

## **UNE HISTOIRE D'ENVELOPPE :**

### **Quand le contenant permet la résonance**

La néonatalogie est un milieu hyper-médicalisé où les soins prennent une place importante dans la vie du bébé. Les parents se sentent souvent démunis face à leur bébé "techniqué" et le processus d'attachement peut être mis à mal. Il faut donc soutenir précieusement les temps d'échanges parent-bébé comme le peau à peau, l'allaitement et le bain.

Lors du bain, les interactions corporelles se modifient. C'est un moment où resurgissent toute la vulnérabilité du bébé et les inquiétudes, voire les angoisses, du parent : vulnérabilité du tout petit au moment du déshabillage, dans l'eau, lors des transitions d'un espace à un autre, et vulnérabilité de la maman dans son portage, un portage parfois peu sécurisant, fragilisé par le petit poids du bébé, par la sensation d'une peau sans épaisseur, par la résurgence des propres angoisses de la mère : la peur que son bébé glisse, qu'il coule, la crainte de lui faire mal...

En tant que psychomotriciennes, nous intervenons au moment du bain pour étayer la relation précoce en favorisant les interactions corporelles et en apaisant le climat de tension et d'angoisse qui règne parfois.

### **La proposition d'envelopper les bébés au moment du bain**

fait suite à un ensemble de questionnements concernant le vécu corporel des bébés de longue réanimation, à l'observation des manifestations corporelles et émotionnelles des bébés lors des soins et autour du bain. C'est enfin une rencontre avec un bébé hospitalisé et sa maman qui a permis de mettre en place concrètement l'enveloppement des bébés au moment de la toilette.

En réanimation néonatale, la peau et le corps du bébé sont malmenés. Les premiers touchers sont des gestes de soins. Ces soins quotidiens, indispensables à la survie, peuvent être agressifs malgré la bienveillance du personnel. Le bébé subit des intrusions, sa peau est irritée, piquée, percée, égratignée par les perfusions, les guthries, les prélèvements, le décollage d'adhésifs... Son intérieur est « visité » par des sondes d'aspiration, d'alimentation, d'intubation...

Quelles peuvent-être alors les conséquences de ces agressions répétées sur la fonction en devenir de la peau, en tant qu'enveloppe protectrice, limitante et contenante ? Qu'en est-il aussi de la sensation de continuité corporelle quand les soins douloureux se répètent sur une même partie du corps ? A ce sujet, C. Druon écrit « l'enfant qui souffre et, de ce fait, vit sans doute des sensations morcellantes, car l'une ou l'autre partie de son corps requiert son attention plus que le reste, essaie de trouver un moyen pour se rassembler en un point extérieur ou intérieur de son corps. Cette recherche est un moyen de surmonter un état de panique intérieure provoqué par un niveau trop élevé de souffrance. ».

Dans l'histoire qui va suivre, il semble que Laure essaie de surmonter sa souffrance en se rassemblant en un point intérieur de son corps.

Laure est une petite fille née un peu avant terme avec une importante pathologie cardiaque.

Je fais sa connaissance sur une demande de l'auxiliaire puéricultrice qui s'occupe d'elle et de sa maman dans l'unité des berceaux (cette unité concerne les bébés qui n'ont pas eu ou qui n'ont plus besoin de la réanimation). Le bain ne se passe pas bien : Laure pleure beaucoup et se calme difficilement.

Avec l'accord de sa maman, je suis présente au moment du bain de Laure.

Lorsque je regarde Laure, je vois un bébé pâle, sa peau est fine, ses poings sont fermés. Son regard est ailleurs.

Dès le déshabillage, Laure commence à pleurer. Elle a l'air si tendu que le moindre étirement pour retirer les épaisseurs de vêtements la fait réagir. La maman commence à la savonner. Laure est sur le dos, elle pleure, ses bras s'ouvrent en croix à la recherche d'un accrochage, ses jambes s'étirent dans un mouvement de décharge. Les gestes de la maman sont rapides pour éviter le refroidissement et limiter ce moment désagréable. Bien qu'accompagnés de quelques mots doux, ces gestes rapides amplifient les déséquilibres. Aucune parole ne l'apaise.

