

Les troubles du comportement

Partie 1 : Définition

Bruno EGRON

L' article intégral est paru dans « Scolariser les élèves handicapés mentaux et psychiques, Bruno Egron (dir), Canopé/INSHEA, réédition 2017 »

Évolution de la notion

La notion de troubles du comportement, apparue au milieu du XXe siècle, a évolué au fur et à mesure de l'avancée de la recherche et des classifications médicales.

Les premiers textes officiels, en 1945, parlent de « troubles du caractère » (et introduisent dans le vocabulaire l'appellation qui court encore aujourd'hui de « caractériel »), qu'ils définissent par l' « incapacité de l'enfant à s'adapter à la discipline de la classe ». La difficulté se mesure par rapport au fonctionnement de la classe et l'hypothèse organique du trouble et le déterminisme biologique sont avancés, sans évocation de causes relationnelles¹.

Le congrès international de psychiatrie de 1950 introduit la notion de « trouble du comportement » à laquelle on rajoutera rapidement celle de « troubles de la conduite ». Cette conception est plus dynamique et évolutive, elle met en avant des causes relationnelles, sociales, sans déterminisme biologique, avec une idée de perturbations plus ou moins passagères chez le sujet, susceptibles d'évoluer, ce qui permet d'envisager des prises en charges éducatives.

Les circulaires relatives à l'intégration des élèves handicapés de 1983² amènent l'appellation « troubles graves du comportement » pour caractériser des « enfants d'intelligence normale dont l'échec scolaire se confirme au cours des ans, tandis que se développent des troubles du comportement » et la classification internationale des maladies amène, elle, la notion de psychopathie: « troubles dominés par la tendance à l'agir, des troubles des conduites dans les échanges, le défaut de contrôle, le déni des règles sociales, la répétition des échecs, le défaut d'influence des sanctions » (CIM10). Le rôle de l'environnement social (famille, groupe social, école...) est toujours reconnu, mais apparaissent aussi les facteurs psycho-affectifs dans la genèse des troubles.

Enfin, le décret sur les ITEP (instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques) les définit comme des enfants « qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants (...) se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et un accompagnement personnalisé... »³

Classifications

Les classifications concernant les troubles mentaux sont multiples. Nous utilisons en France la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent : la CFTMEA⁴ et la Classification Internationale des Maladies : la CIM 10, elle-même découlant de la classification de l'association américaine de psychiatrie, le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (D.S.M 4).

¹ Christine PHILIP, Fragments pour une histoire : notions et acteurs, ALTER - Paris 1996

² Circulaires n°83-082 et 83-4 du 29 janvier 1983

³ Décret n°2005-11 du 6 janvier 2006 établissant "les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP)"

⁴ Mises (R.), Quemada (N.) Classifications françaises des troubles mentaux et des handicaps en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. In Pour la Recherche. Bulletin de la Fédération Française de Psychiatrie. N°24 Mars 2000

La CFTMEA classe les troubles plus en terme de structure de personnalité et la CIM10 plus en termes de comportement. La CIM10 définit les troubles du comportement par « des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et/ou à une altération des fonctions mentales. Les troubles mentaux et du comportement ne sont pas de simples variations à l'intérieur des limites de la « normalité », mais des phénomènes manifestement anormaux ou pathologiques »⁵.

Cependant, ces classifications, qui décrivent des structures de personnalité, des causes ou des effets des troubles, s'adressent avant tout à des professionnels de la psychiatrie ou de la psychologie. Ces classifications sont rappelées en fin d'article. On remarquera que les pathologies décrites sont beaucoup plus larges que ce que les enseignants mettent habituellement derrière cette appellation, et que les critères diagnostiques présentent des situations beaucoup plus fortes. Il y a lieu donc de relativiser l'étiquetage porté sur l'élève.

Ces critères cliniques ne sont que de peu d'utilité pour le pédagogue qui lui, appuie son constat sur des symptômes et a besoin d'une analyse plus axée sur les fonctionnements en milieu scolaire et face aux apprentissages, que sur les causes (partie 2 de cet article). C'est à partir de la description de ces symptômes que nous proposerons des pistes éducatives et pédagogiques (partie 3 de cet article).

