

COMMUNICATIONS

Le chiot : troubles du développement et de l'acquisition des conduites sociales

par Isabelle VIEIRA*

INTRODUCTION

Deux concepts fondamentaux coiffent l'ensemble des paramètres du développement du chiot : la notion d'attachement et la notion d'homéostasie sensorielle. Elles recouvrent les racines de bon nombre des troubles du développement et des troubles de l'acquisition des conduites sociales.

Deux entités morbides appartenant aux troubles de l'homéostasie sensorielle : le syndrome hypersensibilité-hyperactivité et le syndrome de privation sensorielle, ainsi qu'une entité morbide appartenant aux troubles de l'attachement : l'anxiété de séparation, vont être développées.

RAPPELS DES CONCEPTS D'ATTACHEMENT ET D'HOMÉOSTASIE SENSORIELLE

a - L'homéostasie sensorielle

L'homéostasie sensorielle se construit au cours de la phase de socialisation chez le chiot. Cette période s'étale de l'âge de trois semaines à

* Docteur-vétérinaire - Clinique vétérinaire - 9, rue du Petit Vaugirard - 77130 Montereau Fault Yonne.

l'âge de trois à quatre mois. C'est la période dite sensible ou critique au cours de laquelle le chiot acquiert l'ensemble des paramètres comportementaux de son développement. En particulier, il acquiert la capacité à réguler ses réponses motrices face à des stimuli variés de son environnement par la mise en jeu de plusieurs systèmes sensoriels. Face à la rencontre de ces diverses stimulations auditives, olfactives et visuelles, il construit une base de données mise en mémoire, qui lui permettra d'établir un seuil de tolérance devant ces mêmes stimulations rencontrées par la suite au cours de sa vie. C'est le seuil d'homéostasie sensorielle. Le chiot bâtit un répertoire comportemental qui doit être le plus varié possible, afin de gérer le plus de situations possibles.

Cette période sensible pendant laquelle se forge l'homéostasie sensorielle du chiot est donc la période de rétention mnésique maximale. Une situation rencontrée pendant cette période a toutes les chances d'être enregistrée par un comportement exploratoire normal. En revanche, une situation rencontrée pour la première fois au-delà de cette période a de bonnes chances de donner lieu à une absence d'exploration et à une réponse phobique d'évitement ou d'agression. C'est donc la période de tous les apprentissages. Les principaux apprentissages fondamentaux sont :

– *l'apprentissage des auto-contrôles* : le chiot apprend avec sa mère à contrôler ses réponses motrices et à effectuer des séquences comportementales régulées. À deux mois, il doit avoir acquis le contrôle de sa mâchoire et une inhibition à la morsure.

– *l'apprentissage de la communication* : la communication se fait par les divers canaux sensoriels connus et essentiellement le canal olfactif et visuel. Il apprend à rencontrer les congénères sans bagarre exagérée. Il apprend les postures de dominance et de soumission. Il apprend les règles de la vie sociale dans la meute, en particulier la hiérarchisation alimentaire et les priorités de contact.

– *la découverte du milieu environnant* constitue un formidable champ d'apprentissage. La multitude des informations données par le milieu extérieur permettent au chiot de distinguer les espèces amies (chat) des espèces dangereuses (guêpes), et de gérer toutes les situations en diminuant progressivement son niveau de vigilance. L'intérêt d'un enrichissement précoce du milieu de vie paraît donc indispensable.

b - L'attachement primaire

L'attachement primaire est un lien privilégié qui s'établit dès la naissance dans le sens de la mère vers le jeune, puis un peu plus tard du jeune vers la mère. L'attachement devient rapidement réciproque et tout ce qui peut être susceptible de le rompre entraîne un état de détresse de la mère et du chiot. La mère chien peut être représentée par une nourrice chien ou par une nourrice humaine : l'attachement primaire se développe alors de la même façon. Il est fondamental pour le développement comportemental du

chiot. Il n'y a pas de développement comportemental normal sans attachement primaire de qualité. L'attachement primaire a trois fonctions :

– *l'identification à sa propre espèce.* Le chiot ne sait pas, en naissant, qu'il appartient à l'espèce canine. C'est l'espèce avec qui il aura noué un lien d'attachement primaire qu'il reconnaîtra comme sienne et avec laquelle il cherchera à s'accoupler le moment venu. C'est ainsi que nombre de chiots élevés au biberon par des hommes à la naissance refusent de s'accoupler avec leur congénère à l'âge adulte.

