

Clara Palestrini | Simona Cannas | Manuela Michelazzi | Elisabetta Scaglia

# MANUALE di MEDICINA COMPORTAMENTALE del CANE e del GATTO



## Indice generale

<b>Prefazione</b> .....	3
<b>Introduzione</b> .....	7
<b>Curatrici</b> .....	9
<b>Autori</b> .....	10
 <b>Capitolo 1.</b> Etogramma, sviluppo comportamentale e comunicazione del cane .....	19
<i>Zita Talamonti</i>	
Etogramma .....	19
Comportamento esplorativo .....	19
Comportamento sociale .....	19
Comportamento predatorio .....	20
Comportamento eliminatorio .....	21
Comportamento sessuale .....	23
Comportamento alimentare .....	25
Comportamento materno .....	26
Comportamento di gioco .....	27
Sviluppo comportamentale .....	28
Periodo prenatale .....	32
Periodo neonatale .....	32
Periodo di transizione .....	33
Periodo di socializzazione .....	34
Periodo giovanile .....	36
Comunicazione .....	37
Comunicazione visiva .....	37
Comunicazione uditiva .....	38
Comunicazione olfattiva .....	38
Comunicazione tattile .....	39
 <b>Capitolo 2.</b> Etogramma, sviluppo comportamentale e comunicazione del gatto .....	43
<i>Greta Veronica Berteselli</i>	
Introduzione .....	43
Etogramma del gatto .....	43
Comportamenti di mantenimento .....	44
Comportamento sessuale .....	46
Comportamento ludico .....	46
Comportamento predatorio .....	48
Comportamento sociale e sviluppo comportamentale del gatto .....	49
Comunicazione del gatto .....	51
Comunicazione visiva .....	51
Comunicazione olfattiva .....	57
Comunicazione vocale .....	60
Comunicazione tattile .....	61

**Capitolo 3.** Introduzione alla medicina comportamentale.

Figure professionali: ruoli e collaborazione	65
<i>Clara Palestrini, Zita Talamonti, Aldo La Spina</i>	
Introduzione ( <i>Clara Palestrini</i> )	65
Medicina comportamentale veterinaria ( <i>Clara Palestrini</i> )	65
Come si affrontano i problemi comportamentali? ( <i>Clara Palestrini</i> )	67
Visita comportamentale ( <i>Clara Palestrini e Zita Talamonti</i> )	69
Come studiare la medicina comportamentale ( <i>Clara Palestrini</i> )	72
Altre figure professionali coinvolte ( <i>Clara Palestrini</i> )	72
Collaborazione con altre figure professionali ( <i>Aldo La Spina</i> )	
Introduzione	73
Nuova relazione uomo-cane	74
Difficoltà, sofferenze e disturbi del comportamento	75
Esperto cinofilo dell'area comportamentale	77
Da dove arriva l'esperto cinofilo in area comportamentale	78

**Capitolo 4.** Visita clinica "pet friendly" (Clinica "cat friendly" e "dog friendly") 83

<i>Eva Spada</i>	
Introduzione	83
Gestione della visita "cat friendly" del paziente felino	83
Gestione della visita "dog friendly" del paziente canino	92

**Capitolo 5.** Comportamento normale o patologico? 101

<i>Clara Palestrini, Diane Frank, Francesca Cozzi</i>	
Cosa significa comportamento patologico ( <i>Clara Palestrini</i> )	101
Comportamento anormale: è organico, comportamentale o entrambe? ( <i>Diane Frank</i> )	102
Importanza del contesto	103
Importanza della sequenza comportamentale	103
Criteri per distinguere comportamento "normale" da quello "anormale"	104
Analogie tra disturbi organici e comportamentali	105
Problema comportamentale <i>versus</i> disturbo comportamentale	105
Ansia "normale" e "anormale" ( <i>Diane Frank</i> )	105
Riconoscere il dolore ( <i>Diane Frank</i> )	111
Segni lievi o non riconosciuti di dolore confusi per segni di ansia: irrequietezza, camminare avanti e indietro ( <i>pacing</i> ), ricerca di attenzione, ansimare	111
Segni sottili o non riconosciuti di dolore scambiati per segni di ansia: leccamento eccessivo	111
Segni sottili o non riconosciuti di dolore scambiati per segni di ansia: cacciare le mosche ( <i>fly biting</i> )	112
Segni sottili o non riconosciuti di dolore scambiati per segni d'ansia: pica	112
Comorbidità di disturbi organici e comportamentali ( <i>Diane Frank</i> )	113
Medicina veterinaria	113
Medicina umana	114
Punti chiave ( <i>Diane Frank</i> )	115
Disturbi neurologici ( <i>Francesca Cozzi</i> )	115
Anatomia	115
Patologie congenite/di sviluppo: idrocefalo	116
Lissencefalia	116

Malattie da accumulo . . . . .	116
Encefalopatie su base tossico metabolica . . . . .	116
Encefaliti . . . . .	117
Epilessia . . . . .	118
Neoplasie encefaliche . . . . .	119
Patologie su base degenerativa . . . . .	120
Sindromi da dolore maladattativo . . . . .	120

## **Capitolo 6.** Apprendimento e memoria . . . . . 123

*Emanuela Prato-Previde*

Introduzione . . . . .	123
Che cosa è l'apprendimento . . . . .	124
Apprendimento individuale . . . . .	124
Apprendimento non associativo . . . . .	124
Apprendimento associativo . . . . .	126
Oltre il condizionamento: apprendimento latente, <i>imprinting</i> e <i>insight</i> . . . . .	133
Apprendimento sociale . . . . .	137
Memoria negli animali . . . . .	139
Che cosa è la memoria . . . . .	139
Diversi tipi di memoria . . . . .	141
Come e perché studiare l'apprendimento e la memoria negli animali . . . . .	144

