

# LE TROUBLE RÉACTIONNEL DE L'ATTACHEMENT OU LA CARENCE AFFECTIVE

8

\*\*\*La nature de la carence varie en fonction des considérations suivantes : la nature de la privation, la durée de la privation, l'âge de l'enfant au moment de la privation, l'intensité de la privation, la qualité du maternage, l'adaptation de l'enfant avant la privation, la possibilité de rétablir un lien adéquat après la période de privation.

## VOLET PHYSIQUE

| Caractéristiques/manifestations                                     | Enfance                                                                                                   | Adolescence                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ➤ Retard staturo-pondéral                                           | ➤ Si manque de stimulations affectives importantes, on peut retrouver un retard de croissance.            | ➤ IDEM                                      |
| ➤ Difficulté alimentaire                                            | ➤ Peu d'intérêt pour la nourriture mais plus souvent on retrouve une compensation par la suralimentation. | ➤ IDEM                                      |
| ➤ Difficulté de coordination motrice                                | ➤ Maladresse motrice généralisée, symptômes d'hyperactivité.                                              | ➤ Adolescent gauche et porté aux accidents. |
| ➤ Mauvais état de santé général                                     | ➤ Propension aux maladies                                                                                 | ➤ Propensions aux infections diverses.      |
| ➤ Les règles élémentaires de propreté et d'hygiène sont déficientes | ➤ (ex. n'aime pas prendre sa douche, se laver les cheveux, l'hygiène dentaire n'est pas régulière, etc.)  | ➤ IDEM                                      |

## VOLET INTELLECTUEL

| Caractéristiques/manifestations      | Enfance                                                                                                                                                                                                                    | Adolescence |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ➤ Grande difficulté de concentration | ➤ Difficulté à commencer à temps, à persévérer dans une tâche, ce qui peut amener des retards scolaires. Dans les cas de carence grave, on remarque un retard intellectuel se traduisant par un QI inférieur à la moyenne. | ➤ IDEM      |
| ➤ Désorganisation temporelle         | ➤ Difficulté à raconter les choses en ordre chronologique, les moments se confondent facilement.                                                                                                                           | ➤ IDEM      |
| ➤ Désorganisation spatiale           | ➤ Difficultés à jouer selon les règles d'un jeu, à planifier son action, à faire des projets réalistes et à anticiper l'avenir.                                                                                            | ➤ IDEM      |
| ➤ Difficulté d'abstraction           | ➤ Difficulté à s'organiser dans un lieu défini, tendance à s'éparpiller.                                                                                                                                                   | ➤ IDEM      |
| ➤ Égocentrisme                       | ➤ Difficultés à faire des liens de causalité. Difficulté à analyser une situation à percevoir son rôle dans l'action. Il est dans l'action plus facilement que dans la réflexion                                           | ➤ IDEM      |
| ➤ Troubles du langage                | ➤ Difficulté à saisir la perspective des autres. Ses besoins prédominent sur ceux des autres car, il les détecte peu ou pas                                                                                                | ➤ IDEM      |
|                                      | ➤ Le vocabulaire et la communication sont souvent pauvres. Il y a décalage entre le verbal et le non-verbal.                                                                                                               |             |

## VOLET AFFECTIF

| Caractéristiques/manifestations                     | Enfance                                                                                                                                                                                                                                                        | Adolescence                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ➤ Modèle d'attachement anxieux (Angoisse d'abandon) | ➤ Difficulté à s'attacher réellement à un adulte significatif ou difficulté à avoir un attachement sélectif (il va vers n'importe qui). Grande anxiété face à toute séparation (angoisse d'abandon).                                                           | ➤ IDEM                                                                                            |
| ➤ Intolérance à la frustration                      | ➤ Se soumet à l'autre et fait tout pour le garder ou refuse de s'attacher et abandonne avant d'être abandonné. (angoisse d'abandon).                                                                                                                           | ➤ IDEM                                                                                            |
| ➤ Très faible estime de soi                         | ➤ Incapacité à attendre, à accepter les délais; Difficulté à accepter les règles ou contraintes car tout est vu comme une frustration, un nouveau manque                                                                                                       | ➤ IDEM                                                                                            |
| ➤ Grande impulsivité                                | ➤ Sentiment de non-valeur; grande difficulté à supporter l'échec et la compétition.                                                                                                                                                                            | ➤ IDEM. Il se considère comme un raté, il dit être de trop partout etc.                           |
| ➤ Avidité affective                                 | ➤ Agit ses besoins de façon spontanée                                                                                                                                                                                                                          | ➤ IDEM                                                                                            |
| ➤ Agressivité réactionnelle                         | ➤ Exigences sans limites. Il n'est jamais certain qu'on l'aime et il demande des preuves et cela sans fin.                                                                                                                                                     | ➤ IDEM. Il veut être compris, même deviné. Il ne conçoit pas que l'autre existe en dehors de lui. |
|                                                     | ➤ Lorsqu'il se croit en situation de risque de perdre l'objet d'amour, il teste la relation par des attitudes blessantes. Il provoque le rejet pour vérifier la solidité de l'amour de l'autre à son endroit. Il peut aussi se venger pour les pertes passées. | ➤ IDEM.                                                                                           |

