Document generated on 10/12/2024 1:52 a.m.

Santé mentale au Québec

L'évolution des enfants difficiles
The evaluation of difficult children

Alex E. Schwartzman, Lisa A. Serbin, Debbie S. Moskowitz and Jane E. Ledingham

Volume 13, Number 2, November 1988

De l'adolescence aux adolescents

URI: https://id.erudit.org/iderudit/031461ar
DOI: https://doi.org/10.7202/031461ar

See table of contents

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)
1708-3923 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Schwartzman, A. E., Serbin, L. A., Moskowitz, D. S. & Ledingham, J. E. (1988). L'évolution des enfants difficiles. *Santé mentale au Québec*, *13*(2), 94–102. https://doi.org/10.7202/031461ar

Article abstract

In this article, the authors discuss a study carried out during a Concordia Longitudinal Risk Project that deals with the adjustment of socially atypical children in their adolescent years. More precisely, they try to answer the following question : What child behaviors and which tangents of their development lead to major psychological problems as an adolescent and as an adult? After a complex analysis of various factors, their results indicate that children perceived as aggressive, keeping to themselves or often aggressive and keeping to themselves because of peer pressure, are liable to have problems in their adolescent years. The authors then elaborate on the difficulties experienced by each of these three groups.

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1988

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Santé mentale au Québec, 1988, *XIII*, 2, 94-102

L'évolution des enfants difficiles[1]

*Alex E. Schwartzman**
*Lisa A. Serbin**
*Debbie S. Moskowitz**
*Jane E. Ledingham**

Dans cet article, les auteurs relatent une recherche faite, dans le cadre du projet Concordia Longitudinal Risk Project, sur l'ajustement des enfants socialement atypiques durant l'adolescence. Plus précisément, ils tentent de répondre à la question suivante: Quels comportements de l'enfant et quelles tangentes de son développement mènent à des problèmes psychologiques majeurs à l'adolescence et à l'âge adulte? Après une analyse complexe de divers facteurs, leurs résultats indiquent que les enfants perçus comme agressifs, repliés sur eux-mêmes ou souvent agressifs et repliés sur eux-mêmes par leur camarades, sont susceptibles d'avoir des problèmes à l'adolescence. Ils explicitent ensuite selon ces trois groupes les difficultés de chacun.

Quels comportements de l'enfant et quelles tangentes de son développement mènent à des problèmes psychologiques majeurs à l'adolescence et à l'âge adulte? La question est au centre des préoccupations des parents, des éducateurs et des professionnels de la santé. Ces préoccupations ne sont pas sans fondement, compte tenu des séquelles possibles à long terme de l'inadaptation durant l'enfance. Le projet « Concordia Longitudinal Risk Project » (CLRP) fut conçu en 1976 pour répondre à la question et fournir les informations nécessaires à l'élaboration de programmes de prévention et de soin à l'intention des enfants susceptibles de sérieux problèmes mentaux à l'âge adulte (Ledingham, 1981). Le présent document porte sur l'adaptation des enfants socialement atypiques durant l'adolescence.

Les chercheurs s'accordent généralement pour dire que l'agressivité et le repli social constituent deux dimensions majeures de la perturbation psychologique de l'enfant. L'agressivité, qu'on appelle aussi problèmes de conduite, agressivité asociale, comportements non maîtrisés ou d'extériorisation, comprend globalement dans sa définition l'agression physique, la perturbation et la recherche d'attention. Le repli sur soi, aussi appelé inhibition, isolement, comportements trop maîtrisés ou d'intériorisation, inclut dans sa définition la dérobade, la peur, la réclusion, la timidité, la gêne et l'hypersensibilité. Ces dernières années, l'ensemble « agressivité - repli sur soi » a émergé comme troisième catégorie de comportement pathologique, pour décrire les enfants qui sont à la fois souvent agressifs et souvent repliés sur eux-mêmes. Des résultats de recherche indiquent que cette forme de comportement est cliniquement distincte et qu'elle est possiblement un indicateur de risque pour des formes majeures de psychopathologie adulte, notamment les désordres schizophréniques (Ledingham, 1981 ; Milich et Landau, 1984 ; Schwartzman et al., 1985). Voilà les trois modèles de comportement social atypique de l'enfant dont le projet Concordia a choisi d'examiner les effets à long terme.

En général, la documentation est plutôt maigre sur le rapport entre la déviance sociale durant l'enfance et l'inadaptation subséquente. Les études consacrées au problème sont pour la plupart basées sur des informations rétrospectives ou des histoires de cas, c'est-à-dire que des malades psychiatriques adultes ou leurs parents ont fourni les renseignements nécessaires sur leur enfance. Pour des raisons qui sont exposées en détail ailleurs (Schwartzman, et al., 1985), cette approche comporte des problèmes méthodologiques qui en ont limité la fiabilité. La littérature la plus élaborée et la plus achevée méthodologiquement sur la relation entre l'inadaptation de l'enfant et ses répercussions à l'âge adulte, est celle

* A.E. Schwartzman, Ph.D. et L.A. Serbin, Ph.D., enseignent à l'Université Concordia. D.S. Moskowitz, Ph.D., enseigne à l'Université McGill et J.E. Ledingham à l'Université d'Ottawa.

qui traite du comportement agressif chez les garçons. De nombreuses études indiquent que l'agressivité chez les garçons est un phénomène très constant (Olweus, 1979). Il a aussi été amplement démontré que l'agressivité chez les garçons est précurseur d'activité antisociale et de comportement criminel, ainsi que d'autres séquelles négatives chez l'adolescent et l'adulte (Cline, 1980; Eron et al., 1974; Loeber, 1982; Magnusson, 1985; Robins, 1974).

