

LES CRIS DES BÉBÉS



10 Mars 2016

Catherine SALINIER
Groupe Pédopsy de l'AFPA
(Congrès SFP 215)





GUIDES

Grossesse

Nouveau-Né

Bébé
0 à 1 an

Petit Enfant
1 à 3 ans

Enfant
3 à 6 ans

Santé

Pratique

Parentalité

Mon pédiatre & Moi

Nouveau-Né > Au quotidien > Sommeil et pleurs > Pleurs et coliques du nourrisson

La naissance

Alimentation

Au quotidien

Le bébé prématuré

Les jumeaux

Psycho

Guide santé

Guide pratique

Pleurs et coliques du nourrisson

Retour au sommaire

Au quotidien

Les soins quotidiens du nourrisson (3)

Sommeil et pleurs (7)

- Sommeil de mon bébé
- Co-sleeping, pour ou contre ?
- Coucher mon bébé
- Pleurs et coliques du nourrisson
- Pleurs de mon bébé
- Gémissements, un moyen d'expression
- Gérer les pleurs et coliques

De retour à la maison (2)

A lire aussi

La naissance

Nouveau-Né

Naissances



©Pascaline Dargant

de Nouveau-Né à 3 mois

Partager

1

Tweet

0

+1

1



MÉMORISER



Article

A lire aussi

Sommaire de l'article

- Coliques ou pleurs
- Pleurs en fin de journée
- Pleurs rythmés par l'horaire des repas
- Pleurs survenant à toute heure, aussi bien le jour que la nuit

Inpes



Actualités

06 Mai 2014 Asthme

Toutes les actualités

Mon pédiatre & Moi



- Pourriez vous m'expliquer un peu mieux comment je dois coucher mon enfant de 1mois. La pédiatre m'a parlé de le coucher dans son lit quand il n'est pas endormi et de le laisser pleurer 5 min puis y retourner puis 10 min puis 15. Je vs avoue que je n ai pas tout compris. **Il pleure beaucoup.** A l heure actuelle **il s endort dans nos bras.** merci

- Ma fille de 7 semaines (née 3 semaines avant terme) ne s'endort que dans mes bras. Elle a eu une période de colique qui c'est un peu estomper depuis que j'ai changer de lait. Sur les conseils de mon ostéopathe, je lui est acheter un matelas ergonomique, le cocoon baby, pour qu'elle ce sente plus en sécurité que sur un matelas basic. Pour l'endormir, je la berce, lui fais des câlins et quant, malgré tout ça ne fonctionne pas, je déambule, ça fini par fonctionner mais une fois poser dans le couffin, elle est très agité, réclame sa tétine et fini par ce reveiller. Parfois, elle ne dors pas du tout sur 3 ou 4 biberons qui sont à interval de 2h voir 2h30 si j'arrive à la faire tenir et en étant dans mes bras. Du coup, je la sent fatigué voir très stressé (point serrer, crispation du visage) malgré que je ne le suis pas particulièrement. Est-ce normal? Et que pourriez vous me conseiller pour qu'elle puisse enfin dormir dans son couffin/lit et que je puisse avoir des moments de repis.



- Question : Bébé **2 mois** qui dort très peu
- Contexte : Bonjour Je viens vers vous car **je suis inquiète** sur les difficultés que rencontrent mon fils pour trouver le sommeil. Depuis quelques semaines **il est passé de siestes de 2/3 heures a des siestes de 10/30 minutes**; Des que je repère les signes de fatigue je le couche, **il ne s'endort jamais seul** (malgré de nombreuses tentatives) pleure je finis par le rassurer, le bercer il pleure, hurle dans mes bras et finit par trouver le sommeil pour un court temps. Il peut rester de **8h a 21h sans siestes** a pleurer de fatigue, les **journées sont difficiles pour lui et pour moi** qui peut passer des heures a le bercer pour quelques minutes de sommeil.



- Bonjour, Ma petite Emmy a maintenant **deux mois et demi**! Je vous avais déjà écrit pour des pleurs survenants le soir! Depuis qu'emmy a changé de lait et utilise un **gel pour les reflux** et remontées acides elle fait des nuits de 22h30,23h => 6h30 ! Elle grandit bien c'est un véritable bonheur ! Mais depuis quelques temps des pleurs sont réapparus **la journée** ! D'ailleurs je ne peux pas vraiment parler de pleurs ce sont plutôt des **hurlements** ! Elle crie, (tellement fort que j'ai parfois peur pour mes voisins) elle se raidit, retient sa respiration!

