



# ZABURZENIA ZACHOWANIA kotów

WYDANIE 3

Redakcja wydania polskiego  
Joanna IRACKA



# ZABURZENIA ZACHOWANIA kotów

Objawy, diagnostyka,  
leczenie i profilaktyka

Sabine Schroll, Joël Dehasse

Wydanie 3

Redakcja wydania polskiego

Joanna Iracka

Tytuł oryginału: *Verhaltensmedizin bei der Katze. Leitsymptome, Diagnostik, Therapie und Prävention*

Autorzy: **Sabine Schroll, Dr. Joël Dehasse**

3., aktualizowana i rozszerzona edycja

1. edycja 2004

2. edycja 2009

© 2015 Enke Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co., KG, Niemcy

ISBN 978-3-8304-1294-6

Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na stały postęp w naukach weterynaryjnych oraz odmienne nieraz opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędów, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędów lekarskich.

© Copyright for the Polish edition by Edra Urban & Partner, Wrocław 2018

Redakcja naukowa I wydania polskiego:

lek. wet. Joanna Iracka

lekarz weterynarii-behawiorysta dyplomowany przez Państwowe Wyższe Szkoły Weterynaryjne Francji

Tłumaczenie z języka niemieckiego:

dr n. wet. Jolanta Bujok

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Redaktor naczelny: lek. med. Edyta Błażejewska

Redaktor tekstu: AD VERBUM Iwona Kresak

Redaktor prowadzący: Irena Zaucha-Nowotarska

Opracowanie skorowidza: Dominika Macuta

Projekt okładki: Beata Poźniak

ISBN 978-83-65835-48-2

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel.: + 48 71 726 38 35

biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Łamanie i przygotowanie do druku: Andrzej Kuriata

Druk i oprawa: Drukarnia Read Me, Łódź

# Spis treści

	<b>Przedmowa do 3. wydania</b> . . . . .	<b>v</b>
	<b>Przedmowa do 1. wydania</b> . . . . .	<b>vi</b>
	<b>Przedmowa do wydania polskiego</b> . . . . .	<b>vii</b>
	<b>Wykaz stosowanych skrótów</b> . . . . .	<b>viii</b>
<b>1</b>	<b>Konsultacja behawioralna</b> . . . . .	<b>1</b>
1.1	Wprowadzenie . . . . .	1
1.2	Warunki ramowe . . . . .	2
1.3	Plan mieszkania lub wizyta domowa . . . . .	3
1.4	Obchodzenie się z kotem w lecznicy . . . . .	5
1.4.1	Cierpliwość i czas . . . . .	7
1.4.2	Unieruchamianie kota . . . . .	7
1.4.3	Leki dla trudnych kotów . . . . .	9
1.5	Plan konsultacji . . . . .	10
1.6	Motyw, bodziec, potrzeby i oczekiwania . . . . .	10
1.7	Zasoby, podejście do problemu i motywacja . . . . .	11
1.8	Strategia terapeutyczna . . . . .	13
<b>2</b>	<b>Podstawy medycyny behawioralnej</b> . . . . .	<b>15</b>
2.1	Wprowadzenie . . . . .	15
2.2	Kiedy zachowanie jest patologiczne? . . . . .	15
2.3	Elementy psychobiologii . . . . .	16
2.4	Interpretacja objawów . . . . .	17
2.4.1	Sekwencja zachowań . . . . .	18
2.4.2	Mowa ciała i mimika . . . . .	19
2.4.3	Kontekst i okoliczności, konsekwencje . . . . .	19
2.4.4	Częstotliwość, czas trwania i intensywność . . . . .	20
2.4.5	Rozwój i dynamika objawów . . . . .	21
<b>3</b>	<b>Wprowadzenie do zaburzeń behawioralnych</b> . . . . .	<b>23</b>
3.1	Wprowadzenie . . . . .	23
3.2	Rozwój . . . . .	23
3.3	Zachowania związane z pobieraniem pokarmu . . . . .	26
3.4	Zachowania związane z piciem . . . . .	28
3.5	Zachowania łowieckie . . . . .	29
3.6	Agresja . . . . .	30
3.6.1	Definicje . . . . .	30
3.6.2	Agresja podczas zabawy . . . . .	30
3.6.3	Agresja konkurencyjna . . . . .	31
3.6.4	Agresja defensywna . . . . .	32
3.7	Oddawanie moczu i kału . . . . .	36
3.8	Zachowania związane ze snem i odpoczynkiem . . . . .	38
3.9	Zachowania pielęgnacyjne . . . . .	39

