

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