. Gerade positive Erwartung und Frustration sind wichtige Parameter, die mit Problemverhaltensweisen verbunden sein können. Mithilfe von DogFACS untersucht diese britisch-schweizerische Studie Gesichtsausdrücke bei Labrador Hunden in Bezug auf positive Erwartung und Frustration.

Grundlagen

Emotionen verändern nicht nur physiologische und kognitive Prozesse.

Sie haben auch Einfluss auf ...

- Verhaltensmuster,
- die Körperhaltung und
- auf die Mimik von Menschen und (Säuge-)Tieren.

Beim Menschen hat sich die Forschung auf die Mimik fokussiert, um berechenbare Ausdrücke für bestimmte Emotionen in Studien zu nutzen. Zu diesem Zweck hat sich das **Facial Action Coding System (FACS)** beim Menschen als Goldstandard etabliert, welches auf **Bewegungen der Gesichtsmuskulatur** beruht. Die Gesichtszüge werden dabei als Einzelbausteine betrachtet und somit objektiviert. Man spricht dann beispielsweise nicht von einem glücklichen Gesicht, sondern beschreibt die Aktivität von bestimmten Muskelgruppen.

Haushunde haben durch die Domestikation und die daraus resultierende enge Verbindung zum Menschen eine große Nähe zum Menschen geschaffen, wodurch eine gute Interpretation des menschlichen Ausdrucks wichtig geworden ist. Es wird zudem diskutiert, ob Hunde im Vergleich zu ihren

nächsten Verwandten, den Grauwölfen, sogar spezifische Gesichtsausdrücke entwickelt haben, um ihre Attraktivität beim Menschen zu erhöhen (inneres Stirnrunzeln). Neben Vokalisation und allgemeinen Verhaltensreaktionen scheinen auch bei Hunden die Gesichter wichtige Informationen in Bezug auf ihre Emotionen – und somit eine gute Kommunikation – auszudrücken.

Das von FACS abgeleitete DogFACS stellt eine Möglichkeit dar, **Gesichtsausdrücke** des Hundes zu **objektivieren**, um diese in verschiedenen Kontexten in der Forschung untersuchen zu können. Untersucht werden können damit nicht nur die Art, sondern auch das Ausmaß der Ausprägung einer mimischen Aktivität und somit der zugrunde liegenden Emotion.

Frustration ist ein emotionaler Zustand, der in Situationen auftritt, in denen ...

- eine Erwartung nicht erfüllt wird,
- etwas wertgemindert wird oder
- etwas aufgrund einer Barriere nicht zugänglich ist.

Frustration ist zudem eng mit **positiver Erwartung** verbunden. Die positive Erwartung ist zum Teil artspezifisch und kann sich sowohl in erhöhter als auch in reduzierter Aktivität ausdrücken.

Antrainiertes bzw. operantes Verhalten führt zu einem gewissen Kontrollgefühl über die Situation. Aus diesem Grunde führt Kontrollverlust in einer negativen Situation zu einem, im Vergleich zu nicht trainierten Hunden, abweichendem Verhalten.

Studienaufbau

In einem kontrollierten experimentellen Versuchsaufbau untersucht diese Studie den Gesichtsausdruck von Hunden in Bezug auf **Frustration** und **positive Erwartung**. Die Rasse wurde auf Labrador Retriever standardisiert und in einem nicht sozialen Kontext durchgeführt, um rassespezifische Variationen und Störungen zu reduzieren. Es wurden 29 Hunde im Alter zwischen 2–9,5 Jahren untersucht (19 weiblich, 10 männlich).



Positive Erwartung oder Frustration? Mit DogFACS gibt es die Möglichkeit, Gesichtsausdrücke des Hundes – Labrador Retriever – zu objektivieren. Die Übertragbarkeit auf andere Rassen ist wahrscheinlich. Quelle: Doris Börner

Hygiene bei der Behandlung von Pferden – Was ist zu beachten?

Heidrun Gehlen, Doris Börner

Wer kennt ihn nicht, den englischen Landtierarzt James Herriot, der in „Der Doktor und das liebe Vieh“ von Hof zu Hof gereist ist, um Tiere zu behandeln. Vielleicht erinnert sich der ein oder andere auch daran, was dabei sehr oft mit von der Partie war? Richtig: Der von den vorsorgenden Landwirten gereichte Eimer Wasser, ein Stück Seife und ein sauberes Handtuch. Und heute?



