

sur leur niveau d'information que sur leurs compétences éducatives et leur détresse émotionnelle. Cette première session fournit des résultats encourageants quant à la validité sociale et les bénéfices attendus de ce type de prise en charge pour l'accompagnement des parents d'enfants TSA.

Références

- [1] Derguy C, Michel G, M'Bailara K, Roux S, Bouvard M. Specific needs of parents of children with Autism Spectrum Disorders: an exploratory qualitative study. Organisation Mondiale de la Santé; 2004, soumis.
- [2] Haute autorité de santé. La situation de la santé mentale, guide des politiques et des services de santé mentale. In: Education thérapeutique du patient. Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique?; 2007.
- [3] Johnson N, Frenn M, Feetham S, Simpson P. Autism spectrum disorder: parenting stress, family functioning and health-related quality of life. *Families, Systems, Health* 2011; 29(3):232–52.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.164>

Mères borderline et leurs bébés : analyse des interactions, étude de leur importance dans les files actives des unités de psychiatrie périnatale, clinique de leur impact et prise en charge

Président : J.-J. Laboutière, 71000 Maçon

S33A

Les interactions mère *borderline* bébé et les patterns d'attachement

G. Apter

EPS Erasme, unité Ppumba, 92160 Antony, France

Mots clés : Interactions précoces ; Dysrégulation émotionnelle ; Troubles de personnalité *borderline* maternel ; Attachement désorganisé

Le trouble de personnalité *borderline* (TPB) se caractérise notamment par des troubles de régulation des émotions en lien avec des troubles de l'attachement. Ces troubles entravent en eux-mêmes l'établissement de relations nouvelles et entretiennent les difficultés de régulation et d'attachement perpétuant ainsi le développement psychopathologique. Lors de l'avènement de la parentalité, la relation contrainte et le bouleversement inhérent à la venue d'un enfant sont susceptibles d'entraîner des distorsions interactives initiées par les parents atteints de psychopathologie *borderline*, contraignant ainsi le développement émotionnel du tout-petit. La micro-analyse des interactions lors d'une épreuve dite du Still-Face montre que les mères atteintes de TPB et leur bébé de 3 mois sont engagés dans des comportements qui combinent paradoxalement, une pauvreté de variation dans les interactions ainsi qu'un excès de comportements stimulants et intrusifs. L'effort de régulation et la dysrégulation du bébé sont visibles au travers de comportements de dyscoordination des regards, à la modification négative et dysrythmique des vocalisations et de la prosodie et à l'absence de modulation des temps dits de « réparation » lorsque qu'il existe des moments de rupture de la communication. Les résultats d'une étude longitudinale ($n = 60$) montrent que les déterminants micro-analytiques à l'âge de trois mois des prémices de l'attachement désorganisé concernent avant tout la dynamique interactive plus que la quantité d'un comportement spécifique. Ce serait la mise en place d'un accordage à « sens unique » qui malgré la motivation maternelle d'interagir avec le bébé induirait des exigences au-delà des capacités développementales de celui-ci. L'attachement désorganisé constaté à l'âge de la marche traduirait la non-mise en place du développement des capacités

de régulation du bébé. Reste à évaluer si les potentialités de réorganisation demeurent encore ouvertes à cette période précoce de la vie, invitant à découvrir des potentialités thérapeutiques encore balbutiantes à ce jour.

Pour en savoir plus

Apter-Danon G., Candilis D. A challenge for perinatal psychiatry: therapeutic management of maternal borderline personality disorder and their very young infants. *Clin Neuropsychiatry* 2005,2(5):302–14.

Conroy, S., Maureen, N.M., Schacht, R., Davies, H.A., O'Moran, P. The impact of maternal depression and personality disorder on early infant care. *Soc Psych Psychiatr Epidemiol* 2005,45:285–92.

Crandell, L.E., Patrick, M.P.H., Hobson, R.P. Still-face interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants. *Br J Psychiatry* 2003,183:239–47.

Delavenne A., Gratier M., Devouche E., Apter G. Phrasing and fragmented time in "pathological" mother-infant vocal interaction. *Musicae Scientiae, Special issue expression and Narrative*;2005. pp. 47–70.

Van Ijzendoorn, M.H., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M.J. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. *Dev Psychopathol* 1999,11(2):225–49.

