



Comment aborder la phobie chez le chien ?

Peur panique des bruits de la rue, des éléments urbains, des congénères, des êtres humains, les phobies s'avèrent invalidantes pour le chien car elles peuvent l'empêcher de sortir, de manger. Le Dr Gérard Muller, vétérinaire comportementaliste, président de Zoopsy, nous décrit cet état pathologique et comment aborder un chien phobique en consultation.

Comportement Animal : Comment définissez-vous la phobie ?

Gérard Muller : Une phobie est une réaction de peur disproportionnée et pathologique face à un *stimulus* appartenant à l'environnement habituel.

Quelles sont les phobies les plus souvent rencontrées chez le chien ?

G.M. : La phobie des humains est la plus fréquente. On rencontre aussi la phobie des congénères. Ces deux phobies dites « sociales » sont les plus ennuyeuses. On parle de « phobie sociale » quand la phobie concerne les relations sociales. Certains animaux redoutent les relations et les interactions avec les congénères ou avec les hommes. Ces phobies évoluent facilement vers de l'agressivité.

Il existe des phobies spécifiques telles que la phobie des bruits intenses, (pétard,

coup de feu) et des phobies bien particulières comme la phobie des cerfs volants, des cabines téléphoniques, des plaques d'égouts, etc.

Les phobies sociales peuvent évoluer vers l'agressivité, pourquoi ?

G.M. : Les agressions font fuir le stimulus phobogène quand il s'agit d'un être vivant. Cette disparition du *stimulus* phobogène agit comme un renforcement positif des agressions qui vont s'automatiser. Les conduites agressives doivent donc être considérées comme des conduites d'évitement qui favorisent l'évolution vers des phobies plus intenses.

A quoi sont dues ces phobies le plus souvent ?

G.M. : Les phobies sont souvent le résultat de mauvaises conditions de développe-

ment. Un animal qui n'a pas rencontré une catégorie de stimulations dans son jeune âge (avant 3 mois) sera sans doute définitivement craintif de ces stimulations. Un animal qui n'a pas vu beaucoup d'humains dans son jeune âge sera craintif puis peut-être phobique des humains. Ces phobies peuvent concerner des catégories précises (les femmes, les enfants de tel âge, etc.).

Si les conditions de développement sont pauvres, il existe une prédisposition à des phobies multiples et cette maladie se nomme « syndrome de privation ». C'est pour cette raison que Zoopsy a établi un partenariat avec Santé Vet et Hill's pour adresser à tous les praticiens un article recommandant les sorties précoces (avant la fin des vaccinations).

Certaines phobies résultent d'apprentissage (elles sont dites « post-traumatiques ») et peuvent être consécutives à un événement désagréable. L'animal devient alors phobique d'une situation et il réagit violemment à l'annonce de cette situation. L'exemple classique est la phobie des soins vétérinaires. L'animal qui a simplement peur au début devient progressivement phobique des actions de soins qui sont de plus en plus coercitives. Il réagit alors en essayant de fuir dès qu'il pressent que son maître va le conduire chez le vétérinaire. Ce sont là des conduites d'anticipation.

Quels sont les symptômes d'une phobie ? Comment les différencier de ceux d'une peur ?

G.M. : La peur est une réaction normale de l'individu. Elle permet de se protéger mais n'empêche pas la découverte du monde et l'apprentissage. La réaction est d'amplitude normale et reste limitée dans le temps.

La phobie est une réaction amplifiée qui empêche l'apprentissage. La réaction phobique « perméabilise les voies de la peur » (voies courtes) est devenue la réponse prioritaire face au *stimulus* phobogène. Elle a tendance à s'aggraver et à s'amplifier. Elle se généralise par anticipation.

Les symptômes de la peur et de la phobie sont donc identiques. L'expression de la phobie se fait à travers des signes de peur intense : miction, défécation, fuite, agression, fuite, vidanges des glandes anales, salivation, etc.

Ces symptômes vont perdurer jusqu'à disparition de l'élément phobogène. Les phénomènes d'anticipation et de généralisation rendent la disparition des stimulations phobogènes moins possibles et l'expression de la peur devient durable.