- Bref elle se met dans un état pas possible mais j'ai dû mal à comprendre pourquoi! J'ai pas l'impression que cela vienne du ventre mais plutôt quand elle cherche son sommeil ! Pendant ces crises elle s'endort parfois au bras mais il faut un certain temps ! Elle chouine les yeux fermée s'énerve sur sa tutute et finit par s'endormir! Mon entourage me dit qu'elle a des coliques mais moi je remarque que ces crises surviennent surtout si je loupe le bon moment pour son dodo ! J'ai l'impression qu'elle a besoin de crier pour après s'endormir! Mais bizarrement elle ne fait jamais ça le soir ! Je pense voir un ostéopathe je sais pas ce que vous en pensez? Comment savoir si cela vient d'autres choses ? Je vous remercie Jennifer



- J'ai un gros problème avec Mon fils je l'allaite mais j'aimerais passer au biberon j'ai déjà essayé les l'air ar avec amidon de maïs Ça le constipe et la ca rouble de grosse colique il a . Au sein me prend beaucoup d'air et je dois faire une éviction stricte des plv j'en peux plus je suis à bout j'ai essayé le allernova ar veux pas me Le prendre à cause du goût donc j'ai essayé le allernova simple mais le régurgite pas mal il à une ?sophagite sous traitement inexistum et gaviscon mais rien n'y fait même l'osteo se cambre au sein est très stresser pleure beaucoup les nuit ce lever 3 à 6 fois pour teter je sais plus quoi faire

Définitions - Epidémiologie

« Des enfants qui crient sans qu'on en comprenne la cause, en agitation permanente et longues insomnies, sans déperir... Les nourrices les redoutent les désignent par l'épithète mérité d'enfants méchants. Cette excitation continuelle provient sans doute d'une exaltation de la sensibilité plus prononcée... le cri est l'expression d'un malaise auquel il faut rechercher à donner diversion par des moyens convenables

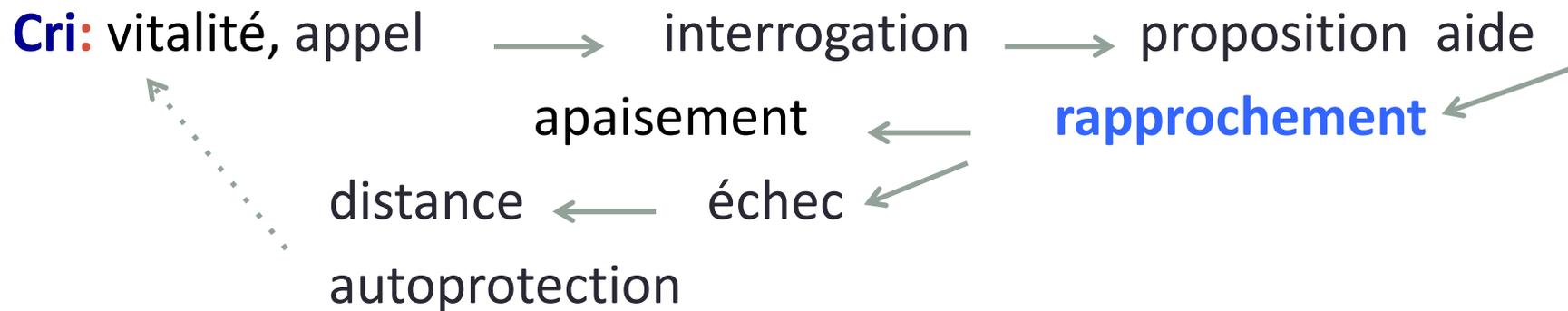
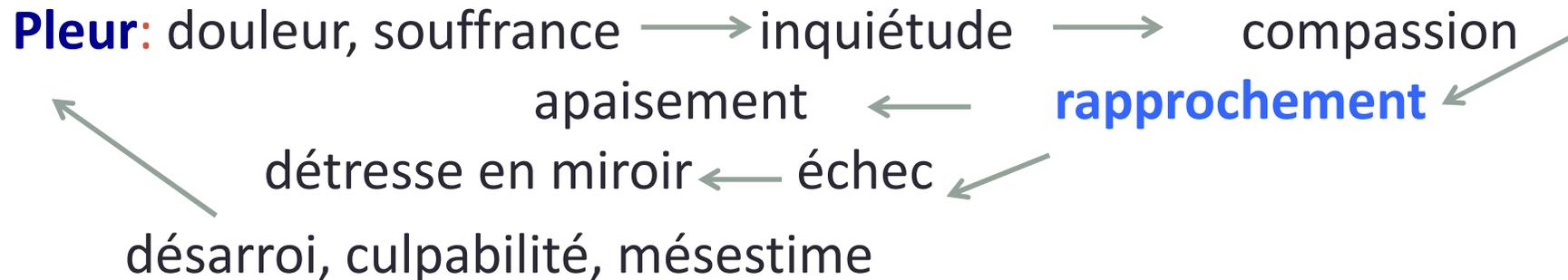
Billard Traité des maladies de l'enfant. 1828.

- 20 % des bébés
- 5 % continuent après 5 mois
 - marqueurs de déficit cognitif *MR Rao Arch Di Child 2004;89*
 - prédictif de TDA/H ou TSA *D Wolke Pediatrics 2002; 109*

Oui mais ..._lesquels ?

