

## **PSIQUIATRÍA Y PSICOPATOLOGÍA VETERINARIA**

Rubén Eduardo Mentzel, Prof. Dr.

Médico Veterinario

Especialista en Docencia Universitaria

Especialista en Clínica y Etología de Caninos y Felinos Profesor Titular de Etología,

Doctorando en Etología Clínica.

Buenos Aires, Argentina

[rmentzel@fvvet.uba.ar](mailto:rmentzel@fvvet.uba.ar)

### **Introducción**

Los problemas de comportamiento son la principal causa de abandono y muerte por eutanasia de animales de compañía, y por lo tanto cada día está tomando más importancia el poder ocuparse de ellos. Los trastornos que se presentan son devastadores para el animal y su entorno físico y social; los mecanismos involucrados son pobremente entendidos y su problemática es sumamente compleja. Sin embargo, ahora muchos de esos trastornos son potencialmente tratables. Lamentablemente la idea de que los animales de compañía puedan tener alteraciones del comportamiento en ausencia de alteraciones físicas, sigue generando resistencia en la sociedad en general y en los veterinarios en particular. Es frecuente encontrar referencias al tema en forma despectiva o sarcástica, como "el psicólogo de perros" o "el perro en el diván". Esto genera en la sociedad la idea de que sólo es una cuestión trivial y excéntrica o una estrategia dirigida a mercantilizar los sentimientos de los propietarios. Todo esto pese a que los padres de la etología moderna, como K. Lorenz y N. Tinbergen, establecieron desde hace décadas las bases del método descriptivo y explicativo de los comportamientos dentro del paradigma actual de la ciencia. A partir de entonces los conocimientos que aportó la etología se incorporaron a la anatomía, fisiología, patología, semiología y farmacología veterinaria, y surgió como resultado la etología clínica, medicina comportamental o zoopsiquiatría. La misma se encarga de prevenir, diagnosticar y tratar las alteraciones del comportamiento, posicionando al veterinario como el único capacitado y habilitado para atender estos problemas. La terminología que utilizamos para describir los trastornos del comportamiento animal es similar a la que utilizan los médicos psiquiatras. Esas condiciones parecen ser análogas y posiblemente homólogas a algunas de las que se presentan en seres humanos, tales como: ansiedades (ansiedad generalizada, ansiedad por separación, ataque de pánico), fobias (social, específica, estrés postraumático), trastornos compulsivos (obsesivo compulsivo), distimias (trastorno bipolar), síndrome disociativo (esquizofrenia), hiperactividad (déficit de atención e hiperactividad), depresión, sociopatía, agresiones (trastorno de impulsividad), demencias seniles, disfunción cognoscitiva (enfermedad de Alzheimer). Por lo tanto cuando realizamos sus descripciones clínicas, teniendo cuidado de no caer en antropomorfismos, notamos que algunas "locuras" no parecerían ser exclusivas del ser humano. Aparecen espontáneamente en ausencia de manipulación genética o neurobioquímica y por lo tanto pueden ser homólogas a las condiciones humanas, sirviendo como modelos animales naturales con validez predictiva. Sus características sociales y de comunicación, la madurez sexual previa a la social, el corto intervalo generacional y las características raciales específicas, nos proveen una única oportunidad para entender mejor sus problemas y ayudarlos, mientras los usamos para ayudarnos y entender mejor nuestra propia condición.

### **Antecedentes**

Inicialmente en Europa se enfoca el comportamiento animal como un programa rígido que responde a las demandas del medio, dando lugar al concepto de psicoide animal. El comportamiento alterado se explicaba entonces por estructuras neuroanatómicas patológicas, alteraciones en el programa genético innato o estimulaciones inapropiadas del medio que no le permitían expresarse correctamente. Sustrayendo al animal de ese medio debía normalizarse. Los casos que no respondían a este esquema se consideraron parapsicosis, y su irreversibilidad y rareza justificaban la falta de interés veterinario. Los conocimientos actuales en etología, genética, neurobioquímica y psicología experimental han superado ampliamente este enfoque. Casi paralelamente en EEUU el enfoque conductista (anglo-sajón) tuvo su importancia planteando que el comportamiento es el resultado de un mecanismo de condicionamiento operante y de ensayo y

