

LES FONDEMENTS DE LA PSYCHOPATHOLOGIE DÉVELOPPEMENTALE

Patrick Perret et Sylvie Faure

P.U.F. | *Enfance*

**2006/4 - Vol. 58
pages 317 à 333**

ISSN 0013-7545

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-enfance-2006-4-page-317.htm>

Pour citer cet article :

Perret Patrick et Faure Sylvie, « Les fondements de la psychopathologie développementale », *Enfance*, 2006/4 Vol. 58, p. 317-333. DOI : 10.3917/enf.584.0317

Distribution électronique Cairn.info pour P.U.F..

© P.U.F.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Les fondements de la psychopathologie développementale

Patrick Perret*, Sylvie Faure**

RESUMÉ

L'article présente les fondements du mouvement de la psychopathologie développementale. À partir de citations empruntées aux principaux théoriciens de cette approche, le texte s'organise autour de six propositions. Elles visent à discuter la pertinence des modèles transactionnels en psychopathologie, la place qu'y occupent les relations interpersonnelles et les expériences précoces, les liens de continuité et de discontinuité entre le développement normal et le développement troublé, ainsi que les relations dynamiques entre la recherche et l'intervention. La synthèse de ces propositions tend à montrer que le mouvement de la psychopathologie développementale constitue aujourd'hui un paradigme cohérent pour appréhender le développement et ses troubles.

Mots clés : Psychopathologie, Trajectoires développementales, Modèles transactionnels.

SUMMARY

This paper presents the foundations of developmental psychopathology. Six propositions are formulated, based on quotations from the main authors of this theoretical framework. The propositions highlight the relevance of transactional models in psychopathology, the importance of interpersonal relationships and early experiences in this approach, the issue of continuity or discontinuity between normal and pathological development and finally, the links between research strategies and intervention. Taken together, they support the idea that developmental psychopathology can be fully regarded as a paradigm.

Key-words : Psychopathology, Developmental pathways, Transactional mode.

* Université de Provence – Centre PSYCLE, Département de Psychologie développementale et différentielle, 29, avenue Robert-Schuman, 13621 Aix-en-Provence Cedex 1. E-mail : patrick.perret@up.univ-aix.fr.

** Psychologue.

ENFANCE, n° 4/2006, p. 317 à 333

INTRODUCTION

L'objectif de cet article est de présenter, sous une forme synthétique, les lignes organisatrices du mouvement de la psychopathologie développementale. Le concept de « psychopathologie développementale » est couramment utilisé selon deux acceptions différentes. Il est parfois mobilisé pour désigner les phénomènes pathologiques qui surviennent durant la période de l'enfance. Nous préférons alors parler de psychopathologie de l'enfant. Dans sa seconde acception, le concept désigne l'approche *développementale* des phénomènes psychopathologiques. La psychopathologie développementale constitue alors un paradigme qui tend à fournir, au même titre que d'autres, des éléments de compréhension des faits pathologiques. Il est cependant plus récent et, dans une certaine mesure, assez largement méconnu en France (Nadel, 1994). Cette revue de question vise à présenter les fondements et les contours de ce mouvement qui structure aujourd'hui sur le plan international un important champ de recherches et de pratiques psychologiques.

Ces fondements sont ici appréhendés à travers six propositions centrales. Elles émanent des principaux chefs de file et théoriciens du mouvement parmi lesquels Dante Cicchetti, de l'Université de Rochester, Mickael Rutter, de l'*Institute of Psychiatry* de Londres, Arnold Sameroff, de l'Université du Michigan, et Alan Sroufe, de l'Université du Minnesota. Les six propositions s'efforcent de capturer l'essence de cette approche plus que de dresser la liste exhaustive des troubles qui ont bénéficié de son éclairage. L'organisation séquentielle de ces propositions ne reflète aucunement une hiérarchie d'importance ; elles sont, en fait, en partie dépendantes les unes des autres. La première des propositions visera à définir l'objet même de la psychopathologie développementale : l'étude des trajectoires individuelles de développement. Nous nous interrogerons alors sur la nature des modèles théoriques susceptibles de rendre compte de ces trajectoires et de leur variabilité (proposition 2). Nous verrons que, parmi l'ensemble des facteurs impliqués, la psychopathologie développementale confère une place centrale aux expériences interpersonnelles (proposition 3) et plus particulièrement encore aux expériences précoces (proposition 4). L'un des fondements de cette approche est que les processus qui médiatisent le développement sont communs à toutes les formes de trajectoires. C'est sur la base de ce principe que l'étude du développement normal et celle du développement troublé peuvent s'enrichir mutuellement et être appréhendées dans des cadres théoriques partagés (proposition 5). Enfin, nous aborderons, à travers une sixième proposition, la question des relations réciproques entre la compréhension des troubles et les perspectives d'intervention qu'elle suggère.

Ces six propositions ne sauraient à elles seules résumer la complexité des phénomènes que la psychopathologie développementale tente d'ap-

préhender. Elles permettent cependant, nous l'espérons, d'en tracer les orientations principales en restant fidèle à l'esprit des auteurs qui ont structuré ce mouvement.

PROPOSITION 1. — « La psychopathologie développementale peut être définie comme l'étude des origines et de l'évolution des patterns individuels d'inadaptation » (Sroufe & Rutter, 1984, p. 18) [« Developmental psychopathology may be defined as the study of the origins and course of individual patterns of behavioral maladaptation »].

La citation est extraite d'un article de 1984, publié dans un numéro spécial de la revue *Child Development*, qui constitue un moment fort dans la structuration du mouvement. Les auteurs y définissent la psychopathologie développementale comme l'étude des trajectoires individuelles de développement qui débouchent sur des situations d'inadaptation. L'hypothèse sous-jacente est que toute forme de trouble psychique est le produit d'une ontogenèse et que, par conséquent, la compréhension du trouble (de même sans doute que les réponses à lui apporter) implique la compréhension des étapes et des mécanismes de sa genèse.

