Les implications d'une approche développementale en psychologie et psychopathologie de l'enfant

Patrick Perret

▶ **To cite this version:**

Patrick Perret. Les implications d'une approche développementale en psychologie et psychopathologie de l'enfant. Enfance, 2016, 2016 (01), pp.5 - 14. 10.4074/S0013754516001026 . hal-01772194

HAL Id: hal-01772194
https://amu.hal.science/hal-01772194

Submitted on 26 Apr 2018

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.

Introduction :
Les implications d'une approche développementale en psychologie et psychopathologie de l'enfant

Patrick PERRET

Aix Marseille Université, PSYCLE EA 3273, 13621, Aix en Provence, France

Résumé

Une conception transactionnelle (Sameroff, 2009) envisage que le développement psychologique est influencé par des transactions continues entre les caractéristiques changeantes de l'enfant et celles des expériences que son environnement lui offre l'opportunité de vivre. Cet article envisage quelques unes des implications de cette approche concernant (a) la nécessaire complexité des modèles théoriques du développement, (b) la compréhension des troubles psychologiques habituellement diagnostiqués durant la période de l'enfance, (c) les perspectives de prévention, d'accompagnement et de prises en charge.

Abstract

Within transactional approaches (Sameroff, 2009), psychological development is viewed as influenced by continuous transactions between the changing characteristics of the child and the changing experiences that his/her environment offers the opportunity to live. This article considers some of the implications of this framework with regard to (a) the necessary complexity of theoretical models of development, (b) the understanding of psychological disorders usually diagnosed during the childhood period, (c) prevention and intervention perspectives.

English title : The implications of a developmental approach of child psychology and psychopathology.

Kewords: Transactional models, psychological development, child psychopathology

Mots clés : modèles transactionnels, développement psychologique, psychopathologie de l'enfant

L'histoire de la psychologie de l'enfant est marquée par l'alternance de conceptions théoriques mettant prioritairement l'accent sur la contribution de la nature ou celle de la culture pour rendre compte des phénomènes développementaux. En résonnance, la psychopathologie de l'enfant est traversée par des questionnements explicatifs comparables lorsqu'il s'agit de comprendre les mécanismes qui président à la genèse et à l'évolution des troubles. Les psychologues du développement ont pourtant perçu assez tôt les impasses de cette opposition. Dès 1975, Sameroff et Chandler ont avancé l'idée que la plupart des processus développementaux gagnaient à être compris à la lumière de modèles « transactionnels », plutôt qu'à celle de modèles à effet simple ou interactionnistes. Cette approche a des implications théoriques parce qu'elle structure la façon dont les psychologues se représentent le processus de développement. Elle a également des implications diagnostiques parce qu'elle influence la façon dont les psychologues comprennent les troubles psychologiques de l'enfance. Enfin, elle a des implications thérapeutiques parce qu'elle guide la façon dont les psychologue conçoivent les processus de soin et d'accompagnement.

Implications théoriques

Un modèle « à effet simple » est un modèle dans lequel un facteur principal permettrait à lui seul d'expliquer un phénomène. Les modèles « interactionnistes » reconnaissent la contribution potentielle de plusieurs facteurs à l'explication d'un phénomène et cherchent à déterminer la part de variance expliquée par chacun des facteurs, ainsi que leur influence croisée. Ces deux catégories de modèles partagent toutefois l'hypothèse que les facteurs endogènes et les facteurs environnementaux constituent des caractéristiques fixes, qui demeurent

inchangées au cours du temps. Un modèle devient « transactionnel » lorsqu'il envisage que non seulement les caractéristiques de l'enfant et celles de son environnement interagissent dans la détermination de la trajectoire développementale mais que, de surcroît, ces interactions ont pour effet de modifier les variables initiales (Sameroff, 2009). Autrement dit, l'enfant et son environnement se transforment au cours du temps par des processus de régulation mutuelle, modulant la dynamique de leurs interactions dans des boucles amplificatrices ou modératrices. Comme l'illustre la Figure 1, les trajectoires de développement sont alors influencées par des transactions continues entre les caractéristiques changeantes de l'enfant et les expériences, elles aussi changeantes, que son environnement l'amène à vivre.

