

CONFRONTO TRA MODELLI DI APPROCCIO IN DIAGNOSTICA E TERAPIA COMPORTAMENTALE

CLARA PALESTRINI

*Medico Veterinario Specialista in Etologia Applicata e Benessere degli animali d'affezione
Istituto di Zootecnica Veterinaria - Via Celoria n. 10, 20134 Milano*

CHIARA GIACHINI

*Medico Veterinario Specialista in Etologia Applicata e Benessere degli animali d'affezione
Libero professionista - Via Corsica n. 305, 25125 Brescia*

Riassunto

Lo studio dei problemi comportamentali richiede un metodo di classificazione che sia funzionale, sia per formulare diagnosi univoche che per proporre terapie idonee. Vengono presi in esame principalmente i metodi di classificazione della scuola americana e di quella francese. La prima, con un approccio tipicamente funzionale, considera "anormali" quei comportamenti che siano "inappropriati e fuori dal contesto", la seconda definisce come "patologia", la "perdita delle funzioni di adattabilità dell'organismo all'ambiente e l'incapacità di ripristinare un equilibrio con esso".

Summary

Studies about behavioural disorders need a classification method to formulate diagnosis and to suggest treatments. In this article the American and French school approach to behavioural disorders were examined. The first one, using a functional classification, considers "abnormal" all the behaviours "inappropriate and out of context", the second one considers as a "pathology" the "lost of adaptability functions to the environment and the inability to restore a balance with it".

INTRODUZIONE

Punto cruciale in medicina veterinaria, così come in medicina umana, è quello della *diagnosi*. Ciò riguarda anche l'aspetto dei disturbi comportamentali, sebbene la conoscenza dei problemi comportamentali e dei loro meccanismi neurofisiologici, convergenti e divergenti nelle diverse specie sia ancora relativamente superficiale per fornire elementi di totale certezza.

Per approfondire lo studio di tale materia è necessario innanzi tutto *definire un metodo di classificazione* il più possibile rispondente alle esigenze cliniche del terapista.

Diversi sono i sistemi di classificazione dei disturbi clinici: ad esempio, ci si può basare sulla principale caratteristica clinica osservabile della patologia, in *un approccio funzionale*, oppure mettere in evidenza il meccanismo patoge-

netico sottostante, in un *approccio causale*¹. Analizzando i modelli di approccio diagnostico delle diverse Scuole si evidenziano differenti correnti di pensiero che si possono raggruppare essenzialmente in due distinte tendenze: la Scuola americana e la Scuola francese.

L'APPROCCIO AMERICANO AI PROBLEMI COMPORTAMENTALI

Nella letteratura americana si trovano numerosi studi relativi ai disturbi comportamentali degli animali domestici. In queste trattazioni vengono esaminati i diversi aspetti dell'argomento, a partire dalle prime fasi di sviluppo fino alla diagnosi ed eventualmente alla terapia delle patologie comportamentali, comprendendo anche tutti quei comportamenti che non sono oggettivamente anormali, ma sono considerati indesiderabili dal proprietario².

Gli autori americani, in genere, ad eccezione di Karen Overall, appaiono piuttosto riluttanti nel connotare alcuni

¹ "Articolo ricevuto dal Comitato di Redazione il 21/3/2001 ed accettato per pubblicazione dopo revisione il 19/7/2001".

problemi comportamentali come anormali. Tale definizione richiede, infatti, che ogni problema comportamentale sia comparato con appropriate descrizioni etologiche del corrispettivo comportamento normale allo scopo di accertarne l'anormalità. Le teorie evoluzionistiche ed etologiche giocano perciò, sia implicitamente che esplicitamente, un ruolo determinante nella descrizione e nello studio dei disturbi comportamentali degli animali. Sempre nella letteratura americana i disturbi comportamentali vengono classificati come relativi ad "aberrazioni disfunzionali" dei principali meccanismi comportamentali specie-specifici¹.