Nicht erst seit „Corona“ sollte das Thema Hygiene im Pferdestall von allen, die Pferde behandeln und mit diesen arbeiten, ernst genommen werden. Neue Leitlinien geben Handlungsempfehlungen. Quelle: Doris Börner

Aktuelle Situation und Leitlinien

Mit der steigenden Mobilität im Pferdesport steigt auch der notwendige Anspruch an hygienische Maßnahmen, um die Ausbreitung von Krankheiten zu vermeiden. Gerade in den Zeiten der Corona-Pandemie ist das Thema Hygiene in aller Munde. Während wir uns an Herpes, Druse und Co. schon fast „gewöhnt“ haben, sind inzwischen auch andere Krankheitserreger dabei, sich neue Gebiete zu erobern. Seit 2019 beschäftigt beispielsweise das West-Nil-Fieber die Pferdewelt. Auch die Diskussion über die Anwendung von Antibiotika im Humanbereich bzw. dem Risiko von multiresistenten

Erregern tragen dazu bei, dass auch in der Therapie von Tieren intensiver auf Hygiene geachtet werden muss. Gut gemeinte Ratschläge gibt es dabei zur Genüge, aber welche davon sind wirklich sinnvoll?

2019 hat die Gesellschaft für Pferdemedizin (GPM) aus diesem Grund einen **Leitfaden zum Hygienemanagement für Tierärzte** zusammengestellt, um für die Praxis bzw. Klinik geeignete Maßnahmen zusammenzufassen. Die Corona-Problematik hat diesbezüglich in manchen Ställen durchaus positive Folgen gehabt: Seifenspender statt eines Seifenstücks, Papierhandtücher statt Frottee

oder auch einen Putzplan für hygienisch kritische Bereiche wie Waschbecken, Wasserhähne und Toiletten.

GESETZLICHE VORSCHRIFTEN, DIE MAN KENNEN SOLLTE

Hinsichtlich des grundsätzlichen Infektionsschutzes bei Menschen und in der Tierhaltung bzw. bei der Behandlung von Tieren greifen in Deutschland folgende Vorschriften:

- Das **Infektionsschutzgesetz** (IFSG) dient dem Zweck, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.
- Das **Arbeitsschutzgesetz**, u. a. in der **Verordnung zum Schutz von Gefahrenstoffen** (GefStoffV) und der **Verordnung zum Schutz vor Biostoffen** (BioStoffV), dient dem Schutz der Arbeitnehmer vor biologischen Gefahren und Unfällen.
- Die **TRBA 206** (Technische Regelung für Biologische Arbeitsstoffe) informiert über Schutzmaßnahmen bei den Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Veterinärmedizin und vergleichbaren Tätigkeiten. Sie konkretisiert die Anforderungen der Biostoffverordnung und der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. Hier findet sich auch die Unterweisungspflicht von Arbeitgebern.

Laut **Tiergesundheitsgesetz** hat jeder, der Tiere kommerziell hält oder betreut, sicherzustellen, dass geeignete Maßnahmen zur Verhinderung der Einschleppung und Ausbreitung getroffen werden.

Aber wie verhält es sich bei rein oder vorwiegend **manualtherapeutisch Tätigen**? Schließlich fließt dort normalerweise kein Blut und sonstige invasive Methoden gibt es auch nicht. Zudem hat man in der Regel kein akut krankes oder infektionsverdächtiges Pferd vor sich. Dennoch – das klassische Szenario der manualtherapeutischen Praxis beinhaltet ebenso wie die tierärztliche Tätigkeit eine **hohe Kontaktrate** mit **Pferden** und **Besitzern** in **unterschiedlichen Pferdebetrieben**. Das allein ist ausreichend, um zum Erregereintrag, zur Erregerpersistenz und zum Erregerübertrag beizutragen. Man arbeitet nah am Patienten und so ist dann auch die Pferdenase oder auch Pferdezunge inklusive Speichel gern mal an der Kleidung oder am Equipment, z. B. an dem „Bale“ des Chiropraktikers; von Händen und Schuhen einmal ganz abgesehen. Nicht selten gibt es physiotherapeutisch auch Patienten zu versorgen, die **postoperativ** vorgestellt werden und bei denen Keime der Normalflora des Menschen bzw. Tieres über die Wunden **potenziell Infektionen** hervorrufen können (z. B. β -hämolyisierende Streptokokken).