Weinberg, M.K., Tronick, E.Z. Maternal depression and infant maladjustment: a failure of mutual regulation. In: J. Noshpitz (Ed). *The handbook of child and adolescent psychiatry*. New York: Wiley & Sons;2005.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.165>

S33B

Questionnements à propos du diagnostic de *borderline* et des classifications en pédopsychiatrie

H. Brun-Rousseau

Centre Hospitalier Cadillac, 33800 Bordeaux, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.166>

S33C

Clinique et prise en charge des bébés de mères *borderline*

N. Garret-Gloanec

CHU de Nantes, Secteur 2 de pédopsychiatrie, Centre Nantais de la Parentalité, 44000 Nantes

Mots clés : *Borderline* ; Observation ; Discontinuité

La clinique des femmes *borderlines* peut apparaître simple pour les psychiatres. Celle des mères souffrant de cette pathologie est plus complexe. Le psychiatre d'adultes ne voit pas toujours la mère dans la femme qu'ils ont en entretien et encore moins le bébé qu'elle a en charge. Du côté des professionnels du prénatal, la situation se complique, la future mère *borderline* suscite un lien fort et proximal qui les engage dans des promesses implicites. Une fois le bébé né, la reprise des manifestations symptomatiques est souvent attribuée à un entourage malveillant, menaçant ou insuffisamment bon. Le nouveau-né n'est pas alors considéré dans l'ampleur de ses besoins ni dans sa vulnérabilité. La clinique de la souffrance de ces bébés est liée à la discontinuité interactive et à l'incapacité de créer un environnement sûr par les parents et la mère en particulier. Ces effets peuvent se percevoir par une observation de l'enfant, fine et attentive, sur la durée. Le soin à ces bébés, dans son environnement, tient compte des caractéristiques parentales. Ces prises en charge sont multiples et font intervenir les partenaires habituels du champ de tout-petit (PMI...). Elles reposent cependant sur la connaissance et les capacités cliniques du pédopsychiatre concer-

nant le bébé et sa mère. Nous exposerons les formes possibles de soin et des modalités organisationnelles associées.

Pour en savoir plus

Garret-Gloanec N, Pernel AS. Un soin psychique au bébé, ça n'existe pas ? Et pourquoi pas ! *Info Psychiatr* 2010;86:numéro 10.

Le Nestour A, Apter G. Bébés de parents aux fonctionnements pervers : blessures et meurtrissures. *Info Psychiatr* 2012;88:181–5 doi:10.1684/ipe.2012.0910.

Rouillon L, Cailhol L, Raynaud JP, Hazane F, Carpentier L, Garrido C. Les mères borderline : comprendre et soutenir les interactions avec leur(s) enfant(s). *Info Psychiatr* 2012;88:187–93 doi:10.1684/ipe.2012.0908.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.167>

Posters

P65

« Fausse déficience » des enfants avec trouble du spectre autistique : l'efficacité intellectuelle vue à travers différents tests d'intelligence

C. Martinot^a, M. Fath^b, C. Chabaux^b, E. Florence^b, C. Bursztein^b, C.M. Schroder^b

^a Hôpital Esquirol, 75101, Pôle de pédopsychiatrie Paris Centre Est, 75004 Paris, France

^b Service de psychiatrie infantile, CHU de Strasbourg, 67000 Strasbourg, France

Mots clés : Trouble du spectre autistique ; Déficience intellectuelle ; Échelles de Wechsler ; Matrices progressives de Raven

Objectifs.– Les enfants atteints de troubles du spectre autistiques (TSA) présentent des capacités intellectuelles hétérogènes qui ne sont pas toujours reflétées de manière adaptée par les tests d'intelligence classiques comme les échelles de Wechsler. Certains auteurs ont ainsi mis en évidence un risque élevé de « fausse déficience » avec les tests classiques. L'objectif de notre étude était de tester l'hypothèse que l'efficacité intellectuelle d'enfants avec TSA pouvait être sous-estimée par les tests d'intelligence classiques.

Méthode.– Étude rétrospective comparative menée auprès d'enfants avec TSA et évalués au Centre Ressource Autisme de Strasbourg entre 2008 et 2012. Trente-cinq enfants avec TSA ont été testés aussi bien aux échelles de Wechsler (WISC-IV ou WPSSI-III) qu'aux matrices progressives de Raven.