## **Capitolo 7.** Personalità ed emozioni . . . . . 149

*Emanuela Prato-Previde e Paola Valsecchi*

Che cosa è la personalità . . . . .	149
Come si studia e si misura la personalità . . . . .	151
Perché studiare la personalità degli animali non umani . . . . .	153
Emozioni negli animali . . . . .	156
Alcuni punti chiave della ricerca sulle emozioni negli animali . . . . .	156
Emozioni e altri stati affettivi . . . . .	157
Come possiamo definire le emozioni . . . . .	158
Come si possono misurare le emozioni negli animali . . . . .	161

## **Capitolo 8.** Prevenzione dei problemi comportamentali . . . . . 167

*Kersti Seksel, Raffaella Bestonso*

Adozione e bisogni fondamentali di cani e gatti ( <i>Kersti Seksel</i> ) . . . . .	167
Introduzione . . . . .	167
Background . . . . .	167
Vantaggi nell'essere proprietario di un Pet . . . . .	168
Difficoltà nell'essere proprietario di un Pet . . . . .	168
Problemi comportamentali . . . . .	169
E i gatti e i loro bisogni? . . . . .	173
Conclusioni . . . . .	175
Cani, gatti e bambini ( <i>Raffaella Bestonso</i> ) . . . . .	175
Introduzione . . . . .	175
Il bambino e il cane . . . . .	176
Sta arrivando un bambino: cosa fare? . . . . .	183
Il bambino e il gatto . . . . .	185
Sta arrivando un bambino: cosa fare? . . . . .	186

<b>Capitolo 9. Gestione del rapporto col cliente</b> . . . . .	191
<i>Elisa Colombo</i>	
Principi di comunicazione . . . . .	191
Prima impressione e componenti della comunicazione . . . . .	191
Comunicazione durante la visita clinica . . . . .	193
Comunicazione delle cattive notizie . . . . .	194
Stress lavoro-correlato e burnout in medicina veterinaria . . . . .	197
Stress lavoro-correlato . . . . .	199
Sindrome da burnout . . . . .	202
Lutto . . . . .	204
Manifestazioni del lutto . . . . .	207
Fattori che influenzano il lutto . . . . .	208
<b>Capitolo 10. Problemi di gestione</b> . . . . .	217
<i>Greta Veronica Berteselli</i>	
Introduzione . . . . .	218
Principali problemi di gestione nel cane . . . . .	218
Problemi correlati all'obbedienza nel cane . . . . .	219
Problemi di autocontrollo . . . . .	221
Problemi correlati alla reattività . . . . .	228
Principali problemi di gestione nel gatto . . . . .	230
Problemi correlati all'etologia del gatto . . . . .	230
Problemi correlati all'apprendimento . . . . .	235
Problemi correlati alle fasi di sviluppo . . . . .	236
<b>Capitolo 11. Stress e benessere</b> . . . . .	241
<i>Lorella Notari, Paola Valsecchi</i>	
Stress ( <i>Lorella Notari</i> ) . . . . .	241
Introduzione . . . . .	241
Stress: meccanismo complesso . . . . .	242
Neurotrasmettitori e stress . . . . .	244
Emozioni, comportamento e stress . . . . .	245
Stimoli stressanti, stress acuto e stress cronico . . . . .	246
Apprendimento e stress . . . . .	249
Stress e sviluppo comportamentale . . . . .	250
Stress e salute fisica . . . . .	250
Conclusioni . . . . .	251
Canile e gattile - Benessere e qualità della vita del cane e del gatto ( <i>Paola Valsecchi</i> ) . . . . .	251
Introduzione . . . . .	251
Benessere e qualità della vita del cane in canile . . . . .	252
Benessere e qualità della vita del gatto in gattile . . . . .	255
Conclusione . . . . .	256
<b>Capitolo 12. Disturbi comportamentali correlati all'ansia</b> . . . . .	261
<i>Clara Palestini</i>	
Introduzione . . . . .	261
Cause dell'ansia . . . . .	262
Ambiente sociale . . . . .	265
Ambiente fisico . . . . .	265
Come riconoscere quando l'animale è in uno stato d'ansia? . . . . .	265
Ansia e aggressività . . . . .	270

Ansia da separazione nel cane . . . . .	271
Eziologia e fattori di rischio . . . . .	273
Sintomatologia . . . . .	272
Terapia comportamentale . . . . .	277
Terapia farmacologica . . . . .	279
Ansia da separazione nel gatto . . . . .	280
<b>Capitolo 13. Problemi comportamentali legati all'aggressività nel cane . . . . .</b>	<b>283</b>
<i>Manuela Michelazzi</i>	
Introduzione . . . . .	283
Termini e definizioni . . . . .	283
Eziologia multifattoriale . . . . .	284
Aggressività e fasi di sviluppo . . . . .	287
Classificazione dell'aggressività . . . . .	287
Aggressività competitiva per le risorse e correlata allo status . . . . .	288
Aggressività da paura . . . . .	289
Aggressività protettiva-territoriale . . . . .	290
Aggressività materna . . . . .	291
Aggressività da dolore . . . . .	292
Aggressione da gioco . . . . .	292
Aggressività predatoria . . . . .	292
Aggressione da irritazione . . . . .	293
Aggressività idiopatica . . . . .	293
Aggressività ridiretta . . . . .	293
Aggressività fra cani (sociale e intraspecifica) . . . . .	294
Altre classificazioni . . . . .	295
Diagnosi di aggressività . . . . .	295
Visita comportamentale del cane aggressivo . . . . .	298
Terapia . . . . .	299
Pericolosità nel cane e strumenti di valutazione . . . . .	301
<b>Capitolo 14. Problemi comportamentali legati all'aggressività nel gatto . . . . .</b>	<b>305</b>
<i>Simona Cannas</i>	
Introduzione . . . . .	305
Epidemiologia . . . . .	306
Classificazione . . . . .	306
Eziologia . . . . .	307
Valutazione dei segni clinici e raccolta anamnestica (iter diagnostico) . . . . .	308
Aggressività interspecifica . . . . .	309
Aggressività intraspecifica . . . . .	315
Aggressività ridiretta . . . . .	317
Primo intervento . . . . .	321
Terapia . . . . .	322
Aggressività da paura e su base ansiosa . . . . .	325
Aggressività da gioco . . . . .	326
Aggressività predatoria o comportamento predatorio ridiretto . . . . .	327
Aggressività da interazione con l'uomo . . . . .	327
Aggressività materna . . . . .	328
Aggressività da frustrazione . . . . .	328
Aggressività protettivo-territoriale . . . . .	328
Aggressività intraspecifica . . . . .	329
Aggressività ridiretta . . . . .	332
Terapia farmacologica . . . . .	333
Prognosi . . . . .	334

