



Trastornos de la inserción jerárquica: Sociopatías hombre-perro

María de la Paz Salinas, M.V.

Las sociopatías son trastornos muy frecuentes que aparecen a la pubertad, no se trata de un problema del individuo sino más bien del grupo.

Lo que motiva la consulta pueden ser causas muy variadas, agresiones, destrucciones e intolerancia a quedarse solo, fugas, falta de obediencia, marcaje urinario y/o fecal, ladridos y ruidos molestos, etc.

Estos trastornos se previenen y se tratan manejando la comunicación social canina, en particular, evitando otorgar prerrogativas de dominante ya desde la etapa prepúber o, en su defecto, quitarlas cuando se instauró el problema. En muchos casos, un tratamiento farmacológico está indicado, sea para disminuir el riesgo en caso de agresiones o para tratar el estado psicopatológico que se instaura por la alteración de la comunicación social y la falta de un grupo apaciguante debido a la desorganización de la misma (comunicación paradójica).

Nuestro manejo intuitivo está plagado de dobles mensajes, muchas de las actitudes humanas son interpretadas por los perros como prerrogativas, nuestra imposibilidad de sostener una coherencia en el seno de la manada/familia da por resultado un grupo ansiogénico.

Etiología y etiopatogenia

Los grupos caninos son jerárquicos, esto es una estructura que facilita el ahorro de energía y esfuerzos para los individuos. Un perro puede o no competir, muchos se adaptan a nuestra comunicación y no manifiestan alteraciones sociales o comportamientos, de todas maneras, ante un caso en el que el individuo padece de ansiedad y no hay una causa evidente debe ser considerada la alteración de la comunicación como un base ciertamente ansiogénica y amerita ser tratada.

La jerarquía apacigua a los individuos, en presencia del dominante no hay conflicto y genera ansiólisis en los dominados. La jerarquización comienza en los primeros meses de vida, principalmente la jerarquización alimentaria es muy precoz, pero la inserción dentro de un grupo adulto se da a la pubertad. Usualmente, durante este período el perro está en una familia en la cual, una situación jerárquica ambigua está presente:

- donde voluntaria o involuntariamente se le otorgan numerosas prerrogativas de dominante hacia un perro que puede percibirse como en competencia jerárquica:
 - Iniciativa en los contactos

- Prerrogativas alimentarias
- Iniciativa en el contacto
- Expresión pública de la sexualidad
- donde el perro controla algunas situaciones que son percibidas por el él como jerárquicas y generan conflictos:
 - sexualidad
 - salidas
 - demandas de alimento y su distribución

La emisión por parte del animal de secuencias que en la comunicación afirman la dominancia se asocia a esta falta de coherencia y no es infrecuente que aparezcan agresiones que tienen por objetivo afirmar o aclarar su status.

El grupo no es apaciguante, el animal recibe un doble mensaje en el cual se observan muchas señales que lo sitúan como dominante, a la vez que otras situaciones le plantean un bajo status social. El cuadro clínico se agrava al instaurarse una ansiedad, las manifestaciones ansiosas son la regla, la capacidad de adaptación esta afectada y se deteriora la comunicación, las interacciones y el bienestar de todo el grupo.

Al dominante lo hacen los dominados, no existe la dominancia innata, los perros no nacen sociópatas. Esta sociopatía se presenta en grupos particulares a la pubertad o posteriormente, por eventos de vida, cuando se modifica la estructura del grupo social (muertes, separaciones, ingreso de nuevos integrantes, etc.). Por si sola, la atribución de prerrogativas de dominante no es suficiente para generar un perro con una sociopatía aunque, juegan un rol fundamental en la génesis del problema.

Esta disfunción atañe al grupo social en general, es importante para el veterinario que evite culpabilizar a los propietarios o a buscar responsables en ellos, no hay una sola causa ni un único responsable en estos casos.

Signos clínicos

Para su estudio, situaremos los signos clínicos en dos grupos:

Conductas no agresivas:

- marcaje jerárquico: defecaciones y micciones en zonas significativas y estratégicas, visibles, los machos levantan la pata al orinar sobre soportes verticales, esto se puede dar en ausencia de los propietarios, pero también en presencia de los mismos (por ejemplo, posterior a reprender al animal)
- hipervigilancia: el control sobre los movimientos de los propietarios o alguno de ellos, los sigue permanentemente. Está atento a todo movimiento, entradas, salidas, contactos entre los miembros, etc. Cuando se asocia la hipervigilancia con un comportamiento motor exacerbado se puede confundir con un síndrome de hipersensibilidad/hiperactividad o en su defecto, con un hiperapego.

- ladridos y vocalizaciones cuando se queda solo: los ladridos son los más frecuentes, en términos generales son de tono grave, no es un signo clínico fácil de interpretar en muchos casos. Se presentan porque el dominante es el único que puede abandonar el territorio del grupo y a su vez, tiene la obligación de mantenerlo unido. La emoción es frustración, no desamparo.
- destrucciones cuando se queda solo: son frecuentes las destrucciones de mobiliarios cuando el animal esta solo, lo más afectado son las salidas y las ventanas por las cuales vio a sus propietarios irse. Las puertas están dañadas con uñas, los marcos de las mismas también.
- pseudopreñez clínica en las hembras
- pseudos-fobias: es un comportamiento que aparece en las sociopatías, se caracteriza por no ser congruente y el elemento desencadenante genera el comportamiento en forma aleatoria, a diferencia de la fobia, en la cual es sistemático. Tiene por objetivo que los propietarios le presten atención.

