

¹Medico veterinario, Diploma/MSc in Companion Animal Behaviour Counselling, Varese

²Medico Veterinario, Dipartimento di Anatomia, Biochimica e Fisiologia - Facoltà di Medicina Veterinaria, Università di Pisa

³Medico Veterinario Libero Professionista, Milano

LE COMPETENZE PROFESSIONALI IN TERAPIA COMPORTAMENTALE DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE: UNA QUESTIONE DI TUTELA DEL BENESSERE ANIMALE

SUMMARY

Companion Animal Behaviour therapy is a pluridisciplinary field composed by scientific areas that are not of exclusive competence of veterinary science. If we consider the research areas and the scientific contributions to the companion animal behaviour field, we realize that veterinary science, compared to ethology, physiology and experimental psychology, has a limited role. Nevertheless, it is important to consider that behavioural diagnosis and therapy require a complete and in-depth picture of the animal state, included its physical conditions. The possibility to recognise or exclude a state of illness of the whole individual animal is up to the veterinary surgeon and, when the behaviour therapist is not a veterinarian, there are many diagnostic and therapeutic limitations.

Key words: behaviour, diagnosis, therapy, animal welfare

INTRODUZIONE

Lo studio del comportamento degli animali da compagnia è un campo multidisciplinare e, fino a pochi anni fa, era difficile, non solo in Italia ma anche a livello internazionale, definire un percorso formativo preciso per diventare terapisti del comportamento.

Decenni di ricerche etologiche ci hanno fornito le informazioni di cui oggi disponiamo sul comportamento degli animali da compagnia; la fisiologia e la psicologia sperimentale hanno studiato e studiano i meccanismi neurologici e i processi di apprendimento che ad essi si accompagnano, osservandone i segni fisici e le risposte comportamentali. Etologia, Teoria dell'Apprendimento e Fisiologia del Sistema Nervoso Centrale sono dunque discipline fondamentali per comprendere il comportamento degli animali. Oltre a queste dobbiamo però considerare che molte patologie organiche hanno sintomi comportamentali⁽¹¹⁾ e che talvolta risulta difficile compiere una netta distinzione tra disturbi organici e problemi comportamentali.⁽¹⁶⁾

Inoltre sono necessarie competenze che comprendano la conoscenza dei processi evolutivi delle specie coinvolte, la genetica, nozioni di virologia e di biochimica.

Il comportamento infine è spesso un epifenomeno, ossia è la manifestazione fenotipica di uno o più processi disfunzionali sottostanti, come avviene sovente in corso di lesioni organiche. Ad esempio, l'eccesso di secrezione di ormoni tiroidei causata dall'ipertiroidismo costituisce la disfunzione somatica di cui le alterazioni comportamentali, emotive e cognitive sono la conse-

guenza (epifenomeno). Il concetto di epifenomeno è avvalorato anche dalla possibilità di ridurre segni e sintomi con terapie (per esempio, la riduzione della produzione tiroidea).

Intervengono tuttavia anche delle strategie adattative che possono sembrare epifenomeni ma che chiaramente non lo sono, come nel caso di stati d'ansia che possono avvisare il soggetto del probabile fallimento di una strategia in corso per favorire lo sviluppo di strategie alternative. Gli stati emotivi e il comportamento possono essere quindi indici di strategie o rappresentare una risposta a contingenze ambientali, senza psicopatologie sottostanti.

In campo umano medici e psicologi sono figure ben definite e la differenza dei loro ruoli è ormai compresa dalla maggior parte delle persone.

Problemi medici e problemi psicologici, in medicina umana, possono essere trattati da due tipologie diverse di terapisti che, come è auspicabile, mantengono mutuo contatto quando il campo di investigazione diagnostica e quello di intervento terapeutico tendano a sovrapporsi.