⁵ Voir les tableaux synthétiques, en ce qui concerne les troubles du comportement, de la CIM et de la CFTMEA en fin d'article

Définition

F90 Troubles hyperkinétiques

- F90-0 Perturbation de l'activité et de l'attention
- F90-1 Trouble hyperkinétique et trouble des conduites
- F90-8 Autres troubles hyperkinétiques
- F90-9 Trouble hyperkinétique, sans précision

F91 Troubles des conduites

- F91-0 Trouble des conduites, limité au milieu familial
- 91-1 Trouble des conduites, type mal socialisé
- F91-2 Trouble des conduites, type socialisé
- F91-3 Trouble oppositionnel avec provocation
- F91-8 Autres troubles des conduites
- F91-9 Trouble des conduites, sans précision

F92 Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels

- F92-0 Troubles des conduites avec dépression
- F92-8 Autres troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels
- F92-9 Trouble mixte des conduites et troubles émotionnels, sans précision

Caractéristiques

Groupe de troubles caractérisés par un début précoce (habituellement au cours des cinq premières années de la vie), un manque de persévérance dans les activités qui exigent une participation cognitive et une tendance à passer d'une activité à l'autre sans en finir aucune, associés à une activité globale désorganisée, incoordonnée et excessive- Les troubles peuvent s'accompagner d'autres anomalies- Les enfants hyperkinétiques sont souvent imprudents et impulsifs, sujets aux accidents, et ont souvent des problèmes avec la discipline à cause d'un manque de respect des règles, résultat d'une absence de réflexion plus que d'une opposition délibérée- Leurs relations avec les adultes sont souvent marquées par une absence d'inhibition sociale, de réserve et de retenue- Ils sont mal acceptés par les autres enfants et peuvent devenir socialement isolés- Ces troubles s'accompagnent souvent d'une altération des fonctions cognitives et d'un retard spécifique du développement de la motricité et du langage- Ils peuvent entraîner un comportement dyssocial ou une perte de l'estime de soi-

Troubles caractérisés par un ensemble de conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafouées les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant- Ces troubles dépassent ainsi largement le cadre des "mauvaises blagues" ou "mauvais tours" des enfants et les attitudes habituelles de rébellion de l'adolescent- Ils impliquent, par ailleurs, la notion d'un mode de fonctionnement persistant (pendant au moins six mois)- Les caractéristiques d'un trouble des conduites peuvent être symptomatiques d'une autre affection psychiatrique ; dans cette éventualité, ce dernier diagnostic doit être codé-

Le diagnostic repose sur la présence de conduites du type suivant : manifestations excessives de bagarres et de tyrannie, cruauté envers des personnes ou des animaux, destruction des biens d'autrui, conduites incendiaires, vols, mensonges répétés, école buissonnière et fugues, crises de colère et désobéissance anormalement fréquentes et graves- La présence de manifestations nettes de l'un des groupes de conduites précédents est suffisante pour le diagnostic, alors que la survenue d'actes dyssociaux isolés ne l'est pas.

Groupe de troubles caractérisés par la présence d'un comportement agressif, dyssocial ou provocateur, associé à des signes patents et marqués de dépression, d'anxiété ou d'autres troubles émotionnels- Pour un diagnostic positif, le trouble doit répondre à la fois aux critères d'un trouble des conduites de l'enfant (F91—) et d'un trouble émotionnel de l'enfant (F93—) ou d'un trouble névrotique de l'adulte (F40-F48) ou d'un trouble de l'humeur (F30-F39)-

F93 Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance

F93-0 Angoisse de séparation de l'enfance

F93-1 Trouble anxieux phobique de l'enfance

F93-2 Anxiété sociale de l'enfance

F93-3 Rivalité dans la fratrie

F93-8 Autres troubles émotionnels de l'enfance

F93-9 Trouble émotionnel de l'enfance, sans précision

F94 Troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence

F94-0 Mutisme électif

F94-1 Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance

F94-2 Trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition

F94-8 Autres troubles du fonctionnement social de l'enfance

F94-9 Trouble du fonctionnement social de l'enfance, sans précision

F95 Tics

F95-0 Tic transitoire

F95-1 Tic moteur ou vocal chronique

F95-2 Forme associant tics vocaux et tics moteurs [syndrome de Gilles de la Tourette]