Frecuentemente son los comportamientos no agresivos la causa de consulta.

Conductas agresivas:

En las sociopatías encontramos la tríada agresiva (ag. jerárquica, ag. por irritación y ag. territorial). Pueden limitarse simplemente a la fase apetitiva (gruñidos) o ser la secuencia completa con mordidas que a su vez, pueden instrumentalizarse. Todos los tipos de agresión pueden estar presentes.

- agresiones jerárquicas (alrededor de los recursos del grupo):
 - o alimento: el perro puede gruñir alrededor de su plato
 - o control de espacio: el perro puede gruñir a sus propietarios al tratar de subirse a la cama, al intentar salir, al intentar bajarlo de un sillón o sacarlo de una vía de paso, etc.
 - o contactos: el perro solicita caricias y gruñe, toma contacto por propia iniciativa, no permite que le toquen partes del cuerpo como manos, patas, tren posterior.
 - o sexualidad: control de la cama de los propietarios, el perro no permite que el marido acceda a la cama.
- agresiones por irritación (presentes en la frustración o el dolor con mayor frecuencia)
 - o los propietarios no pueden curar los oídos del perro, aplicar productos sobre lesiones en la piel, no lo pueden cepillar.
 - o problemas álgidos, son perros que agraden fácilmente en situaciones dolorosas (otitis, displasia de cadera, atrosia, etc.). Son pacientes muy difíciles en la consulta en algunos casos y en presencia de los propietarios son peores.
- agresiones territoriales (frecuentemente sobre las visitas cuando entran o se van del territorio del grupo). El diagnóstico diferencial es con fobias sociales.

Evolución de los signos clínicos:

- manifestaciones ansiosas ligadas al doble vínculo:
 - o hipervigilancia y control de los propietarios y del entorno
 - o actividades sustitutivas: lamido, bulimia, dipsomanía... etc.
 - o agresiones por irritación en un contexto de miedo, cuando los propietarios pretenden sancionar físicamente al animal principalmente, no es frecuente al intentar marginarlo. Por ejemplo, un perro que es sancionado y se esconde debajo de un mueble, muerde a los propietarios si intentan acceder a él.
- instrumentalización de las agresiones: la más frecuentemente instrumentalizada es la agresión por irritación. Originalmente, se encontraba la secuencia completa:
 - o gruñidos
 - o mordida controlada: en el caso que el animal se considere dominante se limita a un pinzamiento con los incisivos, los perros en competencia (contexto de ambigüedad) son mucho menos controlados, más inestables y las mordidas son múltiples y mal controladas.
 - o apaciguamiento

El comportamiento agresivo se refuerza, para el perro obtiene resultado, cada vez que el avanza, su grupo retrocede. Cuando la agresión es sistemática, tarde o temprano sufre el proceso de instrumentalización, por refuerzo positivo (condicionamiento operante tipo 2), desaparece la fase de amenaza y muerde sin gruñir, posteriormente, el apaciguamiento es cada vez mas difícil por lo que aumenta la intensidad de las agresiones.

Diagnóstico:

Es una entidad que usualmente es de diagnóstico sencillo, de todas maneras, considerar que los errores diagnósticos por exceso o defecto son bastante frecuentes y que la sola presencia de prerrogativas no es una causa suficiente para la presentación de una sociopatía.

Criterios diagnósticos:

Lo primero que se debe buscar son las prerrogativas de dominante en un perro posterior a la pubertad sumadas a dos o más signos clínicos de la siguiente lista (P. Pageat, 1998):

- tríada agresiva
- micciones y defecaciones jerárquicas
- aumento de toma de alimento frente a los propietarios
- montas jerárquicas

- pseudopreñez clínica con agresiones y apropiación de objetos como sustitutos de cachorros
- agresiones sobre los niños
- apropiación de los niños con agresiones maternas si la propietaria se acerca
- destrucción en las salidas (puertas y ventanas)

Cuando el comportamiento agresivo esta instaurado, la secuencia del mismo da el estadio evolutivo:

- sociopatía estadio 1: secuencia completa en la agresión, fase de amenaza evidente
- sociopatía estadio 2 : agresión instrumentalizada, hiperagresividad secundaria.

Consulta clínica

Los motivos y la edad a la que son presentados los animales a la consulta en los casos de sociopatías son variados:

- agresiones sobre los propietarios
- desaseo
- vocalizaciones
- destrucciones
- pseudopreñez clínica

La actitud del perro en la consulta también varía, son perros que pueden ser difíciles de revisar y manifestar agresiones por irritación. No necesariamente son pacientes difíciles en el consultorio, hay que recordar que la sociopatía es un problema intragrupo y sus interacciones, de esta manera atañe a los individuos del mismo por lo que bien podríamos observar un perro que explora bien, está tranquilo o hasta inhibido. Es frecuente que estos perros ejecuten un marcaje jerárquico en el consultorio, se pongan entre sus propietarios, demanden contacto permanentemente, etc. Se debe investigar la presencia de prerrogativas de dominante y no es necesario calificar cualquier perro con prerrogativas como socipóata. Tener en cuenta que existen muchas trampas diagnósticas.