Quando si parla di problemi psicologici rispetto a disturbi clinici, l'aspetto della responsabilità nei riguardi del benessere del paziente, nel campo del comportamento animale, è più complesso, anche a causa delle ancora limitate conoscenze attuali riguardo alle capacità cognitive ed emozionali dei nostri animali.⁽⁸⁾

Dato che non abbiamo strumenti di comunicazione comuni altrettanto complessi e precisi come il linguaggio verbale umano, dobbiamo fare affidamento sulle risposte comportamentali e sui segni e sintomi fisici per capire qual'è lo stato interno di un animale.^(6, 8)

Lo scopo di questo articolo è quello di discutere fino a che punto l'impossibilità di fare accurate e corrette diagnosi di malattie organiche e di prescrivere terapie mediche limiti la possibilità di agire nella maniera più adeguata ed efficace nel campo della terapia comportamentale degli animali da compagnia, da parte di un comportamentalista non veterinario.

CHI RIFERISCE A CHI

Allo stato attuale non esistono norme ufficiali che regolino la possibilità di trattare problemi comportamentali negli animali, né in Italia né in altri Stati. Questo stato di cose consente a numerose figure diversamente qualificate – molti dei quali sono addestratori - di definirsi comportamentalisti o, senza cognizione di causa, comportamentisti. Tale definizione non implica però l'appartenenza a una categoria professionale con

regole deontologiche codificate, anche se in Europa esistono tentativi di regolamentazione in tal senso. Nel Regno Unito, per esempio, gli animali con problemi comportamentali sono spesso riferiti dal loro veterinario curante a un comportamentalista non veterinario di fiducia. Tale procedura è considerata una regola, almeno per quanto riguarda i membri dell'Association of Pet Behaviour Counsellor (Associazione di Terapisti Comportamentali dei Pet), la principale associazione di Comportamentalisti di quel Paese. Questa associazione riunisce professionisti qualificati e detta regole deontologiche che gli associati sono tenuti a seguire tra cui, per l'appunto, quella che ogni caso comportamentale debba essere inviato al comportamentalista da un medico veterinario che sarà aggiornato sulla diagnosi e sulle terapie comportamentali intraprese. Questa regola previene, nella maggioranza dei casi, l'eventualità di confondere un problema fisico che presenti anche o esclusivamente sintomi comportamentali, con un problema comportamentale vero e proprio. Il prescindere da questa norma può implicare il rischio reale di peggiorare le condizioni psico-fisiche degli animali.

Sarebbe inoltre estremamente opportuno che la collaborazione tra comportamentalista e veterinario curante fosse mantenuta per tutta la durata della terapia. In questo modo il cliente e il suo animale sono riferiti dal veterinario al comportamentalista a cui spetta l'individuazione del problema comportamentale ed il suo trattamento. Il veterinario curante è invece responsabile della salute fisica dell'animale e delega il trattamento del problema comportamentale al comportamentalista. È importante però che l'animale sia ulteriormente riferito al veterinario ogni qualvolta sussista un dubbio sul suo stato di salute: questo implica che, qualora non vi sia uno stretto rapporto di collaborazione col medico veterinario, i rischi per la salute dell'animale e di conseguenza per il suo benessere e il benessere e la sicurezza dei proprietari, diventino maggiori.

PATOLOGIE ORGANICHE E COMPORTAMENTO

Tutte le manifestazioni comportamentali hanno basi organiche; ne è una dimostrazione il fatto che l'apprendimento di nuovi comportamenti è accompagnato da cambiamenti nella struttura delle sinapsi neuronali⁽⁷⁾ e che gli stati di eccitazione sono caratterizzati da cambiamenti nel metabolismo dei neurotrasmettitori. Parlare di una causa organica di un comportamento problematico non ha quindi un senso preciso in

quanto, in ultima analisi, ogni comportamento ha un risvolto organico dal punto di vista neurologico e neurochimico.^(1,6)

Probabilmente è più corretto dire che ci sono delle condizioni nelle quali l'organismo perde la propria capacità di recuperare un equilibrio a causa di disfunzioni di uno o più organi. È questo il caso delle disfunzioni del Sistema Nervoso Centrale che causano sovente comportamenti disturbati, ma alterazioni in ogni altra parte dell'organismo possono determinare alterazioni comportamentali.