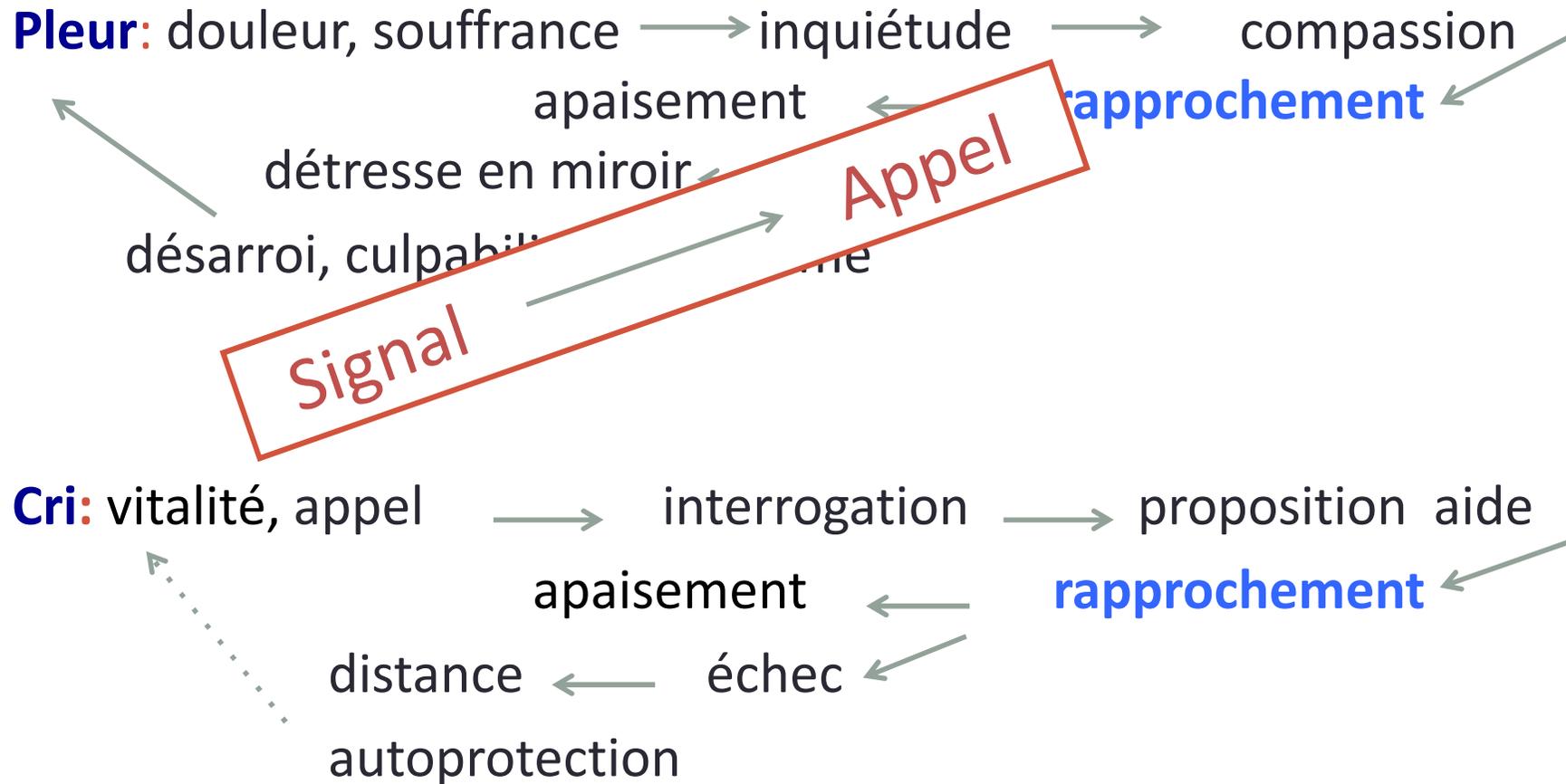
De quoi parle-t-on ?

- Cris ou pleurs ? Fussing or Crying babies ?



De quoi parle-t-on ?

- Cris ou pleurs ? Fussing or Crying babies ?



Normal ou pathologique ?

- Temps des pleurs

- Wessel 3h / 3 j / 3 sem

- P Douglass moy 24 études multiculturelles *BMJ 2011;343:d7772*

70 à 120 mn/j

journal des pleurs

Incontournables

- Mauvaise tolérance des parents

pleurs inconsolables → cris insupportables

Quels enjeux ?

