



**HAL**  
open science

## Questionner le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle

Jeanne Simon, Jean-Luc Sudres, Zeev Maoz, Jean Pierre Bouchard

► **To cite this version:**

Jeanne Simon, Jean-Luc Sudres, Zeev Maoz, Jean Pierre Bouchard. Questionner le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle. La revue de l'infirmière, 2024, 73, pp.37 - 40. 10.1016/j.revinf.2024.04.012 . hal-04726124

**HAL Id: hal-04726124**

**<https://hal.science/hal-04726124v1>**

Submitted on 8 Oct 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Provided for non-commercial research and education use.  
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

psychologie et santé

# Questionner le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle

Le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE) répond à une augmentation des diagnostics de crises clastiques, de dépressions réactionnelles et de bipolarité chez l'enfant et l'adolescent. Apparu dans les années 1990, le TDDE interroge praticiens, parents et enseignants, s'insérant dans le paysage des troubles pédopsychiatriques et pédiatriques. Sa complexité diagnostique est accentuée par des critères incluant des accès de colère persistants et disproportionnés, souvent confondus avec d'autres pathologies, d'autant que les outils diagnostiques sont peu nombreux. Les professionnels du terrain méconnaissent le TDDE, préférant diagnostiquer des troubles plus familiers.

© 2024 Publié par Elsevier Masson SAS

**Mots clés** – bipolarité ; colère ; dépression ; pédopsychiatrie ; trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle ; trouble oppositionnel avec provocation

*Questioning disruptive disorder with emotional dysregulation. Disruptive Emotional Dysregulation Disorder (DEDD) responds to an increase in diagnoses of clastic crises, reactive depression and bipolarity in children and adolescents. Emerging in the 1990s, EDD has become an issue for practitioners, parents and teachers alike, and has become an integral part of the landscape of paediatric and child psychiatric disorders. Its diagnostic complexity is accentuated by criteria that include persistent and disproportionate outbursts of anger, often confused with other pathologies, especially as diagnostic tools are few and far between. Professionals in the field know little about EDD, preferring to diagnose more familiar disorders.*

© 2024 Published by Elsevier Masson SAS

**Keywords** – anger; bipolarity; child psychiatry; depression; disruptive disorder with emotional dysregulation; oppositional defiant disorder

À la suite d'une augmentation singulière des diagnostics de crises clastiques, de dépressions réactionnelles/situationnelles et de bipolarité chez l'enfant et l'adolescent, le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE) a émergé comme une réponse à la nécessité de mieux caractériser cette symptomatologie contemporaine. Somme toute, il vient prendre place dans le monde des sigles et acronymes fleuris : TDAH (trouble de l'attention et de l'hyperactivité),

HPI (haut potentiel intellectuel), TSA (trouble du spectre autistique), TSLO (trouble spécifique du langage oral), TOP (trouble oppositionnel avec provocation), etc. Difficile de s'y retrouver dans ce dédale, pourtant le TDDE est la seule nouvelle entité diagnostique du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) [1] concernant spécifiquement l'enfant et l'adolescent au point d'interroger autant les praticiens du soin que les parents et les enseignants [2].

## Naissance d'une entité diagnostique par l'excès d'un défaut

Globalement, l'élaboration de ce trouble a débuté dans les années 1990 par des auteurs nord-américains [2-4] qui ont remis en question l'adaptabilité des critères diagnostiques de "l'épisode maniaque" chez les enfants et adolescents et parfois le lien développemental avec le TDAH. ♦ **L'ensemble a entraîné des débats** sur la sous-estimation des formes précoces du trouble bipolaire et de leurs traitements.