3.10	Komunikacja . . . . .	41
3.10.1	Mowa ciała . . . . .	42
3.10.2	Wokalizacja . . . . .	44
3.11	Znakowanie . . . . .	45
3.11.1	Znakowanie moczem . . . . .	46
3.11.2	Znakowanie pazurami . . . . .	47
3.11.3	Znakowanie pyszczkiem . . . . .	48
3.11.4	Wzajemne znakowanie . . . . .	49
3.12	Eksploracja . . . . .	50
3.13	Nastrój . . . . .	53
3.14	Zdolności poznawcze . . . . .	54
3.15	Emocje . . . . .	56
3.16	Objawy neurowegetatywne . . . . .	57
3.17	Więzi społeczne . . . . .	58
3.18	System społeczno-środowiskowy . . . . .	61
<b>4</b>	<b>Plan badania behawioralnego . . . . .</b>	<b>63</b>
4.1	Wprowadzenie . . . . .	63
<b>5</b>	<b>Objawy wiodące i praktyczne postępowanie nastawione na rozwiązanie . . . . .</b>	<b>71</b>
5.1	Wprowadzenie . . . . .	71
5.2	Schemat postępowania diagnostycznego . . . . .	71
5.3	Mocz lub/i kał poza kuwetą . . . . .	72
5.3.1	Brudzenie w domu . . . . .	74
5.3.2	Znakowanie moczem . . . . .	79
5.4	Lęk . . . . .	82
5.4.1	Fobia czy stan lękowy? . . . . .	82
5.4.2	Fobia . . . . .	83
5.4.3	Stan lękowy . . . . .	86
5.5	Łysienie psychogenne . . . . .	88
5.5.1	Wykluczenie chorób organicznych . . . . .	88
5.5.2	Dokładny opis objawów . . . . .	89
5.5.3	Czy zmienił się system społeczno-środowiskowy? . . . . .	91
5.5.4	Czy potrzeby gatunkowe kota są respektowane? . . . . .	91
5.5.5	Pozostałe objawy behawioralne . . . . .	91
5.5.6	Rozpoznanie różnicowe . . . . .	91
5.5.7	Strategie terapeutyczne . . . . .	92
5.6	Znakowanie pazurami . . . . .	92
5.6.1	Dokładny opis objawów . . . . .	93
5.6.2	Czy zmienił się system społeczno-środowiskowy? . . . . .	93
5.6.3	Czy potrzeby gatunkowe kota są respektowane? . . . . .	94
5.6.4	Dotychczas podjęte kroki . . . . .	94
5.6.5	Pozostałe objawy behawioralne . . . . .	94
5.6.6	Rozpoznanie różnicowe . . . . .	94
5.6.7	Strategie terapeutyczne . . . . .	95

5.7	<b>Wokalizacja</b> . . . . .	96
5.7.1	Wykluczenie chorób organicznych . . . . .	96
5.7.2	Dokładny opis objawów. . . . .	96
5.7.3	Reakcje właściciela i ich konsekwencje . . . . .	97
5.7.4	Dotychczas podjęte kroki . . . . .	97
5.7.5	Pozostałe objawy behawioralne. . . . .	97
5.7.6	Rozpoznanie różnicowe. . . . .	98
5.7.7	Strategie terapeutyczne . . . . .	98
5.8	<b>Zjadanie tekstyliów i innych niejadalnych przedmiotów</b> <i>(pica)</i> . . . . .	99
5.8.1	Jaki materiał jest zjadany? . . . . .	99
5.8.2	Dokładny opis objawów. . . . .	100
5.8.3	Dotychczas podjęte kroki . . . . .	100
5.8.4	Rozwój i genetyka kotów . . . . .	101
5.8.5	Pozostałe objawy behawioralne . . . . .	101
5.8.6	Rozpoznanie różnicowe. . . . .	101
5.8	Strategie terapeutyczne. . . . .	101
5.9	<b>Łapanie lub gryzienie ogona, bieganie po okręgu</b> . . . . .	102
5.9.1	Diagnostyka różnicowa chorób organicznych. . . . .	102
5.9.2	Działania natychmiastowe. . . . .	103
5.9.3	Dokładny opis objawów. . . . .	104
5.9.4	Pozostałe objawy behawioralne. . . . .	104
5.9.5	Diagnostyka różnicowa . . . . .	105
5.9.6	Strategie terapeutyczne. . . . .	105
5.10	<b>Agresja</b> . . . . .	105
5.10.1	Zachowania agresywne wobec człowieka . . . . .	105
5.10.2	Zachowania agresywne wobec kotów . . . . .	112
5.11	<b>Problemy w domu z wieloma kotami</b> . . . . .	118
5.11.1	Jak długo trwa problem? . . . . .	118
5.11.2	Dokładny opis objawów . . . . .	118
5.11.3	Zachowanie podczas konsultacji . . . . .	121
5.11.4	Czy potrzeby gatunkowe kotów są respektowane? . . . . .	122
5.11.5	Analiza relacji społecznych kotów . . . . .	122
5.11.6	System społeczno-środowiskowy . . . . .	122
5.11.7	Diagnostyka różnicowa chorób organicznych. . . . .	123
5.11.8	Rozpoznanie różnicowe. . . . .	124
5.11.9	Strategie terapeutyczne. . . . .	124
5.12	<b>Nadaktywność</b> . . . . .	125
5.12.1	Wiek kota . . . . .	126
5.12.2	Wykluczenie chorób organicznych . . . . .	126
5.12.3	Dokładny opis objawów. . . . .	126
5.12.4	Zachowania związane ze snem . . . . .	127
5.12.5	Reakcja kota na unieruchomienie . . . . .	127
5.12.6	Czy potrzeby gatunkowe kota są respektowane? . . . . .	127
5.12.7	Rozwój osobniczy kota . . . . .	127
5.12.8	Pozostałe objawy behawioralne. . . . .	128