Eines ist sicher: Keiner möchte sich nachsagen lassen, eine Druse- oder Herpes-Infektion oder gar multiresistente Erreger aus einem anderen Stall mitgebracht zu haben. Egal, ob er tatsächlich dafür verantwortlich ist oder nicht.

Übertragbare Krankheiten und Erreger bei Pferden

ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN

Viren

- equines Herpesvirus (EHV)
- Influenza-A-Viren

Bakterien

- Druse (Streptococcus equi, ► **Abb. 1**)
- Enteritis/Kolitis aufgrund Clostridioides difficile
- Methicilin resistente Staphylococcus aureus (MRSA)
- Extended-Spektrum- β -Lactamase (ESBL) produzierende Enterobacteriaceae
- Salmonellose

Das **Spektrum der Erreger** ist groß: Bakterien, Pilze, Viren und Parasiten können uns als unbetene Gäste begleiten. Besondere Sorge bereiten Erreger, die bereits eine **Resistenz** gegen verschiedene Antibiotika vorweisen. Diese multiresistenten Infektionserreger (MRE) sind beispielsweise Erreger wie methicillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA) oder Extended-Spektrum- β -Lactamase (ESBL) bildende Enterobacteriaceae. Treten diese Erreger durch eine Haut- oder Schleimhautwunde (z. B. nach einer Operation) in den Organismus ein, können sie zu kritischen Wundheilungsstörungen führen.

VORSICHT

Infizierte Tiere müssen nicht unbedingt klinisch auffällig sein, können den Erreger aber trotzdem tragen und so zur Verbreitung beitragen. Besonders gefährdet sind Patienten mit einer schlechten Immunkompetenz, wie dies bei Stress durch Transport, Alter, chronischer Erkrankung oder Operation der Fall ist.

Wie können Hygienemaßnahmen in der Praxis umgesetzt werden?

Gegenstand von Hygienemaßnahmen – auch für rein manualtherapeutisch Tätige – sind vermeidbare Übertragungen von Infektionserregern via **unzureichend gereinigtem Untersuchungsmaterial** bzw. **Equipment** und insbesondere **kontaminierten Händen**. Sicher muss es nicht gleich der Einmal-Overall sein, aber abgesehen von logistischen Maßnahmen kommt insbesondere der Reinigung und Desinfektion der Hände eine zentrale Rolle zu.



► **Abb. 1** Die „Druse“ des Pferdes ist hochahnsteckend und wird durch *Strepotococcus equi* ssp. *equi* verursacht. Die Krankheit kann sich innerhalb eines Betriebs oder auch betriebsübergreifend mittels Übertragung durch Kleidung, Material und Hände ausbreiten. Quelle: Doris Börner

Handhygiene Die Hygiene der Hände ist ein sehr effektiver und mit einfachen Mitteln durchzuführender Beitrag zur Grundhygiene. Generell sollte darauf geachtet werden, dass die Fingernägel kurz geschnitten sind. Nägel sollen frei von Lack bzw. künstlichen Nägeln sein, da diese nicht nur Schmutz überdecken, sondern auch eine psychologische Barriere für die (häufige) Desinfektion oder Handwäsche darstellen. Für Therapeuten, die mit den Händen arbeiten, sollte dies daher eine Selbstverständlichkeit darstellen. Von dem Tragen von Ringen und anderem Schmuck an Händen bzw. Unterarmen sollte ebenso (selbstverständlich) abgesehen werden.

Vor und nach jedem Stallbesuch sowie zwischen jedem Patienten innerhalb eines Stalles sollte eine **Händedesinfektion** vorgenommen werden. Kommt es bei einer Behandlung zum Kontakt mit potenziell infektiösem Material (Blut, Sekrete, Exkrete), sollte auch während der Behandlung eine Reinigung und Desinfektion vorgenommen werden. Bei **sichtbaren Verschmutzungen** müssen die Hände immer erst gewaschen werden. Da in den meisten Reitställen in



