

psychologie et santé

L'accompagnement par la médiation animale dans le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE)

Prendre en charge le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE) relève d'un défi en termes de difficultés, d'objectifs et de résultats. Par-delà une approche pluridisciplinaire impliquant pédopsychiatres, infirmiers, psychomotriciens et éducateurs, le recours à la médiation animale (chiens) apparaît pertinent. Un dispositif groupal en huit séances standardisées auprès de huit enfants âgés de 6 à 10 ans évalués au travers d'un entretien semi-directif et de plusieurs outils psychométriques (MDI-C, Kidscreen, inventaire de l'attache aux parents, étoile enfant/famille, étoile famille/enfant, questionnaire d'alexithymie) a permis de constater une amélioration de l'écoute, de l'empathie, de l'adaptabilité, de la socialisation, de la gestion des colères et de la dépression, des fréquences des crises de colères, des plaintes scolaires et une amélioration des symptômes dépressifs.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – colère ; dépression ; médiation animale ; pédopsychiatrie ; TDDE ; thérapie médiatisée

Animal mediation support in disruptive disorder with emotional dysregulation (DDED). Treating disruptive disorder with emotional dysregulation (DDED) is a challenge in terms of difficulties, objectives and results. In addition to a multi-disciplinary approach involving child psychiatrists, nurses, psychomotricists and educators, the use of animal mediation (dogs) appears relevant. Eight standardized group sessions with eight children aged 6 to 10, assessed by means of a semi-directive interview and several psychometric tools (MDI-C, Kidscreen, parent attachment inventory, child/family star, family/child star, alexithymia questionnaire) revealed improvements in listening skills, empathy, adaptability, socialization, anger and depression management, temper tantrum frequency, school complaints and depressive symptoms.

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.
Keywords – anger; animal mediation; child psychiatry; DDED; depression; mediated therapy

Actuellement, aucune recommandation officielle n'existe pour la prise en charge du trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE). Des études indiquent cependant que les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), notamment celles de troisième génération, sont efficaces pour cibler des aspects

spécifiques tels que les comportements sociaux, l'agressivité, la flexibilité mentale, la perception d'injustice et les situations de frustration [1–4]. Les thérapies médiatisées sont reconnues comme des outils importants pour renforcer l'alliance thérapeutique [5,6]. L'association de ces pratiques médiatisées pourrait potentialiser les avantages des TCC.

La musicothérapie et la médiation animale, en particulier, sont soulignées comme des approches significatives mobilisant des mémoires ancestrales liées à la relation avec les animaux et la musique.

Une approche pluridisciplinaire

Au vu du peu de diagnostic posé, il paraît évident qu'il existe

Jeanne Simon^{a,b,c}

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

Jean-Luc Sudres^b

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

Zeev Maoz^d

Psychologue clinicienne, docteur en psychologie, psychothérapeute, praticien EMDR

Solène André^e

Éducatrice et comportementaliste canin spécialisée dans la médiation animale

Jean-Pierre

Bouchard^{f,g,*}

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 (IPJP/UMD/USIP), qualifié aux fonctions de professeur des universités (psychologie, psychologie clinique, psychologie sociale), professeur extraordinaire (extraordinary professor)

*Place de la Victoire, 63960 Veyre-Monton, France

^bCentre 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, France

^cLaboratoire de psychologie sociale et cognitive (Lapsco), UFR de psychologie sciences sociales et sciences de l'éducation, Université Clermont Auvergne,

63000 Clermont-Ferrand, France

^dClinique cardiovasculaire et pulmonaire de Saint-Orens, 31650 Saint-Orens-de-Gameville, France

^e10 rue Montpela Bujadoux, 63000 Clermont-Ferrand, France

^fPsychologie-criminologie-victimologie (PCV), 33000 Bordeaux, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail :

jean_pierre_bouchard@yahoo.fr (J.-P. Bouchard).

*Statistics and population studies department, Faculty of natural sciences, University of the Western Cape, 7535, Cape-Town, South-Africa

peu de propositions thérapeutiques sur la prise en charge du TDDE.

