



# ZABURZENIA ZACHOWANIA psów

WYDANIE 2

Redakcja wydania polskiego  
Joanna IRACKA

# ZABURZENIA ZACHOWANIA psów

Objawy, diagnostyka,  
leczenie i profilaktyka

**Sabine Schroll, Joël Dehasse**

**We współpracy z Kerstin Röhrs**

Wydanie 2., poprawione i rozszerzone

81 ilustracji

Redakcja wydania polskiego  
Joanna Iracka

Tytuł oryginału: *Verhaltensmedizin beim Hund. Leitsymptome, Diagnostik, Therapie und Prävention*

Autorzy: **Sabine Schroll, Joël Dehasse**

We współpracy z **Kerstin Röhrs**

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

1. Auflage 2007

© 2016 Enke Verlag in Georg Thieme Verlag KG

ISBN 978-3-13-204931-4

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 błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

© Copyright for the Polish edition by Edra Urban & Partner, Wrocław 2019

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

Łamanie i przygotowanie do druku: Andrzej Kuriata

Projekt okładki: Beata Poźniak

ISBN 978-83-65835-49-9

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel.: + 48 71 726 38 35

biuro@edraurban.pl

[www.edraurban.pl](http://www.edraurban.pl)

Druk i oprawa: Drukarnia READ ME, Łódź

# Spis treści

	<b>Przedmowa do wydania 2.</b> . . . . .	v
	<b>Przedmowa do wydania 1.</b> . . . . .	vi
	<b>Przedmowa do wydania polskiego.</b> . . . . .	vii
	<b>Wykaz stosowanych skrótów</b> . . . . .	viii
<b>1</b>	<b>Konsultacja behawioralna</b> . . . . .	<b>1</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
<b>1.1</b>	<b>Wprowadzenie</b> . . . . .	<b>1</b>
<b>1.2</b>	<b>Warunki ramowe</b> . . . . .	<b>1</b>
1.2.1	Wizyta w lecznicy czy wizyta domowa. . . . .	2
1.2.2	Kto z rodziny powinien być obecny w czasie konsultacji? . . . . .	5
<b>1.3</b>	<b>Plan konsultacji</b> . . . . .	<b>6</b>
1.3.1	Ustanowienie więzi terapeutycznej i lista problemów. . . . .	6
1.3.2	Motywacja, bodziec, potrzeby i oczekiwania . . . . .	7
1.3.3	Zasoby, propozycje rozwiązania i motywacja . . . . .	9
1.3.4	Strategia terapeutyczna . . . . .	12
1.3.5	Umowa terapeutyczna, porozumienie i zakończenie konsultacji. . . . .	12
<b>1.4</b>	<b>Konsultacje specjalne</b> . . . . .	<b>13</b>
1.4.1	Pierwsza konsultacja szczeniąt . . . . .	13
1.4.2	Konsultacja psa dojrzewającego płciowo . . . . .	16
1.4.3	Konsultacja geriatryczna . . . . .	18
<b>2</b>	<b>Podstawy medycyny behawioralnej</b> . . . . .	<b>21</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
<b>2.1</b>	<b>Wprowadzenie</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>2.2</b>	<b>Kiedy zachowanie jest patologiczne?</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>2.3</b>	<b>Elementy psychobiologii</b> . . . . .	<b>22</b>
<b>2.4</b>	<b>Interpretacja objawów</b> . . . . .	<b>23</b>
<b>2.5</b>	<b>Sekwencja zachowań</b> . . . . .	<b>24</b>
2.5.1	Mowa ciała i mimika . . . . .	26
2.5.2	Kontekst i okoliczności, konsekwencje . . . . .	26
2.5.3	Częstotliwość, czas trwania i intensywność . . . . .	27
2.5.4	Rozwój i dynamika objawów . . . . .	28
<b>3</b>	<b>Wprowadzenie do zaburzeń behawioralnych</b> . . . . .	<b>31</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
<b>3.1</b>	<b>Wprowadzenie</b> . . . . .	<b>31</b>
<b>3.2</b>	<b>Rozwój</b> . . . . .	<b>31</b>
<b>3.3</b>	<b>Pobieranie pokarmu</b> . . . . .	<b>35</b>
<b>3.4</b>	<b>Zachowania związane z piciem</b> . . . . .	<b>39</b>
<b>3.5</b>	<b>Zachowania łowieckie</b> . . . . .	<b>40</b>
<b>3.6</b>	<b>Agresja</b> . . . . .	<b>41</b>
<b>3.7</b>	<b>Oddawanie moczu i kału</b> . . . . .	<b>52</b>

