

**Georges Cagnet (2015)**

De l'insouciance à la dépression de l'enfant in *L'enfant entre rêve et réalité*.

24ème congrès de l'AFPEN, du 24 au 26 septembre 2015 à Angers.

## DE L'INSOUCIANCE À LA DÉPRESSION DE L'ENFANT

Très longtemps, la dépression de l'enfant ne put être envisagée, tant l'enfance était associée à l'insouciance, à l'innocence, à la joie partagée. L'expérience clinique nous écarte de ces représentations idéalisées pour prendre en compte les enfants *tels qu'ils sont*, c'est-à-dire des êtres qui se situent à l'exact entrecroisement de leur monde interne et de leur écosystème familial et culturel. Que l'un soit défaillant ou vienne à manquer durablement à sa fonction de protection et le risque dépressif, inhérent à la vie mentale, s'exprime en un mouvement dépressif.

Si, chez l'adulte, la sémiologie dépressive s'articule particulièrement autour de la perte d'intérêt et de la tristesse, pour les enfants la mélancolie est la plupart du temps absente sur le plan symptomatologique, mais semble être remplacée par l'irritabilité, la perte d'estime de soi, les difficultés de concentration, de mémorisation et d'apprentissage scolaire, les troubles des grandes fonctions (sommeil, alimentation, etc.).

Comment repérer la symptomatologie dépressive du jeune sujet et comment l'accompagner nous paraissent être deux questions essentielles que doivent se poser les psychologues de l'enfance.

### DÉPRESSION ET ENFANCE

Mélanie Klein fut l'une des toutes premières à associer le terme de dépression à l'enfance par sa référence, en 1934, à la position dépressive et à la place centrale que celle-ci prend dans le développement affectif de l'enfant. « La conjonction de la haine et de l'amour pour l'objet suscite une tristesse particulièrement douloureuse que Mélanie Klein appela angoisse dépressive (ou "nostalgie"). Elle exprime la forme la plus précoce et la plus angoissée du sentiment de culpabilité dû aux sentiments ambivalents éprouvés envers un objet. Le nourrisson, à une certaine étape [entre quatre et six mois selon Mélanie Klein], est physiquement et émotionnellement assez mature pour intégrer les perceptions fragmentées qu'il a de sa mère, réunissant les aspects (imagos) bons et mauvais qu'il éprouvait auparavant comme séparés. » (Segal, 1976).

Plus tard, en 1938, Spitz et Bowlby élaborent la description des différentes étapes par lesquelles passe un nourrisson lorsqu'il est brutalement séparé de sa mère. Apparaissent en premier lieu les protestations, puis lorsque celles-ci sont vaines arrivent le désespoir et enfin une forme de détachement qui conduit le très jeune sujet à se retirer de la relation que celle-ci soit affective ou corresponde au besoin primaire de l'alimentation. René Spitz utilise alors les termes de *dépression anaclitique*<sup>1</sup> pour rendre compte des effets d'une carence affective partielle de la figure maternelle.

Bien évidemment, d'autres auteurs rencontreront et évoqueront la dépression chez l'enfant, mais la sémiologie dépressive, la description du trouble restent le plus souvent calquées sur celle de l'adulte

---

<sup>1</sup> Le terme *anaclitique* renvoyant à la dépendance du nourrisson envers ses premiers objets.

avec au premier plan la perte d'intérêt, la tristesse, voire la mélancolie. Il faudra attendre la conférence de consensus (1995) intitulée *Les troubles dépressifs chez l'enfant : reconnaître, soigner, prévenir*, pour que la réalité des troubles dépressifs soit enfin reconnue chez l'enfant avec l'ensemble des signes cliniques qui la caractérise.

## L'ÉPISODE DÉPRESSIF

L'expression épisode dépressif évoque un moment dépressif, une période, un accident de parcours. L'aspect transitoire, temporaire de l'épisode dépressif est au premier plan, la phase d'accablement n'a pas vocation à durer.