Il existe relativement peu d'études analogues pour les filles agressives. Celles qui ont été faites indiquent une constance modérée de l'agressivité chez les filles et moins de suites négatives que chez les garçons (Huesmann et al., 1984; Olweus, 1979, 1981; Robins, 1986). Une des raisons du peu d'informations sur les filles agressives réside probablement dans le fait que les filles sont moins que les garçons identifiées comme extrêmement agressives (Fagot, 1984; Lyons et Serbin, 1986). L'insuffisance d'échantillonnage est atténuée cependant quand on examine les conséquences à long terme chez les filles considérées extrêmement agressives *par rapport* aux autres filles. C'est l'approche qui a été adoptée par le projet Concordia.

La littérature sur la constance et les conséquences du retrait social est beaucoup moins riche et cohérente que celle qui porte sur l'agressivité. La perspective qui prévaut est que le repli sur soi de l'enfant n'est un phénomène ni constant ni précurseur de suites négatives (Kohlberg et al., 1984). Cependant, les études sur la constance du retrait social chez l'enfant varient passablement sur le plan méthodologique, ce qui peut expliquer la variabilité des résultats (Moskowitz et al., 1985; Olweus, 1981). En outre, la conclusion de ces études se fonde largement sur les résultats de suivis effectués sur de petits échantillons d'enfants renfermés choisis en milieu clinique (Quay et La Greca, 1986). Les études cliniques sont sujettes à des biais d'échantillonnage socio-économique et de sexe qui limitent la généralité de leurs résultats (Dohrenwend et Dohrenwend, 1969; Eme, 1979). Par contre, les études qui ont examiné un échantillon d'enfants choisis dans la population en général, montrent que le retrait social de l'enfant est constant (Bronson, 1966; Moskowitz et al., 1985; Wiggins et Winder, 1961), et qu'il peut bien être un facteur de risque pour des désordres d'anxiété plus tard (Kagan et al., 1984).

On sait relativement peu de choses sur la constance et les conséquences du comportement de type agressivité - repli sur soi durant l'enfance. Néanmoins, on s'accorde pour signaler le caractère précurseur de ce double comportement dans la littérature portant sur les caractéristiques de l'adaptation préschizophrénique, malgré des différences méthodologiques appréciables d'une étude à l'autre (Mednick et Schulsinger, 1968; Michael et al., 1957; Robins, 1972; Watt et al., 1970). De plus, on a démontré que le risque de toxicomanie et de délinquance est particulièrement élevé chez les enfants qui sont à la fois timides et agressifs (Kellam et al., 1987; McCord, 1987). Le fait que le modèle agressivité - repli sur soi englobe un large éventail de troubles de comportement soulève la possibilité que les enfants agressifs et repliés sur eux-mêmes soient particulièrement vulnérables à une grande variété de problèmes importants de santé mentale.

En résumé, les études publiées sur le sujet nous ont amené à penser que les enfants agressifs, spécialement les garçons, auraient une adolescence difficile. Plus spécifiquement, nous nous attendions à de faibles rendements intellectuels et scolaires, à une incidence élevée de problèmes familiaux et de contacts avec des professionnels de la santé mentale comparativement à d'autres enfants. Nous projetions un profil semblable mais plus accusé en fait de caractéristiques négatives pour les enfants agressifs et repliés sur eux-mêmes. Par contre, nous concevions moins clairement ce qu'il fallait attendre des enfants repliés sur eux-mêmes. Quelles que fussent à l'adolescence les conséquences négatives du repli sur soi durant l'enfance, nous supposions que les effets n'en seraient pas aussi apparents que ceux associés à l'agressivité.

Conception du projet

Le projet débuta avec le filtrage en 1977 et 1978 de 4 100 élèves de niveau primaire 1 et 4, et de niveau secondaire I, ce qui nous laissa un échantillon de 1 774 sujets pour des recherches subséquentes. Ceux-ci se répartissaient en trois groupes qui, selon leurs camarades d'école, manifestaient des traits marqués d'agressivité (N = 198), de repli sur soi (N = 220) ou d'agressivité et repli sur soi (N = 239), et en un groupe témoin de 1 117 élèves considérés comme non déviants par leurs pairs. Ainsi, notre conception statistique de base identifiait trois facteurs indépendants pour l'analyse univariée et multivariée: les

traits de comportement (4), le niveau scolaire (3) et le sexe (2). Le fait de choisir des jeunes de trois niveaux séparés par trois ans d'intervalle nous permettait d'obtenir des données transversales et longitudinales. Cela nous apportait aussi une extension des données jusqu'à la période de risque des troubles psychopathologiques majeurs de l'âge adulte, ce qui permettait d'identifier les traits de l'enfance associés avec les désordres psychiatriques ultérieurs.

