

La dépression chez l'enfant

Daniel MARCELLI

Introduction

Il y a eu une période de méconnaissance de la dépression chez l'enfant.

Aujourd'hui encore si l'on parle souvent de symptômes dépressifs, le diagnostic de dépression chez l'enfant est rarement formulé.

La sémiologie de la dépression chez l'enfant :

Question sémiologique = existe-il chez l'enfant une sémiologie dépressive spécifique ?

Après la construction peu cohérente de listes de symptômes dressée par certains auteurs, les classifications actuelles se donnent pour objectif de définir des groupes symptomatiques cohérents.

Le DSM III-R : On ne retrouve quasiment pas de différenciation entre l'adulte et l'enfant, de plus certains symptômes sont particulièrement délicats à évaluer chez l'enfant. Et lorsqu'ils sont évalués par des tiers, ils sont soumis à une subjectivité interactive majeure.

Sont laissées sous silence les relations entre séparation, perte et dépression chez l'enfant.

La CFTMEA : Isole de nombreuses sous-catégories.

= ces classifications en ce qui concerne la dépression chez l'enfant semblent poser plus de questions que résoudre de problèmes.

Question du ralentissement psychomoteur. Des équivalents de ce ralentissement psychomoteur décrit chez l'adulte peut se retrouver dans la description de HARMS des *serious babies* (visage peu expressif, air sérieux).

Avec le temps et l'âge, la sémiologie « instabilité, irritabilité, colère » tend à prendre le dessus sur la sémiologie du repliement, de l'inertie, du retrait.

De nombreux symptômes ont été décrits, soit comme des associations sémiologiques possibles, soit comme des équivalents ou des masques : question d'une définition rigoureuse du concept.

Trois points sont retenus des études effectuées :

- La prévalence de l'épisode dépressif majeur chez l'enfant n'est jamais élevée.
- Cet épisode est mieux identifié par les enfants eux-mêmes que par les parents
- Dépression est mieux identifiée par les enseignants que par les parents.

Le point de vue du développement et de la croissance :

Question développementale = clinique est-elle dépendante du développement, c'est-à-dire différente chez bébé, jeune enfant, ado...

La sémiologie de la dépression évolue avec l'âge.

- La dépression du bébé et du nourrisson :

SPITZ a décrit la dépression anaclitique du nourrisson ou hospitalisme qui correspond à la réaction de nourrisson séparés brusquement de leur mère et placés dans un milieu pauvre en stimulations affectives. Il décrit trois phases : pleurnichement, gémissement, détachement.

BOWLBY décrit les réactions du jeune enfant à la séparation qui présente des analogies avec l'état dépressif (phase de désespoir qui est celle du chagrin et du deuil reprise sous le terme d'affliction).

Ces tableaux cliniques liés à un contexte évocateur sont aujourd'hui bien repérés. Mais il ne faut pas pour autant méconnaître les aspects sémiologiques mineurs : avec une pauvreté motrice (bébé reste comme on l'a placé, absence d'ajustement tonico-postural, absence de bras tendu...) et une pauvreté mimique (aspect indifférent et peu réactif).

Dans des cas plus grave, on retrouve également balancements, rythmies. On parle d'hospitalisme intrafamilial pour décrire ces comportements de jeunes enfants vivant des situations de carences graves.

- La dépression du grand enfant et du préadolescent :

Sémiologie se rapproche de l'adulte, mais il reste certaines différences :

Plainte dépressif rare, voire remplacée chez ado par hostilité apparente.

Le ralentissement moteur peut prendre la forme d'une sagesse excessive. Mais des conduites bruyantes entrecoupent souvent ces longs moments d'inertie (passages à l'acte)

Vécu de culpabilité souvent vif.

Plus l'enfant est âgé, plus les moyens de lutter contre les affects dépressifs sont puissants et actifs.

- Evolution avec l'âge chez un même enfant :

Chez un même enfant, la sémiologie dépressive est aussi susceptible d'une évolution liée, d'une part, aux effets de la croissance et de la maturation et d'autre part, aux possibilités d'élaboration (ou non) du vécu dépressif et / ou de la position dépressive.

Au fur et à mesure que des symptômes bruyants se surajoutent, les symptômes dépressifs ont tendance à passer au second plan.

Question de psychopathologie :

la dépression, réaction innée primaire ou élaboration psychique ?

Question psychopathologique = quels sont les rapports entre dépression et perte d'objet ?

ABRAHAM, FREUD : la relation entre deuil, perte et dépression constitue l'axe de compréhension principale du processus dépressif et du travail psychique qui l'accompagne.

La constatation d'une sémiologie d'allure dépressive chez le nourrisson à un âge où les instances psychiques selon la théorie freudienne ne sont pas encore différenciées soulève des problèmes dont le principal est de savoir si la dépression résulte d'une réaction primaire à un besoin non satisfait ou constitue un modèle d'élaboration psychique secondaire à diverses situations de souffrance.

FREUD = l'angoisse résulte du travail du Moi signalant un danger, principalement la perte de l'objet anaclitique (mère). Angoisse et deuil confondus chez l'enfant à travers l'angoisse de séparation. Avec l'expérience de la réapparition de la mère, le danger redouté est désormais de perdre son amour. L'angoisse de séparation devient le précurseur du travail d'élaboration dépressive.

