

ESTRATTO E TRADOTTO DA

Dog Behavior, 1-2023, pp. 19-34 • DOI 10.4454/db.v9i2.174



Beneficial effects of a novel nutraceutical supplement,  
Calmina® (BUONAPET) upon mood-related disorders  
in dogs: 5 case reports

Luigi Sacchettino<sup>1</sup>, Viviana Orsola Giuliano<sup>1</sup>, Anna Terracciano<sup>2</sup>, Federica Manunta<sup>3</sup>,  
Luigi Avallone<sup>1</sup>, Danila d'Angelo<sup>1\*</sup>, Francesco Napolitano<sup>1,4\*</sup>

<sup>1</sup> *Department of Veterinary Medicine and Animal Production, University of Naples  
Federico II, 80137 Naples, Italy*

<sup>2</sup> *Veterinary Behaviorist, 04020 Itri, Italy*

<sup>3</sup> *Veterinary Behaviorist and Consulting Service at "Free Interdisciplinary Italian  
Dog Academy" (LAICI), 25126 Brescia, Italy*

<sup>4</sup> *CEINGE-Biotecnologie Avanzate Franco Salvatore, 80145 Naples, Italy*

**Effetti benefici di un nuovo integratore  
nutraceutico, Calmina® (BUONAPET), sui  
disturbi dell'umore nei cani: 5 casi clinici**



## Sommario

<b>Caso 1 – Comportamenti distruttivi</b> .....	<b>3</b>
Presentazione .....	3
Storia e segni clinici .....	3
Valutazione fisica e di laboratorio .....	3
Diagnosi e trattamento.....	3
Follow-up .....	4
<b>Caso 2 – Ansia da separazione e generalizzata</b> .....	<b>5</b>
Presentazione .....	5
Storia e segni clinici .....	5
Valutazione fisica e di laboratorio .....	5
Diagnosi e trattamento.....	5
Follow-up .....	6
<b>Caso 3 – Sindrome da ipersensibilità-iperattività</b> .....	<b>7</b>
Presentazione .....	7
Anamnesi e segni clinici.....	7
Valutazione fisica e di laboratorio .....	7
Diagnosi e trattamento.....	8
Follow-up .....	8
<b>Caso 4 - Paura situazionale e sindrome da privazione sensoriale</b> .....	<b>9</b>
Presentazione .....	9
Anamnesi e segni clinici.....	9
Valutazione fisica e di laboratorio .....	9
Diagnosi e trattamento.....	10
Follow-up .....	10
<b>Caso 5 - Sindrome da privazione sensoriale</b> .....	<b>11</b>
Presentazione .....	11
Anamnesi e segni clinici.....	11
Diagnosi e trattamento.....	11
Follow-up .....	12



## Caso 1 – Comportamenti distruttivi

### *Presentazione*

Il caso descrive un cane maschio intero di 13 mesi, 21 kg di peso, di razza dalmata, adottato quando aveva due mesi da un canile, dove viveva con la madre e sei fratelli. Il proprietario ha richiesto un esame comportamentale in seguito all'ingestione di un panno, per il quale è stato sottoposto ad una gastrotomia d'urgenza.

### *Storia e segni clinici*

La proprietaria dell'animale era una donna di 32 anni, che viveva sola con il cane, in una casa in centro con terrazza. Ha riferito che il cane era magro e malnutrito al momento dell'adozione e che era un cucciolo esuberante, con la tendenza a mordicchiare diversi oggetti, come cuscini, peluche e mobili. Fin dall'età di tre mesi usciva a passeggio tre volte al giorno ed è stato riferito che tirava al guinzaglio fin dall'inizio. Ogni passeggiata durava più di un'ora, soprattutto quando il cane era libero dal guinzaglio e poteva socializzare con altri cani e persone. Mangiava cibo secco commerciale tre volte al giorno, dormiva con la padrona, senza risvegli notturni. I giochi abitualmente praticati dal paziente con la proprietaria consistevano nel lanciare una palla (gioco predatorio, come acchiappare la palla) e anche nel tira e molla (gioco allo strattone). Se lasciato più di 8 ore da solo in casa, le attività di masticazione e i comportamenti distruttivi diventano più frequenti. Il paziente era solito saltare addosso alle persone che incontrava, come modo per salutare e attirare l'attenzione per sollecitare il gioco, o l'interazione.