Jeanne Simon<sup>a,b,c</sup>

Psychologue clinicienne, psychothérapeute, doctorante en psychologie, chargée d'enseignement

Jean-Luc Sudres<sup>b</sup>

Professeur de psychologie, docteur en psychologie, psychologue clinicien, psychothérapeute, psychomotricien et art-thérapeute

Zeev Maoz<sup>d</sup>

Psychologue clinicienne, docteur en psychologie, psychothérapeute, praticien EMDR

Jean-Pierre

Bouchard<sup>e,f,\*</sup>

Psychologue clinicien, docteur en psychologie, docteur en droit, successivement psychologue hospitalier hors classe, ingénieur hospitalier en chef de classe exceptionnelle au centre hospitalier de Cadillac, qualifié aux fonctions de professeur des universités (psychologie, psychologie clinique, psychologie sociale), professeur extraordinaire (Extraordinary Professor)

<sup>a</sup>Place de la Victoire, 63960 Veyre-Monton, France

<sup>b</sup>Centre d'étude et de recherche en psychopathologie et psychologie de la santé (CERPPS, EA 7411), Université Toulouse Jean-Jaurès, Maison de la recherche, 31058 Toulouse cedex 9, France

<sup>c</sup>Laboratoire de psychologie sociale et cognitive (LAPSCO), Université Clermont Auvergne, UFR de psychologie sciences sociales et sciences de l'éducation, 34 avenue Carnot-TSA 60401, 63001 Clermont-Ferrand cedex 1, France

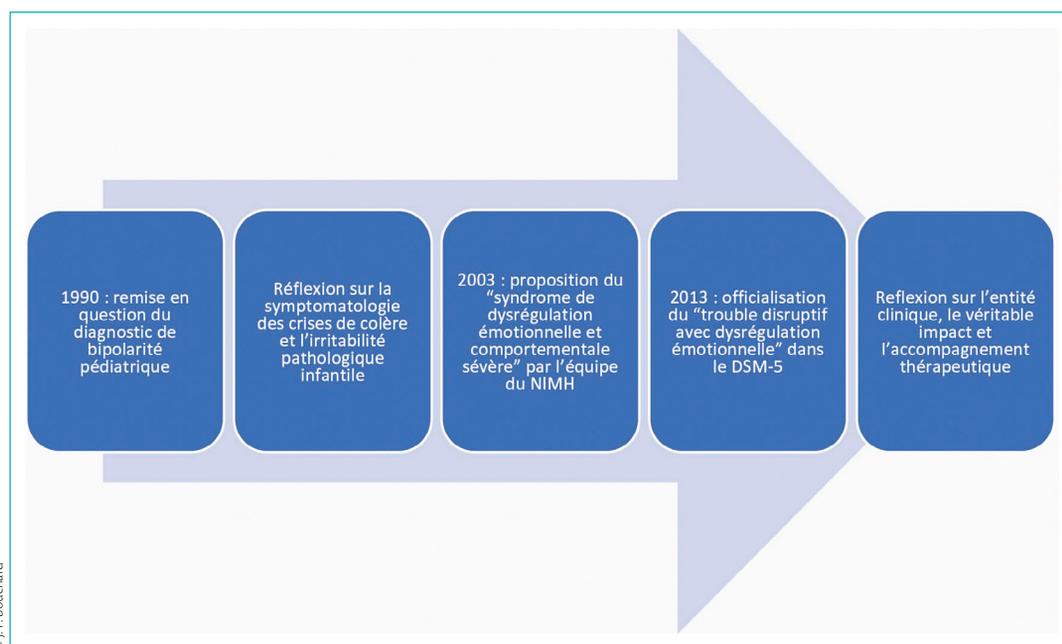
<sup>d</sup>Clinique cardiovasculaire et pulmonaire de Saint-Orens, 12 avenue de Revel, 31650 Saint-Orens-de-Gameville, France

<sup>e</sup>Psychologie-criminologie-victimologie (PCV), 33000 Bordeaux, France

<sup>f</sup>Statistics and Population Studies Department, Faculty of Natural Sciences, University of the Western Cape, 7535 Cape-Town, South-Africa

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean\_pierre\_bouchard@yahoo.fr (J.-P. Bouchard).



© J.-P. Bouchard

**Figure 1.** Synopsis de la naissance et évolution diagnostique du trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE).

◆ **Parallèlement, une conception élargie du "trouble bipolaire pédiatrique"** a conduit à une forte augmentation de diagnostics dans la catégorie "trouble bipolaire non spécifié". Tout cela avec le risque majeur d'attribuer une valence pathologique à nombre de comportements factuels ou réactionnels normaux (exemple : les colères, les caprices, les passages à l'acte moteur, les provocations verbales, etc.) au cours du développement de l'enfant.