error, donde las respuestas inadecuadas observadas frente a estímulos disparadores son desafortunadamente reforzadas por el entorno (aprendizaje involuntario o mal conducido). La mente era una caja negra y no se tomaban en cuenta los mecanismos neurobiológicos del aprendizaje. Identificando la señal desencadenante y el elemento reforzador para eliminarlos o reorientarlos, o sancionando la respuesta, se podía corregir el problema (técnicas metodológicas de modificación de conducta). De esta forma sólo se identificaban y trataban signos, y no era necesaria una semiología y una nosología del comportamiento. Lo que no se podía explicar de esta manera se debía a patología física o anomalía genética o intrínseca, y era refractaria a toda reeducación. La práctica mostró que este enfoque no alcanza a explicar todos los cuadros que vemos en la clínica. Entonces un nuevo enfoque médico (francés-latino) surgió como resultado de la etología (observación objetiva), la fisiología (estructura secuencial) y la farmacología (funcionamiento neurobioquímico), para dar un marco teórico, clínico y terapéutico a las enfermedades del comportamiento. Estudia el grado de desorganización del comportamiento como resultado de la interacción entre el organismo y su entorno, y permite el nacimiento de una psiquiatría veterinaria o zoopsiquiatría, a la altura de otras especialidades clínicas.

### **Psicopatología**

Ante las variaciones del entorno el organismo reacciona con modificaciones fisiológicas y comportamentales para recuperar el equilibrio inicial (homeostasis sensorial), como proceso de adaptación indispensable para la supervivencia. Esto se logra por incorporación de nuevos elementos y modificación de los preexistentes, expresándose como secuencias comportamentales. En la enfermedad comportamental los procesos patológicos elementales serían los mecanismos que modifican el comportamiento para llevarlo a un estado patológico elemental, donde la respuesta del animal a su entorno se encuentra permanentemente alterada. Entonces, patológicos son todos los comportamientos que al perder su plasticidad, han perdido su función adaptativa. Son rígidos e invariables, incapaces de volver al estado de equilibrio y se expresan bajo diferentes formas clínicas de morbilidad variable.

#### Procesos patológicos elementales (Pageat, P.)

a) De origen exógenos (por relevos psicocomportamentales)

Sensibilización: Aumento progresivo de la respuesta de miedo con tendencia a fijarse, aumento de la vigilancia y reactividad. Alteración noradrenérgica y glutamatérgica.

Anticipación emocional: Acompaña a la sensibilización y consiste en miedo previo al estímulo sensibilizante y frente a otros estímulos asociados a aquel, como consecuencia de la hipervigilancia. Alteración dopaminérgica.

Inhibición patológica: Efecto inhibitorio de la capacidad de reaccionar, no reversible y que no permite la adaptación. Alteración GABAérgica, serotoninérgica y de la glicina.

Proceso de instrumentalización: Desorganización y rigidez de secuencias de comportamiento como resultado de un aprendizaje operante.

Involución: Alteración en la interacción entre respuestas emocionales y procesos cognitivos, con reacciones afectivas sin control, agitación, retraimiento y reaparición de conductas infantiles. Alteración dopaminérgica, serotoninérgica y noradrenérgica. Y se ve agravada por factores comportamentales (ansiedad crónica, cese de actividad, inestabilidad jerárquica) y físicos (envejecimiento, Cushing, hipotiroidismo, neoplasia cerebral).

b) De origen endógenos (por vía orgánica)

Inmunológicos: Inflamación, alergias.

Neuroendócrinos: Endocrinopatías tiroideas, adrenales y sexuales

Envejecimiento (¿?): En realidad no es un proceso patológico, pero produce cambios específicos.

Rigidez de membrana, modificaciones metabólicas, alteraciones de neurotransmisores, perturbaciones endócrinas.

