

6

Facteurs familiaux et environnementaux

Parmi les facteurs environnementaux susceptibles d'influencer le développement et la persistance éventuelle du trouble des conduites, on peut distinguer les facteurs qui caractérisent le contexte familial et ceux qui concernent l'environnement social et les conditions de vie sociale en général. Ces différents facteurs peuvent être associés à des troubles psychopathologiques très divers et ne sont donc pas spécifiques du trouble des conduites. De plus, ils sont en interaction les uns avec les autres au cours des différentes étapes d'évolution du trouble. Par ailleurs, les influences environnementales doivent être considérées dans le contexte des interactions avec les caractéristiques individuelles. Par exemple, des facteurs génétiques peuvent augmenter la vulnérabilité à certains facteurs d'environnement (interactions gène-environnement) (Rutter, 2005).

Facteurs liés au contexte familial

Le contexte familial a progressivement émergé comme un facteur crucial quant au développement de troubles comportementaux chez l'enfant, principalement en ce qui concerne le trouble des conduites et la délinquance (Robins, 1978 ; Loeber et Stouthamer-Loeber, 1986 ; Rutter et coll., 1997 et 1998).

Troubles mentaux parentaux

Un certain nombre d'études permettent d'évaluer l'influence des psychopathologies parentales, qu'il s'agisse des troubles du comportement du père, de la mère ou du couple, de la dépression maternelle post-partum, de l'alcoolodépendance ou autres toxicomanies chez les parents.

Troubles de la personnalité et dépendance aux substances psychoactives chez les parents

De manière consistante, différentes études ont rapporté un lien entre la présence d'un trouble des conduites chez l'enfant et l'existence d'une personnalité antisociale chez les parents (Stewart et coll., 1980 ; Biederman et coll.,

1987 ; Faraone et coll., 1991 ; Tremblay et coll., 2004). Sur la base de ces travaux, il est apparu que la fréquence parentale de personnalité antisociale atteignait 35 à 46 % pour les enfants qui avaient fait l'objet d'un diagnostic de trouble des conduites, contre 6 à 17 % chez les autres (pour revue, voir Frick et Loney, 2002). En 1992, Frick et coll. montrent que le trouble des conduites chez les enfants est associé avec la personnalité antisociale des parents, indépendamment des types de soins maternels.

Les travaux de Moss et coll. (2001) ont montré que le risque de trouble des conduites est multiplié par 13 chez les enfants dont les pères biologiques présentent à la fois une personnalité antisociale et une dépendance à l'alcool. Il n'est pas vraiment clair si ce fait est dû à une transmission génétique, à l'effet de la psychopathologie des pères sur leur façon d'être avec leur fils (manque de chaleur, dureté), à leur absence, ou encore aux facteurs associés de toxicomanie ou d'alcoolodépendance (retentissement sur la cellule familiale en général). À ce titre, l'étude longitudinale de Jaffee et coll. (2002) montre nettement que la présence du père à la maison et son implication dans l'éducation de l'enfant n'ont un effet protecteur sur l'apparition de trouble des conduites que si le père est dépourvu de trouble de type antisocial. Dans le cas contraire, sa présence s'avère négative (Jaffee et coll., 2002).

Longtemps sous-estimée, l'influence des comportements antisociaux des mères semble maintenant reconnue sur la survenue de trouble des conduites chez les enfants. Une étude menée au Québec auprès de 572 familles (Tremblay et coll., 2004) a montré que le comportement antisocial de la mère avant la fin du lycée était prédictif d'une trajectoire élevée d'agression chez son enfant (*odds ratio*=3,1 ; IC [1,1-8,6]). Le risque d'une trajectoire d'agression élevée augmente encore pour les enfants dont les mères présentent à la fois des hauts niveaux de comportements antisociaux et ont vécu une grossesse précoce (Nagin et Tremblay, 2001 ; Tremblay et coll., 2004).

La dépendance aux substances psychoactives, et en particulier l'alcoolodépendance paternelle, a fait l'objet de nombreuses études quant à son influence sur le trouble des conduites des enfants, principalement des garçons. Les fils de pères alcoolodépendants sont généralement considérés comme plus à risque de présenter un trouble des conduites, et ils ont aussi davantage de risques de développer eux-mêmes des comportements d'alcoolodépendance (Schuckit et coll., 2000 ; Clark et coll., 2004). L'étude de Carbonneau et coll. (1998) indique que les problèmes de comportements (trouble oppositionnel, trouble de l'attention et agression physique) débute dès l'âge de 3 ans chez les garçons de pères alcoolodépendants et persistent dans le temps même si l'enfant est séparé du père. Cependant, d'autres études suggèrent qu'une séparation entre l'enfant et les parents pourraient, dans certains cas, avoir un rôle protecteur.

Ehrensaft et coll. (2003) ont observé, quant à eux, que les caractéristiques de la mère avant l'âge de 15 ans, en termes de comportement antisocial

principalement, influençaient directement le niveau d'aggravation du trouble des conduites de leur fils dans l'année qui suivait le début de l'enquête. En revanche, les antécédents maternels d'usage de substances psychoactives, notamment l'alcool, étaient sans effets significatifs après ajustement sur les autres facteurs.

Dépression maternelle post-partum

Les travaux récents concernant les effets de la dépression maternelle sont importants à considérer, dans la mesure où ils ont fait appel à des études longitudinales.

La dépression post-partum est devenue un problème de santé publique du fait de sa fréquence de 10 à 15 % dans les diverses études en population générale, dans différents pays (Cox et Holden, 1994). Elle constitue un risque manifeste vis-à-vis du développement de trouble des conduites chez l'enfant (Cummings et Davies, 1994 ; O'Hara, 1995 ; Kim-Cohen et coll., 2005). Ceci peut provenir de l'interaction entre la mère déprimée et son bébé, engendrant des conséquences à long terme sur les capacités de l'enfant à réguler son attention et ses émotions.