– *une découverte rassurante du milieu.* La présence proche de la mère incite le chiot à explorer son environnement sans crainte. Il s'en éloigne au début très peu puis de plus en plus. Sa proximité entraîne un apaisement émotionnel devant la multitude des nouvelles informations qui lui parviennent.

– *l'apprentissage de la vie sociale.* Le chiot apprend essentiellement par imitation (apprentissage vicariant). L'apprentissage social (au sens de Bandura) se fait en présence de l'adulte qui a la confiance du jeune. Par ailleurs, le chiot va être corrigé par sa mère lorsqu'il produit un comportement non conforme aux comportements sociaux habituellement rencontrés ou lorsqu'il régule mal ses rituels propres à son espèce. À l'âge de l'adolescence, qui suit la période socialisation, la mère provoque un détachement vis-à-vis de son chiot et l'oblige à aller affronter le groupe des adultes afin d'acquérir l'autonomie comportementale indispensable et favoriser l'expression des comportements d'adultes. Une absence de détachement est préjudiciable à l'acquisition des conduites sociales et s'oppose à la maturation comportementale.

En conséquence, une séparation précoce d'avec la mère (l'être d'attachement et l'adulte modérateur) ou un isolement sensoriel et social vont empêcher le développement de tous les apprentissages cités précédemment.

LE SYNDROME HYPERSENSIBILITÉ - HYPERACTIVITÉ

a - Description clinique

Il s'agit de chiens présentés à la consultation parce qu'ils détruisent tout, jouent sans cesse, dévorent la nourriture, dorment peu, mordent en s'existant au cours du jeu, ne se contrôlent pas dans ce qu'ils font. Si au cours d'une séquence comportementale, on définit trois phases : la phase appétitive, la phase consommatoire et la phase d'arrêt, chez les chiens hyperactifs, tout se passe comme s'il n'y avait pas de signal d'arrêt. Il s'en suit une hypertrophie de l'activité motrice, une absence d'inhibition à la morsure, parfois une sévère diminution du temps de sommeil (stade 2), donc un déficit global des auto-contrôles.

b - Étiologie

L'apprentissage des auto-contrôles se mettant en place dès le début de la phase de socialisation par la mère chien ou par un autre chien adulte, si le chiot est séparé trop tôt de la mère (avant l'âge de deux mois), il ne connaît pas d'arbitrage de ses comportements par un adulte modérateur. En l'absence de structuration et d'interdits, le chiot devient très vite impulsif et dévastateur.

c - Épidémiologie

Il semble qu'une certaine prédisposition raciale apparaisse au cours des années. Dans ma clientèle canine d'une ville de province de moyenne importance, environ quarante pour cent des chiens hyperactifs sont des labradors. Sans qu'aucun facteur génétique n'ait été démontré, plusieurs éléments liés à l'élevage peuvent être en cause : la mise à la reproduction de chiennes trop jeunes et immatures pour s'occuper de leurs chiots en réponse à la demande des acheteurs (phénomène de mode), l'abondance des chiots dans une même portée ne permettant à la mère de s'occuper de tous de la même façon, enfin la permissivité importante des mères dans cette race qui tolèrent des niveaux élevés de morsure sans sanction.

d - Évolution

Aucune amélioration spontanée n'est notée en l'absence de traitement. Lorsque le chiot grandit, on peut observer des signes d'anxiété intermittente avec des agressions par peur et par irritation. Si les propriétaires n'ont pas mis en place une insertion hiérarchique à l'adolescence, le trouble évolue souvent vers une sociopathie au stade réactionnel qui peut s'instrumentaliser.

e - Traitement

Un dérèglement du système dopaminergique étant mis en cause, l'emploi de la sélégiline (thymorégulateur dopaminergique) à la dose de 0,5 mg/kg pendant deux à quatre mois permet de mettre en place efficacement une thérapie comportementale. On utilise essentiellement la thérapie par le jeu contrôlé.