Come *passo preliminare verso una psicopatologia clinica comparata*, Stein (1998), basandosi sull'assunto che diversi comportamenti, importanti dal punto di vista evolutivo, possiedano uguali meccanismi neurobiologici di base, propone la seguente classificazione:

- *disturbi della pulizia*. Il *grooming*, ossia l'attività di pulizia verso un conspecifico o verso sé stessi, nel caso del *self-grooming*, fa parte del repertorio comportamentale di base di numerosi animali domestici. Tale comportamento sembra correlato all'attivazione dei sistemi dopaminergici e serotoninergici. Un *grooming* eccessivo può manifestarsi nel cane (dermatite da leccamento), nel gatto (alopecia psicogena), negli uccelli (eccessivo beccaggio delle piume) nonché in altri animali³.
- *Disturbi del comportamento sessuale*. I fattori ormonali giocano un ruolo particolarmente importante in questo sistema. I disordini dell'attività sessuale possono essere classificati in: ipersessualità, iposessualità, comportamento sessuale inappropriato⁴.
- *Disturbi del comportamento alimentare*. Serotonina e oppioidi sono coinvolti nel controllo dell'appetito. I disturbi dell'alimentazione comprendono: iperfagia, ipofagia, stereotipie alimentari o pica.
- *Disturbi delle capacità motorie*. Sono strettamente correlati all'attività del sistema dopaminergico. L'iperattività può essere un problema in alcune specie animali, per esempio nel cane. Comportamenti locomotori stereotipati non sono infrequenti nei cavalli e negli animali esotici tenuti in gabbia^{5,6}.
- *Disturbi del comportamento eliminatorio*. Questi sono senza dubbio tra i più comuni problemi comportamentali che si possono riscontrare nei cani e nei gatti che vivono in appartamento⁷. I problemi di educazione alla pulizia, inclusa l'avversione alla cassetta nei gatti, sono ben noti. Benché il trattamento di questi comportamenti ricada nell'ambito della terapia comportamentale tradizionalmente basata sulla modificazione del comportamento, anche la terapia farmacologica può avere, in alcuni casi, importanza non trascurabile⁷. La marcatura urinaria nei cani e nei gatti assume caratteristiche differenti nei due sessi, rivestendo particolare importanza nel maschio. Questi comportamenti possono talvolta continuare anche dopo la castrazione ed in questi casi spesso richiedono un intervento farmacologico⁷.
- *Disturbi fobici e d'ansia*. Negli animali più evoluti esistono numerosi sistemi di allarme a livello encefalico. I sistemi neurotrasmettitoriali noradrenergico, serotoninergico, e GABA-ergico, giocano un ruolo particolarmente importante nel mediare l'ansia indotta da questi sistemi d'allarme. La disfunzione di tali meccanismi si

può manifestare con disturbi comportamentali come le fobie e le paure dei rumori forti o dei temporali, cioè di particolari eventi che mettono l'animale in allerta seppure nella loro normalità⁸.

- *Disturbi di attaccamento/separazione*. Si parla di ansia da separazione quando un animale manifesta una gamma di comportamenti anormali nel momento in cui viene lasciato solo. Le monoaminossidasi e gli oppioidi endogeni sembrano essere coinvolti nella mediazione di questo comportamento.
- *Disturbi di aggressività*. L'aggressività è stata suddivisa in forme specifiche, ciascuna delle quali può avere proprie caratteristiche neurobiologiche di base. Il sistema serotoninergico può essere implicato nei disturbi comportamentali in cui si riscontrano reazioni aggressive.
- *Disturbi dell'apprendimento*. Cani allevati senza appropriati contatti umani possono successivamente presentare disturbi comportamentali e risultare difficili da educare^{9,10}. È stato ipotizzato che l'isolamento possa essere associato a cambiamenti neurobiologici specifici e che questi possano essere modificati da una terapia farmacologica appropriata¹¹. In un numero ristretto di casi si parla invece di difficoltà di apprendimento idiopatica⁴.
- *Disturbi del sonno*. I disturbi del sonno possono essere classificati in: ipersonnia, insonnia ed altri disturbi quali la narcolessia. La narcolessia è caratterizzata da improvvisi attacchi di sonno e si può avere sia nei cani che nei gatti^{12,13}.