Prerrogativas de dominante

Alimentación:

Con la comida el perro dominante:

- come lentamente
- accede en forma prioritaria a la comida
- deja comida sin consumir
- busca que el grupo lo mire comer, esto incluye el traslado de alimento desde su comedero hacia otro lugar, usualmente con presencia de los miembros del grupo

- comparte la comida con los propietarios: usualmente los propietarios le dan alimento, en muchos casos hay rituales de ladridos para “exigir” comida

Tomar en cuenta las siguientes situaciones frecuentes:

- el perro come después de los propietarios pero el comedero esta con alimento permanentemente (los propietarios le dan en tiempo bien, pero el recurso sigue disponible como prerrogativa), en definitiva come cuando quiere.
- los propietarios no consideran el alimento balanceado como comida, cuando se le pregunta cuando comen, muchas veces esta en forma correcta, solo que se refieren a las comidas caseras, el balanceado frecuentemente esta ad libitum “por si tiene hambre”
- los propietarios tocan la comida del perro mientras come, esta actitud aun con resultado positivo y sin manifestaciones del perro no es algo que determine en lo absoluto la posición jerárquica. Para tocar el alimento, las personas ejecutan una postura baja (sumisión/apaciguamiento), parte del ritual alimentario dominante/dominado, donde los dominados se acercan a la comida en postura baja. Si el perro acepta esta sumisión, el propietario puede tocar la comida por el permiso otorgado, si no, gruñe y/o muerde!!! desaconsejar esta práctica porque puede ser potencialmente peligrosa, porque es un ritual alimentario que reafirma al perro si no hay agresiones.

Consideremos que en ambas especies el valor del alimento es diferente, para el ser humano, la comida disminuye la tensión social, alimentar para los propietarios tiene un sentido de cuidar, en el caso de los perros, la comida es una situación en la cual la tensión social aumenta porque la utilizan para organizarse, para ellos comer es organizarse.

Espacios:

Los espacios al ser un recurso del grupo son gestionados por el dominante que:

- elige su lugar de descanso, usualmente estratégico, vías de paso, zonas elevadas desde las cuales controla todas las salidas
- decide sus propios desplazamientos: araña las puertas, las abre, no soporta una puerta cerrada, no tolera estar marginado
- controla los desplazamientos de otros miembros del grupo: se interpone en las salidas, intenta evitar que alguien se desplace, salga, margina a ciertas personas u otros animales, se acuesta en las vías de paso

Es frecuente que los propietarios quiten al perro del cuarto en la pubertad aunque esto no necesariamente mejora la situación:

- el perro duerme en el pasillo, un lugar de paso mucho mas estratégico e importante que el propio dormitorio
- el perro no esta verdaderamente marginado, simplemente tiene una puerta como límite físico, esto tiene un valor jerárquico débil, sobre todo si la puerta esta abierta y el perro dispone del cuarto como quiere. En otros términos, los propietarios no manejan el espacio y el perro no respeta ese espacio.

Iniciativa de contactos

El perro dominante es el único individuo del grupo que puede tomar contacto con el resto de los individuos y regular el contacto entre ellos:

- solicita caricias apoyando la cabeza o un miembro sobre la pierna del propietario
- inicia los contactos por propia voluntad
- finaliza el contacto por propia voluntad, el que inicia el contacto tiene el derecho de romperlo, en algunos casos, gruñen o agraden para romper el contacto que ellos mismos iniciaron.
- elige el momento de actividades como el juego, trae sus juguetes cuando él quiere

Es muy difícil para los propietarios rechazar el contacto o las demandas de atención de su perro, es frecuente que crean que ellos deciden cuando lo acarician o cuando juegan, cuando en realidad, lo único que deciden es a cual solicitud van a responder. Desde el punto de vista del condicionamiento operante, este premio en forma intermitente es perfecto para realizar un aprendizaje, el perro es reforzado positivamente en su propia prerrogativa de dominante.

Expresión de la sexualidad pública

La presencia del dominante inhibe la expresión de la sexualidad de los dominados, es el único que dará servicio a las hembras en el período de celo y puede:

- mostrar su propia sexualidad: montar a los propietarios, otro perro o animal (aumento de las expresiones de monta jerárquica, donde se comunica no solo con el montado sino con todos los presentes).
- interrumpir las interacciones entre la pareja: cuando se aproximan, realizar rituales de llamado de atención, también ladridos fuertes y agitación
- en casos con una evolución marcada, los individuos del mismo sexo del grupo son considerados un "rival"

Las modificaciones en los estados fisiológicos y reproductivos del grupo pueden modificar la organización del mismo:

- embarazo de la propietaria (la preñez es un handicap social)
- pubertad de un adolescente
- celo de una perra

Comorbilidad

La sociopatía puede presentarse con cualquier otra afección, tienen importancia en este caso los trastornos del desarrollo, como el síndrome de hipersensibilidad/hiperactividad o el síndrome de privación sensorial. Es importante tomar en cuenta el primer caso, no hace falta demasiado para darse

cuenta que un perro sin control con una sociopatía es sumamente peligroso. Las enfermedades del desarrollo facilitan la evolución de una sociopatía estadio 1 a una hiperagresividad secundaria.

