

# **Petite enfance et psychopathologie**

## ***Chez le même éditeur***

### ***Dans la collection Les Âges de la vie***

**Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité**, par J. Dayan, G. Andro, M. Dignat, 2014, 2<sup>e</sup> édition, 448 pages.

**Psychopathologie transculturelle. De l'enfance à l'âge adulte**, par T. Baubet, M.R. Moro, 2013, 304 pages.

**Crise et urgence à l'adolescence**, par P. Duverger, M.-J. Guedj, 2013, 352 pages.

**Psychopathologie de l'intersubjectivité**, par N. Georgieff, M. Speranza, 2013, 272 pages.

**Enfance et psychopathologie**, par D. Marcelli, D. Cohen. 2012, 9<sup>e</sup> édition, 688 pages.

**Adolescence et psychopathologie**, par D. Marcelli, A. Braconnier, 2013, 8<sup>e</sup> édition, 688 pages.

**Psychopathologie en service de pédiatrie**, par P. Duverger, 2011, 656 pages.

**Le geste suicidaire**, par V. Caillard, V. Chastang, 2010, 376 pages.

**Psychopathologie de la scolarité. De la maternelle à l'université**, par N. Catheline. 2012, 3<sup>e</sup> édition, 432 pages.

**L'attachement. Approche théorique**, par N. Guédeney, A. Guédeney. 2010, 3<sup>e</sup> édition, 256 pages.

**L'attachement. Approche clinique**, par N. Guédeney, A. Guédeney. 2010, 3<sup>e</sup> édition, 256 pages.

**Introduction à la psychopathologie**, par A. Braconnier, E. Corbobesse, F. Deschamps et coll. 2006, 352 pages.

### ***Autres ouvrages :***

**Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale**, par R. Roussillon et coll. 2007, 720 pages.

**Manuel de psychiatrie**, coordonné par J.-D. Guelfi et F. Rouillon. 2012, 888 pages.

**Le développement psychique précoce**, de la conception au langage, par B. Golse, M.R. Moro. 2014. 360 pages.

Les âges de la vie

---

# Petite enfance et psychopathologie

Antoine GUEDENEY

*Avec la collaboration de :*

Julie Le FOLL

Laure VANNIER

Sylvie VIAUX-SAVELON

Jaqueline WENDLAND



ELSEVIER  
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2014, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ISBN : 978-2-294-73420-5

e-book ISBN : 978-2-294-73491-5

# Liste des collaborateurs

**Antoine Guedeney**, chef du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Bichat Claude Bernard APHP Paris, professeur de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, université Paris VII-Denis Diderot. *Past president* de l'Association mondiale de santé du nourrisson (WAIMH).

Avec la collaboration de :

**Julie Le Foll**, pédopsychiatre, service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Bichat Claude Bernard APHP Paris.

**Laure Vannier**, interne en pédopsychiatrie, service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Bichat Claude Bernard APHP Paris.

**Sylvie Viaux-Savelon**, pédopsychiatre, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital de la Pitié-Salpêtrière APHP Paris.

**Jaqueline Wendland**, psychologue clinicienne à l'unité petite enfance et parentalité Vivaldi, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital de la Pitié-Salpêtrière APHP Paris ; maître de Conférences HDR, Université Paris Descartes - Institut de psychologie, Paris.

Remerciements à Virginie Palin, policlinique Ney Bichat Claude Bernard



# Préface

Ce nouveau manuel de psychopathologie du bébé est important car il rend compte, de façon très détaillée, des connaissances sur le formidable développement psychologique précoce : la psychopathologie de l'enfant commence non seulement avant l'âge de six ans, mais encore avant l'âge de trois ans !

La première partie concerne l'histoire de la psychiatrie du bébé, histoire qui remonte au treizième siècle. J'applaudis à cet accent mis par Antoine Guedeney sur l'histoire de la discipline et des disciplines associées, car cette histoire reflète précisément la difficulté étonnante de nos collègues à accepter le fait – observé aussi bien que filmé depuis plus de deux siècles – que le bébé peut être malade psychiquement et souffrir des troubles de la relation. Non moins difficile à accepter fut la preuve que le bébé se souvient de ce qu'il a vécu, bien avant d'être capable de communication verbale. On trouve ainsi un historique de la difficile reconnaissance de la carence de soins maternels, de la dépression précoce, de la douleur physique chez le bébé, des liens entre troubles relationnels et troubles somatiques, mais aussi une histoire de l'avènement de la psychologie du développement, de l'orthophonie et de la psychomotricité, dans lesquelles la France tint un rôle important. On note la reconnaissance du rôle majeur de pionnières comme Myriam David, Geneviève Appell, Jenny Aubry ou Marcelle Geber, au milieu de figures plus connues comme celles de Julian de Ajuraguerra, de Michel Soulé et de Serge Lebovici.

