

La dépression du nourrisson, mécanisme mental majeur de la somatisation

L. Kreisler

La chute dans la dépression est l'une parmi les circonstances les plus fréquentes propres à favoriser la dépression somatique. L'idée est de regrouper l'essentiel de conclusions tirées de la clinique psychosomatique du bébé.

Après le regard sur les conditions institutionnelles dramatiques, l'attention se porte davantage sur les conséquences de frustrations précoces et graves en milieu familial, souvent liées à des personnalités parentales pathogènes et de graves défauts de la fonction maternelle.

La séparation est un facteur important de la dépression du nourrisson, mais elle n'est pas la seule forme de rupture pathogène. De nombreuses dépressions surviennent au contact d'une mère physiquement présente mais moralement absente. Par ex, la plongée dépressive de la mère qui produit un changement brutal et mutatif de l'interaction et engage un cycle de transactions négatives.

Définition – analyse sémiologique :

La dépression du nourrisson est un désordre d'évolution aiguë ou subaiguë, dont le déterminisme électif est une rupture prolongée du lien maternel et la composante mentale essentielle une atonie affective qui prive le bébé de ses appétences vitales.

Son déroulement se situe entre 6 et 18 mois, en pleine construction de la relation d'objet.

L'entrée dans la dépression se fait par une période préliminaire d'angoisse de la séparation finalement épuisée par son débordement.

La dépression du nourrisson n'est pas d'expression univoque. Ses variations tiennent au degré d'intensité de la perturbation, sa durée, l'âge de l'enfant.

On retrouve dans les formes les plus sévères : stupeur, hébétude, sidération mentale, rigidité glacée, regard vide. Des expressions moins évidentes sont souvent camouflées par une pathologie somatique ou des circonstances familiales ou sociales.

Les éléments essentiels sont :

- l'atonie thymique :

La dépression du nourrisson est plus proche de l'indifférence morne que de la tristesse. Le propre de la sémiologie est d'être négative.

- L'inertie motrice :

Mimique pauvre, mobilité corporelle engluée, initiatives psychomotrices diminuées, déclin des acquisitions (baisse du QD) mais réversibilité. Perte de l'appétit, tendance répétitive. Les activités ludiques sont monotones, répétées dans leurs séquences, dépourvues d'étoffe imaginaire et fantasmatique.

- La pauvreté de la communication interactive : le repli

Chute des initiatives et des réponses aux sollicitations. La coupure de la communication s'aggrave à la mesure des réactions de l'entourage désespéré et découragé par ce bébé indifférent.

Regard : fixe et détournement fuyant, vigilance glaciale.

- La vulnérabilité psychosomatique :

C'est l'occasion la plus fréquente de rencontre du clinicien.

= Diagnostic repose sur modifications du comportement qui trahissent sur l'habitus antérieur du bébé. On observe disparition de l'angoisse de l'étranger, et monotonie des activités.

Perspectives évolutives – pronostic lointain :

L'évolution est aussi diverse que les circonstances (formes aiguë ou subaiguë). La persistance des circonstances nocives conduit à la pathologie de l'insuffisance chronique de l'attachement (cf. syndrome du comportement vide)

Des études montrent la supposition d'un risque ultérieur.

Les phénomènes mentaux de la dépression du bébé :

Question des déviations mentales qui déterminent les phénomènes cliniques.

La dépression apparaît comme une rupture désorganisant le fonctionnement mental antérieur. Contemporaine de la construction de la relation d'objet, entre 6^{ème} et 18^{ème} mois. On relève une défaillance du fonctionnement objectal en même temps que la chute des capacités fondamentales.

Le fonctionnement mental de l'atonie dépressive est installé dans un registre d'extinction des affects, d'effacement des représentations ou de leurs précurseurs génétiques, de la perte de la capacité hallucinatoire de l'objet.

Cette absence d'élaboration mentale renvoie à la correspondance entre désorganisation somatique et échec de l'élaboration mentale.

La dépression du nourrisson est significative des mouvements individuels de vie et de mort. Elle en est la forme clinique la plus précoce, porteuse d'un haut risque de somatisation.

Le comportement vide et les inorganisations structurales sévères du premier âge, contexte psychosomatique des carences affectives prolongées.

Hospitalisme décrit par SPITZ est le modèle historique de la carence affective prolongée des nourrissons.

Question des conséquences somatiques des insuffisances chroniques de l'attachement.

Le comportement vide du jeune enfant :

On retrouve un émoussement affectif proche de l'atonie dépressive.

L'enchaînement comportemental est cohérent mais privé d'infiltrations fantasmatiques : il est accroché au factuel et vide de représentations. L'impression est celle d'un fonctionnement mécanique.

On relève une pauvreté des affects, une absence d'activité auto-érotiques orales et transitionnelles, des troubles du sommeil, mérycisme.

L'indice structural le plus significatif est l'indifférenciation de relation d'objet.

Les circonstances entourant l'enfant montrent une constance du vide relationnel (isolement affectif ou séparations itératives). Il existe une réversibilité possible du syndrome.

C'est un comportement de type opératoire, une situation psycho-affective à haut risque de somatisation.

Les inorganisations structurales :

Appartiennent à la pathologie psychosomatique de la misère affective. Relation marquée par discontinuité et incohérence.

On retrouve des éléments du comportement vide, comme les graves défauts de la relation et du fonctionnement objectal.

On relève : conduites alimentaires aberrantes, troubles sévères du sommeil, complications infectieuses, diarrhées...

1^{er} semestre : on retrouve des indices sémiologiques de l'insuffisance primaire de l'attachement.

2^{ème} semestre : atteinte de la plupart des secteurs de la personnalité avec absence de liaison entre eux.

Fin de la 2^{ème} année : faire et agire dominant, avec des émergences pulsionnelles sans contrôle ni élaboration par la mentalisation.

= insuffisance de l'attachement doublée d'une discontinuité avec alternance de vide et de surplus d'excitation désordonnée. La personnalité des parents est marquée par de graves failles narcissiques avec une répétition transgénérationnelle. La fonction maternelle est très perturbée, l'ambiguïté alterne entre un besoin de captation dans un rapprochement fusionnel et l'incapacité d'un contact.

Problème du pronostic des carences affectives précoces = conviction que ces circonstances et ces structures inquiétantes peuvent rétrocéder, mais à la condition que l'essentiel soit fait et fait à temps. Le potentiel de réversibilité tranche sur la ténacité désespérante de la psychose.