

Guedeney A, Mintz A.-S, Dugravier R. « Risques développementaux chez le nourrisson de la naissance à 18 mois ». EMC Psychiatrie. Elsevier Masson SAS:Paris;2007 [37-195-A-20].

Guedeney A. « La position de retrait chez le bébé ou l'échec à maintenir le maintenant ». Neuropsych Enf Adolesc 2004;23:35.

Renaud V, Mazet P. « Réflexions sur la notion de dépression chez le bébé avant six mois, à propos de cas cliniques ». Neuropsychiatr Enf Adolesc 2008;56:2–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.226>

FA2

Troubles des conduites alimentaires (TCA) en période périnatale : chez la mère, chez le nourrisson, dans l'interaction

M. Dugnat

AP-HM CHU Sainte Marguerite, Service de pédopsychiatrie, Marseille

Adresse e-mail : michel.dugnat@ap-hm.fr

La World Association for Infant Mental Health (Association Internationale pour la Santé Mentale du Bébé) contribue au développement et à la transmission des connaissances, et à la promotion d'actions cliniques et thérapeutiques en faveur du bébé et de ses parents. Le groupe WAIMH-Francophone, fondé en 1994 par Serge Lebovici et Bernard Golse, insiste sur les aspects psychopathologiques, stimule un réseau francophone de différentes équipes impliquées en psychiatrie périnatale, aide à faire le point sur les travaux en cours et promouvoir un certain nombre de recherches. Plusieurs membres se sont récemment engagés sur les TCA et l'interaction. Les TCA maternels (recherche à la maternité de Port-Royal (APHP) dans le cadre d'un réseau de prise en charge) : Pendant la gestation, la femme change corporellement comme psychiquement. Sous l'effet d'une attention particulière à l'alimentation des « réactivations » sont possibles lorsqu'elles ont un passé ou un présent de TCA. Une trentaine ont été rencontrées lors des entretiens semi-structurés anténataux puis revues au cours d'un repas avec leur enfant à trois mois, et comparées à d'autres mères sans antécédents. Des résultats préliminaires seront présentés. Les TCA du nourrisson : Après la naissance, l'alimentation est une des préoccupations premières de la mère, les recherches épidémiologiques récentes montrent en clinique pédiatrique ordinaire qu'un quart à un tiers des bébés sont sujets à des difficultés d'alimentation restrictive qui peuvent se transformer en trouble du comportement alimentaire (2%). Une réflexion sur étiologie et facteurs de chronicisation des TCA précoces contribuant à l'amélioration des modalités de prise en charge pédiatrique, psychologique et rééducative conduira à la présentation d'une consultation conjointe pédiatre/psychologue depuis 4 ans au CHU Toulouse. Les troubles interactionnels : Chez les mères *borderlines* ou à pathologie des liens, les réponses orales incohérentes lors des pleurs, les réveils intempestifs à motifs alimentaires etc. font de l'alimentation un enjeu crucial de la négligence et de l'interaction pathologique.

Mots clés TCA ; Mère ; Nourrisson ; Périnatalité ; Interaction ; Transmission

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Cascales T, Olives JP. Troubles alimentaires restrictifs du nourrisson et du jeune enfant : avantages d'une consultation conjointe entre pédiatre et psychologue. Arch Pediatr 2013;20:877–82.

Garret-Gloanec, N. Impact des négligences parentales chez l'enfant de moins de trois ans EMC [37-208-A-85].

Haycraft E, Farrow, C, Blissett, J. Maternal symptoms are related to observations of controlling feeding practices in mothers of young children, Journal of Family Psychology 2013;27(1): 159–64.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.227>