L'approccio americano ai disturbi comportamentali sia per quanto riguarda la diagnosi che la terapia deriva da un sistema di classificazione analogo a quello sopra citato, in cui ogni singolo problema viene trattato separatamente dagli altri, sia che rappresenti solo un comportamento inaccettabile per il proprietario sia che venga considerato veramente anormale.

Rapporto tra causa ed effetto nella concezione di Karen Overall

Il concetto di comportamento anormale è usato raramente dagli autori americani, ad eccezione di Karen Overall, voce autorevole della scuola americana nello studio delle patologie comportamentali.

La *definizione di comportamento anormale di Karen Overall*¹⁴, è la seguente: "attività che mostra disfunzioni nell'azione e nel comportamento". La stessa Overall spesso qualifica i comportamenti come "anormali" basandosi sulla premessa che essi siano "inappropriati e fuori dal contesto". Probabilmente come conseguenza della riluttanza degli Autori americani a diagnosticare vere e proprie anormalità nel comportamento degli animali domestici, l'uso di terapie farmacologiche non si è diffuso nel trattamento della maggior parte dei problemi comportamentali, o veniva suggerito come ultima risorsa quando tutte le misure di correzione del comportamento avevano fallito.

In questi ultimi anni sembra, comunque, che questa tendenza si stia modificando, basti pensare all'ultima edizione del "*Readings in companion Animal Behaviour*" di Voith e Borchelt¹⁵ in cui la maggior parte dei capitoli è

stata aggiornata ed ampliata con nozioni di terapia farmacologica applicata al trattamento dei disturbi comportamentali. La terapia farmacologica viene consigliata in particolare nei casi in cui sia necessario abbassare la soglia di paura o per facilitare l'apprendimento di una nuova routine comportamentale. La stessa Overall evidenzia l'importanza di un approccio farmacologico consigliando l'utilizzo di farmaci in tutti i casi in cui, in aggiunta ad una modificazione comportamentale idonea al comportamento anormale presentato, venga sospettata come componente del disturbo l'ansia².

Karen Overall raggruppa i problemi comportamentali in quattro ampie categorie.¹⁴ aggressività, disturbi eliminatori, problemi comportamentali misti (come ad esempio abbaiare, scavare, fuggire, vagabondare, rincorrere le biciclette) e, infine, problemi di paura, ansia e stereotipie. Alcune delle alterazioni comportamentali comprese nelle prime tre categorie vengono riconosciute come normali comportamenti di specie che sono però inaccettabili per il proprietario, altre sono invece diagnosticate come anormali, partendo dal presupposto che siano inappropriate e fuori dal contesto; in questo caso si presume che abbiano le loro radici in forme d'ansia o disturbi correlati all'ansia.

I problemi di paura, di ansia e le stereotipie, sono invece definiti come "neurochimicamente correlati sebbene probabilmente non guidati da uno stesso identico meccanismo" e vengono quindi raggruppati insieme, non in quanto deviazioni da un comportamento specifico normale, ma perché possiedono un simile meccanismo neuropatologico di base.

Tali problemi comportamentali sono qualificati come anormali. Secondo la stessa autrice, *per formulare una diagnosi comportamentale è necessario considerare diversi livelli di rapporto tra causa ed effetto*: "le diagnosi non sono malattie; una correlazione non equivale ad un rapporto di causa ed effetto".

Infatti, anche se idealmente nella diagnosi dovrebbero essere analizzate e comprese le cause e i meccanismi patogenetici più profondi di una determinata patologia (Tab. 1), nella maggior parte dei disturbi comportamentali, ciò non si rivela necessario. Più si approfondisce lo studio a livello genetico e cellulare delle alterazioni neurochimiche associate ai disturbi comportamentali, più si

tende a perdere la visione generale del problema e la distinzione tra "organico" e "comportamentale" diviene confusa.