Laure est alors portée dans les bras de « ses mamans » (à la relecture, je me suis aperçue de ce lapsus. J'ai décidé de le garder pensant que, ce jour-là, il fallait bien être deux pour porter ce bébé en mal-être). Laure est donc portée dans les bras de sa maman pour être déposée dans la baignoire remplie d'eau. Le saisissement provoqué par l'eau chaude apaise ses pleurs mais je n'observe pas pour autant de relâchement corporel. Son corps est en partie immergé, sa peau est toute marbrée, ses poings serrés, son visage crispé. Les pleurs reprennent rapidement.

Je propose à la maman d'écourter ce temps, de sortir sa petite fille de l'eau pour la porter contre elle dans une serviette. Laure se calme...

Ce bébé en état de tension me renvoie un sentiment de mal-être. Je ressens à travers toutes ses manifestations une impossibilité, pour Laure, à trouver un accrochage extérieur qui lui permettrait peut-être un relâchement corporel. Elle pleure beaucoup, ce qui l'empêche de s'accrocher au regard de sa mère et d'entendre ses paroles. Laure serre ses poings, elle « s'auto tient ». Elle est bien seule...

Elle s'est cependant apaisée à deux reprises : une fois saisie par la chaleur de l'eau, et une seconde fois dans les bras de la maman, enveloppée dans une serviette. Recouvrir, réchauffer ont été mes premières pensées pour Laure. Mais, je crois, qu'à ce moment-là, c'est bien aussi la question de dépendance que me renvoie ce bébé.

A la rencontre suivante, je propose à la maman de ne pas savonner Laure, ce qui évite un moment très déplaisant. Je lui propose aussi de ne pas enlever le body pour conserver en partie la chaleur corporelle et limiter les flux désagréables perçus directement sur la peau (comme les courants d'air). Avant d'être portée dans l'eau, Laure est déjà plus sereine.

Dans l'eau, son visage commence à se détendre. Mais son corps reste en tension et certaines parties encore soumises à l'air.

Nous poursuivons alors nos rencontres en proposant à la place du body une couche en tissu qui recouvre son corps en totalité. En répétant l'enveloppement, Laure a pu progressivement se relâcher et se rendre disponible à l'interaction avec sa maman.

Les puéricultrices deviennent témoins des effets du tissu. L'enveloppement s'est renouvelé auprès d'autres bébés et progressivement étendu à tous les premiers bains. Les infirmières puéricultrices, les auxiliaires puéricultrices et les médecins se sont ensuite vraiment engagés par rapport à ce soin.

Afin de mettre en évidence l'importance de l'enveloppement, au moment du bain entre autres, nous nous sommes beaucoup appuyées sur l'observation du comportement du bébé. Ce qu'il nous montrait de son inconfort à travers **ses manifestations corporelles et émotionnelles mais aussi toutes ses recherches d'apaisement et d'auto-rassurance.**

Les manifestations corporelles et émotionnelles, les mimiques du bébé, sont les traducteurs de ce qu'éprouve le bébé dans son corps. Elles sont comme des signes d'alerte dont il faut tenir compte. « Toutes les émotions utilisent le corps comme leur théâtre (milieu interne, système viscéral, vestibulaire et musculo-squelettique) »<sup>(4)</sup>.

→ Au moment du déshabillage, quand les vêtements ne contiennent plus, qu'ils ne permettent plus de sentir la chaleur autour de soi, ni de sentir les limites du corps, le bébé est en perte de repère. Cette intolérance à la dénudation rappelle, selon G. Haag, le « traumatisme ressenti de la naissance [qu'est] la perte brutale des sensations peau in-utéro. »<sup>(8)</sup>

La dénudation provoque un éclatement corporel : l'ouverture des bras en croix, l'ouverture des mains, l'écartement des doigts, l'extension des jambes... Le manque d'appui entraîne un déséquilibre. Nous remarquons parfois un écarquillement des yeux, des pleurs, si le bébé ne se recentre pas ou s'il n'est pas aidé à se recentrer. Nous observons aussi le bébé prendre une attitude en extension, la tête en arrière, comme s'il était à la recherche d'un point de contact.