3.8	Zachowania związane ze snem i odpoczynkiem . . . . .	54
3.9	Zachowania związane z pielęgnacją ciała . . . . .	55
3.10	Komunikacja . . . . .	56
3.11	Eksploracja . . . . .	69
3.12	Nastrój . . . . .	76
3.13	Zdolności poznawcze . . . . .	77
3.14	Emocje . . . . .	80
3.15	Objawy neurowegetatywne . . . . .	81
3.16	Więzi społeczne i hierarchia . . . . .	82
3.17	System społeczno-środowiskowy . . . . .	88
<b>4</b>	<b>Plan badania behawioralnego . . . . .</b>	<b>91</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
<b>5</b>	<b>Objawy wiodące i praktyczne postępowanie nastawione na rozwiązanie problemu . . . . .</b>	<b>101</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
5.1	Wprowadzenie . . . . .	101
5.2	Lęk . . . . .	102
5.3	Agresja . . . . .	114
5.4	Zachowania destrukcyjne . . . . .	140
5.5	Wokalizacja . . . . .	143
5.6	Nadaktywność . . . . .	147
5.7	Brudzenie w domu moczem lub/i kałem . . . . .	150
5.8	Znakowanie moczem . . . . .	155
5.9	Depresja . . . . .	157
5.10	Zachowania repetytywne i stereotypowe . . . . .	160
5.11	Choroby somatyczne i objawy behawioralne . . . . .	166
<b>6</b>	<b>Psychofarmakologia . . . . .</b>	<b>171</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
6.1	Wprowadzenie . . . . .	171
6.2	Leki psychotropowe – tak czy nie? . . . . .	171
6.3	Neuroprzeżytność . . . . .	173
6.4	Wybór leku psychoaktywnego . . . . .	174
6.5	Klasyfikacja leków psychotropowych . . . . .	175
6.6	Omówienie najważniejszych grup leków . . . . .	175
6.6.1	Benzodiazepiny . . . . .	175
6.6.2	Azapirony . . . . .	177
6.6.3	Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne . . . . .	178
6.6.4	Selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny . . . . .	180
6.6.5	Antagoniści receptora serotoninowego i inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny . . . . .	182
6.6.6	Czteropierścieniowe leki przeciwdepresyjne . . . . .	183
6.6.7	Inhibitory monoaminooksydazy . . . . .	184
6.6.8	Hormony . . . . .	185
6.6.9	Neuroleptyki . . . . .	187

6.6.10	Pozostałe . . . . .	189
<b>6.7</b>	<b>Czas trwania i zakończenie terapii farmakologicznej . . . . .</b>	<b>191</b>
<b>6.8</b>	<b>Schematy decyzyjne . . . . .</b>	<b>192</b>
<b>6.9</b>	<b>Leki roślinne i suplementy diety . . . . .</b>	<b>196</b>
6.9.1	Roślinne leki psychotropowe . . . . .	196
6.9.2	Suplementy diety . . . . .	197
<b>7</b>	<b>Zakres działań terapeutycznych . . . . .</b>	<b>199</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
<b>7.1</b>	<b>Wprowadzenie . . . . .</b>	<b>199</b>
<b>7.2</b>	<b>Terapia feromonami . . . . .</b>	<b>200</b>
7.2.1	Informacje ogólne . . . . .	200
7.2.2	Zastosowanie lecznicze . . . . .	200
7.2.3	Ograniczenia terapii feromonami . . . . .	201
7.2.4	Dog Appeasing Pheromone (DAP) . . . . .	201
<b>7.3</b>	<b>Terapia poznawcza i przewartościowanie etologiczne . . . . .</b>	<b>202</b>
7.3.1	Terapie poznawcze dla właściciela . . . . .	202
7.3.2	Terapie poznawcze dla psa . . . . .	207
<b>7.4</b>	<b>Terapie społeczno-środowiskowe . . . . .</b>	<b>208</b>
7.4.1	Kontrolowane wskazanie pozycji – organizacja komunikacji społecznej . . . . .	208
7.4.2	Łagodzenie i oddalenie agresji . . . . .	211
7.4.3	Odgrywanie ról z psem . . . . .	212
7.4.4	Trening autonomii . . . . .	212
7.4.5	Szacunek i ochrona dla psa – czerwona linia . . . . .	214
7.4.6	Trening klatkowy . . . . .	215
7.4.7	Terapia przez zabawę . . . . .	216
7.4.8	Zarządzanie karmieniem . . . . .	218
7.4.9	Natural Dogmanship® . . . . .	219
7.4.10	Zajęcie dla psa . . . . .	219
7.4.11	Inne psy . . . . .	221
<b>7.5</b>	<b>Interwencja systemowa . . . . .</b>	<b>222</b>
<b>7.6</b>	<b>Terapie behawioralne . . . . .</b>	<b>223</b>
7.6.1	Wprowadzenie . . . . .	223
7.6.2	Techniki terapii behawioralnej . . . . .	228
<b>7.7</b>	<b>Pozostałe terapie i środki pomocnicze . . . . .</b>	<b>247</b>
7.7.1	Obroża i smycze . . . . .	247
7.7.2	Kaganiec . . . . .	247
7.7.3	Kantar . . . . .	249
7.7.4	Calming Cap® . . . . .	251
7.7.5	Thundershirt® . . . . .	251
<b>7.8</b>	<b>Terapie uzupełniające . . . . .</b>	<b>252</b>
7.8.1	Homeopatia . . . . .	252
7.8.2	Terapia kwiatowa Bacha . . . . .	253
7.8.3	Tradycyjna medycyna chińska . . . . .	253
7.8.4	TellingtonTTouch® i masaż . . . . .	253
<b>7.9</b>	<b>Leczenie chirurgiczne . . . . .</b>	<b>254</b>
7.9.1	Kastracja . . . . .	254