Bien entendu, l'humeur dépressive et la tristesse sont présentes, mais souvent difficiles à repérer d'emblée. Plusieurs séries de signes cliniques doivent alerter le psychologue :

- un comportement où domine l'inhibition et une forme de ralentissement psychomoteur. Le plus souvent, cependant, les sujets présentent des signes d'agitation, d'instabilité, de provocation. Parfois, ces moments d'agitation alternent avec d'autres où dominent l'abattement, le repli sur soi, voire concrètement le repli sous la couette ou l'avachissement sur le canapé devant la télévision. En classe des collégiens ou des lycéens sont décrits comme étant absents psychiquement tout en étant physiquement présents, dans l'impossibilité de suivre le cours.
- Une humeur où, le plus souvent, l'irritabilité est au-devant du tableau avec parfois des colères explosives.
- L'expression directe de la tristesse est difficile. Elle nécessite, dans le cadre d'une rencontre avec un professionnel, plusieurs séances et beaucoup de tact pour que celle-ci soit abordée dans un cadre contenant.
- La perte du plaisir et de l'intérêt avec une nette domination de l'ennui. L'anhédonie, qui amènent le sujet à ne plus prendre de plaisir dans les activités qu'il appréciait avant la survenue de l'épisode dépressif. Le plaisir pris à penser, à la spéculation intellectuelle s'éteint et ouvre la porte à la dévalorisation de soi. Perte de la curiosité envers les disciplines enseignées dans le cadre scolaire. La période des devoirs scolaires, le soir, prend la forme d'une longue traversée faite souffrance qui ne débouche sur très peu d'apprentissages.
- Les plaintes somatiques sont habituelles ainsi que les troubles de l'appétit et du sommeil.

Ainsi, l'épisode dépressif se caractérise par la perte du plaisir de désirer, du plaisir de penser, du plaisir d'investissement, en lien direct à une perte originelle vécue (décès, séparation, déménagement, etc.). Le terme même d'épisode accolé à l'adjectif dépressif évoque un moment de vie, un incident de la vie qui n'est pas toute la vie et qui, un moment ou un autre sera dépassé.

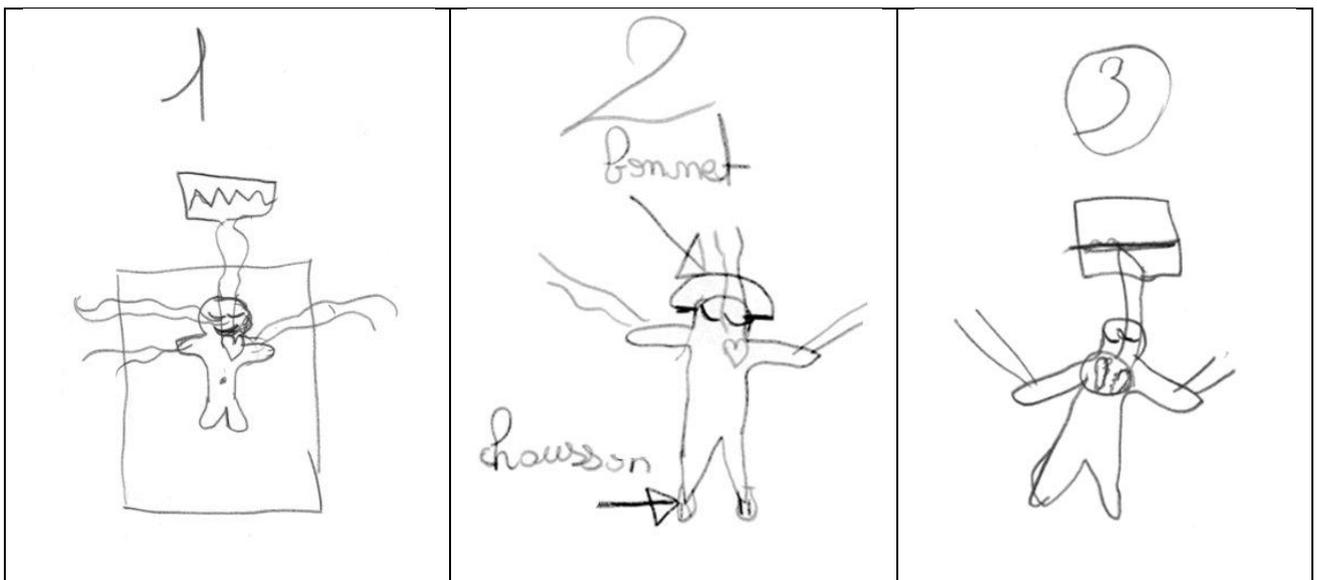
### VIGNETTE CLINIQUE - GAUTHIER, 10 ANS