**éclatement corporel**



**hyperextension**

Aurait-il manqué de ces repères, de l'appui-dos in utero, ou cherche-t-il à retrouver cette surface de contact ?

Nous pouvons imaginer que le bébé né à 5-6 mois de grossesse a une expérience et un éprouvé du contact avec la paroi utérine, moins fréquents et moins intenses que le bébé né à terme. De plus, la peau du prématuré est mise à l'épreuve durant l'hospitalisation et ne peut plus tout à fait jouer son rôle d'enveloppe comme pour le nouveau-né bien-portant. Ces deux remarques permettraient-elles d'expliquer, en partie, la persistance chez les bébés nés très

prématurément de cette intolérance à la dénudation, même plusieurs semaines après leur naissance ?

→ Dans l'eau, le bébé peut aussi être en perte de repères et donc en état de panique. L'agitation motrice correspond à des mouvements de flexion-extension symétriques des jambes, d'ouverture des bras et des mains avec recrutement tonique.

→ D'autres signes peuvent être des indicateurs d'un état émotionnel particulier : l'accélération respiratoire, les expressions faciales comme les grimaces... Certains se manifestent après un épisode de stress et d'inconfort comme le bâillement et le hoquet.

→ Dans la situation de nudité liée au bain, la peau est directement soumise à de nouveaux flux. Des courants d'air sont perçus lors des déplacements : du tapis de change à la balance, du tapis de change à la baignoire, lors du déplacement de la serviette que l'on ouvre pour accueillir le bébé. D'autres flux concernent les différences de températures : entre l'air ambiant et l'eau du bain, entre la peau du bébé et la température de la main du parent ou de la puéricultrice qui savonne.

La perception de ces flux par l'organisme entraîne un ensemble de réactions toniques et posturales. Comme le précise A. Bullinger, « chez le nouveau né, la réaction à un flux tactile consiste en une mobilisation tonique globale à forte composante émotionnelle. »<sup>(3)</sup>

Ces flux tactiles peuvent également provoquer des réactions de déséquilibre car les récepteurs cutanés jouent un rôle dans l'équilibre et les réactions d'équilibration, comme le souligne J. de Ajuriaguerra<sup>(1)</sup>, d'après les travaux de Magnus et Kleijn.

Le toucher peut donc entraîner différentes réactions : le retrait, les pleurs, le recrutement tonique, les déséquilibres...

Cette sensibilité et cette réactivité à la variation des flux tactiles sont différentes d'un bébé à l'autre. Les bébés prématurés préfèrent le toucher par pression plutôt que le toucher glissant qui semble plus irritant. Ceux ayant passé beaucoup de temps en peau à peau sembleraient moins intolérants à la dénudation, comme s'ils avaient intégré un certain sentiment d'enveloppe grâce à l'expérience répétée du contact peau à peau avec leur maman.

**L**e bébé, dans les situations qui le mettent à mal, est en recherche d'accrochage et de point d'appui. Il tente en quelque sorte de se protéger des sensations désagréables.

Il peut être en capacité de trouver seul cet apaisement mais parfois au prix de nombreux efforts. C'est pourquoi l'attention de l'adulte aux manifestations tonico-émotionnelles du bébé est primordiale pour répondre à ces recherches d'apaisement et les faciliter. Cette écoute des expressions infra-verbales permet un ajustement dans les interactions mère-enfant. Selon S. Robert-Ouvray, « la reconnaissance par la mère de la valeur communicationnelle et affective de la motricité du bébé appartient au holding. L'apprentissage par l'enfant de la valeur communicationnelle et affective de la gestuelle de la mère appartient au handling. »<sup>(10)</sup>

→ Le bébé a besoin d'un ressenti concret d'enveloppe, offert par le [toucher](#), le [contact](#), le [portage](#). Le tissu posé sur le corps du bébé peut également répondre à ce besoin.

→ D'autres repères concrets peuvent apaiser le bébé : les [agrippements](#) au niveau des mains, les [appuis](#) sur le bras porteur, sur les bords et au fond de la baignoire, mais aussi le contact par le toucher quand la main vient se poser simplement derrière la tête ou sur le torse du bébé.