Pour Wakschlag et Hans (1999), c'est l'incapacité des mères déprimées à répondre de façon contingente et sensible aux besoins de l'enfant qui prédit de façon spécifique les comportements agressifs dans la petite enfance et l'enfance. Ceci suggère une continuité de la dépression post-partum de la mère jusqu'au risque ultérieur de trouble des conduites (agressif) chez l'enfant. Cependant, il faut s'assurer qu'il existe bien une spécificité de la dépression post-partum dans ses effets à long terme par rapport à la dépression de la mère à d'autres périodes de la vie et préciser l'impact d'un épisode de dépression post-partum en fonction de la période de survenue et des éventuelles récurrences.

L'étude de Hay et coll. (2003) sur 122 familles à faible risque dans une communauté urbaine anglaise montre que le niveau de violence chez l'enfant à 11 ans est associé à l'existence d'une dépression maternelle post-partum, et ceci même lorsque la présence de dépression pendant la grossesse elle-même, la survenue ultérieure d'épisodes dépressifs et les caractéristiques familiales de la mère (structure et cohésion de la famille, comportement antisocial des parents, milieu socioéconomique...) étaient pris en compte. Les enfants étaient plus violents lorsque les mères avaient été déprimées après les 3 mois de l'enfant puis au moins une fois ensuite. Les filles comme les garçons sont affectées par la dépression maternelle post-partum.

Les enfants de mères déprimées en période post-partum constitueraient donc un groupe spécifiquement à risque, lequel justifie d'un suivi voire d'un traitement pour éviter l'évolution vers un trouble des conduites. Les études d'évaluation des traitements de la dépression post-partum (Cooper et Murray, 1998) montrent que les différents types de traitements (guidance parentale,

thérapie mère/enfant, thérapie cognitive, antidépresseurs) ont des effets comparables, mais l'effet positif sur la dépression maternelle ne s'accompagne pas d'un effet aussi net quant à l'amélioration des interactions entre la mère et son bébé. Par ailleurs, il faut noter qu'un tempérament difficile chez le bébé (irritabilité ou hypotonie) peut être un facteur déclenchant de la dépression maternelle (Murray et coll., 1996).

Toutefois, les effets de la dépression post-partum sur le développement de l'enfant et la survenue d'un trouble des conduites chez l'enfant sont encore discutés. Une étude de Kurstjens et Wolke (2001) sur un échantillon de 1 329 mères primipares en Allemagne donne des résultats différents. Selon ces auteurs, les effets à long terme de la dépression maternelle ne sont trouvés que lorsque la dépression est chronique, quand l'enfant est un garçon et/ou porteur de risques néonataux ou lorsque la famille est exposée à d'autres facteurs de risque. Cependant, cette étude, à la différence de celles de Hay et coll. (2003) et de Murray et coll. (1997), n'a évalué la dépression maternelle que de façon rétrospective, lorsque les enfants étaient âgés de 6 ans.

L'étude longitudinale prospective de Morrel et Murray (2003) réalise un suivi des enfants de 2 mois à 8 ans, avec un test d'évaluation de la régulation émotionnelle chez le bébé à 9 mois et une évaluation des symptômes de trouble des conduites et de l'hyperactivité à 5 et 8 ans. Dans cette étude, un trouble de la régulation émotionnelle (détresse, irritabilité) à l'âge de 9 mois est associé de façon significative aux symptômes de trouble des conduites à la fois à 5 et 8 ans tant chez les garçons que chez les filles ; en revanche, ce trouble n'est pas associé à l'hyperactivité pour ces deux âges. Cet effet apparaît associé chez les garçons, mais pas chez les filles, à un comportement maternel hostile et coercitif qui jouerait un rôle médiateur entre la dépression maternelle et le trouble ultérieur des conduites. Cette étude montre également le lien entre l'expression émotionnelle négative de la mère et le comportement agressif de l'enfant. Par ailleurs, l'intérêt de cette étude réside dans le fait que la mesure de l'expression émotionnelle maternelle était faite à 5 ans, celle de la conduite de l'enfant à 7 ans, de façon indépendante, et que l'influence du premier paramètre sur le second restait forte, malgré l'intervalle de temps important.

Séparation des parents

La séparation des parents constitue un des facteurs de stress le plus fréquemment observé chez les enfants (Maughan et McCarthy, 1997). De nombreux auteurs ont attiré l'attention sur le lien existant entre l'éclatement de la structure familiale et l'apparition ultérieure de comportements agressifs, trouble des conduites et délinquance (Rodgers et Pryor, 1998).

Le stress de l'enfant a longtemps été attribué à l'absence de l'un des parents à la suite du divorce, mais différentes études ont montré qu'il est surtout lié à

la rupture des relations parents/enfants et au fait que celles-ci sont rendues plus difficiles avant et après le divorce (Rutter, 1995). Les enfants de couples divorcés ou séparés sont en réalité susceptibles de faire l'expérience de multiples facteurs de stress : détresse émotionnelle des parents, moindre disponibilité pour l'enfant ; difficultés économiques, changement de statut social ; déménagement, changement d'école ; persistance de conflits entre les parents ; recomposition des familles.

À court terme, la séparation des parents est associée à un risque augmenté de psychopathologie générale chez l'enfant, à travers des symptômes aussi bien externalisés qu'internalisés. Toutefois, les études longitudinales montrent que ce risque est repérable bien avant la séparation effective des parents, et semble plus en relation avec les conflits parentaux qu'avec le divorce lui-même (Cherlin et coll., 1991). Le retentissement à court terme est maximal dans la période précédant ou suivant immédiatement le divorce, et a tendance à s'atténuer avec le temps (Amato, 1993). Certaines études ont montré chez l'enfant un retentissement plus important sur l'adaptation psychosociale chez le garçon (Hetherington et coll., 1985) ; l'influence de l'âge de l'enfant au moment de la survenue de la séparation demeure controversée (Maughan et McCarthy, 1997).

Les facteurs familiaux postérieurs à la séparation ont également fait l'objet d'études. De façon générale, les dissensions persistant après la séparation des parents ont un impact délétère, surtout si l'enfant est impliqué par l'un ou l'autre des parents dans des conflits de loyauté (Kelly, 2000). Aseltine (1996) montre dans son étude menée pendant trois ans auprès de 1 208 adolescents âgés de 14 à 17 ans que les enfants dont les parents se sont remariés sont psychologiquement moins affectés que ceux dont les parents sont restés célibataires. Ce résultat s'explique probablement par le fait que les familles monoparentales doivent faire face à un stress plus aigu et à des difficultés financières et relationnelles plus importantes que les familles recomposées. Pagani et coll. (1998) ont étudié les effets de la séparation et du remariage des parents chez des garçons en fonction de l'âge de survenue de la transition familiale. Les résultats suggèrent que les garçons dont les parents se remarient quand ils sont âgés de 12 à 15 ans ont le plus grand risque de délinquance.

