

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.168>

S34B

Étude d'une cohorte de femmes filicides hospitalisées en UMD

S. Raymond

Groupe hospitalier Paul-Guiraud, UMD Henri-Colin, Villejuif

Adresse e-mail : raymond.sophie@yahoo.fr

Le meurtre d'un enfant suscite toujours la plus vive émotion et soulève grand nombre d'interrogations, qui plus est quand l'auteur du crime est un parent. Le filicide est décrit comme le meurtre d'un enfant, quel que soit son âge, perpétré par son père ou sa mère. Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive s'intéressant à l'ensemble des patientes femmes admises à l'unité pour malades difficiles Henri-Colin dans les suites d'un passage à l'acte filicide sur une période de 19 années (du 1^{er} janvier 1996 au 31 décembre 2014). Nous avons ainsi inclus 17 patientes, en intégrant non seulement les filicides aboutis, mais aussi les tentatives de filicide (définies par une intentionnalité homicidaire claire, la survie de l'enfant victime dépendant uniquement de facteurs extérieurs). L'objectif de notre étude était de préciser les caractéristiques socio-démographiques et cliniques de ces patientes, ainsi que les aspects criminologiques de leur passage à l'acte. Pour chaque passage à l'acte, le nombre de victimes varie de 1 à 3, leur âge de 6 jours à 16 ans. L'âge moyen des mères est de 32 ans. Les modes opératoires sont divers. Près de deux tiers des patientes sont adressées dans les suites quasi-immédiates de leur passage à l'acte et plus de la moitié sont originaires de détention, les autres étant transférées via des services de secteur ou l'IPPP. Deux catégories diagnostiques sont largement représentées : les troubles de l'humeur (mélancolie délirante notamment) et les troubles délirants chroniques (schizophrénie quasi-exclusivement). Dans de plus rares cas, nous retrouvons un diagnostic de trouble de la personnalité. Notre présentation se portera également sur la période après l'acte, l'évolution des patientes durant leur séjour à l'UMD et leur devenir judiciaire. Enfin, nous tenterons de situer la dynamique de leur acte filicide dans leur parcours biographique et dans leur processus de maternalité.

Mots clés Homicides intrafamiliaux ; Infanticide ; Filicide ; Psychiatrie légale ; UMD

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.169>

S34C

Quels sont les auteurs des homicides conjugaux ?

A. Delbreil

CHU La Milétrie, Poitiers

Adresse e-mail : alexia.delbreil@gmail.com

Introduction L'homicide conjugal est commis sur un partenaire ou ex-partenaire de vie intime quel que soit son statut. Il représente environ 20% des homicides en France. D'origine multifactorielle, son repérage est complexe. Ce type de passage à l'acte est encore trop peu pris en compte par les programmes de prévention car considéré comme exceptionnel en regard de la violence conjugale. Cependant, tout comme le profil des auteurs, le modus operandi se différencie des autres types d'homicide.

Objectif Mettre en évidence les caractéristiques socio-démographiques, psychopathologiques et criminologiques des auteurs d'homicide conjugal, afin de déterminer des facteurs prédictifs de passage à l'acte.

Méthode Étude descriptive rétrospective sur 56 dossiers d'homicide conjugal (ou tentative), jugés entre 1999 et 2013 sur

la Cour d'appel de Poitiers. Un nombre important de variables concernant les auteurs, les victimes et les faits ont été recherchés. Elles ont ensuite été recoupées pour établir des profils.

Résultats Les hommes représentent 88% des auteurs d'homicide conjugal. Ils sont pour la plupart impulsifs (80,4%) et présentent des antécédents judiciaires (64,8%) et de violence conjugale physique (70,3%). La moitié abuse de l'alcool. Le passage à l'acte est souvent motivé par la séparation du couple (64,8%) et le désir de possession du partenaire. Il est fréquemment commis avec une violence exagérée (54%). Auparavant, environ la moitié des auteurs avait exprimé des menaces de mort ou suicidaires.

Conclusion Notre étude a montré que l'homicide conjugal est un geste non prémédité, commis par des hommes, devant la difficulté à accepter la perte de la compagne. Ce crime est souvent associé à la violence conjugale et l'éthylisme chronique. La mise en évidence de ces profils permet de proposer des actes de prévention plus ciblés.

Mots clés Homicide ; Couple ; Violence

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Délégation aux victimes, étude nationale sur les morts au sein du couple, ministère de l'Intérieur, 2014.