**recherche d'agrippement**



**agrippement au tissu**



**agrippement au bras porteur**

Pour C. Druon « c'est sans conteste la recherche d'une continuité corporelle, sur laquelle s'organise la vie psychique, qui est la plus importante et apporte la meilleure réassurance, qu'elle soit produite par le linge couvrant le corps de l'enfant, par le point de contact sur la vitre ou encore par l'agrippement. »<sup>(6)</sup>

**« L'utérus porteur est remplacé par le bras porteur »<sup>(5)</sup>.**

→ Le portage en enroulement, le rassemblement des mains sur le torse et des pieds ensemble facilitent l'apaisement du bébé.



**portage en enroulement à la sortie du bain**

Le bébé peut aussi trouver seul le moyen de se rassembler. Ewan est un bébé qui a bénéficié du bain enveloppé : quand la couche en tissu a été retirée, il a rassemblé ses mains sur son torse. Le croisement des mains a été décrit par G. Haag comme le signe chez le tout petit d'une rencontre en profondeur avec l'autre. Pour Ewan, cela semblait être également une rencontre avec lui-même : comme si ce rassemblement lui permettait de se raccrocher, de se sentir un. Ce bébé, se tenant ainsi, renvoie l'image d'un espace corporel unifié, à l'opposé de l'impression de dispersion quand les bras s'écartent en extension.

→ Pour Ewan, l'interaction visuelle avec la puéricultrice qui le porte est importante et intense. Ce bébé semble se tenir, se laisser porter dans le regard de la puéricultrice. Suite à la rupture dans l'échange de regard, il bascule sur le coté dans une position de rassemblement. Il reste apaisé malgré le « lâchage », il est en capacité de se récupérer après cette rupture. Ewan a trouvé seul le moyen de se rassurer.

Les flux visuels jouent un rôle important dans la régulation tonico-posturale, les mises en forme et l'orientation du corps. Le regard qui se fixe dans le regard de la mère ou du soignant, sur la lumière, permet la stabilité, l'équilibre corporel.

→ Pendant le temps consacré au bain, la succion apparaît le plus souvent dans les moments de transition difficiles pour le bébé, comme la sortie de l'eau ou le savonnage. Ces mouvements de succion sont souvent interprétés par les parents comme un désir de nourrissage.



**recherche de succion**

Mais souvent, la succion s'estompe avec le recouvrement, l'enveloppement dans la serviette ou mieux encore avec le rhabillage complet du bébé. Nous pouvons alors penser que, dans ce cas, la succion ait plutôt une fonction d'auto-rassurance dans un moment pénible pour le bébé, au même titre que les tentatives d'accrochage par le regard ou d'agrippement par les mains ou les pieds. Lors de ces moments difficiles à gérer pour le bébé, nous lui proposons une position latérale qui facilite naturellement le rassemblement des mains vers la zone orale.

« Tous ces signes révèlent une recherche de réassurance du bébé dans une situation qui aurait pu l'inquiéter, ils marquent aussi que le bébé, quand il va mieux, peut trouver de lui-même des moyens pour diminuer sa charge d'angoisse. »<sup>(6)</sup>.

**Bien souvent, lors du bain enveloppé, nous observons :**

- les manifestations tonico-émotionnelles du bébé liées à la perte de l'enveloppement, ou qui font suite à une période de stress et d'inconfort,
- les recherches de réassurance du bébé et son besoin d'une stabilité corporelle offerte par un portage contenant,
- le bébé accrocher son regard sur une partie du visage de sa mère, poser son pied sur le bras de celle-ci... La mère devient alors « porte-manteaux sensoriels » <sup>(9)</sup> selon l'expression de Mme Livoir-Petersen,
- l'ajustement ou les difficultés d'ajustement de la maman aux expressions de son bébé,
- les bienfaits des enveloppes tactiles et sonores sur le comportement du bébé.

**Plus qu'un soin de confort, le bain enveloppé peut devenir thérapeutique :**

*L'histoire de Maxime :*

Mercredi 11h:

Appel de l'unité mère-enfant, la puéricultrice me demande de venir immédiatement. Je la rencontre dans le couloir, devant la chambre, où elle m'explique le contexte : Maxime est un bébé né à terme, il est très agité, probablement en manque car sa maman est toxicomane et

prenait de la méthadone pendant la grossesse. La puéricultrice souhaite que je les aide à apaiser l'enfant et que je donne quelques conseils à la maman.