### *Valutazione fisica e di laboratorio*

Nel presente caso, la diagnosi si è basata sui risultati dell'esame clinico e dell'anamnesi comportamentale, per escludere qualsiasi causa di questi episodi di pica; l'esame emocromocitometrico completo e i parametri chimici erano normali e non sono stati riscontrati parassiti nelle feci. Inoltre, l'esame con il gastroenterologo non ha rilevato malattie gastrointestinali.

### *Diagnosi e trattamento*

Dopo l'esame comportamentale, è stato prescritto l'intervento terapeutico per comportamenti distruttivi basato su un approccio interdisciplinare, comprendente un trattamento nutraceutico insieme al trattamento comportamentale. Per facilitare il raggiungimento di uno stato di calma e coadiuvare il programma comportamentale, gli autori hanno prescritto Calmina® alla dose di 3,5 ml/SID, somministrata un'ora prima che la proprietaria lo lasciasse solo in casa.

Il programma comportamentale era finalizzato a:

- aumentare la consapevolezza della proprietaria sui bisogni evolutivi ed etologici del cane;
- aumentare l'arricchimento ambientale;
- migliorare l'attività masticatoria;
- promuovere attività indipendenti.

In particolare, alla proprietaria sono state date istruzioni primarie per gestire adeguatamente il paziente, che si basavano su comportamenti di ricompensa e fornivano sbocchi adeguati, per soddisfare i bisogni tipici della razza e dell'età, dal momento che i giovani animali domestici sono generalmente inclini a modelli di comportamento distruttivi, in quanto il comportamento scorretto potrebbe derivare da un desiderio giocare o semplicemente esplorare l'ambiente circostante. L'arricchimento ambientale si basava su giocattoli alimentari e masticabili (come Kong® con cibo umido gastrointestinale), in presenza o meno della proprietaria, ripristinando lo stato di calma durante la routine quotidiana. Il cane è stato addestrato a svolgere quotidianamente ricerche olfattive, compresa la ricerca di un premio in casa, seguendo il segnale verbale "Cerca", con l'obiettivo di abbassare lo stato di attivazione emotiva, poiché la ricerca olfattiva aumenta la concentrazione e porta il cane ad un livello intermedio di eccitazione. Queste attività olfattive venivano via via rese più complicate cambiando ambientazione o nascondendo il premio sul terrazzo. Inoltre, il paziente riposava su un tappetino o masticava un giocattolo appropriato, oltre a migliorare ogni attività indipendente, come la risoluzione di enigmi. Inoltre, la proprietaria è stata istruita ad una corretta gestione dell'ambiente, per prevenire comportamenti indesiderati (ad esempio, sollevare le tende da terra, rimuovere strofinacci, calzini ed oggetti di stoffa in cui riposava il cane, quando la supervisione non era possibile).

#### *Follow-up*

Entro un giorno dall'assunzione di Calmina®, il cane ha manifestato un episodio di vomito autolimitante.

Tre giorni dopo la terapia integrata – somministrazione di Calmina® più riabilitazione comportamentale - la proprietaria ha riferito una riduzione dell'eccitazione, un rituale di benvenuto molto più calmo e nessun episodio di distruzione se lasciato da solo in casa. Dopo tre mesi di trattamento integrato, il paziente non ha avuto recidive di pica, la frequenza dei comportamenti masticatori era notevolmente ridotta e indirizzata verso i giocattoli alimentari a lui dedicati.