5.12.9	Rozpoznanie różnicowe. . . . .	128
5.12.10	Strategie terapeutyczne. . . . .	128
5.13	Depresja . . . . .	129
5.13.1	Diagnostyka różnicowa chorób organicznych. . . . .	129
5.13.2	Dokładny opis objawów. . . . .	129
5.13.3	Czy zmienił się system społeczno-środowiskowy? . . . . .	130
5.13.4	Pozostałe objawy behawioralne. . . . .	130
5.13.5	Rozpoznanie różnicowe. . . . .	130
5.13.6	Strategie terapeutyczne. . . . .	131
<b>6</b>	<b>Psychofarmakologia . . . . .</b>	<b>133</b>
6.1	Wprowadzenie . . . . .	133
6.2	Leki psychotropowe – tak czy nie? . . . . .	133
6.3	Przewodnictwo nerwowe . . . . .	135
6.4	Wybór leku psychoaktywnego . . . . .	136
6.5	Klasyfikacja leków psychotropowych. . . . .	137
6.6	Omówienie najważniejszych grup leków . . . . .	137
6.6.1	Benzodiazepiny. . . . .	137
6.6.2	Azapirony . . . . .	139
6.6.3	Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne . . . . .	139
6.6.4	Selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny . . . . .	141
6.6.5	Czteropierścieniowe leki przeciwdepresyjne . . . . .	143
6.6.6	Inhibitory monoaminooksydazy . . . . .	143
6.6.7	Pozostałe leki psychotropowe . . . . .	144
6.7	Czas trwania i zakończenie terapii farmakologicznej . . . . .	145
6.8	Aplikacja transdermalna . . . . .	146
6.9	Schematy decyzyjne . . . . .	146
<b>7</b>	<b>Wachlarz terapeutyczny . . . . .</b>	<b>151</b>
7.1	Wprowadzenie . . . . .	151
7.2	Feromonoterapia . . . . .	152
7.2.1	Informacje ogólne . . . . .	152
7.2.2	Zastosowanie lecznicze. . . . .	152
7.2.3	Ograniczenia feromonoterapii . . . . .	153
7.2.4	Analog F3 Feliway® . . . . .	153
7.2.5	Analog F4 Feliway® Friends . . . . .	154
7.3	Terapie społeczno-środowiskowe . . . . .	155
7.3.1	Znakowanie moczem i brudzenie w domu . . . . .	156
7.3.2	Sposób karmienia . . . . .	159
7.3.3	Znakowanie pazurami . . . . .	161
7.3.4	Pozostałe terapie społeczno-środowiskowe. . . . .	163
7.3.5	Ograniczenie przestrzeni . . . . .	165
7.4	Terapia poznawcza i przewartościowanie etologiczne . . . . .	166
7.4.1	Terapia poznawcza dla opiekuna. . . . .	167
7.4.2	Terapia poznawcza dla kota. . . . .	168
7.5	Terapia behawioralna . . . . .	170