Dans une étude de Pagani et coll. (1997), un divorce ayant lieu avant la huitième année de l'enfant apparaît comme facteur de risque de TDAH. Ce trouble touche principalement les garçons et n'apparaît non pas au moment des conflits parentaux avant le divorce, mais après, avec un pic à l'âge de 8 ans. Le remariage des parents a un effet bénéfique lorsqu'il a lieu entre la sixième et la huitième année de l'enfant, probablement du fait que l'enfant se retrouve dans un environnement familial stable. Pour d'autres auteurs, l'existence de conflits familiaux n'a aucune corrélation avec l'apparition de troubles tels que le TDAH (Woodward et coll., 1998). Dans la *National Comorbidity Study* (Kessler et coll., 1997), le risque pour les problèmes de

conduites est moins élevé en cas de décès qu'en cas de divorce (multiplié par 3 en cas de divorce).

L'impact à long terme du divorce sur les troubles psychopathologiques en général semble donc indirect, lié à la discorde conjugale plus qu'à la séparation en elle-même, et en relation avec des trajectoires développementales déviantes. Lorsque les facteurs de confusion sont contrôlés, l'*odds ratio* associé à la relation entre troubles internalisés et externalisés à l'adolescence et séparation des parents durant l'enfance est de 1,46 (Fergusson et coll., 1994). Ainsi, si la relation entre conflits conjugaux et troubles de l'adaptation de l'enfant est bien démontrée, il faut noter que la majorité des enfants qui vivent ce type de situation ne développent pas de troubles (Fincham et Osborne, 1993). Cela peut être expliqué par l'existence de facteurs de protection comme le remariage des parents, l'existence d'une bonne relation de l'enfant avec au moins l'un des parents et une bonne intégration dans le groupe des pairs.

Exposition à la violence intrafamiliale

Différentes études ont mis en évidence des associations entre la violence intrafamiliale et le trouble des conduites. Cependant, là encore, cette association n'est pas spécifique du trouble des conduites. L'étude de Becker et McClosquet (2002) a examiné l'impact de la violence familiale sur le trouble déficit de l'attention/hyperactivité et le trouble des conduites chez les garçons et les filles. La violence familiale était en lien avec les problèmes d'attention et de conduites, chez les filles uniquement. La violence familiale vécue pendant l'enfance, lorsqu'elle était suivie de trouble des conduites, avait un effet direct sur la délinquance des filles. L'absence de trouble des conduites chez les filles qui subissent des attitudes parentales excessivement dures ou des abus pendant l'enfance ne signifie pas pour autant qu'il n'y ait pas de risque de délinquance (Becker et McClosquet, 2002).

Miller et coll. (1999) ont étudié des garçons de 6 à 10 ans exposés à des scènes de violences. Ils rapportent un lien entre le fait d'avoir assisté à de telles scènes et le trouble des conduites, indépendamment de la qualité des interactions parents-enfants (conflit entre parents et enfants, implication des parents et niveau de surveillance de l'enfant). Ainsi, différentes études suggèrent qu'un niveau élevé de discorde parentale pourrait avoir une influence directe sur le trouble des conduites de l'enfant, indépendamment de sa répercussion sur les relations parents-enfants (Hill, 2002).

Selon Davies et Cummings (1994), les conflits entre les parents perturbent les capacités de régulation émotionnelle chez l'enfant, ce qui conduirait ce dernier à réagir par des comportements d'agression. Une exposition répétée à des scènes de violence familiale aurait pour conséquence une diminution du seuil d'ajustement de la régulation des émotions qui se traduirait par une réactivité comportementale à la fois intense et inadaptée (Davies et coll.,

2002). L'imitation du comportement parental pourrait également être à l'origine de comportements agressifs chez l'enfant pour lequel l'agression devient une norme comportementale (Osofsky, 1995 et 1999).

Grossesse précoce

La grossesse précoce apparaît en lien avec le trouble des conduites, à la fois comme facteur de risque pour l'enfant et comme conséquence d'un trouble des conduites chez la mère. Chez les noirs américains, l'étude de Miller-Johnson et coll. (1999) montre qu'un niveau élevé d'agressivité pendant l'enfance est un facteur de risque de la survenue d'une grossesse précoce (≤ 19 ans), venant ainsi confirmer les résultats de l'étude conduite par Underwood et coll. (1996) qui révélait dans le même type de population que les filles agressives dans l'enfance présentaient un risque deux fois plus élevé d'être mère avant l'âge de 20 ans. Par ailleurs, les filles qui étaient agressives de façon persistante pendant l'enfance avaient davantage d'enfants, et ceci à un âge plus précoce (soit dès 15 ans).

L'étude de Nagin et Tremblay (2001) réalisée dans une population à haut risque de trouble des conduites (1 030 garçons de Montréal) montre que le risque d'appartenir au groupe présentant un niveau élevé de comportements agressifs entre 6 et 15 ans était relié à la grossesse très précoce de la mère par un *odds ratio* de 1,6 (IC [1,2–2,2]). L'association d'un faible niveau d'éducation et d'une grossesse très précoce augmente encore (*odds ratio*=4) le risque de la persistance d'un haut niveau d'agression physique à début très précoce (avant l'âge d'un an). Dans l'étude d'une cohorte de naissance (Tremblay et coll., 2004), l'association d'un comportement antisocial maternel et d'une grossesse très précoce augmente encore le risque d'une trajectoire de niveau élevé de comportements agressifs (*odds ratio*=10,9). Les très jeunes mères présentant ces caractéristiques (grossesse très précoce et comportement antisocial), et qui de surcroît fument pendant leur grossesse, représentent une population particulièrement à risque vis-à-vis de la survenue d'un trouble des conduites (comportement agressif) chez leurs enfants, et constituent, par conséquent, une population qui devrait pouvoir bénéficier d'un programme spécifique de prévention.