◆ **Quelques études relatent l'intérêt d'une prise en charge psychothérapeutique d'ordre cognitive et comportementale** notamment les thérapies de troisième génération englobant le *Mindfulness*, la notion "d'acceptation", les "techniques d'expositions progressives". Ces techniques permettent de travailler les comportements sociaux, l'agressivité, la flexibilité mentale, la perception d'injustice et les situations de frustrations de manière ciblée.

◆ **Le TDDE représente toutefois un trouble complexe** même si de premier abord la symptomatologie semble simple et facilement repérable [7,8]. C'est lorsque nous regardons l'ensemble de la construction de ce trouble que nous comprenons alors la difficulté à émettre ce diagnostic [4].

◆ **Par son histoire et les potentiels impacts à l'âge adulte**, le TDDE nécessite une prise en charge pluridisciplinaire parfois sur plusieurs années. Il semble évident qu'un suivi par des pédo-psychiatres et des infirmiers (notamment ceux en pratiques avancées) est primordial dans la prévention d'un déclenchement de trouble dépressif à versant bipolaire ou pas. Un accompagnement en psychomotricité paraît également pertinent sur la gestion des débordements émotionnels et moteurs. Nous pouvons aussi avancer qu'un accompagnement éducatif est intéressant. Les études relèvent de nombreuses difficultés scolaires et familiales, ce qui suppose et entraîne des difficultés et potentiellement des carences éducatives [7].

◆ **Enfin un accompagnement familial se révèle être des plus**



© Mademoiselle Image

Légo, chien médiateur.

pertinents, mettant ainsi les parents ou tuteurs à contribution pour favoriser une meilleure qualité de vie et une amélioration durable et stable [8,9].

La médiation animale avec le chien : une réponse thérapeutique originale

Compte tenu de la singularité ou pseudo-spécificité (c'est selon) du TDDE, nous avons proposé un atelier thérapeutique groupal médiatisé avec un chien afin de répondre plus écologiquement aux difficultés présentées [4,10,11].

◆ **Le chien, un Beauceron nommé Légo**, était âgé de 8 ans lors du démarrage des ateliers. Il a bénéficié d'une formation spécifique en médiation animale en collaboration avec un comportementaliste canin spécialisé. De plus, divers tests comportementaux, menés par des professionnels tels que des vétérinaires, des ostéopathes et

des éthologues, ont été effectués pour confirmer son aptitude à travailler avec un public jeune. Légo a déjà exercé en tant que médiateur dans une école et dans un cabinet libéral avant de s'engager dans les ateliers thérapeutiques.

◆ **Un dispositif en huit séances standardisées** intégrant les principes de la TCC a été construit, essayé et finalisé (tableau 1). Chaque séance est orientée vers un objectif aligné sur un critère diagnostique du TDDE, couplé à un objectif thérapeutique spécifique [1,8].

Une évaluation en test/retest avec (MDI-C, Kidscreen, inventaire de l'attache aux parents, étoile enfant/famille, étoile famille/enfant, questionnaire d'alexithymie) sur un groupe de huit enfants âgés de 6 à 10 ans a permis de conclure que la médiation animale joue un rôle renforçateur dans l'alliance thérapeutique, favorisant l'adhésion et l'assimilation des exercices TCC. Notamment, la présence

Tableau 1. Synopsis des séances de la médiation animale (chien) dans le TDDE.