7.5.1	Wprowadzenie . . . . .	170
7.5.2	Celowa habituacja . . . . .	172
7.5.3	Kontrolowane zatapiańie . . . . .	173
7.5.4	Systematyczne odwracaliwanie . . . . .	173
7.5.5	Przeciwwarunkowanie . . . . .	174
7.5.6	Trening z klikerem . . . . .	176
7.5.7	Wygazanie . . . . .	177
7.5.8	Kary . . . . .	177
7.5.9	Nauka przez obserwację . . . . .	180
7.6	Terapia przez zabawę . . . . .	180
7.6.1	Zabawa indywidualna, obiektem lub w polowanie . . . . .	180
7.6.2	Zabawa jedzeniem . . . . .	181
7.6.3	Zabawa towarzyska . . . . .	182
7.6.4	Określone sytuacje dla zastosowania terapii przez zabawę . . . . .	183
7.7	Postępowanie chirurgiczne . . . . .	184
7.8	Terapie uzupełniające i inne . . . . .	185
7.8.1	Homeopatia . . . . .	185
7.8.2	Esencje kwiatowe Bacha . . . . .	185
7.8.3	Tradycyjna medycyna chińska . . . . .	186
7.8.4	TellingtonTouch® i inne rodzaje masażu . . . . .	186
7.8.5	Pozostałe metody . . . . .	186
7.9	Inne metody . . . . .	186
7.9.1	SoftPaws® . . . . .	186
7.9.2	Wycinanie włosów na łapach . . . . .	187
7.9.3	Nasmarowanie spękanych opuszek łap . . . . .	187
7.9.4	Dzwoneczki lub dzwoniące kulki . . . . .	187
7.9.5	Dodatki żywieniowe . . . . .	187
7.10	Zmiana właściciela . . . . .	188
7.11	Eutanazja . . . . .	189

<b>8</b>	<b>Kryteria diagnostyczne najważniejszych zaburzeń psychicznych . . . . .</b>	<b>191</b>
8.1	Wprowadzenie . . . . .	191
8.2	Zaburzenia związane z okresem rozwoju . . . . .	191
8.2.1	Nadaktywność . . . . .	191
8.2.2	Zespół deprivacji sensorycznej . . . . .	193
8.3	Zaburzenia lękowe . . . . .	193
8.3.1	Fobie proste . . . . .	194
8.3.2	Fobie złożone . . . . .	195
8.3.3	Uogólnione zaburzenie lękowe . . . . .	195
8.3.4	Zaburzenie lękowe na skutek derytualizacji (kot) . . . . .	196
8.3.5	Zaburzenie lękowe na skutek ograniczonych warunków bytowania . . . . .	197
8.3.6	Zaburzenie lękowe u kotów żyjących w grupie . . . . .	198
8.4	Zaburzenia afektywne . . . . .	199
8.4.1	Ostry zespół stresu pourazowego . . . . .	199

8.4.2	Depresja . . . . .	200
8.4.3	Zaburzenia jednobiegunowe . . . . .	201
8.4.4	Przeczulica kotów . . . . .	202
<b>8.5</b>	<b>Zachowania stereotypowe . . . . .</b>	<b>202</b>
8.5.1	Kryteria diagnostyczne . . . . .	203
8.5.2	Etiologia . . . . .	204
8.5.3	Rozwój zaburzenia . . . . .	204
<b>8.6</b>	<b>Zaburzenia poznawcze . . . . .</b>	<b>204</b>
8.6.1	Dysfunkcja poznawcza . . . . .	204
<b>8.7</b>	<b>Zaburzenia osobowości . . . . .</b>	<b>206</b>
8.7.1	Osobowość zależna . . . . .	206
8.7.2	Osobowość dysocjalna . . . . .	206
8.7.3	Osobowość impulsywna . . . . .	207
<b>9</b>	<b>Zapobieganie zaburzeniom behawioralnym . . . . .</b>	<b>209</b>
9.1	Wprowadzenie . . . . .	209
9.2	Wybór kota . . . . .	209
9.3	Wybór drugiego kota . . . . .	210
9.4	Strata kociego towarzysza . . . . .	210
9.5	Przyzwyczajanie kotów do siebie . . . . .	210
9.6	Wychowanie kota, zajęcia i wystrój mieszkania dla kota . . . . .	211
9.7	Powrót po wizycie u lekarza weterynarii, narkozie, hospitalizacji . . . . .	211
<b>10</b>	<b>Koci gabinet . . . . .</b>	<b>213</b>
10.1	Wprowadzenie . . . . .	213
10.2	Etiologia jest częścią propedeutyki . . . . .	214
10.2.1	Obserwacja zachowania podczas pobierania pokarmu . . . . .	214
10.2.2	Obserwacja ogólnego zachowania . . . . .	215
10.3	Urządzenie gabinetu przyjaznego kotom . . . . .	216
10.3.1	Wystrój wnętrza . . . . .	217
10.3.2	Instruowanie właściciela . . . . .	219
10.4	Podstawowe cechy kociego gabinetu . . . . .	222
	<b>Słowniczek . . . . .</b>	<b>223</b>
	<b>Piśmiennictwo i polecana literatura . . . . .</b>	<b>226</b>
	<b>Skorowidz . . . . .</b>	<b>228</b>



## 3.12

## Eksploracja

Zachowania związane z poznawaniem terenu przez kota mogą być dobrze zaobserwowane podczas konsultacji.