Modes de garde de l'enfant

Le mode de garde non parental en crèche est devenu un fait d'importance croissante dans tous les pays développés (Guedeney et coll., 2004). Des controverses ont surgi quant à l'influence de ce mode de garde sur les liens d'attachement à la mère et sur la survenue ultérieure de problèmes de comportements chez les enfants (Langlois et Liben, 2003). De nombreuses études ont exploré la santé physique des enfants en crèche et ont évalué le

retentissement que peut avoir ce type de soins sur le développement social et émotionnel de l'enfant et sur sa résilience quand il est exposé à des circonstances défavorables (pauvreté, psychopathologie parentale).

Ainsi, certaines études ont rapporté une accentuation des comportements agressifs ou d'insoumission en lien avec les soins en garderie des jeunes enfants (Belsky, 2001 ; NICHD, 2003), alors que d'autres sont plus nuancées (Youngblade, 2003), ne mettent pas en évidence d'associations (Erel et coll., 2000) ou encore trouvent une influence bénéfique des soins en crèche, en fonction de leurs caractéristiques (Maccoby et Lewis, 2003). À l'occasion de ces différents travaux, les auteurs insistent sur des paramètres très divers, comme la précocité du mode de garde non parental, le temps passé en garderie, la qualité des crèches, la relative instabilité pour certains enfants des conditions de garde...

L'étude longitudinale du NICHD (*National institute on child health and day-care*, 2004) est la plus importante étude sur ce sujet tant par la taille de l'échantillon (N=1 364 enfants) que par la durée de suivi. Cette étude a pris en compte divers modes et qualité de garde pour des enfants d'âges différents, de milieux socioéconomiques variés, avec divers niveaux de dépression maternelle. Belsky (2001) rapporte un effet d'ampleur modeste sur les liens d'attachement en fonction du temps passé en garde non parentale, de l'âge d'entrée et de la qualité du mode de garde. Il constate un effet de ces mêmes variables sur la fréquence de survenue de difficultés de comportement lorsque l'enfant est âgé de 5 à 6 ans, mais le trouble demeure au-dessous du seuil clinique de la *Child Behavior Checklist* (CBCL) d'Achenbach. Le dernier suivi des enfants jusqu'à l'âge de 9 ans ne révèle aucun effet à long terme sur le développement des comportements d'agression physique (NICHD, 2004). Pour leur part, dans une étude portant sur un groupe de 3 431 enfants canadiens âgés de 2-3 ans, Borge et coll. (2004) ont montré que si l'agressivité physique était davantage présente chez les enfants élevés par leur mère au foyer familial, en comparaison des enfants fréquentant la garderie, cette observation se limitait, dans la très grande majorité des cas, aux familles à haut risque psychosocial. En ce qui concerne les effets positifs de la crèche sur le développement de l'enfant, ils sont d'autant plus marqués que la crèche présente de bonnes qualités (Maccoby et Lewis, 2003), telles qu'un nombre adéquat de professionnels par enfant, une formation suffisante du personnel et une stabilité des intervenants (Belski, 2001).

Rôle de la fratrie sur le trouble des conduites et la délinquance

Différentes études ont permis de documenter une relation entre les délits commis par les différents membres d'une même famille (Farrington et coll., 1996 et 2001). Par exemple, une étude longitudinale britannique (*the Cambridge study in delinquent development*), portant sur 411 garçons, a montré que le fait d'avoir un frère ou une sœur qui avait été condamné pour acte de délin-

quance, et surtout si ceux-ci étaient plus âgés, augmentait de manière très significative le risque d'être soi-même condamné, les *odds ratios* atteignant respectivement 4,3 pour un frère et 4,1 pour une sœur (Farrington et coll., 1996).

Les travaux de Brody et coll. (2003) étudient l'impact sur les plus jeunes d'avoir un frère ou une sœur présentant un trouble des conduites. Dans cette étude menée sur une population de noirs américains, le fait d'avoir un aîné au comportement déviant est associé à l'apparition d'un trouble des conduites. Cette association est amplifiée dans les milieux défavorisés. Cette même étude rapporte qu'à l'inverse, le fait d'avoir des frères et sœurs aux bonnes performances académiques représente un facteur de protection dans la famille.

Le concept de « continuité cumulative » (Caspi et coll., 1989) permet d'interpréter, au moins en partie, l'influence de la fratrie. La « continuité cumulative » décrit comment le développement du comportement antisocial, dans un contexte donné, influence la sélection de types d'environnement qui vont ultérieurement le renforcer. Dans cette perspective, les comportements antisociaux seraient entretenus par l'accumulation progressive de leur propre conséquence (Caspi et coll., 1989). Ainsi, les enfants qui présentent des comportements antisociaux à la maison vont avoir tendance à chercher des affiliations avec des pairs du même âge et plus âgés qui partagent les mêmes normes antisociales et les mêmes comportements ; il en est de même pour les enfants dont le frère ou la sœur présente ce type de comportement.

Facteurs liés à l'environnement psychosocial

En dehors du contexte strictement familial, le rôle de l'environnement psychosocial dans le développement de troubles des conduites est également étudié. À ce titre, Stouthamer et coll. (2002) soulignent que les enfants des quartiers défavorisés ont à la fois une plus grande prévalence de facteurs de risque et une plus basse prévalence de facteurs de résilience. Selon Wikstrom et Loeber (2000), le fait de vivre dans un quartier défavorisé n'a pas d'impact direct sur le comportement des garçons à haut risque individuel. Cependant, pour ceux présentant un faible risque, le contexte environnemental peut jouer un rôle néfaste à l'adolescence.

Statut socioéconomique

L'étude de Tremblay et coll. (2004) sur les 572 familles du Québec rapporte qu'un faible niveau socioéconomique de ces familles est un facteur de risque de présenter une trajectoire élevée d'agression physique (*odds ratio*=2,6 [1,3-5,2]) après contrôle des autres facteurs familiaux.

Comme le souligne McLoyd (1998), la pauvreté associe très souvent plusieurs facteurs de risque, avec en particulier le fait d'être un parent isolé, la

dépression, les discordes familiales, les faibles capacités parentales, l'augmentation de l'exposition au stress. De nombreux auteurs s'accordent à dire que les comportements agressifs et violents rencontrés dans les milieux pauvres seraient principalement médiés par ces différents facteurs associés (Conger et coll., 1994 ; Maughan, 2001).