LE SYNDROME DE PRIVATION SENSORIELLE

a - Description clinique

On distingue trois stades :

Le stade I : phobie ontogénique

Les chiens présentant ce trouble manifestent des comportements de

peur devant certains stimuli. Lorsque ces stimuli sont bien définis et ciblés, il s'agit de phobie simple. Souvent les stimuli phobogènes déclencheurs sont les bruits urbains (foule, voitures, enfants). La réponse est la fuite ou l'agression. Le chien cherche à éviter de rencontrer l'élément dont il a peur, et à sa rencontre, il cherche à l'anéantir par une agression (agression par peur) ou à fuir en direction d'une zone apaisante. Cette phase est caractérisée par une forte tendance à l'anticipation.

Le stade II : anxiété de privation

Les chiens, à ce stade, manifestent de plus en plus de comportements déficitaires. L'exploration est réduite. Le chien s'intéresse peu à son environnement. Il s'agit d'une phase de généralisation. Le chien présente un état d'anxiété permanente ou les agressions ont laissé la place à des activités de substitution (souvent conduites somesthésiques) et un début de repli sur soi. Certaines attitudes sont pathognomoniques de ce stade : l'exploration statique et la posture d'expectative. Les prises de nourriture diurnes deviennent plus rares.

Le stade III : stade dépressif

Le comportement exploratoire a totalement disparu. Les prises de nourriture sont très parcimonieuses et exclusivement nocturnes. On note des troubles du sommeil avec une anxiété hypnagogique, parfois une énurésie et une encoprésie qui rendent le pronostic très sombre.

b - Étiologie - Pathogénie

Il s'agit d'un trouble important de l'homéostasie sensorielle, où l'on note une inadéquation totale entre le milieu de vie proposé pendant la période sensible (hypostimulant) et le milieu de vie définitif (hyperstimulant). Une absence d'informations sensorielles parvenant au cerveau pendant cette période a entraîné une atrophie des connexions neuronales et une indigence du répertoire comportemental qui en résulte.

c - Épidémiologie

Certains chiens de bergers (beaucerons, doberman, bouviers de Flandres) et certaines petites races semblent manifester plus facilement ce type de syndrome. Là encore, aucun facteur génétique n'a pu être mis en évidence. Les facteurs d'environnement semblent très prépondérants dans cette affection.

d - Évolution

Le *stade I* connaît souvent une amélioration spontanée surtout si le déficit comportemental n'est pas trop important et si le propriétaire met en

place une thérapie d'habitation dans un délai très court après l'acquisition du chiot. Cependant, dans les cas plus accentués, un état d'anxiété intermittente peut se mettre en place, en particulier chez des races lourdes stockées à la campagne du fait de leur format et que l'on ne peut plus approcher avant l'âge d'un an. Ils présentent des agressions par peur et par irritation très violentes dès qu'on les approche. Ce sont souvent des chiens dangereux qualifiés d'excellents chiens de garde par leur propriétaire.

Le *stade II* connaît souvent une phase de stabilisation au prix d'un hyperattachement des propriétaires qui le rassurent et le couvent. Ceci fait souvent le nid d'une anxiété de séparation dans un premier temps puis d'une dépression d'involution après cinq à six ans.