7.9.2	Amputacja ogona . . . . .	255
7.9.3	Rozbrojenie i uciszenie . . . . .	255
<b>7.10</b>	<b>Znalezienie nowego domu . . . . .</b>	<b>256</b>
<b>7.11</b>	<b>Eutanazja . . . . .</b>	<b>257</b>
<b>8</b>	<b>Kryteria diagnostyczne najważniejszych zaburzeń psychicznych . . . . .</b>	<b>259</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
<b>8.1</b>	<b>Wprowadzenie . . . . .</b>	<b>259</b>
<b>8.2</b>	<b>Zaburzenia związane z okresem rozwoju . . . . .</b>	<b>259</b>
8.2.1	Nadaktywność . . . . .	259
8.2.2	Zespół deprivacji sensorycznej . . . . .	261
8.2.3	Lęk separacyjny . . . . .	262
<b>8.3</b>	<b>Zaburzenia lękowe . . . . .</b>	<b>263</b>
8.3.1	Fobie proste . . . . .	264
8.3.2	Fobie złożone . . . . .	265
8.3.3	Uogólnione zaburzenie lękowe . . . . .	265
8.3.4	Zaburzenie lękowe na skutek derytualizacji . . . . .	266
8.3.5	Wtórne nadmierne przywiązanie . . . . .	267
<b>8.4</b>	<b>Zaburzenia afektywne . . . . .</b>	<b>268</b>
8.4.1	Ostry zespół stresu pourazowego . . . . .	268
8.4.2	Zaburzenie depresyjne . . . . .	269
8.4.3	Zaburzenie jednobiegunowe . . . . .	269
<b>8.5</b>	<b>Zachowania repetytywne . . . . .</b>	<b>270</b>
8.5.1	Kryteria diagnostyczne . . . . .	271
8.5.2	Etiologia . . . . .	271
8.5.3	Rozwój zaburzenia . . . . .	272
<b>8.6</b>	<b>Zaburzenia poznawcze . . . . .</b>	<b>272</b>
8.6.1	Dysfunkcja poznawcza . . . . .	272
<b>8.7</b>	<b>Zaburzenie struktury społecznej . . . . .</b>	<b>274</b>
8.7.1	Zaburzenia związane z hierarchią . . . . .	274
<b>8.8</b>	<b>Zaburzenia osobowości . . . . .</b>	<b>275</b>
8.8.1	Osobowość zależna . . . . .	275
8.8.2	Osobowość dyssocjalna . . . . .	276
8.8.3	Osobowość impulsywna . . . . .	276
<b>9</b>	<b>Minimalizowanie stresu przeżywanego przez psa w gabinecie . . . . .</b>	<b>279</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
<b>9.1</b>	<b>Wprowadzenie . . . . .</b>	<b>279</b>
<b>9.2</b>	<b>Odczytywanie emocji psa . . . . .</b>	<b>279</b>
<b>9.3</b>	<b>Przyczyny stresu i strachu w gabinecie . . . . .</b>	<b>281</b>
<b>9.4</b>	<b>Minimalizowanie stresu . . . . .</b>	<b>281</b>
<b>9.5</b>	<b>Możliwości profilaktycznego podania leków . . . . .</b>	<b>283</b>
<b>9.6</b>	<b>Zapobieganie . . . . .</b>	<b>283</b>
<b>10</b>	<b>Wychowanie, trening, terapia behawioralna czy medycyna behawioralna? . . . . .</b>	<b>285</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
<b>10.1</b>	<b>Wprowadzenie . . . . .</b>	<b>285</b>