La décision de se servir des autres enfants comme juges des comportements d'agressivité et de repli sur soi fut prise en considération des nombreux avantages qu'offre cette méthode. Le chercheur accède ainsi à la relation et à la perspective uniques vécues par l'observateur-participant d'une interaction sociale authentique (Smith, 1967). On a découvert que les relations entre enfants sont associées aux troubles psychopathologiques de l'âge adulte (Kohlberg et al., 1972). On a aussi démontré que l'opinion d'autres enfants permet de prédire l'inadaptation ultérieure mieux que les évaluations des enseignants et des cliniciens (Cowen et al., 1973; Roff, 1970). Il en est probablement ainsi, non seulement parce que les camarades d'enfance jouissent d'une perspective privilégiée, mais aussi parce qu'ils sont plus nombreux pour évaluer que les enseignants ou les cliniciens, ce qui accroît d'autant la capacité d'évaluation. Enfin, l'évaluation par les enfants fournit des descriptions spécifiques de comportement, exprimées simplement, qu'on peut valider par des observations directes d'interactions sociales entre les enfants et qu'on peut faire suivre de programmes spécifiques de traitement.

L'étude comportait des échantillons égaux et séparés de filles et de garçons, pour diverses raisons. D'abord, parce qu'il appert (cf. Lewine, 1981) que le développement des principaux troubles psychiatriques diffère chez les deux sexes, particulièrement en ce qui concerne les modèles d'interaction sociale. En second lieu, nous voulions obtenir un échantillon suffisamment grand de sujets féminins pour des analyses complètes de comportements précurseurs. Comme il a été mentionné plus haut, il a été difficile de repérer un nombre adéquat de filles agressives pour la poursuite subséquente d'autres analyses longitudinales. En troisième lieu, un échantillonnage séparé de sujets féminins garantissait qu'elles seraient classées selon des normes socio-culturelles appropriées à leur sexe.

Les critères de sélection

Au début de la phase I de l'étude, nous avons administré une traduction française du questionnaire PEI (« Pupil Evaluation Inventory », un instrument d'évaluation par les pairs, mis au point par Pekarik, Prinz, Liebert, Weintraub et Neale, 1976) à 4 100 élèves francophones dans 152 classes. Ce questionnaire comprend 35 questions, qui portent sur trois facteurs : l'agressivité (des questions sur « ceux qui sèment toujours le trouble », « ceux qui sont durs et cruels avec les autres », etc.) ; le repli sur soi (« ceux qui sont trop timides pour se faire facilement des amis », « ceux qui souvent ne veulent pas jouer ») ; et la popularité (« ceux qui aident les autres », « ceux que tout le monde aime »). Dans chaque classe, on a demandé de nommer les garçons et les filles qui correspondaient le mieux aux descriptions du questionnaire. Les garçons et les filles ont été évalués séparément par leurs classes à des moments différents. Dans chacune des trois grandes catégories de questions - celles portant sur l'agressivité, sur le repli sur soi et sur la popularité -, on a relevé le nombre total de mentions obtenues pour chaque élève. Ce total pour chacun des facteurs a été soumis à un calcul de racine carrée pour réduire les biais, puis converti en scores Z pour chaque sexe dans chaque classe afin d'éliminer les effets des différences de sexe dans les taux de base de l'agressivité et du repli sur soi, ainsi que les effets des différences de dimension des classes dans les scores globaux.

Critères de sélection de chaque groupe (Figure 1)

Seuls les scores Z des facteurs agressivité (A) et repli sur soi (R) contribuèrent au choix des sujets cibles. Les élèves qui présentaient un facteur d'agressivité égal ou supérieur à 95 %, et un facteur de repli sur soi inférieur à 75 % furent désignés comme agressifs. De même, les élèves obtenant un score de repli sur soi égal ou supérieur à 95 %, et un score d'agressivité inférieur à 75 % furent désignés comme repliés sur eux-mêmes. Ceux dont les scores dépassaient les 75 % à la fois pour l'agressivité et pour le repli sur soi formèrent le groupe des agressifs repliés sur eux-mêmes. Quant au groupe témoin, il comprenait les élèves dont les scores se situaient entre 75 % et 25 % à la fois pour l'agressivité et le repli sur soi. Le calcul des scores Z pour chaque sexe et chaque classe signifiait que lesdits scores Z, et par conséquent le choix des sujets cibles, seraient établis en