Delbreil A, Voyer M, Senon JL. Violence et homicide au sein du couple. In: Psychocriminologie, sous la direction de Senon JL. Paris: Éditions Dunod; 2012. p. 283–93.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.170>

S35

Pathologies limites de l'enfance à l'âge adulte : un concept d'avenir

M. Wawrzyniak

Université Jules-Verne, faculté de philosophie sciences humaines et sociales, Amiens

Adresse e-mail : michel.wawrzyniak@wanadoo.fr

Résumé non reçu.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.171>

S35A

Les soins pédopsychiatriques ont-ils modifié la clinique des états limites ?

M.M. Bourrat*, B. Olliac

Service hospitalo-universitaire de pédopsychiatrie, centre Esquirol, Limoges

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mmbourrat@gmail.com (M.M. Bourrat)

Roger Mises, sous le terme de pathologies limites de l'enfant, décrit des organisations spécifiques se situant hors ou entre les champs de la psychose et de la névrose. Il en fait une organisation psychique à part entière, caractérisée par une relation d'objet anaclitique. Ces organisations se caractérisent essentiellement par la difficulté à mettre en place des possibilités de déplacement psychique, l'absence de défenses souples et élaborées sur un mode névrotique, sans que pour autant les mécanismes mis en œuvre, si défensifs, si rigides, si appauvrissant soient-ils, puissent être assimilés au processus anti-objectal de la psychose. Il décrit des organisations se différenciant fortement de ce que l'on nommait à l'époque les états limites de l'adulte, mais aussi des pré- ou para-psychozes chez l'enfant (R. Diatkine, Jean Louis Lang). En particulier il insiste sur la possibilité d'évolution développementale alors que les termes de pré ou para psychose désignaient un risque évolutif à l'âge adulte et les états limites chez l'adulte un fort risque de chronicité. S'il fait une description symptomatique très précise qui rejoint assez bien les cliniques actuelles de l'enfant, c'est la dimension organisationnelle et psychopathologique de la personnalité qui

donne le diagnostic et les adaptations thérapeutiques. Aujourd'hui les soins pédopsychiatriques sont de plus en plus précoces et de nombreux enfants présentant des troubles importants sont soignés en ambulatoire. Les auteurs s'interrogent sur les évolutions introduites par ces soins et sur l'intérêt de maintenir ce diagnostic comme une analyse structurale en contre point des analyses diagnostiques catégorielles avec les classifications utilisées majoritairement aujourd'hui. Les discussions et controverses actuelles sur le trouble de la personnalité limite à l'adolescence et son absence de stabilité entre l'adolescence et l'âge adulte illustrent l'importance de prendre à la fois en compte les soins précoces et l'approche dimensionnelle qui permettrait des sous-types de personnalité limite assurant une meilleure compréhension psychopathologique et prise en compte des apports de la clinique individualisée.

Mots clés Pathologies limites ; Diagnostic catégoriel ; Soins stabilité de l'organisation ; Psychopathologie

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Mises R. Les pathologies limites de l'enfance. Paris: PUF, coll. « le fil rouge »; 1990.

Gicquel L, et al. États limites à l'adolescence : diagnostic et clinique. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2011;59:316–22.

Zanello F, Drieu D. Au-delà des états limites et de quelques autres principes. *Le borderline dans la clinique des enfants et des adolescents*. *Evol Psychiatr* 2010;75:327–39.

Knafo A, et al. Le trouble de la personnalité limite de l'adolescence à l'âge adulte : quelle stabilité diagnostique? *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2014;62:3–9.

Robin M, Rechtman R. Un changement de paradigme au sein du DSM? Le cas de la personnalité borderline à l'adolescence. *Evol Psychiatr* 2014;79:95–108.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.172>

S35B

Études longitudinales sur les enfants de mères aux pathologies limites/borderline : réflexions sur les mécanismes d'une possible transmission des pathologies limites

M.C. Genet*, E. Devouche, G. Apter

Établissement public de santé (EPS) ERASME, 7^e intersecteur de pédopsychiatrie, université Paris Descartes, Antony

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mcgenet@gmail.com (M.C. Genet)