10.2	Wychowanie . . . . .	285
10.3	Trening . . . . .	286
10.4	Terapia behawioralna . . . . .	286
10.5	Medycyna behawioralna . . . . .	286
<b>11</b>	<b>Profilaktyka i typowe pytania w trakcie konsultacji</b> . . . . .	<b>289</b>
	<i>Sabine Schroll, Joël Dehasse</i>	
11.1	<b>Pies i dziecko</b> . . . . .	289
11.1.1	Pies był pierwszy – oczekujemy dziecka . . . . .	290
11.1.2	Dziecko/dzieci już są – chcemy wziąć do domu psa . . . . .	291
11.1.3	Poszczególne etapy wiekowe dzieci i zagrożenia . . . . .	292
11.2	<b>Pies i kot</b> . . . . .	293
11.3	<b>Wybór psa</b> . . . . .	293
11.3.1	Kryteria, które mogą być poruszone podczas konsultacji . . . . .	293
11.4	<b>Nauka czystości</b> . . . . .	296
<b>12</b>	<b>Test charakteru</b> . . . . .	<b>297</b>
	<i>Kerstin Röhrs</i>	
12.1	<b>Wprowadzenie</b> . . . . .	297
12.2	<b>Różne testy dla różnych potrzeb</b> . . . . .	297
12.3	<b>Test charakteru według przepisów prawnych lub/i obowiązku urzędowego</b> 298	
12.4	<b>Zasadnicze rozważania</b> . . . . .	299
12.5	<b>Pierwszy kontakt i umówienie terminu</b> . . . . .	300
12.6	<b>Niezbędne warunki do praktycznego przeprowadzenia testu</b> . . . . .	301
12.7	<b>Praktyczne przeprowadzenie testu</b> . . . . .	302
12.7.1	Wprowadzenie . . . . .	302
12.7.2	Przebieg testu . . . . .	303
12.8	<b>Ocena uzyskanych wyników i opinia o psie</b> . . . . .	305
12.8.1	Kontrola jakości zebranych danych . . . . .	305
12.8.2	Ocena pojedynczych sytuacji. . . . .	305
12.8.3	Całkowita ocena psa na podstawie uzyskanych wyników. . . . .	306
12.9	<b>Sporządzenie opinii</b> . . . . .	306
12.9.1	Ekspertyza. Rzeczoznawca. . . . .	306
12.9.2	Przykład orzeczenia „Pies niebezpieczny” . . . . .	307
12.10	<b>Punkty o szczególnym znaczeniu</b> . . . . .	308
12.10.1	Zalecana literatura . . . . .	310
<b>13</b>	<b>Słowniczek</b> . . . . .	<b>311</b>
<b>14</b>	<b>Piśmiennictwo i zalecana literatura</b> . . . . .	<b>314</b>
	<b>Skorowidz</b> . . . . .	<b>317</b>



# 1 Konsultacja behawioralna

Sabine Schroll, Joël Dehasse

## 1.1

### Wprowadzenie

Konsultacja stanowi podstawę do działania lekarza weterynarii zajmującego się medycyną behawioralną. Równocześnie jest też jednym z najważniejszych narzędzi w tym fachu. Podczas konsultacji lekarz weterynarii uzyskuje niezbędne informacje dla postępowania diagnostycznego i terapeutycznego oraz jednocześnie przekazuje klientom wiedzę potrzebną do rozwiązania problemu.

Konsultacja behawioralna może początkowo sprawiać lekarzowi weterynarii pewne problemy:

- Zawiera ona niewiele praktycznych i manualnych czynności, które właściciel zwierzęcia zna z ogólnej praktyki weterynaryjnej i postrzega jako leczenie.
- Konsultacje behawioralne są czasochłonne.
- Odgraniczenie porady behawioralnej podczas lub po zakończeniu rutynowej wizyty nie zawsze jest proste: *Mógłby mi Pan/Pani jeszcze tylko szybko powiedzieć, jak nauczyć mojego psa zostawać samemu w domu?*
- Lekarze weterynarii nie uczą się w czasie studiów niczego na temat komunikacji i technik, dzięki którym konsultacja (i to dotyczy wszystkich rodzajów konsultacji) staje się profesjonalną usługą weterynaryjną. Ten brak w wykształceniu często prowadzi do trudności w oszacowaniu i rozliczeniu własnej usługi, gdy polega ona głównie na komunikacji.