## Caso 2 – Ansia da separazione e generalizzata

### *Presentazione*

Il caso qui riportato descrive una cagna sterilizzata di 12 anni, 32 kg di peso, di razza mista, adottata un mese prima da un rifugio, dove era rimasta un anno e mezzo. I proprietari dell'animale, vale a dire una donna di 45 anni con il figlio e la figlia, non avevano ulteriori informazioni sul cane, poiché l'anamnesi remota era sconosciuta. Hanno richiesto un esame comportamentale per la cagnolina, in seguito ai comportamenti dirompenti che aveva manifestato, soprattutto quando veniva lasciata sola in casa.

### *Storia e segni clinici*

Fin dalla prima settimana dopo l'adozione, la paziente ha mostrato segni di ansia, caratterizzati da aumento dell'attività motoria, reattività costante o frequente, vigilanza, mancanza di concentrazione, ipervigilanza e agitazione a casa e durante la passeggiata. Il primo episodio distruttivo si è verificato quando era sola in casa, dieci giorni dopo l'adozione. In quella situazione, ha distrutto porte e finestre. Al rientro dei proprietari, la paziente era estremamente agitata, mostrava tachipnea, bisogno di maggiore attenzione e un intenso comportamento di saluto. Il giorno successivo la cagnolina fu nuovamente lasciata sola in casa e danneggiò tutte le altre cose e i mobili della casa. Pertanto, i proprietari hanno trovato necessario utilizzare una gabbia. Sfortunatamente, questo accorgimento non ha funzionato affatto perché la cagnolina è riuscita a romperlo. La cagnolina mangiava cibo secco commerciale due volte al giorno (con aggiunta di pollo al vapore). Dormiva nella stanza dei proprietari. Veniva portata a spasso tre volte al giorno, sia in zone urbane che extraurbane, nonché in zone attrezzate per cani, dove le era consentito stare senza guinzaglio. Tuttavia, era generalmente riluttante a giocare, sia da sola che in compagnia. I proprietari hanno riferito che la loro presenza fa sentire il cane rincuorato.

### *Valutazione fisica e di laboratorio*

Nel presente caso, la diagnosi si è basata sui risultati dei test clinico-patologici e sull'anamnesi comportamentale; la valutazione fisica e comportamentale è stata fatta per escludere qualsiasi causa di comportamento dirompente. Non sono stati riscontrati parassiti nelle feci. L'emocromo completo e le analisi ematochimiche erano normali.

### *Diagnosi e trattamento*

Dopo l'esame comportamentale, gli autori hanno prescritto l'intervento terapeutico per i disturbi legati alla separazione e all'ansia generalizzata, sulla base di un trattamento integrato da indirizzare al paziente. La diagnosi di un problema legato alla separazione dei cani si basa generalmente su prove indirette, basate sugli eventi di distruzione o segnalazione da parte dei vicini di casa sull'abbaiare del cane, poiché il comportamento si verifica principalmente in assenza del proprietario. Inoltre, è noto che i cani adottati da rifugi, salvataggi, istituzioni veterinarie o che mostrano anche altre paure, fobie e disturbi d'ansia hanno maggiori probabilità di mostrare comportamenti disturbati legati alla separazione. Per ridurre lo stato di ansia ed evitare un peggioramento della sintomatologia, è stata prescritta Calmina® su base giornaliera, alla dose di 5 ml/SID, somministrata un'ora prima di lasciare la cagnolina sola in casa.

Invece, il programma comportamentale era finalizzato a:

- proteggere il paziente e la casa;
- aumentare l'arricchimento ambientale;
- terapia rilassante;
- modificare il comportamento di partenza e di saluto dei genitori di animali domestici;
- dare al paziente il tempo di creare un legame di attaccamento, e di abitazione, senza sovraesporlo.

In particolare, abbiamo invitato i proprietari a rivestire le finestre con cartone e a lasciare gradualmente la paziente sola in casa. Abbiamo prescritto di rafforzare calma ed indipendenza e premiarla; somministrare giocattoli alimentari, poiché sono utili per incentivare le attività autonome, poiché contengono alimenti che motivano il cane. Darle attenzioni al momento della partenza con carezze e saluti verbali senza amplificarli, contribuendo così a rendere i proprietari una base sicura per il proprio cane.

