



Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent

<b>Programme Pédagogique du samedi 25 novembre 2023</b>	
<b>Intitulé :</b>	<b>Dépressions dans les cures d'enfants et d'adolescents, formes cliniques d'appels et mouvements dépressifs en cours de cure.</b>
<b>Pré-requis :</b>	Être inscrit sur le fichier SEPEA : pédopsychiatre, psychologues cliniciens, praticiens ayant une formation en psychopédagogie.
<b>Lieu :</b>	En visioconférence uniquement.
<b>Formatrices :</b>	Brigitte BERNION – Françoise Cointot
<b>Durée :</b>	4 heures
<b>Modalités du séminaire théorique de 2 heures - (13h30 à 15h30)</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Textes lus au préalable par les participants et discutés en groupe/ Partage des connaissances entre formatrices et participants</li><li><input type="checkbox"/> Supports pédagogiques : 1 biblio de 3 textes choisis par les formatrices.</li></ul>	
<b>Objectifs pédagogiques du séminaire théorique</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Repérer quelques apports théoriques pour la compréhension de la clinique des dépressions.</li><li><input type="checkbox"/> Identifier les niveaux de conflictualité, d'angoisses et de défenses liés aux symptômes dépressifs.</li></ul>	
<b>Modalités du séminaire clinique de 2 heures - (16h00 à 18h00)</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1 ou 2 vignettes cliniques présentées ce jour par 1 ou 2 participants(es) discutées en groupe.</li><li><input type="checkbox"/> Partage des expériences cliniques entre les formatrices et les participants.</li></ul>	
<b>Objectifs pédagogiques du séminaire clinique</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Identifier dans une des vignettes cliniques les symptômes dépressifs et les éprouvés auxquels se heurte l'enfant dans sa construction psychique.</li><li><input type="checkbox"/> Sensibiliser à l'importance de la prise en compte du mouvement dépressif dans le lien transféro-contre transférentiel.</li></ul>	
<b>Suivi :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Émargement obligatoire</li><li><input type="checkbox"/> Un questionnaire de satisfaction à renvoyer dans les 8 jours.</li></ul>
<b>Évaluations :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Une fiche de positionnement en amont de la formation. (Précise les besoins et attentes du bénéficiaire).</li><li><input type="checkbox"/> Une fiche d'évaluation appréciant l'adéquation de la formation donnée au regard des objectifs prévus (à renvoyer dans les 8 jours au secrétariat de la Sepea : <a href="mailto:sepea@orange.fr">sepea@orange.fr</a>)</li></ul>



Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent

## ARGUMENT

L'intérêt d'une exploration psychanalytique des dépressions chez l'enfant et l'adolescent s'origine du repérage d'états psychopathologiques très archaïques constitutifs de la construction psychique (modèle kleinien diphasique avec la position schizoparanoïde précédant la position dépressive). Elle permet sur cette base, de différencier les différentes formes cliniques selon des critères économiques et dynamiques.

Freud parle de deux modèles de dépression : la dépression neurasthénique en 1895, dans le manuscrit G et la dépression mélancolique en 1915 dans « Deuil et mélancolie ». Winnicott décrira la « dépression primaire » se manifestant avant la constitution du Moi chez l'enfant. P. Marty, M. De M'Uzan et C. David, fondateurs de la pensée psychosomatique parleront de dépression essentielle ou dépression sans objet, selon des critères économiques et symptomatiques

Sur le plan clinique, une partie des symptômes dépressifs sont manifestes et aisément repérables, tels que l'auto-dévalorisation, la perte d'élan vital, la tristesse, la perte des investissements scolaires, sublimatoires et relationnels, les idées suicidaires. D'autres sont plus latents et apparaissent de façon défensive contre l'envahissement dépressif comme les troubles du caractère (colère, intolérance à la frustration, agressivité), les troubles du comportement (mises en danger, déviances, oppositions diverses, conduites ordaliques) voire les régressions ou les désorganisations somatiques.

Plus l'épisode dépressif apparaît tôt chez l'infans, en cours du développement de son organisation psychique, plus son expression risquera de toucher l'économie psychosomatique. Les troubles de l'alimentation et du sommeil du tout petit doivent en particulier faire rechercher cette dimension dépressive. Il est fréquent de trouver à l'âge de latence des tableaux dépressifs à tropisme clinique comportemental, somatique ou cognitif.

Il sera donc essentiel de repérer la dimension dépressive en fonction de l'âge, de l'environnement et de sa qualité (dépression anaclitique de Spitz) et d'en différencier les différentes formes cliniques et niveaux d'organisation dynamiques et économiques.

Formatrice : Brigitte Bernion et Françoise Cointot

### Bibliographie :

- Gammil, J ; Éditions successives de la position dépressive tout au long de la vie, in « Adolescence », Ed GREUPP, 2006/4 T.24 n°4, pages 943-971.
- Haag, G ; Le moi corporel entre dépression primaire et dépression mélancolique in Le moi corporel, ED PUF, 2018, pages 417-434.
- Winnicott D.-W., (1958), La position dépressive dans le développement affectif normal in De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris, Payot, 1969, pp. 231-249.

Certaines références bibliographiques sont aussi disponibles sur Cairn.