



SOCIÉTÉ MAROCAINE DE PÉDOPSYCHIATRIE ET PROFESSIONS ASSOCIÉES
الجمعية المغربية للطب النفسي للطفل و المهنة المساهمة

13^{ÈME} CONGRÈS NATIONAL

LES TROUBLES
DES CONDUITES ALIMENTAIRES
DU BÉBÉ À L'ADOLESCENT



VENDREDI 13 ET SAMEDI 14 OCTOBRE 2023
HÔTEL KENZI TOWER, CASABLANCA

smpa.ma@gmail.com
www.smpa.ma

**RÉSUMÉS
DES ATELIERS
ET CONFÉRENCES**



Résumés des ateliers

Atelier 1

La prise en soin orthophonique des TCA : contexte marocain

Sara Louizi, Orthophoniste, Casablanca

Dans le contexte marocain, les troubles du comportement alimentaire peuvent être influencés par des facteurs culturels spécifiques tels que les attentes liées à l'apparence physique, les normes de beauté et les traditions culinaires. Cependant, les symptômes et les conséquences des troubles alimentaires restent généralement similaires quel que soit le contexte culturel.

Cet atelier vous aidera à comprendre ce qu'un trouble de l'oralité alimentaire et comment le diagnostiquer et le prendre en charge au quotidien que vous soyez parents ou professionnel !

Atelier 2

Cas cliniques de troubles alimentaires chez le bébé

Erika Maria Parlato DE oliveira, Psychanalyste, Paris

Dans cet atelier nous présentons de cas cliniques avec de support vidéo pour démontrer comme il est primordial de donner une voix au bébé lors des consultations et ne pas le réduire au silence, ne pas dévaloriser ses productions quand il se trouve en consultation mais chercher, avec lui, sa perception sur ce qui se passe.

Atelier 3

Que faire après un tremblement de terre pour aider tous les enfants, adolescents et les familles ?

Marie Rose Moro, Pédopsychiatre, Paris

Du trauma chez les bébés, les enfants et les adolescents? Que faire après un tremblement de terre pour aider tous les enfants, les adolescents et les familles?

Analyse de mon expérience après différents tremblements de terre avec Médecins Sans Frontières

Atelier 4

Cas Pratiques de prise en charge d'adolescents présentant une anorexie mentale

Nathalie Godart, Pédopsychiatre, Paris

Cas Pratiques de prise en charge d'adolescents présentant une anorexie mentale à l'adolescence

Dans cet atelier sera abordé, au travers de 2 à 3 situations cliniques tirées de la pratique, comment développer un projet de soins adapté pour des adolescents souffrant d'anorexie mentale. Des vignettes cliniques seront proposées successivement. Les participants devront élaborer en petit groupe une proposition de stratégie qui sera ensuite discutée collectivement.



Résumés des ateliers

Atelier 5

Importance du staging développemental dans la prise en charge des troubles de restrictions alimentaires

Pierre Fournernet, Pédiopsychiatre, Lyon

Les TCA s'expriment-ils de la même façon à l'enfance, la pré-adolescence ou après 15 ans ? Les TCA répondent-ils à la même équation thérapeutique quelque soit l'âge ou l'environnement du sujet ? Si non, comment les reconnaître et les accompagner à ces différentes périodes de la vie, en tenant compte de la psychologie du sujet, de son environnement parental ? Autant de questions auxquelles nous essayerons de répondre à l'éclairage des dernières données factuelles.

Atelier 6

L'art-thérapie dans les troubles des conduites alimentaires

Boushra Benyazza, Art-thérapeute, Casablanca

L'Art-thérapie peut être un complément bénéfique à la thérapie traditionnelle pour les enfants et adolescents souffrants de troubles alimentaires.

Elle offre un moyen créatif d'explorer et d'exprimer des émotions, des pensées et des expériences liées à l'alimentation et à l'image corporelle.

Le théâtre-thérapeutique est un moyen efficace pour voir et se faire voir par l'autre...

Atelier 7

Le soutien de la fonction alimentaire en psychomotricité : l'équilibre sensoriel

Sofia Chmicha, Psychomotricienne, Casablanca

L'hypersensibilité, notamment tactile, est très souvent associée aux TAP.

On peut avoir un TAP sans hypersensibilité et une hypersensibilité sans TAP, mais de nombreux enfants doivent faire face aux deux et c'est assez répandu.

A noter que les psychomotriciens peuvent aussi poser le diagnostic de troubles alimentaires pédiatriques et proposer une rééducation avec un retard axé sur la sensorialité, le mouvement et le corps en général.