#### *Follow-up*

Dopo quattro giorni dall'inizio del trattamento, la paziente era migliorata ed era in grado di stare da sola in casa per circa un'ora; ha leggermente graffiato le protezioni delle finestre ma non ci sono stati danni all'abitazione né lesioni personali. La durata del trattamento è stata di due mesi, durante i quali la paziente non ha avuto recidive di distruttività, ha mostrato un comportamento di saluto più calmo (non più sovraeccitazione) e, durante la camminata, è apparsa più esplorativa e meno inibita. Anche a casa ha iniziato a giocare con i proprietari.



### Caso 3 – Sindrome da ipersensibilità-iperattività

#### *Presentazione*

Descriviamo qui il caso di un cane maschio intero di otto mesi, 11 kg di peso, di razza meticcica, adottato quando aveva due mesi da un volontario. Il proprietario ha richiesto un esame comportamentale, poiché il cane ha dimostrato energia frenetica, iperattività e ansia da separazione.

#### *Anamnesi e segni clinici*

Il paziente viveva con una giovane coppia (sulla trentina) in una casa con giardino e piscina, in campagna. Purtroppo manca sostanzialmente l'anamnesi del paziente, in quanto l'adottante non ha fornito alcuna informazione né sui rifiuti, né sui precedenti proprietari del cane. Tuttavia, alla prima valutazione clinica, il veterinario ha ipotizzato che avesse solo 4-5 settimane, osservando sia gli incisivi decidui che i canini permanenti, e nessuna presenza di premolari. Il paziente si era mostrato esuberante fin da cucciolo, non riposava quasi mai durante il giorno, usava troppo la bocca quando veniva coccolato, con tendenza a saltare addosso sia agli estranei che ai familiari. Non poteva tollerare la separazione dai suoi proprietari. Infatti, quando veniva lasciato solo in casa (anche per pochi minuti) abbaiava ed ululava in modo compulsivo, senza mai tacere. Secondo quanto riferito dai vicini, poteva abbaiare fino a 4 ore alla volta. Dall'età di tre mesi usciva una volta al giorno con i proprietari, per socializzare con l'ambiente urbano e le persone, mentre trascorrevano il resto del tempo giocando in giardino con i cani dei vicini. Durante la passeggiata tirava al guinzaglio. All'età di cinque mesi è diventato invadente e impulsivo, il che lo ha reso ancora più difficile da gestire, quindi non ha più interagito con altri cani, né ha obbedito ai comandi dei proprietari. Mangiava cibo secco commerciale tre volte al giorno, in un angolo tranquillo della cucina, anche se era solito rovesciare la ciotola, fissarla o raschiarla costantemente, e preferiva mangiare dal pavimento. Il paziente dormiva di notte con i suoi proprietari, mentre di giorno non dormiva quasi mai ed i proprietari hanno riferito che dopo ore di attività crollava improvvisamente in un sonno che durava circa mezz'ora. Il cane preferiva giochi dinamici come il gioco predatorio (inseguire le palle) e il tira e molla (gioco allo strattone). Il paziente saltava sopra le persone in segno di saluto e sollecitava il gioco, l'attenzione o l'interazione.

#### *Valutazione fisica e di laboratorio*

Nel presente caso, la diagnosi si è basata sui risultati dei test clinico-patologici e sull'anamnesi comportamentale, come la valutazione fisica, neurologica e tiroidea, per escludere qualsiasi altra alterazione correlata ai disturbi legati all'umore. Durante l'esame comportamentale a casa, il paziente era continuamente in uno stato di iperattività (passeggiare, abbaiare, masticare), distraibilità, scarsa capacità di attenzione, impulsività, comportamento ripetitivo sulla ciotola, mancanza di addestrabilità e incapacità di calmarsi, insieme a segni somatici associati a tachicardia, tachipnea e salivazione.

Quando gli veniva proposto un gioco da masticare, ci si dedicava per qualche secondo, per poi passare ad una nuova attività.

