

David, M.(coordonné par), Le bébé, ses parents, leurs soignants. Ouvrage collectif, Spirale no.5, Ramonville: Érès, 1997.

David, M. et Appell, G., Lóczy ou le maternage insolite. Paris: Ed. Scarabée, 1973.

Pierrehumbert, B. et al., L'accueil du jeune enfant. Politique et recherches dans les différents pays. Paris: E.S.F., 1992.

Rayna S et al., Pour un accueil de qualité de la petite enfance : quel curriculum ? Toulouse, Érès, 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.150>

SFPEADA – Adoption et pédopsychiatrie
Président : M.M. BOURRAT, 87000 Limoges

FA13A

La question des appartenances culturelles de l'enfant adopté en situation d'adoption internationale

A. Harf

Maison des Adolescents, hôpital Cochin, 75014 Paris, France

Mots clés : Adoption internationale ; Identité culturelle ; Analyse qualitative phénoménologique

Les adoptions internationales mettent sur le devant de la scène la question de l'altérité de l'enfant. L'enfant adopté en international vient d'ailleurs et le regard sociétal peut assimiler la différence d'apparence physique et les appartenances culturelles. L'inscription dans la filiation, le respect de l'histoire de l'enfant et l'élaboration de la question de la différence sont au cœur de la problématique que nous déposent les familles, rencontrées à la consultation adoption de la Maison des adolescents de l'hôpital Cochin. Après avoir précisé les débats et différences de points de vue de part et d'autre de l'Atlantique autour de la question de l'identité culturelle des enfants adoptés, nous présenterons les résultats de notre recherche explorant les liens que les parents adoptants gardent ou non avec le pays de naissance de leur enfant et sa culture. Soixante-six entretiens semi-structurés ont été menés auprès de parents ayant adopté dans un autre pays que la France. Une analyse qualitative phénoménologique des entretiens a permis de dégager trois positions parentales : le premier groupe correspond à des parents qui ne gardent aucun lien avec le pays de naissance de leur enfant. Ils refusent la multiplicité des appartenances culturelles de l'enfant. Le second groupe est constitué de parents qui gardent de façon active et régulière des liens avec le pays de naissance de l'enfant et sa culture. Ils revendiquent le fait d'être une famille multiculturelle. Enfin le troisième groupe rassemble les parents qui adaptent les liens au pays de naissance et sa culture aux questionnements et intérêts de l'enfant. Ils acceptent la multiplicité des sentiments d'appartenance culturelle de leur enfant. La place qu'occupe pour les parents la culture de naissance de leur enfant sera discutée. Est-ce un déplacement de la question de l'origine de l'enfant ? De son altérité irréductible ?

Pour en savoir plus

Friedlander M.L., Larney L.C., Skau M., Hotaling M., Cutting M.L., Schwam M. Bicultural Identification: experiences of internationally adopted children and their parents. *J Counsel Psychol* 2000;47(2):187–98.

Lee R.M. The transracial adoption paradox: history, research, and counseling implications of cultural socialization. *Couns Psychol* 2003;31(6):711–44.

Ouellette F.R., Méthot C. Les références identitaires des enfants adoptés à l'étranger: entre rupture et continuité. *Nouvelles Pratiques Soc* 2003;16(1):132–47.

Skandrani S., Harf A., Mestre C., Moro MR. La question culturelle dans l'adoption internationale. *L'Autre, Cliniques, Cult Soc* 2012;3(2):151–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.151>

FA13B

Abandon, filiation et processus psychique de l'adolescence : quand l'adoption s'en mêle

H. Lida-Pulik

Maison des adolescents 78 sud/CMP adolescents, 78000 Versailles

Mots clés : Adoption ; Adolescence ; Abandon ; Filiation

Définir et spécifier la psychopathologie de l'adolescent quand il a été adopté, au-delà de la question de l'abandon, est délicat et complexe. Prenant appui sur des apports théoriques et une situation clinique, nous insisterons sur ce qui, hors la question de « l'amplification fantasmatique » décrite par Michel Soulé (amplification fantasmatique concernant les réaménagements des liens parents-enfants propres à cet âge de la vie), donne une tonalité particulière à la situation d'abandon-adoption lors du processus d'adolescence. Outre, le niveau primitif/archaïque du lien charnel qui a été manquant, nous mettrons en relief les aspects paradoxaux des projections parentales en lien avec la « double » filiation, la question de l'abandon de la sexualité par le jeune dans ce contexte (contexte dans lequel le jeu des identifications est rendu plus acrobatique), enfin la manière dont les soignants sont interpellés dans ces situations où pèse souvent une menace de rupture du lien parent-enfant, pourtant symboliquement institué.