◆ **Afin d'éclaircir le débat diagnostique**, le National Institute of Mental Health (NIMH) a introduit dès 2003 le *Severe Mood Disorder* (SMD) censé caractériser "l'irritabilité sévère". Ce trouble évoluera en 2015 vers la dénomination *Disruptive Mood Dysregulation Disorder* (TDDE) inclus dans la section des troubles dépressifs du DSM-5 TR [1] marquant ou pas une avancée significative dans la compréhension des troubles émotionnels chez les

enfants et les adolescents [5-7] de nos sociétés industrialisées (figure 1).

### **D'une définition à un diagnostic : une complexité**

Soulignons que chez les enfants et adolescents de la modernité, les problématiques de comportements agressifs constituent un aspect important dans le domaine de la santé mentale impactant et perturbant la vie familiale et sociale et amenant à consulter [8]. La prévalence du TDDE est estimée de 1 à 10 % en fonction du degré de sévérité et de l'âge [9].

◆ **Classiquement, le TDDE se manifeste chez les jeunes entre 6 et 18 ans** et se caractérise par la présence persistante ou fréquente du trouble (au moins trois fois par semaine depuis douze mois) et disproportionnée ainsi que des comportements provocateurs graves envers autrui ou envers les biens matériels. Tout cela chez un jeune qui reste

irritable ou colérique en dehors de ces épisodes.

◆ **Notons que cette symptomatologie TDDE peut également apparaître** dans un bon nombre de pathologies pédopsychiatriques tels que les troubles bipolaires, le TOP, le TDAH ou encore dans des formes TSA ; et tout cela sans compter l'usage inapproprié d'une substance. Ce qui interpelle sur la spécificité et singularité du TDDE et ses comorbidités [5,10]. Une approche diagnostique souple, tenant compte des nuances individuelles, des contextes situationnels d'expression, du fonctionnement familial et de la culture d'appartenance, constitue la pondération minimale (tableau 1).

◆ **D'ailleurs, plusieurs travaux démontrent l'existence d'une relation** entre l'insécurité d'attachement et les troubles du comportement chez ces enfants ou adolescents [11,12]. Nous pouvons postuler que ce lien

**Tableau 1. Synopsis diagnostique et clinique du trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE).**

Critères DSM-5	Comorbidités	Retentissement
Crises de colère sévères et récurrentes (au moins trois fois par semaine)	TDAH	Familial : – mésententes et incompréhensions ; – liens familiaux fragilisés.
Manifestation verbale ou comportementale disproportionnée par rapport à la situation		
L'humeur entre les crises doit être négative presque tous les jours (irritable, en colère ou triste)	TOP	Scolaire : – difficultés d'apprentissage ; – taux d'exclusion élevés.
Les symptômes doivent être chroniques et ne sont pas liés à la survenue d'événements intercurrents.		
Les crises de colères surviennent dans au moins deux contextes et sont sévères dans au moins un contexte (maison, école, avec les pairs)	Troubles anxieux et dépressifs	Social : – difficultés relationnelles ; – mauvaise intégration ; – risque d'isolement.
Le jeune doit être âgé d'au moins 6 ans et de moins de 18 ans		
Les crises de colère ont commencé avant l'âge de 10 ans	Troubles du langage et des apprentissages	Personnel : – faible estime de soi ; – alexithymie ; – diminution de la qualité de vie.
Les crises de colère doivent être présentes depuis au moins un an et sans intervalle libre d'au moins trois mois		
L'ensemble est prédicteur du risque de trouble dépressif à l'âge adulte		

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ; TDAH : trouble de l'attention et de l'hyperactivité ; TOP : trouble oppositionnel avec provocation.

existe et pourrait ainsi constituer un élément qualitatif d'évaluation, voire les états/contextes/processus expliquant directement le TDDE. Les retentissements scolaires, familiaux et sociaux sont donc légion. Les études d'imagerie cérébrale démontrent que ce trouble se caractérise par une hyperactivité du cortex cingulaire antérieur en réponse à des situations de feed-back négatif. Cela entraîne une rigidité mentale et cognitive altérant les relations sociales [11,13].