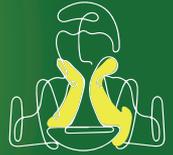
Atelier 8

Problèmes éthiques et cliniques posés par le traitement des Anorexies Mentales très sévères

Michel Botbol, Pédiopsychiatre, Paris

L'anorexie mentale est l'une des pathologies qui mettent le plus en danger la vie des adolescents. Cependant, c'est aussi l'une de celles pour lesquelles les résultats du traitement sont les plus hétérogènes, allant de très bons ou excellents dans un certain nombre de cas, à médiocres ou nuls dans d'autres. Le but de cet atelier est de se concentrer sur un sous-groupe spécifique de patients présentant cette pathologie : le plus sévère, défini par la sévérité de leur état physique (IMC autour de 12), leur refus persistant de manger ou même de boire, leur rejet de tout type de traitement, la fréquence de leur association avec des idées suicidaires ou des comportements suicidaires et la nécessité dans laquelle ils mettent l'équipe traitante de les garder dans des unités médicales ou psychiatriques aiguës pour traiter leurs symptômes aigus et éviter qu'ils ne meurent, au prix de traitements contraignants, comprenant une alimentation par sonde nasogastrique contrainte, parce qu'ils restent pendant une longue période de temps au bord de la mort. Dans cet atelier, nous examinerons les problèmes techniques et éthiques soulevés par cette situation extraordinaire, les contre-attitudes engendrées dans l'équipe soignante, et dans les relations entre la famille et les soignants, etc.

A travers de quelques exemples cliniques, nous envisagerons la nécessité de changer les paradigmes habituels utilisés dans le traitement des anorexies mentales sévères, d'en trouver de nouveaux plus adaptés théoriquement et pratiquement à la compréhension et au traitement de ce sous-groupe de patients.



Résumés des conférences

Conférence 1

Psychopathologie Psychodynamique de l'Anorexie Mentale entre corps et institution

Michel Botbol, Pédiopsychiatre, Paris

Ce travail se fonde sur l'expérience d'une Clinique spécialisée dans les traitements psychiatriques d'adolescents et jeunes adultes, une Clinique qui a la particularité de comporter en son sein un lycée avec une équipe de plus de trente professeurs enseignant les programmes ordinaires de l'Éducation Nationale. Cette Clinique traitait et traite encore de nombreuses adolescentes présentant des troubles des conduites alimentaires. A l'époque à laquelle se réfère cette présentation, ces troubles concernaient près de 30 % des patients que nous accueillions dans l'établissement sur une file active annuelle de plus de 400 jeunes de 16 à 25 ans.

Dans cette Clinique, notre principale référence théorique était (et est encore je crois) la psychopathologie psychodynamique, comme c'était le cas dans un grand nombre d'institutions psychiatriques françaises (c'est d'ailleurs encore en grande partie le cas même si c'est dans une moindre mesure). Dans notre contexte institutionnel, cette référence ne signifie pas que nous traitons nos patients au moyen de traitements psychanalytiques classiques ; elle signifie que nous utilisons l'approche psychodynamique pour comprendre le fonctionnement psychique de nos patients, leur organisation psychopathologique et les relations qu'ils établissent avec les autres patients et la communauté thérapeutique que constituent les équipes de la Clinique. En d'autres termes, cette référence nous sert à connaître et analyser les conflits internes que ces adolescents représentent dans l'espace institutionnel de la Clinique, ce qu'ils y répètent de leur histoire, les contre-attitudes que cela suscite, et les actes et implications qui en découlent. Cette pratique et sa reprise théorique dans ce cadre donnaient donc un point de vue particulièrement éclairant sur la psychopathologie psychodynamique de l'Anorexie mentale. Dans cette approche, ce qui paraît le plus important c'est d'essayer de comprendre comment le symptôme anorectique participe à la vie psychique du sujet, et comment ce sujet utilise le trouble alimentaire pour traiter son drame subjectif et son malaise dans la civilisation (PL Assoun¹).

De ce point de vue, notre attention est d'emblée attirée par les données les moins discutables concernant ces conduites : Le fait que le trouble dont nous allons parler, l'Anorexie Mentale, apparaît spécifiquement à l'adolescence, et pour être plus précis lors des adolescences féminines dans neuf cas sur dix.

Dans cette présentation, nous essaierons de montrer comment ceci peut s'expliquer par la séparation qu'impose l'adolescence et comment cette séparation met l'adolescent face à un paradoxe qui le conduit à utiliser le monde extérieur pour traiter les conflits qui dépassent les capacités d'accueil et d'élaboration de son monde interne.