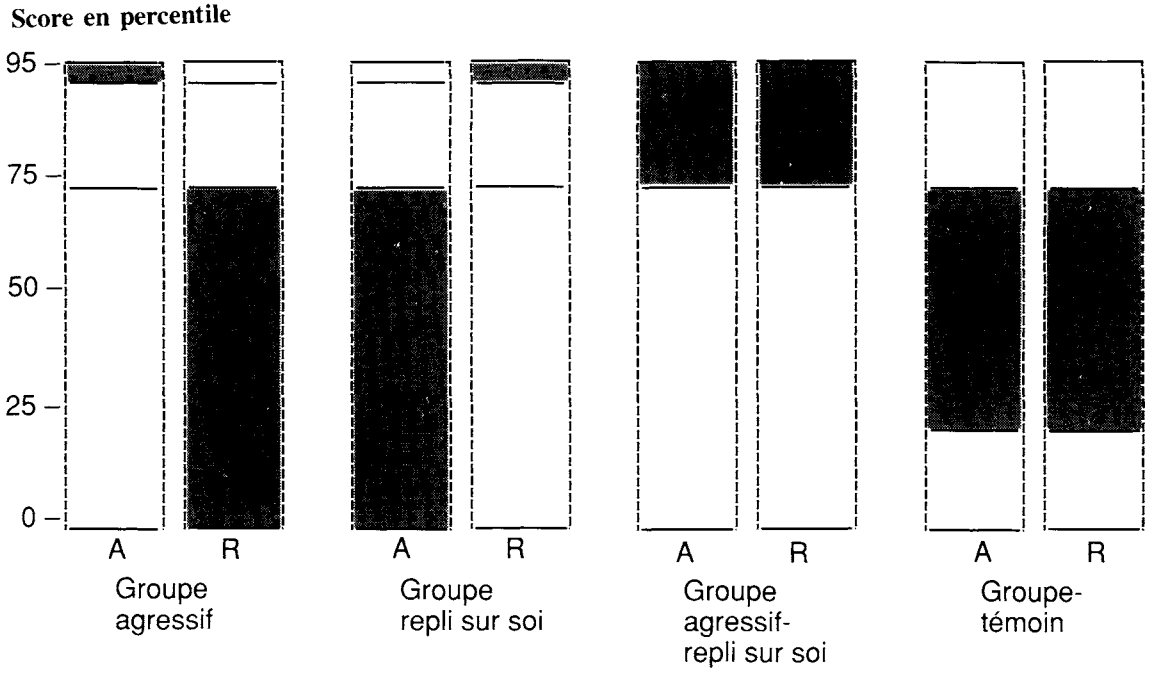
fonction du sexe, de la classe et du niveau scolaire de l'élève. C'est pourquoi les filles désignées comme agressives pouvaient obtenir des scores bruts d'agressivité substantiellement moins élevés que les garçons agressifs ayant des scores Z identiques. De même, la détermination de critères de score Z pour le choix des catégories ne garantissait pas que les scores bruts d'agressivité et de repli sur soi étaient équivalents d'une classe à l'autre et d'un niveau scolaire à l'autre. Cette façon de procéder avait comme avantage d'établir des critères spécifiques au sexe et au niveau scolaire des élèves, et donc de tenir compte des normes de comportement appropriées à l'âge et au sexe, normes qui ne sont pas faciles à déterminer *a priori* à partir des scores bruts.

Résultats de la Phase II: l'adolescence

Au cours de la Phase I (1976-1981), nous avions démontré que les élèves manifestant à la fois de l'agressivité et du repli sur eux-mêmes formaient un groupe inusité. Parents et enseignants les décrivaient comme immatures; leurs scores intellectuels et scolaires étaient bas; leur jugement social et leur développement moteur étaient immatures; et ils avaient des déficiences au niveau de la cognition et de l'attention. Trois ans après la sélection, on a observé dans ce groupe une incidence élevée d'échec scolaire et de placement en classe spéciale. Les enfants agressifs affichaient aussi de piètres résultats scolaires malgré des capacités intellectuelles appropriées. Quant aux enfants repliés sur eux-mêmes, ils n'étaient pas inférieurs sur le plan intellectuel, mais présentaient des résultats scolaires variés.

Lors de la Phase II (1982-1985), où les élèves étaient dans l'adolescence, nous avons examiné plus en détail leur aptitude sociale, leurs problèmes de comportement, leurs capacités intellectuelles, leurs aptitudes motrices, leurs manques d'attention, leurs résultats scolaires, leurs contacts avec des services d'aide et leurs caractéristiques familiales. L'information fut obtenue à partir de la consultation des dossiers médicaux de la province, ainsi qu'à la suite d'une journée de tests à l'université et d'une visite dans la famille. Les dossiers médicaux (qui étaient regroupés de telle sorte que l'identité individuelle demeurait confidentielle) furent obtenus pour 95 % de l'échantillon (N = 1 677). Nous avons pu aussi tester environ 25 % de l'échantillon à l'université et à leur domicile. Les taux d'échantillonnage obtenus dans chacune des catégories de classification étaient

FIGURE 1



à peu près les mêmes pour chaque source d'information.

Afin de déceler toute possibilité de biais systématiques dans la représentation des groupes à l'échantillonnage en laboratoire, nous avons mené des analyses sur la cote de réponses, c'est-à-dire la fréquence avec laquelle les sujets se prêtaient aux tests, refusaient de participer ou étaient introuvables. En comparant les quatre groupes, il apparut que les sujets étaient également disposés à participer quand on pouvait les rejoindre. Le pourcentage de participation de chaque groupe s'établissait ainsi: agressifs, 24 % ; repliés sur eux-mêmes, 28 % ; agressifs - repliés sur eux-mêmes, 30 % ; et témoins, 24 %. Dans cet échantillon, les groupes étaient représentés à peu près en proportion de leur représentation dans la sélection initiale. Afin d'écarter d'autres possibilités de biais, les scores d'agressivité et de repli sur soi dans un groupe donné furent comparés en fonction des cotes de réponse. Par exemple, nous avons examiné si les enfants repliés sur eux-mêmes qui refusaient de collaborer ou qui se montraient introuvables, étaient plus repliés sur eux-mêmes que ceux du même groupe qui participaient aux tests en laboratoire. Nous avons trouvé qu'il n'y avait pas de différences significatives dans les scores d'agressivité ou de repli sur soi en fonction de la cote de réponse, dans aucun des groupes. Aussi, les sous-échantillons testés en laboratoire s'avéraient-ils représentatifs des populations d'où ils étaient tirés.

L'intelligence

Les membres du sous-échantillon furent évalués individuellement à l'université quelque six années après l'identification initiale, par le truchement de six sous-tests du WISC-R ou du WAIS-R (s'ils avaient 17 ans ou plus). Les agressifs obtinrent des scores inférieurs au groupe témoin, et ceux qui avaient été désignés comme agressifs - repliés sur eux-mêmes continuaient, adolescents, à manifester un rendement intellectuel inférieur à la moyenne, comme dans la Phase I.