*Esiste una potenziale eterogeneità, sia eziologica che fisiopatologica, nei diversi casi (soprattutto nei disturbi multifattoriali) e ciò rende ancor più complessa e difficoltosa una diagnosi di tipo causale*¹⁴. Un esempio sono i casi di "tail chasing" (rincorrersi la coda) del cane non sempre riferibili allo stesso meccanismo neurofisiologico di base.

Al contrario, *l'utilizzo di una classificazione funzionale, sulla base di quella formulata dal DSM-IV (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1994)*¹⁶ in campo umano, per i disturbi comportamentali è ritenuta la più adatta anche se non implica una spiegazione fenomenologica dei meccanismi sottostanti.

Le *diagnosi di tipo funzionale, basate sulla descrizione degli eventi*, consentono ulteriori approfondimenti a vari livelli, e la loro validità può essere verificata *sia con l'impiego di agenti farmacologici "specifici" sia applicando le tecniche di modificazione del comportamento*. In questo caso, il procedimento logico per emettere una diagnosi, è di elencare ed identificare singolarmente le manifestazioni del comportamento dell'animale su cui si deve intervenire e di individuare le situazioni in cui lo specifico comportamento può essere considerato utile.

Se ad esempio si deve trattare un cane con un problema di aggressività, è necessario esaminare il funzionamento dell'organismo nel suo insieme come risultante dell'integrazione di vari sistemi che hanno interagito tra loro, non concentrando quindi l'attenzione unicamente su un disturbo neurotrasmettitoriale che potrebbe aver determinato l'insorgenza della patologia.

Una classificazione funzionale terrà pertanto in considerazione tutte le situazioni in cui si manifesta il problema distinguendo ad esempio diversi tipi di aggressività: territoriale, intraspecifica, ecc.

È, infatti, impossibile identificare se le alterazioni dell'attività di un certo neurotrasmettitore possono aver determinato l'evidenziarsi di uno specifico comportamento. Ad esempio, la serotonina, spesso chiamata in causa parlando di aggressività, svolge, come altri neurotrasmettitori, diverse funzioni in numerose regioni neuroanatomiche ed interviene in un'ampia varietà di attività. L'effetto di tali sostanze dipende non solo dalla presenza, ma anche dalla quantità presente a livello sinaptico.

Nei casi di aggressività da dominanza è noto che la maggior parte dei soggetti non gradisce essere guardato direttamente negli occhi o essere fisicamente costretto e diventa più aggressivo se forzato energicamente a fare qualcosa (come sdraiarsi, spostarsi, ecc.)¹⁴. Questo non significa che tutti i cani con aggressività da dominanza manifestino tutti questi comportamenti associati e non significa che tutti i cani che esibiscono alcuni di questi comportamenti (ad esempio il non accettare di essere fissati negli occhi) siano o possano diventare soggetti ad aggressività da dominanza. In ogni caso la maggior parte dei cani aggressivi esibisce molti dei comportamenti che appartengono alla costellazione dei segni caratteristici; ne possono mostrare anche altri, ma una classificazione funzionale, permette un'organizzazione non ambigua dei sintomi nella formulazione della diagnosi¹⁴.

Tabella 1
Livelli diversi di approfondimento nello studio del rapporto tra causa ed effetto

FENOTIPO: considera le interazioni genotipo-ambiente (diagnosi basate sulla descrizione degli eventi)

NEUROANATOMIA: considera la sede anatomica di origine del comportamento/attività (diagnosi neuroanatomiche)

NEUROFISIOLOGIA/NEUROCHIMICA: che considera le interazioni neurochimiche con il substrato (diagnosi fisiopatologiche)

MOLECOLARE: ruolo della regolazione genetica e dell'interazione con il substrato (ruolo dei progressi diagnostici su base eziologica)

GENOTIPO: ruolo dell'ereditarietà

(Overall, 1997)