Les résultats d'une étude constituant un suivi longitudinal prospectif d'une cohorte de dyades de mères présentant une pathologie *borderline*/limite avec leur enfant, dans une approche comparative avec une population témoin de dyades avec des mères sans trouble psychique apporte des pistes de réflexion sur les mécanismes d'une possible transmission de ces pathologies. Les interactions précoces à 3 mois au Still-face permettent d'appréhender comment les bébés peuvent précocement présenter des difficultés en lien avec des particularités du fonctionnement intrapsychique et interpersonnel maternel impactant la régulation émotionnelle dyadique. La grossesse, crise identitaire et narcissique, ébranle l'identité de ces mères aux pathologies limites déjà fragilisée par un narcissisme défaillant. Le bébé, par la relation de dépendance qu'il lui impose, réactive les particularités du fonctionnement interpersonnel de cette dernière et propre à cette pathologie. Les interactions précoces reflèteraient l'incapacité maternelle à s'accorder aux rythmes propres et aux mouvements affectifs et émotionnels de leur enfant. La notion de partage intersubjectif troublé éclaire la façon dont nous pouvons envisager les difficultés maternelles à aider le bébé à réguler ses émotions. Cette étude, par l'utilisation du protocole de la situation étrange, donne également

un éclairage sur la manière dont les comportements d'attachement de ces enfants, à 13 mois, s'ancrent dans la particularité de ces dysfonctionnements interactifs. L'évaluation des représentations d'attachement et de la narrativité des enfants, entre 4 et 8 ans, met en lumière différentes évolutions dans la qualité de leur attachement. Ces différents résultats soulèvent, d'une part, la question de la transmission intergénérationnelle des modalités d'attachement – avec l'importance de sa qualité et des capacités de fonction réflexive maternelles – et d'autre part, celle de la désorganisation de l'attachement dans les pathologies limites. Enfin, une approche psychodynamique des narratifs des enfants au test des histoires à compléter éclaire les particularités de leur fonctionnement psychique.

Mots clés Pathologies *borderline*/limites maternelles ; Interactions mère–bébé ; Qualité d'attachement de l'enfant ; Narratifs de l'enfant ; Intersubjectivité ; Étude longitudinale

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Bretherton I, Ridgeway D, Cassidy J. Assessing internal working models of the attachment relationship. An attachment story completion task for 3 years old. In: Grennberg M, Cicchetti D, Cummings EM, editors. *Attachment during the Preschool Years*. Chicago: University of Chicago Press; 1990.

Fonagy P, Target M. Bridging the transmission gap: an end to an important mystery of attachment research? *Attach Hum Dev* 2005;7:333–43.

Fonagy P, Target M, Gergely G, Allen JG, Bateman AW. The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: a theory and some evidence. *Psychoanal Inq* 2003;3:412–59.

Le Nestour A, Apter-Danon G, Héroux C, Mourgues B, Patouillot-Slatine I. Parentalités limites et prises en charge thérapeutiques. *Psychiatr Enfance* 2007;50:125–77.

Lyons-Ruth K. L'interface entre attachement et intersubjectivité : perspectives issues de l'étude longitudinale de l'attachement désorganisé. *Psychotherapies* 2005;25:223–34.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.173>

S35C

Les pathologies limites : comment la perspective développementale interroge la nosographie ?

B. Falissard

Inserm U1178, maison de Solenn, 97, boulevard Port-Royal, Paris

Adresse e-mail : bruno.falissard@gmail.com

Le concept de trouble limite est à l'origine d'une littérature vaste et conflictuelle en psychiatrie de l'adulte. Le sujet est encore plus complexe chez l'enfant. Quelques auteurs ont autrefois travaillé sur le sujet, parmi lesquels Roger Mises, Paulina Kernberg et Theodore Shapiro. Il y a quelques années un travail faisait l'hypothèse que la nature spécifique du transfert et du contre transfert dans la pratique pédopsychiatrique était à l'origine des spécificités du trouble limite de l'enfant. Nous verrons comment les phénotypes hyperactivité avec déficit de l'attention (TDHA), haut potentiel (HP) et quelques autres peuvent s'inscrire dans une perspective développementale conduisant plus tard à l'avènement de ce que l'on dénomme trouble limite.

Mots clés TDAH ; Trouble limite ; Personnalité ; Contre transfert

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Falissard B. Existe-t-il des états limites chez l'enfant? *Encephale* 1998;24(Spec. No. 1):2–3.

Mises R. Les pathologies limites de l'enfance. 1 Vol. Paris: PUF, « le fil rouge »; 1990. [176 p.].