F95-8 Autres tics

F95-9 Tic, sans précision

Exacerbation de tendances normales du développement plus que des phénomènes qualitativement anormaux en eux-mêmes- C'est essentiellement sur le caractère approprié au développement que repose la différenciation entre troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance et troubles névrotiques (F40-F48)

Groupe relativement hétérogène de troubles caractérisés par la présence d'une perturbation du fonctionnement social, survenant durant l'enfance, mais qui ne présentent pas les caractéristiques d'une difficulté ou d'une altération sociale, apparemment constitutionnelle, envahissant tous les domaines du fonctionnement (à l'encontre de troubles envahissants du développement)- Dans de nombreux cas, des perturbations ou des carences de l'environnement jouent probablement un rôle étiologique primordial.

Syndromes, caractérisés par la présence, au premier plan, d'un tic- Un tic est un mouvement moteur ou une vocalisation involontaire, rapide, récurrent et non rythmique (impliquant habituellement des groupes musculaires déterminés), survenant brusquement et sans but apparent- Les tics sont habituellement ressentis comme étant irrépressibles, mais peuvent en général être supprimés durant une période de temps variable- Ils sont souvent exacerbés par le stress et disparaissent durant le sommeil- Les tics moteurs simples banals comportent le clignement des yeux, les mouvements brusques du cou, les haussements d'épaules et les grimaces- Les tics vocaux simples banals comportent le raclement de gorge, "l'aboiement", le reniflement et le sifflement- Les tics moteurs complexes banals concernent le fait de se frapper, de sauter et de sautiller- Les tics vocaux complexes banals comprennent la répétition de mots particuliers, avec parfois emploi de mots socialement réprouvés, souvent obscènes (coprolalie) et la répétition de ses propres sons ou mots (palilalie)-

F98 Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

F98-0 Énurésie non organique

F98-1 Encoprésie non organique

F98-2 Trouble de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant

F98-3 Pica du nourrisson et de l'enfant

F98-4 Mouvements stéréotypés

F98-5 Bégaiement

F98-6 Bredouillement [langage précipité]

F98-8 Autres troubles

F98-9 Trouble du comportement sans précisions

F99 Troubles mental sans autres indication

Groupe hétérogène de troubles qui ont en commun la caractéristique d'un début dans l'enfance, mais qui diffèrent par ailleurs sur de nombreux points- Certains constituent des syndromes nettement définis, alors que d'autres ne sont que de simples associations de symptômes ; ces derniers doivent toutefois être répertoriés, d'une part en raison de leur fréquence et de leur association avec une altération du fonctionnement psychosocial, d'autre part parce qu'ils ne peuvent pas être inclus dans d'autres syndromes-



7.0 trouble hyperkinétique

7.00 Hyperkinésie avec troubles de l'attention

7.08 Autres troubles hyperkinétiques

7.09 Troubles hyperkinétiques NS

Du point de vue symptomatique, cet ensemble, est caractérisé par :

- sur le versant psychique : des difficultés à fixer l'attention, un manque de constance dans les activités qui exigent une participation cognitive, une tendance à une activité désorganisée, incoordonnée et excessive, et un certain degré d'impulsivité ;

- sur le plan moteur : une hyperactivité ou une agitation motrice incessante.

Les relations de ces enfants avec les adultes sont souvent marquées par une absence d'inhibition sociale, de réserve et de retenue.

Ces troubles s'accompagnent souvent d'une altération des fonctions cognitives et d'un retard spécifique du développement de la motricité et du langage. Ils peuvent entraîner un comportement dyssocial ou une perte de l'estime de soi.

Ces troubles, en décalage net par rapport à l'âge et au niveau de développement mental de l'enfant, sont plus importants dans les situations nécessitant de l'application, en classe par exemple. Ils peuvent disparaître transitoirement dans certaines situations, par exemple, en relation duelle ou dans une situation nouvelle.

Inclure :

- déficit de l'attention avec hyperactivité.

Exclure :

- les troubles de l'attention sans hyperactivité motrice proprement dite

- l'activité excessive adaptée à l'âge (chez les petits enfants notamment) ;

- les manifestations à type d'excitation maniaque

- réaction hyperkinétique de durée limitée.