Le trouble est ici défini comme une situation d'inadaptation. C'est un fait : les diagnostics psychopathologiques sont produits dans le cadre d'une demande d'aide et de situations de souffrance liées à des phénomènes d'inadaptation. L'hypothèse va cependant au-delà. Elle envisage que l'état actuel du fonctionnement de l'individu résulte de mécanismes d'adaptation antérieurs qui ont contribué à orienter la trajectoire développementale vers une issue psychopathologique. Cette conception est héritée du concept de « developmental pathway » (trajectoires développementales) introduit par Bowlby (1978). Sroufe (1997) a proposé de représenter métaphoriquement ce concept par un phénomène d'arborescence, avec un tronc initial commun qui se décline ensuite en plusieurs branches, susceptibles de se croiser à nouveau ultérieurement. Quatre grandes formes de trajectoires principales peuvent alors être envisagées : A) Une continuité d'adaptations positives aux tâches de développement ; B) Une continuité d'inadaptations initiales et ultérieures culminant sous forme de trouble ; C) Une adaptation positive initiale suivie de bouleversements négatifs qui orientent la trajectoire vers une issue psychopathologique ; D) Une situation d'inadaptation initiale suivie par des phénomènes de changements positifs qui réorientent la trajectoire développementale (phénomène de résilience).

Cette conception arborescente véhicule en elle-même plusieurs implications. Un même tableau clinique peut y être le produit de trajectoires de natures différentes, ce qui requiert potentiellement d'affiner les classifications diagnostiques afin de prendre en compte ces trajectoires distinctes et non pas seulement l'organisation actuelle des symptômes. Par exemple, Vasey et Dadds (2001) distinguent deux voies possibles d'émergence de troubles anxieux chez l'enfant : l'une serait liée à l'impact d'un événement déclenchant, l'autre à une intensification progressive des symptômes à partir de facteurs prédisposants. Symétriquement, des troubles en apparence

différents pourraient avoir une commune origine du point de vue des mécanismes de leur genèse et de leur développement, légitimant de les rassembler dans une même famille. La fréquence des phénomènes de comorbidité associés à certains troubles milite d'ailleurs en ce sens (Compas & Oppedisano, 2000). Deux autres implications fortes ont trait aux phénomènes de changement. Dans cette conception, il apparaît clairement qu'un changement dans la trajectoire est susceptible d'intervenir à différents points de la trajectoire, avec cependant des périodes de flexibilité plus favorables que d'autres. Il apparaît également que les perspectives de changement sont contraintes par les adaptations antérieures.

Il résulte globalement de cette conception : *a*) qu'une trajectoire développementale n'obéit jamais à un déterminisme strict (le point de départ ne prédit pas le point d'arrivée de manière linéaire) ; *b*) qu'il existe des facteurs de risque et de protection du point de vue de la probabilité d'émergence de difficultés ultérieures. Autrement dit, la manière dont l'enfant négocie ses principales étapes de développement, les mécanismes d'adaptation qu'il met alors en œuvre, peuvent exercer des contraintes qui participent à la genèse d'un trouble ou, à l'inverse, contribuent à en diminuer les risques. Un exemple de ce phénomène nous est donné par l'étude des liens entre attachement et psychopathologie. Les patterns d'attachement sont aujourd'hui conceptualisés comme des stratégies d'adaptation de l'enfant aux expériences relationnelles vécues durant la première année de sa vie (Main, 1998). Dès lors qu'ils sont ainsi conçus comme des mécanismes adaptatifs, il y a peu de sens à les envisager en eux-mêmes comme des entités psychopathologiques. En revanche, il apparaît qu'ils peuvent constituer des facteurs de risque ou de protection dans l'émergence de troubles ultérieurs. Une revue de questions de Greenberg (1999) signale en effet qu'on trouve dans les populations cliniques une plus grande proportion d'enfants présentant un attachement non confiant que confiant. L'enjeu des recherches à venir sera de mieux comprendre en quoi des modes relationnels précoces sont ainsi susceptibles d'orienter la trajectoire développementale d'un enfant¹.

La première proposition nous a permis de définir l'objet de la psychopathologie développementale, dans l'esprit de ses fondateurs. L'objectif de la seconde proposition sera, en prenant appui sur une citation de Sameroff et MacKenzie (2003), de préciser la position adoptée par ce mouvement concernant la conception même des phénomènes psychopathologiques.

PROPOSITION 2. — « Dans cette approche, les issues développementales ne sont jamais fonction de l'individu seul ni fonction de son contexte

1. Ce principe général selon lequel la forme du développement résulte d'une succession d'adaptations à des contraintes n'opère pas seulement à l'échelle de l'ontogenèse psychologique : le mouvement du neuroconstructivisme (Johnson & Karmiloff-Smith, 2004) postule des mécanismes identiques pour rendre compte des interactions entre gène, cerveau et comportement. Cette perspective est notamment appliquée à l'étude des troubles du développement ayant une origine génétique clairement identifiée (Karmiloff-Smith, 1998).

d'expérience uniquement » (Sameroff & MacKenzie, 2003, p. 614) [« In this approach, developmental outcomes are neither a function of the individual alone nor a function of the experiential context alone »].

Lazare (1973) est un des premiers à avoir clairement repéré que des modèles conceptuels implicites de la psychopathologie guident de manière plus ou moins souterraine les théories comme les pratiques en ce domaine. Ces modèles ont une influence très directe sur l'interprétation des comportements chez l'individu, de même que sur l'interprétation des données issues de la recherche. Au cœur de la démarche de la psychopathologie développementale, il existe une réflexion explicite sur la nature des modèles explicatifs qui sont mobilisés : les modèles privilégiés par cette approche sont de nature transactionnelle.