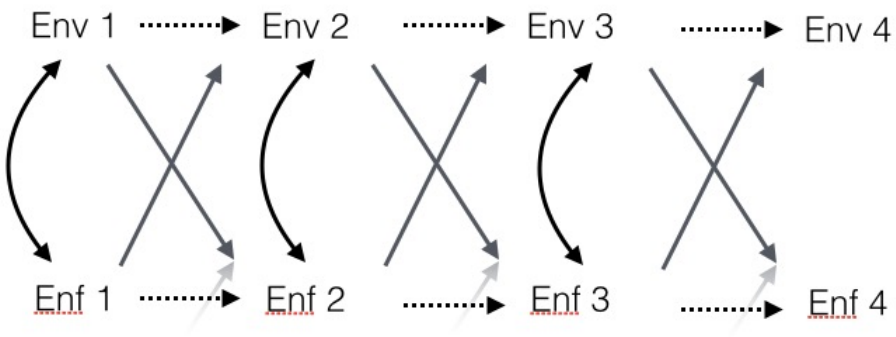

Figure 1. Représentation schématique des mécanismes transactionnels entre l'enfant et son environnement (inspirée de Sameroff, 2009)

Les recherches menées sur les liens entre tempérament et personnalité en offrent une illustration. Les bébés humains diffèrent les uns de autres dans leur style réactionnel à l'environnement. Le concept de tempérament a été introduit pour rendre compte de ces dispositions qui incluent le degré général d'activité motrice, la sensibilité sensorielle, l'attirance pour la nouveauté ou la familiarité, l'humeur dominante ou encore l'adaptabilité. Il résulte de

ces variations constitutionnelles que non seulement les jeunes enfants réagissent différemment aux expériences en fonction de ce fonctionnement initial, mais confrontent leurs familles à des enjeux et des défis différents. La façon dont les parents interprètent ces comportements et y répondent, modulée par des caractéristiques qui leur sont propres, les conduit à faire vivre aux enfants une gamme d'expériences qui pourront venir amplifier les bases tempéramentales ou, à l'inverse, en moduler l'expression. Ces transformations du style réactionnel de l'enfant affectent en retour la façon dont il aborde de nouvelles expériences et rencontre de nouveaux interlocuteurs, suscitant de nouvelles formes de réponses et d'interprétations des adultes qui l'accompagnent et des pairs qui l'entourent. Cette chaîne d'influences réciproques entre dispositions et expériences organise peu à peu le rapport au monde et aux autres de l'enfant, et nourrit le développement de sa personnalité (Rothbart & Ahadi, 1994).

Une perspective transactionnelle n'a pas la simplicité confortable des conceptions fondées sur des systèmes de causalité linéaire. Pour autant, elle accroît considérablement la validité des modèles théoriques en leur permettant de capturer des mécanismes d'influence dynamiques, à la mesure de la complexité des phénomènes développementaux.

Implications diagnostiques

Cette approche conduit à envisager que les troubles du développement présentent eux aussi une variété de trajectoires en vertu de ces mécanismes transactionnels. De nombreux enfants rencontrent au cours de leur développement des difficultés dans l'élaboration de compétences motrices, cognitives, émotionnelles, sociales ou langagières, nécessaires à leur autonomie future. Ces difficultés, lorsqu'elles prennent une forme envahissante (dans l'intensité de leur expression) et persistante (dans leur durée) entrent dans le cadre de troubles psychopathologiques. L'évolution des classifications diagnostiques a permis utilement de mieux

décrire, définir et repérer ces situations. Les classifications diagnostiques ont plusieurs fonctions. L'une d'elle est de faciliter la communication entre professionnels par l'intermédiaire de concepts partagés et bénéficiant de définitions consensuelles. Une autre fonction est de soutenir le processus de la recherche qui a nécessairement besoin de formaliser les critères d'inclusion pour rendre les études comparables entre elles et autoriser la mise en perspective de leurs résultats. Une troisième fonction est d'aider les psychologues dans leur compréhension des situations cliniques (en rapprochant des cas singuliers de tableaux plus généraux) ainsi que dans leur planification des prises en charge (en se référant aux modèles théoriques des troubles et en prenant connaissance des études d'évaluation des programmes de soin).

Le recours à ces classifications présente également des limites. L'une des restrictions fréquemment évoquée par les psychologues du développement a trait à la conception catégorielle qui prévaut dans les principaux systèmes en vigueur (au premier rang desquels le DSM dans ses versions successives). La démarche diagnostique y repose en effet sur un processus de décision qui consiste à déterminer si un enfant présente ou non un trouble, sur la base d'une liste de critères. Or cette démarche dichotomique, caractéristique d'un modèle médical (i.e. « avoir » ou « ne pas avoir » une maladie), pourrait s'avérer peu adaptée à la complexité et à la dimensionnalité des troubles psychologiques de l'enfance (Schneider, 2014). Une conception catégorielle véhicule implicitement l'idée que les enfants qui souffrent d'un trouble présentent un fonctionnement ontologiquement différent de celui des autres enfants (ils « appartiennent » à une autre catégorie) et que cette particularité reflète un désordre endogène spécifique. Or, la plupart des troubles psychologiques de l'enfance ne bénéficient pas de tels marqueurs pathognomoniques : les critères diagnostiques reposent pour l'essentiel sur des seuils conventionnels appliqués à des dimensions psychologiques (comme la qualité de l'engagement

