

Animaux de compagnie

>> Comportement

L'AUTEUR

Valérie DRAMARD

Vétérinaire comportementaliste

Comment utiliser les psychotropes dans la phobie sociale du chien ? Cinquième partie

Après avoir abordé le cas des chiens en demande excessive de câlins ou, à l'inverse, ceux qui les fuient (DV n° 1075, 1076 et 1077), ainsi que les modalités de traitement de l'hyperattachement (DV n° 1078-1079), voici comment utiliser les psychotropes lors de phobie sociale. Comme toujours, c'est l'urgence de la demande des propriétaires qui guidera le praticien dans la construction de sa démarche thérapeutique.

La phobie sociale représente un véritable handicap pour un chien de compagnie qui se doit d'être sociable, affectueux et caressant. La peur du contact avec un être humain induit des comportements de retrait, de fuite ou d'agressivité de la part du chien.

Si la crainte ne se manifeste pas envers les familiers, elle est remarquable vis-à-vis des personnes en visite dans la famille. Les origines de cette phobie sociale sont variées (lire l'encadré).

Les thérapeutiques chimiques pour aider le chien à mieux répondre à la thérapie comportementale (lire DV n° 1075, 1076 et 1077) dépendent à la fois de l'origine du trouble et du type de manifestations de peur (agitation et agressions, ou inhibition et retrait).

Critères de choix du traitement

Comme pour la prise en charge des troubles du comportement en général, il convient de rappeler que c'est l'urgence de la demande des propriétaires qui guidera le praticien dans la construction de sa démarche thérapeutique. Nous considérerons ici que les consignes thérapeutiques ont été appliquées, mais n'ont pas permis de résultats.

– L'âge de chien

Si le chien est jeune et qu'il souffre depuis toujours de phobie sociale (peur des gens), ce qui est le cas dans le syndrome de privation sensorielle (stade 1), et si toutefois les propriétaires constatent quelques progrès, une phéromonothérapie (DAP collier ND) et/ou des compléments alimentaires (Anxitane ND, Zylkène ND, croquettes Calm ND) constitueront une aide intéressante de première intention pour aider le chien à mieux participer à la thérapie comportementale.

Si, après un ou deux mois, le chien ne progresse pas, et que les propriétaires sont toujours en demande, un « plan B » doit être envisagé.

– Inhibition

Dans le cas où le chien montre une nette inhibition quand il se trouve face à une personne (il ne sort pas de dessous une chaise, par exemple, ou il rampe si on le contraint à venir et urine sous lui), l'anxiolytique qui lui sera administré devra pouvoir induire une certaine désinhibition. Selgian ND est particulièrement indiqué dans ce cas (éviter de l'associer à un autre psychotrope).

Dans les cas les plus marqués, la miansérine (Athymil ND : 2 à 5 mg/kg/j en 2 prises) permet de lever rapidement l'inhibition. Par ailleurs, son effet orexigène rapide et puissant (augmentation de l'appétit grâce à son action anti-histaminique) permet de motiver le chien avec de la nourriture pour l'aider à surmonter sa peur (thérapie de contre-conditionnement).

La miansérine est poursuivie plus ou moins longtemps en fonction de l'intensité des effets secondaires : si le chien devient trop agité ou boulimique, il convient de prendre le relais avec un autre anxiolytique (Selgian ND, Clomicalm ND par exemple...).

La clomipramine (Clomicalm ND) peut aussi être prescrite.

– Déficit d'autocontrôles

Si le chien phobique montre un déficit des autocontrôles (brusque, mordille, impulsif...), comme c'est le cas pour les chiens qui souffrent d'un trouble du développement (maternage insuffisant induisant un syndrome Hs-Ha ou un trouble de l'homéostasie sensorielle), la fluoxétine (Prozac ND : 2 à 4 mg/kg en 1 prise) ou la fluvoxamine (Floxyfral ND : 5 à 10 mg/kg en 2 prises), qui sont deux ISRS*, sont indiquées.

Le chien se contrôle mieux sur le plan émotionnel (peurs moins intenses) et sur le plan moteur (les réactions de peur sont moins impulsives ; le chien est donc moins agressif).

Les effets doivent être visibles dans les 3 semaines de traitement.

La clomipramine (Clomicalm ND) est moins anti-impulsive, mais son administration s'avère pertinente quand les signes noradrénergiques (tremblements, tachypnée, mydriase) dominent le tableau clinique.

La durée du traitement que ce soit pour un ISRS ou pour la clomipramine sera de l'ordre de 6 mois, les signes d'amélioration devant être observables au bout de 4 semaines environ.

– Intolérance au contact

La phobie sociale peut provenir de la peur d'être touché physiquement et non de la peur de l'espèce humaine.

Cette intolérance au contact peut provenir de douleurs chroniques comme dans certains cas d'hypothyroïdie. Comme chez l'Homme, cette maladie hormonale induit des douleurs rhumatismales et des douleurs cutanées analogues à celles ressenties lors de courbatures.

Chez certains chiens, il semble qu'il existe le même genre de phénomène : le chien redoute d'être touché, notamment sur le dos et à l'extrémité des pattes ; il évite la main qui s'approche et se dérobe quand elle se pose sur son dos. Il va sans dire que la prise par la peau du cou entraîne alors une vive douleur qui peut déclencher des réactions très agressives. Le chien n'ose s'approcher que si on renonce à le toucher et peut alors se montrer affectueux.

Dès les premiers jours de supplémentation en lévothyroxine, le chien se laisse plus facilement caresser (il devient plus câlin) et devient aussi plus sociable avec les humains et avec ses congénères. ■

>> GROS PLAN

Origines d'une phobie sociale

• **Syndrome de privation sensorielle** (stade 1 : stade phobique) : le chien n'a pas été bien socialisé à l'Homme avant ses trois mois.

• **Phobie post-traumatique** : un traumatisme a provoqué une phobie (maltraitance).

• **Phobie secondaire à une anxiété** : la grande vulnérabilité du chien anxieux, quelle que soit l'origine de son anxiété, explique qu'un léger traumatisme induit une sorte de « phobie post-traumatique ». Les phobies secondaires sont dans ce cas multiples.

• **Phobie secondaire à une intolérance au contact** : la douleur ou l'inconfort provoqué par le contact physique induit une conduite d'évitement et progressivement la crainte de tout contact physique de la part d'humain ou de congénère.