Etiologies

- Pathologie organique
- Pathologies fonctionnelles
 - digestives
 - mauvaise gestion rythmes
- Pathologies psycho-sociales
 - inexpérience Isolement
 - histoire de cet enfant / couple
 - dépression maternelle / paternelle
- **Pathologie neuro-comportementale**
 - immaturité neurodev
 - hypersensibilité neurobio

Risques

- Retard de diagnostic
- Thérapeutiques adverses
 - valse des laits
 - traitements abusifs
 - échec allaitement
- Troubles des interactions
- Réactions adverses
 - mort inattendue du Nrs
 - maltraitance (secoué)
- Troubles de attachement
- Troubles du développement
 - TDA/H
 - TSA

- 
- Modèle

BIO – PSYCHO – SOCIAL

- Conséquences

Importantes dépenses de santé

immédiates

long terme

Implication indispensable du pédiatre

Rôle du médecin

- Prendre en considération :
 - recevoir plusieurs fois
 - consultation longue

Expertise empathique
- Examiner le bébé :

Expertise technique
- Analyser :

Expertise psycho-dynamique

 - le contexte familial et social
 - histoire de l'enfant, sa place (**PMA**)
 - histoire des parents
 - l' état psychologique des parents
- Prendre en charge :

Expertise pluridisciplinaire

 - SF
 - PMI
 - Service de santé mentale mère enfant

Causes organiques de diagnostic urgent

5 %

Œil
Glaucome

**Cri
neurolo**

Neurologique :

HTIC, mgite, céphalée, hie M,HED,
Encéphalopathie :

- génétique: Angelman .
- métabolique
- toxique: sevrage

Cardiaque
Troubles du rythme

Orthopédie

Métaboliques

Cardiaque

Métabolique

Digestif

Rénal

Génital

Orthopédie

- Fracture
 - obst
 - sévice
- Infection

Digestif organique

- invagination
- occlusion Hirschsprung
- hernie étranglée

Uronéphro

- pyelonéphrite
- megauretère
- torsion

Orthopédie

Causes digestives fonctionnelles... Coliques ???

Pathologie	Horaire / tétée	Pathogénie	CAT
Reflexe gastro-colique	immédiat / pendant	péristaltisme	ralentir tétée
RGO	à distance (acide)	grosse racion béance cardia	Fractionner Épaissir
APLV	décalé (digestion)	conflit immuno	Hydrolysat
Maldigestion lactose	décalé (digestion)	primitive exception 2aire à gastro	lait pauvre lactose apport lactase
Microbiote	coliques ??	déséquilibre flore	recherche avenir ??

Causes digestives fonctionnelles... Coliques ???

Pathologie	Horaire / tétée	Pathogénie	CAT
Reflexe gastro-colique	immédiat / pendant	péristaltisme	ralentir tétée
RGO			Fractionner Épaissir
APLV			Hydrolysat
Maldigestion lactose	décalé (digestion)	primitive exception 2aire à gastro	lait pauvre lactose apport lactase
Microbiote	coliques ???	déséquilibre flore	recherche avenir ??

PRESCRIRE UN LAIT EN L'ABSENCE D'ALLAITEMENT
avec l' **AFPA** ASSOCIATION FRANÇAISE DE PEDIATRIE AMBULATOIRE

LES PRODUCTEURS COMPOSITION DES LAITS INDICATIONS DES LAITS

Vous êtes ici : [Accueil](#) > [Indications des laits](#) > [Comment améliorer](#)

COMMENT AMÉLIORER **AJUSTER LE LAIT POUR NOURRISSON**

La réglementation spécifique prévoit une liste restreinte

Guérir est illusoire ... mieux vaut prévenir

- Aucune intervention n'a fait la preuve de son efficacité
P Douglas J Dev Behav Pediatr 2013 sep;34(7)
- **Intervention préventive**
H Hiscock Pediatrics 2013;131;e1857
 - info écrite + DVD
 - suivi à 4 et 6 mois
 - moins de DPN à 6 mois, à 4 mois meilleur sommeil diurne et attendent 20 mn avant d'intervenir,
 - surtout bb > 11 tt/ 24h au début

Informer → Prévenir le cercle vicieux

Quoi expliquer ?

- Les pleurs normaux
- Les rythmes (éveil la nuit)
Activité phonique = activité motrice
- Le « **tempérament** » du bébé
Qq chose que les bébés « font » et non que les bébés « ont »
- La proximité contenance
- Les mesures de protection des parents

Qui et Quand expliquer

- EPP
- Maternité
- CS J15

- Pédiatre
- SF (Prado ?)
- Consultantes lactation

Mais avis divergents ??

- **FORMATION**

La proximité et la contenance

- Passer de la proximité et contenance totale de 9 mois à ... son lit ! Culture française de la séparation
 - cocon...
 - écharpe portage...
 - emmaillotage...
 - massages...