## VOLET SOCIAL

| Caractéristiques/manifestations     | Enfance                                                                                                                                                                                                                   | Adolescence                                                                                                                          |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ➤ Faible capacité de coopération    | ➤ Difficultés à collaborer, à partager autant le matériel que la personne ou les personnes qui s'occupent de lui.                                                                                                         | ➤ IDEM                                                                                                                               |
| ➤ Distance relationnelle inadéquate | ➤ Colle à l'autre ou le provoque. Très exigeant dans sa relation à l'autre (jaloux, possessif) ou complètement soumis. Dans les cas de carence très sévère, cela peut aller jusqu'à un retrait social du type autistique. | ➤ IDEM                                                                                                                               |
| ➤ Grande influençabilité            | ➤ Dépendant des autres, cherche à lui plaire.                                                                                                                                                                             | ➤ Il veut plaire à tout prix; il peut donc se retrouver dans des situations de compromission (drogue, prostitution, vol, fugue etc.) |

Source : PELSSER, R., *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Boucherville, édition Gaétan Morin, 1989, 518p

Chaque élément ne peut venir renforcer les autres

| Entourer la réponse choisie                                   | souvent | parfois | jamais |
|---------------------------------------------------------------|---------|---------|--------|
| 1. Je me réjouis autant qu'avant à l'idée de faire des choses |         |         |        |
| 2. Je dors très bien                                          |         |         |        |
| 3. J'ai envie de pleurer                                      |         |         |        |
| 4. J'aime sortir pour jouer                                   |         |         |        |
| 5. J'ai envie de me sauver                                    |         |         |        |
| 6. Il m'arrive d'avoir mal au ventre                          |         |         |        |
| 7. J'ai beaucoup d'énergie                                    |         |         |        |
| 8. J'aime bien manger                                         |         |         |        |
| 9. Je suis capable de ne pas me laisser faire                 |         |         |        |
| 10. Je pense que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue     |         |         |        |
| 11. Je réussis ce que je fais                                 |         |         |        |
| 12. Je prends plaisir à ce que je fais, comme avant           |         |         |        |
| 13. J'aime bien parler avec ma famille                        |         |         |        |
| 14. Je fais des rêves affreux                                 |         |         |        |
| 15. Je me sens très seul                                      |         |         |        |
| 16. Je suis facilement consolé                                |         |         |        |
| 17. Je suis tellement triste que je peux à peine le supporter |         |         |        |
| 18. Je m'ennuie beaucoup                                      |         |         |        |

Figure 36. Questionnaire d'autoévaluation de la dépression de Birelson (7 à 13 ans).

| COMPORTEMENT INFIRMIER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>DEVANT UN ENFANT DÉPRIMÉ</b></p> <p>L'enfant doit ressentir que ses parents, les infirmier(e)s (quand il est hospitalisé) sont conscients de sa souffrance.</p> <p>Un enfant déprimé peut avoir des moments où il s'amuse, éviter de lui dire qu'aux autres moments de la journée « il fait du cinéma ».</p> <p>Respecter le besoin d'isolement de l'enfant par moments mais aussi l'aider à sortir de cet isolement, lui proposer des jeux, des activités, le solliciter, être près de lui.</p> <p>Éviter autant que faire se peut les propos maladroits, bêtes, blessants, agressifs ou de simples platitudes en sachant que chacun d'entre nous peut en laisser échapper (fais un effort, tu n'as aucune volonté, tu pourrais y mettre du tien, secoue-toi un peu, pense à autre chose, pourquoi t'es déprimé? pourtant il ne te manque rien?).</p> <p>Laisser l'enfant poser ses questions, sans vouloir à tout prix apporter des réponses.</p> <p>Le conforter sur sa valeur et souligner les « bons » côtés.</p> <p>Pouvoir lui dire qu'il fait peur et angoisse ses parents et ses soignants qui se sentent impuissants quand il formule des idées de mort mais il a le droit d'en parler.</p> <p>Vivre une certaine proximité et en même temps garder la distance. Ce n'est pas toujours facile, l'équilibre est sans cesse à trouver et à retrouver.</p> |