◆ **La dimension dépressive du TDDE est davantage subtile à repérer** qu'effective chez la plupart des jeunes mais elle suffit à justifier une prise en charge bien différente des troubles énoncés précédemment. A contrario du TOP (dont la symptomatologie est grandement proche), le TDDE suppose une humeur irritable presque constante et pas forcément tourné vers l'extérieur comme pourrait l'être le premier. La pédopsychiatrie francophone a encore du mal à expliquer

si la symptomatologie définit réellement un trouble dépressif pédiatrique ou plutôt un début de trouble bipolaire ou plus exactement encore des processus psychiques spécifiques générant le trouble et son maintien. Toutefois, plusieurs études s'accordent pour affirmer que le TDDE prédisposerait à un trouble dépressif à l'âge adulte [3,5].

**État des lieux des praticiens**

Dans le cadre d'une enquête de terrain réalisée en 2023 [14], il apparaît que les professionnels du soin, de l'éducation et du social n'ont que très peu connaissance de ce trouble.

◆ **En effet, après présentation de la symptomatologie exposée dans le DSM-5**, les participants émettent une multitude de propositions diagnostiques sans évoquer une seule fois la possibilité du TDDE... Les troubles présentés sur les critères décrits sont en majorité TDAH et TOP. Une fois le diagnostic explicité,

la majorité des professionnels admettent n'avoir jamais posé ce diagnostic. Par ailleurs, ils soulignent une forme d'incompréhension et de confusion dans la conceptualisation des symptômes. Nombre d'entre eux expriment un sentiment de manque d'information et de clarté dans la définition de ce trouble.

De nombreux professionnels reconnaissent ne jamais avoir entendu parler du TDDE, que ce soit dans un contexte professionnel, personnel ou académique. La pertinence de ce diagnostic a été remise en question à plusieurs reprises, suscitant ainsi des interrogations quant à son utilité et à l'objectif de produire un tel compte rendu.

◆ **Ce retour du terrain professionnel interroge.** Quels sont les facteurs entraînant la mise à l'écart de ce trouble dans la prise en charge pédopsychiatrique ? S'agit-il d'un manque de communication ou d'information ou d'un manque de pertinence dans l'élaboration de la symptomatologie du

**Références**

[1] American Psychiatric Association, Crocq MA, Guelfi JD, Boyer P, Pull C, Pull M. DSM-5<sup>e</sup>. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5<sup>e</sup> éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson 2013.  
 [2] Simon J, Sudres JL, Maoz Z, André S, Bouchard JP. L'accompagnement par la médiation animale dans le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE). Rev Infirm 2024; À paraître.  
 [3] Biederman J, Klein RG, Pine DS, Klein DF. Resolved: mania is mistaken for ADHD in prepubertal children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998;37(10):1091–6.  
 [4] Harrington R, Myatt T. Is preadolescent mania the same condition as adult mania? A British perspective. Biol Psychiatry 2003;53:961–9.  
 [5] Bénarous X, Cohen D. To err is human? Interests of chaotic models to study adult psychiatric disorders and developmental disorders. Encephale 2016;42(1):82–9.