Jak zatem na pozór prosta rozmowa – *my przecież właściwie tylko rozmawialiśmy* – staje się uorganizowaną i odpowiednio honorowaną usługą?

Ogólnie rzecz biorąc korzystniej jest przeprowadzać konsultacje behawioralne poza zwykłymi godzinami konsultacji ogólnych. Ustalanie terminu na specjalistyczne badania i leczenie jest właścicielowi zwierzęcia znane i dlatego termin konsultacji behawioralnej może być umawiany oddzielnie podobnie do umawiania terminu zabiegu chirurgicznego.

Konsultacja behawioralna przebiega według ustalonych reguł. Dzięki zdefiniowanym **warunkom ramowym** oraz ustrukturyzowanemu **planowi badania** łatwiej jest poradzić sobie z wcześniej wspomnianymi trudnościami.

## 1.2

### Warunki ramowe

Czas i energia lekarza weterynarii, jak również zdolność percepcji właściciela zwierzęcia są ograniczonymi zasobami. Podczas pierwszej konsultacji nie trzeba zebrać wszystkich informacji na temat zwierzęcia i otaczającego go

środowiska, a **jedynie te**, które mają znaczenie dla terapii. Zatem sensowniej i efektywniej jest przeprowadzać konsultację w sposób krótki i intensywny. **Miejsce, czas** i przede wszystkim **długość trwania** i **ramy finansowe** powinny zostać ustalone z właścicielem już podczas umawiania terminu i przed rozpoczęciem właściwej konsultacji.

#### **Praktyczne wskazówki**

##### **Poszczególne warunki ramowe konsultacji:**

- Miejsce
- Czas
- Długość trwania
- Wynagrodzenie
- Odstęp między konsultacjami i częstotliwość kolejnych konsultacji
- Zakończenie leczenia.

Pozostałe warunki ramowe to **przewidywana długość leczenia**, możliwość i **godziny kontaktu** z lekarzem, **liczba lub częstotliwość kolejnych konsultacji** oraz porozumienie, kiedy i jak zakończy się leczenie.

Powyższe warunki ramowe lekarz weterynarii wyznacza na podstawie swojego doświadczenia, preferencji i możliwości.

Pierwsza konsultacja behawioralna powinna trwać maksymalnie jedną godzinę. Kolejne konsultacje odbywające się w odstępach 4–6-tygodniowych powinny zajmować od 30 minut do godziny. Wynagrodzenie wylicza się na podstawie nakładu czasu i wynosi 100–200 PLN za godzinę.

#### **Zwróć uwagę**

**Określenie jasnych warunków ramowych zapobiega zabierającym czas i energię, frustrującym i nieorganizowanym konsultacjom.**

### 1.2.1 **Wizyta w lecznicy czy wizyta domowa**

Konsultacja może odbywać się we własnym gabinecie bądź w przypadku psów skierowanych przez kolegów również w ich przychodniach; u właściciela psa w domu, częściowo też na ulicy lub w centrum szkolenia psów.

Wizyty w domu właściciela są często postrzegane jako nieodzwonne w pracy z zakresu medycyny behawioralnej.

#### **Zalety i wady wizyty domowej:**

- Podczas wizyty domowej można poznać środowisko bytowania psa i jego właściciela, jednakże równocześnie jest się intruzem i czynnikiem zaburzającym w tym otoczeniu.
- Przy okazji jedno- lub nawet kilkugodzinnej wizyty domowej nie uzyskuje się rzeczywistego spojrzenia na objawy i problematyczne zachowania, a jedynie na ich mały wycinek. Nie jest pewne, czy podczas wizyty domowej pies rzeczywiście będzie wykazywał problematyczne zachowanie lub objawy zaburzeń.



► **Ryc. 1.1** Prosta przestrzeń do konsultacji.

- Lekarz znajduje się poza znaną sobie przestrzenią pracy, co może mieć wpływ na jego własne zachowanie, pewność siebie i poczucie komfortu pracy.
- Strategiczna pauza w przypadku trudnej konsultacji lub opuszczenie na chwilę pomieszczenia w celu zajrzenia do literatury fachowej nie są możliwe.
- Zawsze należy brać pod uwagę ryzyko obrażeń na skutek ataku po wkroczeniu na terytorium przede wszystkim agresywnego psa!
- Podczas wizyty domowej właściciel psa o wiele łatwiej przejmuje inicjatywę w rozmowie i przekształca konsultację w miłą pogawędkę przy kawie.
- Pomieszczenie do konsultacji (► **ryc. 1.1**) jest dla lekarza weterynarii ustandaryzowanym otoczeniem, w którym może obserwować reakcje różnych psów na te same sytuacje.
- Podstawowe interakcje i komunikacja między psem a członkami rodziny pozostają takie same niezależnie, czy znajdują się oni w domu czy poza nim.
- Nakład czasu lekarza weterynarii i tym samym nakład finansowy ze strony właściciela podczas wizyty domowej są zdecydowanie większe, niż kiedy właściciel pojawi się z psem w gabinecie.