Le développement moteur

Les groupes furent aussi comparés sur l'échelle de développement moteur de Lincoln-Oseretsky. Le groupe des agressifs - repliés sur eux-mêmes y obtint les plus bas scores, par contraste avec les agressifs qui s'avérèrent plus développés que les autres sur le plan moteur. Ces résultats étaient conformes à ceux de la Phase I, qui indiquaient que les enfants agressifs - repliés sur eux-mêmes étaient restés immatures au niveau moteur à l'adolescence.

Problèmes de comportements et aptitude sociale

Les enfants visés et leurs parents répondirent séparément aux formulaires parents et enfants du CBCL (« Child Behaviour Checklist », Achenbach et Edelbrock, 1983). Les agressifs et les agressifs - repliés sur eux-mêmes mentionnèrent davantage de problèmes d'extériorisation que les jeunes repliés sur eux-mêmes ou ceux du groupe témoin. Ces autoévaluations ont été corroborées par les parents. Les membres des trois groupes déviants se voient eux-mêmes comme peu aptes socialement, comparativement au groupe témoin. Quant aux parents, seuls ceux des deux plus jeunes groupes d'élèves agressifs et ceux des élèves repliés sur eux-mêmes ont évalué leurs enfants peu aptes socialement.

Problèmes médicaux et psychiatriques

Les dossiers médicaux ont été obtenus de la Régie de l'Assurance-maladie du Québec (RAMQ) pour les années 1981 à 1984, période à la fin de laquelle l'âge des sujets se situait entre 13 et 20 ans. Ces dossiers étaient anonymes, c'est-à-dire que l'identité individuelle restait inconnue, sauf pour le sexe, le groupe de classification et l'âge. Ils permirent de tirer quatre mesures: 1) la fréquence d'évaluations conduisant à un diagnostic psychiatrique; 2) la fréquence d'évaluations conduisant à un diagnostic médical non psychiatrique; 3) la fréquence de traitements psychiatriques; et 4) la fréquence de traitements médicaux non psychiatriques.

Ces données indiquèrent que le groupe des agressifs avait le plus de problèmes psychiatriques et médicaux non psychiatriques. Ce groupe, en effet, était celui qui recevait le plus d'évaluations et de traitements psychiatriques, de même que le plus de traitements et de soins médicaux non psychiatriques. Il était plus que deux fois plus susceptible d'avoir reçu des traitements psychiatriques que le groupe témoin. Les filles agressives, pour leur part, recevaient le plus de traitements médicaux non psychiatriques, plus que les autres groupes d'adolescentes et plus que les garçons de leur catégorie. Elles avaient plus de problèmes gynécologiques et recevaient de plus fréquents traitements reliés à la contraception que les autres filles. Bien qu'il n'y avait pas de diffé-

rences d'un groupe à l'autre sur les probabilités de grossesse, les filles agressives étaient plus susceptibles d'avoir eu un avortement que les filles agressives - repliées sur elles-mêmes et celles du groupe témoin.

Les catégories repli sur soi et témoin arboraient des indices similaires pour les contacts médicaux et psychiatriques, sauf une exception notable : les filles repliées sur elles-mêmes accusaient le taux le plus élevé d'avortements ; de fait, elles étaient plus que deux fois plus susceptibles d'avoir eu un avortement que les filles du groupe témoin. Les agressifs - repliés sur eux-mêmes démontraient une probabilité assez élevée d'avoir vu un psychiatre au moins une fois, mais ils ne se démarquaient pas du groupe témoin sur d'autres aspects du contact médical et psychiatrique. Il faut dire cependant qu'ils étaient plus jeunes en moyenne que les membres des autres groupes, parce que l'identification initiale par les enfants avait désigné relativement peu d'élèves plus âgés comme agressifs - repliés sur eux-mêmes. Comme on pouvait le prévoir, il y avait un rapport entre l'âge et le contact médical et psychiatrique, les plus vieux ayant reçu plus de soins psychiatriques que les plus jeunes. Donc, étant donné que les agressifs - repliés sur eux-mêmes sont plus jeunes et qu'ils ont, dans une plus grande proportion que prévue, déjà été en contact avec la psychiatrie, il est probable qu'un plus grand nombre d'entre eux recevront plus de soins psychiatriques en vieillissant que les membres du groupe témoin.

Influence des parents

Nous avons examiné l'influence de la critique parentale (Beaudet et Schwartzman, 1987). Les pères et mères reçurent une cote élevée ou basse pour l'expression d'émotion positive ou négative (Wynne et Gift, 1978), à partir d'un enregistrement de cinq minutes au magnétophone où chaque parent, séparément, devait décrire l'adolescent concerné (Beaudet, 1986). Les catégories déviantes reçurent plus de critiques négatives de la part des mères que la catégorie témoin ; et les adolescents agressifs - repliés sur eux-mêmes furent critiqués en plus grand nombre par leurs mères que les jeunes agressifs ou les jeunes repliés sur eux-mêmes. Il n'y avait aucune différence entre les groupes en ce qui concerne les répartitions de commentaires positifs de la mère ou de commentaires négatifs du père. Cependant, à notre étonnement, les pères d'enfants déviants abondaient davantage en commentaires positifs que les pères des enfants témoins. Enfin, les enfants de mères très critiques étaient moins aptes socialement que les autres adolescents.

