

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

Garret-Gloane 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-Gloane 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-Gloane 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-Gloane 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