**Capitolo 15.** Problemi di eliminazione ..... 337

*Simona Cannas*

Introduzione . . . . .	337
Epidemiologia . . . . .	337
Cane . . . . .	338
Mancato o incompleto house training . . . . .	339
Marcatura sessuale . . . . .	340
Minzione emotiva . . . . .	341
Disfunzione cognitiva del cane anziano . . . . .	341
Ansia da separazione. . . . .	342
Paure e fobie . . . . .	342
Marcature su base ansiosa/ansia generalizzata . . . . .	343
Gatto . . . . .	343
Diagnosi . . . . .	344
Diagnosi differenziali comportamentali. . . . .	345
Individuazione del colpevole . . . . .	346
Anamnesi . . . . .	346
Eliminazione inappropriata (Toileting). . . . .	348
Marcatura . . . . .	351
Terapia . . . . .	354
Supporto terapeutico . . . . .	359
Prognosi. . . . .	360

**Capitolo 16.** Disturbi compulsivi del cane e del gatto. .... 365

*Manuela Michelazzi*

Introduzione . . . . .	365
Caratteristiche dei disturbi compulsivi . . . . .	366
Classificazione dei disturbi compulsivi. . . . .	367
Eziologia. . . . .	369
Iperestesia felina . . . . .	372
Iter diagnostico in caso di sospetto di disturbo compulsivo . . . . .	374
Diagnosi differenziale . . . . .	374
Terapia comportamentale . . . . .	375
Terapia farmacologica . . . . .	377
Altri farmaci . . . . .	378

**Capitolo 17.** Paure e fobie . . . . . 381

*Elisabetta Scaglia*

Introduzione . . . . .	381
Sintomatologia delle paure e delle fobie . . . . .	382
Sintomi nel cane . . . . .	382
Sintomi nel gatto . . . . .	384
Origine delle paure e delle fobie . . . . .	384
Cause genetiche e paure innate . . . . .	385
Alterazioni dello sviluppo comportamentale del cucciolo e del gattino . . . . .	386
Esperienze precedenti verso stimoli specifici . . . . .	387
Influenze sociali . . . . .	387

Cause più comuni di paura e fobia nel cane e nel gatto . . . . .	387
Paure sociali . . . . .	388
Paure ambientali . . . . .	388
Diagnosi . . . . .	389
Terapia comportamentale . . . . .	389
Terapia farmacologica . . . . .	392
Prognosi . . . . .	393
<b>Capitolo 18. Problemi legati all'invecchiamento . . . . .</b>	<b>395</b>
<i>Elisabetta Scaglia</i>	
Introduzione . . . . .	395
Cambiamenti a livello organico e comportamentale nell'animale anziano . . . . .	396
Disfunzione cognitiva dell'animale anziano . . . . .	396
Eziologia della disfunzione cognitiva . . . . .	396
Sintomi della disfunzione cognitiva . . . . .	399
Diagnosi . . . . .	400
Terapia della disfunzione cognitiva . . . . .	400
Prognosi . . . . .	404
<b>Capitolo 19. Terapia comportamentale . . . . .</b>	<b>407</b>
<i>Clara Palestini, Emanuela Prato Previde, Emanuela Dalla Costa</i>	
Introduzione . . . . .	407
Tecniche di modificazione comportamentale ( <i>Emanuela Prato-Previde, Clara Palestini</i> ) . . . . .	407
Protocolli di modificazione comportamentale . . . . .	407
Finalità . . . . .	415
Specifiche terapie di modificazione comportamentale . . . . .	415
Ausili terapeutici ( <i>Emanuela Dalla Costa</i> ) . . . . .	419
Prodotti . . . . .	419
<b>Capitolo 20. Farmacologia comportamentale . . . . .</b>	<b>429</b>
<i>Karen Overall</i>	
Introduzione . . . . .	429
Farmaci più comunemente utilizzati per trattare i disturbi comportamentali . . . . .	429
Presunti meccanismi d'azione di questi farmaci . . . . .	431
Benzodiazepine . . . . .	431
Gabapentinoidi . . . . .	433
Antidepressivi triciclici . . . . .	436
Inibitori selettivi del reuptake della serotonina . . . . .	438
Inibitori della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina . . . . .	439
Inibitori della ricaptazione/antagonisti della serotonina 2A . . . . .	440
Uso/dosaggi raccomandati per questi farmaci . . . . .	446
Considerazioni generali sugli effetti avversi . . . . .	456
Preoccupazioni sulla sindrome serotoninergica . . . . .	456
Preoccupazioni riguardo a problemi di tolleranza e dipendenza . . . . .	457
Preoccupazioni per le sindromi "effetto rebound" e da astinenza . . . . .	458
Sistema del citocromo P-450 (CYP) e preoccupazioni per i farmaci psicotropi per gatti e cani . . . . .	458
Conclusioni . . . . .	463