7.1 Troubles des conduites alimentaires

7.10 Anorexies mentales

7.11 Anorexie mentale atypique

7.12 Boulimie

7.13 Boulimie atypique

7.14 Troubles des conduites alimentaires du nourrisson et de l'enfant

7.15 Troubles alimentaires du nouveau-né

7.18 Autres troubles des conduites alimentaires

7.19 Troubles des conduites alimentaires NS

Trouble caractérisé par une perte de poids intentionnelle, induite et maintenue par le patient. Il survient habituellement chez une adolescente ou une jeune femme, mais il peut également survenir chez un adolescent ou un jeune homme, tout comme chez un enfant proche de la puberté. Le trouble est associé à la peur de grossir et d'avoir un corps flasque. Les sujets s'imposent un poids faible. Il existe habituellement une dénutrition de gravité variable s'accompagnant de modifications endocriniennes et métaboliques secondaires et de perturbations des fonctions physiologiques, aménorrhée notamment

7.2 Conduites suicidaires

7.3 Troubles liés à l'usage de drogues ou alcool

7.4 Troubles de l'angoisse de séparation

Classer ici les manifestations somatiques et/ou comportementales qui sont l'expression de l'angoisse de séparation, notamment chez le jeune enfant. Dans ce trouble, l'anxiété est focalisée sur une crainte concernant la séparation, survenant pour la première fois au cours des premières années de l'enfance. Il se distingue de l'angoisse de séparation normale par son intensité, à l'évidence excessive, ou par sa persistance au delà de la petite enfance, et par son association à une perturbation significative du fonctionnement social.

7.5 Troubles de l'identité et des conduites sexuelles

7.50 Troubles de l'identité sexuelle

7.51 Troubles de la préférence sexuelle

7.52 Manifestations en rapport avec des préoccupations excessives concernant le développement sexuel et son orientation

7.58 Autres troubles des conduites sexuelles

7.59 Troubles des conduites sexuelles non spécifiées

Trouble se manifestant dans l'enfance (bien avant la puberté), caractérisé par une souffrance intense et persistante relative au sexe assigné, accompagné d'un désir d'appartenir à l'autre sexe (ou d'une affirmation d'en faire partie).

Le sujet est incertain quant à son identité sexuelle ou son orientation sexuelle et sa souffrance est responsable d'anxiété ou de dépression. La plupart du temps, cela survient chez des adolescents qui ne sont pas certains de leur orientation, homosexuelle, hétérosexuelle ou bisexuelle, ou chez des sujets qui, après une période d'orientation sexuelle apparemment stable, éprouvent un changement dans leur orientation sexuelle.

7.6 Phobies scolaires

On classera ici les manifestations d'angoisse majeure avec souvent phénomène panique, liées à la fréquentation scolaire et interdisant sa poursuite sous les formes habituelles.