Enfin, il semble que le lien qui associe le faible niveau socioéconomique et le trouble des conduites varie en fonction des ethnies et des groupes culturels. Aux États-Unis, Guerra et coll. (1995) ont rapporté que si la pauvreté est clairement associée aux comportements agressifs chez les enfants blancs, le lien est beaucoup plus faible chez les afro-américains et les hispaniques. Selon certains auteurs (Hill, 2002 ; Costello et coll., 2003), cette observation serait liée au fait que les familles caucasiennes ont davantage d'opportunités d'évoluer vers de meilleures conditions sociales et que la minorité qui demeure dans la précarité constitue un groupe dont les aptitudes sont moins bonnes et où plusieurs problèmes seront susceptibles d'être rencontrés.

La pauvreté s'associe par ailleurs à des voisinages à hauts risques. À ce titre, Stouthamer-Loeber et coll. (2002) ont étudié les effets du voisinage dans la persistance du comportement délinquant. Ils concluent, que la délinquance sévère est concentrée dans les bas niveaux socioéconomiques et dans les quartiers les plus démunis. Pour chaque facteur de risque additionnel, le faible statut économique du quartier augmente la probabilité de persistance des comportements délinquants (*odds ratio*=1,54). Par ailleurs, le nombre moyen de facteurs de risque de délinquance diminue au fur et à mesure que le niveau socioéconomique augmente, la relation étant inverse pour les facteurs de résilience.

Costello et coll. (2003) ont étudié les effets à long terme de la sortie de la pauvreté après l'ouverture d'un casino dans une réserve indienne. Ils observent une réduction des symptômes du trouble des conduites et d'opposition, chez les enfants d'adultes précédemment pauvres, alors que les niveaux d'anxiété et de dépression restaient les mêmes. Du fait de la richesse nouvelle, le changement le plus net était l'amélioration de la surveillance parentale (supervision) et un meilleur degré d'investissement parental.

Voisinage et fréquentation des pairs délinquants

Dans l'étude de Stouthamer-Loeber et coll. (2002), la fréquentation de pairs délinquants augmente significativement le risque de persistance de comportements délinquants à l'adolescence (*odds ratio*=2,55). Toutefois, les relations entre les deux phénomènes sont manifestement réciproques et dynamiques, dans la mesure où les individus sélectionnent et modèlent leur propre environnement et donc leur expérience. L'étude récente longitudinale de Bingenheimer et coll. (2005) indique que l'exposition à la violence par arme à feu des adolescents résidant à Chicago double approximative-

ment la probabilité que ces adolescents manifestent des comportements de violence grave dans les deux ans qui suivent l'exposition.

Des travaux (Vitaro et coll., 1997 ; Gatti et coll., 2005) ont étudié l'influence de deux modèles : le « modèle de l'influence des pairs » et le « modèle des caractéristiques individuelles » sur le développement de la délinquance chez les garçons. Le modèle de l'influence des pairs suggère que la plupart des adolescents ont d'abord des amis délinquants avant d'être délinquants eux-mêmes (Vitaro et coll., 1997). Le modèle des caractéristiques individuelles suggère que les comportements individuels déviants de l'enfance conduisent à la fois à la délinquance et à l'association avec des amis délinquants (Gatti et coll., 2005).

Selon différents auteurs, les problèmes comportementaux surgissent notamment en raison de l'attraction respective qu'exercent les enfants agressifs (Boivin et Vitaro, 1995), du fait que les enfants déviants entretiennent entre eux un renforcement de leurs comportements antisociaux (Kiesner et coll., 2001) ou encore comme réponse au rejet des pairs non-déviants (Patterson et coll., 1991). L'enfant tend à se rapprocher de ceux qui vont renforcer son propre comportement (Snyder et coll., 1996). Ainsi, les enfants agressifs se rapprochent entre eux, alors qu'ils seront exclus par les autres. Ce phénomène semble la conséquence d'un trouble des conduites apparu avant l'adolescence (Tremblay, 2003). L'association avec des pairs délinquants augmente la délinquance des jeunes qui ont des antécédents importants de comportements déviants (Gatti et coll., 2005).

Contexte scolaire

L'école constitue un élément important dans le développement de l'enfant. À l'occasion du suivi d'adolescents, Kasen et coll. (1990) ont rapporté un lien entre le climat général de l'école et l'évolution sur deux ans des problèmes d'attention, d'opposition et de conduite. Maughan et coll. (1990) ont quant à eux observé dans leur étude longitudinale une amélioration significative de l'assiduité des élèves à la suite de la nomination d'un nouveau professeur principal dans les classes où l'absentéisme scolaire était très élevé. Ainsi, selon ces auteurs, l'ambiance qui règne au sein de l'établissement, en dehors de sa répercussion sur le niveau de réussite des élèves, peut influencer les problèmes de conduites. Différents facteurs interviendraient, de façon directe ou indirecte. Les premiers relèvent de l'organisation générale de l'établissement (pratiques des équipes pédagogiques et administratives). D'autres sont directement en lien avec les élèves eux-mêmes. En particulier, l'école est généralement l'occasion de se rapprocher d'autres élèves et, pour beaucoup d'auteurs, l'influence « de l'école » ne fait souvent que traduire l'influence « des fréquentations ». À cet égard, différentes études ont relevé l'importance de la constitution de groupes d'élèves qui, dès le plus jeune âge, vont manifester des comportements agressifs, alors que d'autres, par opposi-

tion, seront empreints de timidité (Werthamer-Larsson et coll., 1991 ; Kellam et coll., 1998). Dans leur étude, Caspi et coll. (1993) ont montré pour les filles que la fréquentation à l'école de filles présentant des problèmes de conduites influençait à la fois l'initiation et la persistance de comportements délinquants.

