LES ENFANTS FACE À LA PSYCHOPATHOLOGIE DE LEURS PARENTS

PUBLIC : TOUS PROFESSIONNELS DES ÉQUIPES MÉDICO-SOCIALES

PPE317 - L'enfant de moins de 6 ans dans un contexte de troubles psychopathologiques parentaux:

Interactions - Adaptation - Evaluation - Addiction - Hyper maturité - Développement

Les enfants et les parents se structurent au contact les uns des autres. Cette interaction parents-enfants peut être perturbée lors des troubles psychopathologiques parentaux.
Comprendre les signes qui traduisent un mal être chez l'enfant comme les signes, parfois discrets mais significatifs, d'une psychopathologie parentale, sont les deux principaux moyens pour comprendre une situation désorientant parfois les professionnels.
Dans les cas de dépression, d'anorexie ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues des parents, les professionnels peuvent se sentir démunis.

OBJECTIFS

Pour agir de manière adéquate dans ces contextes psychopathologiques, les professionnels doivent changer de repères et acquérir d'autres connaissances, enrichir leurs compétences relationnelles et diagnostiques.
Ce stage permettra également de conceptualiser des dispositifs de prise en charge originaux et spécifiques tout particulièrement pour les enfants de parents alcoolodépendants.

CONTENU

- Les troubles psychologiques parentaux : rappels théoriques sous l'angle des incidences relationnelles.
- Influence des prises médicamenteuses sur les états de vigilance et de présence à l'autre.
- Les critères de bon développement de l'interaction entre la mère et son enfant : sollicitation mutuelle, séparation, continuité de soins, adaptation des rythmes, identification de la mère…
- Les perturbations interactives : surinvestissement, désinvestissement.
- Les stratégies d'adaptation développées par l'enfant : hyper-investissement des mécanismes de contrôle de l'environnement, hyper-investissement intellectuel, risques d'effondrement.
- Les perturbations du développement de l'enfant : dépression, hyper maturité, développement sélectif en domaines, dysynchronie de développement.
- Les signes traduisant le mal-être chez l'enfant : expression du regard, activité corporelle, troubles émotionnels, troubles des grandes fonctions comme le sommeil et l'alimentation.

ORIGINALITÉ

- Apports théoriques.
- Exposés et débats.
- Elaboration individuelle et ou collective de dispositifs originaux de prise en charge.

PPE218 - La dépression maternelle en périnatalité, quels impacts sur la relation précoce mère-bébé: repérer, accompagner, soigner.

Grossesse – Post-partum - Parentalité naissante– Psychopathologie du lien précoce – Thérapies corporelles - Elaboration à partir de la pratique.

Les professionnels de la périnatalité doivent avoir en tête le repérage des signes évocateurs de dépression. Cette pathologie, qui concerne 15 % à 20 % des femmes dans cette période autour de l'accouchement, est une réelle préoccupation de santé publique qui justifie une mobilisation concertée des équipes. La grossesse et le post-partum, temps de mutation et de vulnérabilité psychiques s'avèrent aussi particulièrement propices au travail psychothérapeutique. La dépression postnatale est aussi un facteur de risque de dysfonctionnement des interactions entre la mère et le bébé car elle affecte considérablement les capacités de maternage ; elle peut être corrélée à des troubles du développement affectif et cognitif de l'enfant.
L'accent sera mis sur l'abord corporel des mères déprimées et de leur nourrisson, qui engage chacun dans une rencontre singulière, avec la mise en tension immédiate des émotions qu'elle suscite.
Nous nous proposons d'apporter un regard spécifique centré sur l'analyse psychomotrice de ces mères déprimées et leur bébé.