I limiti all'agire di un comportamentalista non veterinario cominciano quando sorgono dubbi riguardo alla possibile presenza di disfunzioni fisiche o nella comprensione dell'eziologia di una condizione patologica. Ad esempio vi sono manifestazioni comportamentali come l'eccessiva reattività o l'eccessiva inibizione, che si possono verificare in seguito a alterazioni del metabolismo di certe classi di neurotrasmettitori, legate a caratteristiche genetiche, congenite o a patologie organiche del soggetto; manifestazioni simili possono però anche verificarsi quando l'animale è stato sottoposto a condizioni sfavorevoli di allevamento, come il distacco precoce dalla madre e dalla cucciolata o la permanenza in ambienti deprivati durante il periodo sensibile dello sviluppo comportamentale.^(15,16,17,21,22)

Problemi comportamentali direttamente collegati a malattie organiche

Come accennato sopra, disfunzioni a livello di Sistema Nervoso Centrale possono indurre la comparsa di sintomi comportamentali. Un improvviso cambiamento nel comportamento di un animale, per esempio, può essere messo in relazione a lesioni cerebrali di origine infettiva, tossica, traumatica, vascolare o tumorale.^(2,4,5,10,13,22)

Lesioni a livello di Sistema Nervoso Periferico o di midollo spinale possono indurre sintomi che somigliano a comportamenti stereotipati o compulsivi come il leccamento ossessivo di una zampa, il succhiamento del fianco o l'inseguire la coda fino all'autotraumatismo (Figg. 1-3).^(15,19,24)

Disfunzioni ormonali come l'ipo o l'ipertiroidismo o l'ipercorticosurrenalismo (Fig. 4) possono causare cambiamenti di umore e aggressività.^(2,9,14,17,20,21)

Disordini metabolici come l'ipoglicemia possono essere messi in relazione con l'insorgenza di comportamenti aggressivi.^(1,23)

Una eccessiva apatia o difficoltà nei processi di apprendimento, anche i più semplici, possono essere causati da disfunzioni di origine congenita come la lissencefalia o l'idrocefalo.⁽²⁾



Fig. 1. Lesioni da leccamento



Fig. 2. Esiti di inseguimento ossessivo della coda

Ci sono altri comportamenti che vengono lamentati dai proprietari, come sporcare in casa o marcare con urine, che possono avere all'origine una disfunzione organica. In questi casi è evidente che una visita veterinaria è indispensabile per identificare la causa del problema. Nel caso in cui il comportamentalista non sia un medico veterinario e non segua regole di comportamento che impongono sempre una visita veterinaria prima della presa in consegna di un caso, la salute e il benessere dell'animale e, in alcuni casi, la



Fig. 3. Segni di leccamento del fianco



Fig. 4. Ipercorticosurrenalismo. Aspetto clinico

sicurezza delle persone, correranno un grave rischio. Quando il sintomo comportamentale è l'unico segno di una disfunzione organica sottostante, l'animale potrebbe venire inviato ad un comportamentalista dopo un controllo veterinario di routine che non ha permesso di individuare alcun disturbo fisico. In questo caso le caratteristiche del comportamento, la descrizione della sua insorgenza e sviluppo nel tempo e la difficoltà di fare una diagnosi comportamentale sono fattori che dovrebbero indurre il terapista non veterinario a ricontattare il veterinario curante. È evidente che una situazione simile dovrebbe però essere di esclusiva competenza di un Veterinario Comportamentalista. Problemi comportamentali insorti come conseguenza di una malattia organica

Ci sono casi in cui i problemi comportamentali sono da mettere in relazione con problemi di tipo medico, non come sintomi di questi problemi ma come conseguenze.

Esperienze che hanno comportato sofferenza e/o isolamento a causa di una malattia possono indurre uno stato di ansia, di depressione, oppure comportamenti problematici.