Tym samym powstaje pytanie, czy oczekiwana ilość informacji do zdobycia podczas wizyty domowej jest warta tych niedogodności i zwiększonego nakładu czasu i pieniędzy.

Zalecamy, aby każdy zdobył własne doświadczenia i wówczas ocenił, czy wizyta domowa prowadzi do efektywniejszej pracy i lepszych wyników terapeutycznych, bo o to w rezultacie chodzi.

### **!** **Zwróć uwagę**

**Komfort pracy lekarza weterynarii/terapeuty ma nadrzędne znaczenie dla dobrej konsultacji i pracy terapeutycznej.**

Konsultacje w pomieszczeniach własnego gabinetu mogą oczywiście bez problemu zostać stopniowo przeniesione na ulicę lub w inne miejsca, aby

## 3 Wprowadzenie do zaburzeń behawioralnych

Sabine Schroll, Joël Dehasse

### 3.1

## Wprowadzenie

We wprowadzeniu do zaburzeń behawioralnych psów omówione zostaną „techniki badania”, prawidłowe i odbiegające od nich wyniki. Podstawy ku temu leżą w etologii, ale oczywiście łączy się ona tutaj z wszystkimi innymi klinicznymi gałęziami medycyny. W przypadku wielu zachowań należy korzystać ze swojego doświadczenia i przede wszystkim z ipsatywnej oceny psa.

### 3.2

## Rozwój

Już podczas ciąży szczenięta podlegają wpływom, które mogą oddziaływać na ich rozwój psychiczny. Ciągły stres i niedożywienie ciężarnej suki mają niekorzystny wpływ na rozwój mózgu i późniejszy rozwój emocjonalny szceniąt. Dotykanie przez powłoki brzuszne jest odczuwane przez płody już pod koniec ciąży i podwyższa późniejszą tolerancję wobec bodźców dotykowych.

Psy rodzą się głuche i ślepe. Faza noworodkowa trwa aż do otwarcia oczu około 14. dnia; następnie szcenię jest w fazie przejściowej do otwarcia uszu w 21. dniu życia.

W chwili narodzin jedynie nerwy trójdzielny, twarzowy, węchowy i część przedśionkowa n. VIII są mielinizowane. Mielinizacja pozostałych nerwów kończy się po około 4 tygodniach. Również mózg rozwija się intensywnie jeszcze po urodzeniu: największa liczba neuronów i synaps w mózgu jest osiągnięta w 4–6 tygodniu. Synapsy występujące dotychczas w nadmiarze i chaosie podlegają procesowi dojrzewania, który jest aktywowany przede wszystkim przez bodźce z otoczenia. Synapsy, które nie zostaną aktywowane do określonego momentu, ulegają genetycznie zaprogramowanemu procesowi autodestrukcji.

### **!** Zwróć uwagę

**Optymalny rozwój psiego mózgu zależy wyraźnie od aktywujących bodźców z otoczenia w pierwszych tygodniach życia.**

Niedostateczna stymulacja skutkuje rzeczywistymi strukturalnymi deficytami w mózgu psa. Ma to wpływ na prognozę przebiegu zaburzeń fazy rozwoju, jako że ten deficyt (możliwe, że w zależności od czynników genetycznych) może zostać skompensowany jedynie częściowo.

Ten właśnie opisany rozwój neurologiczny odpowiada **wrażliwej fazie u psa od 3. do 12. tygodnia życia**. W tym czasie rozwija się **sensoryczny system referencyjny**, za pomocą którego pies w swoim późniejszym środowisku życia może się orientować i dobrze czuć.

Do 2–3 tygodnia życia szczenię wypróżnia się tylko w sposób odruchowy, gdy okolica jego krocza jest stymulowana. W tym celu suka systematycznie przewraca swoje szczenięta na bok lub na grzbiet, aby je wylizać i połknąć wydaliny. Równocześnie jest to pierwsza faza nauki przyjmowania w przyszłości pozycji uległej.