L'APPROCCIO FRANCESE AI PROBLEMI COMPORTAMENTALI

Il modello psicopatologico elaborato dalla scuola francese di Patrick Pageat definisce la patologia comportamentale come “la perdita delle funzioni di adattabilità dell'organismo all'ambiente e l'incapacità di ripristinare un equilibrio con esso”¹⁷. La *patologia comportamentale* secondo la scuola francese è sostenuta da *processi e stati patologici* e viene espressa attraverso *sindromi identificabili* grazie alla raccolta dei sintomi da analizzare utilizzando un sistema di valutazione che prende anch'esso spunto dal DSM IV¹⁶ di psichiatria umana. Questo sistema adattato al cane o al gatto consente di applicare la semiologia medica per la ricerca dei segni e dei sintomi, di organizzare la terapia attraverso l'individuazione dei meccanismi neurofisiologici coinvolti nel processo patologico e di individuare criteri di prevenzione di alcuni disturbi comportamentali¹⁸.

Nell'approccio clinico della scuola francese ai problemi comportamentali viene sottolineata l'*importanza degli aspetti di relazione*: il successo terapeutico è condizionato da una serie di fattori quali la disponibilità all'ascolto del cliente, l'empatia cliente terapeuta, la verifica della concordanza tra i vari sintomi osservati, l'assenza di pregiudizio da parte del terapeuta e la necessità di adattarsi al livello culturale del cliente (Tab. 2).

Il criterio di definizione, proposto da Pageat per caratterizzare un comportamento patologico è la sua incapacità a ritornare allo stadio di equilibrio, definendo l'irrigidimento delle risposte comportamentali derivante da differenti meccanismi come “processo patologico elementare”. Tale processo si esprime sotto differenti forme cliniche, che corrispondono a dei livelli variabili di morbilità qualificati come “stati patologici elementari”. Processi e stati patologici elementari si sviluppano più o meno in sinergia e contribuiscono alla genesi delle malattie comportamentali. Egli descrive i processi patologici che agiscono mediante cambiamenti psico-comportamentali (sensibilizzazione, anticipazione emotiva, inibizione patologica, processo di strumentalizzazione ed involuzione) e quelli che

conducono a stati patologici agendo direttamente attraverso strutture organiche (meccanismi neuroimmunologici e neuro-endocrini, invecchiamento). Gli stati patologici sono così classificati: stati patologici emotivi, stati fobici, stati ansiosi, stati depressivi (acuti e cronici), stati distimici e stati di strumentalizzazione.

Gli stati patologici sono correlati e possono evolvere l'uno nell'altro. La sensibilizzazione può portare ad uno stato fobico che può ulteriormente peggiorare sotto l'influenza di un processo di anticipazione emotiva; uno stato fobico può evolvere in uno ansioso o verso un processo di strumentalizzazione; l'ansia intermittente può evolvere in ansia permanente sotto l'influenza dell'inibizione patologica; un'ulteriore influenza dell'inibizione patologica può portare il soggetto da una condizione di ansia permanente a sviluppare una forma di depressione patologica; l'ansia permanente può evolvere in disordini dell'instabilità dell'umore².

Pageat classifica i disturbi comportamentali nel cane sulla base dell'insieme delle caratteristiche cliniche osservabili, come pure in relazione al periodo di vita nel quale essi compaiono. Egli descrive i problemi comportamentali raggruppandoli nelle seguenti classi: disturbi che si presentano durante l'infanzia o l'adolescenza, disturbi di relazione con l'ambiente esterno, disturbi comportamentali associati ad una malattia somatica, disturbi dei comportamenti sociali dell'adulto, disturbi ansiosi dell'adulto, disturbi timici dell'adulto e disturbi comportamentali legati all'invecchiamento¹⁷. Fondamentale per la scuola francese è un accurato esame della patologia comportamentale per inquadrare il problema in un preciso schema semeiologico. Lo scopo è quello di conoscere i processi elementari e i grandi stati patologici che si associano per dare origine alle diverse entità morbose.