Lewis (2000) a identifié trois grandes catégories de modèles psychopathologiques. Les modèles dispositionnels tendent à situer l'origine première du trouble dans une caractéristique de l'individu, interne et relativement stable dans le temps. Ces traits peuvent être innés (par exemple, le tempérament chez le bébé) ou acquis avec l'expérience mais stables une fois qu'ils sont acquis (par exemple, des structures de personnalité). La recherche des déterminants génétiques d'un trouble constitue la forme contemporaine extrême d'un modèle de type dispositionnel. Les modèles environnementaux supposent pour leur part que le trouble apparaît chez l'individu en réponse aux pressions subies de la part de son environnement. L'origine première du trouble est donc située à l'extérieur de l'individu. Les formes d'explication retenues par une approche systémique sont de cet ordre : les symptômes observés chez le patient constituent l'expression d'un dysfonctionnement qui opère en fait à l'échelle de l'organisation familiale. La troisième catégorie de modèles correspond aux modèles dits « transactionnels ». Leur dénominateur commun est qu'ils supposent une interaction permanente entre les caractéristiques de l'individu et celles de l'environnement de telle sorte qu'elles se modifient mutuellement. En outre, cette interaction change elle-même dans le temps. Pour la psychopathologie développementale, l'émergence d'un trouble ne peut se comprendre véritablement qu'à la lumière d'une conceptualisation de cet ordre.

En psychopathologie de l'enfant, on trouve la première formulation de cette perspective transactionnelle dans un chapitre de Sameroff et Chandler (1975) sur les relations parents-jeune enfant. Les auteurs envisagent l'existence de boucles de feed-back par lesquelles les caractéristiques de l'enfant interagissent avec les propriétés du comportement parental. Cette interaction structure l'expérience relationnelle, laquelle nourrit et oriente la trajectoire développementale. Cette trajectoire modifie elle-même les caractéristiques de l'enfant, qui changent alors la forme des interactions, et ainsi de suite. L'interaction entre l'enfant et son environnement y est donc envisagée comme un système auto-organisateur dont les propriétés émergentes ne peuvent être attribuées ni à l'un ni à l'autre, mais à une forme de causalité circulaire.

La reconnaissance de phénomènes d'interactions, de surcroît changeant au cours du temps, accroît considérablement la complexité des modèles psychopathologiques. De nouvelles techniques de modélisation pourraient cependant aujourd'hui aider à les penser. La théorie des systèmes dynamiques non linéaires fournit des possibilités de modélisation mathématique des phénomènes décrits par les hypothèses transactionnelles. La psychologie développementale a rapidement perçu l'adéquation de cette perspective avec la complexité des mécanismes qu'elle tente de décrire sur les plans du développement moteur (Thelen & Smith, 1994), cognitif (Van Gert, 1991) ou émotionnel (Lewis & Granic, 2000). Pour la psychopathologie développementale, l'intérêt majeur de cette forme de modélisation est qu'elle permet de représenter des processus homéorhétiques qui stabilisent un phénomène d'interaction autour d'une trajectoire plutôt qu'un équilibre stable, ce qui est le cas des *developmental pathways* évoqués plus haut (Granic, 2000).

Le recours aux techniques de modélisation connexionnistes offre également de nouvelles perspectives. Les travaux de Thomas et Karmiloff-Smith (2002) signalent qu'il est envisageable de simuler des troubles du développement pour mieux en comprendre la logique d'émergence. Les premières tentatives de ces auteurs montrent que, en introduisant une très légère modification initiale dans un réseau connexionniste fonctionnel, on observe une succession d'adaptations aux contraintes qui conduit le trouble à se construire sur lui-même.

La psychopathologie développementale cherche donc à comprendre comment les caractéristiques de l'individu et celles de son environnement engendrent, en interagissant, une spirale transactionnelle qui oriente le développement. Il apparaît déjà, à travers l'exemple que nous avons emprunté à Sameroff et Chandler (1975), que cette spirale transactionnelle affecte notamment la relation que le jeune enfant élabore avec ses donneurs de soins¹. La psychopathologie développementale accorde depuis toujours une grande attention à la forme des expériences relationnelles. Non pas qu'elle considère que ces expériences relationnelles sont à l'origine des troubles mais, comme nous le verrons dans la proposition qui suit, elle les reconnaît comme le principal contexte de développement de l'enfant et, par conséquent, comme un facteur de risque et de protection dont il importe de mieux comprendre le fonctionnement.

PROPOSITION 3. — « Les relations interpersonnelles sont centrales dans l'étude de la psychopathologie en général et de la psychopathologie développementale en particulier » (Sroufe *et al.*, 2000, p. 75) [« Interpersonal relationships are pivotable for studying psychopathology in general and developmental psychopathology in particular »].

1. L'expression « donneur de soins », inspirée de l'anglais *caregivers*, désigne les personnes impliquées dans les soins réguliers apportés au jeune enfant (alimentation, régulation des cycles, jeux, etc.). Elle ne se limite pas ainsi aux parents biologiques de l'enfant mais à toutes les personnes qui présentent une existence régulière et impliquée dans l'expérience relationnelle du bébé.

Dans la perspective d'une psychopathologie développementale, la notion de schéma d'expérience relationnelle est particulièrement centrale. Nous décrirons donc de manière plus précise ce que recouvre le concept, avant d'envisager pourquoi il occupe ici une telle place.