attentionnel, l'efficience intellectuelle, la richesse des interactions sociales, la régulation émotionnelle, la coordination motrice, les habiletés en lecture ou en mathématiques, etc). Ces dimensions font l'objet à la fois d'une variabilité développementale (la plupart d'entre elles progressent avec l'âge) et d'une variabilité interindividuelle (à un âge donné, on observe sur la plupart d'entre elles de notables différences entre enfants). Ainsi, les dysfonctionnements relevés dans le cadre des critères diagnostiques correspondent le plus fréquemment à des écarts à la norme dans l'acquisition de compétences (en termes de degrés ou de vitesse de développement) mais non à des modes de fonctionnement intrinsèquement spécifiques. Par exemple, la définition même de la notion de « trouble des apprentissages » est, comme le discute Waber (ce numéro), fondamentalement dépendante d'exigences normatives culturellement déterminées. Si l'usage de seuils de reconnaissance catégoriels est pragmatiquement utile (e.g. dans le cadre de recherches fondées sur la comparaison de groupes ou encore dans les politiques d'attribution de ressources), une conception dimensionnelle pourrait offrir une représentation plus fidèle de la nature des troubles habituellement diagnostiqués durant la période de l'enfance (Sonuga-Barke, 1998).

Une conception dimensionnelle permet en effet de qualifier plus finement les modalités de fonctionnement de l'enfant. Elle autorise plus facilement la prise en compte de situations cliniques qui alertent sur les fragilités d'une trajectoire développementale, sans préjuger de leur caractère durable et envahissant de façon définitive ou précipitée. Dans une approche catégorielle, cette incertitude pronostique est fréquemment interprétée comme le signe de discordances entre professionnels ou de l'incapacité des systèmes de classification à éviter faux positifs et faux négatifs dans les pratiques cliniques. Or, dans l'accompagnement psychologique de l'enfant, cette ouverture au changement est non seulement fréquente mais certainement souhaitable pour prendre en compte les phénomènes de multifinalité (i.e. la différenciation des

trajectoires de développement) et la variabilité des ressources adaptatives d'un enfant et de sa famille. Par exemple, nombre de jeunes enfants présentent des difficultés de régulation de leur comportement. Chez certains d'entre eux, ces difficultés vont s'installer dans le temps et compromettre durablement leurs interactions sociales dans le cadre familial, scolaire, amical pour finir par correspondre aux critères diagnostiques d'un trouble externalisé. D'autres enfants en revanche parviendront à tirer bénéfice d'interactions structurantes qui les aideront progressivement à développer leurs compétences et à moduler l'expression de leurs difficultés initiales, comme le montrent les recherches menées par Campbell (ce numéro).

Une conception dimensionnelle est également plus compatible avec les phénomènes de comorbidité qui interrogent de façon récurrente les frontières des catégories diagnostiques. La coexistence chez un même enfant de symptômes répertoriés dans des troubles différents n'est une surprise que pour les psychologues qui adhèrent à une conception modulaire, dans laquelle les fonctions psychologiques se développeraient de façon isolée les unes des autres sous l'influence de processus exclusivement maturatifs. Les mécanismes transactionnels décrits plus haut conduisent à l'inverse à envisager des phénomènes de cascades développementales dans lesquels une difficulté initiale, parce qu'elle engendre des processus adaptatifs et retentit sur les formes de transaction entre l'enfant et son environnement, finit par affecter d'autres dimensions du développement. Par exemple, les recherches recensées par Jover et Assaiante (ce numéro) illustrent comment la qualité du développement moteur, qui constitue l'une des premières voies d'interaction entre l'enfant et son environnement, retentit sur d'autres domaines de fonctionnement qui se nourrissent de ces interactions. De façon similaire, Waber (ce numéro) montre que les troubles des apprentissages n'affectent que rarement une simple modalité

« spécifique » de traitement de l'information, mais s'accompagnent le plus souvent d'autres caractéristiques qui entravent l'ajustement scolaire.