Nous avons aussi examiné l'impact de l'adaptation émotionnelle et conjugale des parents, ainsi que de l'expression ouverte de leur hostilité conjugale sur l'adaptation psychosociale des adolescents (Back, 1988). Les mesures du côté parental comportaient un questionnaire de contrôle (« Symptom Checklist-90 ») pour évaluer les symptômes psychopathologiques ; le test d'adaptation conjugale SMAT (« Short Marital Adjustment Test », Locke et Wallace, 1959) ; et l'échelle O'Leary-Porter d'hostilité conjugale ouverte (OPS, Porter et O'Leary, 1980). Les résultats indiquèrent qu'une mauvaise adaptation conjugale et l'hostilité ouverte dans le ménage étaient associées à l'agressivité des enfants, garçons et filles. Le degré de perturbation émotionnelle chez un parent, mère ou père, était aussi en rapport avec le degré de perturbation émotionnelle chez l'adolescent, garçon ou fille.

Discussion

Le résultat de nos recherches atteste la valeur de prédiction de l'opinion des enfants qui avaient identifié leurs camarades de classe susceptibles de connaître des difficultés psychosociales. Les trois groupes ainsi identifiés comme socialement déviants ont eu des problèmes durant l'enfance et ont continué d'en avoir à l'adolescence.

Le profil de l'adolescent agressif qui émerge de ces résultats est conforme à la description des effets négatifs à long terme de l'agressivité chez les garçons, telle qu'elle a été élaborée en détail dans la littérature expérimentale et clinique. Les aptitudes qui ont une importance critique pour le progrès scolaire et professionnel sont affectées négativement tant chez les filles agressives que chez les garçons agressifs. Ce facteur en soi constitue la base virtuelle de désavantages socio-économiques avec leurs contreparties psychosociales à l'âge adulte. D'autre part, ces adolescents sont plus susceptibles d'être aux prises avec des parents troublés en situation de conflits conjugaux et d'avoir des problèmes de comportement qui les portent à l'attention des professionnels de la santé mentale. En outre, les résultats mettent en relief le lien, en particulier chez les filles, entre l'agressivité durant l'enfance et les problèmes de santé physique à l'adolescence.

Nos résultats présentent un tableau plus complexe en ce qui concerne l'adolescence des enfants repliés sur eux-mêmes. Il y a peu de choses en effet qui les distinguent de leurs camarades socialement normaux. Ils ne diffèrent d'eux ni par l'intelligence, ni par les problèmes de comportement, ni par le recours à des services psychiatriques. Néanmoins, ils se perçoivent eux-mêmes comme ayant peu d'aptitudes, et ils sont plus que leurs homologues normaux l'objet de critiques négatives de la part de leurs mères. Ces données laissent croire que l'enfant replié sur lui-même sera, à l'adolescence, vulnérable à une auto-évaluation pessimiste, nourrie ou renforcée par une réaction maternelle négative. Bref, il semble y avoir un lien entre le repli sur soi durant l'enfance et la faible estime de soi à l'adolescence. Il y aurait lieu de poursuivre la recherche plus avant pour voir si ces considérations peuvent expliquer pertinemment l'incidence inattendue d'avortements dans notre échantillon de filles repliées sur elles-mêmes. La question principale à fouiller dans les recherches futures est de savoir si le groupe des repliés sur eux-mêmes est vulnérable à des niveaux cliniques d'anxiété et de dépression à l'âge adulte.

L'aspect le plus remarquable et le plus étonnant probablement des données fournies par les suivis effectués sur les enfants agressifs - repliés sur eux-mêmes est le contraste entre, d'une part, un profil d'immaturité intellectuelle, motrice et socio-émotionnelle qui persiste à l'adolescence, et, d'autre part, un dossier peu chargé de problèmes familiaux. On se serait attendu à ce qu'une structure de comportement qui englobe deux dimensions majeures de la déviance sociale de l'enfance, soit associée à une histoire truffée de problèmes familiaux. Il se peut que les mesures familiales utilisées dans l'étude ne soient pas assez raffinées pour déceler les aspects les plus stressants et les plus cachés de l'interaction familiale qui provoqueraient le développement d'un comportement de type agressif - replié sur soi durant l'enfance. Par contre, les données sont conformes à l'idée que le comportement d'agressivité et de repli sur soi trahit l'immaturité neurobiologique, plus que l'effet d'un milieu familial stressant, comme source première de la difficulté d'adaptation. Cette structure de comportement était, non seulement beaucoup moins commune, mais aussi moins stable parmi les membres plus âgés de l'échantillon (Ledingham, 1981 ; Moskowitz et al., 1985). Que l'hypothèse soit juste ou non, les quelques enfants plus âgés qui continuent de manifester fréquemment agressivité et repli sur soi constituent un groupe singulier qui peut être particulièrement sujet à des troubles mentaux majeurs à l'âge adulte. Des suivis ultérieurs du groupe des agressifs - repliés sur eux-mêmes devraient nous permettre de déterminer si ses membres plus âgés ont atteint un niveau spécialement élevé de risque psychiatrique.

