

Pour en savoir plus

Dayan J, Andro G, Dugnat M. Psychopathologie de la périnatalité. Masson, les âges de la vie.

Poinso F, Glangeaud-Freudenthal NMC. Orages à l'aube de la vie. Liens précoces, pathologies puerpérales et développement des nourrissons dans les unités parents-bébé. Erès, La vie de l'enfant.

Missonnier S. Manuel de psychologie Clinique de la périnatalité. Elsevier Masson, Psychologie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.223>

FA1A

Unité mère-bébé : un atout pour l'accompagnement à la parentalité des mères bénéficiant d'un traitement par sismothérapie

F. Gressier

CHU de Bicêtre, Psychiatrie, Le Kremlin Bicêtre, France

Adresse e-mail : florence.gressier@bct.aphp.fr

La dépression périnatale est une pathologie relativement fréquente qui peut avoir des conséquences à la fois sur la mère, le père et l'enfant [1]. Elle peut nécessiter, en cas de résistance aux antidépresseurs ou d'épisode d'intensité mélancolique, un traitement par sismothérapie [2]. Pendant que la mère bénéficie de séances de sismothérapie, le bébé a besoin de construire et consolider les liens avec sa mère. La prise en charge en unité mère-bébé [3] permet de ne pas séparer le bébé de sa mère, tout en proposant ce traitement. Comment créer et étayer les liens entre une mère et son enfant dans un contexte si particulier ? Comment maintenir le lien avec le père alors que sa femme et son bébé sont hospitalisés ?

Ainsi, nous nous proposons de présenter l'observation du bénéfice apporté par l'hospitalisation en unité mère-bébé conjointement à un traitement par sismothérapie, chez une patiente présentant une dépression périnatale compliquée d'une tentative de suicide violente en fin de grossesse. Nous exposerons le travail multidisciplinaire effectué auprès de la mère, du père et de leur bébé. L'hospitalisation conjointe a permis à la mère d'investir les relations avec son enfant, la qualité des interactions s'améliorant progressivement. Les troubles fonctionnels présentés par le nourrisson ont régressé, lui permettant de reprendre un bon développement psychomoteur. Le père a également été soutenu et les prodromes d'une dépression du post-partum paternelle ont été pris en charge. Ainsi, l'hospitalisation en unité mère-bébé avec une prise en charge pluridisciplinaire pourrait représenter un atout précieux dans le cadre des dépressions périnatales traitées par sismothérapie.

Mots clés Dépression périnatale ; Sismothérapie ; Unité mère bébé ; Travail pluridisciplinaire

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

Références

- [1] Field T, Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behav Dev* 2010;33:1–6.
- [2] Focht A, Kellner CH. Electroconvulsive therapy (ECT) in the treatment of postpartum psychosis. *J ECT* 2012;28:31–3.
- [3] Cazas O, Glangeaud-Freudenthal NM. The history of Mother-Baby Units (MBUs) in France and Belgium and of the French version of the Marce checklist. *Arch Womens Ment Health* 2004;7:53–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.224>

FA1B

Évolution au décours d'une dépression maternelle d'un trouble des conduites alimentaires chez le bébé

E. Frachet

CH Esquirol, Pôle de pédopsychiatrie, Limoges

Adresse e-mail : emiliefrachet@hotmail.com

Notre activité au sein de la filière de psychiatrie périnatale de Limoges nous amène à rencontrer un nombre important de femmes enceintes présentant des symptômes dépressifs. Ceux-ci ne nécessitent pas systématiquement la mise en place d'un traitement médicamenteux mais justifient un suivi spécialisé permettant de soutenir et d'accompagner ces femmes dans toute la période périnatale. Nous présenterons une situation clinique banale d'une femme souffrant d'un état dépressif pendant sa grossesse. Le suivi va nous confronter à une clinique se complexifiant de troubles interactifs entre la mère et son bébé. L'évolution sera marquée par des troubles des conduites alimentaires de l'enfant mettant en péril sa vie au décours d'un problème somatique grave. Nous reprendrons le cheminement de notre prise en charge au décours de trois années de suivi. Notre réflexion va souligner la nécessaire prise en compte des antécédents maternels et de la structure de personnalité sous-jacente, la mise en place d'un suivi spécifique aux troubles périnataux et enfin l'importance de l'articulation et de la coordination des soins psychiques sur un territoire régional. La complexité de la clinique périnatale entremêlant les pathologies maternelles à celles de l'enfant oriente la spécificité des soins psychiatriques vers une pratique pluridisciplinaire et intégrée dans un réseau de soins psychiques formalisé.

Mots clés Dépression ; Périnatalité ; Troubles des conduites alimentaires ; Interactions ; Enfant

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

Pour en savoir plus

Cascales T., Dives J.-P., Raynaud J.-P., Pirlot G. « trouble alimentaire précoce avec une cause organique associée : complémentarité des approches ». *Evol Psychiatr* 2013.

Marcelli D. « La dépression maternelle périnatale : incidences sur le bébé et le jeune enfant ». *Arch Pediatr* 1999;6 suppl 2:370–3.

Sutter-Dallay A.-L., Murray L., Dequae-Merchadou L., Glatigny-Dallay E., Bourgeois M.-L., Verdoux H. "A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development". *Eur Psychiatry* 2011;26(8):484–489.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.225>

FA1C

Une dépression grave du nourrisson

J. Carcenac

CH Brive, service de pédopsychiatrie périnatale, Brive

Adresse e-mail : julie.carcenac@ch-brive.fr

La dépression du bébé représente un tableau clinique non spécifique, posant le problème de ses diagnostics différentiels. Nous revisiterons la clinique complexe du tableau de retrait relationnel chez un nourrisson. Dans la vignette qui sera présentée, nous montrerons que l'urgence n'est pas tant le diagnostic mais bien la réanimation psychique nécessaire à une reprise développementale et à un réinvestissement de la sphère relationnelle. Le diagnostic n'est parfois posé qu'a posteriori et reste discutable.

Nous évoquerons les différentes modalités d'intervention, les soins au bébé ne pouvant s'envisager sans une prise en charge globale de la famille, souvent multidisciplinaire avec un travail en réseau. Nous discuterons les choix thérapeutiques qui ont été faits lors de cette prise en charge singulière, et nous présenterons l'évolution de ce bébé et les questions qu'elle a soulevées.

Mots clés Nourrisson ; Dépression ; Diagnostic ; Évolution

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

Pour en savoir plus

Golse B. « Dépressions du bébé ». *EMC Psychiatrie*. Elsevier Masson SAS:Paris;2011 [37-201-A-10].

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 psychologiquement. 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