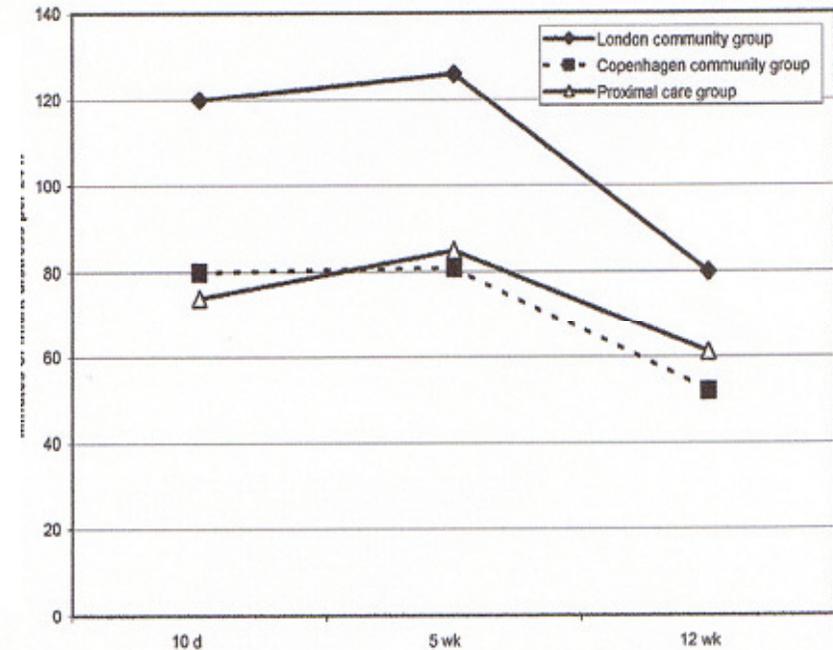
Et les bras maternels alors ?

Préoccupation maternelle primaire D Winnicott

Contact physique et pleurs

St James-Roberts;Pédiatrics 2006;117;e1146

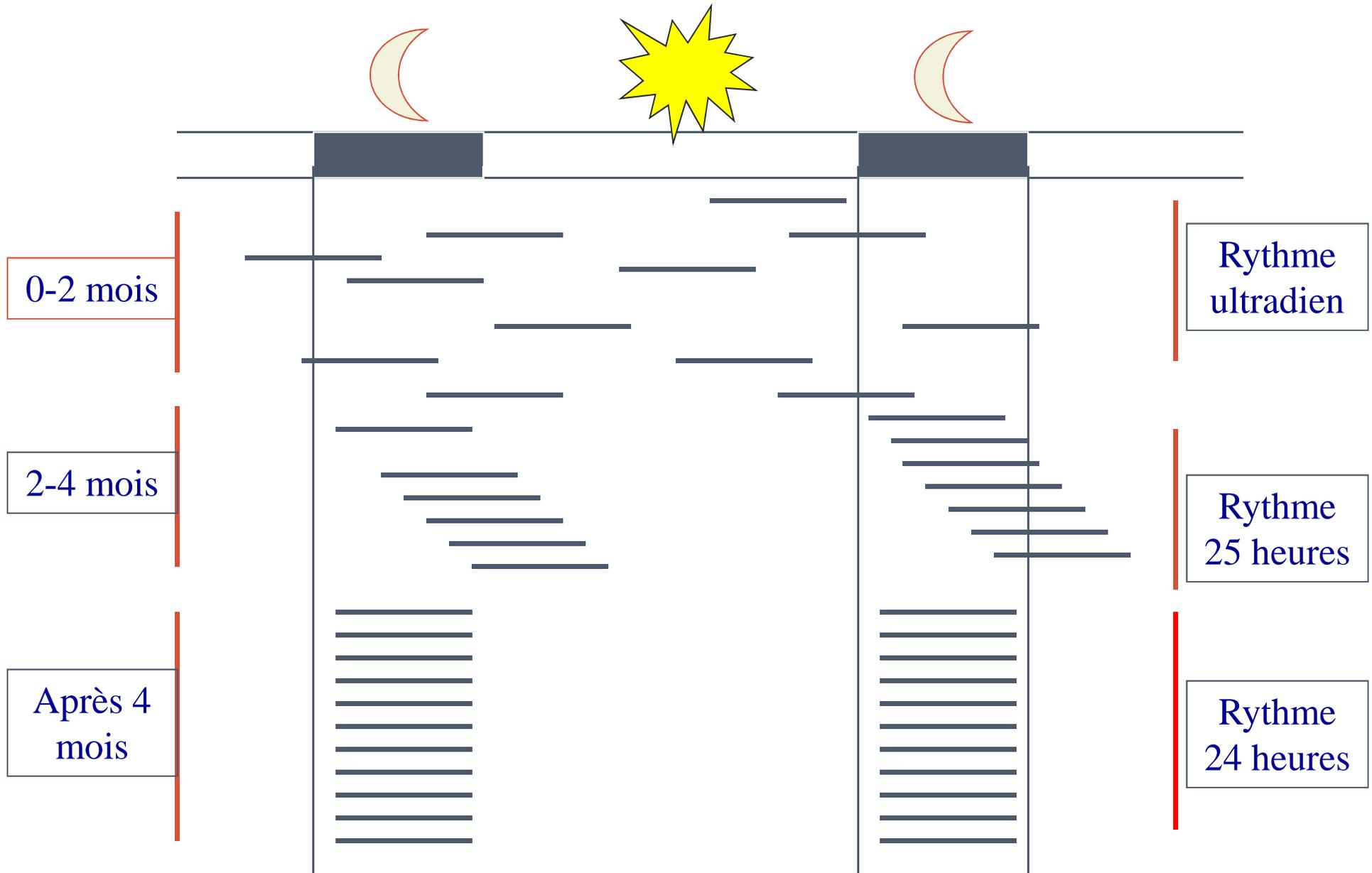
- Copenhague « Soins rapprochés »
portage 80% le jour
sommeil partagé
- Londres: 50% de contact en moins y compris
pdt les cris.
- Copenhague: portage intermédiaire