En résumé, ces résultats indiquent que les enfants qui sont perçus par leurs camarades comme agressifs, repliés sur eux-mêmes ou souvent agressifs et repliés sur eux-mêmes sont susceptibles d'avoir des problèmes à l'adolescence. Les garçons agressifs sont plus sujets que les autres à devenir des adolescents agressifs, obtenant de piètres résultats scolaires et recourant aux services psychiatriques. Similairement, les filles agressives sont, plus que les autres, appelées à obtenir de faibles résultats scolaires, à recevoir des soins psychiatriques et des traitements médicaux. Les enfants repliés sur eux-mêmes pourront éventuellement être aux prises avec des problèmes d'estime de soi et un manque de confiance personnelle à l'adolescence. Les enfants à la fois agressifs et repliés sur eux-mêmes sont susceptibles d'avoir, à l'adolescence, des problèmes qui trahissent des aptitudes sociales et des facultés d'adaptation peu développées à travers un large éventail de défis évolutifs. Les problèmes familiaux s'avèrent particulièrement importants en ce qui concerne les difficultés d'adaptation des enfants agressifs.

Dans la phase subséquente de l'étude longitudinale, il sera possible de déterminer comment nos sujets se débrouillent comme jeunes adultes. Nous chercherons à savoir spécifiquement si les enfants agressifs obtiendront des taux plus élevés de résultats négatifs que le groupe témoin aux études, au travail et dans les relations interpersonnelles, dans les soins de santé, les services sociaux, les contacts avec le système judiciaire, l'abus de drogue et d'alcool et les désordres de personnalité de nature antisociale ; si les agressifs - repliés sur eux-mêmes auront des taux plus élevés de résultats négatifs que les simples agressifs sur ces mêmes indicateurs, de même qu'une plus haute incidence de problèmes de cognition et d'attention, et un taux élevé de diagnostics de troubles psychotiques ; si les repliés sur eux-mêmes auront des taux élevés de résultats négatifs en ce qui concerne l'usage des services de santé et l'incidence des troubles reliés à l'anxiété ou à la dépression ; et s'il y a des voies de développement différentes

et distinctes pour les garçons et pour les filles en rapport avec le risque psychosocial.

Pour conclure, nos découvertes longitudinales montrent jusqu'ici que les parents, les éducateurs et les professionnels de la santé ont tout lieu de se préoccuper de l'adaptation à long terme des enfants perçus par leurs camarades comme agressifs, repliés sur eux-mêmes ou à la fois agressifs et repliés sur eux-mêmes. Il importe que ces enfants soient identifiés assez tôt pour qu'ils puissent profiter de programmes de prévention et de traitement conçus pour répondre à leurs besoins.

Note

1. Cette recherche a bénéficié de subventions du C.Q.R.S., du M.S.S.S. et du Programme national de recherche et de développement en santé de Santé et Bien-être social Canada. Plusieurs personnes ont participé à la collecte, au traitement et à l'analyse des données du Concordia Longitudinal Risk Research Project depuis sa création en 1976. Nous voulons en particulier souligner les contributions de Joseph Beltempo, Claude Senneville, Linda Prenoveau, Denise Morin, Geoffrey Selig et Prucam Bhargava. Nous remercions aussi la C.E.C.M. et la R.A.M.Q. de leur soutien. Enfin, nous sommes grandement reconnaissants aux participants de cette étude d'avoir accepté de collaborer à ce projet.

Références

Achenbach, T.M., Edelbrock, C., 1983, *Manual for the Child Behaviour Checklist and Revised Child Behaviour Profile*, Burlington, Vermont, Department of Psychiatry, University of Vermont.

Back, M.A., 1988, *Psychopathology and Marital Discord in Parents of Socially Deviant Children*, Unpublished doctoral dissertation, Concordia University, Montréal, Québec.

Beaudet, J., Schwartzman, A.E., 1987, *Parental Affective Attitudes and Children's Atypical Social Behaviours*, Paper presented at the Annual Meeting of the Canadian Psychological Association, Vancouver, British Columbia.

Bronson, W.C., 1966, Central Orientations: A Study of Behaviour Organization from Childhood to Adolescence, *Child Development*, *37*, 125-155.

Cline, H., 1980, Criminal behaviour over the life span in Brim, O., Kagan, J., eds., *Constancy and Change in Human Development*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 641-674.

Cowen, E.L., Peterson, A., Babigian, H., Izzo, L.D., Trost, M.A., 1973, Long-term follow-up of early detected vulnerable children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *41*, 438-446.

Dohrenwend, B.S., Dohrenwend, B.P., 1969, Social class and the relations of remote to recent stressors in Roff, M., Robins, L., Pollack, M., eds., *Life Research in Psychopathology*, Minneapolis, University of Minnesota Press.

Eme, R.F., 1979, Sex differences in childhood psychopathology: A review, *Psychological Bulletin*, *86*, 574-595.

Eron, L.D., Lefkowitz, M.M., Walder, L.V., Huesmann, L.R., 1974, Relation of learning in childhood to psychopathology and aggression in young adulthood in Davids, A., ed., *Child Personality and Psychopathology*, *I*, New York, John Wiley & Sons.

Fagot, B.I., 1984, The consequents of problem behaviour in toddler children, *Journal of Abnormal Child Psychology*, *12*, 385-395.

Huesmann, L.R., Eron, L.D., Lefkowitz, M.M., Walder, L.O., 1984, The stability of aggression over time and generations, *Developmental Psychology*, *20*, 1120-1134.

Kagan, J., Reznick, J.S., Clarke, C., Snidman, N., Garcia-Coll, C., 1984, Behavioral inhibition to the unfamiliar, *Child Development*, *55*, 2212-2223.

Kella,, S.G., Ensiminger, M., Brown, C.H., 1987, *Early Behavioral Responses of Children to School: The Importance of Shy, Aggressive, and Other Behaviors to Later Outcomes in the Life Course*, Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Baltimore, MD.