FA2A

Le TCA restrictif précoce du nourrisson : recherche et dispositif de soin

T. Cascales

Hôpital Des Enfants Toulouse, SUPEA, Toulouse, France

Adresse e-mail : cascales.t@chu-toulouse.fr

En raison de son importance, l'alimentation a une place à part dans le paysage développemental du bébé. Pourtant, a priori solidement ancrée dans la physiologie, elle s'avère plus fragile qu'il n'y paraît. Les recherches épidémiologiques récentes montrent que 25% à 35% des bébés en clinique pédiatrique ordinaire sont sujets à des difficultés d'alimentation restrictive. Pour certains nourrissons et jeunes enfants, ces difficultés peuvent devenir plus importantes et se transformer en trouble du comportement alimentaire (2%). C'est pourquoi, compte tenu de l'augmentation du nombre d'enfants concernés par cette problématique, il était nécessaire de proposer une réflexion sur l'étiologie et les facteurs de chronicisation des troubles alimentaires afin de contribuer à l'amélioration des modalités de prise en charge pédiatrique, psychologique et rééducative. Dans l'objectif de relever ces défis, nous proposons, tout d'abord, de commenter les recherches récentes en clinique périnatale qui traitent des questions d'alimentation précoce. Par la suite, notre propos consiste à expliquer le choix de la classification de l'école de Washington comme repère diagnostique. Plus globalement, l'étude des TCA restrictifs permet de rappeler l'intérêt de l'articulation des dimensions intersubjective et intrapsychique dans la compréhension des troubles fonctionnels du nourrisson. Également, l'aspect psychosomatique des TCA précoces est abordé à partir d'une consultation conjointe pédiatre/psy mise en place depuis 4 ans dans l'enceinte de l'hôpital des enfants de Toulouse. Dans cette consultation, des techniques thérapeutiques issues de la psychanalyse périnatale sont associées à l'analyse vidéo de repas parent/nourrisson, ainsi qu'à l'observation des nourrissons en situation d'interaction avec les thérapeutes. Notre propos consistera également à spécifier les avantages d'une consultation conjointe pédiatre-psychologue par rapport à des consultations habituelles de pédiatrie et de pédopsychiatrie séparées.

Mots clés Anorexie; Nourrisson ; Consultation conjointe ;

Vidéo

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Cascales T, Olives JP, Pirlot G, Raynaud, JP. Vidéo et psychothérapie d'orientation psychanalytique du nourrisson avec un trouble du comportement alimentaire. Psychotherapies 2014;34(2):85–95.

Cascales T. Anorexie du nourrisson : un diagnostic différentiel compliqué. Devenir 2013;25(1):5–25.

Cascales T, Olives JP. Troubles alimentaires restrictifs du nourrisson et du jeune enfant : avantages d'une consultation conjointe entre pédiatre et psychologue. Arch Pediatr 2013;20:877–882.

Cascales T, Baruteau J, Olives JP. Trouble alimentaire avec un manque de réciprocité mère-nourrisson : à propos d'un cas. J Pediatr Pueric 2012;25:353–356.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.228>

FA2B

L'appréhension de la sphère orale du bébé par les mères borderline, en clinique

N. Garret-Gloanec

CHU de Nantes, Centre Nantais de la Parentalité (CNP) Secteur 2 de

psychiatrie infanto-juvénile, Nantes, France

Adresse e-mail : nicole.garret@wanadoo.fr

Les mères *borderlines* ont fréquemment une relation particulière à leur bébé, des premiers jours aux premiers mois, qui évolue mais qui garde une tonalité particulière, celle de ne pas tenir réellement compte des besoins de l'enfant. Les premiers temps sont marqués

par la fusion avec comblement oral continu. Cet état laisse rapidement la place à une discontinuité où l'oralité a une place centrale dans cette dynamique, de la fusion au lâchage, bébé nourri, bébé gavé, bébé qui attend, bébé bâillonné par la tétine mais rarement dans le regard et dans la sécurité. Ces interactions sont celles qui caractérisent la négligence et sont entourées de multiples et subtils dysfonctionnements. Nous exposerons ces caractéristiques particulières à ces familles et les effets sur le développement de ces enfants.

Mots clés Parents *borderline* ; Interaction pathologique ; Négligence ; Discontinuité ; Oralité ; Bébé

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Garret-Gloanec N, Pernel AS, dépister la détresse des bébés. http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d_oeil_sur_la_detresse_des_bebes.aspx.

Garret-Gloanec N, Pernel AS, Parent A. Impact des négligences parentales chez l'enfant de moins de trois ans. *EMC Psychiatrie/Pédopsychiatrie* 2013;0(0):1–11 [Article 37-208-A-85].

Garret-Gloanec N, Pernel AS, Le Centre nantais de la parentalité : une organisation du soin centrée sur le bébé ; dans l'ouvrage « Soigner prendre soin du bébé et de ses parents » Édition Erès; 2013.

Garret-Gloanec N, Roos-Weil F, Pernel AS, Le rôle de la notion de pathologie limite en psychiatrie du bébé, dans l'ouvrage « Hommage à R. Misès ». *Rev Psychiatr Fr* 2013.