- Londres crient 2 fois plus à 2 et 5 semaines
arrêt plus précoce d'allaitement

➤ **Portage !!!**
1 mois + + +

DEVELOPPEMENT DES RYTHMES CIRCADIENS



DEVELOPPEMENT DES RYTHMES CIRCADIENS



Particularités du sommeil des nouveau-nés

- **Veille calme:**
 - limité les premiers jours à qq mn
- **Veille active:**
 - mouvements calmes
- **Veille agitée:**
 - gémit, crie, contact difficile
 - précède l'endormissement
 - 1 à 2 fois/j (**le soir 21h 24h**)
- **Sommeil agité**
 - débute le sommeil
 - 60% sommeil du 1^{er} trimestre
- **Sommeil calme**
 - dure ... 30 mn

Peut téter

Ne tétera pas

Si réveil =
désynchronisation

Particularités du sommeil des nouveau-nés

- **Veille calme:**
 - limité les premiers jours à qq mn
- **Veille active:**
 - mouvements calmes
- **Veille agitée:**
 - gémit, crie, comm
 - précède
 - 1 à (21h 24h)
- **Sommeil agité**
 - débute le sommeil
 - 60% sommeil du 1^{er} trimestre
- **Sommeil calme**
 - dure ... 30 mn

**Ce n'est pas la faim qui réveille...
Ce n'est pas la satiété qui fait dormir ...**

Ne tétera pas

**Si réveil =
désynchronisation**

- 
- Proximité + contenance + respect du sommeil du bébé

Allaitement maternel

- allaitement à l' **éveil** (rythme neurologique)
- puis allaitement à la **demande** (rythme biologique)
- puis allaitement à l' **amiable** (rythme social) (4à 6 mois)

Il faut du temps pour ... « les bonnes habitudes »

- Sommeil partagé !!!

A propos du sommeil partagé

Bénéfices = contact

*Enveloppe : bruit + chaleur
+ odeur + sein*

- Attachement
- Meilleur sommeil
- Allaitement maternel
- Repos maternel

Sécurité, Bien-être

Risques

Mort subite

- Écrasement
- Etouffement
- Strangulation
- Dépendance

Responsabilité, Culpabilité

Quelle proximité recommander sans danger

Recommandations UNICEF / IHAB

- Allaitement maternel
- Pas de tabagisme alcool ou autre
- **Lit large et bas, matelas ferme plat**
- Pas de couverture ni coussin
- Température 18° 20°
- Coucher bébé sur le dos
- **Ne pas être coincé contre mur ou autre enfant**
- **Jamais dans un fauteuil ou un canapé**
- **Jamais entre les parents**

Facteurs de prévention de la MIN

- Partager la chambre 6 mois
- Allaitement maternel
- Pas de tabagisme
- Couché sur le dos
- Pas de couverture ni autres objets
- Usage de tétine que après installation de l' AM
- Décubitus ventral (30 à 60 min/j) durant les périodes d' éveil

Quelle proximité recommander sans danger

Recommandations UNICEF / IHAB

- Allaitement maternel
- Pas de tabagisme a
- **Lit large et bas, ma**
- Pas de couverture
- Température 18° 21
- Coucher bébé sur l
- **Ne pas être coincé
autre enfant**
- **Jamais dans un fau
canapé**
- **Jamais entre les pa**



Facteurs de prévention de la MIN

la chambre 6 mois

ent maternel

bagisme

ur le dos

ouverture ni autres

e tétine que après

on de l' AM

is ventral (30 à 60 min/j

les périodes d' éveil

Au total : Prévenir en informant tôt

- Avantages de l'allaitement
- Respect des rythmes
- Nécessité de proximité et disponibilité : porter, masser, bercer, calmer
- Accepter de n' être qu'une mère suffisamment bonne et ...un père suffisamment ...là.
- **Un bébé est un bébé** ... qui mûrit doucement
- à 3- 4 mois
 - capacité d' observation et début de préhension
 - capacité à penser ? Capacité à être seul ?
- Or c' est à 3-4 mois que cèdent ... les coliques ...

Au total: Prendre en charge

- En éliminant le rare organique
- En analysant le possible fonctionnel digestif
- En expliquant le « modèle bébé » vs « bébé modèle »
- En accompagnant en proximité: CS longues fréquentes
- En travaillant en réseau

- En dépistant **DPN maternelle** : 15 % des accts



EPDS :

Edinburgh Postnatal Depression Scale

- Postpartum depression is the **most common complication of childbearing**. This 10-question self-rating scale has been proven to be an efficient and effective way of identifying **patients at risk for “perinatal” depression**. While this test was specifically designed for women who are pregnant or have just had a baby, it has also been shown to be an **effective measure for general depression in the larger population**.