<b>Capitolo 21. Interventi assistiti con gli animali (IAA)</b> . . . . .	469
<i>Camilla Siliprandi e Michela Minero</i>	
Introduzione . . . . .	469
Ambiti di intervento degli IAA . . . . .	469
Terapia assistita con gli animali (TAA). . . . .	469
Educazione assistita con gli animali. . . . .	470
Attività assistite con gli animali . . . . .	471
Equipe multidisciplinari degli interventi assistiti con gli animali . . . . .	473
Setting o area di intervento degli IAA . . . . .	474
Specie animali coinvolgibili negli IAA . . . . .	475
Idoneità comportamentale dei cani e dei gatti coinvolti nei progetti di IAA. . . . .	476
Valutazione comportamentale soggettiva . . . . .	477
Valutazione sanitaria soggettiva . . . . .	478

# 5 Comportamento normale o patologico?

*Clara Palestrini, Diane Frank, Francesca Cozzi*

## **Cosa significa comportamento patologico**

*Clara Palestrini*

Molto spesso i cani o i gatti manifestano comportamenti inappropriati, difficili da gestire e che creano tensione e imbarazzo al proprietario, soprattutto se la loro manifestazione va a interferire con la sua vita e le relazioni sociali e crea disagio ai familiari o a persone estranee. Questi e molti altri possono essere semplicemente dei comportamenti inappropriati, dovuti a una gestione scorretta o a scarsa stimolazione sociale o ambientale, oppure possono essere sintomi di un disturbo comportamentale.

La maggior parte dei problemi comportamentali che si riscontrano negli animali domestici rientrano in realtà nella categoria delle normali risposte adattative. Non sono quindi anormali o patologiche; sono incoerenti con l'ambiente in cui vive l'animale. È normale, ad esempio, per un animale mostrare significative risposte di paura a stimoli che non ha incontrato precedentemente e con i quali non aveva quindi socializzato. È normale esibire un comportamento aggressivo quando si trova di fronte un individuo percepito come pericoloso e dal quale non può scappare. Ed è altrettanto normale imparare a manifestare sempre più precocemente reazioni aggres-

sive durante questi incontri perché sono state probabilmente efficaci ad allontanare lo "stimolo" percepito come pericoloso.

Le risposte di un individuo possono diventare un problema sia quando la risposta comportamentale appresa verso uno stimolo è inappropriata in un ambiente umano (es. fuga o aggressione), sia quando gli individui sono incapaci di manifestare una risposta comportamentale in grado di risolvere la loro situazione.

Ad esempio, la caratteristica dei disturbi comportamentali correlati alla paura o all'ansia è un'inappropriata risposta di paura/ansia quando lo stimolo non è presente, o quando non è potenzialmente pericoloso, o quando l'intensità e la durata della risposta diventa eccessiva. In questo contesto, la risposta comportamentale può essere descritta come "anormale", in quanto il pattern comportamentale esibito dall'animale non è filogeneticamente adattativo per quella specie e conseguentemente non efficace a sottrarre l'individuo dalla situazione che gli produce paura/ansia.

La risposta comportamentale non è adattativa quando non permette all'animale di relazionarsi in maniera corretta con l'ambiente fisico e sociale che lo circonda, non permettendogli cioè di esibire in modo corretto il proprio eto-

gramma comportamentale. Se un soggetto, perché pauroso, passa la maggior parte del suo tempo sotto un letto, questo comportamento, ovvero il nascondersi, non solo è evidentemente esibito con maggiore intensità e frequenza, ma non è adattativo perché non gli permette di relazionarsi in modo corretto con l'ambiente sociale e fisico che lo circonda e quindi di esibire in modo corretto il proprio repertorio comportamentale.

Come vedremo dettagliatamente nei paragrafi successivi, alcuni elementi fondamentali devono essere presi in considerazione al fine di poter formulare una diagnosi di disturbo comportamentale, quali il linguaggio posturale, il contesto in cui si manifesta il comportamento, l'intensità e la frequenza con cui il comportamento viene esibito.

Leggere e interpretare adeguatamente il linguaggio posturale è fondamentale per capire lo stato emotivo di un individuo. Quando un animale vive una situazione che gli provoca una reazione di stress si verificano cambiamenti fisiologici e comportamentali finalizzati a preparare l'animale a rispondere al pericolo percepito. Dal punto di vista comportamentale, si possono osservare l'immobilità, la fuga e il comportamento aggressivo e la postura dipenderà ovviamente da quale comportamento verrà esibito.

Il contesto in cui si verifica un comportamento è altrettanto importante per formulare una diagnosi di comportamento patologico. Uno stesso comportamento può infatti essere appropriato o inappropriato in base al contesto in cui si verifica. Altri aspetti importanti da considerare sono l'intensità e la frequenza del comportamento osservato; se un particolare comportamento esibito dall'animale occupa

una gran parte del suo tempo e interferisce con le sue normali attività, può essere considerato un comportamento patologico. Un soggetto che impegna il suo tempo ad abbaiare, a fissare le ombre o a nascondersi sotto un divano sta esibendo un comportamento "non adattativo", che non gli permette cioè di manifestare adeguatamente il proprio etogramma e di adattarsi all'ambiente sociale e fisico che lo circonda. Sta quindi manifestando un comportamento alterato. Similmente, quando un soggetto tende a ripetere più volte lo stesso comportamento, in modo continuo e incessante, questo può essere considerato patologico. Un esempio sono i comportamenti compulsivi che appaiono anomali perché si esprimono fuori contesto e sono spesso ripetitivi, esagerati e prolungati nel tempo. Tali comportamenti sono infatti disfunzionali in quanto non permettono all'animale di relazionarsi in modo corretto con l'ambiente fisico e sociale che lo circonda e pertanto sono indici di patologia.

Tali parametri, considerati in modo più approfondito (come spiegato nei paragrafi successivi) permetteranno anche di comprendere se il disturbo è puramente comportamentale, puramente organico o una combinazione dei due.