► **Abb. 2** Bei den verschiedenen im Handel erhältlichen Desinfektionsmitteln sollte darauf geachtet werden, dass diese viruzide und bakterizide Wirkungen aufweisen. Eine Auflistung von in der Praxis gebräuchlichen Desinfektionsmitteln, deren Anwendung und Wirkungsspektren findet man beispielsweise in den DVG-Desinfektionsmittellisten oder auch beim Robert-Koch-Institut (RKI). Quelle: Doris Börner

der Regel keine Desinfektionsspender vorhanden sind (was allerdings eine gute Anregung an die Stallgemeinschaft darstellen würde!), können alternativ kleine Desinfektionsflaschen mitgeführt werden, die man sich in die Tasche stecken bzw. mit einem Clip an der Kleidung befestigen kann (► **Abb. 2**).

Da kleine Verletzungen und Risse in der Haut auch bei uns mögliche Eintrittspforten für Erreger sind, sollte zum Schutz der eigenen Gesundheit auch auf eine geeignete (und regelmäßige) **Hautpflege der Hände** Wert gelegt werden.

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE STALLGEMEINSCHAFT

- Desinfektionsspender aufhängen
- Seife in Spendern – nicht als Stück
- Spender mit Papierhandtüchern
- Spender mit Einmalhandschuhen (► **Abb. 3**)
- Spender mit Handcreme

Schutzkleidung Und wie steht es mit Schutzkleidung? Zumindest die **Einmalhandschuhe** sollten sich in jeder Ausrüstung befinden und vor allem dann zum Einsatz



► **Abb. 3** Eine gute Idee, um mit einfachen Mitteln Einmalhandschuhe schnell griffbereit im Stall zur Verfügung zu stellen. Quelle: Doris Börner



► **Abb. 4** Einmalhandschuhe sollten sich in jeder Ausrüstung befinden, ersetzen aber nicht die Reinigung und Desinfektion der Hände. Quelle: Doris Börner

kommen, wenn mit einer Kontamination der Hände (Blut, Speichel, Kot, Wundsekret) zu rechnen ist. Es geht dabei sowohl um den Schutz des Patienten als auch um den eigenen Schutz. Gutsitzende Handschuhe ermöglichen immer noch einen guten Kontakt zu dem Tier und können bei manchen Griffen sogar den Grip erhöhen (► **Abb. 4**). Zu beachten ist dabei allerdings, dass Handschuhe die vorherige Reinigung und Desinfektion der Hände keinesfalls ersetzen, denn niemand kann ausschließen, dass es durch „Leckagen“ zu Kontaminationen kommen kann. Auch nach dem Ablegen der Handschuhe müssen die Hände desinfiziert werden.

Überschuhe und Einmalkittel Auch Überschuhe und Einmalkittel, als persönliche Schutzausrüstung, können unter bestimmten Bedingungen (z. B. immunsupprimierter Patient, vorangegangene Infektion im Stall) sinnvoll sein.

Was ist bei Verdacht oder nach Kontakt mit einem verdächtigen Pferd zu tun?

Besteht der Verdacht auf eine Infektion bei einem Patienten, sollte von einer Behandlung abgesehen und der Rat zu einer tierärztlichen Konsultation erteilt werden. Vom Tierarzt werden im Falle eines tatsächlichen Infektionsverdachts entsprechende Untersuchungen (z. B. Endoskopie) und Probenahmen durchgeführt und weitere erforderliche Maßnahmen eingeleitet (Quarantäne, Desinfektionsmaßnahmen usw.).

ANZEIGE- UND MELDEPFLICHTIGE TIERSEUCHEN

Anzeigepflicht

Bei einem bloßen Verdacht auf eine Tierseuche sind alle Tierhalter bzw. alle Personen, die mit Tieren umgehen (z. B. Tierärzte, Besamungstechniker, Klauenschneider und Hufschmiede oder Metzger)

verpflichtet, das zuständige Veterinäramt unverzüglich zu informieren.

Beispiel:

- West-Nil-Fieber
- Equine infektiöse Anämie (EIA)

Meldepflicht

Im Gegensatz zur Anzeigepflicht sind hier nur die privaten und staatlichen Untersuchungseinrichtungen sowie Tierärzte, die eine meldepflichtige Krankheit feststellen, zur Meldung verpflichtet. Auch müssen diese Erkrankungen bereits nachgewiesen sein, damit die Verpflichtung zur Meldung entsteht. Im Unterschied zu den anzeigepflichtigen Tierseuchen werden diese Krankheiten jedoch nicht mit staatlichen Maßnahmen bekämpft.