Résultats.– Sur les 35 enfants testés (4 filles, 31 garçons, moyenne d'âge de 7,2 ans [$\pm 2,6$]), la moyenne du QI de performance au Wechsler (QIP) était de 70,8 ($\pm 12,5$) alors que la moyenne du QI aux Matrices de Raven (Raven-QI) était de 95,9 (± 14), ($p < 0,0001$). La moyenne des différences entre le QIP et le Raven-QI était de 27,2 points variant de 9 à 50 points pour un enfant donné. En conséquence, seuls 8,8% d'enfants avec TSA se révèlent déficients au Raven contre 46% aux échelles de Wechsler ($p > 0,0001$). Au total, 40% de notre population pourrait être considérées comme « faux déficient » (Wechsler-QI < 70 et Raven-QI > 70).

Conclusion.– Notre étude confirme que l'efficacité intellectuelle peut être sous-estimée chez les enfants avec TSA, en fonction des tests choisis. Nos résultats suggèrent qu'il est primordial d'employer des tests adaptés à leurs particularités cognitives pour refléter au mieux leurs capacités intellectuelles et ainsi d'améliorer les méthodes de soins et le développement cognitif des enfants avec TSA.

Pour en savoir plus

Bölte S, Dziobek I, Poustka F. Brief report; the level and nature of intelligence of autistic intelligence revisited, *J Autism Dev Disord* 2009;39:678–82.

Dawson M, Soulières I, Gernsbacher MA, Mottron L. The level and nature of autistic intelligence. *Psychol Sci* 2007;18:657–62.

Minschew et al. The application of short forms of the wechsler intelligence scale in adults and children with high functioning autism. *2005 J Autism Dev Disord*,35(1).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.168>

P66

Profils comportementaux d'enfants surdoués consultant en pédopsychiatrie : importance de la dysharmonie intellectuelle

F. Guénolet^a, J. Louis^b, J.-M. Baleyte^a, P. Fournier^b, O. Revol^b

^a CHU de Caen, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 14000 Caen, France

^b Hospices Civils de Lyon, hôpital Femme-Mère-Enfant, service hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 69000 Lyon, France

Mots clés : Comportement de l'enfant ; Développement de l'enfant ; Enfant surdoué ; Psychométrie ; Psychopathologie
Il est fréquent que des enfants intellectuellement surdoués soient adressés en consultation de pédopsychiatrie pour des problèmes socio-émotionnels et/ou une inadaptation scolaire paradoxale. Ces enfants sont classiquement décrits comme présentant des problèmes d'ordre anxio-dépressif, et comme étant plutôt de grands surdoués ou intellectuellement dysharmoniques. Nous avons testé ces assertions chez 143 enfants surdoués (QI > 130) vus en consultation, en utilisant le profil intellectuel de Wechsler et l'inventaire de comportements pour enfant d'Achenbach. Ces enfants présentaient des problèmes comportementaux significatifs dans tous les domaines explorés, sans prédominance des problèmes anxio-dépressifs. Les plus surdoués (QI > 145) ne présentaient pas plus de problèmes que les autres. Les enfants au profil intellectuel dysharmonique présentaient plus de problèmes agis en général, et plus d'agressivité en particulier. Ces résultats suggèrent que la dysharmonie du développement intellectuel est facteur à prendre en compte pour comprendre les problèmes émotionnels et comportementaux des enfants surdoués.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.169>

P67

Élaboration d'une Échelle d'évaluation du Ressenti Émotionnel de l'enfant polyhandicapé (EREPE)

F. Marteau, M. Dalmat-Kasten, M.-C. Castillo, M. Montreuil

Université Paris-8, Vincennes-Saint-Denis, Paris, France

Mots clés : Enfant polyhandicapé ; EREPE ; Ressenti émotionnel
Problématique.– La reconnaissance des expressions faciales chez la personne polyhandicapée est un élément crucial dans la compréhension de son ressenti émotionnel. Nous proposons d'élaborer une Échelle du Ressenti Émotionnel de l'Enfant Polyhandicapé (EREPE) à l'aide de l'enregistrement filmé des expressions faciales permettant d'évaluer le ressenti émotionnel subjectif. Nous faisons l'hypothèse que le ressenti émotionnel « réel » de l'enfant polyhandicapé est en divergence avec les estimations qu'en fait l'entourage.

Procédure.– Nous avons mené une recherche dans un externat médico-pédagogique auprès de sept enfants polyhandicapés âgés de 6 à 13 ans. Après avoir filmé ces enfants dans des situations écologiques variées, nous avons élaboré pour chaque enfant une EREPE incluant l'ensemble des expressions faciales identifiées dans les films. Cette échelle consiste en un graphe incluant entre huit et dix expressions faciales qui ont été cotées par neuf juges