### **!** Zwróć uwagę

**Mimo że – albo właśnie dlatego, że kot znajduje się w sytuacji wyjątkowej i poza swoją normalną przestrzenią życiową, jego zachowania eksploracyjne w gabinecie konsultacyjnym są wyjątkowo interesujące i pouczające.**

W tej niecodziennej dla kota sytuacji prezentuje on swoje zdolności adaptacyjne, mniej lub bardziej elastyczne współdziałanie jego psychobiologicznych elementów, takich jak zdolności poznawcze, emocje i percepcja, zachowanie i objawy neurowegetatywne. W znanym sobie otoczeniu w domu koty wprawdzie regularnie eksplorują, ale tylko o określonych porach, które nie muszą pokrywać się z czasem wizyty domowej.

### **Bezpośrednia obserwacja:**

Kot powinien zostać postawiony na podłodze w otwartym transporterze. Drzwi i okna oczywiście muszą być zamknięte lub nawet zaryglowane.

Właściciel kota nie powinien nawiązywać ze zwierzęciem żadnego aktywnego kontaktu, ale naturalnie może go pogłaskać, jeśli ten do niego przyjdzie.

Bardzo agresywne, a zwłaszcza ofensywno-agresywne koty ze względów bezpieczeństwa powinny być wypuszczane tylko w sposób kontrolowany (na smyczy, jeśli ją akceptują, ► **ryc. 3.15**) albo w ogóle nie powinny być wypuszczane!



► **Ryc. 3.15** Kot podczas konsultacji na smyczy.

Jeżeli kot nie opuści transportera nawet pod koniec konsultacji, można go w sposób przyjazny z niego wyjąć i zbadać klinicznie. Po tym sadza się go nieopodal jego transportera i obserwuje reakcję.

#### Co można zaobserwować:

- **Zahamowanie (wycofanie):** Kot przez całą konsultację zastyga w swoim transporterze i nie porusza się, ta nieruchoma nadmierna czujność jest objawem zaburzenia lękowego (► **ryc. 3.16**).
- **Częściowe zahamowanie:** Kot wprawdzie opuszcza transporter, jednak chowa się w bezpiecznym miejscu i więcej już się nie porusza. Brak eksploracji jest objawem zaburzenia lękowego (► **ryc. 3.17**).
- **Niepewna eksploracja:** Kot eksploruje teren nerwowo, pełen napięcia w jak najniższej pozycji z brzuchem włożonym po ziemi. Reaguje na najmniejsze odgłosy, jest nadmiernie czujny i widocznie gotowy do ucieczki.
- **Normalna eksploracja:** Kot wychodzi z transportera albo od razu, albo po kilku minutach. Pierwszą reakcją w nieznanym pomieszczeniu zawsze jest obejrzenie się dookoła i odnalezienie wszystkich dróg ucieczki i miejsc do schowania się. Postawa ciała jest uniesiona, przednie kończyny wyprostowane, tylne kończyny lekko ugięte, głowa wysunięta do przodu (► **ryc. 3.12**). Następnie kot zaczyna systematycznie badać teren, obwąchując go. Drogi wzdłuż ścian są preferowane. Po przejściu najniższej strefy, kot wskazuje na następny poziom, jak fotel, stoły, parapet lub regały (► **ryc. 3.17** i ► **ryc. 3.18**).



► **Ryc. 3.16** Maksimum eksploracji przez wycofanego kota w ciągu jednej godziny.



► **Ryc. 3.17** Wycofanie i eksploracja u dwóch kastrowanych kotów.



► Ryc. 3.18 Eksploracja z normalną postawą ciała.

- **Eksploracja z pewnością siebie:** Kot przeprowadza inspekcję w wyprostowanej postawie ciała, nawiązuje kontakt również z lekarzem weterynarii, znakuje kanty i nogi za pomocą pyszczka (► ryc. 3.19). Rośliny zielone są badane lub nadgryzane. Niektóre koty zaczynają się bawić albo rolować; wycieraczki lub fotele zostają oznakowane pazurami.
- **Pierwszy przystanek:** Gdy kot już zbada pomieszczenie, znajduje sobie jedno miejsce, które jest dla niego przyjemne, i zapewnia mu dobry wi-



► Ryc. 3.19 Znakowanie pyszczkiem podczas konsultacji.

dok. Koty bardzo przywiązane do swoich właścicieli lub od nich zależne siadają im na kolanach; niektóre koty wracają do swoich transporterów. Czas, w którym kot zakończył eksplorację i ponownie usiadł lub się położył, powinien zostać zanotowany. Zrównoważonym kotom zajmuje to zazwyczaj 15–30 minut, po czym siadają spokojnie i obserwują otoczenie.