Garret-Gloanec N, Pernel AS. Conséquences des négligences parentales sur les bébés. *Inform Psychiatr* 2012;88:195–207. doi:10.1684/ipe.2012.0905.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.229>

FA2C

Une approche théorico-clinique des TCA et de la maternité

C. Squires

Hôpital Cochin-Port-Royal-Saint-Vincent-de-Paul, Service de biologie de la reproduction, Paris, France

Adresse e-mail : clairesquires@orange.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.230>

FA2D

Troubles des conduites alimentaires et infertilité

G. Buisson

CH Esquirol, pôle de pédopsychiatrie, Limoges

Adresse e-mail : geraldine.buisson87@gmail.com

La nature exacte des liens étiopathogéniques entre les Troubles des Conduites Alimentaires (TCA) et l'Infertilité est encore non complètement élucidée, alors que les liens entre anomalies pondérales et fertilité sont établis de longue date. Les déterminants biologiques incriminés seraient la proportion de masse grasseuse, la dépense énergétique qui influenceraient divers médiateurs comme la leptine. Cependant l'infertilité constitue un symptôme des TCA dont l'abord thérapeutique actuel pourrait engendrer une morbidité non négligeable, inhérente aux parcours d'AMP mais aussi liée aux TCA en période périnatale. La prise en charge psychiatrique du comportement alimentaire permettrait pourtant pour nombres d'entre elles d'éviter ce parcours. La complexité des liens entre TCA et infertilité nécessite une approche non uniciste, du fait d'un lien de causalité non linéaire. Nous proposons donc une lecture compréhensive du lien de causalité circulaire au regard des données actuelles de la littérature internationale concernant ce sujet et questionnons la prévalence des TCA au sein de la population de femmes infertiles ayant recours à l'AMP. En effet, très peu d'études sont dévolues à la détermination de la prévalence des TCA dans la

population de femmes infertiles ayant recours à l'AMP ont été réalisées ; malgré tout, les données de la littérature suggèrent que, au-delà des catégories diagnostiques des TCA, le comportement alimentaire des femmes infertiles est plus souvent perturbé qu'en population générale. La détection des TCA en période-périnatale est un enjeu déterminant pour le déroulement de la démarche d'AMP, de la grossesse et la rencontre mère-enfant.

Mots clés Infertilité ; Troubles des Conduites Alimentaires ; Assistance Médicale à la Procréation

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Freizinger M, Franko DL, Dacey M, Okun B, Domar AD. The prevalence of eating disorders in infertile women. *Fertil Steril* 2010;93(1):72–78.

Corcus M. Le corps insoumis : psychopathologie des troubles du comportement alimentaire, 2^e édition, Dunod, 2011.

Micali N, Stahl D, Treasure J, Simonoff E. Childhood psychopathology in children of women with eating disorders: understanding risk mechanisms. *J Child Psychol Psychiatry* 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.231>

FA2E

Retentissement des troubles des conduites alimentaires maternels sur le devenir des enfants

C. Rainelli

CH Esquirol, Filière de psychiatrie périnatale, Limoges

Adresse e-mail : christine.rainelli@ch-esquirol-limoges.fr

Le suivi obstétrical des patientes enceintes doit toujours être accompagné d'une vigilance particulière du contexte psychologique associé, qui, dans cette période de plus grande vulnérabilité peut avoir des conséquences délétères sur la femme et sur l'enfant à venir.

Ainsi, le contrôle de la prise de poids au cours de la grossesse a ses effets pervers. S'il est important de s'assurer d'une alimentation équilibrée pendant cette période, les recommandations ne tiennent pas toujours compte de l'état psychologique sous-jacent. Un phénomène paradoxal et alarmant commence à poindre, l'image de la jeune femme filiforme, radieuse et enceinte s'impose dans tous les médias, alors que le surpoids est pisté, blâmé enfermant parfois les femmes dans une culpabilité destructrice. Le déroulement de leur grossesse et le devenir de la relation avec leur bébé est pourtant en jeu dans toutes ces situations. Des études ont montré le risque de complications médicales, obstétricales et néonatales encourues, mais les difficultés relationnelles entre la mère et son bébé et les éventuels effets sur l'alimentation de l'enfant restent beaucoup moins explorés. Nous proposons ici une réflexion autour d'une étude mise en place au sein de la filière de psychiatrie périnatale de Limoges. Elle a été réalisée sur 2 ans et a bénéficié du soutien de la Fondation de France dans le cadre d'un programme santé des jeunes 2010 : « soigner les conduites anorexiques et boulimiques ». Trente-deux mères et 22 bébés ont été suivis.

Nous discutons les modalités d'orientation et d'accompagnement de ces situations, la spécificité de la clinique repérée et les dysfonctionnements relationnels retrouvés. La question de la prise en charge se pose et se confronte à l'acceptation des soins par la mère. L'évaluation des capacités maternelles à mobiliser un changement dans leur comportement pathologique est important, elle va guider notre attitude et l'implication qu'il faudra demander à l'entourage.

Mots clés Troubles des Conduites Alimentaires ; Grossesse ; Nourrisson ; Interactions

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Ammaniti M, Lucarelli L, Cimino S, D'olimpio F. « Transmission intergénérationnelle : troubles alimentaires dans l'enfance