J'entre dans la chambre et je découvre un bébé hypertonique, en extension, complètement éparpillé. Il ne cesse de pleurer. La maman et la puéricultrice semblent désespérées.

Je propose à Maxime un portage en « bouddha inversé », portage très contenant, tout en expliquant à la maman ce que je recherche, c'est-à-dire l'enroulement, l'enveloppement, la contenance, les points de sécurité de base... Maxime se calme rapidement.

Le même jour à 13h30:

Je repasse voir Maxime et sa maman. Je le retrouve comme le matin : il est surexcité, transpirant, chaud, tendu... La maman et moi essayons ensemble d'apaiser Maxime : je la guide afin qu'elle trouve le meilleur portage pour son fils. Nous y associons notre voix, notre regard, et même des bercements. Mais rien n'y fait. Alors, nous proposons à Maxime un portage peau contre peau afin qu'il retrouve l'odeur de sa maman. Là aussi, c'est un échec. Au bout de vingt minutes, Maxime ne s'est toujours pas calmé. La maman et moi sommes épuisées, démunies face à ce petit bonhomme, et totalement impuissantes. J'ai chaud, je transpire, je ne sais plus comment me positionner sur le lit auprès de cette maman et de ce bébé, je commence à être crispée et des tensions corporelles s'installent. Je suis particulièrement touchée par le mal-être et l'état de désorganisation que Maxime renvoie. Je me demande même comment un aussi petit bébé peut avoir autant d'énergie, et comment il fait pour ne pas tomber de fatigue. Là, sous mes yeux, je découvre pour la première fois un véritable syndrome de sevrage à la méthadone.

Je propose alors à la maman un bain très enveloppé : c'est la solution de la dernière chance ! J'emmailote Maxime dans un linge et nous le plaçons dans un bain à 37 degrés. Il est porté à

4 mains : la maman a une main sous la tête et une sur le torse en maintenant les bras de son enfant regroupés au centre, l'une de mes mains est placée sous les fesses de Maxime et l'autre au niveau des jambes pour tenter de le remettre en flexion. Au contact de l'eau, il s'apaise immédiatement. Quel soulagement! Ça y est, nous avons enfin trouvé ce dont il avait besoin. Nous sentons alors Maxime se détendre progressivement, il peut enfin donner son poids dans nos mains, il peut se regrouper, se relâcher, s'enrouler. Nous pouvons nous aussi nous poser, retrouver nos appuis, notre stabilité, et la disponibilité psychique pour entrer en relation avec lui, accueillir ce qu'il nous montre.

Maxime est complètement détendu et les interactions entre lui et sa maman peuvent enfin se mettre en place. Ils se regardent intensément, la maman caresse son visage, lui parle doucement et tendrement. Maman et bébé profitent pleinement de cette instant privilégié, mais trop rare.

Nous sortons Maxime du bain en le laissant emmaillotté pour maintenir l'enveloppement et la contenance, puis nous enlevons délicatement le linge et essuyons Maxime.

Généralement, grâce au dialogue tonico-émotionnel et sans autre médiateur que notre propre corps, nous parvenons à apaiser un nourrisson. Mais parfois, son état de désorganisation est tel que nous sommes pris dans cette dynamique interactionnelle et plongés nous aussi dans un état de tension et de mal-être. Alors, il faut pouvoir trouver un médiateur complémentaire, un tiers, comme le bain enveloppé, pour sortir de cette spirale, inverser la tendance, et retrouver un équilibre tonique et émotionnel. Dans cette histoire, j'ai vraiment eu le sentiment que le tissu avait une fonction de pare-excitation.

## CONCLUSION



**photos montrant le même bébé au moment du même bain,  
avec ou sans l'enveloppe en tissu**

L'enveloppe en tissu libère le bébé de ses recherches d'appuis et d'agrippement, comme si elle était suffisante à le rassembler et à le maintenir dans un état d'équilibre. Associée aux enveloppes sonores, visuelles, tactiles, elle favorise un climat émotionnel sécurisant. Grâce à sa fonction contenante, elle apaise le bébé en le libérant de ses mouvements parasites incontrôlés et le rend disponible pour l'échange. Cette sérénité fait résonance sur la maman, la rassurant dans son holding, et tout ceci participe à l'accordage tonico-émotionnel. L'enveloppe en tissu est en quelque sorte un harmonisateur de l'interaction entre le bébé et sa maman.