▲ Haletant, ce chien phobique présenté en consultation se cache derrière sa propriétaire.

tiellement sous influence dopaminergique. Quand la phobie est généralisée, le système sérotoninergique comme le système dopaminergique sont perturbés.

Le diagnostic doit établir le stade de cette phobie qui permet de prévoir quel est le type de psychotrope qui sera le plus efficace. Il doit aussi établir s'il existe ou non une dangerosité particulière, la grande majorité des morsures étant la conséquence de la peur.

tion va donc probablement conduire à des phobies quand le praticien sera obligé d'agir. La dangerosité est grande. Les morsures par peur sont les plus vulnérantes. Un traitement est donc indispensable.

Il n'est pas utile de chercher à soigner une phobie au moment où elle s'exprime et c'est une des difficultés de cette affection. En revanche, il s'avère très utile de proposer une anxiolyse préventive qui facilitera progressivement les consultations. À défaut, il est possible de réaliser une camisole chimique simple avec une administration d'Azapérone (Stresnil ND) à la dose de 1 ml/10kg per os (il n'existe qu'une présentation) un quart d'heure avant l'intervention. Il s'agit d'une indication hors AMM mais largement publiée.

Quelle est la principale difficulté dans ce trouble comportemental ?

G.M. : La principale difficulté est que, très souvent, le problème est aigu. En dehors du moment précis où la phobie s'exprime, les propriétaires ne sont plus motivés pour suivre le traitement. Comme je l'ai dit, il ne faut pas chercher à soigner une phobie lorsqu'elle s'exprime : venir le 14 juillet pour une phobie des pétards est une façon de présenter le problème qui ne conduit pas à la solution. Demander un « calmant » pour la voiture, car on part demain, ne conduit à rien de très « médical ».

Il s'agit d'un problème général de communication avec le propriétaire. En psychiatrie, il est usuel de parler d'une demande de changement sans changement, par exemple : « *je voudrais que mon chien soit plus mince mais je ne désire pas changer ses habitudes alimentaires*... ». Il faut donc parvenir à créer une demande et une motivation pour les soins, ce qui est le plus difficile. ●



« Il n'est pas utile de chercher à soigner une phobie au moment où elle s'exprime, c'est une des difficultés de cette affection »

Gérard Muller

Le congrès 2012 organisé par Zoopsy a abordé ce thème et dans les *proceedings* de ce congrès (*La peur*, éditions Solal) les liens entre peur et phobie sont largement étudiés.

Y a-t-il des « stades » différents dans une phobie ?

G.M. : Oui. De façon arbitraire, il est commode de distinguer différents stades dans l'évolution de la phobie. La phobie simple qui évolue vers une phobie complexe avec anticipation et généralisation et se termine par une phobie généralisée qui conduit à l'état anxieux. Ces différents stades correspondent à des niveaux de perturbations cérébrales différents. Au stade de la phobie simple, nous avons affaire à des réactions de type adrénérique et les bêta-bloqueurs diminuent ces réactions.

L'anticipation, dont les symptômes donnent l'impression que l'animal recherche activement les *stimuli* phobogènes, est essen-

Comment appréhender un chien phobique en consultation ?

G.M. : Cela dépend de quoi le chien est phobique. Pas de chance si justement, c'est une phobie du vétérinaire ! Un animal phobique du vétérinaire ou des soins (ce qui est plus fréquent) devrait être soigné mais personne n'est vraiment motivé... Il est difficile de donner une attitude générale à adopter face à un animal phobique des soins qui arrive en consultation. Soulignons surtout que la punition ne fera qu'aggraver le problème. Les méthodes coercitives également.

Si le chien est timide, craintif des gens sans que leur vue déclenche une phobie, l'aborder le plus doucement possible est une solution. Lui proposer une friandise, un contact neutre est une bonne idée. Il faut pourtant réaliser que pour obtenir une habitude, il faudra plus de temps que n'en dispose le praticien dans le cadre d'une consultation. Ce déficit de socialisation ou de familiarisa-