Pour en savoir plus

Bernard Penot. *Racines*. *Rev Fr Psychanalyse* 1991;5:1119–202.

Levy-Soussan P. Travail de filiation et adoption. *Rev Fr Psychanalyse* 1/2002.

Soulé M, Janine Noël. L'adoption. In: Serge Lebovici, René Diatkine, Michel Soulé. *Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: PUF, 1985.

Wawrzyniak M, Bessaudou C, Schmit G. Le destin de la parentalité à la prime adolescence. Le cas de l'adoption internationale. *Info Psychiatr* 1999;10:1019–29.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.152>

Rencontre avec l'expert

R4

Adolescence – trouble bipolaire – suicide

A. Consoli

CHU Pitié Salpêtrière, 75013 Paris, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.153>

R14

Comment évaluer l'évolution clinique des enfants présentant un autisme typique et atypique et bénéficiant des pratiques intégratives en unités de soins infanto-juvéniles ?

F. Roos-Weil

CMP Goubet, 11^e secteur infanto juvénile de Paris, 75019 Paris

Mots clés : Évaluation clinique ; Autisme ; Soins intégratifs

L'étude présentée s'inscrit dans le cadre des démarches d'évaluation des thérapeutiques en santé mentale, problème d'une grande complexité dès lors qu'il concerne les traitements non médicamenteux. Elle a pour cadre les unités infanto-juvéniles qui ont mis au point des « dispositifs intégratifs », tenant compte des avancées récentes et offrant soins, éducation et approche pédagogique. La méthodologie retenue sera exposée : elle s'appuie sur des études intensives de cas, elle s'intéresse aux changements qui interviennent et aux processus qui les sous-tendent, faisant la part des médiateurs mis en jeu et des modérateurs qui conditionnent l'évolution. Les cliniciens engagés se constituent en réseau, entre eux et avec les chercheurs, dans le cadre d'une étude multicentrique. Cette recherche examine à plusieurs étapes l'évolution sur un an, d'enfants de 3 à 6 ans, présentant un diagnostic d'autisme typique ou atypique (F 84-0 et F 84-1), dès leur entrée dans une unité de soins pratiquant les approches intégratives (CATTP, hôpital de jour) selon des critères cliniques et des outils d'évaluation validés et sélectionnés (dont des outils de processus) et selon le point de vue des familles ; les différents domaines du développement de l'enfant sont examinés, en prenant en compte les particularités de la symptomatologie autistique. Cette recherche, soutenue par la FFP, vise à formuler des hypothèses quant à la corrélation entre les pratiques de soin et l'évolution des enfants, sous l'angle de l'ajustement des interventions ou des particularités cliniques des enfants.

Pour en savoir plus

Kazdin A E. Mediators and Mechanisms of change in psychotherapy research. *Annu Rev Clin Psychol* 2007;3:1–27.

Thurin JM. Évaluation des effets des psychothérapies. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-802-A-10;2009.

Travail de APIJB avec l'AEFCP sous la direction de M. Squillante : évaluation du parcours de soins des enfants autistes en unités infanto-juvéniles;2008.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.154>

R16

Soins sous contrainte en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

M. Botbol

CHRU de Brest, 29820 Bohars, France

Mots clés : Ordonnance de placement provisoire en psychiatrie ; Obligation de soin en psychiatrie de l'enfant ; Psychiatrie et justice des mineurs