Exclure : Les manifestations par angoisse de séparation

7.7 Autres troubles caractérisés des conduites

7.70 Pyromanie

7.71 Kleptomanie

7.72 Trichotillomanie (s'arracher les cheveux)

7.73 Fugues

7.74 Violence contre les personnes

7.75 Conduites à risques

7.76 Errance

7.8 Autres troubles des conduites et des comportements

7.9 Troubles des conduites et des comportements non spécifiées

Symptômes du trouble des conduites selon la CIM-10

1. A des accès de colère anormalement fréquents et violents, compte tenu du niveau de développement
2. Discute souvent ce que lui disent les adultes
3. S'oppose souvent activement aux demandes des adultes ou désobéit
4. Fait souvent, apparemment de façon délibérée, des choses qui contrarient les autres
5. Accuse souvent autrui d'être responsable de ses fautes ou de sa mauvaise conduite
6. Est souvent susceptible ou contrarié par les autres
7. Est souvent fâché ou rancunier
8. Est souvent méchant ou vindicatif
9. Ment souvent ou ne tient pas ses promesses, pour obtenir des objets ou des faveurs ou pour éviter des obligations
10. Commence souvent les bagarres (ne pas tenir compte des bagarres entre frères et sœurs)
11. A utilisé une arme qui peut sérieusement blesser autrui (par exemple un bâton, une brique, une bouteille cassée, un couteau, une arme à feu)
12. Reste souvent dehors après la tombée du jour, malgré l'interdiction de ses parents (dès l'âge de 13 ans ou avant)
13. A été physiquement cruel envers des personnes (par exemple ligote, coupe, ou brûle sa victime)
14. A été physiquement cruel envers les animaux
15. A délibérément détruit les biens d'autrui (autrement qu'en y mettant le feu)
16. A délibérément mis le feu pouvant provoquer, ou pour provoquer des dégâts importants
17. Vole des objets d'une certaine valeur, sans affronter la victime, à la maison ou ailleurs qu'à la maison (par exemple vol à l'étalage, cambriolage, contrefaçon de documents)
18. Fait souvent l'école buissonnière, dès l'âge de 13 ans ou avant
19. A fugué au moins à deux reprises ou au moins une fois sans retour le lendemain, alors qu'il vivait avec ses parents ou dans un placement familial (ne pas tenir compte des fugues ayant pour but d'éviter des sévices physiques ou sexuels)
20. A commis un délit en affrontant la victime (par exemple vol de porte-monnaie, extorsion d'argent, vol à main armée)
21. A contraint quelqu'un à avoir une activité sexuelle
22. Malmène souvent d'autres personnes (c'est-à-dire les blesse ou les fait souffrir, par exemple en les intimidant, en les tourmentant ou en les molestant)
23. Est entré par effraction dans la maison, l'immeuble, ou la voiture d'autrui

Critères diagnostiques « A » du trouble des conduites selon le DSM-IV

Les sujets manifestent en général peu d'empathie et peu de sollicitude envers autrui. Dans les situations ambiguës, ils interprètent souvent à tort les intentions des autres comme hostiles et menaçantes et réagissent avec une agressivité qu'ils considèrent justifiée. Ils peuvent être durs, sans remords ni culpabilité. Ils dénoncent facilement les autres ou essaient d'attribuer leurs méfaits à d'autres. On note souvent également une faible tolérance à la frustration, une irascibilité, des accès de colère, des imprudences avec des conduites dangereuses, à risque d'accidents.

Deux sous-types sont distingués en fonction de l'âge de début, soit avant l'âge de 10 ans (type à début pendant l'enfance) ou à partir de 10 ans (type à début pendant l'adolescence). Lorsque l'âge de début n'est pas connu, le trouble est à début non spécifié.

Conduites agressives dans lesquelles des personnes ou des animaux sont blessés ou menacés dans leur intégrité physique

1. Brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes
2. Commence souvent les bagarres
3. A utilisé une arme pouvant blesser sérieusement autrui (par exemple un bâton, une brique, une bouteille cassée, un couteau, une arme à feu)
4. A fait preuve de cruauté physique envers des personnes
5. A fait preuve de cruauté physique envers des animaux
6. A commis un vol en affrontant la victime (par exemple agression, vol de sac à main, extorsion d'argent, vol à main armée)
7. A contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles

Conduites où des biens matériels sont endommagés ou détruits, sans agression physique

8. A délibérément mis le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants
9. A délibérément détruit le bien d'autrui (autrement qu'en y mettant le feu)

Fraudes ou vols

10. A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui
11. Ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations (par exemple « arnaque » les autres)
12. A volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime (par exemple vol à l'étalage sans destruction ou effraction, contrefaçon)

Violations graves des règles établies

13. Reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans
14. A fugué et passé la nuit dehors au moins à deux reprises alors qu'il vivait avec ses parents ou en placement familial (ou a fugué une seule fois sans rentrer à la maison pendant une longue période)
15. Fait souvent l'école buissonnière, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans

Par ailleurs, trois niveaux de sévérité sont distingués :

- léger, pour lequel il n'existe que peu ou pas de problèmes de conduite dépassant en nombre ceux requis pour le diagnostic ; de plus, les problèmes de conduite n'occasionnent que peu de mal à autrui ;
- moyen, pour lequel le nombre de problèmes de conduite, ainsi que leurs effets sur autrui, sont intermédiaires entre « léger » et « sévère » ;
- sévère, pour lequel il existe de nombreux problèmes de conduite dépassant en nombre ceux requis pour le diagnostic ; ou bien, les problèmes de conduite occasionnant un dommage considérable à autrui.