L'esame clinico

L'*approccio clinico* viene condotto in *tre tappe* (Tab. 3): *l'esame somatico* che si occupa di manifestazioni organiche dirette ovvero conseguenze fisiologiche o fisiopatologiche della stimolazione del sistema neurovegetativo; *manifestazioni organiche indirette* cioè conseguenze delle attività sostitutive; *osservazione diretta del comportamento* (comportamento esplorativo, comportamento di aggressione); *colloquio con il proprietario* che viene interrogato su caratteristiche emozionali e relazionali del cane, sviluppo del cane e, di fondamentale importanza, organizzazione gerarchica del gruppo in seno al quale esso vive. Dopo un esame semeiologico approfondito il clinico è in grado di fare un quadro dello stato delle strutture emotive del suo paziente, in una seconda fase si valuteranno le circostanze che hanno scatenato i disturbi emozionali (ansia, fobia, depressione). Una

Tabella 2
Approccio clinico ai problemi comportamentali

1. **Organizzazione dell'intervento:** coinvolge non solo il paziente ma anche il suo proprietario. In questa fase vengono definite e presentate al cliente le procedure d'intervento, il numero di visite necessarie, il luogo di cura, il costo totale dell'intervento.
2. **Analisi semeiologica del caso:** è realizzata attraverso la sintesi tra le informazioni riferite dal proprietario, l'osservazione diretta dell'animale, la valutazione dell'ecosistema all'interno del quale l'animale è inserito.
3. **Elaborazione della diagnosi, prognosi e terapia:** effettuata integrando l'insieme degli aspetti rilevati (sintomi, eziologia, aspetti genetici, organici, ecosistemici).
4. **Organizzazione dei contatti successivi:** da realizzare tramite appuntamenti telefonici, visite successive e modalità di pagamento dell'onorario.

(Dehasse, 1998)

Tabella 3
Tappe dell'esame clinico

1. Esame somatico (manifestazioni organiche dirette ed indirette).
2. Osservazione diretta del comportamento.
3. Colloquio con il proprietario.

dettagliata semeiologia, permette al clinico di cercare ed identificare i processi e gli stati patologici che giocano un ruolo di rilievo nello specifico disturbo comportamentale. Processi e stati patologici, come pure specifiche manifestazioni organiche possono essere a loro volta correlati con specifici sistemi neurotrasmettitoriali. La conoscenza del sistema neurotrasmettitoriale presumibilmente coinvolto permette la scelta della terapia più appropriata².

Caratteristica che contraddistingue l'approccio di Pageat, divergente dall'approccio behaviourista, che considera i comportamenti alterati solo come risposte inopportune rafforzate dall'ambiente, è la descrizione dell'insieme dei meccanismi che concorrono a modificare il comportamento di un animale, fino a condurlo ad uno stato patologico, rappresentando la malattia come momento finale dell'azione di processi patologici elementari.

Questi ultimi sarebbero all'origine di stati patologici elementari, la cui associazione causerebbe la malattia propriamente detta. Secondo Pageat, di assoluta necessità, se si vuole progredire nella comprensione dei legami tra le differenti patologie e perfezionare la semeiologia, è l'identificazione di tali meccanismi. Perciò, richiamando i differenti aspetti delle scienze comportamentali, ma anche della fisiologia, propone un sistema teorico capace di spiegare gli aspetti clinici e di facilitare la previsione delle loro evoluzioni. Il fatto stesso di definire e descrivere questi processi implica che si ammetta l'esistenza di "patologie comportamentali", cioè di stati nei quali il modo in cui l'animale reagisce all'ambiente in cui si trova viene modificato in maniera duratura.