Diagnóstico diferencial

Debemos diferenciar al sociopata de otros trastornos de la relación (ansiedad por separación) y de las afecciones que cursan con agresiones:

Ansiedad por separación

Frecuentemente difícil de diferenciar una sociopatía sin agresiones de una ansiedad por separación, hay situaciones que complican el diagnóstico:

- aparición alrededor de la pubertad
- destrucciones y vocalizaciones al quedarse solos, demandas de atención
- hipervigilancia del sociopata que puede interpretarse como un estado de hipeapego

En las prerrogativas de dominante se centrará originalmente nuestra búsqueda, el control de la comida, los contactos, sexualidad y del espacio, así como también la presencia o no de comportamientos adultos con los propietarios y congéneres.

Como ayuda para reconocer la diferencia tenemos:

- destrucciones: las destrucciones de la sociopatía se centran en las salidas, los perros con ansiedad por separación no tocan las salidas y destruyen únicamente lo último manipulado por el propietario o su ropa.
- no hay exploración en estrella en la sociopatía
- eliminaciones: en la sociopatía son de desafío jerárquico y en la ansiedad por separación son diarreas colónicas y orinas esparcidas (emocionales), los perros con ansiedad por separación, no manifiestan comportamientos adultos, no levantan la pata.

Síndrome de hipersensibilidad/hiperactividad

Si no hay comorbilidad con una sociopatía, la diferencia con un Hs/Ha es que son las agresiones por irritación de un perro que no se controla las que dominan en cuadro, de todas maneras es difícil poder tipificar una agresión sin estructura. Estas agresiones aparecen desde jóvenes.

Disocialización primaria

Es la falta de rituales de comunicación lo que nos plantea el diferencial, un disocializado no puede emitir ni comprender una postura de sumisión, esta característica es desde siempre, un cachorro pequeño con problemas serios de relación.

Pronóstico:

Ciertamente multifactorial:

- la sociopatía estadio 1 tiene mejor pronóstico que la de estadio 2 o hiperagresividad secundaria
- la edad del perro
- la composición de la familia, la presencia de niños pequeños ensombrece el pronóstico, una mujer con un macho sociopata
- talla del animal, la peligrosidad se relaciona con la potencia del perro
- larga evolución de los trastornos, trastornos muy viejos
- situación jerárquica del perro: un perro que se percibe como dominante, manifiesta agresiones por pinzamientos y controladas, tiene peor diagnóstico que un perro reactivo en un grupo ambiguo, éste último es mucho mas permeable a los cambios y podremos lograr mucho mas rápidamente modificaciones.
- presencia de conductas agresivas, siempre deben ser motivo de evaluación

La peligrosidad de un perro debe ser evaluada desde todos estos puntos de vista y es nuestra responsabilidad profesional.

Tratamiento

El tratamiento tiene dos aspectos:

Tratamiento farmacológico

No necesaria y sistemáticamente aplicada, debemos considerarla indispensable en los siguientes casos.

- control de la peligrosidad del perro
- sociopatías con manifestaciones ansiosas
- hiperagresividad secundaria

Considerando también el contexto, una de las ventajas es que puede hacer que la terapia sea mas simple de aplicar o en los casos donde las molestias a terceros son urgentes de solucionar (perros ladrones con problemas con los vecinos)

Para elegir un psicofármaco debo tomar en cuenta la estrategia terapéutica:

- inhibidores: carbamazepina 10 a 20mg/kg cada 12hs + acetato de ciproterona, ISRS (fluoxetina 2 a 4mg/kg/día), clomipramina 1 a 2mg/kg cada 12hs, risperidona 1mg/m²
- modificadores del estado emocional: selegilina 0.5mg/kg/día, pudiendo modificar la dosis
- favoreciendo los aprendizajes: selegilina, clomipramina

Contraindicadas las moléculas desinhibidoras: mianserina, benzodiazepinas, neurolepticos antidepresivos, dosis bajas de los antidepresivos.

En la sociopatía estadio 2, el tratamiento reviste de mayores dificultades, siempre evaluar la peligrosidad y el contexto, si hay niños, evaluar seriamente la posibilidad de tratar o buscar otra solución, muchas veces, deben ser retirados de estos grupos o eutanasiados. Considerar la responsabilidad del veterinario actuante en caso de riesgos altos.

Terapia comportamental

Es ineludible y por si misma es capaz de curar esta afección. En esencia es una terapia cognitiva planteada por Patrick Pageat, la Regresión social dirigida que debe ser asociada a técnicas de autoafirmación, en otras palabras, utilizar una comunicación no verbal de dominante en la que se descarta cualquier tipo de amenaza o presión sobre el perro. De esta manera, se plantea una relación social en la que la iniciativa de las decisiones esta en manos de los propietarios, haciendo énfasis particularmente a las prerrogativas ligadas a un status jerárquico de dominante.