Le *stade III* est très stable et évolue peu. Mais l'hyporexie et la diminution globale de la quantité de mouvement du chien ainsi que les troubles du sommeil entraînent des retards staturo-pondéraux qui conduisent souvent le chien à l'euthanasie.

e - Traitement

Un traitement chimiothérapeutique est presque toujours nécessaire. Il est déterminé par les symptômes et les systèmes monoaminergiques mis en jeu. Une thérapie comportementale doit être associée dans tous les cas et varie en fonction du stade. Dans les stades I et II peu avancés, on fait appel aux techniques de désensibilisation, contre-conditionnement et modulation des flux de communication.

L'ANXIÉTÉ DE SÉPARATION

a - Description clinique

Il s'agit de chiens qui présentent des symptômes gênants uniquement en l'absence des maîtres ou la nuit vécue elle aussi comme une séparation. On distingue deux stades :

Le *stade I productif* est caractérisé par une anxiété paroxystique où l'on observe des vocalises, aboiements, destructions, malpropreté. Les aboiements donnent lieu à des plaintes des voisins car le chien est souvent intarissable. Le fait de lui parler ou d'aller le voir ne suffit pas. La solitude n'est pas le stimulus déclencheur. Seule, l'apparition de l'être d'attachement primaire le calme. Les destructions concernent tous les objets des propriétaires qui portent leur odeur et le mobilier car le chien a tenté d'explorer et de rechercher activement son maître. Les déjections sont souvent caractéristiques de déjections d'origine anxieuse : molles et dispersées dans tous les lieux.

Le *stade II déficitaire* est caractérisé par une anxiété permanente avec disparition des vocalises et destructions pour faire place à des conduites somesthésiques (léchage) qui sont des activités de substitution.

L'apparition du trouble se situe en période prépubertaire, période du détachement dans les meutes. Les critères diagnostiques reposent surtout sur la persistance d'une prise de contact buccale au-delà de l'âge de six mois, une exploration en étoile, un infantilisme comportemental et social (le jeune chien ne prend contact avec ses congénères qu'avec des appels au jeu) et une détresse à toute séparation.

b - Étiologie

Ce trouble trouve son origine dans l'absence de détachement nécessaire à la mise en place des comportements d'adulte. Le chiot conserve l'attachement primaire à l'être d'attachement et ne peut ainsi construire un attachement au groupe social. Cette absence de maturation sociale empêche l'autonomisation cognitive du chien. Par ailleurs, les propriétaires ont fortement tendance à renforcer les comportements de détresse en instaurant des rituels de départ et de retour, afin de se déculpabiliser eux-mêmes de laisser le chien seul.

c - Épidémiologie

Aucune prédisposition raciale n'a pu être rencontrée dans cette affection.

d - Évolution

Cette maladie connaît une grande stabilité dans le temps et n'a pas tendance à s'atténuer. Souvent, les propriétaires ont développé des stratégies adaptatives qui passent par une présence quasi constante auprès du chien afin d'éviter les dégâts matériels. Ceci a tendance à ancrer le trouble qui, après quelques années peut évoluer en un hyperattachement secondaire. Par ailleurs, il n'est pas rare d'observer le passage d'un type d'anxiété (paroxystique) à l'autre type d'anxiété (permanente).

e - Traitement

La chimiothérapie repose sur l'utilisation de médicaments qui vont permettre de diminuer les comportements de destructions et de vocalise. Ils doivent diminuer l'anxiété du chien et favoriser la mise en place d'une thérapie de détachement. Il est souvent important de faire un travail de restructuration cognitive auprès du maître, de travailler avec lui son système de représentations et de croyances afin de modifier durablement sa relation avec son animal.

CONCLUSION

La construction, dès le plus jeune âge, chez le chiot de bonnes capacités adaptatives, en enrichissant précocement son milieu de vie, en favorisant un

attachement de qualité à la mère, et en laissant se mettre en place les liens sociaux naturels propres à son espèce dans la fratrie, donnent à l'animal de meilleures chances d'insertion dans sa famille et dans la cité des hommes pour sa vie future.