- **Nadaktywność:** Zachowanie związane z eksploracją u nadaktywnych i pobudzonych kotów robi wrażenie powierzchniowego, nieustrukturyzowanego i powtarzającego się. Ruchy są gwałtowne, zmiennie na podłodze i na drugim lub nawet trzecim poziomie w miejscach, których do tej pory żaden kot jeszcze nie zbadał. Kot drapie drzwi i zasłony, grzebie w doniczkach, miauczy itp. Kot nie uspokaja się przez cały czas konsultacji lub tylko na krótką chwilę, po której rozpoczyna badanie terenu od nowa.

### 3.13

## Nastrój

Nastrój jest dominującą afektywną cechą konstytucyjną, która wpływa na postrzeganie świata, zdolności poznawcze oraz emocje. Nastrój tym samym odpowiada klimatowi emocjonalnemu jednostki.

Nastrój kota najlepiej poznać z subiektywnego opisu właściciela. Jeżeli to sprawia trudności, można mu zaproponować słowa klucze, jak lękliwy, drażliwy, niestabilny, pogodny, depresyjny itp. Aby uniknąć nieporozumień i uzyskać pełne informacje, można zapytać: *Dlaczego uważa Pan/Pani swojego kota za drażliwego? Co takiego robi Pana/Pani kot, że skłoniło to Pana/Panią do określenia go jako depresyjnego?*

### Wskazówki diagnostyczne:

- **Lękliwość:** Często jest uważana za normalną cechę u kotów. Częste lub permanentne stany lękowe wywołują jednak silny stres psychologiczny.
- **Drażliwość:** Przy zwiększonej drażliwości powinno się brać pod uwagę obok schorzeń fizycznych i bólu również objawy przewlekłych zaburzeń depresyjnych, zaburzeń lękowych, nadaktywności, zaburzeń jednobiegunowych lub osobowości dysocjalnej.
- **Stan hiperaktywacji (stan hiper):** Zachowania i reakcje kota są przesadzone i produktywne: nadaktywność, nadreaktywność, nadwrażliwość, wokalizacja itp. Wskazują na zaburzenie polegające na nadmiernej aktywności lub chorobę jednobiegunową.
- **Wahania nastroju:** Zmieniające się usposobienie może wskazywać na zaburzenie jednobiegunowe. U kotów nieznaczne wahania nastroju są fizjologiczne i uzależnione od pór roku. Niestabilni opiekunowie mogą przez swoje zmienne samopoczucie oddziaływać na kota.

## 3.14

**Zdolności poznawcze**

Zdolności poznawcze to określenie zbiorcze dla wszystkich procesów, w których istota żywa zdobywa wiedzę, przetwarza uzyskane informacje i tworzy swój obraz świata. Zdolności poznawcze można określić jako myślenie. Jednakże zalicza się tu również poznanie, wyobrażenie, ocenę, wyciąganie wniosków, uczenie się, pamięć, domniemanie, planowanie i rozwiązywanie problemów.

Mimo że mowa i myślenie pozostają w ścisłym związku, myślenie nie jest bezwarunkowo związane z mową. Na poziomie przedwerbalnym myślenie polega na kojarzeniu ze sobą wrażeń zmysłowych, wzorców motorycznych i sytuacji oraz na myśleniu konkretno-wyobrażeniowym. W myśleniu symboliczno-abstrakcyjnym pojęcia lub symbole mogą być też odtwarzane niezależnie od sytuacji i bezpośrednich wrażeń zmysłowych.

Kot osiąga wysoki poziom zdolności poznawczych – proces uczenia się na bazie warunkowania instrumentalnego po raz pierwszy został zademonstrowany u kotów. Jest w stanie myśleć zarówno obrazowo, jak i abstrakcyjnie.

Kryterium dla poziomu rozwoju zdolności poznawczych jest tzw. **stałość przedmiotu**. Oznacza ona, że również podczas nieobecności danego obiektu, jednostka jest świadoma jego istnienia w świecie. Kocięta potrafią od 4. miesiąca odnaleźć schowany przed nimi przedmiot. Ta zdolność jest ważną dla przeżycia podstawą strategii łowieckiej u kota.

Jako zwierzę terytorialne, kot musi też posiadać zdolność percepcji przestrzennej samego siebie w odniesieniu do poszczególnych lokalizacji. Optyczne, akustyczne i przede wszystkim zapachowe „obrazy” razem składają się w **poznawczą mapę**, która pozwala kotu orientować się w otaczającym go świecie.