## Références

- [6] Bénaroux X, Consoli A, Cohen D. Definition and features of depressive disorder in children and adolescents. In: Xie P, editor. Overview and advance in clinical studies of depressive disorder. Berlin (Allemagne): Springer; 2020.
- [7] Masi L, Guilé J, Mille C. Dysrégulation émotionnelle et comportementale sévère chez l'enfant : évolution nosologique et affiliation aux pathologies de l'humeur. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2014;62(2):65–71.
- [8] Urbain-Gauthier N, Wendland J. Tempérament, attachement et troubles du comportement chez les jeunes enfants : une revue. *Devenir* 2014;3(26):205–25.
- [9] Copeland WE, Angold A, Costello JE, Egger H. Prevalence, comorbidity, and correlates of DSM-5 proposed disruptive mood dysregulation disorder. *Am J Psychiatry* 2013;170(2):173–9.
- [10] Consoli A, Cohen D. Manic-like symptoms in youths: Diagnosis issues and controversies. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2013;61:154–9.
- [11] Courbet O, Villemonteix T. Aux racines de la colère : concepts et limites du modèle neurocognitif translatienel de l'irritabilité. *PSN* 2021;(19):49–66.
- [12] Leibenluft E, Stoddard J. The developmental psychopathology of irritability. *Dev Psychopathol* 2013;25(4 Pt 2):1473–87.
- [13] Purper-Ouakil D. Le trouble disruptif avec dysrégulation de l'humeur. *Ann Med Psychol (Paris)* 2014;172(8):663–6.
- [14] Simon J, Maoz Z, Sudres JL. Le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE), un trouble émergent des enfants et adolescents de la modernité : enquête de terrain sur les approches thérapeutiques proposées. Congrès de la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des disciplines associées (SFPEADA). "Transmettre et transformer les pratiques". Toulouse; 2023.
- [15] Thümmler S, Askenazy F. K-SADS-PL DSM-5 French version Mai 2018 (of K-SADS-PL DSM-5 November 2016, Kaufmann J, Birmaher B, Axelson D, et al). 2018. <http://sfpeada.fr/>.
- [16] Therriault D, Lemelin J, Toupin J, Dery M, Paquette D. L'attachement aux parents et aux pairs chez les adolescents et adolescentes avec ou sans trouble du comportement. *Enfance* 2019;4:507–24.
- [17] Philippot P, Baeyens C, Bouvard M, Douilliez C, Fournet N. Conceptualiser des cas cliniques. Une approche collaborative basée sur les processus. Louvain-la-Neuve: De Boeck; 2024.

Déclaration de liens d'intérêts  
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.



Différents outils ont pour objectif d'appuyer et de compléter l'observation clinique et qualitative du praticien face au TDDE.

TDDE ou d'un contexte circonstanciel opportuniste ? Seules la temporalité et l'évolution de ce qu'il est classiquement habituel de nommer les pathologies de la modernité permettront de répondre à ces questions objets de relativement peu de travaux en Europe.

### Les outils d'évaluation pour le TDDE

À notre connaissance un seul outil d'évaluation diagnostic spécifique standardisé du TDDE existe à ce jour, il s'agit du *Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime version* (K-SADS-PL, [Kiddie-SADS]) présentant un entretien de dépistage fondé sur les critères du DSM-5 [15].

◆ **Si le TDDE entraîne une souffrance quasi quotidienne** et une altération de la qualité de vie par la perte de contrôle et l'incompréhension émotionnelle associée, il s'accompagne également de difficultés sociales au vu de l'humeur irritable et colérique générant des complications dans sa communication,

son rapport et sa compréhension de l'autre. Le TDDE peut donc creuser un écart relationnel au sein de la famille en rapport aux nombreuses disputes et méconnaissances liés à ce trouble [15,16].

◆ **Enfin les enfants ou adolescents présentant un TDDE** auraient des difficultés de compréhension et d'analyses sur leurs propres émotions. C'est ainsi que dans le cadre d'une étude exploratoire nous avons élaboré et proposé la combinaison d'échelle diagnostic d'un trouble dépressif pédiatrique, de questionnaires sur la qualité de vie, sur l'alexithymie et d'échelle sur l'attachement aux parents. Ces différents outils auraient pour objectif d'appuyer et de compléter l'observation clinique et qualitative du praticien. Il est évident qu'un tel diagnostic demande du temps et plusieurs entretiens, l'objectif étant de proposer un diagnostic dans une intention préventive en prenant en compte les tenants individuels, familiaux et socioculturels des

patients dans une dynamique approche transdiagnostique et de formulation de cas processuelle [17].

### Conclusion

Le TDDE apparaît donc comme un élément de recherche complexe et une entité clinique relativement délicate à repérer au sein du paysage de la santé mentale, amenant des interrogations quant à son véritable impact. Les praticiens du soin (infirmiers, pédiatres, pédopsychiatres, psychologues, etc.) vont-ils vraiment se saisir de cette nouvelle catégorisation du DSM-5 ou en rester avec celles, tout aussi discutables, du feu DSM-4 TR ou bien pondérer tout cela avec une clinique des mécanismes et processus psychologiques à l'œuvre avec une approche autant *life span* qu'écologique ? À cela s'ajoute la question de l'accompagnement thérapeutique qui, par-delà l'éventuelle prescription de psychotropes, pose autant une question de spécificité que d'innovation et d'adaptation. •