### **Comportamento anormale: è organico, comportamentale o entrambi?**

*Diane Frank*

---

I cambiamenti del comportamento sono legati a cause organiche, strettamente comportamentali o a entrambe? Saper distinguere se il comportamento che stiamo osservando è "normale" rispetto a quello "anormale" è fondamentale, come pure conoscere i criteri per distinguere i disturbi puramente organici

# 8 Prevenzione dei problemi comportamentali

*Kersti Seksel, Raffaella Bestonso*

## **Adozione e bisogni fondamentali di cani e gatti**

*Kersti Seksel*

### **Introduzione**

L'arrivo di un nuovo membro peloso nella famiglia è molto emozionante! Ma occorre considerare diversi aspetti prima del suo arrivo in casa. Alcune cose importanti riguardano la scelta di dove prendere il cane o il gatto: da un allevatore, da un amico o un'associazione, da un annuncio su Internet o andando a vedere l'animale di persona. Sarà un cane o un gatto? Un cucciolo o un gattino, un animale giovane, un adulto o un anziano? Saranno uno o due animali domestici per tenersi compagnia? Un maschio o una femmina? Ciascun membro della famiglia desidera l'arrivo del nuovo animale? Ci si riferisce sia a membri della famiglia umani sia animali. La lista di domande da considerare prima di prendere un nuovo animale domestico è piuttosto ampia e la scelta dovrebbe essere fatta con attenzione. Poi quando l'animale arriva a casa, come si fa a garantire i suoi bisogni essenziali e ottimizzare di conseguenza il suo ambiente? Di cosa ha bisogno un cane o un gatto per avere una vita fisica e psicologica sana?

### **Background**

C'è stato uno stretto legame tra gli esseri

umani e gli animali per migliaia di anni. I cani, per esempio, sono tenuti come animali domestici da oltre 15.000 anni. La ricerca ha dimostrato che, anche se la maggior parte delle relazioni tra animali ed esseri umani, fornisce benefici a entrambe le parti, ci sono sempre stati alcuni problemi. Gli animali domestici vengono tenuti per svariati motivi come ad esempio compagnia, sport, prestigio o sicurezza. Queste ragioni, così come la scelta dell'animale domestico, varieranno a seconda del proprietario, delle sue esperienze precedenti e della società in cui vive.

La presenza di un cane o di un gatto può aumentare il contatto sociale, e questo è particolarmente importante per gli anziani e i proprietari di cani da assistenza. I cani sono ora utilizzati anche per scopi specifici in terapia, come i cani guida per non vedenti, i cani per non udenti e negli interventi assistiti con gli animali (IAA). Inoltre, i cani sono anche impiegati per aiutare a rilevare l'insorgenza di attacchi epilettici, di crisi ipoglicemiche nei diabetici, così come nei programmi di psicoterapia e di riabilitazione in ospedali e prigioni. I cani sono stati anche addestrati per aiutare a rilevare alcuni tipi di tumori, come quelli renali. Molte organizzazioni gestiscono diversi programmi in cui gli animali domestici visitano scuole, case di cura e

ospedali. I cani sono stati utilizzati anche in seguito all'attacco terroristico dell'11 settembre 2001 a New York per cercare le vittime nel World Trade Centre.

A livello emotivo l'attaccamento tra il proprietario e l'animale domestico (il legame uomo-animale) è estremamente importante. Le conseguenze della devastazione dell'uragano Katrina hanno dimostrato l'intensità di questo legame. Quando le persone si sono rifiutate di evacuare le loro case lasciando all'interno i loro animali domestici, le autorità degli Stati Uniti hanno dovuto riconsiderare la loro politica di evacuazione per evitare che le persone dovessero abbandonare i loro animali domestici in caso di emergenza.

### **Vantaggi nell'essere proprietario di un Pet**

Numerosi studi hanno suggerito che il possedere animali domestici comporta benefici per la salute, come una riduzione dello stress, della pressione sanguigna e dei livelli di trigliceridi sierici. I dati suggeriscono anche che i proprietari di animali domestici hanno meno probabilità di doversi far visitare da un medico o di dover assumere farmaci a lungo termine rispetto a chi non possiede animali. Inoltre, i proprietari di animali domestici, in media, hanno livelli di colesterolo e valori di pressione sanguigna più bassa e si riprendono più rapidamente dalle malattie e da interventi chirurgici.

Uno studio che ha esaminato 369 pazienti con aritmie dopo un infarto miocardico ha evidenziato che i proprietari di cane avevano significativamente meno probabilità di morire rispetto ai non proprietari nell'anno successivo. Questa differenza era indipendente dalla gravità della malattia, dai dati

demografici o da altri fattori psicosociali. È anche riconosciuto che gli animali domestici sono importanti per i bambini e gli anziani e l'esperienza con gli animali domestici è benefica per lo sviluppo emotivo, fisico e sociale dei bambini. Inoltre, un animale domestico aiuta gli anziani riempiendo il vuoto emotivo lasciato da amici e parenti assenti o morti. I proprietari di animali domestici hanno meno probabilità di sentirsi soli e sembrano affrontare meglio situazioni stressanti.

### **Difficoltà nell'essere proprietario di un Pet**

Anche se ci sono molti vantaggi nel possedere un animale domestico, ci sono anche delle difficoltà. Ad esempio, i cani talvolta presentano problemi comportamentali che portano a una rottura del legame animale-compagno umano. Ogni anno circa il 20% dei cani che vivono in città sono abbandonati a canili e rifugi per animali e, di questi, molti sono sottoposti a eutanasia. Le difficoltà più comuni discusse dai proprietari di animali domestici sono il non poter portare il proprio animale domestico in vacanza, i costi e la loro pulizia. Altre difficoltà sono i danni alla casa, dover far fare esercizio regolare ai loro animali domestici, mantenerli curati e trovare una pensione conveniente che possa occuparsene quando loro non possono. Tuttavia, alcuni dei problemi possono derivare dall'incomprensione dell'animale domestico, dal fatto che le persone non capiscono il comportamento neurotipico di cani e gatti e come poter soddisfare le loro esigenze fisiche o comportamentali. Questo porta purtroppo spesso all'abbandono o all'eutanasia dell'animale domestico.