El cambio en la comunicación puede ser gradual, quitando las prerrogativas mas simples de manejar que a la vez sean significativas y aceptables para los propietarios, obviamente, todo esto en un contexto de seguridad, minimizando las confrontaciones para no ponerlos en riesgo.

Nuestro desafío principal es la representación y el lugar que ocupa el perro en la familia, en muchos casos un "sustituto afectivo". No es infrecuente que para las personas sea mas aceptable una situación conflictiva y hasta una agresión en un contexto donde la interacción es en los términos del placer personal, a tener que regular los contactos, plantear una zona de dormir alejada de ellos y no compartir su alimento. Las agresiones pasan a ser un precio razonable con respecto al aislamiento que perciben que plantea la terapia. Debemos explicar claramente que el manejo intuitivo y placentero en este paciente en particular le genera conflicto y hasta puede enfermar (principalmente de ansiedad), el perro no la esta pasando bien, que los contactos si quedan en manos de su perro de una u otra forma serán menores, que segundos en los cuales se pretende que el perro desista simplemente cambian el mensaje 180° al ser llamados por ellos.

De no tener en cuenta este punto en la relación humano/animal, podemos condenar la terapia al fracaso.

Seguimiento

Lo que se puede observar en el seguimiento de esta terapia es muy variable, en algunos casos los cambios son rápidos y espectaculares, en otros casos pueden ser muy lentos, hay una resistencia, sea del perro, los propietarios o el sistema que debe ser investigada.

En términos generales, es posible plantear un control entre los 15 y 20 días de iniciada la terapia.

Uno de los puntos comunes y que frecuentemente se observan son las recaídas, esto debe ser anunciado. Estas recaídas son el resultado de una relajación en las pautas, al mejorar el animal, el propietario tiene una fuerte tendencia a volver al sistema anterior. Los trastornos jerárquicos son

absolutamente curables en todos los casos con una terapia comportamental, de todas maneras, existen sistemas donde el grupo no va a poder encarar una curación debido a la no observancia de las pautas.

En la evaluación de los pacientes debemos observar:

- evaluar la observancia de las pautas
- evaluar el status jerárquico del perro y los miembros del grupo
- reevaluar la peligrosidad
- buscar signos de ansiedad o instrumentalización
- buscar cuales situaciones son de conflicto
- prescribir más modificaciones o la forma estratégica de llevar a cabo las pautas en caso de dificultad

Es extremadamente importante que al propietario le quede claro que las reglas de comunicación deberán ser mantenidas durante toda la vida del perro, aun posterior a la cura.

Prevención

Desde la primera vacunación podemos aportar información que tenga el objetivo de prevenir trastornos en la organización del grupo a la pubertad del perro. Reviste una especial importancia la consulta a la pubertad para identificar posibles problemas. La sociopatía es uno de los trastornos del grupo mas frecuentemente reversibles.

Es importante desde un inicio aportar datos sobre la jerarquización antes de la pubertad:

- organización del alimento
- iniciativa de los contactos
- zona de dormir
- expresión pública de la sexualidad

Advertir al propietario que ante una situación conflictiva y ante el menor signo de agresividad, debe sancionar al perro igual que lo haria un perro adulto y ademas, marginarlo.

Trastornos jerárquicos entre perros

Cuando en una familia se observan trastornos jerárquicos entre perros, estos revelan que existe un problema en la comunicación. Los propietarios juegan un rol agravando el conflicto en muchos casos al no reconocer y respetar como estan organizados los perros. En la terapia, debemos contar con todos los miembros de la familia, sino no será efectiva.

Es una situación frecuente y para los propietarios muy angustiante.

Etiopatogenia

En este caso podemos observar frecuentemente una alteración en la comunicación intraespecífica a diferentes niveles:

- emisión de signos químicos anormales: infección de sacos anales
- cambios en el grupo con comunicación diferente
- déficit sensorial: sordera, seguera
- animales con déficits cognitivos
- alteración u olvido de las reglas de comunicación caninas: disocialización primaria o secundaria, trastornos del desarrollo
- imposibilidad de apaciguamiento: esto se observa en la secuencia de comportamiento en la cual no se puede llegar al final (sumisión o huida), generalmente son los propietarios que interrumpen la pelea los que no permiten que el conflicto se solucione.

Como factores asociados que complican y agravan la situación se observan:

- no respeto por parte de los propietarios de las reglas caninas: refuerzo de lo que el propietario reconoce como “víctima”, cuando es el que perdió en la competencia y marginación del “víctimario”, o sea el dominante.
- jerarquía débil o poco clara: los perros se tornan hipervigilantes y cada vez mas frecuentemente terminan en situaciones conflictivas con agresiones
- imposibilidad de huida o sumisión: sea porque ocurre en un lugar demasiado pequeño o por intervención de los propietarios que interrumpen la pelea, en este caso puede conducir a la muerte de uno de los animales y las heridas graves son frecuentes.
- diferencia de talla muy importante

Desde el punto de vista contextual es frecuente que sea resultado de:

- introducción de un nuevo animal
- muerte o enfermedad del perro dominante
- pubertad del cachorro
- cambios en la organización social
- acceso a la sexualidad (montas, fugas sexuales)

En las sociopatías entre perros, las agresiones tienen un alto riesgo de instrumentalizarse rápidamente.