La visita clinica costituisce un momento indispensabile della consultazione e deve essere effettuata anche se il quadro clinico sembra essere esclusivamente comportamentale. Lo scopo è quello di individuare le patologie organiche che possono accompagnarsi ai disturbi comportamentali. Dovranno essere prese in considerazione:

- manifestazioni organiche dirette come tachicardia-tachipnea, ptialismo, diarrea, dispepsia e minzione emotiva;
- manifestazioni organiche indirette come modificazioni cutanee dovute ad autolesionismo (granuloma da leccamento), obesità e poliuria-polidipsia;

Pageat dedica molta attenzione alle manifestazioni organiche dirette che si possono riscontrare durante la valutazione dei disturbi comportamentali in quanto ognuno di questi segni è correlato all'attivazione di uno specifico sistema neurotrasmettitoriale e rappresenta un fattore molto importante nella diagnosi di una specifica sindrome.

Dall'osservazione diretta del comportamento e dal colloquio con i proprietari si dovrà estrapolare la presenza o meno di:

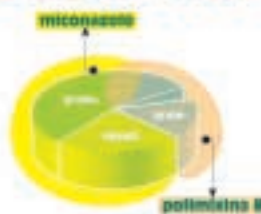
- manifestazioni allucinatorie;
- stereotipie, attività di sostituzione, rituali;
- modificazioni nell'assunzione di cibo e di acqua, del sonno e dei comportamenti di eliminazione;
- modificazioni nei comportamenti di aggressività, esplorativi, sessuali e materni.

Allo scopo di facilitare l'identificazione dello stadio evolutivo dello stato morboso e di oggettivare poi gli effetti dei trattamenti, Pageat propone *tre scale di valutazione*: per l'aggressività (sociale e globale), per i disturbi emozionali del cane e per l'invecchiamento emozionale e cognitivo e dà una chiave per interpretare i punteggi ottenuti.

l'arma vincente contro le otiti.

perché...

Surolan è l'associazione vincente di Miconazolo e Polimixina B



perché...

Surolan utilizza un veicolo studiato per ottimizzare la diffusione.

il prodotto non aderisce ma diffonde bene in tutto il condotto uditivo in modo da trattare in modo uniforme tutte le zone colpite.



marchio registrato



JANSSEN-CILAG SpA
Animal Health

Via Michelangelo Buonarroti, 23 • 20093
Cologno Monzese • Tel. 0225101 - Fax 0226708196

Queste scale di valutazione sono suggerite al clinico unicamente come strumento idoneo per ottenere una conferma dello stato in cui si trova il paziente e non come base per effettuare una diagnosi.

Le singole alterazioni nel comportamento animale non sono mai considerate separatamente, ma sempre in combinazione con altri segni, alla ricerca di sindromi cliniche: insiemi organizzati di segni clinici. L'organizzazione di tutti i segni definiti in una sindrome è una caratteristica importante dell'approccio di Pageat. In questo modo l'eccessiva assunzione di cibo diagnosticata come un'attività sostitutiva si può rilevare anche nell'ansia permanente, nella depressione cronica e nella distimia e la diagnosi dipenderà dai segni clinici concomitanti. Tutte le sindromi cliniche descritte da Pageat sono presentate con descrizione, eziologia e patogenesi, epidemiologia, evoluzione, criterio diagnostico, prognosi e, ovviamente, trattamento. I farmaci sono scelti individuando il sistema neurotrasmettitoriale coinvolto in relazione ad un'attenta analisi dei segni clinici e sulla base dell'esperienza. Per quasi tutte le patologie Pageat propone inoltre una terapia comportamentale, sebbene questa spesso debba essere preceduta dal trattamento farmacologico allo scopo di restaurare la capacità di cambiamento dell'animale, affinché possa partecipare efficacemente alla terapia.

Pageat pone molta attenzione al momento del colloquio con i proprietari dell'animale, fase che costituisce una delle principali fonti di notizie per formulare la diagnosi ed evidenzia le motivazioni ed implicazioni affettive della relazione uomo-animale. Allo scopo di disegnare un quadro preciso e conseguentemente impostare una terapia altrettanto mirata, Pageat invita a prendere in considerazione diversi aspetti quali l'organizzazione gerarchica del gruppo in cui l'animale vive, l'evoluzione del suo sviluppo comportamentale e le sue caratteristiche emozionali e reattive.