Les enfants qui présentent un trouble des conduites à début précoce en l'absence de TDAH ne présentent pas de risque accru d'échec scolaire. À l'inverse, les enfants qui présentent un TDAH sans trouble des conduites ont un risque élevé d'échec scolaire. Lorsque les enfants présentent à la fois un TDAH et un trouble des conduites à début précoce, ils sont à haut risque d'échec scolaire (Fergusson et coll., 2001). Par ailleurs, l'échec scolaire chez les enfants qui présentent un trouble des conduites est un facteur favorisant les conduites de délinquance (Maguin et Loeber, 1996). De plus, les situations d'échec scolaire à l'enfance sont souvent associées au rejet par les camarades de classe, favorisant ainsi la fréquentation d'individus marginaux et délinquants. Ces données suggèrent que les expériences scolaires méritent d'être prises en compte dans l'évaluation des facteurs de risque contextuels associés au trouble des conduites (Maughan, 2001).

En conclusion, différents facteurs contextuels, pour beaucoup en lien avec la famille ou l'environnement psychosocial, ont été trouvés associés à un risque de trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Ces conditions environnementales négatives ont un impact d'autant plus important qu'elles sont souvent chroniques et associées à d'autres facteurs de risque. Le plus souvent, elles ne sont pas spécifiques du trouble des conduites mais également retrouvées pour d'autres troubles externalisés ou internalisés. Par ailleurs, les associations observées peuvent refléter des médiations génétiques. Les enfants génétiquement à haut risque de trouble des conduites peuvent être plus susceptibles aux contextes environnementaux néfastes comme la discorde, la séparation des parents, ou encore la violence environnementale. Les mécanismes d'interactions de ces différents facteurs demeurent à explorer.

BIBLIOGRAPHIE

AMATO PR, GILBRETH JG. Nonresident fathers and children's well-being : a meta-analysis. *J Marriage Fam* 1999, **61** : 557-573

ASELTINE RH. Pathways linking parental divorce with adolescent depression. *J Health Social Behavior* 1996, **37** : 133-148

BECKER KB, MCCLOSKEY LA. Attention and conduct problems in children exposed to family violence. *Am J Orthopsychiatry* 2002, **72** : 83-91

BELSKY J. Developmental risks (still) associated with early child care. *J Child Psychol Psychiatry* 2001, **42** : 845-859

BIEDERMAN J, MUNIR K, KNEE D. Conduct and oppositional disorder in clinically referred children with attention deficit disorder: a controlled family study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1987, **26** : 724-727

BINGENHEIMER JB, BRENNAN RT, EARLS FJ. Firearm violence exposure and serious violent behavior. *Science* 2005, **308** : 1239-1240

BOIVIN N, VITARO F. The impact of peer relationships on aggression in childhood: inhibition through coercion or promotion through peer support. In : Coercion and Punishment in long-term perspectives. MCCORD J ed, Cambridge University Press, Cambridge 1995 : 183-197

BORGE AIH, RUTTER M, TREMBLAY RE. Early childhood effects on physical aggression: differentiating social selection and social causation. *J Child psychol Psychiatry* 2004, **45** : 367-376

BRODY GH, XIAOJIA G, SU YEONG K, MC BRIDE MURRY V, SIMONS RL et coll. Neighbourhood disadvantage moderates associations of parenting and older sibling problem attitudes and behaviour with conduct disorders in African American children. *J Consult Clin Psychol* 2003, **71** : 211-222

CARBONNEAU R, TREMBLAY RE, VITARO F, DOBKIN PL, SAUCIER JF, PIHL RO. Paternal alcoholism, paternal absence and the development of problem behaviours in boys from age six to twelve years. *J Stud Alcohol* 1998, **59** : 387-398

CASPI A, BEM DJ, ELDER GH JR. Continuities and consequences of interactional styles across the life course. *J Pers* 1989, **57** : 375-406

CASPI A, LYNAM D, MOFFITT TE, SILVA PA. Unraveling girls' delinquency: biological, dispositional, and contextual contributions to adolescent misbehavior. *Dev Psychol* 1993, **29** : 19-30

CASPI A, MOFFITT TE, MORGAN J, RUTTER M, TAYLOR A et coll. Maternal expressed emotions predicts children's antisocial behaviour problems: using MZ-twins differences to identify environment effect on behavioural development. *Dev Psychol* 2004, **40** : 149-161

CHASE-LANSDALE, CHERLIN AJ, KIERNAN KE. The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults : a developmental perspective. *Child Development* 1995, **66** : 1614-1634

CHERLIN AJ, FURSTENBERG JFF, CHASE-LANSDALE PL, KIERNAN KE, ROBINS PK et coll. Longitudinal studies of effects of divorce on children in Great Britain and the United States. *Science* 1991, **252** : 1386-1389

CLARK DB, CORNELIUS J, WOOD DS, VANYUKOV M. Psychopathology risk transmission in children of parents with substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2004, **161** : 685-691

CONGER RD, GE X, ELDER GH JR, LORENZ FO, SIMONS RL. Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Dev* 1994, **65** : 541-561

COOPER PJ, MURRAY L. Postnatal depression. *BMJ* 1998, **316** : 1884-1886

COSTELLO EJ, COMPTON SN, KEELER G, ANGOLD A. Relationships between poverty and psychopathology: a natural experiment. *JAMA* 2003, **290** : 2063-2064

COX J, HOLDEN J. Perinatal Psychiatry. Use and misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Gaskell, London 1994, Second edition, 2003

CUMMINGS EM, DAVIES PT. Maternal depression and child development. *J Child Psychol Psychiatr* 1994, **35** : 73-112

DAVIES PT, CUMMINGS EM. Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. *Psychol Bull* 1994, **116** : 387-411

DAVIES PT, HAROLD GT, GOEKE-MOREY MC, CUMMINGS EM, SHELTON K, RASI JA. Child emotional security and interparental conflict. *Monogr Soc Res Child Dev* 2002, **67** : 1-115

EHRENSAFT MK, WASSERMAN GA, VERDELLI L, GREENWALD S, MILLER L S, DAVIES M. Maternal antisocial behavior, parenting practices, and behavior problems in boys at risk for antisocial behavior. *J Child Fam Stud* 2003, **12** : 27-40

EREL O, OBERMAN Y, YIRMIYA N. Maternal versus nonmaternal care and seven domains of children's development. *Psychol Bull* 2000, **126** : 727-747

FARAONE SV, BIEDERMAN J, KEENAN K, TSUANG MT. Separation of DSM-III attention deficit disorder and conduct disorder: evidence from a family-genetic study of American child psychiatric patients. *Psychol Med* 1991, **21** : 109-21