## Épisode dépressif

Au cours des épisodes typiques de chacun des trois degrés de dépression, léger (F32.0), moyen (F32.1), ou sévère (F32.2), décrits ci-dessous, le sujet présente habituellement un abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt et du plaisir, et une réduction de l'énergie, entraînant une augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité. Des efforts minimes entraînent souvent une fatigue importante. Par ailleurs, un épisode dépressif comporte souvent :

- (a) une diminution de la concentration et de l'attention;
- (b) une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi;
- (c) des idées de culpabilité ou de dévalorisation, (même dans les formes légères);
- (d) une attitude morose et pessimiste face à l'avenir;
- (e) des idées ou actes auto-agressifs ou suicidaires;
- (f) une perturbation du sommeil;
- (g) une diminution de l'appétit.

notion transnosographiques.

Définition - état d'impuissance, de désespoir, de résignation en face de la souffrance mentale -  
- état d'abattement qui associe à l'humeur et aux sentiments négatifs un ralentissement psychomoteur notable

Chez l'enfant, la dépression a été longtemps niée car il y a une grande ressemblance du tableau clinique de la dépression avec son aspect pseudomorphe.

La semiologie clinique est très variable  
nécessité d'une écoute attentive de l'enfant et de ses parents ("il n'est plus comme avant, je ne le reconnais pas, il n'est jamais content, on peut jamais lui faire plaisir").

## 1 Eléments cliniques Généraux

liste de 10 symptômes importants

- 1) humeur dysphorique
- 2) Autodépréciation
- 3) comportement apathique (apathie)
- 4) Troubles du sommeil
- 5) Modification des performances scolaires
- 6) Diminution de la socialisation
- 7) Modification de l'attitude envers l'école
- 8) Plaintes somatiques
- 9) Perte de l'énergie habituelle
- 10) Modification inhabituelle de l'efficacité du poids.

A) Symptômes descriptifs proprement dits

- tristesse durable, pleurs, indifférence, fatigue permanente anhédonie
- Dévalorisation "j'sais pas, j'arrive pas, j'peux pas, est trop dur"
- Sentiment d'être mal aimé : "personne ne m'aime"
- culpabilité : "c'est de ma faute, j'suis méchant"
- difficultés scolaires : difficulté de concentration  
baisse de résultats
- ralentissement psychomoteur - difficulté à jouer  
- fatigue persistante  
- enfant trop sage, soumis
- 2/3 symptômes portent sur - L'effort, le poids  
- le sommeil  
- céphalées migraines  
- blessures répétées, attitudes  
défensives  
à l'extreme T.S.

B) Symptômes apparaissant comme une défense contre  
le deuil.

L'attitude de compréhension empathique prend ici le  
pas sur le décryptage sémiologique

- turbulence, instabilité motrice ou psychique (hystérie)
- conduite d'opposition, de bouderie
- manifestations auto ou hétéro agressives.
- troubles du comportement : furies, vols, conduites  
délinquantes ou toxicomanie

c) Symptômes apparaissent comme des équivalents III de la dépression (dépression masquée)

- certaines énurées
- certaines poussées d'eczéma
- troubles alimentaires
- déanostissement physique : aspect "cloché"

## II Dépression en fonction de l'âge

A) Bébé et le jeune enfant jusqu'à 2 ans 1/2

enfant frostré, isolé, 'eteint', pas de percutis ou de grattage, pas de jeu, de curiosités exploratoires fréquentes autostimulation : rythmiques et jusqu'à auto agression

freintes acquisitions psychomotrices retardées.  
retard de langage quasi constant

plus fréquentes sont les réactions dépressives : anorexie, troubles du sommeil, somnolence (diarrhée, pelade, infections ORL et infection).

### Formes cliniques

- Dépression néonatale

Description Jancovics 1945  
René Spitz

Conditions d'apparition : séparation brutale d'avec la mère vers 6 à 8 mois = état de "dépression maternelle"

i) Phase de protestation

ii) Phase d'apathie

- arrêt du développement
- régression des acquisitions motrices et intellectuelles
- troubles alimentaires et du sommeil
- grande sensibilité aux infections

Période critique: Li du 3<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> mois de la fin du  
5<sup>e</sup> mois.