Le parcours développemental de la psychiatrie du bébé décrit par l'auteur rend compte aussi de la compréhension graduelle du lien entre le bien-être psychique du tout jeune enfant, son intelligence cognitive, sa motricité et son langage, lien dont la signification clinique est mis en exergue par la pertinence de l'approche multidisciplinaire dans l'évaluation et la thérapeutique des troubles de la petite enfance.

Ce manuel a d'autant plus de valeur qu'il montre la complexité du déroulement de la psychopathologie à partir de la toute petite enfance, sans se confiner à une approche purement psychologique ou purement biologique : « Le modèle de la psychopathologie passe ainsi d'un mode dyadique et causal direct, où la psychopathologie est la conséquence des troubles de la relation mère-enfant, ou du fonctionnement mental parental, à un module séquentiel et systémique, familial, procédant par étapes, en fonction de l'intensité des facteurs de risque et de résilience, et sur un modèle de susceptibilité épigénétique influencé par l'environnement ». Cette ouverture d'esprit des auteurs se reflète tout autant dans la revue

de théoriciens et chercheurs contemporains, comme Daniel Stern, ou Colwyn Trevarthen, entre autres.

La seconde partie du livre se penche sur les troubles de la petite enfance. À nouveau, les auteurs ont le mérite de décrire la complexité des situations cliniques, et ils nous préviennent du danger de faire un lien simpliste de cause à effet entre troubles de la petite enfance et troubles de la relation mère-bébé. L'hypothèse psychopathologique ne vient qu'après-coup, après une évaluation soigneuse, et ne cherche pas à établir un lien causal toujours complexe. Le « Comment » et le « Quoi » du processus de l'évaluation sont décrits très en détail, avec une attention particulière au « setting », à l'effet thérapeutique du processus d'évaluation en lui-même, aux outils qui permettent la quantification et l'objectivation des observations cliniques (base nécessaire à toute recherche clinique). L'idée de poser un diagnostic à la suite du processus d'évaluation est évidente pour les pédopsychiatres, souvent moins pour les autres professions. L'approche médicale a l'avantage de permettre le dialogue, très souvent nécessaire, entre les pédiatres et les professionnels de santé mentale. Ne pas craindre de poser un diagnostic médical (la peur de l'étiquetage du bébé), somatique comme psychologique, est la façon, à mon avis, non seulement de dépasser le clivage psyché-soma, mais aussi et surtout, d'insister sur la pertinence de la psychiatrie du bébé et de conduire des études longitudinales sur le devenir des troubles du développement au cours des années de l'enfance et de l'adolescence.

À la suite de la description des troubles, les différentes approches thérapeutiques sont clairement décrites, ainsi que certaines situations cliniques et sociojudiciaires particulières, et rarement traitées dans ce type d'ouvrage, comme le cancer pendant la grossesse, ou une description des risques psychologiques et développementaux liés à la prématurité que l'on ne trouve habituellement qu'en pédiatrie.

Pour conclure, ce manuel de psychopathologie du bébé constitue un apport très important à la littérature professionnelle existante, car il offre en langage clair et accessible à tout professionnel de santé une vue élargie, tant sur le plan théorique que sur le plan clinique et pratique. De plus, ses nombreuses références à des études internationales ouvrent aux lecteurs francophones un champ de références souvent inconnues du fait des barrières linguistiques.