FARRINGTON DP, BARNES G, LAMBERT S. The concentration of offending in families. *Legal and Criminological Psychology* 1996, **1** : 47-643

FARRINGTON DP, JOLLIFFE D, LOEBER R, STOUTHAMER-LOEBER M, KALB LM. The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *J Adolesc* 2001, **24** : 579-596

FERGUSON DM, HORWOOD LJ, LYNKEY MT. Parental separation, adolescent psychopathology, and problem behaviors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994, **33** : 1122-1131

FERGUSON DM, HORWOOD LJ, LYNKEY MT. Prevalence and comorbidity of DSM-III-R diagnoses in a birth cohort of 15 years olds. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993, **32** : 1127-1134

FERGUSON DM, HORWOOD LJ. The Christchurch Health and development study : review of findings on child and adolescent mental health. *Aust N Z J Psychiatry* 2001, **35** : 287-296

FINCHAM FD, OSBORNE LN. Marital conflict and children : retrospect and prospect. *Clinical Psychological Review* 1993, **13** : 75-88

FRICK PJ, LAHEY BB, LOEBER R, STOUTHAMER-LOEBER M, CHRIST MA, HANSON K. Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: parental psychopathology and maternal parenting. *J Consult Clin Psychol* 1992, **60** : 49-55

FRICK PJ, LONEY BR. Understanding the association between parent and child antisocial behaviour. In : The effects of parental dysfunction on children. MCMAHON RJ, PETERS RD eds, Kluwer Academic/Plenum Publishers, NY 2002 : 105-126

GATTI U, TREMBLAY RE, VITARO F, MCDUFF P. Youth gangs, delinquency and drug use: a test of the selection, facilitation, and enhancement hypotheses. *J Child Psychol Psychiatr* 2005 (sous presse)

GUEDENEY A, GRASSO F, STARAKIS N. Le séjour en crèche des jeunes enfants: sécurité de l'attachement, tempérament et fréquence des maladies. *Psychiatrie de l'enfant* 2004, **48** : 259-312

GUERRA NG, HUESMANN LR, TOLAN PH, VAN ACKER R, ERON LD. Stressful events and individual beliefs as correlates of economic disadvantage and aggression among urban children. *J Consult Clin Psychol* 1995, **63** : 518-528

HAY DF, PAWLBY S, ANGOLD A, HAROLD G T, SHARP D. Pathways to Violence in the Children of Mothers Who Were Depressed Postpartum. *Dev Psychol* 2003, **39** : 1083-1094

HETHERINGTON EM, COX M, COX R. Long-term effects of divorce and remarriage on the adjustment of children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1985, **24** : 518-530

HILL J. Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *J Child Psychol Psychiatr* 2002, **43** : 133-164

JAFFEE SR, MOFFITT TE, CASPI A, TAYLOR A. Life with (and without) father: the benefits of living with two biological parents depend on the father's antisocial behaviour. *Child Dev* 2002, **41** : 1095-1103

KASEN S, JOHNSON J, COHEN P. The impact of school emotional climate on student psychopathology. *J Abnormal Child Psychol* 1990, **18** : 165-177

KELLAM SG, LING X, MERISCA R, BROWN CH, LALONGO N. The effect of the level of aggression in the first grade classroom on the course and malleability of aggressive behavior into middle school. *Dev Psychopathol* 1998, **10** : 165-185

KELLY JB. Children's adjustment in conflicted marriage and divorce : a decade review of research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000, **39** : 963-973

KESSLER RC, DAVIS CG, KINDLER KS. Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med* 1997, **27** : 1101-1119

KIESNER J, DISHION TJ, POULIN F. A reinforcement model of conduct problems in children and adolescence: Advancies in theory and intervention. In : Conduct disorders in childhood and adolescence. HILL J, MAUGHAN B eds, Cambridge university Press, Cambridge 2001 : 264-291

KIM-COHEN J, MOFFITT TE, TAYLOR A, PAWLBY SJ, CASPI A. Maternal depression and children's antisocial behaviour – Nature and nurture effects. *Arch Gen Psychiatry* 2005, **62** : 173-181

KURSTJENS S, WOLKE D. Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. *J Psychol Psychiatry* 2001, **42** : 623-636

LANGLOIS JH, LIBEN LS. Child care research : an editorial perspective. *Child Dev* 2003, **74** : 969-975

LOEBER R, STOUTHAMER-LOEBER M. Family factors as orrelates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. In : Crime and justice: An annual review of research. MORRIS N, TONRY M eds, Vol 7, University of Chicago Press, Chicago 1986 : 29-149

MACCOBY EE, LEWIS CC. Less day care or different day care? *Dev Child* 2003, **74** : 1069-1075

MAGUIN E, LOEBER R. Academic performance and delinquency. *Crime and Justice* 1996, **20** : 145-264

MATSUEDA RL, ANDERSON K. The dynamics of delinquent peer and delinquent behavior. *Criminology* 1998, **36** : 269-308

MAUGHAN B, OUSTON J, PICKLES A, RUTTER M. Can schools change? I. Outcomes at six London secondary schools. *School Effectiveness and School Improvement* 1990, **1** : 188-210

MAUGHAN B, MCCARTHY G. Childhood adversities and psychosocial disorders. *Br Med Bull* 1997, **53** : 156-169

MAUGHAN B. Conduct disorder in context. In : Conduct disorders in childhood and adolescence. HILL J, MAUGHAN B eds, Cambridge University Press, Cambridge 2001 : 169-201

MC LOYD VC. Socioeconomic disadvantage and child development. *Am Psychol* 1998, **53** : 185-204

MILLER LS, WASSERMAN GA, NEUGEBAUER R, GORMAN-SMITH D, KAMBOUKOS D. Witnessed community violence and antisocial behavior in high-risk urban boys. *J Clin Child Psychol* 1999, **28** : 2-11

MILLER-JOHNSON S, WINN DM, COOIE J, MAUMARY-GRIMAUD A, HYMAN C. Motherhood during the teen years: a developmental perspective on risk factors for child-bearing. *Development and Psychopathology* 1999, **32** : 85-100