IV

- réaffirmation de la mère ou bien substitut maternel  
le dépressif disparaît rapidement mais l'enfant  
perd une plus grande sensibilité aux séparations  
ultérieures
- Evolution vers un état de marasme.
  - mort possible par infection.
  - séquelles psychiques indélébiles par effacement  
du retard psychomoteur
  - parfois dépressions blanches et emportement aigre.

### Autres aspects cliniques

Les expressions symptomatiques peuvent être variées et  
il faut une évaluation clinique approfondie pour re-  
trouver les éléments de la triade du syndrome de-  
pressif du nourrisson:

- Attonie thymique: indifférence morne sans  
plainte ni pleur
- Inertie motrice: monotonie du comportement  
minime faiblesse, faible motricité corporelle
- pauvreté interactive: resp. chute d'initiative  
et de refus sur sollicitations. Fixité  
impressionnante du regard, parfois absence  
effluente.

Conditions étiologiques: - déprivation relationnelle totale  
en général de la mère  
- Dépression maternelle souvent  
forpide, letargique, ayant le masque de l'es-  
thénie et de douleurs somatiques  
- Douleur chronique et insupportable  
du bébé

## B) Dépression du jeune enfant (2 ans 1/2 - 5 ans) ! IV

Les symptômes sont fondamentalement vagues.

- isolement, retrait, trop calme
- ou apathie, inhibée, hétéroaffectivité - auto stimulation (ex: masturbation compulsive)
- les souvent alternance de ces 2 états
- acquisitions sociales troubles (jeu, autonomie)
- perturbations somatiques fréquentes
- quête relationnelle intense : en fait "pot de colle"
- fréquentes "bêtises"

Le risque - apparition de troubles du comportement  
- échec de la socialisation.

## 2) Dépression du grand enfant (5 ans - à 12-13 ans)

prévalence de 3%.

Deux pôles :

- Directement liée à la souffrance dépressive (voir ci-dessus)
- Conduite de frustration et de lutte (colère, impulsivité, expressions verbales menaçantes, comportements mythomanes, etc.).

Échec scolaire quasi constant

## Dépression de l'adolescent (voir ci-dessus).

### Fréquence Évolution

Malgré la diversité des structures psychologiques sous-jacentes, tendance remarquablement constante à se structurer sur un mode caractériel ou psychopathique.

Pour les enfants sans trouble du comportement : risque élevé d'évolution vers un syndrome dépressif chronique.

Contexte étiopathologique : ne pas faire une cascade VI  
linéaire simple.

- perte réelle et prolongée ou réelle et temporaire avec persistance d'une anxiété d'attente.
- Le deuil est un facteur de risque.
- antécédents de dépression chez les parents,
- carence parentale avec refus total.
- les compétences intellectuelles ont un facteur de protection.

### Abord thérapeutique

- Essentiel = prévention par les pédiatres, crèches, aide psychologiques aux femmes enceintes.  
attention portée aux parents isolés, dépressifs
- curatif :
  - médicaments ~~psychotropes~~  
Lithium ou Tryptol chez l'ado
  - relationnel psychothérapie pour l'enfant  
(analytique, cognitive)  
travail en groupe sur l'affirmation de soi.
  - relation.
  - intervention sur l'environnement  
plus l'enfant est jeune, plus l'aide apportée aux parents est importante.  
restaurer le lien parent-enfant  
ou création d'un nouveau lien.
- Si les troubles sont les importants : CATTP (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel)  
Hôpital de jour  
Aménagement de
- Si l'enfant peut être élevé et surmonter l'épisode dépressif le pronostic est bon.  
Le redouble

I Rappel général deuil et dépression

- la dépression serait au deuil ce que l'anxiété est à la peur (le deuil présente tous les symptômes de la mélancolie sauf la diminution du sentiment d'estime de soi).
- c'est sans la diminution du sentiment d'estime de soi la dépression narcissique et ambivalence par rapport à l'objet internalisé et la pulsion d'agression et la haine
- l'anxiété et la dépression sont des réponses fondamentales d'origine innée et sont des modes de refus fixés face au danger
- trois grandes composantes se retrouvent dans la clinique dépressive
  - perte de l'objet et rupture du lien
  - perte du sujet
  - effort à l'élaboration de la destruction
  - au niveau du comportement l'effort de destruction se manifeste par retrait inhibition ou ralentissement

II L'adolescence :

- période à risque car c'est une étape du développement qui pour être réussie implique des changements de liens
- effort différent à son corps qui change
  - effort différent sur parents
    - le même ne peut plus être un refuge
    - les objets sexuels doivent être dénichés et d'autres efforts doivent recevoir
  - effort sur groupes de pairs : intérêt différent du milieu socio-culturel familial et changement avec les groupes au cours de l'adolescence
- Ces changements de liens sont souvent ressentis comme des pertes

L'ado passe ce temps fort d'une réflexion narcissique VIII  
et trouve un écart entre ce qu'il est et ce qu'il peut être  
d'où une atteinte temporaire dans l'estime de soi.