EPDS = 10 items (0 bien à 4 mal) sur les 7 jours précédents

- **Voici un exemple : Je me suis sentie heureuse :**
- Oui, tout le temps
- Oui, la plupart du temps
- Non, pas très souvent
- Non, pas du tout

Cela signifiera : « je me suis sentie heureuse la plupart du temps, durant la semaine qui vient de s'écouler ».

EPDS

- J'ai pu **rire** et prendre les choses du bon côté
- Je me suis sentie **confiante** et joyeuse, en pensant à l'avenir :
- Je me suis reprochée, sans raison, **d'être responsable** quand les choses allaient mal :
- Je me suis sentie **inquiète** ou soucieuse sans motif
- Je me suis sentie **effrayée ou paniquée** sans vraiment de raisons :
- J'ai eu tendance à me sentir **dépassée** par les événements
- Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu **des problèmes de sommeil** :
- Je me suis sentie **triste** ou peu heureuse :
- Je me suis sentie si malheureuse que j'en **ai pleuré** :
- Il m'est arrivé de penser à **me faire du mal** :

Cas personnel

- 2 mois **qui vient pour cris** et doit tjrs être **jour et nuit sur sa mère**
- bla bla bla
- interrogatoire moi : "peut être qu' il a une histoire particulière"
- mme " c'est une fiv »
- ...
- " avec don de sperme "
- ...
- " quand on me l'a implanté j'ai eu l'impression qu'on me mettait un corps étranger " (oups !)
- moi "c'est difficile pour vous maintenant "
- " oui je me retiens tout le temps pour ne pas dire à mon mari que le bébé à telle ou telle ressemblance ... "

- et là.... La Catherine géniale (enfin je trouve)
 - " mais madame les ressemblances n'ont pas à voir que avec la génétique ...il y a le caractère , le comportement , des mimiques , la voixregardez les vieux couples
 - Et de lui parler des sosies qui n'ont rien à voir avec les gènes ...(est ce que le sosie de Johnny est le fils de Johnny ?
- bla bla ..." et votre mère elle vous aide ? »
- Pleurs" ma mère est morte quand j'étais très jeune "
j' ai fait bcp de psy à l'époque "
- moi " c'est à nouveau terriblement douloureux quand on devient mère ...
- Bla blapour la convaincre
- Bref elle st partie chez la psy

- et le petit a cessé de pleurer et n'aura jamais de Mopral !!!!

Cas personnel

- 1 mois, 2 mois, 5 mois : RAS bonnes acquisitions PM examen normal
- 7 mois: crèche dit que « nerveux » acquisitions examen Ok : « plein de vie »
- 9 mois Ok bonne adaptation crèche mais toujours très actif
- 1 an examen très difficile, crie, tend bras vers mère ou père sans arrêt
- 18 mois répète mots, se fait comprendre et comprend consigne simple, pointages, bon sommeil,
Agressivité crèche et famille ; crie, tape, mord
Voit la psychomot de la crèche qui fait de la relaxation



Qu'auriez vous fait à ce stade ?

Là La Catherine pas géniale du tout

- Guidance
- Intolérance à la frustration, cadre rassurant

24 mois

- Interro

- A eu période de fuite du regard pendant 3 mois pdt que mère peu dispo (enceinte très fatiguée le soir et le WE) et mode de vie très speed (musique techno à la maison) crèche de 7h30 à 18h30
- Prise en charge psychomot à la crèche : depuis très bien

- Consult

- Associe les mots, bien dans l'échange avec moi (emboite, dinette, me fait un repas, mange avec moi)
- Mais très actif pdt interro, touche à tout, monopolise sa mère
- Examen dans les bras de la mère



Qu'auriez vous fait ?

- J'adresse bilan psychologique et psychomot

36 mois !!

- Interro :
 - Convoqués à la crèche à 2 ans 4 mois : mis en garde chez GP
 - Colères et agressivité +++ déclenche agressivité en retour
 - Mère inquiète pleure, Père : pb éducation mère trop laxiste
 - Drôles d'habitudes (cheveux de sa mère= doudou)
 - Autoagressivité : se touche les cheveux
- Examen
 - Me regarde bien vient vers moi
 - Parle et répond à mes question + ERTL4
 - Joue avec moi mais rupture brutale du jeu et zappe vite
 - Gribouille rageusement, pas de rond
 - Examen correct mais bouge beaucoup

Adressé pédopsy suspicion TED

- Lettre du pédopsy
- Bébé
 - très agité à la mat « sautait ds son lit »
 - Puis ne dormait qu'avec des couvertures sur la tête
 - Pleurait pleurait pleurait beaucoup
 - (serviettes pour protéger ses pieds à cause d'ampoules dues aux frottements)

