



Diagnostiquer et traiter les troubles de la solitude chez le chien

Motifs fréquents de consultation, les troubles de la solitude du chien ont des causes multiples. Leur approche thérapeutique est simple à condition de faire préciser par les propriétaires les raisons exactes de leur plainte.

« **L'**anxiété de solitude », c'est-à-dire le chien qui ne peut rester seul sans détruire, aboyer ou faire ses besoins partout, est un motif de consultation très fréquent en pathologie du comportement. Les causes de ce problème sont multiples, mais son approche thérapeutique est assez simple.

Motifs de consultation

Avant d'aborder les différentes origines de « l'anxiété de solitude », il convient de préciser quelles sont exactement les plaintes des propriétaires. Elles sont généralement de trois ordres : destruction du mobilier, urines ou selles retrouvées dans l'habitation et/ou vocalisations.

Vocalisations

Plusieurs types de vocalisations sont constatés (à faire préciser pendant l'entretien avec les propriétaires). Il peut s'agir de : gémissements intermittents ; pleurs et hurlements ; aboiements intermittents, voire permanents.

Comme le chien vocalise en l'absence de ses maîtres, ce sont généralement les voisins qui entendent les aboiements ou les pleurs. Ils rapportent aux propriétaires ce qu'ils entendent mais généralement sans beaucoup de précision. Il est très utile d'avoir un enregistrement de ce qui se passe quand les propriétaires sont au travail.

Destructions

Quatre types de destructions sont observés :

- des grattages et des mordillements autour de l'issue principale et parfois des fenêtres d'où le chien voit partir ses maîtres ;
- des mordillements de meubles, le chien ronge les pieds de table, les murs ;
- des déménagements d'objets, des placards ouverts, des tables renversées ;
- des objets mâchonnés, voire ingérés.

La nature exacte des dégâts n'est pas indispensable pour la prise en charge thérapeutique mais elle donne une idée de la motivation principale du chien lors des destructions et dans quel état émotionnel il est.

Malpropreté

C'est plus généralement des urines qui sont retrouvées au retour des maîtres. Il peut s'agir de marquage urinaire (le chien mâle a levé la patte contre un meuble ou un mur) ou de l'élimination (flaques d'urine). Les flaques peuvent être retrouvées cachées derrière un meuble, toujours au même endroit ou n'importe où, le chien ayant probablement marché en même temps qu'il urinait. Les selles peuvent être moulées ou molles (diarrhée, colite). L'endroit où les déjections sont retrouvées indique comment était le chien quand il a uriné ou déféqué :

était-ce de la contrariété comme dans la sociopathie par exemple (marquage), de l'élimination comme lors de PUPD ou d'un déficit d'autocontrôle (Hs-Ha), ou de la peur (miction émotionnelle, colite, diarrhée...) lors de crises anxieuses ?

Les différentes causes possibles

Manque d'habitude

Le chien n'a jamais été laissé seul dans l'habitation et ce pendant des années.

Déficit d'auto-contrôles

Les chiens qui présentent un syndrome Hs-Ha ne se contrôlent pas bien par définition et donc ont du mal à se retenir de faire leur besoins comme s'ils étaient encore chiots dans leur tête. Un hyperattachement secondaire évolue souvent parallèlement.

Syndrome de privation sensorielle

Le chien a si peur de sortir dans la rue qu'il ne peut faire ses besoins dehors. Il attendra le retour pour se soulager. Comme il a compris qu'il se fera disputer si ses maîtres le voient, il fera en leur absence. Le chien étant anxieux, un hyperattachement secondaire (lire ci-dessous) évolue souvent parallèlement, ce qui aggrave le problème.

Sociopathie

La sociopathie est un trouble de la hiérarchie où le chien « a l'impression » qu'il est le dominant du groupe. Quand ses maîtres quittent l'habitation sans lui, il est en colère et peut l'exprimer en aboyant (aboiements et grognement), en grattant et en mordant les montants de la porte (agression redirigée) ou en effectuant du marquage urinaire (parfois du marquage fécal).