Signos clínicos

Todos los signos clínicos de la sociopatía entre perro/hombre, más:

- aumento de los conflictos entre perros
- marcajes intempestivos
- signos ansiosos, agresiones territoriales (frecuentemente en las camas, cuartos, vías de paso)
- aparición de peleas

Diagnóstico

Se observan como signo recurrente una jerarquía de grupo débil, no existe sociopatía entre perros sin un trastorno jerárquico entre los perros y los propietarios. Por otro lado, cabe remarcar que mas de un conflicto entre perros resulta ser normal, para diagnosticar una sociopatía intraespecífica es necesario como signo obligatorio observar los siguientes criterios diagnósticos:

- una jerarquía débil o poco clara: problemas posteriores a la introducción de un perro al grupo, problemas a la pubertad de un perro miembro del grupo asociados a la imposibilidad de lograr la sumisión o huída, imposibilidad del vencido de ser marginado en el grupo.

Más dos signos secundarios:

- aumento de la frecuencia de montas jerárquicas
- aumento de la frecuencia de situaciones conflictivas
- aumento de la frecuencia de micciones jerárquicas
- aumento de la frecuencia de toma de alimentos y/o rituales alrededor de la comida
- pseudopreñez con agresiones maternas
- robo de cachorros o muerte de los cachorros entre hembras

Consulta

No necesariamente los perros son traídos a la consulta por las peleas, usualmente es el aumento de las micciones jerárquicas el motivo.

En la consulta es importante realizar:

- el estudio de todos los miembros del grupo y su diagnóstico funcional y nosográfico
- evaluar la calidad de la comunicación en el grupo.
- observar las prerrogativas de cada perro (si el propietario tiene una jerarquía lo suficientemente alta percibida por los perros, la prerrogativa principal sobre la cual competirán los perros es el contacto con él)
- evaluar las prerrogativas y la importancia relativa que tiene para cada individuo: algunos perros defienden el plato, otros los espacios, para otros son los contactos la fuente principal de conflicto, otros defienden un objeto, etc.

- registrar los conflictos y el contexto en el cual se producen, explicar al propietario que los sustentan
- evaluar la percepción que tienen los propietarios sus perros y de la relación entre ellos, la voluntad de igualdad que se opone a la jerarquización canina.

Comorbilidad

Los trastornos jerárquicos entre perros frecuentemente tienen como comorbilidad trastornos jerárquicos interespecíficos, muchas veces con signos observables y no solamente la presentación subclínica sin manifestaciones sobre las personas.

Los trastornos jerárquicos son una afección del grupo, cada individuo a su vez puede presentar afecciones comportamentales propias, usualmente estas actúan como factor de agravación del cuadro.

Ejemplos:

- perro enfermo que recibe cuidados puede alterar el orden previamente establecido.
- un perro con una enfermedad deficitaria (por ejemplo, síndrome de privación) va a ser “protegido” por los propietarios alterando la percepción que el tiene de su jerarquía
- un perro con déficit de autocontroles que “roba” las prerrogativas de dominante puede verse estimulado a competir y modificar el orden

Pronóstico

El pronóstico depende de diferentes variables:

- la gravedad de las peleas y lesiones: usualmente son un signo que demuestra déficit de autocontroles o instrumentalización de la mordida
- el tiempo de evolución: el pronóstico es peor en función al tiempo transcurrido desde que se inicia el problema, considerar siempre que el riesgo de instrumentalización es cierto y que el conflicto irresoluto afecta las capacidades adaptativas de los individuos involucrados.
- diferencia de talla de los perros involucrados: los perros no tienen conciencia de su tamaño, con la evolución los perros grandes son capaces de lesionar seriamente y hasta matar a los mas pequeños.
- trastornos comportamentales asociados: en este caso se asocia al pronóstico de la afección particular
- de los recursos del sistema:
 - presencia o no de otros perros que con el sistema de alianzas pueden complicar el cuadro
 - las cogniciones y competencias de los propietarios

- la disponibilidad espacial, cuando el espacio es insuficiente no hay posibilidad de huida o apaciguamiento del dominado en un contexto cerrado.

Tratamiento

Como en la afección interespecífica, la terapia comportamental es lo más importante, aun cuando sea necesario medicar a uno o a ambos involucrados.

Tratamiento farmacológico

Si bien la medicación no es necesariamente necesaria en todos los casos, se elige en función del estado emocional y/o reaccional de los individuos. El uso de moléculas que controlen la impulsividad son las más efectivas para esta afección. Por ejemplo: fluoxetina, carbamazepina en asociación o no con acetato de ciproterona.

Si uno de los individuos tiene una patología comportamental particular, el tratamiento de esta debe ser encarado en forma específica.