Les expériences interpersonnelles donnent naissance à des structures cognitives particulières : les schémas relationnels. Ces schémas « incluent des représentations de soi et de l'autre, ainsi qu'un script des patterns d'interaction attendus, généralisés sur la base d'expériences interpersonnelles similaires et vécues de manière répétée » (Baldwin, 1992, p. 462, *notre traduction*). La constitution de schémas relationnels repose donc sur l'élaboration de « scripts » (Schank & Abelson, 1977) : lorsqu'un événement se répète de manière régulière dans notre existence, la structure de cet événement est encodée en mémoire à long terme sous forme d'un scénario prototype qui inclut non seulement le déroulement de l'action mais également les émotions et motivations qui lui sont associées. Dans le cadre de la théorie de l'attachement, ces schémas (appelés alors « modèles internes opérant ») commencent à être élaborés et alimentés par les expériences relationnelles très tôt dans la vie du jeune enfant. Par le jeu de généralisations successives, ils finissent par fournir une théorie générale du fonctionnement des relations humaines. La constitution de ces schémas, leur économie, leur continuité et leurs transformations constituent, dans la théorie de l'attachement, un élément clé pour comprendre l'influence des expériences précoces sur le développement ultérieur de l'enfant, de l'adolescent puis de l'adulte. La manière dont l'esprit humain garde trace des relations pourrait ainsi constituer l'un des principaux médiateurs du développement, y compris du développement troublé.

L'affirmation du rôle central des relations interpersonnelles pour la psychopathologie développementale repose sur trois arguments. En premier lieu, la plupart des tableaux psychopathologiques impliquent des désordres relationnels : les phénomènes pathologiques s'expriment fréquemment à travers des troubles de la relation aux autres. Un survol des critères diagnostiques du DSM-IV démontre aisément que, du trouble autistique au syndrome de stress post-traumatique en passant par la phobie sociale ou la schizophrénie, la perturbation des modes de relation sociale est l'un des principaux marqueurs psychopathologiques.

En second lieu, la psychopathologie développementale envisage les relations humaines comme l'un des médiateurs centraux des trajectoires développementales qui mènent l'individu sur le chemin de l'inadaptation ou de la résilience. La création, par les auteurs de la classification diagnostique 0-3 ans¹ (1994), d'un axe spécifiquement dédié à la caractérisation des trou-

1. La classification 0-3 ans (1994) est une classification diagnostique spécifiquement dédiée aux troubles du jeune enfant. Elle comprend cinq axes : diagnostic primaire, troubles de la relation, troubles médicaux, facteurs de stress psychosociaux, niveau de développement émotionnel.

bles de la relation constitue la reconnaissance en acte que le principal contexte de développement de l'enfant est la relation qu'il élabore avec ses donneurs de soins puis avec ses pairs. Cette relation, selon ses formes, est alors susceptible de constituer un facteur de risque ou de protection dans le devenir des troubles.

Enfin, l'étude du fonctionnement des schémas relationnels et de leurs effets sur le développement pourrait fournir des éléments de compréhension des mécanismes de formation de certains troubles. L'hypothèse de travail formulée par Sroufe et ses collaborateurs est en effet la suivante : dans certains cas, « plus que des facteurs de risques, les troubles de la relation pourraient constituer des précurseurs psychopathologiques à travers leur rôle dans l'établissement de patterns de régulation émotionnelle » (p. 83, *notre traduction*). Cette hypothèse repose sur l'idée qu'une grande proportion des troubles psychopathologiques recensés sont caractérisés, voire sous-tendus, par un déficit des mécanismes de la régulation émotionnelle. Or, d'un point de vue développemental, ces mécanismes ont une histoire : les processus d'autorégulation émotionnelle se construisent à partir des expériences d'hétéro-régulation que l'enfant expérimente dans sa relation avec les adultes.

Dans cette approche, on constate également que les expériences qui sont mises sur le devant de la scène relèvent majoritairement des relations précoces et de la formation des premiers liens. La quatrième proposition permettra non seulement de comprendre l'origine de cette centration sur les relations précoces, mais également de la relativiser.

PROPOSITION 4. — « L'individu est le produit de toutes ses expériences, et pas seulement de ses expériences précoces » (Sroufe *et al.*, 1999, p. 2) [« The individual is the product of all of his or her experiences, not early experiences alone »].

Dans sa tentative de compréhension de la genèse des troubles, la psychopathologie développementale met fréquemment l'accent sur le rôle des expériences précoces de l'enfant. Nous essaierons ici de montrer *a)* qu'il y a des raisons à cela, dont certains sont historiques et d'autres logiques ; *b)* que cette tendance peut cependant être dépassée au profit d'une approche élargie des dynamiques développementales.

La centration sur les expériences précoces, qui prévaut en psychopathologie développementale, trouve une partie de ses origines dans son histoire. Nous avons rappelé sa filiation avec la perspective tracée par John Bowlby. Or l'attention de Bowlby s'est, dès ses premières intuitions, orientée vers la vie relationnelle et psychique du bébé pour remonter ensuite le cours de ses implications ultérieures. Si l'individu est le produit de son histoire, alors il fallait bien prendre l'histoire à ses balbutiements et ce terrain-là était encore largement à défricher. La seconde raison historique est que la plupart des théoriciens et chefs de file du mouvement sont des spécialistes de la petite enfance : leurs préoccupations de cliniciens et de chercheurs sont d'abord orientées vers cette période de la vie. Il en résulte qu'ils ont conçu et forma-

lisé les principes de la psychopathologie développementale essentiellement à partir d'outils méthodologiques, de cadres de référence théoriques et de supports de publication liés à la psychologie de l'enfant et plus particulièrement du jeune enfant. Mais, au-delà de cette explication contextuelle, l'importance accordée aux expériences précoces repose aussi sur sa logique propre.