Miri Keren, MD  
Présidente de la WAIMH  
(Association mondiale de santé du nourrisson)

# Table des matières

Liste des collaborateurs . . . . .	V
Préface . . . . .	VII

## I L'histoire de la psychiatrie du bébé en France

---

1	<b>L'avènement de la psychiatrie du bébé : d'Itard à Bowlby . . . .</b>	3
	L'histoire et les développements de la théorie de l'attachement . . . .	5
	L'avènement de la pédopsychiatrie puis de la psychiatrie du jeune enfant en France . . . . .	9
2	<b>Le développement psychologique précoce :</b>	
	<b>des pionniers aux données récentes . . . . .</b>	17
	<b>Les modèles théoriques du développement précoce . . . . .</b>	17
	La dynamique du développement précoce . . . . .	17
	Le concept de maturation et de programme de développement . . . .	18
	Stades et repères maturatifs, résilience et facteurs de risque . . . . .	19
	<b>Histoire des concepts et méthodes en psychologie du développement : les grands pionniers . . . . .</b>	20
	<b>Les théories psychanalytiques du développement psychologique . . . . .</b>	21
	Les psychanalystes proches de Bowlby : Anna Freud et Margaret Mahler, Winnicott et les Indépendants britanniques . . . . .	23
	<b>Les lois du développement précoce . . . . .</b>	26
	Théorie de l'évolution et psychologie du développement . . . . .	26
	Les lois du développement psychobiologique . . . . .	28
	Le mystérieux déroulement de la psychopathologie précoce . . . . .	29
	Critique de la vision psychanalytique du développement précoce . . .	30
	Daniel Stern et Colwyn Trevarthen : les modèles constructivistes du développement intersubjectif précoce . . . . .	31
	Bronfenbrenner et les interactions individu/milieu :	
	le modèle écologique du développement . . . . .	32
	<b>Les méthodes récentes de l'observation du développement . . . . .</b>	34
	<b>Le développement fœtal du point de vue psychologique . . . . .</b>	36
	Existe-t-il un développement psychologique fœtal ? . . . . .	36
	Influences prénatales positives et négatives : plasticité cérébrale, concept d'empreinte fœtale . . . . .	37
	Notion de période sensible . . . . .	38
	<b>Les composantes du développement psychologique précoce . . . .</b>	39
	Les compétences précoces du bébé : connaissances de base, perception amodale, imitation néonatale . . . . .	39
	Les mécanismes possibles du développement précoce . . . . .	40
	Le développement du langage . . . . .	41
	Résilience et autocorrection du développement précoce . . . . .	42
	La nécessité d'un dépistage et d'une intervention précoces . . . . .	43

<b>3</b>	<b>Le développement affectif, social et émotionnel</b> . . . . .	46
	<b>L'attachement et les figures d'attachement de 0 à 3 ans</b> . . . . .	46
	<b>Le développement des relations d'attachement</b> . . . . .	47
	Première phase, de la naissance à 3 mois : l'orientation et les signaux sans discrimination d'une figure d'attachement . . . . .	48
	Deuxième phase entre 3 et 6 mois : l'orientation et les signaux dirigés vers une ou plusieurs figures individualisées . . . . .	49
	Troisième phase de 6-9 mois jusqu'au début de la troisième année . . . . .	49
	Les différents styles d'attachement de l'enfant, identifiables à partir d'1 an . . . . .	51
	La phase de développement du lien d'attachement entre 2 et 4 ans . . . . .	54
	<b>Le développement intersubjectif et de la théorie de l'esprit : empathie et neurones miroirs</b> . . . . .	56
	<b>Le développement des interactions parent-enfants</b> . . . . .	59
	Comment apprécier la qualité des interactions parents-enfant ? . . . . .	59
	<b>Le système des soins parentaux : le <i>caregiving</i></b> . . . . .	62
	Grossesse et parturition, les bases biologiques du <i>caregiving</i> : le lien anténatal et le <i>bonding</i> . . . . .	62
	Du côté maternel : la facilitation biologique . . . . .	63
	Le rôle des facteurs liés au bébé . . . . .	64