### *Diagnosi e trattamento*

Dopo l'esame comportamentale, gli autori hanno diagnosticato la sindrome da ipersensibilità-iperattività (come definita dalla comunità psichiatrica veterinaria francese) e prescritto un approccio interdisciplinare basato su un piano riabilitativo insieme ad un trattamento con SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina), fluoxetina. I proprietari erano riluttanti a somministrargli il trattamento SSRI, e questo è stato il motivo per cui gli autori hanno deciso di somministrare

Calmina® (3,5 ml/SID) ogni giorno, come aiuto contro l'ansia e lo stress psicologico. In particolare, l'integratore veniva somministrato al paziente un'ora prima di rimanere a casa da solo, oppure al mattino se i proprietari restavano a casa per lavoro, senza prestargli attenzione.

Il programma comportamentale era finalizzato a:

- aumentare la consapevolezza del proprietario riguardo ai bisogni comunicativi ed etologici del cane;
- migliorare lo stato di calma e autocontrollo;
- promuovere attività autonome e olfattive.

In particolare, ai proprietari sono state date istruzioni per gestire adeguatamente il paziente, facendo affidamento su comportamenti positivi di ricompensa, ed a fornire adeguati sbocchi necessari per affrontare i bisogni dipendenti dall'età. Inoltre, i proprietari sono stati istruiti ad avere interazioni strutturate con il cane, utilizzando una comunicazione meno eccitatoria possibile, gesti sobri ed essenziali, controllo vocale e contatto fisico adeguato. È stato indicato di rimuovere i rinforzi e prevenire comportamenti indesiderati (ad esempio, hanno imparato a non coinvolgere il cane quando giocava con il Kong® oppure non hanno proposto giochi entusiasmanti, piuttosto hanno evitato forme di punizione e ignorato i comportamenti di ricerca). Inoltre, il cane è stato addestrato a svolgere una ricerca olfattiva, consistente nel trovare un bocconcino in casa e in giardino, seguendo il segnale verbale "Cerca", con l'obiettivo di abbassare lo stato di attivazione emotiva. I proprietari sono stati istruiti sulla gradualità di queste attività olfattive e sui brevi tempi di lavoro, seguiti da un periodo di riposo in cui il cane poteva riformulare l'esperienza. Le attività indipendenti erano basate su giocattoli e prodotti da masticare (ad esempio Kong®), in presenza o in assenza dei proprietari; è stato premiato lo stato di calma durante la routine quotidiana (riposare su un tappetino o masticare un apposito giocattolo da masticare), come la risoluzione di enigmi, assicurandosi che non sia difficile o impossibile da risolvere, il che porterebbe ad una maggiore frustrazione e ad una ridotta autoefficacia.

### *Follow-up*

A sette giorni dal trattamento con Calmina®, i proprietari hanno riferito una riduzione dell'ansia da separazione quando lasciato solo in casa, anche fino a quattro ore (i caregiver lo hanno monitorato tramite videocamere e hanno notato che dopo pochi minuti di pianto si rannicchiava sul letto ). Il trattamento è durato quattro mesi, nei quali il paziente ha avuto un rituale di separazione e accoglienza più sereno, oltre ad una gestione più semplice a casa della routine quotidiana. Tuttavia, i sintomi peggioravano quando il cane affrontava eventi eccezionali (ad esempio una festa in piscina), quindi si presentava comunque molto esuberante. La non facile manovrabilità durante le passeggiate e l'interazione con gli altri cani sono rimaste invariate. Pertanto, grazie alla piena compliance dei proprietari, dopo quattro mesi di trattamento con Calmina®, al paziente è stata somministrata fluoxetina, contestualmente al programma riabilitativo.