Beispiel:

- ansteckende Metritis des Pferdes (CME)
- Equine Virus Ateritis (EVA)

Wird ein Infektionsverdacht erst **während** oder **nach** einer manuellen Behandlung ersichtlich, ist das primäre Ziel, nachfolgende Patienten sicher vor der Infektion des vor ihm behandelten Patienten zu schützen. Neben der **eigenen/persönlichen Reinigung** (Hände und Schuhe waschen und desinfizieren, Kleidung wechseln) ist es in jedem Fall wichtig, durch gezielte Desinfektion der verwendeten **Utensilien** sicherzustellen, dass Mikroorganismen nicht durch diese Gerätschaften verbreitet werden (► **Abb. 5**). Für diesen Fall können mit Flächendesinfektionsmittel getränkte Einmaltücher einen guten Dienst leisten. Dabei ist eine gründliche Reinigung die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Desinfektion. Vor der Desinfektion müssen die gereinigten Flächen wieder trocken sein.

Die Aufbereitung von Gegenständen oder Geräten muss dann mit Desinfektionsmitteln mit **geeigneter**



► **Abb. 5** So nicht! Um eine ausreichende Flächendesinfektion durchführen zu können, muss man bei Gegenständen und Geräten auf geeignete Materialien achten und diese möglichst sauber halten. Quelle: Doris Börner

Wirksamkeit erfolgen. Ist der Erreger bekannt, müssen die Konzentrationen und Einwirkzeiten des Desinfektionsmittels in ihrer Wirksamkeit der spezifischen Erregergruppe (ggf. auch dem spezifischen Erreger) der Erkrankung des Patienten angepasst werden.

Für die **gezielte Desinfektion** bei Infektionsverdacht sollte auf von der DVG (Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft) empfohlene Desinfektionsmaßnahmen und die von der DVG empfohlenen Desinfektionsmittel zurückgegriffen werden (DVG-Desinfektionsmittelliste für die Tierhaltung: <http://www.desinfektion-dvg.de>).

Dabei ist die anzuwendende Konzentration für den jeweiligen Anwendungszweck sowie den speziellen Erreger (falls nachgewiesen/bekannt) den entsprechenden Spalten der DVG-Desinfektionsmittellisten zu entnehmen:

- spezifische Desinfektion bei Infektionsverdacht oder nachgewiesene Infektion mit bakteriellen Erregern inkl. MRE (multiresistenter Erreger): Spalte 4a
- spezifische Desinfektion bei Infektionsverdacht oder nachgewiesene Infektion mit unbehüllten Viren: Spalte 7a
- spezifische Desinfektion bei Infektionsverdacht oder nachgewiesene Infektion mit behüllten Viren: Spalte 7b
- spezifische Desinfektion bei Infektionsverdacht oder nachgewiesene Infektion mit Haut- oder Schimmelpilzen: Spalte 6b
- spezifische Desinfektion bei Infektionsverdacht oder nachgewiesene Infektion mit parasitären Würmern: Spalte 8a

TAKE HOME

Hygiene ist – nicht erst seit Corona – ein wichtiges Thema. Die Zahl der Infektionserreger nimmt zu und

gleichzeitig haben diese durch eine erhöhte Mobilität im Pferdesport ein leichtes Spiel. Eine verantwortungsvolle Therapie beinhaltet darum unbedingt auch einen verantwortungsvollen Umgang mit potenziellen Infektionsrisiken. Der Therapeut sollte sich in seiner Arbeit sowohl seiner Vorbildfunktion bewusst sein als auch seine Rolle zur Aufklärung über Präventionsmaßnahmen ernst nehmen.