Un cucciolo o un gattino isolati per problemi di salute durante il periodo critico per la socializzazione e l'interazione con stimoli ambientali, tra la terza e la dodicesima settimana di vita, potrebbe sviluppare dei disturbi comportamentali.^(15,17)

Nel corso di esperienze traumatiche un cane può imparare, attraverso processi di apprendimento condizionato, che è possibile evitare manipolazioni dolorose utilizzando atteggiamenti di aggressività.

Un gatto che ha provato dolore durante la minzione, a causa di una infezione delle basse vie urinarie, può sviluppare una avversione alla lettiera. Questo gatto, anche dopo la risoluzione della malattia, potrà continuare a sporcare fuori dalla lettiera.

Sia la storia clinica del paziente sia le sue attuali condizioni fisiche devono sempre essere prese in considerazione con la massima attenzione ed è evidente che questo aspetto costituisce un limite notevole per i comportamentalisti non veterinari, proprio perchè sono elementi importanti per arrivare a una diagnosi e a una terapia mirata. La presenza di dolore fisico o di una qualche forma di handicap fisico è sempre una limitazione per quanto riguarda la possibilità di mettere in atto una terapia comportamentale. È fondamentale che sia sempre il veterinario a prendere in carico il caso quando l'animale reagisce alle manipolazioni in maniera inusuale o eccessiva rispetto al passato senza che vi sia una motivazione comportamentale conosciuta. Questo soggetto potrebbe presentare dolore articolare, cutaneo, muscolare, auricolare o localizzato in qualsiasi altro organo o apparato. Lo stesso vale nel caso in cui l'animale abbia difficoltà di apprendimento: potrebbe avere problemi di udito o di vista. Inoltre, stress, ansia, depressione e malessere non sono specifici, così come sono individuali la capacità di sopportare il dolore e la tendenza a esprimerlo.

USO DI FARMACI

Il farmaco come supporto alla terapia comportamentale

Molti disturbi comportamentali migliorano con l'aiuto di un farmaco adeguato la cui prescrizione può derivare solo da una diagnosi corretta.

Paura, ansia, aggressività o inibizione sono risposte comportamentali che hanno una base neurochimica^(3,7,12,18) e fare una diagnosi comportamentale significa anche avanzare un'ipotesi sui meccanismi neurologici coinvolti nei comportamenti problematici: se si ipotizza, ad esempio, un coinvolgimento del sistema serotonergico, potrebbe essere necessario introdurre un farmaco i cui effetti aumentino la disponibilità del neurotrasmettitore serotonina nel sistema nervoso centrale. L'uso di farmaci dovrebbe così avere un'azione sinergica all'introduzione di modificazioni comportamentali. Tutti i farmaci psichiatrici hanno però un metabolismo che coinvolge l'intero organismo e non solo il Sistema Nervoso Centrale: senza approfondite conoscenze del farmaco e della fisiologia del paziente ogni terapia farmacologica può essere dannosa. Il comportamentista non veterinario, nel caso ci fosse la necessità di un intervento farmacologico, dovrà forzatamente demandare la prescrizione a un medico veterinario. Considerato che non è opportuno, dal punto di vista deontologico, che un medico prescriva farmaci senza avere approfondita conoscenza del loro uso e senza poterne monitorare gli effetti sul paziente durante la terapia, risulta intuitivo come i pazienti che necessitano di un supporto farmacologico alla terapia comportamentale dovrebbero essere gestiti da un medico veterinario esperto in comportamento.

Il paziente sta prendendo farmaci?

Se l'animale sta prendendo farmaci, sta seguendo una dieta particolare o deve seguire delle restrizioni per quanto riguarda l'esercizio fisico, il comportamentista non veterinario deve tenere conto di questi aspetti e mantenere una stretta collaborazione con il veterinario.