MORRELL J, MURRAY L. Parenting and the development of conduct disorder and hyperactive symptoms in childhood: A prospective longitudinal study from 2 months to 8 years. *J Child Psychol Psychiatry* 2003, **44** : 489-508

MOSS HB, BARON DA, HARDIE TL, VANYUKOV MM. Preadolescent children of substance-dependent fathers with antisocial personality disorder: psychiatric disorders and problem behaviors. *Am J Addict* 2001, **10** : 269-278

MURRAY L, FIORI-COWLEY A, HOOPER R, COOPER P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev* 1996, **67** : 2512-2526

NAGIN DS, TREMBLAY RE. Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Arch Gen Psychiatry* 2001, **58** : 389-394

NATIONAL INSTITUTE ON CHILD HEALTH AND DAYCARE (NICHD) (EARLY CHILD CARE RESEARCH NETWORK). Does amount of time spent in child care predict socioemotional adjustment during the transition to kindergarten? *Chil Dev* 2003, **74** : 976-1005

NATIONAL INSTITUTE ON CHILD HEALTH AND DAYCARE (NICHD) (EARLY CHILD CARE RESEARCH NETWORK). Trajectories of physical aggression from toddlerhood to middle childhood: predictors, correlates, and outcomes. *Monogr Soc Res Child Dev* 2004, **69** : 1-129

O'HARA MW. Postpartum depression: causes and consequences. Springer-Verlag, New York 1995

OSOFSKY JD. The effects of exposure to violence on young children. *Am Psychol* 1995, **50** : 782-788

OSOFSKY JD. The impact of violence on children. *Future Child* 1999, **9** : 33-49

PAGANI L, BOULERICE B, TREMBLAY RE, VITARO F. Behavioural development in children of divorce and remarriage. *J Child Psychol Psychiatry* 1997, **38** : 769-781

PAGANI L, TREMBLAY RE, VITARO F, KERR M, MCDUFF P. The impact of family transition on the development of delinquency in adolescent boys: a 9-year longitudinal study. *J Child Psychol Psychiatry* 1998, **39** : 489-499

PATTERSON GR, KAPALDI DM, BANK L. An early starter model predicting delinquency. In : *The development and treatment of childhood aggression*. PEPLER DJ, RUBIN KA eds, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ 1991 : 139-168

ROBINS LN. Study childhood predictors of adult antisocial behaviour: replications from longitudinal studies. *Psychol Medicine* 1978, **8** : 611-622

RODGERS B, PRYOR J. Divorce and separation: the outcome for children. Joseph Rowntree Foundation. York, England 1998

RUTTER M. Clinical implications of attachment concepts : retrospect and prospect. *J Child Psychiatry* 1995, **36** : 549-571

RUTTER M, DUNN J, PLOMIN R, SIMONOFF E, PICKLES A et coll. Integrating nature and nurture : implications of person-environment correlations and interactions for developmental psychopathology. *Dev Psychopathol* 1997, **9** : 335-364

RUTTER M, GILLER H, HAGELL A. Antisocial behaviour by young people. Cambridge University Press, New York 1998

RUTTER M. Environmentally mediated risks for psychopathology: research strategies and findings. *J Am Acad Adolesc Psychiatry* 2005, **44** : 3-18

SAMEROFF AJ, SEIFER R, ZAX M. Early development of children at risk for emotional disorder. *Monograph Soc Res Child Dev* 1982, **47** : 117-258

SCHUCKIT MA, SMITH TL, RADZIMINSKI S, HEYNEMAN EK. Behavioral symptoms and psychiatric diagnoses among 162 children in non-alcoholic or alcoholic families. *Am J Psychiatry* 2000, **157** : 1881-1883

SNYDER J, WEST L, STOCKEMER V, GIVENS S, ALMQUIST-PARKS L. A social learning model of peer choice in the natural environment. *J Appl Dev Psychol* 1996, **17** : 215-237

STEWART MA, DEBLOIS CS, CUMMINGS C. Psychiatric disorder in the parents of hyperactive boys and those with conduct disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 1980, **21** : 283-292

STOUTHAMER-LOEBER M, LOEBER R, WEI E, FARRINGTON DP, WIKSTRORM PO. Risk and promotive effects in the explanation of persistent serious delinquency in boys. *J Consult Clin Psychol* 2002, **70** : 111-123

TREMBLAY RE. Why socialization fails? The case of chronic physical aggression. In : *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. LAHEY BB, MOFFITT TE, CASPI A eds, Guilford Publications, New York 2003 : 182-224

TREMBLAY RE, NAGIN DS, SEGUIN ZOCCODILLO M, ZELAZO PD, BOIVIN M et coll. Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics* 2004, **114** : 4350

UNDERWOOD MK, KUPERSMIDT JB, COLE JD. Childhood peer sociometric status and aggression as predictors of adolescent childbearing. *J Res Adolescence* 1996, **6** : 201-224

VITARO F, TREMBLAY RE, KERR M, PAGANI L, BUKOWSKI W. Disruptiveness, friend's characteristics and delinquency in early adolescence: a test of two competing models of development. *Child Dev* 1997, **68** : 676-689

WAKSCHLAG LS, HANS SL. Relation of maternal responsiveness during infancy to the development of behavior problems in high-risk youths. *Dev Psychol* 1999, **35** : 569-579

WEINBERG MK, TRONICK EZ, COHN JF, OLSON KL. Gender differences in emotional expressivity and self regulation during infancy. *Dev Psychopathol* 1999, **35** : 175-188

WERTHAMER-LARSSON L, KELLAM SG, WHEELER L. Effect of classroom environment on shy behavior, aggressive behavior and concentration problems. *Am J Community Psychology* 1991, **19** : 582-602

WIKSTROM PO, LOEBER R. Do disadvantaged neighbourhoods cause well-adjusted children to become adolescent delinquents? A study of male juvenile serious offending, risk and protective factors, and neighbourhood context. *Criminology* 2000, **38** : 1109-1141

WOODWARD L, TAYLOR E, DOWDNEY L. The parenting and family functioning of children with hyperactivity. *J Child Psychol Psychiat* 1998, **39** : 161-169

YOUNGBLADE LM. Peer and teacher ratings on third- and fourth-grade children's social behavior as a function of early maternal employment. *J Child Psychol Psychiatry* 2003, **44** : 477-488