#### **Caso 4 - Paura situazionale e sindrome da privazione sensoriale**

##### *Presentazione*

Abbiamo documentato il caso di un cane maschio di 9 anni, 18 kg di peso, meticcio da caccia, adottato quando aveva 2 anni da un canile, nel quale ha vissuto per alcuni mesi. Vive con una donna e la madre anziana in un appartamento in centro, vicino ai parchi cittadini. Le proprietarie hanno chiesto un esame comportamentale, a causa di un morso nei confronti della proprietaria più giovane, che ha cercato di trattenerlo quando la sua imbracatura è scivolata via durante una passeggiata in vacanza.

##### *Anamnesi e segni clinici*

Prima di entrare nel rifugio, il paziente era di proprietà di un cacciatore, che lo teneva in un canile insieme ad altri cani. Fin dal momento dell'adozione il cane si è mostrato timido e ha mostrato molta reattività nel farsi accarezzare, manipolare, rendendo difficile anche l'inserimento della pettorina, che veniva lasciata sul suo corpo notte e giorno. L'episodio dell'aggressione è avvenuto durante una vacanza; in particolare, la proprietaria aspettavano che l'ascensore arrivasse, mentre la proprietaria più giovane si era accorta che la pettorina si stava staccando. Così, si è spaventata, ha alzato la voce e ha fatto movimenti caotici, conducendolo con la forza nella stanza. Da quell'episodio in poi non le è stato più permesso di avvicinarsi a lui, perché lui scappava ringhiando, non indossava più la pettorina e quindi non poteva più essere portato fuori a passeggio.

Di conseguenza, lo sporco domestico era una delle principali preoccupazioni che i proprietari dovevano affrontare. Il paziente mangiava cibo commerciale secco insieme a quello umido due volte al giorno. Era molto interessato al cibo ma non mostrava aggressività nel difendere il cibo. Dormiva sul divano o sul letto con le proprietarie; tuttavia, se le proprietarie cercavano di interagire con lui, si allontanava. L'animale non aveva un sonno particolarmente profondo, si svegliava facilmente per avere tutto sotto controllo. Prima dell'episodio di aggressione, il cane e la proprietaria più giovane si svegliavano presto ed uscivano a fare una passeggiata, poi rimaneva a casa con la proprietaria più anziana. Altre due passeggiate durante la giornata, una pomeridiana e una serale. Dopo l'episodio di aggressione, il paziente non desiderava più uscire, non ne mostrava la necessità. Per gestire questa riluttanza, gli operatori sanitari hanno tentato di condurlo a spasso senza guinzaglio nel giardino condiviso, a cui si accede direttamente dall'edificio: nonostante non ci sia contatto fisico, non viene ben accolto dal cane. Le proprietarie hanno riferito che il paziente non giocava molto. Dopo l'episodio di aggressione ha ridotto l'attività di gioco.

##### *Valutazione fisica e di laboratorio*

Nel presente caso, la diagnosi si è basata sui risultati dell'anamnesi e dell'esame comportamentale; non sono stati eseguiti esami fisici, emocromo completo, esami chimici e livelli della tiroide, considerando le difficoltà di gestione del cane. La precedente visita veterinaria era avvenuta qualche mese prima. Durante l'esame comportamentale a casa, il paziente ha mostrato un comportamento esplorativo ridotto e un disimpegno dall'interazione sociale con comportamenti di evitamento, senza alcun comportamento minaccioso. Inoltre, ogni volta che vedeva il guinzaglio diventava ansioso e reagiva nascondendosi e ringhiando. Quando veniva invitato a passeggiare nel giardino condiviso, il paziente appariva insicuro, e ogni volta tentava di tornare a casa.