	Thèmes	Objectifs	Outils thérapeutiques
Séance 1	Colère	Présentation du groupe et éducation thérapeutique autour des émotions et de la colère	Psychoéducation Quiz interactif Jeux de mimes
Séance 2	Irritabilité et hyperactivité	Développer la détente et le calme	Psychoéducation, exercices d'instant présent, de respiration et de relaxation Jacobson
Séance 3	Agressivité physique	Éprouver et augmenter le contrôle de soi (contrôle geste et voix + gestion émotionnelle)	Psychoéducation Jeux de type "tour de base avec le chien"
Séance 4	Difficultés sociales	Améliorer la collaboration et l'écoute	Psychoéducation Parcours d'agilité en double laisse avec le chien
Séance 5	Tristesse	Mieux comprendre et appréhender la tristesse	Psychoéducation Jeux de mimes
Séance 6	Agressivité verbale	Savoir s'exprimer et développer un dialogue bienveillant	Psychoéducation CNV (communication non-violente) Jeux de mimes
Séance 7	Révision	Réviser et perfectionner les apprentissages précédents	Ensembles des outils utilisés lors des ateliers précédents à la demande des enfants
Séance 8	Relations familiales	Intégrer les parents aux ateliers thérapeutiques afin de leur partager les différents apprentissages	Dessins représentant chaque thématique abordée et présentés par les enfants

Une photo du chien présentant différentes émotions sera envoyée par mail entre chaque séance s'accompagnant de la question : « Que penses-tu de la photo ? », favorisant ainsi l'intégration des notions apprises dans un cadre extérieur aux ateliers.

du chien a agi comme une source de motivation et de participation. En tant que support de discussion, l'animal a favorisé :

- l'écoute, l'empathie et l'adaptabilité ;
- la socialisation, entraînant une amélioration significative des aptitudes sociales et de la communication des participants. En effet, certains enfants ont réussi à créer des liens d'amitié avec d'autres camarades ; étant dans un fonctionnement similaire, les enfants ressentaient un sentiment d'inclusion unique compensant le manque affectif et social ressenti dans le cadre académique par leurs pairs ;
- une diminution notable des fréquences des crises de colère, des plaintes scolaires ;
- une amélioration des symptômes dépressifs ;

• une appropriation efficace de plusieurs outils TCC (pleine conscience adaptée aux enfants, remédiation cognitive et stratégies comportementales), renforçant leur capacité à gérer et à s'autonomiser dans la gestion de l'irritabilité [8].

Notons également que la médiation animale a permis de "tiercéiser" la relation avec les parents.

Manon et sa colère face à la famille

Manon, jeune fille de 7 ans, vient consulter accompagnée de sa mère pour la gestion de conflits familiaux.

◆ Cette dernière la décrit comme une enfant présentant une hyperactivité persistante avec des accès de colère récurrents, pouvant se manifester par des insultes et des destructions

d'objets. Ces manifestations colériques surviennent plusieurs fois par jour, tant dans le contexte scolaire que périscolaire et familial.

Les conséquences de ces comportements ont conduit à une désinscription de Manon des cours de l'après-midi à l'école, sur demande de l'équipe pédagogique. Elle ne peut également participer qu'à un cours de gym par semaine.

L'absence du père dans l'éducation de Manon, les relations tendues au sein de la famille, notamment avec son grand frère qui l'évite, ont créé un environnement familial difficile et peu sécurisant. La mère, se dit "dépassée" et exprime une difficulté à ressentir de l'affection envers sa fille. Les relations familiales sont extrêmement tendues avec Manon.

Références

- [1] Crocq M, Guelfi J, Boyer P, et al. DSM-5: diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
- [2] Bénarous X, Cohen D. To err is human? Interests of chaotic models to study adult psychiatric disorders and developmental disorders. *Encephale* 2015;42(1):82-9.
- [3] Bénarous 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*. Springer; 2020.
- [4] Simon J, Maoz Z, Sudres JL, Bouchard JP. Le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE). Questionner cette nouvelle entité ! *Rev Infirm* 2024; 301:37-40.

