

marquante, qui va inscrire un « avant » et un « après » dans leur trajectoire de vie. En effet, les révélations tardives entraînent une rupture marquée dans l'équilibre psychologique, familiale, sociale et professionnel. Leur survenue, spontanée ou provoquée peut entraîner la victime dans une crise psychotraumatique, où la résurgence brutale du passé va envahir le présent, de jour comme de nuit, avec des flashbacks, des cauchemars, des sensations corporelles, des symptômes dissociatifs de déréalisation et de dépersonnalisation. Face à cette symptomatologie, la personne sera confrontée à des phases où elle va tenter de gérer la situation par des stratégies d'évitement, dont l'efficacité apparente est limitée et momentanée, et celles où elle sera confrontée aux changements internes et externes, avec un sentiment d'efficacité personnelle altéré, une peur de devenir folle, un sentiment d'échec face à l'agression après tant d'années, une perte d'espoir pour l'avenir. Dans ces contextes, la prise en charge psychotraumatologique requière une évaluation spécifique et globale incluant les dimensions psychologique, familiale, socioprofessionnelle et judiciaire, qui permettra de déterminer la stratégie et les objectifs thérapeutiques. Nous proposons de discuter durant cette communication, avec des illustrations cliniques, les spécificités des articulations entre les évaluations et le traitement par EMDR des cas des révélations tardives d'agressions sexuelles.

Mots clés Crise psychotraumatique ; Révélation tardives d'égressions sexuelles ; Évaluation ; EMDR

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

Pour en savoir plus

Jehel L, Lopez G, et al. Psychotraumatologie : évaluation, clinique, traitement. Paris: Dunod; 2006.

Shapiro F. Manuel d'EMDR, principes, protocoles, procédures. Paris: Dunod-Inter Éditions; 2007.

Kédia M, Vanderlinden J, Lopez G. Dissociation et mémoire traumatique. Paris: Dunod; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.405>

FA27B

EMDR : une technique de prise en charge dans un cadre psychothérapeutique et victimologique précis

G. Lopez

Université Paris Descartes, Paris, France

Adresse e-mail : gerard.lopez845@gmail.com

Six millions de français ont subi l'inceste selon un sondage réalisé par la Sofres pour l'Association internationale des victimes de l'inceste en 2006. Dix pour cent des enfants sont maltraités dans les pays à hauts revenus. Les troubles que génèrent ces maltraitements, dont l'inceste est la forme la plus sévère, sont l'objet d'un puissant déni qui pourrait être levé en posant systématiquement la question de sa survenue, ce qui nécessite une connaissance minimum de la psychotraumatologie et de la victimologie. L'adulte jeune victime d'inceste présente dans la forme typique un trouble de la personnalité qui se manifeste par : des difficultés à gérer les émotions avec des troubles dissociatifs ; un manque totale de confiance en soi et en toute forme d'aide possible, thérapeutique notamment ; des symptômes comorbides écrans ; une tendance à la répétition littérale du scénario traumatique, notamment dans la relation qui s'instaure avec le thérapeute (transfert et contre-transfert traumatique). Le thérapeute doit mettre en place un cadre thérapeutique qui permet la réécriture de scénario traumatique : recherche systématique de maltraitements infantiles ; rappel de la loi et incitation à porter plainte ; travail en réseau en non pas colloque singulier ; négociation « démocratique » du cadre thérapeutique ; critique du système agresseur qui entretient le déni ; contrôle des contre attitudes de rejet qui affectent les thérapeutes ; absence de passage. Dans ce contexte relationnel, l'EMDR

est une technique qui permet de traiter certains symptômes et, notamment, les intrusions psychotraumatiques caractéristiques de la plupart des troubles psychotraumatiques.

Mots clés Inceste ; Trouble de la personnalité ; Réécriture du scénario traumatique ; EMDR

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

Pour en savoir plus

Kédia M, Vanderlinden J, Lopez G. Dissociation et mémoire traumatique. Paris: Dunod; 2012.

Lopez G. Prendre en charge les victimes d'agressions et d'accidents. Paris; Ed. Dunod; 2014. 232p.