En s'imbibant de l'eau du bain, l'enveloppe en tissu répand uniformément son poids et la chaleur sur toute la surface de la peau. Elle la protège alors en limitant les flux sensoriels désagréables et peut prendre, en quelque sorte, une fonction de pare-excitation.

Elle dessine les contours du corps du bébé et en recouvre parfois les marques, les cicatrices. Elle l'habille d'une seule enveloppe et le fait exister comme un corps unifié, nous renvoyant l'impression d'une continuité corporelle.

L'enveloppe ne facilite pas toujours, et du premier coup, un temps de disponibilité et d'apaisement. Néanmoins, le bain enveloppé nous a permis à tous d'aborder différemment le

temps de la toilette. Il a permis d'avoir une attention différente sur le comportement du bébé, ses pleurs, ses mimiques, ses attitudes corporelles. Il nous a permis d'ajuster notre portage, d'accompagner autrement les parents pendant ce temps. Ce n'était plus qu'une éducation sur l'hygiène, mais une attention portée à l'enfant et à la dyade mère-bébé.

Pour l'équipe soignante, le bain enveloppé permet également de trouver un autre rôle auprès du bébé, un rôle plus gratifiant de confort et d'apaisement.

L'aide apportée par la formation aux soins de développement, dérivés du NIDCAP\*, à laquelle a participé une grande partie de l'équipe, a permis une certaine sensibilisation et contribué à impulser ce projet.

Cette histoire d'enveloppe a été pour moi comme les pièces d'un puzzle qu'on rassemble, à l'image de la construction du bébé qui va progressivement vers le ressenti d'une unité corporelle. J'avais en tête plusieurs images qui, au fur et à mesure, ont fait lien entre elles : l'émergence, l'acquisition de la sensation d'être grâce aux soins de packing, soins mis en place à Angers dans le service de pédopsychiatrie de P. Delion, l'importance du rôle des flux dans le développement tonico-postural du bébé décrit par A Bullinger, et cette phrase de G. Haag « les premières semaines de vie, la peau du bébé ne fait pas fonction d'enveloppe. »<sup>(8)</sup>

\* Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program (Programme néonatal individualisé d'évaluation et de soins de développement)

## BIBLIOGRAPHIE :

- (1) AJURIAGUERRA J. de, La peau comme première relation. Du toucher aux caresses, *Psychiatrie de l'enfant*, XXXII, 2, 325-349, Paris, PUF, 1989.
- (2) BOUCHART-GODARD A., Une peau sensible, *L'aube des sens, les cahiers du nouveau-né n°5*.
- (3) BULLINGER A., *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, un parcours de recherche*, Collection La vie de l'enfant, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2004.
- (4) DAMASIO A.R., ANTONIO R., *Le sentiment même de soi. Corps, Émotions, Conscience*. Paris. Odile Jacob, 1999.
- (5) DELION P., *Le packing avec les enfants autistes et psychotiques*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2007.
- (6) DRUON C., *A l'écoute du bébé prématuré. Une vie aux portes de la vie*, Aubier, 1996.
- (7) GOLSE B., SEGURET S., MOKHTARI M., BLOCH M., *Bébés en réanimation : naître et renaître*, Paris, Odile Jacob, 2001.
- (8) HAAG G., La construction du Moi-corps chez le bébé. Les conditions de son avènement et le repérage de ses troubles, *Conférence du 14 octobre 1995*.
- (9) LIVOIR-PETERSEN M-F., A propos de la représentation de soi et de la question du "morcellement": place et fonction du dialogue tonique dans les soins, *XXXVIIIe journées annuelles de thérapie psychomotrice*, 2009.
- (10) ROBERT-OUVRAY S., *Intégration motrice et développement psychique. Une théorie de la psychomotricité*, 2<sup>ème</sup> édition révisée, Paris, Desclée de Brouwer, Collection Reconnaissances, 1997.