Cette logique est inhérente à la notion même de *developmental pathway* qui envisage le développement sous forme de « trajectoires » orientées par des embranchements successifs. Une telle représentation invite à concevoir qu'une expérience qui survient précocement au cours du développement (à la jonction des premiers embranchements) aura plus d'effet sur la trajectoire globale de l'individu qu'une expérience qui survient tardivement (dans les branches supérieures). Compte tenu de l'importance théorique et des implications pratiques de cette conception, elle mérite cependant un examen plus attentif de ses fondements, qui dépasse le cadre de la simple intuition.

On doit à O'Connor (2003) une éclairante revue de littérature sur cette question. L'auteur y montre que les mécanismes d'influence précoce peuvent prendre trois formes distinctes. Les modèles dits « de période sensible » envisagent l'existence de périodes critiques qui organisent le développement à long terme. L'organisme doit, dans une fenêtre temporelle particulière, vivre des expériences spécifiques pour qu'un développement normal puisse advenir par la suite. Des conceptions de ce type ont par exemple été avancées dans le domaine du développement langagier. Les modèles dits d'« adaptation à l'expérience » prévoient pour leur part que l'organisme est prédisposé à s'adapter à son environnement mais que cette plasticité diminue avec l'âge de telle sorte que les adaptations initiales peuvent être difficiles à modifier si les exigences de l'environnement viennent à changer. O'Connor (2003) fournit un exemple de ce mécanisme sur le plan biologique : les personnes qui font l'expérience d'une augmentation brutale de leur environnement nutritionnel (par exemple, en cas de migration d'un pays pauvre vers un pays riche) présentent plus de risques de développement du diabète. L'explication de ce phénomène tient au fait que la capacité de leur organisme à métaboliser le glucose a été définie, « paramétrée », dans les premières années de leur vie en fonction d'un environnement nutritionnel donné. Enfin, les modèles dits d'« effets cumulatifs » envisagent pour leur part que les expériences précoces n'ont d'effet prolongé que si ces expériences sont renforcées et maintenues durablement dans le temps. La caractéristique de ces modèles est que l'âge auquel survient l'expérience n'est pas la dimension véritablement déterminante mais plutôt l'accumulation dans le temps d'expériences ou de facteurs de risques qui orientent la trajectoire développementale.

O'Connor (2003) montre que, d'un point de vue méthodologique, il est particulièrement délicat de parvenir à déterminer lequel de ces trois modèles prévaut dans les phénomènes d'influence précoce. Les rares travaux de recherches qui s'en donnent les moyens, comme les études sur le devenir

psychologique des enfants adoptés (e.g. Rutter & O'Connor, 2004), indiquent par ailleurs que la pertinence de ces modèles varie en fonction des dimensions psychologiques investiguées. Reste cependant que ces différentes conceptions ont des implications distinctes en matière de possibilité de résilience et de stratégie d'intervention. Globalement, il ressort du projet de la psychopathologie développementale qu'elle tend à privilégier des modèles de types « adaptation à l'expérience ». Dans leur texte phare de 1984 (p. 24), Sroufe et Rutter écrivaient : « Dans une certaine mesure, les précurseurs adaptatifs de la plupart des troubles sont encore à découvrir » (*notre traduction*).

La psychopathologie développementale s'est donné en partie pour objet de comprendre ces phénomènes d'influence précoce et leur logique mais elle envisage pleinement, dans le même temps, que les expériences ultérieures médiatisent les trajectoires. L'orientation prise actuellement par les recherches sur l'attachement adulte en est une illustration. À l'âge adulte, l'attachement est exploré à partir d'un entretien semi-directif : l'*Adult Attachment Interview*. Le système d'analyse de cet entretien porte non pas sur la nature des événements vécus durant l'enfance mais sur la cohérence des représentations que l'adulte a pu en élaborer, cette cohérence se traduisant alors dans les propriétés formelles de son discours. Dans cette perspective, ce ne sont donc pas seulement les expériences précoces qui déterminent l'attachement adulte mais la trace qu'elles conservent dans l'organisation de la mémoire et la manière dont elles affectent, ou non, les schémas relationnels construits. Au-delà de l'exemple spécifique des travaux sur l'attachement, la transition vers l'âge adulte apparaît de plus en plus comme une période de réorganisation centrale des trajectoires psychopathologiques, dont les tenants de ce mouvement commencent à prendre la mesure (Schulenberg, Sameroff & Cicchetti, 2004).

PROPOSITION 5. — « Nous pouvons apprendre plus sur le fonctionnement normal d'un organisme en étudiant ses troubles, et réciproquement, plus sur ses troubles en étudiant sa condition normale » (Cicchetti, 1984, p. 1) [« We can learn more about the normal functioning of an organism by studying its pathology and, likewise, more about its pathology by studying its normal condition »].

Cette citation de Cicchetti exprime l'un des principes fondateurs de la psychopathologie développementale : la compréhension du normal et celle du pathologique interagissent et se nourrissent mutuellement. Dans le domaine de la psychologie adulte traditionnelle, l'étude du fonctionnement normal de l'esprit et celle de ses dysfonctionnements ont longtemps constitué deux champs d'investigation particulièrement étanches l'un à l'autre, leurs paradigmes respectifs n'autorisant guère de mise en perspective. La situation est différente en psychopathologie développementale dans la mesure où tous les psychologues qui se réclament de ce mouvement partagent le même objet scientifique (l'étude du changement) et inscrivent leurs travaux sur une toile de fond épistémologique commune : « La psychopa-

thologie développementale est une discipline particulière à l'intérieur de la psychologie développementale » (Sroufe & Rutter, 1984, p. 18).