Molti farmaci comunemente usati in medicina veterinaria possono influenzare il comportamento dell'animale e le sue capacità di apprendimento. Farmaci per l'epilessia come i Barbiturici, la Carbamazepina e le Benzodiazepine sono anche farmaci psichiatrici e occorre avere una conoscenza approfondita del loro uso e dei loro possibili effetti. Gli Antistaminici possono causare depressione sensoriale e influenzare la percezione degli stimoli ambientali.⁽¹⁷⁾

Gli animali diabetici che vengono trattati con Insulina possono avere ipoglicemie transitorie e apparire stanchi o depressi. Inoltre, molti proprietari somministrano farmaci ai loro animali senza consultare il veterinario curante (un esempio frequente è rappresentato dagli antistaminici per problemi cutanei). È opportuno infine ricordare che ogni caso comportamentale deve essere diagnosticato e trattato prendendo in considerazione

anche l'impiego di terapie farmacologiche pregresse o in corso: questo aspetto è di esclusiva competenza del medico veterinario.

CONCLUSIONI

Considerati gli argomenti analizzati sopra, risulta evidente come il campo di azione dei comportamentalisti non veterinari sia notevolmente limitato dall'impossibilità di diagnosticare e trattare disturbi organici e dal valutare e gestire terapie farmacologiche. Solo figure che abbiano un background scientifico adeguato saranno in grado di mantenere rapporti di collaborazione col medico veterinario e di distinguere i casi nei quali occorre il suo intervento. Considerato che molti problemi di comportamento possono essere la conseguenza, diretta o indiretta, di un disagio fisico e che comunque occorre accertare lo stato di salute dell'animale prima di orientarsi verso una diagnosi di disturbo comportamentale, la figura del medico veterinario ha un ruolo centrale in questo campo. Poiché la terapia comportamentale implica il trattamento dell'individuo nella sua globalità, in quanto non è possibile delimitare nettamente benessere fisico e benessere psicologico, i comportamentalisti non veterinari dovrebbero mantenere una strettissima collaborazione con il medico veterinario curante dell'animale e adottare la regola di trattare solo casi comportamentali inviati dai veterinari. Sarebbe inoltre opportuno che essi mantenessero un rapporto di stretta collaborazione anche con i Medici Veterinari Comportamentalisti a cui riferire casi comportamentali in cui può essere auspicabile l'uso di un farmaco a tutela del benessere dell'animale e dell'incolumità delle persone che di esso si prendono cura.

È evidente che riunire in una sola le due figure, quella del medico veterinario e quella del Comportamentalista, consente di tutelare maggiormente l'interesse del paziente animale.

È fatto però recente che alcune Facoltà di Psicologia e Medicina e Chirurgia stanno inserendo, o progettano di farlo, nel loro corso di studi degli insegnamenti di argomento "animale" (psicologia animale, patologia del comportamento animale) o, addirittura, corsi di specializzazione in psicoterapia animale. Questi corsi produrranno una ulteriore categoria di professionisti a complicare il quadro di quelli che pretendono di ritagliarsi una dimensione lavorativa nell'ambito della cura dei disturbi comportamentali degli animali da compagnia. Sulla correttezza di tale scenario si potrebbero legittimamente sollevare dei dubbi, sia sulla

D.A.P.[®]

Feromone Appagante del Cane

Relax!



D.A.P.[®] Spray

Controlla la Paura del Cane

in caso di:

- *Trasporto (auto, trasportino)*
- *Inserimento in un nuovo ambiente (casa, canile)*

NOVITA'



D.A.P. è disponibile anche come Diffusore

CEVA
SANTE ANIMALE

CEVA VETEM

base delle argomentazioni precedenti che sulla base del fatto che non sembra essere autorizzata la via contraria e cioè che i Medici Veterinari Comportamentalisti possano seguire un adeguato approfondimento e occuparsi di psicoterapia umana.

Alla luce di queste considerazioni si profila sempre più necessaria e urgente una regolamentazione di questa attività professionale, che definisca i limiti delle diverse professionalità, in quanto i rischi non sono solo limitati alla salute degli animali ma riguardano anche il benessere e la sicurezza delle persone.