Od 3. tygodnia szczenięta opuszczają gniazdo i zaczynają wydalac kał i mocz poza nim. Do około 8. tygodnia zachodzi w miarę stabilne warunkowanie podłoża odpowiedniego dla szczenięcia do wypróżniania.

**Samokontrola** emocjonalna i motoryczna nabywana jest podczas zabawy z rodzeństwem i dzięki aktywnemu wychowywaniu przez matkę (lub innego dorosłego psa) mniej więcej do **12–16 tygodnia** (► **ryc. 3.1**). W drugiej fazie nauki pozycji uległej, od około 5. tygodnia życia, matka wyszukuje sobie podczas zabawy coraz to nowe szczenię do wychowania. Chwyta je, przewraca lub przyciska do podłogi i nie pozwala mu wstać tak długo, aż będzie leżało całkowicie bez ruchu i spokojnie (► **ryc. 3.2**). Po tym puszcza je wolno i szczenię może bawić się dalej. W kontakcie z innymi dorosłymi psami szczenięta spontanicznie wykazują tę wyuczoną pozycję uległą (► **ryc. 3.3**), zwłaszcza gdy ich matka również jest obecna.



► **Ryc. 3.1**

- a** Nauka kontroli ugryzień podczas zabawy z rodzeństwem.
- b** Nauka dystansujących sygnałów groźących podczas przebywania z matką.







► Ryc. 3.2

- a** Wychowanie przez psią matkę.  
**b** Szczenię jest unieruchamione dopóty, dopóki nie przestaje się ruszać, następnie może wrócić do zabawy.



► Ryc. 3.3

- Młoda suczka spontanicznie przyjmuje wyuczoną pozycję uległą wobec obcego dorosłego samca.

Najpóźniej od 16 tygodnia życia młode psy powinny kontrolować swoje ugryzienia i ruchy w zabawie i kontaktach społecznych z ludźmi.

Czas osiągnięcia **dojrzałości płciowej** jest zmienny i zależy od wielkości psa. Rasy małe i miniaturowe mogą osiągnąć dojrzałość płciową już w wieku 3–4 miesięcy i rozpocząć znakowanie moczem; duże psy osiągają dojrzałość płciową mając 7–12 miesięcy, a czasem nawet później.

## 4 Plan badania behawioralnego

Sabine Schroll, Joël Dehasse

### 4.1

## Wprowadzenie

Podobnie jak w innych dziedzinach medycyny, w medycynie behawioralnej również zaleca się stosowanie mniej lub bardziej sztywnego planu badania. Wraz z rosnącym doświadczeniem i w zależności od problemu ustala się najważniejsze punkty konsultacji i czasem odbiega od tej sztywnej struktury badania. Szczególnie w medycynie behawioralnej **więź terapeutyczna** z lekarzem weterynarii jest ważnym, jeśli nie najważniejszym **czynnikiem warunkującym** efektywne leczenie i patrząc z tej perspektywy, elastyczny i indywidualnie dopasowany wywiad ma bardzo duże znaczenie. Jednakże plan badania pozostaje pewnym rusztowaniem zapewniającym, że nie zejdzie się do poziomu bezcelowej gadaniny i nie zapomni się o tym, co ważne.

Zdecydowanie zaleca się sporządzenie własnego formularza badania. W ten sposób wprowadza się porządek i strukturę w opisie poszczególnych elementów i obszarów zachowań, które w sposób rozproszony pojawiają się w trakcie konsultacji, a można je od razu zaznaczyć w odpowiednim miejscu formularza. Kwadraciki z różnymi opcjami, które trzeba jedynie oznaczyć, oszczędzają dużo pisania podczas konsultacji. Skróty, kodowanie kolorami (ważnych miejsc i zasobów w domu; miejsc, gdzie pies brudzi itp.) i symbolami (męscy członkowie rodziny kwadratami, żeńscy kołami) sprawiają, że praca z planem mieszkania lub szkicem sytuacji (► **ryc. 1.2**) jest przejrzysta i aktywuje prawą półkulę mózgu, co pozwala na znajdowanie kreatywnych, niekoniecznie logicznych, ale zaskakująco efektywnych rozwiązań. Jeśli wszystkie dane dotyczące rodziny, psa, diagnozy, leków i terapii oraz przebiegu leczenia są widoczne od razu na pierwszej stronie, podczas rozmowy telefonicznej i kolejnych konsultacji oszczędza się wiele czasu.

Na planie badania zaznaczone zostają nie tylko objawy, które są znaczące dla diagnozy jednego lub większej liczby zaburzeń behawioralnych, ale też równocześnie liczne elementy, które są ważne dla całościowego obrazu, respektowania potrzeb psa i przede wszystkim jako zasoby dla strategii terapeutycznej. W przewartościowaniu etologicznym lub w terapii środowiskowo-etologicznej wszystkie te informacje mogą zostać wykorzystane bezpośrednio lub odpowiednio zaadaptowane.