### *Diagnosi e trattamento*

Dopo l'esame comportamentale, gli autori hanno diagnosticato una paura situazionale in un paziente affetto da Sindrome da Privazione Sensoriale (come definita dalla Comunità Psichiatrica Veterinaria Francese), dovuta all'ambiente ipostimolante in cui è cresciuto. L'evento traumatico scatenante si è verificato quando è stato inserito in un ambiente nuovo, con un'esposizione diversa dalla routine quotidiana, rendendo difficoltosa anche la gestione dell'animale da compagnia. Quindi, gli stimoli spiacevoli, insieme alla scarsa base di dati sull'esperienza e sullo stato emotivo delle proprietarie, hanno contribuito a innescare la paura situazionale. L'evento sensibilizzante ha provocato una spaccatura nel legame, tanto che sia le proprietarie che il cane hanno perso la fiducia reciproca. Il paziente appariva irritato e spaventato quando veniva toccato dalle proprietarie, che avevano paura di essere aggredite. Pertanto, gli autori hanno prescritto 3,5 ml/SID di Calmina®, con l'obiettivo di ridurre l'attivazione della risposta biologica allo stress e alla paura e facilitare il piano di riabilitazione comportamentale da parte della famiglia.

In particolare hanno prescritto:

- Di ripristinare una routine quotidiana prevedibile;
- Un'esposizione graduale a situazioni spaventose, per aiutare a rompere lo schema di evitamento e paura.

È stato consigliato alle proprietarie di offrirgli di uscire nel giardino condiviso, con voce gioiosa e accogliente, e per un breve periodo. Una volta consolidata la precedente esperienza, è stato messo un collare fisso al cane, mentre le proprietarie si trovavano sulla porta, per accedere al giardino condiviso. Infine è stato suggerito loro di portarlo a spasso, attaccando il guinzaglio davanti al cancello di uscita.

### *Follow-up*

Sette giorni dopo il trattamento integrato, il cane appariva più tranquillo a casa e mostrava nuovamente attività di gioco. Usciva regolarmente nel giardino comune almeno una volta al giorno. Dopo 14 giorni, le proprietarie sono riuscite a mettere il collare fisso al cane e poi ad attaccare il guinzaglio. A distanza di tre settimane dalle prescrizioni nutraceutiche e comportamentali, il paziente ha lasciato agganciare il guinzaglio alla proprietaria senza alcun segno di ansia, accogliendo il rito della passeggiata.



## Caso 5 - Sindrome da privazione sensoriale

### *Presentazione*

Abbiamo documentato il caso di un cane maschio intero di 2 anni, 10 kg di peso, di razza meticcica, adottato 10 giorni prima dell'esame comportamentale. Viveva con una coppia di 40 anni in una casa di campagna, dotato di giardino. I proprietari hanno chiesto un esame comportamentale perché il paziente si immobilizzava ed aveva minzione emotiva ogni volta che doveva indossare la pettorina e il guinzaglio, e si svegliava accogliendo i proprietari o gli ospiti che entravano in casa.

### *Anamnesi e segni clinici*

I proprietari hanno riferito che il cane è stato ritrovato da un volontario animalista in un contesto semirurale, disorientato, immobile e spaventato dal rumore delle auto. Cercava spazi protetti (sotto le siepi o sotto gli alberi), dove rifugiarsi e restarvi immobile. Gli operatori sanitari hanno dovuto afferrarlo per portarlo in casa, dove è rimasto immobile per un po'. Sin dall'adozione, il cane si è sentito spaventato dal contesto domestico, dalle auto e dalle manipolazioni. Sebbene mancasse l'anamnesi comportamentale e medica remota, abbiamo ipotizzato che fosse cresciuto in una zona rurale con un'esposizione limitata al mondo esterno. Il paziente usciva per fare i bisognini quattro volte al giorno, portato in braccio dal suo proprietario, su un pezzo di terreno appena fuori casa, senza guinzaglio, perché una volta attaccato al guinzaglio si bloccava. Quando era libero si muoveva senza mostrare alcun problema, talvolta scappando, e dirigendosi verso i campi vicini, ritornando solo dopo pochi minuti. Trascorrevva quasi tutta la giornata fuori, in giardino, nel quale non faceva i bisognini, se non portato all'esterno. I proprietari hanno riferito che potevano coccolarlo solo se si sedevano per terra e aspettavano che il cane si avvicinasse. Quando i proprietari andavano al lavoro, il cane restava in casa da solo, senza mostrare segni di disagio. Era preoccupato e spaventato in macchina, sbavava e vomitava. Mangiava cibo industriale secco due volte al giorno. Era molto interessato al cibo, ma si avvicinava solo quando i proprietari si allontanavano dalla ciotola, e non mostrava aggressività nel difendere il cibo. Dormiva bene fuori casa. In casa si svegliava più facilmente, soprattutto se le persone si muovevano. Non ha mai provato a salire sul divano o a salire le scale. Secondo quanto riferito dai proprietari, non passava molto tempo a giocare, in quanto a sette giorni dall'adozione ha iniziato a giocare da solo con una palla di corda, ma non ha insistito quando i proprietari hanno provato a giocare con lui, lanciandola. Quando trovava delle cose mentre era a passeggio, come dei rami, li portava in giardino e li masticava. Durante l'esame comportamentale a casa, il paziente ha mostrato un ridotto comportamento esplorativo e un disimpegno dall'interazione sociale con comportamenti di evitamento rifugiandosi sotto la siepe; si è semplicemente avvicinato con il cibo.