## **II La psychopathologie du jeune enfant**

---

<b>4</b>	<b>Épidémiologie des troubles de la petite enfance (de 2 à 5 ans)</b> . . . . .	69
<b>5</b>	<b>L'évaluation du développement et des interactions précoces en clinique et en recherche</b> . . . . .	71
	<b>Introduction</b> . . . . .	71
	<b>Le cadre et les différents temps de l'évaluation</b> . . . . .	72
	Le début de l'évaluation : le premier entretien parent-jeune enfant . . . . .	72
	<b>L'évaluation du jeune enfant et de sa famille : pratique et outils</b> . . . . .	78
	Évaluation clinique, développementale et psychométrique . . . . .	78
	<b>Les différents temps de l'évaluation</b> . . . . .	79
	Une évaluation multidisciplinaire . . . . .	80
	L'objectivation des observations . . . . .	81
	<b>Le bilan de l'évaluation</b> . . . . .	81
	Évaluer l'efficacité du traitement . . . . .	81
	Les cibles de l'évaluation . . . . .	81
	<b>Les outils de l'évaluation parent-enfant dans la petite enfance</b> . . . . .	84
	Les situations d'observation . . . . .	84
	<b>Évaluer les interactions précoces</b> . . . . .	90
	Le Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA) de Roseanne Clark (1985) . . . . .	90
	Le CARE-Index de Patricia Crittenden (1988) . . . . .	91
	Le Coding Interactive Behavior (CIB) de Ruth Feldman (1998) . . . . .	91
	<b>Évaluer le développement et les comportements du bébé et du jeune enfant</b> . . . . .	93
	L'échelle de Brazelton : évaluation du comportement néonatal . . . . .	93
	Le test de développement Brunet et Lézine : échelle de développement psychomoteur de la première enfance . . . . .	94

	La batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle (BECS) . . . . .	94
	L'échelle d'intelligence de Wechsler pour la période préscolaire et primaire : WPPSI III . . . . .	95
	Le Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC II, version II, 2008). . . . .	95
	Les inventaires de développement : le Denver. . . . .	95
	La Child Behavior Checklist d'Achenbach . . . . .	96
	L'ITSEA, la BITSEA (version abrégée), l'ESEJE. . . . .	97
	<b>Les outils d'évaluation de la psychopathologie parentale.</b> . . . . .	99
	L'EPDS : Edinburgh Post Natal Depression Scale . . . . .	99
	Le PSI : Parenting Stress Index ou Indice de stress parental . . . . .	100
	<b>L'évaluation de l'environnement du jeune enfant, le HOME</b> . . . . .	101
<b>6</b>	<b>Les classifications diagnostiques dans la petite enfance.</b> . . . . .	102
	La DC 0-3 révisée : aspects principaux du système de classification spécifique de la petite enfance . . . . .	104
<b>7</b>	<b>Les troubles et les symptômes dans la petite enfance</b> . . . . .	108
	<b>Les troubles dits fonctionnels du nourrisson.</b> . . . . .	108
	La psychopathologie psychanalytique des troubles fonctionnels ; la classification psychosomatique . . . . .	109
	<b>La notion de tempérament dans la petite enfance et son évaluation, la spirale interactive</b> . . . . .	112
	L'évaluation du tempérament de l'enfant . . . . .	114
	Les pleurs excessifs du nourrisson : la « colique » du 3 <sup>e</sup> mois revisitée . . . . .	115
	<b>L'état de stress post-traumatique du jeune enfant (ESPT)</b> . . . . .	117
	La question de la remémoration chez le jeune enfant . . . . .	117
	Lien de l'EPST avec la psychopathologie parentale . . . . .	117
	L'ESPT dans la DC 0-3R (100) Zero To Three, 2005© . . . . .	118
	Le traitement de l'ESPT chez le jeune enfant. . . . .	119
	<b>Les difficultés de comportement avant 3 ans, troubles externalisés, TOP, TDAH.</b> . . . . .	120
	Le trouble de l'attention/hyperactivité (TDAH) existe-t-il avant 3 ans ? . . . . .	121
	Troubles du contrôle de l'agressivité . . . . .	122
	Trouble oppositionnel défiant ou trouble oppositionnel avec provocation (TOP) avant 3 ans . . . . .	123
	Les colères isolées. . . . .	126
	Les effets de la télévision, des écrans et des jeux vidéo sur l'attention, la socialisation et les difficultés de comportement chez le jeune enfant. . . . .	127
	<b>Retrait relationnel et dépression précoce : contexte clinique, modèles animaux.</b> . . . . .	129
	Le comportement de retrait relationnel : un mode précoce de défense . . . . .	129
	Peut-on poser un diagnostic de dépression majeure avant 2 ans et demi ? . . . . .	132
	La dépression du bébé au sein des classifications diagnostiques. . . . .	132
	Le dépistage du retrait relationnel avec l'échelle ADBB (Alarme Détresse Bébé). . . . .	133