CONCLUSIONI

L'approccio ai disturbi comportamentali degli animali domestici assume, ovviamente, aspetti diversi da un Paese all'altro.

Oltre alle due principali tendenze prese in considerazione, vanno menzionate, in ambito europeo, la *scuola anglosassone* con impostazione tipicamente evoluzionistica, che verrà trattata successivamente.

Per quanto riguarda la situazione italiana, i professionisti che operano nel settore presentano differenti *curriculum* formativi, ed hanno quindi orientamenti abbastanza diversi. Sarebbe opportuno che, attraverso una conoscenza completa delle tendenze diagnostiche e terapeutiche, il professionista giungesse ad una sintesi dei vari approcci,

costruendo un proprio metodo d'intervento, che tenga in considerazione l'insieme delle caratteristiche fisiche e psicologiche dell'animale, l'ambiente in cui vive e, in particolare, il rapporto con il proprietario.

Parole chiave

Disturbo, comportamento, classificazione, diagnosi.

Key words

Disorder, behaviour, classification, diagnosis.

Bibliografia

1. Stein D.J., Introduction: Steps Toward a Comparative Clinical Psychopharmacology. In: Psychopharmacology of Animal Behaviour Disorders, eds. Dodman, N.H., Shuster, L.; Blackwell Science, Malden, MA:1-3; 1998.
2. Iracka J., French and American approach to small Behavioural disorders: a few examples; The second World Meeting on Ethology, Lyon, p. 69-75, 1999.
3. Dodman N.H., Moon A., Stein D.J., Animal models of obsessive-compulsive disorder. In: Hollander E., Stein D.J., Obsessive-compulsive disorders: etiology, diagnosis, treatment.; Eds. New York: Marcel Dekker (1997).
4. Houpt K.A., Wolsky T.R., Domestic animal behavior for veterinarians and animal scientists. Ames. IA: Iowa State University Press. 1982.
5. Fox M.W., Psychopathology in man and lower animals. J. Am. Vet. Med. Assoc. 159:66-77; 1971.
6. Markowitz H., Stevens V.J. Behavior of captive wild animals. Chicago: Nelson-Hall (1978).
7. Hart B.L., Eckstein R.A., Powell K.L., Dodman N.H. Effectiveness of buspirone on urine spraying and inappropriate urination in cats. J. Am. Vet. Med. Assoc. 203:254-258 (1993).
8. Stein D.J., Borchelt P., Hollander E., Pharmacotherapy of naturally occurring anxiety symptoms in dogs. Res. Commun. Psychol. Psychiatry Behav. 19:39-48 (1994).
9. Thomson W.R., Melzack R., Early environment, Sci. Am. 194:30-42 (1956).
10. Scott J.P., Critical periods in the development of social behaviour in dogs. In: Kazda S., Denenberg V., The postnatal development of the phenotype. Prague: Academia (1970).
11. Fox M.W., Integrative development of brain and behaviour in the dog. Chicago: University of Chicago Press (1971).
12. Mitler M.M., Soave O., Dement W.C., Narcolepsy in seven dogs. J. Am. Vet. Med. Assoc. 168:1036-1038 (1976).
13. Knecht C.D., Oliver J.E., Redding R., et al., Narcolepsy in a dog and a cat. J. Am. Vet. Med. Assoc., 162: 1052-1053 (1973).
14. Overall K.L., Clinical Behavioural Medicine for Small Animals, Mosby, St. Louis (1997).
15. Voith V.L. & Borchelt L., Readings in companion Animal Behavior, Veterinary learning Systems (1996).
16. American Psychiatric Association; The diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV. American Psychiatric Association. Washington, DC (1994).
17. Pageat P., Patologia comportamentale del cane. Edizioni Point Vétérinaire Italie, Prima Ed. Italiana (1999).
18. Dehasse J., Medicina comportamentale del gatto, SISCA Observer, Anno 2, n° 2 (1998).
19. Askew H.R., Treatment of behavior problems in dogs and cats. A guide for the small animal veterinarian, Blackwell Science (1996).