

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 anorectiques.

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

associant plusieurs familles et plusieurs patient(e)s à des fréquences variées. Nous tenterons de rendre compte d'un « montage » peu décrit dans la littérature que nous avons mis en place au CHU d'Amiens depuis quelques années : un groupe de parents et un groupe d'adolescents anorexiques sont ainsi réunis successivement et alternativement un samedi matin par mois avec un même thérapeute qui assure un rôle de « go-between », mais aussi de facilitateur de pensée du trouble. Les notes prises dans l'après-coup des rencontres offrent un matériau permettant de mettre en valeur les axes de réflexion qui circulent dans chaque groupe et d'un groupe à l'autre à la demande des participants. Les adolescent(e)s reprennent certes à leur compte les stéréotypes largement utilisés pour caractériser leurs symptômes, mais parviennent secondairement à forger d'autres représentations plus inédites ou moins « avouables » du piège anorexique. Ils/elles souhaitent que leurs parents prennent conscience de leur accrochage nostalgique à l'enfance et de leur propension excessive à répondre aux attentes de leurs proches venant faire obstacle à leurs revendications adolescentes. Par contre, l'évocation de la fierté tirée de leur volonté inflexible et de la poursuite d'un idéal de minceur auquel les autres ne parviennent pas à accéder est plus difficilement transmissible. Les parents se soutiennent mutuellement, font d'abord état du bouleversement survenu dans la vie familiale depuis l'éclosion de cette maladie qui leur semble venue de nulle part, avant de pouvoir questionner timidement leurs principes éducatifs, leurs propres adolescences sans vagues, voire même le culte de l'esprit de famille et la position sacrificielle qu'il implique.

Mots clés Groupes de parole ; Anorexie mentale ; Représentations de la maladie ; Dispositifs de soins

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

Pour en savoir plus

Boudailliez B, Daroux JL, Mille C, et al. Structure et fonctionnement d'une unité de médecine de l'adolescent ; fédération entre un service de pédiatrie et un service de psychopathologie. *Ann Pediatr (Paris)* 1998;45(5):311–20.

Mille C, Daroux JL, Bourgain A, Laurent B. L'anorexique et sa famille ou l'esprit de corps à corps perdu. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 1996;44(11):555–9.

Mille C. L'adolescente anorexique : dépendance et abstinence. In: Zafropoulos M, Condamine C, Nicolle O, eds. *L'inconscient toxique*. Paris: Anthropos Ed; 2001. p. 183–95.

Mille C. Actualité du travail de séparation à l'adolescence. *Adolescence* 2002;20(2):317–34.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.410>

FA29

AFPS – La psychiatrie sociale : aspects paradigmatiques

C. Paris, R. Bennegadi*

Association F. et E. Minkowski, 12, rue Jacquemont, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bennegadi@minkowska.com (R. Bennegadi)

Dans ce symposium, nous passerons en revue dans une première partie les références historiques et les paradigmes qui ont sous-tendu les actions complémentaires à la clinique psychiatrique. Dans un deuxième mouvement, la pluridisciplinarité comme principe consolidateur sera formalisée et enfin, il sera fait une place particulière pour l'impact du travail social dans la trame constitutive de la psychiatrie sociale. Il n'est plus contestable actuellement de chercher à évaluer l'impact des déterminants sociaux dans la genèse de la souffrance psychique ou du désordre psychologique. Les références sociales, culturelles et psychologiques s'interpénètrent pour mieux comprendre la systématisation des troubles de la personnalité ou l'apparition de décompensations névrotiques, psychotiques ou psychopathiques. Cette nouvelle approche paradigmatique situe la psychiatrie sociale au carrefour des sciences médicales, humaines

et sociales et l'objectif de ce forum est d'engager cette réflexion-reconstruction.

Mots clés Psychiatrie sociale ; Santé mentale ; Représentations sociales ; Représentations culturelles ; Paradigmes ; Souffrance psychique ; Travail social

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

Pour en savoir plus

Larchanché S, Sargent C, Bourdin MJ. 2010. Les déterminants sociaux de la maladie mentale en situation migratoire : généalogie d'une approche anthropologique. In: *Transfaire & Cultures. Rev Anthropol Med Clin* 2010;3:11–22.

Bennegadi R. Cultural competence and training in mental health practice in Europe: strategies to implement competence and empower practitioners. International organization for migration (IOM) background paper. Ed. International organization for migration; 2009.

Compton MT, Shim Ruth S. Social determinants of mental health: edited by American Psychiatric publishing; 2015.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.411>

FA29A

Historique et paradigmes de la psychiatrie en France

R. Bennegadi

Association F. et E. Minkowski, 12, rue Jacquemont, Paris, France

Adresse e-mail : bennegadi@minkowska.com

Dans la partie historique, seront succinctement présentées les grandes figures qui ont participé à la création de la psychiatrie sociale en France. Dans la partie paradigmatique, l'auteur réinstalle le débat du rôle de la psychiatrie sociale devant les enjeux de la mondialisation. La santé mentale se globalise et les outils de prévention et de réhabilitation doivent s'adapter à la problématique nouvelle de l'impact exceptionnel des déterminants sociaux, autant d'ailleurs autour de la précarité et de la vulnérabilité de certaines couches sociales, que devant les grands enjeux de la mobilité internationale liée à la migration, l'exil et les grands déplacements de populations devant les risques encourus par les mutations de l'environnement. La psychiatrie sociale non seulement a son mot à dire dans ce nouveau paradigme d'une santé mentale mondialisée (Global mental health), mais aussi doit se donner les moyens autant éthiques que épidémiologiques pour intervenir dans les politiques de santé publique.

Mots clés Santé mentale globalisée ; Enjeux paradigmatiques ; Prévention de la maladie mentale ; Processus de réhabilitation ; Migrations ; Exil

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

Pour en savoir plus

Bennegadi R. Cultural competence and training in mental health practice in Europe: strategies to implement competence and empower practitioners. IOM 2009.

Schinna G, Zuodar S, Blake C. Citoyennetés, culture et santé mentale en Europe. Un aperçu des pratiques en France, en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Italie et en Suisse. In: *Transfaire et Cultures* 2010;4.

Larchanché S, Sargent C, Bourdin MJ. Les déterminants sociaux de la maladie mentale en situation migratoire : généalogie d'une approche anthropologique. In: *Transfaire et Cultures* 2010;3.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.412>