L'absence de prise en compte du caractère dimensionnel des troubles et du caractère transactionnel du développement présente le risque de conduire à une « naturalisation » des difficultés de l'enfance. Comme nous l'avons vu plus haut, la formulation d'un diagnostic ne constitue en elle-même que la redescription synthétique d'une situation clinique, mais elle est fréquemment interprétée comme une explication. Une forme de raisonnement tautologique conduit par exemple à considérer qu'un enfant rencontre des difficultés attentionnelles parce qu'il « a » un TDA/H. Or, le cheminement diagnostique est inverse : c'est le constat de l'ampleur et de la persistance de ces difficultés attentionnelles chez un enfant qui fait que le concept de TDA/H se justifie pour *décrire* son fonctionnement psychologique actuel et réfléchir à la façon dont il est possible de l'accompagner dans le développement de ses ressources. Une conception essentialiste, qui ne comprendrait les difficultés de l'enfant que par sa simple appartenance à une catégorie (e.g. « les dyspraxiques », « les hyperactifs ») s'apparente à un modèle à effet simple négligeant des pans entiers de la recherche en psychopathologie développementale et ignorant la complexité des phénomènes développementaux (Sroufe, 2014). Sa diffusion croissante n'est pas sans conséquences sur la représentation même de l'enfance, de sa dynamique et de ses enjeux, sur le sentiment de compétence parental, sur les prérogatives de l'école et de l'éducation, ainsi que sur les modalités d'accompagnement et de prévention.

Implications thérapeutiques

Notre conception du développement retentit en effet sur la forme et sur la nature même du processus de soin. Dans une perspective catégorielle et modulaire, le fait qu'un enfant présente des difficultés multiples conduit par exemple à envisager comme réponse thérapeutique

« naturelle » une multiplicité d'interventions administrées par des spécialistes différents, chacun prenant en charge une dimension isolée du tableau clinique. Si de considérables et louables progrès ont été réalisés dans la coordination entre professionnels au sein des structures médico-sociales, il paraît toutefois prudent de s'interroger sur le bénéfice qu'un enfant parvient réellement à tirer d'une succession de quatre à cinq consultations par semaine auprès de professionnels différents. De la même façon qu'un trouble retentit toujours sur de multiples dimensions du développement, les prises en charge durables menées dans le cadre de relation de confiance entre l'enfant, sa famille et un nombre raisonnable professionnels de référence sont de nature à engendrer des effets de cascade sur la dynamique développementale dans son ensemble (Masten & Cicchetti, 2010). Notre article sur les pratiques de remédiation cognitive (ce numéro) montre par exemple comment des interventions centrées sur la promotion du développement cognitif de l'enfant ont nécessairement des répercussions sur d'autres dimensions de sa personnalité en construction.

Une conception dimensionnelle, qui prend en compte la continuité du développement normal et pathologique favorise par ailleurs la mise en œuvre de mesures d'accompagnement du développement de nature préventive, en cherchant d'une part à réduire les facteurs de risque et d'autre part à mobiliser les facteurs de protection identifiés par les études longitudinales. Les recherches présentées par Nocus, Florin, Lacroix, Lainé et Guimard (ce numéro) illustrent cette démarche dans le domaine du développement langagier. Compte tenu de son influence centrale, la maîtrise du langage constitue un enjeu développemental majeur. Les auteurs examinent ici les effets de dispositifs de prévention des difficultés et s'efforcent ainsi de mieux identifier les contextes susceptibles de favoriser les compétences langagières du jeune enfant.

Dans une approche transactionnelle et dimensionnelle, le processus de soin repose en effet sur la promotion chez l'enfant de compétences qui favorisent son développement et son autonomie (Masten, Burt, & Coatsworth, 2006). D'une part parce que la plupart des troubles habituellement diagnostiqués durant la période de l'enfance correspondent, de fait, à des carences dans la construction de compétences spécifiques, d'autre part parce que le processus de soin ne se restreint pas à la réduction des symptômes les plus immédiats : il vise à accompagner l'enfant et sa famille dans le rétablissement d'une trajectoire source d'évolution, de progrès et de perspectives. L'approche transactionnelle de Sameroff et Fiese (2000) définit deux principaux registres d'intervention à coordonner. Le premier (dit de « remédiation ») correspond au travail mené directement auprès de l'enfant. Les psychologues et d'autres professionnels du soin (e.g. orthophonistes, psychomotriciens) s'efforcent d'engager l'enfant dans des expériences relationnelles ou des situations de résolution de problème repérées comme les contextes les plus favorables à l'émergence ou la consolidation des compétences visées. Le second registre (dit de « redéfinition ») porte sur les représentations que les principaux adultes de référence de l'enfant (parents, éducateurs, enseignants) élaborent concernant ses difficultés. Ces représentations incluent bien sûr l'identification de ses ressources et de ses fragilités, mais elles s'insèrent toujours dans un réseau de représentations implicites plus large. Ce réseau inclut des conceptions culturelles sur les enjeux de l'enfance ainsi que des éléments autobiographiques qui alimentent la compréhension de l'enfant par des mécanismes d'identification projective. Ces représentations orientent la façon dont les adultes interprètent les comportements et les difficultés de l'enfant. En cascade, elles déterminent à la fois les attitudes éducatives revendiquées mais également les réactions spontanées dans le cadre des micro-interactions quotidiennes. Le travail de redéfinition mené par les psychologues est, pour une part, un travail d'explicitation et de réaménagement de

