1. **Les troubles du comportement : Approche diagnostique et clinique :**

Il existe plusieurs classifications des maladies qui constituent des références des différents troubles psychologiques pour les psychiatres et les psychologues :

* La CIM : classification internationale des maladies qui est classification éditée et mise à jours régulièrement par les experts de l’organisation mondial de la santé, O.M.S.
* Le D.S.M : édité et mis à jours régulièrement par l’APA il constitue avec la CIM les deux outils les plus utilisés.

**La CIM 10**: version la plus récente de la classification de l’OMS regroupe dans une seule catégorie intitulée « troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant durant l’enfance et l’adolescence et qui sont :

* Les troubles hyperkinétiques
* Les troubles des conduites et notamment le trouble oppositionnel avec provocation.
* Les troubles mixtes des conduites et des émotions.

**Le DSM 5** : il différencie deux catégories distinctes :

Une catégorie relève des ‘troubles neuro-développementaux » et comprend :

* Le trouble déficit de l’attention/hyperactivité (TDAH)

Dans la catégorie « troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites » nous trouvons :

* **Le trouble oppositionnel avec provocation.**
* **Le trouble des conduites.**
* Le trouble explosif intermittent.
* La personnalité antisociale.
* La pyromanie.
* La kleptomanie.

**3.1 Le trouble oppositionnel avec provocation selon le DSM 5 :**

|  |
| --- |
| **Trouble oppositionnel avec provocation**  **Critère s diagnostique s 313.81 (F 91.3)**  A. Un ensemble d’une humeur colérique/irritable, d’un comportement querelleur/provocateur ou d’un esprit vindicatif persistant pendant au moins 6 mois durant lesquels sont présents au moins quatre symptômes des catégories suivantes, et se manifestant durant l’interaction avec au moins un sujet extérieur à la fratrie.  **Humeur colérique/irritable**  1. Se met souvent en colère.  2. Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres.  3. Est souvent fâché et plein de ressentiment.  **Comportement querelleur/provocateur**  4. Conteste souvent les personnes en position d’autorité ou, pour les enfants et les adolescents, ce que disent les adultes.  5. S’oppose souvent activement ou refuse de se plier aux règles ou aux demandes des personnes en position d’autorité.  6. Embête souvent les autres délibérément.  7. Fait souvent porter à autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite.  **Esprit vindicatif**  8. S’est montré méchant ou vindicatif au moins deux fois durant les 6 derniers mois.  **N.B. :** La persistance et la fréquence de ces comportements doivent être utilisées pour distinguer un comportement qui est dans les limites de la normale d’un comportement symptomatique. Pour les enfants âgés de moins de 5 ans, le comportement doit survenir la plupart des jours durant une période minimale de 6 mois, sauf indication contraire (critère A8). Pour les sujets âgés de 5 ans et plus, le comportement doit survenir au moins une fois par semaine durant une période minimale de 6 mois, sauf indication contraire (critère A8).  Tandis que ces critères de fréquence fournissent des conseils sur un niveau minimal de fréquence pour définir des symptômes, d’autres facteurs doivent être considérés, comme le fait de savoir si la fréquence et l’intensité des comportements dépassent ce que l’on observe habituellement chez des sujets d’âge, de genre et de culture comparables.  B. La perturbation du comportement est associée à une détresse de l’individu ou d’autrui dans son entourage social proche (p. ex. famille, groupe de pairs, collègues de travail) ou a entraîné une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire, professionnel ou dans d’autres domaines importants.  C. Les comportements ne surviennent pas exclusivement au cours d’un trouble psychotique, d’un trouble de l’usage d’une substance, d’un trouble dépressif ou d’un trouble bipolaire. De plus, le trouble ne répond pas aux critères du trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle.  *Spécifier* la sévérité actuelle :  **Léger :** Les symptômes sont confinés à seulement un cadre (p. ex. à la maison, à l’école, au travail, avec les pairs).  **Moyen :** Certains symptômes sont présents dans au moins deux cadres.  **Grave :** Certains symptômes sont présents dans trois cadres ou plus. |

**Source : DSM 5 (2013)**

**3.1.1. Développement et évolution :**

Le trouble oppositionnel avec provocation tend à être plus fréquent chez les hommes que chez les femmes.

Les premiers symptômes du trouble oppositionnel avec provocation apparaissent généralement à l’âge préscolaire et rarement après le début de l’adolescence.

Le trouble oppositionnel avec provocation précède souvent le développement d’un trouble des conduites.

Les manifestations du trouble paraissent constantes au cours du développement. Les enfants et les adolescents ayant un trouble oppositionnel avec provocation présentent un risque plus élevé pour un certain nombre de problèmes d’adaptation à l’âge adulte, dont le comportement antisocial, des problèmes du contrôle des impulsions, l’abus de substances, l’anxiété et la dépression.

**3.1.2. Retentissement fonctionnel du trouble oppositionnel avec provocation :**

Quand le trouble oppositionnel avec provocation persiste au cours du développement, les sujets présentant le trouble ont des conflits fréquents avec les parents, les enseignants, les superviseurs, les pairs et les partenaires amoureux. De tels problèmes aboutissent souvent à des altérations significatives des capacités d’adaptation émotionnelle, sociale, scolaire et professionnelle du sujet.