Si estamos frente a un caso de instrumentalización de las agresiones no existe otra forma para poder encarar un tratamiento que el uso de psicofármacos. Es necesario tomar en cuenta cuando se encara este tratamiento que:

- en algunos casos, la medicación desmotiva a los propietarios a poner en práctica la terapia comportamental
- en algunos casos, tranquiliza a los propietarios facilitándole la aplicación de las pautas con un marco de seguridad
- en el momento de quitar la medicación se deben extremar todas las pautas planteadas, es un período por demás delicado y sin margen para recaídas.

Terapia comportamental

El éxito o fracaso está fundamentado en la observancia y aplicación o no de las pautas por parte de los propietarios. En este punto es la percepción del propietario el verdadero desafío para el terapeuta. Siempre es importante la información que deben manejar los dueños, en principio, partiendo que las agresiones y los comportamientos agonistas son están dentro del repertorio normal del comportamiento canino. Por otro lado, es importante combatir las creencias de igualdad que no son propias de la organización canina. También es frecuente que exista como dificultad que los propietarios tengan miedo a que se lastimen seriamente. Las preferencias del propietario no necesariamente van a favor de una solución del problema.

Durante la terapia es importante que el propietario:

- reafirme su propio status jerárquico, en presencia del dominante no hay conflictos y puede intervenir en las amenazas interrumpiendo la secuencia (fase apetitiva)

- si de todas maneras se pelean, esto marca una débil situación jerárquica para el propietario, debe sustraerse a la situación y en lo posible no estar presente
- gestionar el espacio de manera que no sea un lugar cerrado y que el vencido pueda hallar una vía de escape.

Situaciones indeseables:

- considerar a los perros en una situación de igualdad
- intentar imponer arbitrariamente una organización jerárquica sobre sus perros
- sancionar al que gana
- reforzar al que pierde
- estar presente en la pelea, usualmente es la presencia del propietario el desencadenante
- no dejar escapar al que perdió después de una disputa, no hay que intentar retenerlo o el apaciguamiento no puede ser llevado a cabo
- atender o curar al perdedor frente al vencedor
- intentar interrumpir la disputa, a riesgo de empeorarla y/o perpetuar el conflicto a una evolución más seria

Alternativas terapéuticas:

A todo lo expuesto se puede utilizar también otro tipo de alternativas adicionales, la regresión social siempre es la base de la terapia y los propietarios pueden eventualmente:

- utilización de collar y correa, en la interacción esto tranquiliza a los propietarios que deben dejar interactuar a los perros, desde ya, siempre es una interacción limitada
- técnicas de adiestramiento, las órdenes básicas actuarían como elementos para interrumpir secuencias ante una escalada de amenaza
- paseos conjuntos, los perros que tienen trastornos de relación dentro de su territorio pueden eventualmente convivir en un territorio neutro

Castración:

- desaconsejada en un primer momento, puede encararse una vez que el conflicto entre los perros está solucionado, la castración brinda una rigidez de comportamiento que puede ser utilizada a favor cuando la jerarquía es clara, de otra manera, en inestabilidad jerárquica, la castración da una dificultad por resistencia del individuo

Prevención

Se fundamenta en la información brindada a los propietarios sobre comunicación canina y la jerarquización obligatoria.

Las peleas entre perros pueden tener razones variadas, es importante que el propietario desde el principio no tolere en su presencia amenazas entre los perros, sancione a los mismos, los margine, así como también, interrumpa en fase apetitiva cualquier indicio de lucha. Una vez desencadenada la pelea, no tiene sentido interrumpirla y debe sustraerse de esa situación, no debe presenciar los conflictos. Las primeras peleas son rituales y es infrecuente que se lesionen, con la evolución este riesgo aumenta.

Una mala organización social predispone a problemas entre perros, los propietarios deben estar correctamente jerarquizados. Es importante respetar la organización impuesta por los perros, no hay que consolar ni llamar al vencido en este contexto.

Ansiedad por desritualización

La desritualización es un proceso que se puede presentar cuando hay modificaciones en el grupo, el ingreso de nuevos individuos o cambios de un individuo a otro grupo.

Es una situación donde el riesgo de desarrollo de una ansiedad es cierto. El desarrollo de la ansiedad por desritualización depende del grupo, tiene mayor frecuencia en grupos donde la comunicación es dificultosa o existen individuos con trastornos del desarrollo en los cuales la comunicación es imperfecta.

Para los caninos, los rituales de comunicación brindan apaciguamiento y son la base de la cohesión, es sumamente sencillo comprender por que un cambio de grupo altera al individuo y es una fuerte presión de adaptación. En definitiva, una fuente de desestabilización.

Etiopatogenia

Existen sutiles diferencias en los rituales entre grupo y grupo, la cohesión y el apaciguamiento se fundamentan en esta comunicación. Un cambio en el grupo o de grupo, genera que un individuo adulto deba aprender las diferencias, a veces sutiles, en la comunicación social. Cierta parte de los rituales aprendidos anteriormente dejan de ser suficientemente efectivos. Inicialmente, una etapa donde la hipervigilancia es la norma, le permite aprender de que se tratan los nuevos rituales, una vez pasado este proceso, el apaciguamiento puede ser realizado.