Intervenants:

PPE317—session 1:

B. Martineau, Psychomotricienne

R. Dantan le coeur, Psychologue clinicienne

K. Lecocq, Psychologue sociale

M-J. Toboada, Psychiatre

Coordination:
A. Prouteau, Psychomotricien

PPE212—session 2:

A. Hammoudi, Psychomotricienne, DU de psychopathologie du bébé

Référence scientifique:
A. Le Nestour, Pédopsychiatre, Médecin chef de psychiatrie infanto-juvénile

Coordination:
B. Jaricot, Psychomotricienne

PPE219—session 3:

A. Bernard, Psychomotricienne

V. Lemaitre, Pédopsychiatre, psychanalyste

PPE317—session 1:
Du lundi 7 au mercredi 9 juin

PPE218—session 2:
Jeudi 2 et vendredi 3 septembre

PPE219—session 3:
Jeudi 16 et vendredi 17 décembre

2010

Tarifs:

Session de 2 jours: *440€*
Session de 3 jours: *660€*

*Agréments FAF/Fongecif**
N° de formation continue :
11 750 146 575

OBJECTIFS

- Mieux repérer les états dépressifs maternels durant la grossesse et en post-partum immédiat.
- Faire un état des lieux des recherches.
- Apprendre à observer et analyser finement l'établissement des premiers liens mère-bébé.
- Réfléchir sur les modalités de prises en charge et l'orientation éventuelle vers les structures de soins adaptés.
- Débattre des options thérapeutiques proposées par les médiations corporelles.
- Etudier les dysfonctionnements des interactions précoces et leurs éventuelles conséquences sur le développement du bébé ainsi que sur la dynamique maternelle.
- Enrichir ses outils thérapeutiques par une lecture psychodynamique des histoires cliniques.

CONTENU

- Etat des lieux des travaux de recherche et des apports théoriques centrés sur la dépression périnatale et la construction des premiers liens parents-enfants.
- Analyse de vidéos et de vignettes cliniques
- Présentation de différents outils thérapeutiques à médiation corporelle,
- Illustration en vidéo de cas cliniques et mise en pratique avec conception de nid, emmaillotage, portage.

ORIGINALITÉ

La médiation corporelle propose, tant pour la mère que pour le bébé, un mode d'approche thérapeutique particulièrement précieux dans ces moments où le corps est

PPE219 - Prise en charge dans la toute petite enfance des bébés à syndrome de sevrage et/ou d'imprégnation aux toxiques(méthadone, alcool, anti dépresseur, benzo,...:

Effets tératogènes - Addiction - Fonctionnement familial - Troubles sensori-moteurs associés - Emmaillotage

Un nombre important de bébés est exposé aux toxiques, tous ne sont pas repérés ou pris en charge. Or cette exposition a des conséquences sur le développement de l'enfant :

- *Le bébé, exposé au produit en période périnatale, va mettre en place des moyens de défenses psychomotrices spécifiques au manque et à l'imprégnation de ce produit ;*
- *L'exposition à la pathologie addictive de sa mère et/ou de son père influe sur la construction psychique de ces bébés et sur les interactions parents-enfant.*

S'intéresser à ces enfants en tenant compte de ces particularités et soutenir la relation parents-enfant permet de limiter les effets délétères d'une telle exposition.

OBJECTIFS

Savoir reconnaître et prendre en charge les bébés exposés aux toxiques, en tenant compte de la spécificité de leur vécu corporel et psychique.

CONTENU

- Les différents types de produits et leurs effets sur le bébé pendant la grossesse et après la naissance : imprégnation au produit, manque, la question de l'allaitement.
- Les aspects psychodynamiques de la famille addictive, la place du bébé et du produit dans ces familles, les pathologies du lien associées, leurs conséquences sur le bébé et sur la prise en charge.
- Les particularités sensori-motrices de ces bébés : difficultés de régulation des états d'éveil, d'organisation de la succion-déglutition, troubles d'orientations auditives, de la régulation tonico-émotionnelle …, leurs conséquences à moyen terme pour l'enfant et la relation parents-enfant (parentalisation difficile, bébé sur nourris,…), les moyens thérapeutiques possibles.
- Illustration en vidéo de cas cliniques et mise en pratique avec conception de nid, emmaillotage, portage.