Que notre compréhension du développement normal et celle du développement troublé se renseignent respectivement suppose cependant, en amont, d'envisager qu'elles n'obéissent pas à des logiques totalement étrangères. Cette idée questionne alors notre conception du fait pathologique, laquelle peut prendre deux formes. Soit les troubles psychopathologiques sont envisagés comme des catégories ontologiquement distinctes du fonctionnement normal (on parlera alors de conception « catégorielle »), soit les phénomènes qualifiés de pathologiques constituent en fait les bornes extrêmes d'un continuum sur une ou plusieurs dimensions psychologiques (on parlera alors de conception « dimensionnelle »).

Pickles et Angold (2003) ont montré que cette alternative entre conceptions catégorielles et dimensionnelles avait plusieurs niveaux d'implication. Sur les plans théorique et méthodologique, elle modifie bien sûr les stratégies de recherche concernant l'étiologie des troubles. L'alternative a également des implications sur le plan diagnostique. La prédominance d'un modèle implicite médical et catégoriel en psychopathologie s'exprime dans la conception même des classifications de type DSM ou CIM où les troubles mentaux sont appréhendés comme des entités distinctes, définies par un pattern de symptômes spécifique. Sur le plan thérapeutique, enfin, une conception catégorielle des troubles induit que la prise en charge intervient de manière légitime lorsque le diagnostic est identifié et avéré. Dans une perspective dimensionnelle, en revanche, il apparaît non seulement légitime mais peut-être souhaitable d'intervenir sur une dimension avant qu'elle n'atteigne le seuil critique d'un critère psychopathologique.

À l'issue d'un examen approfondi des déterminants historiques et méthodologiques de cette alternative, Pickles et Angold (2003) parviennent à la conclusion suivante : la question essentielle n'est sans doute pas de savoir si la psychopathologie est par essence catégorielle ou dimensionnelle mais plutôt de déterminer dans quelles circonstances cela fait sens de l'appréhender sous un angle plutôt qu'un autre. Les auteurs rejoignent alors la position de Rutter et Sroufe (2000) qui, tout en soulignant que la psychopathologie développementale a plutôt tendance à privilégier une conception dimensionnelle (permettant d'appréhender des phénomènes de continuité entre le normal et le pathologique), affirment cependant qu'il n'y a pas de sens à l'ériger en principe absolu. L'examen des variations du niveau d'efficacité intellectuelle, telles qu'appréhendées par le QI, permet d'exemplifier la position des auteurs : il est sans doute pertinent d'envisager les variations de QI de manière dimensionnelle dans la partie normale de la distribution et y compris en cas de retard léger. Mais le domaine du retard mental profond est vraisemblablement marqué par une discontinuité qualitative : les causes du retard profond ne sont pas superposables à celles qui médient la variabilité interindividuelle dans le reste de la distribution, et ses effets non plus.

Il ressort de ces considérations qu'un certain nombre de troubles peuvent être envisagés comme l'expression extrême de phénomènes qui s'expriment également au cours du développement normal et donc que les mêmes pistes explicatives peuvent être mobilisées pour rendre compte du développement troublé. Dans d'autres cas, en revanche, le trouble peut présenter une logique propre. Quoi qu'il en soit, le mouvement de la psychopathologie développementale affirme avec force que, dans un cas comme dans l'autre, le fonctionnement psychologique de l'enfant puis de l'adulte est une construction développementale reflétant une succession d'adaptations à des contraintes qui évoluent dans le temps. Là où l'étude du développement normal et celle du pathologique peuvent s'enrichir, c'est donc avant tout dans la compréhension de ces principes communs d'évolution et de construction (Karmiloff-Smith, 1998).

L'étude de ces principes pourrait à l'avenir s'enrichir d'un rapprochement disciplinaire amorcé entre la psychologie développementale et la robotique. Alors que la perspective constructiviste a longtemps été négligée dans l'histoire des sciences cognitives, les chercheurs en intelligence artificielle tendent de plus en plus à prendre acte de l'enseignement principal de Piaget : le fonctionnement de l'esprit ne peut se comprendre qu'à la lumière de son développement, des contraintes et des opportunités qui ont structuré son organisation (Drescher, 1991). Les recherches s'orientent alors vers l'élaboration de systèmes d'intelligence capables d'évolutions autonomes et de transformer leur fonctionnement initial par le jeu d'interactions physiques et sociales avec leur environnement (Weng *et al.*, 2001). Elles donnent lieu à l'émergence d'un nouveau courant : celui de la « robotique épigénétique » (Zlatev & Balkenius, 2001). Ces travaux peuvent sembler éloignés des préoccupations de la psychopathologie développementale ; ils pourraient cependant devenir particulièrement informatifs. Depuis la réhabilitation de l'étude scientifique de l'esprit dans les années 1960, la simulation a constitué une voie de recherche décisive en psychologie. Elle permet aux chercheurs de mettre à l'épreuve la pertinence de leurs hypothèses théoriques et, en retour, leur fournit de nouvelles idées pour penser les mécanismes du changement. Les travaux de Thomas et Karmiloff-Smith (2002), que nous avons évoqués plus haut, contribuent à renouveler profondément la compréhension de troubles sévères du développement (comme le syndrome de Williams) à partir de simulations développementales.

Les perspectives de compréhension des troubles offertes par la psychopathologie développementale ne sont, bien sûr, pas indépendantes d'une réflexion sur les modalités de leur prise en charge. À travers une sixième et dernière proposition, nous verrons que, réciproquement, la compréhension des effets de ces prises en charge est susceptible de nourrir la compréhension du trouble lui-même.

PROPOSITION 6. — « Si tu veux comprendre un phénomène, essaie de le changer » [« If you want to understand something, try to change it »].