*La mère de Gauthier, âgé de 10 ans, accouche à six mois et demi de grossesse d'un petit garçon mesurant trente centimètres et pesant neuf cents grammes. Gauthier est impressionné par la petite taille de ce bébé, mais il exprime une vraie joie profonde d'avoir enfin un petit frère. Puis, dès la deuxième semaine de vie, la santé du bébé se détériore. Une hémorragie cérébrale survient qui emporte ce jeune frère tant attendu.*

*La famille rapporte la nature des cris et des pleurs de Gauthier qui déchirent le coeur. Il demeure ainsi une semaine inconsolable puis se ferme et ne veut plus parler du décès. Il régresse, reprend son pouce, s'endort en classe, utilise un langage très régressif et refuse toute nourriture en déclarant : « Je veux mourir pour retrouver mon petit frère ».*

*Il s'oppose à toute prise en charge psychologique proposée par l'hôpital, mais accepte de rencontrer le psychologue qu'il avait connu alors qu'il avait 5 ans. Je le reçois donc un soir et prends connaissance de l'origine de sa souffrance dont il ne peut rien me dire lui-même tant cela est douloureux.*

*À ce moment-là, j'ai en tête les approches cliniques que Françoise et Alfred Brauner ont développées, en 1937, avec les enfants traumatisés par la guerre d'Espagne. Leur technique, qui permet aux enfants d'exprimer réellement leur souffrance, consiste à demander à ces jeunes sujets de réaliser trois dessins sur les thèmes de ma vie avant la guerre, ce que j'ai vu de la guerre et comment j'imagine ma vie après la guerre. Je transforme cette consigne et demande à Gauthier de réaliser trois dessins : le premier qui représente l'avant, un autre pendant et enfin un dernier intitulé après. Il se saisit de mon idée et trace rapidement sur des papiers demi-formats trois représentations de la courte vie de son jeune frère.*



*La première représentation est celle du nourrisson qui vient de naître. Il est nu, les yeux clos, un sourire sur les lèvres. De nombreux « branchements », perfusions et capteurs, indiquent qu'il est à l'hôpital, soigné. Un moniteur placé au-dessus de la tête montre qu'il est en vie. Le second dessin est celui de l'humanisation du bébé, car il est vêtu d'un bonnet et de chaussons. L'espoir d'un frère qui rentre au domicile est palpable. Enfin, la dernière représentation figure l'abandon de l'espoir : les yeux sont clos, mais il n'y a plus ni sourire ni vêtements, la courbe sur le moniteur est plate, le coeur est brisé, celui de ce nourrisson, mais aussi celui de Gauthier, de son père, et bien entendu de sa mère. L'aide apportée à Gauthier a consisté à bien décrire ces trois dessins émouvants, à l'amener à préciser, à répondre à une interrogation, à faire des liens avec son ressenti, ses émotions. Puis, toujours avec Gauthier,*

*mais en présence de sa mère, les dessins ont été présentés et la description répétée dans une atmosphère de grande émotion.*