Anxiété de séparation (rare)

L'anxiété de séparation est la persistance de l'attachement primaire envers une personne. Il s'agit d'un chien qui a été trop « maternel » par son ou sa propriétaire. C'est souvent le cas de chiens de petite race qui sont emmenés systématiquement partout où va leur maître, ils sont portés très souvent dans les bras et dorment dans le lit. Le chien n'acquiert pas de maturité sociale puisqu'il ne peut prendre aucune autonomie. Il reste infantile (pas de marquage urinaire, pas de chaleurs chez la chienne, aucune agression hiérarchique) et n'explore qu'autour de la personne d'attachement qui représente sa mère de substitution.

Hyperattachement secondaire

L'hyperattachement secondaire est probablement la cause la plus fréquente de nuisances quand le chien reste seul. Le processus d'hyperattachement est secondaire à une évolution anxieuse ou à une dépression. Une fois l'anxiété ou la dépression soignée, l'hyperattachement secondaire disparaît.

• **Anxiété** : en résumé, l'anxiété chez le chien peut avoir trois origines possibles : un trouble de la communication avec les maîtres ou avec un congénère (sociopathie inter ou intraspécifique) ; un trouble du développement (Hs-Ha, THS, SP), rendant le chien hypersensible ou instable émotionnellement ; une dysendocrinie, en particulier l'hypothyroïdie.



L'anxiété de séparation touche souvent les chiens de petite race, emmenés partout par leur maître, portés dans les bras et dormant dans le lit.

• **Dépression chronique** : le chien qui était auparavant suffisamment autonome pour rester seul à la maison se met à suivre son maître partout et panique quand il est séparé de lui (dépression d'involution du chien âgé).

Diagnostic

Le diagnostic est établi grâce aux informations concernant les nuisances, aux autres comportements du chien que les propriétaires rapportent au cours de la consultation et qu'il est possible de voir directement en consultation.

Les questions à poser : il est indispensable de préciser le problème (lire ci-dessus). Si ce que rapportent les propriétaires est trop flou, il va être très difficile de suivre l'évolution du chien ensuite. Un enregistrement des vocalisations renseigne sur leur type, leur durée et leur fréquence. La fréquence des souillures et leur nature ainsi que celles des dégradations doivent être précisées.

Enfin, il est essentiel de poser des questions concernant les autres comportements du chien, notamment son comportement alimentaire, sa boisson, tout ce qui a à voir avec son sommeil (les endroits de couchage...), les comportements agressifs s'ils existent et les relations que le chien entretient avec ses maîtres (est-il hyperattaché ou plutôt dominant ?). Ses conditions d'acquisition et de développement sont importantes à considérer (troubles du développement).

Les signes observables en consultation : il est préférable d'observer le chien sans interagir avec lui tout de suite. Un chien HS-HA montre généralement son hyperactivité tout de suite, il fait la fête, mordille, met les pattes sur les meubles... Un chien anxieux montre des signes d'anxiété divers : tremblements, hypersalivation, gémissements, halètement, inhibition. S'il est hyperattaché, il reste près de la personne d'attachement et la suit pas à pas si elle se déplace. Un chien souffrant de sociopathie initie les contacts avec ses propriétaires mais ne vient pas quand ils l'appellent.

L'examen clinique : il permet de mettre en évidence des lésions de léchage d'origine anxieuse ou une hypothyroïdie.

Le poids est à mettre en relation avec le comportement alimentaire : un chien boulimique et maigre (sans troubles digestifs) peut être hyperactif ; un chien en surcroît pondéral avec un appétit faible (ration inférieure à la normale) peut être hypothyroïdien.

(suite page 11) ▶

Valérie DRAMARD



Diagnostiquer et traiter les troubles de la solitude chez le chien

► (suite de la page 9)

Les examens complémentaires : une exploration hormonale (hypothyroïdie lors d'évolution anxieuse ou de dépression, Cushing lors de dépression) est pertinente si des signes cliniques évocateurs sont mis en évidence.