Cet aphorisme popularisé en psychologie développementale par Bronfenbrenner (1979) nous permettra d'aborder dans ce dernier point la question des rapports entre la recherche fondamentale et l'intervention. En psychopathologie développementale, ces rapports sont résolument de nature bidirectionnelle.

Sroufe et Rutter concluaient leur article de 1984 en ces termes : « Au final, ce mouvement de recherche peut apporter de nouvelles connaissances pour guider les stratégies d'intervention et de prévention précoces. Un tel objectif constitue d'ailleurs la justification centrale de l'existence de cette discipline » (p. 27, *notre traduction*). Les motivations des théoriciens du mouvement résident donc dans la conviction suivante : une compréhension approfondie de la genèse des troubles pourra donner naissance à de nouvelles idées pour accompagner les trajectoires développementales avant qu'elles ne débouchent sur des situations pathologiques. La centration de cette approche sur les notions de « facteurs de risque » et de « facteurs de protection » conduit en effet à envisager des perspectives d'intervention de nature préventive (Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 2001).

À la différence d'autres paradigmes psychopathologiques (*i.e.* psychanalytique, cognitivo-behavioriste, systémique), l'approche développementale n'est cependant pas associée à une technique d'intervention psychothérapeutique *per se*. La raison en est qu'il n'existe pas de clé universelle permettant de répondre aux enjeux de toutes les formes de trajectoire développementale : les formes psychopathologiques qui s'enracinent dans des expériences de carence affective précoce, ou des difficultés d'apprentissage, ou des troubles du développement sensoriel, ou des difficultés de régulation émotionnelle, ou encore des troubles de l'attention, n'appellent pas les mêmes formes de prise en charge. Reconnaître cette évidence ne place pas le psychologue dans une position confortable : il lui faut, à partir de sa compréhension des difficultés rencontrées, inventer chaque fois comment aménager le contexte institutionnel, le contexte relationnel ou le contexte psychothérapeutique qui permettront à l'enfant de vivre les expériences spécifiques *qui répondent à ses besoins développementaux*. Ce n'est pas chose simple et il n'est pas anodin que les témoignages cliniques des chefs de file du mouvement de la psychopathologie développementale mettent fréquemment en avant l'importance de leur travail en équipe à chacune des étapes du processus de prise en charge, de la discussion diagnostique à la co-élaboration d'un principe d'intervention (Lieberman, Wieder & Fenichel, 2000).

En psychopathologie développementale, l'intervention est donc guidée par la compréhension spécifique de chaque trouble. L'inverse est également vrai : l'analyse des effets d'une intervention est une des voies privilégiées pour comprendre les mécanismes du développement. Rutter et Sroufe (2000) écrivent ainsi : « L'étude des traitements, en tant que telle, n'est pas une préoccupation centrale de la psychopathologie développementale. Mais la compréhension des mécanismes impliqués dans l'efficacité thérapeutique

en est une, en raison de la lumière qu'elle apporte sur les mécanismes généraux du changement » (p. 287, *notre traduction*). Autrement dit, l'étude des effets d'une intervention ne s'inscrit pas ici dans une perspective d'évaluation des psychothérapies qui aurait pour objectif la promotion d'une technique au détriment d'une autre. À partir du moment où l'on s'intéresse au changement, l'étude des contextes qui le suscite est une voie logique d'investigation. Nous avons souligné précédemment que les modèles transactionnels en psychopathologie sont complexes et difficiles à mettre à l'épreuve. Pour Sameroff et MacKenzie (2003), les *intervention studies* constituent un recours privilégié pour tester des hypothèses transactionnelles et mieux comprendre les systèmes d'influence qu'elles envisagent.

CONCLUSION

En 1984, Cicchetti annonçait la naissance de la psychopathologie développementale. Le mouvement, depuis, a poursuivi sa route et élargi ses horizons tout en s'assurant régulièrement de la continuité de son cap (Rutter & Sroufe, 2000). La diversité des secteurs de recherche et de pratique dans lesquels il s'incarne a pu contribuer à réduire sa visibilité en tant que paradigme, mais sur le plan épistémologique il en a bien toutes les propriétés (Kuhn, 1970). Les citations qui ont guidé ce texte permettent d'en tracer les lignes organisatrices.

Les phénomènes psychopathologiques, tels qu'on les observe dans leur forme constituée, sont *toujours* l'expression d'une trajectoire développementale. Que la scène principale de l'histoire se joue sur le plan cérébral, psychologique ou social, le fonctionnement actuel de l'individu dérive de son adaptation à des contraintes antérieures, lesquelles adaptations constituent, en elles-mêmes, de nouvelles contraintes pour le développement ultérieur. De cette conception il découle que les phénomènes pathologiques n'obéissent pas à des relations de causalité directes et linéaires : ils dérivent d'une spirale de transactions entre les caractéristiques de l'individu et celles de son environnement, qui se transforment mutuellement dans le temps. Les modèles théoriques transactionnels élaborés pour rendre compte de ces phénomènes s'efforcent alors d'identifier les facteurs de risque et de protection qui contribuent, au sein d'un système d'influence complexe, à orienter les trajectoires développementales vers des issues pathologiques. Ce faisant, ils légitiment une démarche d'intervention centrée sur la prévention tout autant que sur la remédiation des troubles.

Au sein de ce système d'influence, les expériences précoces jouent un rôle prépondérant pour de multiples raisons : parce qu'il existe des périodes critiques pour la mise en place d'acquis développementaux particuliers, parce qu'une expérience précoce est plus que les autres susceptible d'inscrire son action et ses effets dans la durée, parce que la flexibilité d'un système se réduit à mesure qu'il s'organise autour d'une trajectoire spécifique.