# 9 Gestione del rapporto col cliente

*Elisa Colombo*

## **Principi di comunicazione**

La medicina veterinaria nella clinica degli animali da compagnia può essere paragonata alla pediatria in medicina umana poiché, come e più dei bambini, gli animali non possono esporre verbalmente i propri sintomi al Medico Veterinario, né possono comprenderne le indicazioni; la comunicazione con il proprietario è quindi di fondamentale importanza per poter formulare una diagnosi e per poter intervenire efficacemente sulle condizioni di salute del pet. Affinché all'animale siano garantite cure di qualità, è infatti indispensabile che il Medico Veterinario ascolti con attenzione le informazioni riferite dal proprietario, sia in grado di porgli le domande corrette, riesca a farsi comprendere da lui e crei un clima di fiducia tale da garantire l'aderenza e l'osservanza delle indicazioni fornite. Ciò avrà effetti sulla qualità di vita dell'animale, influenzandone molteplici aspetti quali la somministrazione corretta dei farmaci, la puntualità rispetto ai controlli annuali e lo stile di vita in termini di dieta ed esercizio fisico. In altre parole, la capacità di comunicare in modo efficace rappresenta uno strumento imprescindibile nella "cassetta degli attrezzi" del Medico Veterinario, contribuendo indirettamente agli esiti clinici. Le competenze comunicative, inoltre, si ri-

flettono sul grado di soddisfazione del cliente rispetto alla visita, tutelando il Medico Veterinario rispetto al rischio di esporsi a minacce, azioni aggressive o a contenziosi legali. Ne risulta quindi un beneficio diretto anche per il professionista che le padroneggia, che sperimenta una maggiore efficacia ed efficienza nella cura dei pazienti e un ambiente di lavoro caratterizzato da interazioni positive, con minori livelli di stress.

## **Prima impressione e componenti della comunicazione**

Data l'importanza della comunicazione, è essenziale prendersene cura fin dai primi contatti con il cliente, così da creare una prima impressione positiva che produrrà effetti concreti sulla scelta del proprietario di affidarsi al Medico Veterinario o di rivolgersi a un altro professionista. La prima impressione si basa sulla percezione immediata di alcuni elementi che portano, in pochi secondi, a formulare un giudizio sulla persona che abbiamo di fronte, in maniera implicita e senza la mediazione di processi cognitivi coscienti. Si tratta di un fenomeno molto importante nell'interazione tra le persone, poiché il giudizio e le sensazioni che si generano durante il primo contatto influenzano le interazioni successive, creando le premesse di un

atteggiamento di disponibilità, interesse o, al contrario, di ostilità nei confronti dell'altro.

Lo studio dei meccanismi alla base della prima impressione offre l'occasione di analizzare le diverse componenti della comunicazione, che è costituita sia di aspetti verbali che di aspetti paraverbali e non verbali. Questi ultimi, spesso sottovalutati, rivestono un ruolo centrale e rappresentano le informazioni principali su cui si basa la prima impressione.

La comunicazione non verbale ha a che fare non solo con la persona che comunica un messaggio, ma anche con le modalità di organizzazione e utilizzo dello spazio: si parla in questo caso di comunicazione non verbale "statica", in cui rientrano, ad esempio, l'aspetto del professionista e la cura degli ambienti in cui opera. Il camice pulito, l'igiene e l'ordine degli spazi rappresentano un ottimo biglietto da visita per il Medico Veterinario: si pensi, in particolar modo, alla sala d'attesa, la cui disposizione può influenzare lo stress a cui è sottoposto l'animale, condizionando di conseguenza la percezione del proprietario. Altre modalità di comunicazione non verbale includono la cinesica e la prossemica, la prima relativa agli sguardi, ai gesti, alla mimica facciale e al livello di tensione muscolare, la seconda legata alla gestione dello spazio e delle distanze tra gli interlocutori, incluso l'animale. Fra gli elementi propri delle espressioni facciali, il sorriso costituisce lo strumento più immediato per dimostrare disponibilità e accoglienza, capace di allentare immediatamente le tensioni. A queste si aggiunge il linguaggio paraverbale, che si basa invece sul tono della voce, il volume e il ritmo dell'eloquio e connota emotivamen-

te il discorso, trasmettendo informazioni sullo stato d'animo di chi parla: un volume crescente e un ritmo incalzante, ad esempio, sono propri della collera o dell'ansia, mentre un volume basso e un ritmo regolare e disteso trasmettono uno stato di calma.

Appartengono a queste componenti della comunicazione anche le modalità con cui il Medico Veterinario si rivolge all'animale, che risultano particolarmente importanti per il giudizio del cliente: si pensi ai proprietari di gatti, che osservano il modo in cui l'animale viene manipolato e, se avvertono una mancanza di rispetto e di sensibilità nei suoi confronti, giungono alla conclusione che l'équipe medica non abbia le competenze necessarie e manchi di empatia, scegliendo quindi un'altra clinica o evitando del tutto le visite veterinarie, per non causare stress all'animale. Allo stesso modo, l'utilizzo del cosiddetto *baby talk* o "maternese" per rivolgersi direttamente all'animale può contribuire a suscitare una buona impressione nel cliente: si tratta di un linguaggio spesso usato con i bambini, che attira l'attenzione dell'animale, è gradito a molte specie e trasmette emozioni positive. Questi effetti si devono alle componenti paraverbali e non verbali particolarmente accentuate, tra cui i suoni piuttosto alti, l'articolazione lenta delle sillabe, l'intonazione pronunciata e chiara, una mimica facciale e una gestualità esasperate.