Un examen tomodynamométrique peut être proposé si un processus tumoral cérébral est suspecté (boxer âgé présentant les signes d'une dépression chronique).

Traitement

En première intention

Les mesures suivantes sont destinées à traiter les chiens qui présentent des troubles modérés, c'est-à-dire quand les propriétaires n'envisagent pas l'abandon ou l'euthanasie de leur chien si les troubles ne s'améliorent pas très rapidement.

- **Le DAP ND :** l'apaisine canine est intéressante en première intention lors d'anxiété. Elle a montré son efficacité surtout lors de destructions (moins lors de vocalisations ou de souillures), les phéromones diffusées par l'appareil se déposant sur les objets.

Le DAP ND sera peu efficace lors de déficit des autocontrôles (HS-HA, THS).

- **Les compléments alimentaires :** l'Anxitane ND et le Zylkène ND ont tous deux des propriétés apaisantes sans avoir d'effets secondaires de type sédation. Ces nutraceutiques peuvent être associés aux phéromones.

- **Le Varikennel ND :** pour éviter que les propriétaires réprimant leur chien au retour et pour limiter pratiquement les dégâts, une cage de transport (Varikennel ND) peut être une solution d'appoint en attendant que le comportement du chien s'améliore.

- **Le collier anti-aboiement :** il peut dans un premier temps permettre d'apaiser le voisinage mais ne permet pas de régler le problème à sa source. Chez un chien anxieux, les colliers électriques sont fortement contre-indiqués car ils aggravent l'anxiété du chien, donc le problème.

En deuxième intention

- **Les psychotropes :** les médicaments psychotropes sont indiqués quand les moyens de première intention n'ont pas permis d'améliorer suffisamment le comportement du chien ou quand les propriétaires souhaitent constater des progrès rapidement (dans les jours qui suivent la consultation).

Quand les dégradations sont importantes ou les souillures très fréquentes, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS) comme la fluoxétine ou la fluvoxamine sont particulièrement indiqués. Leurs effets anxiolytiques et anti-impulsifs apparaissent dès les premiers jours de traitement. Il est même recommandé d'augmenter progressivement la dose afin que les propriétaires ne soient pas inquiets de voir leur chien apathique (il ne fait presque plus la fête au retour par exemple). Les effets « calmants » du début de traitement (pendant les 15 premiers jours) sont liés aux effets secondaires de ces molécules et sont fonction de la dose.

Des associations (ISRS + bêtabloquants ou + neuroleptiques) sont possibles et dans ce cas doivent permettre une amélioration rapide.

Si le traitement médicamenteux ne résout pas le problème dans les 2 à 4 semaines, il convient de rechercher une cause organique, par exemple une hypothyroïdie chez un jeune adulte ou une tumeur cérébrale chez un chien âgé (dépression d'involution).

- **La thérapie comportementale :** comme pour toute affection comportementale, il est recommandé de prescrire une thérapie comportementale.

La thérapie de détachement

Lorsque le chien souffre d'anxiété de séparation, le maître doit effectuer une thérapie de détachement. Elle consiste à repousser le chien quand celui-ci vient chercher le contact, à l'isoler plus souvent dans une pièce par exemple. Elle doit être appliquée progressivement de manière à ne pas induire trop d'anxiété chez l'animal qui, à ce moment-là, rechercherait encore plus la présence de la personne qui le rassure (cerle vicieux). L'administration de psychotropes sérotoninergiques comme le Clomicalm ND, le Prozac ND ou le Floxyfral ND facilite le détachement.

La thérapie de régression sociale dirigée

Lors de sociopathie, les trois mesures qui constituent la thérapie de régression sociale dirigée doivent être prescrites :

- Le repas du chien doit être distribué après le repas de ses maîtres, dans un endroit plutôt isolé et le chien doit manger seul.

- L'endroit de couchage du chien est placé dans un endroit peu stratégique, c'est-à-dire loin du passage et pas en hauteur.

- Les maîtres doivent être à l'initiative des contacts (câlins, jeux).