ces représentations permettant de faire émerger des priorités éducatives. Il vise, d'autre part, une harmonisation de ces représentations entre les différents interlocuteurs de l'enfant afin d'accroître la cohérence des réponses qui lui sont apportées et d'asseoir les fondements d'une alliance thérapeutique durable. L'article de Brun (ce numéro) montre par exemple comment le développement de la régulation émotionnelle peut faire l'objet de prises en charge spécialisées, mais advient avant tout dans le cadre des interactions régulières entre l'enfant et les adultes qui l'accompagnent au quotidien.

A ces deux axes d'intervention identifiés par Sameroff et Fiese (2000) il convient d'ajouter un troisième : la promotion chez l'enfant lui-même d'un sentiment d'auto-détermination. Il s'agit du sentiment pour l'enfant d'être acteur de sa propre vie et d'avoir sur elle des opportunités de contrôle et de liberté, d'être reconnu comme une personne à part entière et un individu unique. Cette dimension d'auto-détermination est d'une part un moyen, parce que les prises en charge produisent des effets plus importants lorsque les enfants s'engagent activement dans le processus de soin et sont animés d'une authentique motivation à progresser dans leurs difficultés. Elle est d'autre part un objectif parce que le sentiment d'auto-détermination constitue un facteur de protection pour le développement psychologique (Deci & Ryan, 2008). Ce sentiment, qui grandit chez l'enfant à mesure que ses compétences se développent, est fragilisé dans les situations de troubles qui, par définition, restreignent les ressources adaptatives. Des travaux de recherche signalent toutefois que des principes généraux permettent d'en soutenir les fondements en organisant régulièrement pour l'enfant la possibilité de faire des choix, de prendre des décisions, d'exprimer des préférences, de déployer des raisonnements et de voir son point de vue pris en compte (Erwin, Brotherson, Palmer, Cook, Weigel, & Summers, 2009).

Les auteurs du présent numéro s'attachent donc à montrer que, dans ses différentes dimensions (motrice, cognitive, émotionnelle, langagière, sociale), le développement est un processus par nature transactionnel : troublé ou non, il résulte d'une interaction continue entre les caractéristiques dispositionnelles de l'enfant et les caractéristiques des expériences que ses différents contextes de développement lui offrent l'opportunité de vivre. Il en découle que les parents, les enseignants et les professionnels du soin ont vocation à l'accompagner et à le nourrir en ayant pleinement conscience de la complexité de ses ressorts et de la variabilité des trajectoires qui en résultent.

Références

Deci, E. L, & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health . *Canadian Psychology, 49*, 182-185.

Erwin, E., Brotherson, M., Palmer, S., Cook, C., Weigel, C., & Summers, J. A. (2009). How to promote self-determination for young children with disabilities. *Young Exceptional Children, 12*, 27–37.

Masten, A. S., Burt, K. B., & Coatsworth, J. D. (2006). Competence and psychopathology in development. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (Vol. 3, 2nd ed., pp. 696–738). Hoboken, NJ: Wiley.

Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology, 22*, 491-495.

Rothbart, M. K., & Ahadi, S. A. (1994). Temperament and the development of personality. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 55-66.

Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development : How children and contexts shape each other*. Washington : American Psychological Association.

Sameroff, A., & Chandler, M. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development, 18*, 65-79.

Sameroff, A., and Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbok of early childhood intervention* (pp. 119-149). New York: Cambridge University Press.

Schneider, B. H (2014). *Child psychopathology : From infancy to adolescence*. Cambridge : Cambridge University Press.

Sonuga-Barke, E. J. S. (2008). Categorical models of childhood disorder : A conceptual and empirical analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 115-133.

Sroufe, A. L. (2014). Le concept de développement en psychopathologie développementale. *Développements, 14*, 13-20.