#### Estados patológicos elementales (Pageat, P.)

Resultado de uno o varios procesos patológicos. Estos estados reaccionales definen las características de la entidad nosológica.

Fobia: Producción de respuestas de miedo excesivo al ser expuestos a un estímulo o grupo de estímulos bien definido.

**Ansiedad:** Aumento de la probabilidad de desencadenar reacciones emocionales análogas al miedo, en respuesta a toda variación del entorno, con desorganización de autocontroles y pérdida de la adaptabilidad

**Depresión:** Disminución de la receptividad a los estímulos; inhibición irreversible.

**Distimia:** Alteración del humor caracterizada por fluctuaciones imprevisibles de la timia, de la impulsividad, obnubilaciones, estereotipias, pérdida de inhibiciones sociales, alteraciones del sueño y del apetito.

**Estado de instrumentalización:** Rigidez del comportamiento que perdió su organización secuencial y la especificidad de su respuesta, relacionado con una marcada anticipación.

### **Criterios diagnósticos**

En los problemas de comportamiento debemos diferenciar las conductas normales, indeseables y mal comprendidas de aquellas que son síntomas de una enfermedad del comportamiento. Los motivos de consulta suelen ser sólo signos (por ejemplo ladrido excesivo) y debemos buscar un mecanismo involucrado para llegar al diagnóstico (por ejemplo, ansiedad por separación). Sin diagnóstico el tratamiento sólo puede ser sintomático, lo cual es lamentable al igual que en cualquier área de la medicina veterinaria. Los problemas pueden clasificarse de varias formas: a) Por los signos característicos, en base a la fenomenología (agresión). b) Por los mecanismos patogénicos, teorizando una psicopatología (sociopatía). c) Por las disfunciones de patrones de comportamiento especie-específicos, teniendo en cuenta las teorías evolutiva, etológica y neurobiología (alteraciones del comportamiento social). El sistema de diagnóstico más influyente en la actualidad en psiquiatría, el DSM-IV y el CIE 10, enfoca los signos y síntomas observados y relatados con facilidad. Por lo tanto cada trastorno se define en términos de criterios particulares de diagnóstico. La ventaja es que al estar desprovistos de teoría, permiten establecer diagnósticos sin importar el enfoque teórico de la patogénesis, dando un rigor metodológico igual al de otras especialidades de la medicina y un lenguaje común para todos.

### Criterios o condiciones de necesidad y suficiencia

(Overall, K.)

En medicina veterinaria comportamental los diagnósticos son realizados desde hace tiempo en base a un grupo de signos no específicos. Si bien la cantidad de animales afectados que se detectan de esta forma es real, muchas veces la denominación que le damos a los trastornos puede no ser la misma para todos los casos. Por lo tanto para comparar casos problemas, medir la eficacia de ciertos tratamientos, determinar la influencia de aspectos sociales, estudiar los mecanismos involucrados o determinar la prevalencia de determinadas alteraciones con validez científica, necesitamos instrumentos de medición confiables y esquemas de diagnóstico uniformes. Un primer paso en este sentido son los criterios de necesidad y suficiencia, que pueden actuar como criterios de exclusión cualitativos y hasta cuantitativos.

a) Criterio o condición necesaria: Es un signo clínico de la lista de posibles, que debe estar presente para hacer el diagnóstico.

b) Criterio o condición de suficiencia: Es un signo clínico que estando presente, alcanza para identificar la condición.

El resto de los signos presentes y su intensidad sirven para medir la severidad de la entidad o identificar diferentes presentaciones de una misma.

### Niveles de diagnóstico y mecanismos involucrados

(Overall, K.)

Los diagnósticos de comportamiento definitivamente se basan en la descripción de las conductas observadas. Tales diagnósticos son fenomenológicos y pueden insinuar una base neuroanatómica, neuroquímica, molecular y genética, estableciendo diferentes niveles correlacionados entre sí.

**Nivel fenotípico:** Es el resultado de la interacción entre la genética y el ambiente. Corresponde al diagnóstico fenomenológico o funcional, con los criterios de necesidad y suficiencia.