W trakcie **kolejnych konsultacji** można nadal pracować z protokołem z pierwszej wizyty. Pyta się o objawy stwierdzone za pierwszym razem i o zmiany, jakie nastąpiły. Nowe wyniki badania nanosi się w odpowiednim miejscu protokołu lub na doczepionych kartkach. Plany, szkice i ewentualne zalecenia zwrotne przypina się z tyłu do protokołu.

**! Protokół badania****Informacje ogólne**

Skierowany przez: \_\_\_\_\_

Numer protokołu: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Właściciel**

Imię: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Faks: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Pies**

Imię: \_\_\_\_\_

Rasa: \_\_\_\_\_

Płeć i status płciowy: m mk f fk \_\_\_\_\_

Punkt czasowy/wiek w chwili kastracji: \_\_\_\_\_

Wiek i data urodzenia: \_\_\_\_\_

Waga: \_\_\_\_\_

**Prezentacja problemu**

Motyw(y) konsultacji (według ważności): \_\_\_\_\_

Oczekiwanie/a właściciela: \_\_\_\_\_

Wcześniejsze leczenie i próby rozwiązania problemu (co i z jakim skutkiem): \_\_\_\_\_

Dlaczego teraz: \_\_\_\_\_

Co by było, gdyby nie istniało rozwiązanie: \_\_\_\_\_

**Potrzeba właściciela** \_\_\_\_\_**System społeczny**

Rodzina: \_\_\_\_\_

Ludzie/człowiek: \_\_\_\_\_

Pies/psy: \_\_\_\_\_

Kot/koty: \_\_\_\_\_

Inne zwierzęta: \_\_\_\_\_

Obecni/nieobecni podczas konsultacji: → Szkic rodziny (► ryc. 3.35)

Przywileje: \_\_\_\_\_

**System środowiskowy:**

Mieszkanie/dom/z ogrodem/bez ogrodu

Powierzchnia mieszkalna: \_\_\_ m<sup>2</sup> → plan lub częściowe szkice wg potrzebyWybieg w ogrodzie: \_\_\_ m<sup>2</sup>

Spacery: \_\_\_ razy/dzień \_\_\_ godz./dzień

 Tylko na smyczy/bieganie luzem: \_\_\_ godz./dzieńWspólne aktywności społeczne  z ludźmi  z psami

Jakie:





# ZABURZENIA ZACHOWANIA psów

## Objawy, diagnostyka, leczenie i profilaktyka

Po *Zaburzeniach zachowania kotów. Objawy, diagnostyka, leczenie i profilaktyka* powstała książka poruszająca problemy psów. Praca nad nią była znacznie bardziej złożona, ponieważ związek między człowiekiem a psem po tysiącach lat koewolucji jest szerszy i bardziej ukształtowany niż w przypadku kotów.

Pies jako istota wybitnie społeczna nie może być postrzegany w oderwaniu od swojego systemu rodzinnego i związku z człowiekiem. Sprawia to, że praca w zakresie medycyny behawioralnej z psem i jego właścicielem jest o wiele bardziej elastyczna, obszerna i kompleksowa, ponieważ ciągle spotykamy się z całkowicie indywidualnymi związkami człowiek–pies. Ten ścisły społeczny związek między człowiekiem a psem prowadzi do intensywniejszego wzajemnego oddziaływania, które oczywiście należy wziąć pod uwagę przy diagnostyce i leczeniu.

Również w tym podręczniku pozostajemy wierni modelowi medycyny behawioralnej – terapia zaburzeń psychicznych u psa jest podstawową domeną medycyny weterynaryjnej, ponieważ zdrowie fizyczne i psychiczne są nieodłącznie ze sobą związane.

Obok tego ustrukturyzowanego modelu diagnostyki i terapii chcemy jednak też zwrócić uwagę na dwa najistotniejsze elementy w pracy behawioralnej: empatię i kreatywność!

Z Przedmowy do wydania oryginalnego

W niniejszej książce dzięki przejrzystej formie i praktycznemu ujęciu Czytelnik będzie mógł szybko znaleźć wskazówki diagnostyczne, odpowiednie narzędzia terapeutyczne, metody alternatywne, suplementy diety i leki, a także, co bardzo ważne dla powodzenia leczenia, sposoby motywowania opiekuna psa.

Z Przedmowy do wydania polskiego