La question restant de savoir si l'angoisse est une réponse primaire (BOWLBY) ou une élaboration secondaire (FREUD)

Observations éthologiques relèvent la précocité d'installation d'un lien particulier entre le bébé et sa mère : pose la question de l'existence d'un affect dépressif primaire, réaction de bas à certaines situations. C'est la position de JOFFE et SANDLER : la dépression est l'une des réponses possibles à un état de souffrance. Aussi de BOWLBY, selon lui quand le jeune enfant est séparé de son objet naturel d'attachement, se produit une réaction, dans la mesure où un besoin primaire n'est pas satisfait : c'est la réaction à la séparation.

WIDLOCHER considère que la dépression anaclitique du nourrisson est une réponse innée à une situation catastrophique, le repli dépressif constituant une attitude protectrice de retrait.

Mais tous les enfants ne réagissent pas par un état de dépression anaclitique à la suite d'une séparation brutale, cf. CYRULNIK : la dépression ne vient pas de la perte mais de l'incapacité à remplacer l'objet par un objet transitionnel.

DENIS réfute l'idée d'un affect dépressif de base, selon lui la dépression résulte d'un travail intrapsychique qui se substitue au travail de deuil, la souffrance dépressive représentant la trace de cet investissement dans une ombre d'objet.

La dépression serait un processus économique dynamique sans relation linéaire et directe avec un niveau maturatif particulier.

Agressivité et culpabilité dans la dépression de l'enfant :

Question psychodynamique = quelle est la place de la culpabilité ?

Directement issue de l'agressivité qui se déploie dans le manque laissé par l'objet perdu, la culpabilité constitue le ressort du versant mentalisé de la dépression.

- Qu'en est-il chez l'enfant ? :

Vécu de culpabilité peut être interne (jugement surmoïque sur les activités du moi) ou externe (jugement des parents).

Clinicien évoque culpabilité inconsciente qui peut être reliée à un maniement difficile des pulsions agressives. = élaboration dépressive impossible (enfant sémiologiquement non

déprimés mais maintien dans l'inconscient d'un sentiment de culpa qui mobilise une importante énergie psychique)

La conséquence clinique étant fréquence de la comorbidité et des dépressions masquées.

Au plan structurel, la question de la culpabilité implique de prendre en compte le développement de l'instance surmoïque. Il est pour FREUD l'héritier du complexe d'oedipe, pour M. KLEIN il existe un surmoi archaïque.

Dévalorisation vient de l'écart perçu entre moi et idéal du moi.

Clinique différencie vécu typique de culpabilité et de dévalorisation à la fin de la période de latence. Mais les fantasmes agressifs chez le jeune enfant semblent davantage provenir de ce surmoi archaïque.

Si le surmoi oedipien menace l'enfant d'un retrait d'amour et d'estime comme punition d'une faute accomplie, pensée ou fantasmée, le surmoi archaïque menace d'un retrait d'étayage, d'un effondrement. On est confronté à deux figures de la dépression selon que la position dépressive aura ou non été élaborée.

La position dépressive :

Question théorique = position dépressive et période de sollicitude

Pour M. KLEIN, l'accession à la position dépressive résulte de la perception par l'enfant de l'unicité de l'objet. Le nourrisson prend conscience que bons et mauvais objets peuvent avoir la même origine. Cette prise de conscience est douloureuse provoquant crainte, souffrance morale et désir de réparation. Apparition de l'ambivalence des affects et donc de la réparation.

Position dépressive ne peut être abordée quand l'enfant ressent la menace de perdre le bon objet si celui-ci est représenté comme uni au mauvais objet. Le clivage est maintenu.

AJURIAGUERRA et MARCELLI analysent les symptômes dépressifs dans leurs rapports possibles ou non avec une élaboration mentale en distinguant : les symptômes directement liés à la dépression (la réponse dépressive), les symptômes rattachés à une souffrance dépressive, les symptômes compris comme des conduites de défenses contre la position dépressive et les symptômes considérés comme des équivalents dépressifs.

L'enfant déprimé et son environnement :

Question environnementale = quel rôle jouent les parents ?

On retrouve fréquence d'antécédents de dépression chez les parents, mais les difficultés présentées par ces enfants restent très variables.

Si comprise comme un appauvrissement des interactions mère enfant, la dépression maternelle n'entraîne pas de façon systématique une pathologie dépressive chez l'enfant, elle n'en provoque pas moins un manque interactif dont on peut penser qu'il sera susceptible de créer une susceptibilité particulière à tous les événements impliquant une perte.

La pauvreté des interactions et la carence semblent être un facteur de vulnérabilité pour la dépression de l'enfant.

Les événements de vie :

Des événements ponctuels sont très souvent retrouvés dans les antécédents des enfants déprimés : décès d'un parent ou d'un membre de la famille, des déménagements.

La dépression provoque une perte supplémentaire, celle de la compréhension empathique de l'objet oedipien par le désaveu des parents.

Parents connotent négativement les symptômes.

La maladie maniaco-dépressive chez l'enfant

Evolution et traitement