

cas clinique



Les cas cliniques DU de psychiatrie vétérinaire/Zoopsy

Un syndrome de privation sensorielle traité avec succès chez un chien

François LAURENT

(57950 Montigny-lès-Metz)

Diplôme universitaire de psychiatrie vétérinaire

Site Internet : www.veterinaire-comportementaliste-57.com

COMPORTEMENT

Ce cas décrit un trouble comportemental lié au développement du chien, le syndrome de privation sensorielle. Il témoigne de l'acharnement d'un propriétaire très investi à rétablir le bien-être de sa chienne, dans une situation où le pronostic est habituellement réservé. Le suivi montre que le traitement pharmacologique et comportemental a été efficace.

Présentation

Kimber est une jeune chienne, berger australien de 13 mois, non stérilisée, présentée par son maître comme « très craintive ».

Le propriétaire redoute qu'elle soit triste et « anxieuse ».

Recueil sémiologique

Kimber a été adoptée tardivement, à l'âge de 8 mois, dans un salon et provient d'un élevage.

Le maître de Kimber vit seul en appartement, en milieu urbain.

Il constate très vite l'existence de manifestations de peur multiples. Au domicile, les bruits courants (l'aspirateur, les bruits de voisinage) provoquent des aboiements et, en promenade, elle cherche à fuir au passage des voitures et saute sur vélos et joggers. Kimber est mal à l'aise dès qu'elle approche d'une zone urbaine (anticipation).

Kimber évite les passants et les visiteurs arrivant au domicile provoquent un recul de la chienne accompagné d'aboiements, suivi d'une prise de contact timide.

Lors de séances d'éducation canine, Kimber restait à l'écart dans les premiers jours. Elle a maintenant un comportement aléatoire, aboyant et grognant au contact de ses congénères.

Une dysorexie est rapportée.

Quelques mictions émotionnelles sont évoquées, lors du retour du maître ou de l'arrivée de visiteurs, mais leur fréquence diminue. Des selles molles sont exonérées lors de promenades en milieu urbain, pas en forêt.

Le temps de sommeil nocturne est normal mais, en journée, la chienne est hypervigilante et réagit à chaque bruit ou mouvement.

A son arrivée en salle d'examen, Kimber cherche à se cacher lorsqu'on l'appelle puis finit par venir timidement au contact après une posture d'expectative (approche hésitante, arrêt avec un antérieur levé puis prise de contact).



Ricant Images-Fotolia.com

▲ *Le syndrome de privation nécessite une prise en charge la plus précoce possible et le choix des molécules et des mesures de thérapie comportementale doit être adapté à chaque individu.*

La chienne est examinée tremblante et tachycardique, non hostile. L'état clinique est normal.

Diagnostic

Les manifestations de peur (organovégétatives avec tremblements, tachycardie, mictions émotionnelles et diarrhées ; fuite ou évitement), l'hypervigilance et les postures d'expectative (postures pathognomoniques) permettent d'établir un diagnostic de syndrome de privation sensorielle de stade 2.

L'adoption très tardive de Kimber, très largement au-delà de la période sensible pendant laquelle un chiot est adaptable à un nouvel environnement (après cette période, tout environnement inconnu est perçu comme potentiellement hostile), en est la cause principale.

Kimber présente un état anxieux intermittent, notamment exprimé par les manifestations organovégétatives et l'hypervigilance.

Pronostic

Les premiers progrès spontanés identifiés et l'absence de manifestations agressives interspécifiques permettent d'établir un pronostic favorable.

Ressources

Le propriétaire de Kimber est très concerné par le bien-être de sa chienne. Il l'a emmenée très tôt dans un club d'éducation canine. Il est motivé, rigoureux et mesuré. Son emploi du temps professionnel lui laisse beaucoup de liberté pour s'occuper de Kimber.

Une communication claire, l'absence de sanction physique lors de comportement indésirable ou de renforcement par la caresse des comportements de peur sont des outils précieux pour faire progresser Kimber.

Traitement

Il comporte deux volets.

Un traitement pharmacologique est indispensable en raison de l'existence d'un état anxieux.

Kimber recevra de la clonidine à la dose de 0,020 mg /kilo/jour, soit 1 comprimé et demi de Catapressan ND matin et soir.

Cette molécule, à actions noradrénergique et dopaminergique, est choisie en raison de son indication dans le SP pour son action inhibitrice et anti-impulsive dans les phobies sociales interspécifiques, sans risque de désinhibition.

Grâce à l'outil pharmacologique, une thérapie comportementale sera plus aisément applicable.

Elle comporte trois axes :

- contre-conditionnement en vue de la réduction des phobies (exercice simple de « assis » récompensé à l'approche des joggers ou en cas de peur des bruits) ; ne récompenser Kimber que si l'état émotionnel est redevenu normal ;

- immersion contrôlée (faire approcher Kimber de zones bruyantes, la faire asseoir, attendre le retour au calme et récompenser) ;

- désensibilisation (faire écouter des enregistrements de bruits de la rue à faible niveau sonore, laisser Kimber se calmer spontanément sans interagir avec elle) ; le niveau sonore des enregistrements sera progressivement augmenté au fur et à mesure des semaines.

Suivi

Dès les premières semaines, le maître de Kimber constate que l'état émotionnel revient de plus en plus rapidement à la normale en cas d'immersion contrôlée. Il multiplie les promenades en ville et, au bout de 3 mois, Kimber commence à explorer son environnement après quelques minutes d'hypervigilance. Le contact avec les étrangers rencontrés ne suscite alors ni peur ni hésitation.

Pour parfaire la thérapie, la clonidine est remplacée par la sélégiline. Cette molécule, dopaminergique et légèrement noradrénergique, présente l'avantage supplémentaire de favoriser les apprentissages.

Après 6 mois, Kimber peut se promener en ville et aborder les étrangers sereinement.

Le traitement pharmacologique est alors arrêté, sans susciter de rechute. Kimber reste néanmoins sensible à des stimuli sonores exceptionnels mais continue à évoluer en permanence.

Discussion

Le syndrome de privation nécessite une prise en charge la plus précoce possible et le choix des molécules (ici deux successives en fonction de l'évolution des symptômes et des buts à atteindre) ainsi que celui des mesures de thérapie comportementale doivent être adaptés à chaque individu. L'apparition de manifestations agressives interspécifiques est péjorative. ■

Bibliographie

Mège C., Beaumont-Graff E., Béata C., Diaz C., Habran T., Marlois N., Muller G. ; Pathologie comportementale du chien ; Masson, 2003, ISBN : 978-2-294-01179-5
Tallet E.J., Etude comparative des conséquences de la privation sensorielle chez toutes les espèces, thèse 2005 :1-310.