### *Diagnosi e trattamento*

Il paziente era affetto da Sindrome da Privazione Sensoriale, dovuta all'ambiente ipo-stimolante in cui è cresciuto nelle prime fasi dello sviluppo, nonché al cambiamento di ambiente e alla perdita di punti di riferimento. Gli autori hanno prescritto la somministrazione di Calmina® (2 ml/SID), coadiuvante in caso di ansia e stress psicologico, insieme ad uno specifico programma riabilitativo. A questo proposito, durante la prima visita hanno dato ai proprietari le istruzioni primarie su come gestire adeguatamente il paziente, basate principalmente su:

- concedergli tempo sufficiente per creare un legame di attaccamento e adattarsi alla sua casa e al contesto, senza sovraesporlo. Inoltre, veniva loro consigliato di tenere aperta la porta d'ingresso, per consentirgli di entrare e uscire liberamente dal giardino, e servirgli l'uscita verso il terreno limitrofo, senza forzarlo ed evitando di prenderlo in braccio;
- sessione di coccole da terra a suo piacimento, introducendo l'imbracatura appoggiandola a terra con dei dolcetti, avendo cura di sollevarla progressivamente sul collo e, comunque, lasciandogli spazio sufficiente per abbassare la pressione emotiva;
- attività gratificanti e ludiche subito dopo la passeggiata (o brevi spostamenti in macchina), per permettergli di sentirsi più a suo agio nei confronti degli stimoli esterni, e più gestibile da parte dei proprietari.

#### *Follow-up*

Il paziente sembrava più tranquillo a casa, era molto meno resistente al collare e al guinzaglio per le passeggiate più lunghe subito dopo una settimana di trattamento combinato. Ha iniziato a interagire con le palle, giocando al “lancio e recupero” con i suoi assistenti. Chiedeva coccole anche in altre situazioni, rispetto a prima della terapia, anche se scappava comunque quando incontrava persone estranee. Due settimane dopo, il cane ha potuto indossare la pettorina anche durante le passeggiate. Per entrare in casa il proprietario ha utilizzato guinzaglio e pettorina, senza prenderlo in braccio. Dopo un mese, ha accolto i proprietari lasciandosi coccolare. I proprietari gli hanno presentato un dog sitter, che presto è riuscito a portarlo a fare una passeggiata. Il cane ha iniziato a salire le scale. Molto spesso cercava contatti con i proprietari ed accettava manipolazioni in tutte le zone del suo corpo, li seguiva in casa e all'aperto e incrementava le sue attività di gioco anche con “spingi e tira” e inseguimenti. Dopo 45 giorni il cane entrava ed usciva di casa da solo ed era molto meno vigile, fatta eccezione per gli oggetti rumorosi (come l'aspirapolvere che, se spento, poteva avvicinarsi con l'aiuto dei genitori).

Per uscire a passeggio scodinzolava e infilava da solo la testa per indossare la pettorina. Dopo due mesi di trattamento aveva ancora paura dell'auto ma tollerava brevi viaggi senza vomitare.