Kot nie jest w stanie wyciągać skomplikowanych wniosków logicznych, które wykraczają poza proste rozumowanie dedukcyjne (jeśli – wówczas).

Związane z wiekiem procesy degeneracyjne w mózgu również u kotów prowadzą do **zaburzeń poznawczych** i starości. Ogólnie jednak kot starzeje się w dobrej kondycji psychicznej w porównaniu z innymi gatunkami.

Nie istnieją specjalne testy, pozwalające na zbadanie zdolności poznawczych u kota. Celowe pytania o poszczególne (wyuczone) umiejętności kota, pojmowanie i reakcje w konkretnych sytuacjach oraz bezpośrednia obserwacja podczas konsultacji są wystarczające do wyciągnięcia wniosków.

**Wskazówki diagnostyczne:**

- Reakcja na własne odbicie w lustrze (► **ryc. 3.20**): Koty prawdopodobnie nie potrafią się rozpoznać w lustrze. Kocięta reagują czasem chwilową zachętą do zabawy, jednak szybko tracą zainteresowanie z uwagi na brak reakcji.
- Reakcja na TV: Wiele kotów reaguje na poruszające się przedmioty lub zwierzęta w telewizji i próbuje je odnaleźć z boku, nad lub za telewizorem.
- Reakcja na (zwierzęce) odgłosy w radio: Orientowanie się i poszukiwanie źródła dźwięku lub ucieczka, gdy są to odgłosy wywołujące strach.





► **Ryc. 3.20** Lustro w pokoju konsultacyjnym.

- Reakcja na ukryty przedmiot: Kot nadal poszukuje zabawki, gdy ta zniknie pod kanapą. Czasem szpera w tym miejscu po kilku godzinach lub po kilku dniach.
- Świadomość ciała: Gdy kot ukrywa się lub czatuje na ofiarę, jest świadom całego swojego ciała i chowa się całkowicie (nie tylko głowę), czasami ogon nie jest w całości uwzględniony i pozostaje częściowo widoczny. Szczególne umiejętności: korzystanie z drzwiczek dla kota, otwieranie drzwi, korzystanie z ludzkiej toalety... Na jakiej przestrzeni czasu i jak kot nauczył się tych czynności?
- Pomieszanie i dezorientacja w przestrzeni: Kot nie odnajduje misek z jedzeniem, kuwety lub innych ważnych miejsc, stoi na środku pomieszczenia i patrzy bezmyślnie wokół; kot budzi się i potrzebuje chwili czasu albo nie potrafi się odnaleźć.
- Bezcelowa aktywność: Bezcelowe i powtarzające się chodzenie w koło, nagle zatrzymywanie się lub obracanie, jakby kot zapomniał, co chciał przed chwilą zrobić.
- Więzy społeczne: Zaburzone więzy społeczne mogą wskazywać na deficyty poznawcze. Kot wydaje się nie rozpoznawać lub rozpoznawać z trudnością swoich partnerów społecznych.

Im kot ma wyższe zdolności poznawcze, tym większe są możliwości stosowania u niego terapii behawioralnej. Przy znacząco zredukowanych możliwościach poznawczych należy brać pod uwagę przede wszystkim następujące zaburzenia:

- zespół deprivacji sensorycznej (s. 193),
- nadaktywność (s. 191),
- dysfunkcja poznawcza (s. 204).

## 3.15

## Emocje

Emocje to osobiste subiektywne odczucia związane z bodźcami wewnętrznymi i zewnętrznymi oraz procesami poznawczymi. Wiązą się one z fizjologicznymi i behawioralnymi reakcjami. Emocje u kota mogą być ekstrapolowane i interpretowane tylko na podstawie jego mowy ciała i objawów neurowegetatywnych.

W przeciwieństwie do długotrwałego nastroju, emocje takie jak strach, zaskoczenie, gniew, smutek, wstręt itd. są tylko krótkotrwałymi zjawiskami jak pogoda (w porównaniu z nastrojem, który jest jak klimat).

Dla interpretacji emocji należy dokładnie odczytać komunikacyjne sygnały ze strony kota.

Są 2 typy kotów:

- **Pełne wyrazu ekstrawertyczne koty**, których mowa ciała jest łatwa do odczytania.
- **Wycofane lub introwertyczne koty**, które wyrażają emocje w sposób subtelny. Te koty mają większą skłonność do rozwoju objawów psychosomatycznych.

Emocje prowadzą do czynności, które powinny zapewnić przywrócenie homeostazy psychicznej, po czym zanikają. Długo utrzymujące się emocje, jak strach lub gniew, są patologiczne i wskazują, że kot nie potrafi swoim zachowaniem odzyskać równowagi psychicznej (► ryc. 3.21).