Los cambios son de diferente característica y naturaleza:

- cambio de grupo
- muerte del propietario u otro individuo
- envejecimiento de uno o mas individuos
- adopción de un perro adulto
- enfermedad o problemas físicos del perro dominante
- cambios en la estructura del grupo

La especie canina es sumamente plástica en sus comportamientos, la ansiedad por desritualización usualmente pone en evidencia problemas del individuo a nivel adaptativo que son previos al cambio instaurado. En estos casos, perros con una afección comportamental no pueden adaptarse y aprender el nuevo orden, cuando no puede lograr esto, se instaura rápidamente un estado ansioso, los comportamientos asociados son molestos y usualmente motivo de consulta.

Signos clínicos

Los signos clínicos observados son:

- manifestaciones típicas de la ansiedad
- problemas en la comunicación
- trastornos jerárquicos entre perros
- trastornos jerárquicos entre los perros y los propietarios

Por otro lado, es frecuente que los perros tengan la capacidad adaptativa suficiente y logren aprender los rituales nuevos es importante tomar en cuenta:

- algún tipo de ansiedad
- trastornos del desarrollo:
 - síndrome de hipersensibilidad/hiperactividad: estos perros son malos comunicadores y de insertarse en un grupo nuevo pueden tener problemas con alguno o todos los miembros del mismo.
 - síndrome de privación sensorial: en este caso, la poca adaptabilidad hace que la inserción sea dificultosa y los aprendizajes, depende del grado de déficit, muy complejos.

Se observará en todo cambio, un estado de hipervigilancia que permite al individuo percibir y aprender los nuevos rituales, esto puede llevar algunas semanas hasta que logre encontrar su lugar en el grupo.

Cuando durante esta adaptación el desarrollo es incorrecto es frecuente observar manifestaciones ansiosas y el grupo ser un factor de agravación:

- que el individuo sea rechazado y marginado en un grupo suficientemente estable
- que uno o mas individuos del grupo desestabilizado comiencen a presentar signos de inadaptación

Diagnóstico

Cada vez que se presenten cambios en el grupo de cualquier naturaleza, el veterinario debe investigar signos de desritualización.

Criterios diagnósticos:

Los signos clínicos observados pueden ser una disminución o desaparición de los contactos, sea con inhibición o con agresiones. La ansiedad por desritualización se puede diagnosticar con el contexto de una situación de desritualización.

Consulta:

Los motivos de consulta son variados:

- agresiones
- vocalizaciones
- marcaje
- destrucciones
- rechazo de contacto con inhibición o agresión
- estereotipias
- actividades sustitutivas: granuloma por lamido, por ej.

Diagnóstico diferencial

No presenta un diagnóstico diferencial simple, la comorbilidad es frecuente y es el contexto el que brindará los datos necesarios:

- fobias, fobias sociales, principalmente en un animal con una historia desconocida
- síndrome de hipersensibilidad/hiperactividad
- síndrome de privación sensorial
- trastornos del envejecimiento (dificultad para gestionar cambios en animales añosos)
- trastornos jerárquicos

Pronóstico

El pronóstico dependerá en un primer momento de las afecciones preexistentes y la capacidad del grupo a comprender los rituales, aceptarlos y a convivir con un animal en distress.

Tratamiento

Instaurada la ansiedad se impone un tratamiento medicamentoso para armonizar al animal y devolver la capacidad de adaptación.

Tratamiento farmacológico

Como en otras patologías, la elección del fármaco depende de los signos clínicos dominantes:

- manifestaciones ansiosas y agresivas: un ISRS será privilegiado por su efecto inhibidor
- el perro no manifiesta ansiedad pero si hay problemas en la comunicación y el orden jerárquico, en este caso la modificación de la comunicación y la carbamazepina en asociación con el acetato de ciproterona pueden ser de ayuda, también un ISRS
- en casos de inhibición en un perro que no logra adaptarse, se puede utilizar selegilina o clomipramina en dosis baja (1mg/kg c/12hs) como moléculas adyuvantes a la terapia.

Terapia comportamental

El objetivo de la terapia será centrado en lograr:

- una comunicación coherente y apaciguante. Se puede utilizar un sistema positivo, sobre todo si el perro ya tiene una educación básica, generar situaciones con recompensa en situaciones con interacción entre el grupo.
- facilita la ritualización la puesta en práctica del orden jerárquico, el objetivo es plantear un lugar no privilegiado y de subalterno al nuevo. Dentro de lo más efectivo es no privilegiar al nuevo con los contactos con los propietarios en presencia del grupo.
- permitir las interacciones del grupo sin la intervención humana para que el nuevo aprenda los rituales particulares

Seguimiento terapéutico

Esta orientado a lograr que el grupo se reorganice y observar que sea coherente este orden. Es importante buscar signos ansiosos y que tan clara es la comunicación social.

Prevención

Al igual que en cualquier situación en la cual va a estar involucrado el grupo y sus capacidades adaptativas, es importante que la jerarquía sea clara. Estas reglas deben ser observadas y mantenidas estrictamente ante cualquier cambio.

- toma de alimentos
- iniciativas de contacto
- gestión de espacio

Es sumamente importante una comunicación clara ya que estamos pretendiendo que un grupo se adapte y organice. La comunicación es el pilar donde se monta toda esta organización, cohesión e interacciones.