Lopez G, Sabouraud Seguin A (sous la dir.). Traiter le psychotraumatisme. Paris: Ed. Dunod; sous presse.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.406>

FA27C

Parcours thérapeutique en EMDR d'une jeune adulte victime d'inceste

P. Amara

Institut de victimologie Languedoc-Roussillon (IVLR), Montpellier, France

Adresse e-mail : pascale.amara@gmail.com

Mise au point en 1989 par Francine Shapiro, la thérapie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) est la thérapie recommandée pour le traitement des troubles psychotraumatiques. Basée sur le principe d'une stimulation bilatérale alternée gauche-droite, par mouvements oculaires, stimuli tactiles ou auditifs, alors que le patient est focalisé sur le souvenir chargé d'affects non intégrés, l'EMDR permet de résorber les symptômes de reviviscence et d'évitement, ainsi que l'activation neurovégétative, caractéristiques du trouble post-traumatique. Le contexte particulier, fréquemment rencontré dans les consultations de psychotraumatologie, de révélations tardives de vécus d'agressions sexuelles dans l'enfance, engage une situation psychique spécifique ; en effet, si l'enfant agressé n'a pu révéler les faits, c'est qu'il vivait dans un contexte familial hautement dysfonctionnel, organisant à minima une impossibilité de parler et, si c'est un cas d'inceste, une absence de protection et de limites intergénérationnelles. Le psychisme du sujet adulte est toujours porteur de ces effractions irréprésentables, qui ont entravé la construction identitaire et maintiennent des contenus psychiques marqués par la peur et la sidération. La révélation des faits à l'âge adulte, qui peut avoir lieu de façon inattendue lors d'une levée de l'amnésie infantile par la mobilisation psychique des contenus inconscients engendrée par l'EMDR, amène de ce fait un remaniement psychique complexe à accompagner. Nous nous attacherons à exposer la dynamique thérapeutique mise en jeu à travers 4 axes concomitants d'évolution que le thérapeute soutient, canalise et accompagne : l'évolution de la symptomatologie, y compris la symptomatologie dépressive reliée à la perte des images parentales ; la mutation des représentations psychiques mises au défi de passer de celles d'un enfant mutique et terrorisé, à celles d'un adulte assumant d'avoir été l'enfant de ces parents-là ; le changement dans les comportements afférents à la sphère familiale et plus largement relationnelle ; le maintien et la protection des acquis.

Mots clés Psychotraumatisme ; Psychothérapie ; EMDR ;

Inceste

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

Pour en savoir plus

Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. J Trauma Stress 1989;2:199–223.

Tarquino C. La thérapie EMDR dans la prise en charge du traumatisme psychique. Stress et Trauma 2007;7(2):107–20.

Richard E, Glezer D, Samuelian JC. L'EMDR dans la prise en charge du psychotraumatisme, présentation et incidences médico-légales. *Rev Fr Domm Corp* 2013;2:141–53.

Lopez G. Enfants violés et violentés : le scandale ignoré. Paris: Dunod; 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.407>

FA28

SFPEADA – Actualités cliniques des TCA en pédopsychiatrie

M. Wawrzyniak

Université Jules-Verne, Amiens, France

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

La question des troubles des conduites alimentaires mobilise les équipes en pédopsychiatrie au point que la SFPEADA a tenu ses dernières Journées nationales à Poitiers, en juin 2014, sur ce thème qui sera, à nouveau, repris lors d'une Journée scientifique qui aura lieu le 24 avril à Amiens. Les questions abordées par notre forum aborderont les soins à donner à ces troubles dans le champ de la pédopsychiatrie en se centrant sur trois points de vue : les aspects spécifiques en termes de psychopathologie, de clinique et d'épidémiologie des anorexies mentales masculines (J. Chambry), sur les manières de faire groupales traitant des groupes d'anorexiques comme des groupes de parents, cela pour penser le trouble ensemble et autrement (C. Mille), ainsi que sur les impacts sur les familles lorsque les bébés ne se nourrissent pas par la bouche (R. Scelles). Ce forum déploiera ainsi un panel de réflexions et de pratiques alliant la question de l'identité à celle de l'appartenance des jeunes patients anorexiques.

Mots clés Anorexies mentales masculines ; Bébé ; Groupes ; Famille

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

Pour en savoir plus

Andersen AE. Diagnosis and treatment of males with eating disorders. In: Andersen AE, ed. *Males with eating disorders*. New York: Brunner/Mazel; 1990. p. 133–62.

Chambry J, Agman G. L'anorexie mentale masculine à l'adolescence. *Psychiatr Enf* 2007;49(2):477–511.

Barbier I, Scelles R. Quand le bébé ne mange pas par la bouche. . . Dialogue, à paraître.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.408>

FA28A

Anorexie du garçon, une clinique spécifique ?