Autorinnen



Heidrun Gehlen

Univ.-Prof. Dr. med. vet.; Dipl. ECEIM; Fachärztin für Pferde; Zusatzbezeichnung Innere Medizin beim Pferd; Klinik für Pferde, Allgemeine Chirurgie und Radiologie, FU Berlin



Doris Börner

Dr. med. vet.; Residency Neurologie (ECVN), Certified Veterinary Chiropractor (IVCA), Certified Veterinary Acupuncturist (Chi Institute Europe/IVAS), Akupunkteurin (DÄGfA), Geschäftsleitung der GPM/GEVA; Schwerpunkte: neurophysiologische Grundlagen der Behandlung von Schmerz und Trauma; Praxis für Neurologie und integrative Schmerzmedizin im Westen Hamburgs; Tierärztliche Praxis iuвет; info@iuvet.de

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1163-0627>

Hands on 2020; 2: 14–18

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 2628-6033

Zwischen Wollen und Tun



Sich fokussieren, Prioritäten setzen, Emotionen antizipieren, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und das Erkennen des tieferen Sinns unserer Tätigkeit steigern die Umsetzungskompetenz. Quelle: Kirsten Oborny, Thieme Gruppe

Nun haben wir sie – Zeit. Wenn auch vielleicht nur unfreiwillig im Rahmen einer Corona-bedingten Kurzarbeit, aber trotzdem einmal Zeit, zuhause das zu tun, was wir schon die ganze Zeit tun wollten: den Keller aufräumen, den Kleiderschrank ausmisten oder die Urlaubsfotos der letzten 10 Jahre sortieren.

Im Prinzip ist also eigentlich alles da, was man braucht, um sich als motiviert zu bezeichnen: „Eine Gesamtheit von Motiven, die zu einer Handlungsbereitschaft führen (...), und das Streben (...) nach Zielen oder wünschenswerten Zielobjekten.“ (Wikipedia)

Voll motiviert!

Inzwischen sind dann jedoch einige Tage vergangen, passiert ist allerdings – nichts. Warum? Ganz einfach: Mangel an Kompetenz. Um genau zu sein, an Umsetzungskompetenz – der Volition (lat. *velle*, wollen). Neurologisch gesehen bedarf es also über die Motivation hinaus weiterer Prozesse, um die angestrebten Ziele auch zu realisieren. Hier haben die kleinen grauen Zellen wohl ein Eigenleben.

Bereits 1964 beschrieben die Hirnforscher H. H. Kornhuber und L. Deecke das Bereitschaftspotential. Diese

Aktivität von Neuronen ist in der Großhirnrinde ca. 500 ms vor einer willkürlichen Bewegung messbar. Die subjektiv erlebte Entscheidung zu einer willkürlichen Bewegung entsteht dagegen erst 200 ms vor dieser Bewegung. Bereitschaftspotentiale sind demnach vorweggenommen, antizipiert. Die Frage des freien Willens ist demnach gar nicht so einfach zu beantworten. Trotzdem besteht Grund zur Hoffnung, denn durch Selbstregulation ist die Umsetzung des Wollens in die Tat durchaus beeinflussbar.

In der Praxis müssen wir für den Therapieerfolg nicht nur uns selbst, sondern auch unsere Patienten und deren Besitzer zur Mitarbeit motivieren. Es lohnt sich, volitionspsychologische Erkenntnisse nicht nur bei Sportpsychologen oder der Managementebene von großen Unternehmen zu bestaunen, sondern diese auch in die eigene praktische Arbeit einfließen zu lassen.

Müssen wir nur wollen?

Um den „Wirkungsgrad des Wollens“, wie es der Psychologe Narziß Ach genannt hat, zu erhöhen, sollten bestimmte Fähigkeiten trainiert werden. Eine zentrale Rolle spielt die Fähigkeit, sich zu fokussieren, und Prioritäten zu setzen. Ebenso wichtig: das eigene und auch das Energieniveau des Gegenübers erhöhen zu können. Gelingt es dem Therapeuten, seine eigenen und die Emotionen des Gegenübers zu antizipieren, kann man sich selbst und andere in eine positive Gefühlslage versetzen. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und eine vorausschauende Planung sind ebenso essenziell. Die Fähigkeit zur pro-aktiven, kreativen Problemlösung, das Erkennen von einem tieferen Sinn der Tätigkeit und nicht zuletzt das Vermögen, Durchzuhalten bis Ergebnisse vorliegen, erhöhen die Chance, dass aus den verfassten Plänen auch Taten werden.

Die Belohnung kommt mit dem guten Gefühl, nicht nur eigene Pläne in die Tat umsetzen zu können, sondern auch durch ein besseres Engagement der Tierbesitzer einen größeren Therapieerfolg für unsere Patienten zu erzielen.

Dr. Doris Börner