*Quelques séances ont suivi celle inaugurale de la réalisation des trois dessins. Elles ne furent pas inutiles, mais non indispensables tant la première fut intense. Gauthier retrouva, assez rapidement, son appétit puis le désir de vie l'irrigua à nouveau.*

## LORSQUE L'ÉPISODE DÉPRESSIF NE SUFFIT PAS

Parfois, la dépression ne se limite pas à un moment ni n'est, comme l'étymologie venue du Grec *episodios* l'indique, une partie accessoire, secondaire de la vie, mais au contraire l'envahit complètement et devient l'entièreté de l'existence. Alors, la dépressivité, « capacité fondamentalement humaine, nécessaire pour élaborer tout changement. » (Cramer, 2008), est prise en défaut. Elle cède sa place à des défenses souvent mutilantes, qui s'installent durablement pour protéger le sujet contre les représentations de perte. S'établit à ce moment-là ce que D. Marcelli nomme la maladie dépressive.

Pour comprendre ces situations, la sémiologie classique ne suffit pas, il paraît plutôt nécessaire de faire appel à une attitude empathique, sur plusieurs séances, afin de repérer l'expression de la souffrance dépressive ou encore des défenses<sup>2</sup> mises en place contre des représentations de pertes et les affects mélancoliques.

### VIGNETTE CLINIQUE - THÉO, 10 ANS ET DEMI

*C'est l'histoire d'un jeune , encore enfant, qui vit la séparation conflictuelle, extrêmement longue, plusieurs années, et à rebondissements judiciaires du couple parental. Les parents vivent dans des logements très proches afin que les enfants conservent le même environnement, mais la mésentente est telle que les univers malgré leur proximité géographique demeurent étanches, pour l'essentiel, c'est-à-dire pour les relations, les échanges.*

*Je rencontre Théo qui présente des éléments dépressifs durables, ignorés de la famille et des professeurs, avec des manifestations d'agitation, d'irritabilité, d'instabilité. Un tableau qui évoque ce que les pathologistes du siècle dernier nommaient un trouble caractériel. Il ne présente pas un épisode dépressif ponctuel, mais plutôt un trouble dépressif qui s'inscrit dans la durée, dans la répétition, avec la lutte contre la dépression qui est au premier plan par le recours aux comportements que l'on peut aussi qualifier d'antisociaux au sens que lui donne Winnicott (1956). C'est-à-dire des comportements où la destruction est première : destruction des relations avec les professeurs, avec les pairs et dans une certaine mesure avec les parents. Théo répète la destruction non pour détruire, mais pour vérifier que l'objet peut survivre et il s'agit là indéniablement de l'expression d'un espoir : trouver un objet qui résiste à la destructivité et qui présentera une fonction de contenance aux angoisses de pertes, d'abandon.*

---

<sup>2</sup> Certaines de ses défenses sont plus classiquement des défenses de type maniaque dont l'objectif est la lutte contre la survenue des affects dépressifs.

## EN CLASSE

*En classe, Théo rend des copies blanches et se montre insolent envers les professeurs. Il falsifie son carnet de correspondance, est exclu des cours puis du collège. Les notes dans toutes les matières deviennent extrêmement faibles alors que ce garçon, qui a une année d'avance, obtenait d'excellents résultats auparavant.*

*Sur le carnet de correspondance, les remarques des professeurs vont toutes dans le même sens et stigmatise l'attitude qui est jugée « insupportable », « inadmissible ». Théo peut perturber le cours, lancer un stylo sur un autre élève, se lever pour conclure par des coups une dispute ou alors ne pas sortir ses affaires et s'endormir sur la table.*

*Et puis, des professeurs, par lassitude, ne mettent plus aucunes remarques dans le carnet, mais l'excluent systématiquement. Ils baissent les bras, abandonnent le combat et c'est délétère pour cet enfant, car l'espoir ténu que les adultes résistent à sa propre destructivité s'estompe.*