Presentarsi in ordine, in un ambiente curato, con un sorriso rivolto al proprietario e un saluto che esprima interesse e attenzione nei confronti dell'animale costituisce quindi una strategia comunicativa semplice e funzionale per costruire, sin dal principio, una relazione di fiducia con il cliente. È interessante notare

# 15 Problemi di eliminazione

Simona Cannas

## Introduzione

Con il termine “problemi di eliminazione” si intende l’azione di urinare e/o defecare in un luogo inappropriato. I cani e i gatti che sporcano in casa hanno una probabilità, rispettivamente, da due a quattro volte e da due a sei volte superiore di essere ceduti a un rifugio.

La difficoltà di diagnosticare e trattare l’eliminazione inappropriata nei cani e nei gatti è aggravata da un uso incoerente e talvolta contraddittorio della terminologia nella letteratura veterinaria. Alcuni autori utilizzano i termini eliminazione inappropriata e “house soiling” per descrivere tutte le eliminazioni che avvengono al di fuori dei luoghi appropriati, compresa la marcatura, altri invece li usano senza includerla. Di seguito riportiamo alcune definizioni utilizzate in questo testo:

- Eliminazione inappropriata, *house soiling* e periuria: sono i termini generali utilizzati per descrivere tutti i comportamenti di eliminazione di cani e gatti per qualsiasi motivo in aree indesiderate per i loro proprietari.
- Marcatura: si riferisce al deposito di urina o feci a scopo comunicativo nel cane e nel gatto.
- Spruzzare (*Spraying*): lo spruzzo descrive una forma di marcatura urinaria feli-

na che comporta uno schema di azione fisso: un gatto che spruzza sta in piedi con la coda eretta e contratta e rilascia un getto di urina contro una superficie verticale. Spesso è accompagnato da un movimento ritmico delle zampe posteriori, come un calpestio.

- Eliminazione inappropriata (*Toileting*): si intende l’eliminazione senza marcatura da parte di cani e gatti al di fuori delle aree designate dai proprietari.

## Epidemiologia

I disturbi comportamentali della minzione risultano decisamente più impattanti e imponenti nel gatto rispetto al cane. Nel cane l’eliminazione inappropriata rappresenta una percentuale piuttosto bassa come diagnosi pura; è molto probabile, invece, che, come sintomo di altri disturbi comportamentali, sia decisamente più presente: Wells e Hepper (2000) sottolineano che il 20% dei cani manifesta “house soiling” e questo è uno dei motivi che portano all’abbandono di questi animali. I problemi di eliminazione sono invece i problemi felini più frequentemente diagnosticati dai Medici Veterinari comportamentalisti e riferiti dai proprietari. Altri autori lo segnalano come il secondo problema più



frequentemente diagnosticato o riportato dai proprietari, essendo il primo rappresentato dall'aggressività. L'eliminazione inappropriata è spesso il primo motivo comportamentale per la cessione dei gatti ai rifugi, anche se il tipo di eliminazione (eliminazione o defecazione inappropriata, marcatura, spruzzi) non viene specificato.

L'eliminazione inappropriata è più comune nelle case con più gatti: i gatti hanno il doppio delle probabilità di eliminare in luoghi inappropriati e sei volte più probabilità di marcare se vivono con uno o più altri gatti.

Le cause dell'eliminazione inappropriata possono essere dovute primariamente a un disturbo comportamentale o essere secondarie o concomitanti a un problema organico. In realtà l'eliminazione inappropriata può essere essa stessa una diagnosi o essere il sintomo di un altro disturbo comportamentale. Nei paragrafi successivi approfondiremo questo aspetto differenziando il discorso per il cane e per il gatto.

## Cane

In questa specie si preferisce usare il termine *house soiling* rispetto a eliminazione inappropriata: questo secondo termine, infatti, implica che il comportamento sia inappropriato quando in realtà, nella maggior parte dei casi, è normale, ma il luogo in cui il cane elimina è inadeguato per il proprietario. L'*house soiling* canino si compone di defecazione, urinazione e marcatura con urine. La marcatura con le feci, chiamata *middening*, è decisamente meno frequente nel cane rispetto al gatto. È essenziale escludere qualsiasi causa medica che possa portare a questo comportamen-

to. In *Tabella 15.1* sono riportate le principali diagnosi cliniche differenziali nel cane.

Dopo un'accurata visita clinica ed esami di laboratorio, ci si può concentrare sulla problematica comportamentale. È necessaria la raccolta di un'accurata anamnesi che comprenda una descrizione del problema/sintomo, includendo informazioni sul volume, il luogo, il substrato e l'orario dell'eliminazione inappropriata; occorre approfondire anche se il paziente urina/defeca di fronte al proprietario e la reazione dello stesso quando trova sporco. Bisogna chiedere al proprietario se il comportamento si presenta in presenza di qualcuno in particolare, cosa era successo prima e cosa dopo, da quando il problema si manifesta e con che frequenza. È necessario raccogliere informazioni sulla composizione del nucleo familiare, sulla presenza di bambini e di altri animali. È opportuno includere anche informazioni su altri eventuali problemi comportamentali, come la fobia dei rumori, la paura e l'aggressività tra cani. È necessario annotare i cambiamenti nell'ambiente o negli orari, come la presenza di nuovi vicini o visitatori o un recente soggiorno in una pensione. È importante approfondire le informazioni relative all'adozione, l'età e la provenienza (cani cresciuti in un canile possono sviluppare una preferenza di substrato).

Tra i problemi comportamentali causati da *house soiling* nel cane, occorre prendere in considerazione un mancato o un incompleto *house-training*, la marcatura sessuale, la disfunzione cognitiva del cane anziano, l'ansia da separazione, le paure o fobie e l'ansia generalizzata.