**Uwrażliwienie psychopatologiczne** pojawia się wówczas, gdy kot jeszcze przed osiągnięciem stanu równowagi wychodzi z sytuacji, która wywołuje silne emocje, tzn. może ją opuścić albo jest „ratowany” przez właściciela. Następnym razem emocje będą jeszcze bardziej intensywne i długotrwałe.



► **Ryc. 3.21** Habituacja i uwrażliwienie. Czarna linia pokazuje narastanie i zanikanie napięcia emocjonalnego. Zielona linia poniżej pokazuje wynik habituacji lub odwrażliwiania. Obie pomarańczowe linie powyżej nakreślają wynik uwrażliwienia – intensywność emocji zwiększa się, a czas ich trwania wydłuża.

**Wskazówki diagnostyczne:**

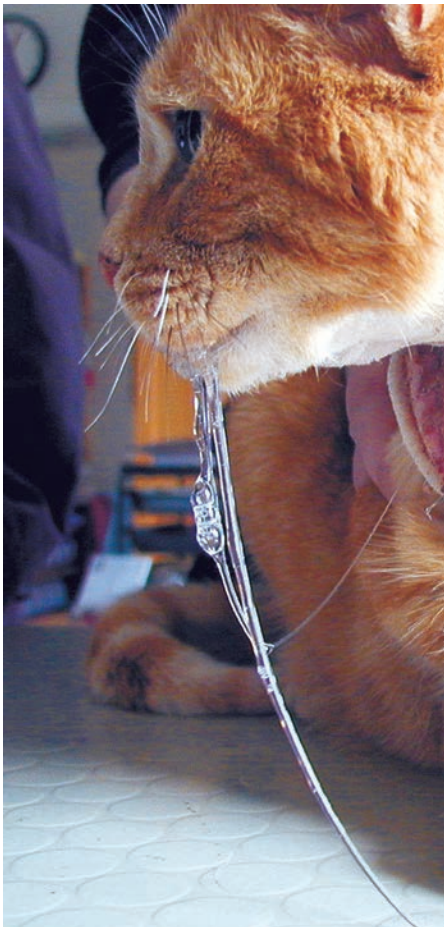
Ramy czasowe, w których kot po silnym przeżyciu emocjonalnym dochodzi do stanu podstawowego: Zazwyczaj stan równowagi osiągnąć jest po 15–30 minutach, a po ekstremalnie intensywnym strachu lub walce nawet po 3 godzinach. Jeśli kot po kilku godzinach lub dniach od zdarzenia (wyjście gościa, walka z innym kotem) pozostaje w ukryciu lub w stanie agresji, emocja jest patologiczna.

## 3.16

**Objawy neurowegetatywne**

Objawy neurowegetatywne są to bezpośrednio widoczne, organiczne manifestacje emocji, przede wszystkim strachu. Głównymi neuromediatorami, uwalnianymi w nagłych sytuacjach są adrenalina i dopamina.

- Tachykardia, tachypnoe
- Ślinotok: koty bardzo szybko zaczynają się ślinić w stresie i przede wszystkim po podaniu leków. Ślinienie się bardzo szybko podlega klasycznemu warunkowaniu (► **ryc. 3.22**)



► **Ryc. 3.22** Ślinienie się spowodowane fobią.

# ZABURZENIA ZACHOWANIA kotów

Objawy, diagnostyka,  
leczenie i profilaktyka

Pierwszy na polskim rynku podręcznik poświęcony wyłącznie medycynie behawioralnej kotów. W prosty, przejrzysty sposób przekazano w nim ogromną wiedzę na temat zachowania kotów, jego oceny i postępowania terapeutycznego w razie stwierdzenia zaburzeń.

Autorzy to doświadczeni lekarze weterynarii, zajmujący się przez większość zawodowego życia medycyną behawioralną psów i kotów. Joël Dehasse aktywnie ją współtworzył w czasach, kiedy nie była jeszcze uznana za pełnoprawną gałąź medycyny weterynaryjnej. Sabine Schroll do dziś prowadzi praktykę ogólną, łącząc ją codziennie z medycyną behawioralną, ponieważ te dwie dziedziny są właściwie niemożliwe do rozdzielenia. Szczególnie prawdziwe okazuje się to w przypadku kotów, u których rzadko zaburzenia dotyczą tylko ciała albo tylko psychiki, najczęściej obejmując i jedną, i drugą sferę.

Zarówno Joël Dehasse, jak i Sabine Schroll gościli w Polsce i osobom, które miały okazję wysłuchać ich wykładów, z pewnością nie trzeba polecać niniejszej pozycji.

Z Przedmowy do wydania polskiego