*Alors, lorsqu'il est exclu, il s'engage dans une forme de jusqu'au-boutisme, à valeur défensive, comme pour bien se convaincre qu'il n'est pas touché par la sanction en déclarant : « je m'en fiche, j'en rien à faire, ». Ou alors il convoque l'ironie, la provocation : « Moi j'ai pas peur, j'ai jamais peur, tout le monde m'admire, mon oeuvre c'est mon carnet de correspondance (empli de remarques négatives) et je signe des autographes dans la cour... C'est un bon début non ? »*

## EN FAMILLE

*La mésentente extrême ainsi que l'organisation de la séparation par une résidence alternée rendent la vie au quotidien difficile, voire impossible d'autant que ce jeune préadolescent fait preuve d'une lucidité douloureuse comme en témoigne les citations qui suivent : « Les parents sont intellos, le fils est intello, mais qui ne réussit pas ? C'est le fils. », « Eux, ils passent une vie tranquille, on n'a pas pensé aux enfants deux secondes avant de se séparer, on a fait ça à la va-vite, je suis pas d'accord avec ça ! », « C'est facile de se disputer, mais qui c'est qui ramasse la brouille... C'est moi! C'est facile de tout casser et qui c'est qui ne dort pas la nuit... C'est moi ! », « C'est facile de se disputer le soir au téléphone et de raccrocher en disant "putain !" Mais qu'est-ce qui se passe à l'école, le lendemain, pour moi ? », « Ma mère, tranquille dans son boulot, mon père, pas de problème, mais Théo c'est une autre affaire ! », « Avec la garde alternée, je suis comme un ballon de foot, on se fait des passes. », « Mes parents et moi on est quitte ! Quand je m'énerve et qu'ils subissent ça je leur dis fallait pas me faire subir ça. »*

## LA VIE SOCIALE

*Théo a tendance à voler des paquets de bonbons dans les supermarchés, « parce que j'ai la dalle et que j'ai pas d'argent » se justifie-t-il. Cependant ses explications ne sont pas convaincantes, car il en a une pleine boîte à chaussures chez son père. En fait, en référence à Winnicott (1956), je pense et je lui dis qu'il ne désire pas vraiment avoir des bonbons, car il en a déjà beaucoup et qu'il en mange peu. De plus il les garde chez son père, ce qui signifie qu'il cherche, à travers le fait de prendre des choses douces et bonnes à manger, quelque chose*

*d'autre dont il a le droit et dont, dans une certaine mesure il est privé : l'amour de sa mère. En effet, il ne peut plus accéder à cet amour, car il la rend responsable de l'action en justice et par conséquent de ce qu'il subit.*

## **EN SÉANCE**

*IL arrive souvent en retard aux séances, mais veut absolument rester quarante-cinq minutes, comme si ce temps lui était dû. J'accède à sa demande et je raccourcis ma pause déjeuner. Ses retards sont dus à ses errances, il prend souvent le bus, le métro ou le tramway pour un voyage aller-retour d'une heure, sans but, sans que ses parents le sachent et bien entendu sans ticket.*

*Quand j'évoque sa vie, il décrit celle d'une personne en dépression : « Je suis tout le temps fatigué. », « J'ai une vie nulle. », « Je prends ma vie à la "cool", mais je n'y arrive pas. Je n'ai pas envie de culpabiliser, j'ai envie de dire que ce n'est pas de ma faute. », « Je m'écrase, parce que j'en ai ras le bol des choses. », « Je pense à la mort, je prie Dieu de me faire mourir. J'en ai tellement marre de tout. »*

*Souvent aussi, et c'est habituel chez les enfants qui présentent des éléments dépressifs, Théo fait appel à l'ironie pour résister, pour contrer les représentations et les affects mélancoliques : « Avant je me sentais nul, mais ça c'était avant. » Ironie par le détournement d'une publicité télévisée pour les opticiens Kris : « Avant j'étais la fille de mon père, mais ça c'était avant! », déclare l'actrice Emma de Caunes.*