Il convient de rappeler aux maîtres qu'être dominant ne signifie pas être tyrannique.

Les rituels de départ et de retour

Quelle que soit l'origine du trouble, le prescripteur doit inviter les propriétaires à ne pas multiplier les rituels relatifs à leur départ et à leur retour : partir simplement, une phrase courte peut être dite sur un ton apaisant, du genre « garde bien la maison, à tout à l'heure » mais il faut éviter les discours sur un ton larmoyant ; au retour, il ne faut pas punir le chien lorsque l'on constate les dégâts ; il faut éviter de participer à sa fête surtout si elle est exacerbée ; il faut plutôt l'ignorer, poser ses affaires, boire un verre d'eau, puis l'appeler pour des câlins dès qu'il se calme.

Améliorer la communication avec le chien

Certains propriétaires communiquent mal avec leur animal, ce qui constitue une source d'anxiété. Ils récompensent ou punissent le chien au mauvais moment ou d'une manière peu adaptée. Il faut leur rappeler que la récompense doit être effectuée à la fin du comportement désiré, systématiquement puis de façon aléatoire quand le chien attend la récompense. La punition n'est efficace que si elle est infligée au début de l'acte non désiré.

Contre-conditionnement

Pour les chiens qui souffrent d'un syndrome de privation, qui ont peur de la rue au point d'avoir des difficultés à faire leurs besoins à l'extérieur, il est indispensable de prendre en charge cette phobie urbaine. La thérapie de contre-conditionnement (motiver le chien avec une friandise ou son jouet préféré quand il est dans la rue) est indiquée.

Valérie DRAMARD

QUELQUES PSYCHOTROPES UTILISÉS LORS D'ANXIÉTÉ DE SOLITUDE

Molécule (spécialité)	Dose	Propriétés	Remarques
Clomipramine (Clomicalm ND)	2 à 4 mg/kg/j en 2 prises	Anxiolytique (inhibiteur de la recapture de la sérotonine ou IRS)	- Effets visibles dans les 3 semaines - Effets régulateurs après 3 semaines - peu efficace lors d'HS-HA
Clonidine (Catapressan ND)	1/2 cp/10kg/j 1 à 3 fois par j	Antihypertenseur anxiolytique (alpha2 agoniste)	- Peut être associé à un ISRS - Légèrement sédatif - Utilisé ponctuellement ou au long cours
Fluoxétine (Prozac ND)	2 à 4 mg/kg/j en 1 prise	Antidépresseur anxiolytique et anti-impulsif (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine ou ISRS)	- Effets secondaires dose dépendants visibles dès les premiers jours : légère sédation, anorexie, parfois tremblements - Effets régulateurs après 3 semaines
Fluvoxamine (Floxyfral ND)	5 à 10 mg/kg/j en 2 prises (atteindre progressivement la dose sur 10 à 15 jours)	Antidépresseur anxiolytique et anti-impulsif (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine ou ISRS)	- Effets secondaires dose dépendants visibles dès les premiers jours : sédation, anorexie. - Effets régulateurs après 3 semaines - Moins coûteux que la fluoxétine
Pipampérone (Dipipéron ND)	1 à 3 mg/kg/j en 2 prises	Neuroleptique	- Peut être associé à un ISRS - Sédatif - Utilisé ponctuellement ou au long cours
Propranolol (Aviocardyl ND)	5 à 10 mg/kg/j en 2 prises	Antihypertenseur anxiolytique (bêta bloquant)	- Peut être associé à un ISRS - Légèrement sédatif - Utilisé ponctuellement ou au long cours
Trioxazine (Relazine ND)	1 à 3 comprimés par jour en 1 à 2 prises	Antihypertenseur Anxiolytique non sédatif	- Peut être associé à un ISRS ou à un IRS - Plutôt désinhibiteur - Conseillé lors de vocalises

Les médicaments psychotropes sont indiqués quand les moyens de première intention n'ont pas permis d'améliorer suffisamment le comportement du chien ou quand les propriétaires souhaitent constater des progrès rapidement.