Kohlberg, L., LaCrosse, J., Ricks, D., 1972, The predictability of adult mental health from childhood behaviour in Benjamin, D., Wolman, ed., *Manual of Child Psychopathology*, 1217-1283.

Kohlberg, L., Ricks, D., Snarey, J., 1984, Childhood development as a predictor of adaptation in adulthood, *Genetic Psychology Monographs*, *110*, 94-162.

Ledingham, J.E., 1981, Developmental patterns of aggressive and withdraw behaviour in childhood: A possible method for identifying preschizophrenics, *Journal of Abnormal Psychology*, *9*, no. 1, 1-22.

Lewine, R.J., 1981, Sex differences in schizophrenia: timing or subtypes?, *Psychological Bulletin*, *70*, 681-693.

Locke, H.J., Wallace, K.M., 1959, Short marital-adjustment and prediction tests: their reliability and validity, *Marriage and Family Living*, *21*, 251-255.

Loeber, R., 1982, The stability of antisocial and delinquent child behaviour: A review, *Child Development*, *55*, 1431-1446.

Lyons, J.A., Serbin, L.A., 1986, Observer bias in scoring boys' and girls' aggression, *Sex Roles*, *14*, no. 5-6, 301-313.

Magnusson, D., 1985, *Adult Delinquency in the Light of Conduct and Psychology at an Early Age*, Reports from the Department of Psychology, University of Stockholm, *63*, 1-18

McCord, J., 1987, *Aggression and Shyness as Predictors of Problems: Another View*, Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Baltimore, MD.

Mednick, S., Schulsinger, F., 1968, Some premorbid characteristics related to the breakdown of children with schizophrenic mothers, in Rosenthal, D., Kety, S.S., eds., *The Transmission of Schizophrenia*, New-York, Pergammon.

Michael, C.M., Morris, D.P., Soroker, E., 1957, Follow-Up studies of shy, withdrawn children II: relative incidence of schizophrenia, *The American Journal of Orthopsychiatry, 27*, no. 2, 331-337.

Milich, R., Landau, S., 1984, A comparison of the social status and social behaviour of aggressive and aggressive/withdrawn boys, *Journal of Abnormal Child Psychology, 12*, no. 2, 277-288.

Moskowitz, D.S., Schwartzman, A.E., Ledingham, J.E., 1985, Stability and change in aggression and withdrawal in middle childhood and early adolescence, *Journal of Abnormal Psychology, 94*, no. 1, 30-41.

Olweus, D., 1979, Stability of aggressive reaction patterns in males: A review, *Psychological Bulletin, 86*, 825-875.

Olweus, D., 1981, Continuity in aggressive and withdrawn, inhibited behaviour patterns, *Psychiatry and Social Sciences, 1*, 141-159.

Pekarik, E.G., Prinz, A.J., Liebert, D.E., Weintraub, S., Neale, J.M., 1976, The pupil evaluation inventory: A sociometric technique for assessing children's social behaviour, *Journal of Abnormal Child Psychology, 4*, no. 1, 83-97.

Porter, E., O'Leary, K.D., 1980, Marital discord and childhood behaviour problems, *Journal of Abnormal Child Psychology, 8*, 287-295.

Robins, L., 1972, Follow-ip studies of behaviour disorders in children in Quay, H.C., Werry, J.S., eds., *Psychopathological Disorders of Childhood*, New-York, Wiley.

Robins, L., 1974, *Deviant Children Grown Up*, Huntington, New-York, Robert E., Krieger Publishing Company.

Robins, L.N., 1986, The consequences of conduct disorder in girls in Olweus, D., Block, J., Radke-Yarrow, M., eds., *Developmental of Antisocial and Prosocial Behaviour: Research, Theories, and Issues*, New-York, Academic Press.

Roff, M., 1970, Childhood antecedents of adult neurosis, severe bad conduct, and psychological health in Roff, M., Ricks, D.F., eds., *Life History Research in Psychopathology, 1*, Minneapolis, University of Minnesota Press.

Schwartzman, A.E., Ledingham, J.E., Serbin, L.A., 1985, Identification of children at risk for adult schizophrenia: A longitudinal study, *International Review of Applied Psychology, 34*, 363-380.

Smith, G., 1967, Usefulness of peer ratings of personality in educational research, *Educational and Psychological Measurement, 24*, 967-984.

Watt, N.F., Stolorow, R.D., Lubensky, A.W., McClelland, D.C., 1970, School adjustment and behaviour of children hospitalized for schizophrenia as adults, *American Journal of Orthopsychiatry, 40*, no. 4, 637-657.

Wiggins, J.S., Winder, C.L., 1961, The Peer nomination inventory: an empirically derived sociometric measure of adjustment in preadolescent boys, *Psychological Reports, 9*, 643-677.

Wynne, L.C., Gift, T., 1978, *Brief Speech Samples as an Analogue of Expressed Emotion*, Paper presented at the National Mental Health Workshop on Methods for the Study of Intrafamilial Stress in Schizophrenia, Washington, D.C.

SUMMARY

In this article, the authors discuss a study carried out during a Concordia Longitudinal Risk Project that deals with the adjustment of socially atypical children in their adolescent years. More precisely, they try to answer the following question: What child behaviors and which tangents of their development lead to major psychological problems as an adolescent and as an adult? After a complex analysis of various factors, their results indicate that children perceived as aggressive, keeping to themselves or often aggressive and keeping to themselves because of peer pressure, are liable to have problems in their adolescent years. The authors then elaborate on the difficulties experienced by each of these three groups.