Références

- [5] Klein JP. L'art-thérapie. Paris: Presses universitaires de France; 2019.
- [6] Sudres JL. Soigner l'adolescent en art-thérapie. Paris: Dunod; 2015.
- [7] Courbet O, Villemonteix T. Aux racines de la colère : concepts et limites du modèle neurocognitif translationnel de l'irritabilité. *PSN* 2021;19:49–66.
- [8] Leibenluft E, Stoddard J. The developmental psychopathology of irritability. *Dev Psychopathol* 2013;25(4 Pt 2):1473–87.
- [9] Theriault D, Lemelin JP, Toupin J, et al. L'attachement aux parents et aux pairs chez les adolescents et adolescentes avec ou sans trouble du comportement. *Enfance* 2019;(4):507–24.
- [10] 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. Toulouse: Congrès de la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des disciplines associées (SFPEADA). "Transmettre et transformer les pratiques"; 2023.
- [11] Purper-Ouakil D. Le trouble disruptif avec dysrégulation de l'humeur. *Ann Med Psychol (Paris)* 2014;172:663–6.
- [12] 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.
- [13] Consoli A, Cohen D. Manic-like symptoms in youths: diagnosis issues and controversies. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2013;61:154–9.
- [14] Copeland WE, Angold A, Costello EJ, Egger H. Prevalence, comorbidity, and correlates of DSM-5 proposed disruptive mood dysregulation disorder. *Am J Psychiatry* 2013;170(2):173–9.
- [15] Ansorge J, Sudres JL. La médiation équine en psychiatrie infanto-juvénile. D'un état des lieux à une étude d'évaluation clinique. *ANAE* 2012;117:147–54.



© Mademoiselle Image

Jeanne Simon, psychologue clinicienne spécialisée en médiation animale, doctorante, avec Légo.

46

Cette dernière présente donc une grande insécurité affective, se manifestant de manière envahissante envers sa mère. Malgré une diminution de l'hyperactivité avec un traitement médicamenteux prescrit après un diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), les crises de colère persistent. Dans le cadre d'un suivi psychologique, Manon évoque progressivement ces crises, exprimant son incapacité à les contrôler et une tristesse latente et quotidienne.

◆ **En regard des divers signes cliniques présentés, une hypothèse diagnostique de TDDE est émise,** associée à une possible dépression infantile exprimée par la violence. Une prise en charge en médiation animale est prescrite.

Dans le groupe, Manon peine dans un premier temps à se créer une place, tout comme dans son contexte familial, elle est d'abord rejetée et mise à l'écart.

◆ **C'est le chien Légo qui entre en contact avec elle pour la première fois de son plein gré.**

Après un comportement excessif et débordant, Légo choisit de se retirer. Stimulée par l'envie de le caresser et de jouer, Manon adopte alors un comportement radicalement différent, ce qui la conduit à diminuer son énergie et à retrouver le calme ainsi que la maîtrise de soi. C'est donc dans une relation sereine que le chien et l'enfant ont coconstruit un cadre thérapeutique amenant Manon à verbaliser ses souffrances intérieures en s'appuyant sur l'animal. À l'instar d'une relation "miroir", elle a choisi de projeter son insécurité affective et d'investir un large pan de son affectivité sur et avec Légo.

◆ **Par ailleurs, grâce aux moments d'introspection et d'expérimentation** sur le terrain avec l'animal, Manon a réussi à extérioriser ses difficultés auprès de sa mère et à ajuster progressivement son comportement dans les relations sociales. Lorsque Légo a commencé à accepter et même à apprécier la relation avec Manon, le reste du groupe l'a immédiatement intégrée, lui permettant

ainsi de libérer toute son anxiété relationnelle.

◆ **Au-delà de son rôle projectif, affectif et motivationnel,** Légo a également joué le rôle de véritable médiateur de groupe, facilitant les relations et créant un centre d'intérêt commun à tous les enfants. Son intérêt relationnel s'est également étendu au cercle familial des patients, introduisant ainsi de nouveaux sujets de discussion parfois absents auparavant.

Conclusion

Bien que le TDDE représente un défi diagnostique et thérapeutique [12–14], une approche intégrée, reposant sur une compréhension approfondie de sa symptomatologie et une collaboration étroite entre les professionnels, peut contribuer à améliorer significativement la qualité de vie des enfants et adolescents affectés par ce trouble. Dans ce contexte, les thérapies fondées sur les médiations animales apparaissent pleinement pertinentes [6,15]. ●

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