L'insécurité : prendre sa formation un acte après  
or à l'adolescence prendre signifie pouvoir prendre  
une place d'adulte donc de faire à terme

Et l'un fait du principe que l'isolement, le retrait est une  
attitude innée de réponse face au danger, l'ado se y  
traverse temporairement pour passer vers l'étape adulte.

### Quelques définitions :

- humeur dépressive : regard dévalorisant porté sur soi-même  
et qui vient colorer de négativité les représentations  
les échecs et les succès.
- L'ennui : attente vaine de quelque chose et, en attendant  
à surmonter cette attente. s'accompagne toujours  
d'inhibition et paraît faire écho aux conflits internes
- morosité : degré plus important que l'ennui  
"rien ne sert à rien"

La différence essentielle entre l'adolescence et la dépression  
est d'ordre dynamique. C'est une crise organisationnelle  
et comme toute crise elle comporte une part de défaite  
notamment puisque l'ado doit faire un travail de  
deuil face à des pertes symboliques multiples.

## III Clinique . 1) Epidémiologie .

- la dépression est rarement amène chez l'adulte
- le plus souvent on parle d'épisodes dépressifs
- elle n'est pas rare y compris dans la forme  
bipolaire (PMD) 20% des ado ayant eu un  
épisode dépressif peuvent avoir des récurrences sous  
forme manico-dépressive

Prendre le  
DSM-IV

## II) Syndrome dépressif 4 axes

- ralentissement psychomoteur
- manque d'effort et trouble du sommeil
- tristesse et désintérêt
- auto-dévalorisation.

## III) 18 différents types de dépression

### A) Le syndrome de menace dépressive.

précédé par un état anxieux qui vient à fuir  
la lutte contre le danger  
souvent on retrouve une forte expérience réelle : décès  
de proches, de faillites financières.

### B) La dépression d'infériorité

problématique essentiellement narcissique  
forme caractéristique au cours de l'adolescence.  
Impossibilité pour ces ado (mi) de réaliser  
les exigences idéales (idéel du mi) qu'ils se  
donnent (le surmi).

### C) La dépression d'abandon.

L'expression symptomatique est dominée par la tristesse  
à l'acte auto ou hétéro affectif. ils ressentent  
un sentiment d'abandon, de vide  
on retrouve très souvent des antécédents de  
carences précoces de soin dans la petite enfance.

### D) dépression psychotique et dépression mélancolique

(cf. tableau de l'adulte)

parfois précède une entrée dans le schizophrénie  
parfois précède d'une PMD (psychose maniaque  
dépressive)

## iv) L'environnement familial

X

parfois facteur effrayant  
parfois facteur de protection.

## v) Evolution et pronostic

- réactions anxio-dépressives : évolution rapide vers  
le désespoir  
la personnalité de l'ind. se réaffirmerait vite et  
franchement.
- dépression d'infériorité et dépression d'abandon  
importance du traitement  
risque → pathologie du caractère  
→ effondrement psychotique.
- dépression mélancolique : cf. adulte

## IV Abords thérapeutiques.

I Traitements médicamenteux : à donner si l'ischémie  
retienne et partiellement ou complètement évitée.

- anxiolytiques
- anxiolytiques éventuellement
- thymorégulateurs

II Thérapies relationnelles : tout type selon le profil.  
Il existe une valeur structurelle des  
rencontres à la fois identification et renforcement  
narcissique.

- psychothérapies individuelles. — de soutien  
— d'inspiration analytique
- groupe thérapeutique
- psychodrame individuel
- thérapies familiales
- thérapies corporelles.

### III Mesures d'accompagnement

XI

- soutien scolaire
- mesures diverses.
- cheminement de lycée
- cheminement d'orientation
- cheminement de haut de vie.

### IV Hospitalisation

- en cas de risque suicidaire majeur ou d'AVC
- en cas de trouble psychotique avéré