<b>Les troubles réactionnels de l'attachement (RAD)</b> . . . . .	136
Le <i>Reactive Attachment Disorder of Early Childhood</i> (RAD), trouble réactionnel de l'attachement de la petite enfance (TRAPE) . . .	137
Le <i>Dishinhibited Social Engagement Disorder</i> ou trouble de l'engagement social désinhibé (TESD) . . . . .	138
Les troubles de l'attachement . . . . .	140
Diagnostic différentiel : TED et troubles de l'attachement . . . . .	142
Évaluation clinique du style d'attachement et des troubles de l'attachement . . . . .	143
<b>L'autisme infantile : dépistage et intervention précoces</b> . . . . .	144
Dépistage précoce . . . . .	145
Les films familiaux d'enfants autistes . . . . .	146
Les études longitudinales des frères et sœurs d'autistes . . . . .	146
L'échelle d'« Évaluation des comportements autistiques-nourrisson » : ECAN . . . . .	147
Sémiologie autistique et sémiologie de la désorganisation de l'attachement . . . . .	147
Les outils du dépistage précoce de l'autisme . . . . .	148
Intervention précoce et autisme . . . . .	148
<b>Les troubles du développement du langage : évaluer le développement communicatif et langagier précoce</b> . . . . .	150
Les étapes du développement du langage et de la communication . .	150
Évaluation des troubles du langage . . . . .	152
<b>Les troubles du sommeil</b> . . . . .	153
L'évolution du rythme veille/sommeil . . . . .	154
Variation individuelle, symptôme ou trouble ? . . . . .	154
Les différents aspects symptomatiques . . . . .	155
Les troubles du sommeil symptomatiques ou associés à un autre trouble précoce . . . . .	155
Impact des facteurs psychosociaux sur le sommeil de l'enfant . . . . .	156
Effets à terme des troubles du sommeil . . . . .	158
Les interventions efficaces sur les problèmes de sommeil du jeune enfant . . . . .	158
Traitements pharmacologiques . . . . .	158
<b>Les troubles du comportement alimentaire du jeune enfant (TCA)</b> . . .	160
Physiologie du développement du comportement alimentaire . . . . .	160
Psychopathologie des TCA précoces . . . . .	161
Incidence des TCA . . . . .	162
Devenir des TCA du nourrisson . . . . .	163
Classification des différents aspects cliniques des TCA du jeune enfant . . . . .	163
Comment préciser la psychopathologie d'un trouble alimentaire précoce ? . . . . .	168
Thérapie et prévention . . . . .	169
<b>8 Situations spécifiques</b> . . . . .	171
<b>Le diagnostic anténatal</b> (par Sylvie Viaux-Savelon) . . . . .	171
Risque connu avant la grossesse . . . . .	171
Dépistage en cours de grossesse . . . . .	172
Le conseil génétique, le nouveau cas des analyses chromosomiques sur puce à ADN (ACPA) . . . . .	180