# 16 Disturbi compulsivi del cane e del gatto

*Manuela Michelazzi*

## Introduzione

Nell'attività clinica quotidiana, sempre più spesso il Medico Veterinario comportamentista si trova a dover diagnosticare e trattare alcuni comportamenti manifestati da cani e gatti che appaiono anormali perché si manifestano fuori dal contesto, sono esagerati, diretti verso stimoli od oggetti impropri e vengono ripetuti in modo costante. Questi disturbi comportamentali possono influenzare negativamente la qualità di vita dell'animale e rischiano di avere importanti conseguenze anche sulla relazione uomo-animale. Nel corso degli anni, i comportamenti ripetitivi sono stati definiti in vario modo dai diversi ricercatori (comportamenti stereotipati e/o stereotipie, comportamenti compulsivi, comportamenti ossessivo-compulsivi), nel tentativo di inquadrare, dal punto di vista diagnostico, questo disturbo comportamentale.

Inizialmente, gli etologi hanno descritto la presenza di comportamenti ripetitivi negli animali da reddito, interpretandoli come il risultato di non adeguate condizioni di allevamento (es. situazioni di isolamento, deprivazione sociale ecc.). In particolare, nei cavalli, queste alterazioni comportamentali sono state erroneamente classificate come "vizi da stalla" (es. il ballo dell'orso, il ticchio d'appoggio, masticare il legno ecc.) e consi-

derate come l'espressione di comportamenti conflittuali dovuti al confinamento e a errate pratiche di gestione.

Per qualche tempo, i disturbi compulsivi del cane e del gatto sono stati paragonati ai comportamenti stereotipati manifestati dagli animali rinchiusi nelle gabbie dei giardini zoologici. La stereotipia è una sequenza ripetitiva e relativamente invariata di movimenti che non hanno scopi o funzioni evidenti, ma che derivano generalmente da comportamenti normali di mantenimento dell'organismo.

Negli animali da compagnia, inizialmente si è avanzata l'ipotesi che queste manifestazioni potessero essere attribuite a parziali crisi epilettiche ma, i trattamenti farmacologici per l'epilessia, non sortivano i risultati auspicati. Successivamente, i ricercatori notarono che il granuloma acrale e alcuni comportamenti ripetitivi del cane erano suscettibili al trattamento con farmaci utilizzati per i disturbi ossessivo-compulsivi umani e, questa scoperta, ha portato a mettere in relazione alcuni comportamenti ripetitivi degli animali con le compulsioni presenti nell'uomo con disturbi ossessivo-compulsivi (es. lavarsi le mani ripetutamente ed eccessivamente).

In medicina umana, il termine "ossessivo" si riferisce a pensieri intrusivi che i pazienti vorrebbero sopprimere. Le compulsioni

sono invece i comportamenti ritualistici che accompagnano tali pensieri. I principali disturbi ossessivo compulsivi che vengono diagnosticati nell'uomo sono ad esempio temere la sporcizia ed eventuali germi in modo esagerato, essere terrorizzati di procurare inavvertitamente danni a sé o ad altri, aver paura di poter perdere il controllo dei propri impulsi diventando aggressivi, autolesivi, sentire il bisogno di svolgere azioni e sistemare oggetti sempre nel modo giusto ecc.

Una volta inquadrato il problema dal punto di vista clinico, il passo successivo era quello di evidenziare le differenze neurobiologiche fra disturbi ossessivo-compulsivi umani e sindrome corrispondente negli animali, tenendo conto che, non avendo accesso ai pensieri degli animali, non si ha la possibilità di stabilire se i comportamenti ripetitivi siano sostenuti o meno da pensieri ricorrenti. Per tale motivo, nel cane e nel gatto si utilizza il termine di "disturbi compulsivi".

Alcuni disturbi compulsivi come *fly snapping* (cacciare mosche immaginarie) o *spinning* (girare intorno a sé stesso) sembrano coinvolgere un basso livello di cognizione nell'animale e sono simili ai tic presenti negli esseri umani. Altri comportamenti compulsivi invece coinvolgono elevati livelli di cognizione (es. il cane che caccia i riflessi di luce, può posizionarsi al mattino in un determinato luogo perché sa che il sorgere del sole produce questo tipo di riflesso; cani che si fissano su un oggetto, possono cercare tale oggetto quando quest'ultimo viene spostato).

### Caratteristiche dei disturbi compulsivi

I comportamenti compulsivi vengono prima

manifestati in una determinata situazione conflittuale e, con il prolungarsi o ripetersi del conflitto, possono generalizzare in altri contesti (in cui l'animale prova eccitazione), svincolandosi dalla causa originale. Con l'aumento del numero delle situazioni eccitanti, si ha una riduzione della soglia di eccitazione necessaria a scatenare il comportamento compulsivo.

Uno stimolo competitivo può inizialmente modificare o far cessare il comportamento, anche se il tempo impiegato dall'animale nel manifestare il comportamento compulsivo tenderà gradatamente ad aumentare fino a quando, il comportamento anormale prenderà il posto del comportamento normale e l'animale passerà gran parte del suo tempo a manifestare il disturbo compulsivo, tranne quando mangia, beve e dorme. Questo peggioramento è legato anche al fatto che i disturbi compulsivi sono auto-rinforzanti per il rilascio di oppioidi endogeni nel SNC che fanno stare bene l'animale e lo portano a continuare a manifestare qualcosa che per lui ha delle conseguenze positive.

Non esiste un'età precisa per l'insorgenza dei disturbi compulsivi nel cane, anche se l'età media è di 1 anno; tuttavia, metà della popolazione può mostrare sintomi anche prima di tale fascia di età (a partire dai 6 mesi). Relativamente al sesso, alcune ricerche suggeriscono che nei cani siano più colpiti gli individui di sesso maschile rispetto alle femmine.

Per la specie felina sono disponibili meno ricerche. Tuttavia, per quanto riguarda ad esempio il comportamento di succhiare la lana e i tessuti, non sembrano esserci preferenze di genere e l'età media di insorgenza è prima degli 8 mesi di vita.