BIBLIOGRAFIA

1. Andrade M.L., Benton D., Brain P., Ramirez J.M., Walsley S.V.:
A re-examination of the Hypoglycaemia-aggression hypothesis in laboratory mice. *Internal Journal of Neuroscience*, 1988, 41 (8), 179-186.
2. Aronson L.:
Systemic Causes of Aggression and Their Treatment. In: Dodman N.H.: *Psychopharmacology of Animal Behaviour Disorders*. Blackwell Science, Oxford, 1998, 64-102.
3. Bear M.F., Connors B.W., Paradiso M.A.:
Neuroscience: Exploring the Brain. Williams & Wilkins, Baltimore, 1996.
4. Braund K.G.:
Neoplasia of the Nervous System. *The Compendium on Continuing Education*, 1984, 6 (8), 712-722.
5. Breitschwerdt E.D., Breazile J.E., Broadhurst J.J.:
Clinical and Electroencephalographic findings associated with ten cases of suspected limbic epilepsy in the dog. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 1979, 15 (14), 37-50.
6. Broom D.M.:
The Scientific Assessment of Animal Welfare. *Applied Animal Behaviour Science*, 1988, 20, 5-19.
7. Carlson N.R.:
Physiology of Behaviour. Allyn & Bacon, Needham Heights, 1998.
8. Dawkins Stamp M.:
From an animal's point of view: Motivation, fitness, and animal welfare. *Behavioural and Brain Sciences*, 1990, 13, 1-61.
9. Dodds W.J.:
Thyroid can alter behaviour. *Dog World*, 1992, 3, 40-42.
10. Foster E.S., Carrillo J.M., Patnaik, A.K.:
Signs of tumours affecting the Rostral Cerebrum in 43 dogs. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 1988, 2 (2), 71-74.
11. Hart B.J.:
The Behaviour of Sick Animals. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 1991, 21 (2), 225-237.
12. Kalin N.:
The neurobiology of fear. *Scientific American*, 1993, 7, 54-60.
13. Le Couteur R., Turrel, J.M.:
Brain tumours in dogs and cats. *Current Veterinary Therapy*, 1986, IX (6), 820-825.
14. Meric S.M.:
Diagnosis and Management of Feline Hyperthyroidism. *Continuing Education Article special Focus: Feline Geriatrics*, 1989, 11 (9), 1053-1067.
15. Mills D.S.:
Medical causes of behavioural problems. *Proc (Atti), 4th April Meeting of the Companion Animal Behaviour Therapy Study Group*, Birmingham, 1991.
16. Overall K.L.:
Clinical Behavioural Medicine for Small Animals. Mosby, St. Louis, USA, 1997, 1-8.
17. Pageat P.:
Pathologie du Comportement du Chien. Editions du Point Vétérinaire, Paris, 1998, 52-53, 62-63.
18. Panksepp J.:
Affective Neuroscience: the foundation of Human and animal emotions. Oxford University Press, 1998, 97-119.
19. Parker A.J.:
Behavioural signs of organic disease. In: Ettinger S.J.: *Textbook of Veterinary Internal Medicine*, Saunders, Philadelphia, 1989, 5, 70-74.
20. Randall W., Trulson M., Parsons V.:
Role of Thyroid hormones in an abnormal grooming behaviour in thyroidectomized cats and cats with pontine lesions. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1976, 90 (3), 231-243.
21. Reinhard D.W.:
Aggressive behaviour associated with Hypothyroidism. *Canine Practice*, 1978, 5 (6), 69-70.
22. Reisner I.:
The pathophysiologic basis of behaviour problems. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 1991, 21 (2), 207-224.
23. Roy A., Virkkunen M., Linnoila M.:
Monoamines, Glucose metabolism, aggression towards self and others. *International Journal of Neuroscience*, 1988, 41 (4), 261-264.
24. Van Ness J.J.:
Electrophysiological evidence of sensory nerve dysfunction in 10 dogs with acral lick dermatitis. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 1986, 22, 157-160.