

Symposium 12

Troubles des conduites alimentaires

Présidente : Marie Delhaye

Qu'est-ce qui interroge plus le rapport entre le corps et le langage que l'anorexie mentale ?

Parler n'est pas, on le voit bien dans l'anorexie mentale, indice d'une symbolisation réussie, pas plus que la prise de poids n'est preuve de guérison: encore que chacun de ces paramètres soit nécessaire, mais pas suffisant, pour tenter cette guérison.

Nous proposerons, au cours de ce symposium, quelques façons d'utiliser l'hospitalisation, et sa riche et nécessaire multidisciplinarité, pour viser à rendre le dispositif thérapeutique réellement symboligène. Pour ce faire, en nous basant sur quelques concepts psychodynamiques, nous avons pensé et élaboré ce dispositif à cette fin. Il s'agit de construire, avec nos patients, un nouage plus opérant entre le réel du corps et la dimension potentiellement symbolique de la parole, par différents biais : comment aider ces jeunes patients à accéder à « ce qu'elles ne savent pas ce qu'elles ressentent ou pensent », comment les aider à avoir accès à leurs affects, les exprimer. Comment utiliser leur imaginaire mais aussi celui des soignants comme passerelle vers une meilleure compréhension d'eux-mêmes ? Nous décrirons quelques outils « pour qu'enfin parler se fasse à la première personne », parallèlement bien sûr à une nécessaire reprise de poids.

André PASSELECQ
a.passelecq@laramee.be

Clinique La Ramée

Symposium 12

Troubles des conduites alimentaires

Présidente : Marie Delhaye

« Clash-back », un exemple innovant d'usage thérapeutique du numérique dans les TCA

Avec l'aide de deux entreprises spécialisées, les équipes du centre Abadie viennent de créer un serious game – c'est-à-dire un « jeu vidéo sérieux ». Il se présente sous la forme d'un simulateur 3D de dialogue entre une jeune fille boulimique âgée de 16 ans et son père, à propos d'une demande d'autorisation de tatouage. Le patient « joueur » fait évoluer le dialogue en fonction de ses choix de réplique et doit s'adapter aux réactions du père de l'adolescente, chacune de ses répliques incrémentant à l'insu du joueur 5 paramètres (impulsivité, sincérité, analyse, adaptabilité, expression des émotions) donnant lieu à un log et à un bilan final qui peuvent être repris et commentés avec un soignant. L'auteur se propose d'en faire une démonstration et d'argumenter en quoi ce type de dispositif peut ouvrir de nouvelles perspectives thérapeutiques mobilisant davantage l'implication des adolescents.

Xavier POMMEREAU

xavier.pommereau@chu-bordeaux.fr

Psychiatre, chef du Pôle aquitain
de l'adolescent, centre Abadie,
CHU de Bordeaux, France

Symposium 12

Troubles des conduites alimentaires

Présidente : Marie Delhaye

Anorexie mentale en période de latence : la créativité contre-transférentielle pour survie

Notre exposé théorico-clinique se base sur le cas d'une pré-adolescente de 9 ans, qui présente une anorexie mentale sévère en période de latence. Une première intervention se déroule au lit de la patiente dans un service de pédiatrie, dans le cadre de consultations de pédopsychiatrie de liaison. Après une évolution somatique lente, un traitement psychiatrique en milieu stationnaire est indiqué par l'ensemble du réseau médico-psychologique, mais vigoureusement refusé par les parents malgré l'enjeu vital représenté par cette décision. Face au vide psychique exprimé du côté de la malade et de ses parents, reflet du déni familial, les thérapeutes se retrouvent dans l'impasse thérapeutique.

La créativité contre-transférentielle entrerait-elle alors en jeu face à l'absence de corps - biologique, psychique et familial ? Créativité qui dans le cas présent se déclinera en une approche originale avec proposition d'un traitement semi-stationnaire en hôpital de jour, et un traitement de psychodrame individuel. Face au corps qui se joue de la mort, un corps qui joue à la vie.

Cet exposé aura pour objectif d'approcher la clinique de l'anorexie atypique en âge de latence, d'appréhender sa genèse qui trouve ses racines dans les relations précoces mère-enfant, et discuter ses effets notamment avec l'absence de passage de relation duelle à la triangulation.

Arménio BARATA
armenio.barata@jura.ch

Walter BETTSCHART

Lausanne, Suisse

Mots clés: Anorexie mentale pré-pubère - Hôpital de Jour - Psychodrame individuel - Relation mère-enfant - Triangulation

Symposium 12

Troubles des conduites alimentaires

Présidente : Marie Delhaye

Les corps anorexiques, les corps boulimiques : ces corps qui nous parlent et qui nous font parler

Dans notre unité qui traite le corps au quotidien, ces corps anorexiques, boulimiques, attaqués, provoquent chez le soignant des ressentis, des vécus divers et complexes faisant le lien avec son propre référentiel corporel et émotionnel. La vue de ce corps malade, l'odeur de vomi, de selles, de gaz émit par un corps « abusé » de laxatifs, le toucher d'un corps squelettique sont autant de sensations qui peuvent mettre le corps et l'esprit du soignant à mal. L'équipe qui travaille principalement sur le symptôme dans ce qu'il a de destructeur, se doit d'être toujours en alerte et éviter d'être obnubilée par la question du poids et de l'alimentation. Elle doit pouvoir voir la pulsion de vie derrière le symptôme. Face au chaos, aux angoisses que peut provoquer chez ces patientes « l'attaque » réelle du symptôme, le soignant est amené à déployer une fonction contenant. Cette fonction implique la fonction alpha en passant par la préoccupation maternelle primaire, la rythmicité des expériences etc... Ces patientes se sont imposées des néorythmes dans un idéal contraignant, une tentative d'énonciation mais au risque mortel. Notre propos sera illustré par des vignettes cliniques du vécu soignant, d'un trouver/créer, d'une présence/absence dans la prise en charge quotidienne pour ces patientes qui témoignent d'une fragilité des assises du narcissisme primaire.

**Barbara TRUYERS
Anne SOVEGES
Célia DE MAGALHAES**

Clinique la Ramée