Nous essaierons de montrer ensuite comment ceci fait des conduites addictives, et de l'Anorexie Mentale en particulier, d'une des manières de sortir de ce paradoxe. Nous terminerons en parlant des conséquences que ces considérations doivent avoir sur les pratiques cliniques et leurs visées

¹Assoun P L : "Le sujet de la psychanalyse : du préjudice inconscient au préjudice social : pratiques en santé mentale", vol 4 n°1, pp 5-9, 1998

Conférence 2

Les troubles de l'oralité alimentaire du bébé

Erika Parlato-Oliveira, Psychanalyste, Paris

Dans cette conférence les troubles de l'oralité chez le bébé seront discutés à travers la reconnaissance que le bébé a des savoirs sur lui-même. Cette constatation implique une transformation de la clinique du bébé, il permet au professionnel qui reçoit les parents avec leur bébé, d'interroger le bébé, d'attendre qu'il réponde, qu'il parle de ce qui lui arrive. Un professionnel qui reconnaît que le bébé sait, se tourne vers lui pour interpréter son langage, pour, à partir de là, établir un raisonnement clinique sur ce qui se passe avec le bébé.



Résumés des conférences

Conférence 3

Les nouvelles figures des Troubles des Conduites Alimentaires à la Pré adolescence

Pierre Fourneret, Pédiopsychiatre, Lyon

Dans une économie mondialisée, obsédée par la performance et le culte de l'apparence physique, les troubles des conduites alimentaires (TCA) constituent la figure emblématique de la relation ambivalente à notre corps : à la fois magnifié, surmaîtrisé et parfois maltraité. Relativement peu fréquents, les TCA envahissent nos consultations depuis la crise du COVID 19 et se déclinent aujourd'hui dans tout un registre de difficultés qui peuvent retarder le diagnostic et la mise en œuvre d'un accompagnement spécialisé. Notre intervention s'attachera à préciser ses nouvelles figures des TCA et d'en préciser les contours cliniques et thérapeutiques.

Conférence 4

Anorexie mentale : Quel projet de soin proposer aux adolescents?

Nathalie Godart, Pédiopsychiatre, Paris

L'alimentation est en lien avec la relation à autrui et l'expression de nos émotions, dès les premières de la vie. Toute perturbation relationnelle ou émotionnelle a bien souvent des répercussions, le plus souvent non pathologiques, sur notre alimentation. Cependant dans certaines situations les perturbations de l'alimentation s'inscrivent dans un tableau psychopathologique avéré comme un trouble anxieux, un épisode dépressif ou encore un trouble des conduites alimentaires (anorexie mentale, boulimie, hyperphagie boulimique...). L'adolescence est la période de la vie où débute le plus souvent les troubles des conduites alimentaires et en particulier l'anorexie mentale. Ce trouble peut être particulièrement délétère pour le développement de l'adolescent(e) et avoir des répercussion graves sur sa vie d'adulte.

Proposer un projet de soin adapté aux adolescent(e)s souffrant d'anorexie mentale est un élément crucial afin de leur donner le maximum de chance se rétablir, et de guérir. Cela nécessite tout d'abord de comprendre ce qu'est l'anorexie mentale sur le plan clinique, et quelles trajectoires conduisent à souffrir de ce trouble. Ensuite cela passe par une évaluation qui permettra d'appréhender ce trouble en terme clinique et psychopathologique chez le/la jeune pris en charge afin de lui proposer le projet de soins le plus adapté possible à sa situation. Enfin pour mener ce projet à bien il est nécessaire de connaître quelles sont les recommandations de bonne pratique à ce jour afin de proposer les approches les plus adaptées.

L'ensemble de ces éléments seront abordés successivement dans cette conférence.

Conférence 5

Troubles alimentaires du bébé, de l'enfant et de l'adolescent. Aider les familles dans leur diversité

Marie Rose Moro, Pédiopsychiatre, Paris

Nous analyserons les troubles alimentaires, leur sémiologie, leurs expressions et les modalités de prise en charge chez les bébés, les enfants et les adolescents. Nous montrerons l'importance des familles dans ce travail à tous les âges en montrant l'efficacité des thérapies familiales, multifamiliales et transculturelles.



الجمعية المغربية للطب النفسي للطفل و المهن المساهمة
SOCIÉTÉ MAROCAINE DE PÉDOPSYCHIATRIE ET PROFESSIONS ASSOCIÉES

Il suffit de scanner le code QR
pour télécharger le programme du Congrès



smppa.ma@gmail.com
WWW.SMPPA.MA