

Mots clés : Autisme ; Neuroimagerie ; Héritabilité ; Apparentés

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental précoce et pervasive présent, environ, dans 1 % de la population infantile. Caractérisé par un phénotype extrêmement hétérogène, il comprend un déficit de l'interaction sociale, de la communication et la présence de comportements répétitifs et stéréotypés. Les premières études effectuées sur les jumeaux ont été fondamentales pour la démonstration des bases génétiques des troubles du spectre autistique, dont l'héritabilité est extrêmement complexe et insuffisamment expliquée. Même si des facteurs épigénétiques ont été identifiés comme causes potentielles, les bases neuropathologiques associées restent largement inconnues et l'absence d'un marqueur biologique spécifique rend le diagnostic de ce trouble essentiellement clinique. Les études de neuroimagerie pourraient contribuer à une meilleure compréhension des bases neuroanatomiques même si, actuellement, elles ne sont pas conclusives sur la présence d'anomalies cérébrales structurales ou fonctionnelles spécifiques à l'autisme. Les structures cérébrales sont largement hérissables et influencées par des variantes génétiques qui commencent à être clarifiées par des études avec une bonne puissance statistique [2]. Les apparentés des enfants autistes présentent, souvent, des phénotypes intermédiaires entre ceux des cas et des contrôles, sans être atteints eux-mêmes. C'est dans cette optique que l'exploration des phénotypes neuroanatomiques des apparentés est cruciale dans la compréhension de l'association entre génétique, hétérogénéité des différences structurales et différents phénotypes cliniques [1]. On présentera les résultats préliminaires de l'étude des caractéristiques génotypiques, cliniques et neuroanatomiques chez une cohorte de sujets autistes et de leurs apparentés, appareillés à des familles non atteintes, qui a pour objectif de pouvoir contribuer à mieux caractériser cette maladie et ses bases endophénotypiques.

Références

- [1] Mitchell SR, Reiss AL, Tatusko DH, Ikuta I, Kazmerski DB, Botti J-AC, et al. Neuroanatomic alterations and social and communication deficits in monozygotic twins discordant for autism disorder. *Am J Psychiatry* 2009;166(8):917–25, 10.1176/appi.ajp.2009.08101538.
- [2] Stein JL, Medland SE, Vasquez AA, Hibar DP, Senstad RE, Winkler AM, et al. Identification of common variants associated with human hippocampal and intracranial volumes. *Nat Genet* 2012;44(5):552–61, 10.1038/ng.2250.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.162>

S16B

Les apports des études en *eye-tracking* dans les troubles du spectre autistique : de la recherche fondamentale à la prise en charge

A. Amestoy

Centre Hospitalier Charles-Perrens, CNRS UMR 5287, 33000 Bordeaux, France

Mots clés : Trouble du spectre autistique ; *Eye-tracking*

Afin de mieux comprendre ce que l'individu perçoit et ce qui l'attire dans son environnement lorsqu'il explore visuellement une scène, un objet, une personne ou un visage, le suivi du regard à l'aide d'outils d'oculométrie qui mesure et enregistre de manière non invasive les mouvements de l'œil (*eye-tracking* en anglais) s'est progressivement imposé en psychométrie comportementale et en neuroscience cognitive. Dans le champ des troubles du spectre autistique, le développement de cette technique a permis de mesurer précisément les stratégies d'exploration de scène à contenu social et non social et des visages pour analyser les zones pertinentes à la compréhension des relations sociales, des émotions, à la reconnaissance des individus, du genre, du sexe, de la familiarité et mesurer l'impact du développement et des processus

attentionnels. L'objectif était de comprendre si la prise initiale d'information environnementale n'était pas à l'origine des anomalies comportementales décrites dans ce trouble. En effet, un mauvais contact oculaire, une mauvaise compréhension et prise en compte des émotions d'autrui, de l'intentionnalité dans l'action et un intérêt particulier pour le monde psychophysique sont classiquement décrits dans la sémiologie du trouble [3]. Les résultats chez les personnes au développement typique ont permis de mettre en évidence une focalisation de l'attention autour de zones pertinentes situées à l'intérieur des visages : yeux, nez et bouche. Ces résultats n'ont été que partiellement retrouvés chez les personnes avec TSA. En allant plus loin, l'évaluation des parcours d'exploration visuelle des nouveau-nés à risques de TSA et des apparentés a abouti à imaginer un marqueur biophénotypique en *eye-tracking* des TSA [2]. Dans un autre axe, cette technologie appliquée à la prise en charge pourrait permettre de proposer de nouvelles conditions à la remédiation cognitive qui passeraient par la réorientation « forcée » de la prise d'information issue du monde social [1].

Références

- [1] Grynszpan O, et al. Self-monitoring of gaze in high functioning autism. *J Autism Dev Disord* 2012;42(8):1642–50.
- [2] Klin, et al. Two-year-olds with autism orient to non-social contingencies rather than biological motion. *Nature* 2009;459(7244):257–61.
- [3] Terje Falck-Ytter. How special is social looking in ASD: a review. *Prog Brain Res* 2011;189, chapter 12.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.163>

S16C

Développement et évaluation d'un programme de psychoéducation destiné aux parents d'enfant autiste

C. Derguy^a, K. M'Bailara^a, G. Michel^a, S. Pingault^b, M. Bouvard^c

^a Université Bordeaux-Segalen, laboratoire de psychologie, santé et qualité de vie, 33000 Bordeaux, France

^b Montréal, Canada

^c Centre Hospitalier Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

Mots clés : Troubles du spectre autistique (TSA) ; Parents ; Parentalité ; Éducation thérapeutique

L'accompagnement des parents d'enfants avec un trouble du spectre autistique (TSA) présente de multiples enjeux tant d'un point de vue clinique [3] que dans une perspective médico-économique [1]. Le nouveau plan Autisme 2013–2017 ainsi que les recommandations de la Haute Autorité de santé de 2012 insistent sur la nécessité de proposer un accompagnement parental multimodal favorisant la transmission d'information et de compétences ainsi qu'un soutien dans l'ajustement psychosocial au trouble. Dans ce contexte, l'Éducation thérapeutique (ETP) dans sa triple composante pédagogique, comportementale et psychologique fournit un modèle particulièrement pertinent. L'objectif de cette étude est de développer, mettre en place et évaluer l'impact et l'acceptabilité d'un programme d'ETP destiné aux parents d'enfant TSA. Afin de suivre la méthodologie de construction de programme d'ETP [2], notre dispositif a été développé à partir d'une étude préliminaire sur les besoins des parents d'enfants TSA [1]. Chaque séance collective accueille 10 parents. Les thématiques permettent d'aborder les différents aspects de la parentalité (compétences, connaissances, soutien émotionnel, etc.) tout en intégrant les spécificités des TSA. L'utilisation de techniques pédagogiques et d'activités structurées favorisent les échanges et la dynamique de groupe. Un service de garde d'enfant est proposé en parallèle afin de faciliter l'accès au programme. Une session pilote a été proposée au sein d'un Centre Ressources Autisme (CRA), avec un taux de participation de 83,3 %. À la fin du programme, les parents présentent une meilleure connaissance du trouble de leur enfant et rapportent un impact positif tant

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-