*Mais Théo est un garçon sensible, ouvert aux interprétations de son thérapeute. Par exemple, il déclare un jour : « J'en veux à mes parents qu'ils se soient séparés. Quand j'y pense, je vois comme s'ils avaient mis de l'encre indélébile sur un parquet et qui ne partirait pas. »*

*Ces mots, son ton, me font penser au refrain d'une chanson du chanteur grenoblois Calojero, intitulée Le portrait dont le refrain évoque la vie d'un jeune garçon, placé dans une institution, qui pense le soir à sa mère disparue : "Il rêve couché sur un parquet dans les bras de sa mère..." » Je lui fais part de mon association d'idées, il connaît ce chanteur, la chanson intitulée Le portrait, mais n'avait pas fait de lien conscient entre son propos et ce refrain. Lorsqu'il saisit ma pensée, l'émotion l'envahit, il peut s'y laisser aller, pour la première fois, dans un cadre contenant.*

*Les élaborations, les liens tissés, les émotions qui surgissent et qui peuvent être contenues le sont lors de séances de psychothérapie alors que tout ceci pourrait se développer en famille. Les parents se sont fourvoyés dans leur haine et du coup, il ont perdu leurs capacités d'adaptation que l'on pourrait qualifier de « thérapeutique » à leur enfant. Ils ne comprennent de lui que des aspects partiels, n'arrivent plus à le voir dans sa totalité de sujet.*

*Pourtant, ils sont essentiels à sa guérison. Un enfant qui présente des symptômes de dépression a besoin d'un environnement bienveillant, résistant et compréhensif.*

## POUR CONCLURE

Les enfants, les adolescents, nous le savons bien, réalisent un parcours développemental souvent périlleux, sur une ligne de crête avec d'un côté leur monde interne et de l'autre leur environnement familial scolaire qui parfois s'avère pathogène. Que l'un ou l'autre vienne à défaillir, le plus souvent c'est le dysfonctionnement du second qui se répercute sur le premier, et l'équilibre se rompt avec des conséquences sur l'être au monde de nos jeunes sujets. Les proches repéreront alors une irritabilité nouvelle, une agitation inconnue, des colères surprenantes ou encore la perte des joies anciennes, de l'appétit de vivre. Les professionnels de la psychologie des enfants et des adolescents n'oublieront pas d'interroger la possible survenue d'un épisode dépressif voire d'un trouble dépressif durable.

Daniel Marcelli note, à partir de son expérience clinique, que la dépression chez l'enfant est plus souvent sous-évaluée que diagnostiquée par excès. Aussi, n'oublions pas d'intégrer l'éventualité d'un épisode dépressif voire d'un trouble dépressif durable dans notre compréhension du fonctionnement psychique des enfants et des adolescents que nous rencontrons.

## BIBLIOGRAPHIE

Arbisio, C. (2003). Le diagnostic clinique de la dépression chez l'enfant en période de latence. *Psychologie clinique et projective, vol1, n° 9*, pp 29-58.

Cognet, G. (2011). *Comprendre et interpréter les dessins d'enfant*. Paris : Dunod.

Conférence de consensus (1997). *Les troubles dépressifs chez l'enfant*. Paris : Editions, Frison-Roche.

Cramer, B. (2008). Dépression du bébé, dépression d'adolescents : une vision longitudinale. *Le carnet Psy*, septembre octobre 2008.

Klein, M. (1934). *Essais de psychanalyse*. Paris, Payot.

Marcelli, D. Cohen, D. (2008). *Enfance et psychopathologie*. Paris : Masson

Segal, H. (1976). *Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein*. Paris PUF.

Winnicott, D.W. (1956). *De la pédiatrie la psychanalyse*. Paris : Payot, 1969.