Point sur le dépistage . . . . .	180
Le diagnostic prénatal : pathologies avérées . . . . .	182
Conclusion . . . . .	187
<b>Les enjeux de la prématurité : interventions auprès des bébés et des parents (avec la contribution de Laure Vannier) . . . . .</b>	190
Causes et incidences de la prématurité . . . . .	190
Facteurs psychosociaux de la prématurité . . . . .	191
Taux de survie et de complications des grands prématurés . . . . .	192
Prématurité modérée (32-33 SA) et prématurité tardive (34-36 SA) : risques évolutifs . . . . .	193
Troubles psychopathologiques liés spécifiquement à la prématurité . . . . .	193
<b>Cancer et grossesse, une rencontre singulière : impact sur la parentalité, la relation mère-fœtus/nourrisson et le développement de l'enfant (par Jaqueline Wendland) . . . . .</b>	198
Fréquence . . . . .	199
Enceinte et malade . . . . .	200
Impact sur les relations mère-bébé . . . . .	201
<b>Mères avec trouble de la personnalité borderline et leurs jeunes enfants (par Jaqueline Wendland) . . . . .</b>	204
Une catégorie hétérogène . . . . .	205
Risque sur le <i>caregiving</i> . . . . .	206
Les antécédents d'abus . . . . .	206
Le <i>Still Face</i> . . . . .	208
Un suivi délicat . . . . .	209
Une mentalisation fragile . . . . .	209
Guidance interactive . . . . .	210
<b>Mères souffrant de troubles psychotiques et leurs jeunes enfants (par Jaqueline Wendland) . . . . .</b>	213
L'évolution de la présentation clinique . . . . .	213
Parent et psychotique . . . . .	215
Le devenir des enfants . . . . .	215
Myriam David, pionnière de ces études . . . . .	216
Conduite à tenir . . . . .	218
<b>Dépression postnatale parentale : dépistage et orientation thérapeutique (par Julie Le Foll) . . . . .</b>	220
Comment évaluer la nécessité d'une orientation spécialisée ? . . . . .	221
Vers qui orienter ? . . . . .	222
Les choix possibles . . . . .	222
<b>Les effets sur le jeune enfant des violences conjugales . . . . .</b>	225
Quels en sont les effets sur le développement et sur l'attachement ? . . . . .	225
Facteurs de gravité liés à l'enfant . . . . .	226
Nature des conflits . . . . .	226
Violence conjugale et attachement . . . . .	226
Violence conjugale et <i>caregiving</i> . . . . .	227
<b>Maladies organiques et syndromes génétiques utiles à connaître en clinique de la petite enfance . . . . .</b>	229
Fentes labiopalatines (FLP) . . . . .	229
Syndrome alcoolique fœtal (SAF) et dépistage de l'alcoolisation pendant la grossesse . . . . .	231
Syndrome de Smith-Magenis . . . . .	234

	Syndrome d'hypotonie néonatale ou syndrome de Prader Willi . . . .	235
	Quelques causes de retards mentaux et de syndromes autistiques utiles à connaître en clinique de la petite enfance. . . . .	237
<b>9</b>	<b>L'intervention thérapeutique en petite enfance. . . . .</b>	<b>243</b>
	<b>Les psychothérapies parent(s)-bébé/jeune enfant</b>	
	<i>(par Jaqueline Wendland)</i> . . . . .	243
	Un développement récent . . . . .	243
	Des situations variées . . . . .	244
	Différents points d'entrée. . . . .	245
	Les thérapies brèves . . . . .	247
	Point de départ : la demande . . . . .	248
	Guidance interactive . . . . .	249
	Au cœur du transgénérationnel . . . . .	249
	L'utilisation du génogramme . . . . .	250
	Évaluation spécifique des traumatismes graves . . . . .	251
	<b>Les groupes thérapeutiques et accueils parents-bébé</b>	
	<i>(par Jaqueline Wendland)</i> . . . . .	254
	Les groupes thérapeutiques parent(s)-bébé/jeune enfant . . . . .	254
	Les modalités de groupes parent(s)-bébé/jeune enfant . . . . .	257
	Les lieux d'accueil parents-bébé . . . . .	259
	<b>L'abord direct du bébé : psychomotricité, orthophonie de communication, groupes thérapeutiques pour jeunes enfants . . . .</b>	<b>260</b>
	<b>L'utilisation de la vidéoscopie en thérapie parents-jeune enfant et en prévention . . . . .</b>	<b>263</b>
	Règles d'utilisation . . . . .	264
<b>10</b>	<b>La prévention précoce . . . . .</b>	<b>266</b>
	<b>Introduction</b> <i>(par Julie Le Foll)</i> . . . . .	<b>266</b>
	Les points forts ( <i>Touch-Points</i> ) et la pédagogie préventive du développement . . . . .	266
	La prévention précoce dans les familles vulnérables : intérêt des visites à domicile périnatales (VAD) . . . . .	266
	Les familles vulnérables . . . . .	270
	<b>La protection de l'enfance : signalement, placement des jeunes enfants, unités mère-bébés</b> <i>(par Julie Le Foll)</i> . . . . .	<b>273</b>
	Les modalités d'alerte . . . . .	273
	Le placement dans la petite enfance . . . . .	275
	Les unités mères-bébés . . . . .	276
	<b>Bibliographie complémentaire . . . . .</b>	<b>279</b>
	Ouvrages de référence . . . . .	279
	Manuels . . . . .	279
	Livres sur le développement précoce . . . . .	280
	Livres sur la psychopathologie et les interactions précoces . . . . .	280
	Sociétés savantes, petite enfance et périnatalité . . . . .	281
	<b>Index . . . . .</b>	<b>282</b>