**Nivel neuroanatómico:** Es el lugar donde se localiza la actividad. Corresponde al diagnóstico neuroanatómico.

**Nivel neuroquímico:** Está determinado por los distintos tipos de interacciones neurofisiológicas. Corresponde al diagnóstico fisiopatológico.

**Nivel molecular:** Es el resultado de la regulación e interacción de los genes con los neurotransmisores y sus receptores. Corresponde al diagnóstico etiológico.

Nivel genético: Es el resultado de la heredabilidad y la plasticidad genómica.

### **Recursos terapéuticos**

En la actualidad el enfoque médico (psiquiatría biológica) de los trastornos mentales tiene una gran influencia y dentro de este encuadre la etiología neurobioquímica, como resultado del desarrollo de las neurociencias, es muy importante. A su vez los modelos cognoscitivos de la mente, como procesador simbólico, son cada vez más tenidos en cuenta en la teoría y la práctica de la psicoterapia. Esto también se aplica en animales y al haberse demostrado por lo menos parte del proceso de memoria, la aceptación de una manipulación simbólica por otras especies animales está a un paso. Esto permitió el desarrollo de las técnicas cognitivas-conductuales de modificación del comportamiento que usamos actualmente. Paralelamente la investigación psicofarmacológica de las últimas décadas produjo grandes avances, no sólo en el tratamiento de los trastornos, sino también en el conocimiento de los mecanismos involucrados y en la identificación de las entidades nosológicas. La intervención comportamental, como la farmacológica, puede modificar sistemas neurobiológicos específicos de ciertos trastornos. Cambios en la mente producen modificaciones neurobiológicas y viceversa. El desafío es poder integrar todos los conocimientos y, una vez establecido el diagnóstico, recurrir a todos los medios terapéuticos disponibles como la modificación ambiental, las terapias cognitivo-conductuales y los psicofármacos.

### **Conclusión**

Obviamente la extrapolación directa de disfunciones complejas entre seres humanos y animales es imposible por las diferencias interespecíficas, sin embargo en algunos trastornos hay convergencias importantes. Para investigar y mejorar nuestros conocimientos debemos recurrir a una mayor utilización en medicina veterinaria de las pruebas psicofarmacológicas, los métodos dinámicos de imágenes cerebrales y los estudios neurobioquímicos postmortem.

### **Bibliografía:**

1. Benezech, M.: L'homme et le chien domestique: Une pathologie neuropsychiatrique commune? *Annales Medico Psychologiques*. 161 (8), 569-578, Oct 2003.
2. Brion, A.; Ey, H.: *Psiquiatría Animal*. México, Siglo Veintiuno, 1968.
3. Dodman, N. H.; Shuster, L.: *Psicofarmacología de los Desórdenes de Conducta Animal*. Buenos Aires, Intermédica, 1999.
4. Hart, B. L.; Hart, L. A.; Bain, M. J.: *Tratamiento de la Conducta Canina y Felina*. 2ª ed. Buenos Aires, Inter-médica, 2009.
5. Landsberg, G.; Hunthausen, W.; Ackerman, L.: *Handbook of Behavior Problems of the Dog and Cat*. 2ª ed., Philadelphia, Saunders, 2003.
6. Mentzel, R. E.; Ragau, V.: Diagnóstico fenomenológico de los problemas de comportamiento en felinos. VI AVEACA. 23 y 24 de septiembre de 2006. Buenos Aires, Argentina.
7. Mentzel, R. E.; Ragau, V.: Diagnóstico nosológico de los problemas de comportamiento en felinos. VI AVEACA. 23 y 24 de septiembre de 2006. Buenos Aires, Argentina.
8. Overall, K. L.: Natural animal models of human psychiatric conditions: assessment of mechanism and validity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 24 (5), 727-776, Jul 2000.
9. Overall, K. L.: *Clinical Behavioral Medicine Small Animals*. St. Louis, Mosby, 1997.
10. Pageat, P.: *Patología del Comportamiento del perro*. Barcelona, Pulso, 2000.