Parmi l'ensemble de ces expériences, la psychopathologie développementale confère un rôle central aux expériences interpersonnelles. Des troubles de la régulation émotionnelle et attentionnelle sont fréquemment au cœur des phénomènes psychopathologiques et des difficultés adaptatives qu'ils engendrent. Or les mécanismes d'autorégulation qui médient la vie affective, cognitive et sociale de l'enfant s'enracinent dans l'intériorisation d'expériences d'abord hétéro-régulées. Ces expériences sont apportées par les interactions régulières entre l'enfant et ses partenaires, qui exercent une influence continue sur la dynamique développementale à travers les schémas auxquels elles donnent naissance.

Les stratégies d'intervention, à visée de soin ou de prévention, sont alors orientées vers la possibilité de faire vivre à l'enfant, l'adolescent ou l'adulte des expériences relationnelles spécifiques qui suscitent le développement des mécanismes de régulation qui leur font défaut. La forme de ces expériences structurantes n'est pas fixée par le paradigme : elle est adaptée aux enjeux de la situation clinique et peut mobiliser différents niveaux de contexte : dans la famille, dans l'institution, ou dans la consultation. En retour, l'analyse des effets de ces interventions constitue l'une des pistes méthodologiques privilégiées pour mettre à l'épreuve les modèles théoriques qui les ont guidées. Cette analyse renseigne sur les mécanismes qui président au changement et, ce faisant, contribue à enrichir notre compréhension du développement normal et pathologique, de leurs ruptures et de leurs continuités.

RÉFÉRENCES

- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112, 461-484.
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte. La séparation, angoisse et colère*. Paris : PUF.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : Experiments by nature and design*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 1-7.
- Compas, B. E., & Oppedisano, G. (2000). Mixed anxiety and depression. In M. Lewis, & A. Sameroff (Eds), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed.). New York : Oxford University Press.
- Drescher, G. L. (1991). *Made-up minds, a constructivist approach to artificial intelligence*. Boston : The MIT Press.
- Granic, I. (2000). The self-organization of parent-child relations : Beyond bidirectional models. In M. D. Lewis & I. Granic (Eds), *Emotion, development and self-organization : Dynamic systems approaches to emotional development* (pp. 267-297). New York : Cambridge University Press.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 469-496). New York : Guilford Press.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children : Current state of the field. *Prevention and Treatment*, 4, Article 1.

- Johnson, M. H., & Karmiloff-Smith, A. (2004). Neuroscience perspectives on infant development. In G. Bremner, & A. Stalter (Eds), *Theories of infant development* (pp. 121-141). Malden : Blackwell.
- Karmiloff-Smith, A. (1998). Development itself is the key to understand developmental disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 2, 389-398.
- Kuhn, T. S. (1970). *The structure of scientific revolutions* (2nd edition). Chicago, IL : University of Chicago Press.
- Lazare, A. (1973). Hidden conceptual models in clinical psychiatry. *New England Journal of Medicine*, 288, 345-350.
- Lewis, M. D., & Granic, I. (2000). *Emotion, development and self-organization : Dynamic systems approaches to emotional development*. New York : Cambridge University Press.
- Lewis, M. (2000). Toward a development of psychopathology : Models, definitions, and prediction. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 3-22). New York, NJ : Plenum.
- Lieberman, A. F, Wieder, S., & Fenichel, E. S. (2000). *Classification diagnostique de 0 à 3 ans. Études de cas : guide pour l'utilisation de la classification diagnostique des troubles de la santé mentale et du développement de la première et de la petite enfance*. Genève : Médecine et hygiène.
- Main, M. (1998). De l'attachement à la psychopathologie. *Enfance*, 3, 13-27.
- Nadel, J. (1994). La psychopathologie développementale en France. *Psychologie française*, 39, 51-56.
- O'Connor, T. G. (2003). Early experiences and psychological development : Conceptual questions, empirical illustrations, and implications for intervention. *Development and Psychopathology*, 15, 671-690.
- Pickels, A., & Angold, A. (2003). Natural categories or fundamental dimensions : On carving nature at the joints and the rearticulation of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 15, 529-551.
- Rutter, M., & O'Connor, T. G. (2004). Are there biological programming effects for psychological development ? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40, 81-94.
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology : Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
- Sameroff, A., & Chandler, S. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds). *Review of Child Development Research* (p. 187-244). Chicago : University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development : The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15, 613-640.
- Schank, R., & Abelson, R. (1977). *Scripts, plans, goals, and understanding*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J., & Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology*, 16, 799-806.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251-268.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Sroufe, L. A., Duggal, S., Weinfield, N., & Carlson, E. (2000). Relationships, development, and psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 75-91). New York, NJ : Plenum.

- Stern, D. N. (1997). *La constellation maternelle*. Paris : Calmann-Lévy.
- Thelen, E. & Smith, L. (1994). *A dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge, MA : The MIT Press.
- Thomas, M. S. C., & Karmiloff-Smith, A. (2002). Modelling typical and atypical cognitive development. In U. Goswami (Ed.), *Handbook of childhood development* (pp. 575-599). Oxford : Blackwell.
- Van Geert, P. (1991). Dynamic systems model of cognitive and language growth. *Psychological Review*, 98, 3-56.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. In M. W. Vasey, & M. R. Dadds (Eds), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 3-26). New York : Oxford University Press.
- Weng, J., McClelland, J., Pentland, A., Sporns, O., Stockman, I., Sur M., & Thelen, E. (2001). Autonomous mental development by robots and animals. *Science*, 291, 599-600.
- Zlatev, J., & Balkenius, C. (2001). Introduction : Why « epigenetic robotics » ? *Proceedings of the first international workshop on epigenetic robotics : Modeling cognitive development in robotic systems* (pp. 1-4).