J. Chambry

Centre hospitalier interdépartemental de psychiatrie pour enfants et adolescents, fondation Vallée, université Paris Sud, Gentilly, France

Adresse e-mail : j.chambry@wanadoo.fr

L'incidence de l'anorexie mentale masculine est estimée aux alentours de 0,18/100 000 habitants/an à partir des registres d'admission en psychiatrie mais la prévalence est incertaine en raison du peu d'études en population générale avec des résultats allant de 0 à 0,09%. La conduite anorexique chez le garçon associe restriction alimentaire, hyperactivité physique, vomissements et abus de laxatifs. Les garçons anorexiques sont imprégnés d'images masculines de sveltesse, obtenues à grand renfort de musculation et de pratique sportive. Les complications somatiques (anémie, hypotension, ostéoporose) classiquement décrites chez les filles sont également présentes chez les hommes. L'âge de début du trouble alimentaire se situe entre 16 et 19 ans, ce qui fait de cette maladie une pathologie de l'adolescence. L'évolution est le plus souvent longue. Il est classique de retenir le chiffre d'un garçon pour dix filles mais la seule étude en population générale retrouve des chiffres beaucoup plus élevés. Un sur deux en ce qui

concerne les formes complètes ou partielles un quart pour les seules formes complètes. Les aspects comportementaux plaident pour une similitude entre l'anorexie mentale masculine et féminine même si les formes anorexiques restrictives pures sont plus rares. Les plaintes des hommes au sujet de leur poids, de leur forme corporelle sont assez différentes de celles de femmes anorexiques. Ils expriment un désir de perdre leur « graisse » afin de parvenir à une définition classique de l'homme musclé. Ainsi, l'anorexie mentale existe aussi chez les hommes. Son expression symptomatologique est très proche des formes féminines, mais diffère par quelques aspects, entre autres par l'obsession d'un corps musclé. Il existe moins de travaux chez les garçons. Sur le plan narcissique, il semblerait que la fragilité identitaire soit plus grande, ce qui a fait penser que l'anorexie mentale masculine était plus fréquemment un équivalent psychotique. Au niveau œdipien, les identifications sexuées apparaissent plus complexes. Il existerait en effet chez ces garçons, des difficultés d'identification masculine importante et à une crainte du féminin en eux même. À partir de l'étude de 15 cas d'adolescents et de jeunes hommes souffrant d'anorexie mentale, se dégagent deux profils psychopathologiques. Certains semblent présenter une organisation névrotique fragile marquée par un complexe d'Œdipe inversé. D'autres au contraire semblent utiliser le symptôme anorexique comme un dernier rempart contre l'effondrement psychotique. Ainsi, l'anorexie mentale du garçon pourrait nous révéler que certains hommes utilisent leur corps comme support de leur identité sexuée. La fragilité identitaire ainsi révélée doit être masquée par un corps qui renvoie une image de soi supportable qui vient réparer le vide de la construction psychique, le défaut de symbolique. Cependant, cette problématique fait écho, à notre avis à l'évolution sociétale qui tend à nier les différences hommes/femmes, faire disparaître la notion de genre au profit d'un narcissisme tout puissant.

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

Pour en savoir plus

Andersen AE. Diagnosis and treatment of males with eating disorders. In: Andersen AE, ed. *Males with eating disorders*. New York: Brunner/Mazel; 1990. p. 133–62.

Chambry J, Agman G. L'anorexie mentale masculine à l'adolescence. *Psychiatr Enf* 2007;49(2):477–511.

Chambry J, Legay M, Agman G, Wolf Fedida M. L'anorexie mentale masculine ou les enjeux identitaires du corps masculin. *Matiere Esprit* 2009;14-15:41–52.

Herzog DB, Bradburn IS, Newman K. Sexuality in males with eating disorders. In: Andersen AE, ed. *Males with eating disorders*. New York: Brunner/Mazel; 1990. p. 40–53.

Woodside DB, Garner DM, Rockert W, Garfinkel PE. Eating disorders in males: insights from a clinical and psychometric comparison with female patients. In: Andersen AE, ed. *Males with eating disorders*. New York: Brunner/Mazel; 1990. p. 100–15.

Pope HG, Phillips KA, Olivardia R. The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession. New York: Simon and Schuster; 2002.

Morgan JF. *The invisible man*. New York: Routledge; 2008.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.409>

FA28B

Groupes d'anorexiques, groupes de parents : penser le trouble ensemble et autrement ?

C. Mille

CHU d'Amiens, université Picardie-Jules-Verne (UPJV), Amiens, France

Adresse e-mail : Mille.Christian@chu-amiens.fr

Divers dispositifs d'accompagnement des patient(e)s anorexiques et de leurs familles sont proposés par les équipes de soins. Les groupes de parents et les thérapies familiales sont les plus courants, les groupes de patient(e)s sont moins répandus mais depuis quelques années ont été mis en place des groupes multifamiliaux