L'immaturation de l'enfant et son étroite dépendance au contexte éducatif et affectif dans lequel il vit ont d'importantes conséquences sur les modalités de ses soins. D'abord parce que dans les situations ordinaires, celles qui sont heureusement les plus fréquentes, demander ou consentir à ces soins est une des prérogatives des dépositaires de l'autorité parentale, c'est-à-dire généralement les parents. Ensuite parce que c'est aux représentants de l'état et à la justice qu'il revient de suppléer aux parents lorsque ceux-ci sont défaillants ou qu'ils sont, pour une raison ou une autre, empêchés de remplir les devoirs que cette autorité leur confère, dans l'intérêt de l'enfant. La place des conseils généraux et de la justice des mineurs dans les dispositifs de protection de l'enfant en est une illustration éclatante, comme le sont également les modalités particulières qui, depuis déjà longtemps, judiciairisent les soins psychiatriques sous contraintes chez les enfants et les adolescents. Lors de cette présentation nous insisterons tout particulièrement sur ce dernier aspect en évoquant notamment l'Ordonnance de placement provisoire en psychiatrie ainsi que les questions complexes que pose l'obligation de soin si fréquemment utilisée dans l'articulation entre santé et justice en pédopsychiatrie.

Pour en savoir plus

Botbol, M., Choquet, L. H., Hamon, H., Grousset, J. Ordonnance de placement provisoire et obligation de soin en psychiatrie de l'adolescent. *EMC Pédopsychiatrie*.2010,142, n° 37 216 G 20.

Botbol, M., Choquet, L. H., & Sweig, C. Protection judiciaire et sociale de l'enfant. In P. Ferrari, & O. Bonnot (Eds.), *Traité européen de psychiatrie et psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Cachan: Lavoisier;2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.155>

Session thématique : Maladies psychiatriques et adolescence : vulnérabilité ou résilience

Président : J.-L. Martinot, Inserm U 1000, CEA/SHFJ, 91400 Orsay

S2A

Resilience and brain connectivity

A. Galinowski, M. Miranda, H. Lemaitre, M.-L. Paillère Martinot, H. Vulser, E. Artiges, J.-L. Martinot, Imagen Consortium
Unité 1000 Inserm, CEA, Imagerie et psychiatrie, Service Hospitalier Frédéric-Joliot, 91401 Orsay, France

Keywords: Resilience; Corpus callosum; Adolescence; DTI; NEO-FFI

A definition of resilience is the capacity to resist mental disorders despite exposure to stress. Little is known about its biological concomitants. In adults, biochemical and hormonal factors have been advocated. Smaller Corpus Callosum (CC) volume and lower Fractional Anisotropy (FA) have been observed in psychiatric and stress-related conditions. There is no Diffusion Tensor Imaging (DTI) study of resilience in adolescence, a critical lifetime period for neural and psychological maturation. We hypothesized that higher FA in the CC would characterize stress-resilient adolescents.

Methods.– Three community groups were compared: resilient adolescents – with low risk of mental disorder despite high exposure to lifetime stress, adolescents at risk of mental disorder exposed to the same level of stress, and controls. Personality was assessed by NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) and cognitive function by a battery of tests. Voxelwise statistics of DTI values in CC were obtained using Tract-Based Spatial Statistic. Regional projections were identified by probabilistic tractography.

Results.– Higher FA values were detected in the anterior CC of resilient compared with both non-resilient and control adolescents. FA values varied according to resilience capacity. Regional changes in CC were in regions that project onto anterior cingulate and frontal cortex. Neuroticism and three other personality factors differentiated at risk adolescents from the other two groups.

Conclusion.– High FA was detected in resilient adolescents in an anterior CC region projecting to frontal areas subserving cognitive resources. Psychiatric risk in adolescents was associated with personality characteristics. Resilience in adolescence may be a dimension embedding white matter features.

Further reading

Karatsoreos IN, McEwen BS. Resilience and vulnerability: a neurobiological perspective. *J Child Psychol Psychiatry* 2013;54:337–47. Jones DK, Knösche TR, Turner R. White matter integrity, fiber count, and other fallacies: the do's and don'ts of diffusion MRI. *Neuroimage* 2013;73:239–54.

Teicher MH, Samson JA, Sheu Y-S, Polcari A, McGreenery CE. Hurtful words: association of exposure to peer verbal abuse with elevated psychiatric symptom scores and corpus callosum abnormalities. *Am J Psychiatry* 2010;167:1464–71.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.156>