Cas Personnel

- 1^{er} CS à 4 mois
- Aucun atcd gs ni acct
- Mère 34 ans Aide soignante IMP
- Père 35 ans
- 1^{er} enfant
- Allaité
- Suivi depuis l'âge de 1 mois par MG : RGO extériorisé : IPP depuis
- A consulté Gastroenterologue à 3 mois : OK IPP
- **Pleursrécidive dès que arrêt IPP**
- **Réveils nocturnes : laissent pleurer**

- Commencer à diminuer IPP de 5mg/semaine Continuer Gaviscon

- Mère chaleureuse
 - mais très très agitée, logorrhéique, rigide, sûre d'elle
 - Faussement décontractée
 - Très vive dans ses gestes/ bébé
 - Parlant de lui mais ne lui parlant pas
-
- Je n'ai jamais vu le père
 - J'ai toujours été persuadée que la mère était instit (???)
 - Elle accepte volontiers l'hypothèse d'une anxiété chez elle mais « poliment » sans y adhérer vraiment
 - Est fermée à toute ouverture de la consultation en ce sens (défensive ?) je ne sens aucune ouverture et ce sera toujours comme ça

- Mis en crèche : infections ORL sans arrêt
« expliquées » par RGO
- Pleurs, hypersialorrhée
- A revu Gastro : continuer IPP
- Récuse ph métrie
 - « Si négative ne convaincra pas les parents qui continueront les IPP
 - Si positive nécessité des IPP
 - contexte très psy , symbiose »
- Vont aller à Limoges voir une gastro de renom (??)
- Je me sens coincée et impuissante

1 an

- Toujours sous IPP
- Enrhumé sans arrêt
- Mère veut se mettre à mi-temps (pour diminuer la crèche)
- Réveils nocturnes calmés par Gaviscon ...

- Gastro de Limoges propose arrêt IPP pour l'été et ...de le reprendre par périodes de 1 semaine si infection ORL (??)

18 mois

- Ne prend IPP que si rhume mais ...rhume sans arrêt ou presque
- Devient allergique (MG) : Aerius
- Sommeil parfait
- Mais Refus alimentaire et colères !!

- Je propose consult Psy
- « je suis Ok mais jamais mon mari ne voudra

2 ans

- Toujours enrhumé
- MG injections AB et a re-prescrit IPP (pression ?)
- Va être gardé par son père pendant le mi-temps maternel : plus de crèche
- Colères , intolérance à la frustration ++
- Excellent langage (étonnant ! connaît les couleurs)

- Examen impossible : colères +++
- Je conseille arrêt IPP + un peu de garderie
- EtCS psy

2 ans 1/2

- Si arrêt IPP : ne mange plus , douleurs abdo, selles molles et vertes
- Si IPP tout rentre ds l'ordre en 3 jours
- Reconnaît lettres et chiffres !!
- J'adresse au chef des gastro !! Pour TOGD

3 ans

- A enfin arrêté IPP (TOGD normal a rassuré ??)
- Entrée école
- Pas de difficulté de séparation (?)
- Maisbégalement , logorrhée, agitation, +/- agressivité
- Marche en permanence sur pointes
- Je fais lettre CMPpour bilan psychomotricité ...(accepté par parents)

3 ans 1/2

- Bilan psychomotricité

« logorrhée, hypervigilance, tension interne, hypertonie

Corps : questionnements très marqués sur la fonctionnalité d'un corps tuyau, mécanisé

- Bilan psychologique: anxieux , maîtrise la relation par la parole, l'agir, le savoir

Jeu : construit train sans recours à imaginaire

WPPSI: hétérogénéité : verbal >> non verbal

Développement dysharmonique / difficultés au niveau organisation interne / représentation du corps source angoisse

- Examen psychiatrique : TED

Questions

- Où est la poule où est l'œuf ???
- Troubles interactions >>> tbles personnalité
- Expression hyperprécoce tble personnalité >>> anxiété maternelle et le recours aux soins
- On remarque piège de la relation mère/médecinSS (MG , Pédiatre, Gastros) aucune ouverture , aucune marge de manœuvre



Pleurs et coliques du nourrisson

Retour au sommaire

Au quotidien

Les soins quotidiens du nourrisson (3)

Sommeil et pleurs (7)

- Sommeil de mon bébé
- Co-sleeping, pour ou contre ?
- Coucher mon bébé
- Pleurs et coliques du nourrisson
- Pleurs de mon bébé
- Gémissements, un moyen d'expression
- Gérer les pleurs et coliques

De retour à la maison (2)

A lire aussi

La naissance

Nouveau-Né

Naissances



©Pascaline Dargant

de Nouveau-Né à 3 mois

Partager

1

Tweet

0

+1

1



MÉMORISER



Article

A lire aussi

Sommaire de l'article

- Coliques ou pleurs
- Pleurs en fin de journée
- Pleurs rythmés par l'horaire des repas
- Pleurs survenant à toute heure, aussi bien le jour que la nuit

Inpes



Actualités

06 Mai - Asthme 2014

Toutes les actualités

Mon pédiatre & Moi

**Le pédiatre « suffisamment bon »
aide à la construction d 'une famille**



Léonardo Foujita 1917