



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Mémoire

## La tendresse des soignants, passager clandestin en néonatalogie ?

### Caregiver's tenderness: Undercover in neonatology?

Laurence Kouznetsov

Service de réanimation néonatale, hôpital Antoine-Béclère, 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92140 Clamart, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Reçu le 7 juillet 2016  
Accepté le 4 avril 2017

#### Mots clés :

Bick Esther  
Idéal du moi  
Néonatalogie  
Nourrisson  
Observation  
Parentalité soignante  
Pratique professionnelle  
Tendresse

#### Keywords:

Bick Esther  
Caregiver  
Caring parentalisation  
Ego idéal  
Infant  
Neonatology  
Observation  
Professional practice  
Tenderness

#### R É S U M É

**Objectifs.** – Dans un service de néonatalogie, les signes de tendresse envers les bébés sont fréquents. Quel sens pourrait-on leur donner ? À partir du recueil de ces signes et leurs moments d'apparition, trois hypothèses sont proposées. Tout d'abord la tendresse pourrait être le signe d'un contre-investissement des représentations nées de certains gestes que les soignants ressentent comme violents. La deuxième hypothèse serait celle de la tendresse révélant l'existence et l'utilisation d'une parentalité soignante. Dernière hypothèse enfin, celle de la tentative de réparation d'un Idéal du Moi soignant.

**Méthode.** – Le recueil des données s'est fait en deux temps : une observation de soins et un entretien semi-directif sur le thème de la tendresse. Six soignants ont participé au projet.

**Résultats.** – Les résultats vont dans le sens des trois hypothèses proposées, avec des variations selon les professions et selon les unités.

**Conclusion.** – Une forme de tendresse professionnelle paraît pleinement avoir sa place dans un tel service, ses modalités restant à préciser.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### A B S T R A C T

**Objectives.** – The study took place in a neonatology unit, the aim of which was to analyse the different meanings of the signs of tenderness that caregivers might show towards their baby patients. Three hypotheses were put forward to explain tender behavioural attitudes that at first seemed surprising in such a technical and medical environment. The first hypothesis was that tenderness is used as a defense mechanism, an anticathexis, whereby the caregivers underwent violent feelings when taking care of the baby. The second hypothesis is that tenderness resulted from their position of "caring parentalisation". The concept of caring parentalisation is inspired by Winnicott's primary maternal preoccupation and based on the possibility of sharing feelings between patient and caregiver. This parentalisation would work through a bigenerational, bisensual and biparental psychic position. The third hypothesis is that tenderness is the result of the caregiver's Ego Ideal coming under regular attack when the patient is not getting better or the care given does not meet his/her own expectations, or when the patient does not provide satisfaction. After such an attack, we would notice a tendency to try and repair what had been damaged, through words or gestures of reparation or acting out.

**Materials and methods.** – Six professionals working in a neonatology unit accepted to be part of the study, two doctors and four nurses. The protocol consisted of a 30-minute observation of the caregivers. The method of observation was based on E. Bick's fine observation method. Notes were taken immediately afterwards and analysed. There was a 30-minute semi-guided interview with the caregiver, about tenderness in general, parental tenderness and tenderness as a caregiver.

**Results.** – Tenderness appeared in every observation, notwithstanding the very different contexts. In each interview, parental tenderness was spontaneously mentioned. Tenderness mostly consists of gestures of patting or wrapping the baby, in the use of certain words, in the tone of the voice and the use of motherese. Regarding the hypothesis of anticathexis: tenderness increases when there is a painful or aggressive moment during caregiving. Denegation was used in interviews, half of the participants

Adresse e-mail : [laurencekouznetsov@gmail.com](mailto:laurencekouznetsov@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2017.04.001>  
0003-4487/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

referring to what tenderness does not mean to them. Regarding the hypothesis of parentalisation: References to family would rise up in the chosen vocabulary, in the identification to multiple generations (bigenational) and through the combination of soft and hard elements during care (bisensuality). Gestures and words of reparation, particular prosodies and even acting out in a tender way illustrated now the attacks on the professional Ego Ideal were compensated.

*Conclusions.* – Tenderness can be used as a professional tool, under certain conditions. The minimal condition to transform these emerging feelings into professional behaviour is to be aware of this emerging tenderness and to share it, avoiding the repression of these feelings that might lead to acting out.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

Les expressions de tendresse des soignants envers les bébés sautent aux yeux de l'observateur du quotidien d'un service de néonatalogie.

« Tu sais, j'ai passé le week-end avec elles et je me suis sentie plus qu'une infirmière : leur maman ne pouvait être auprès d'elles, j'ai fait beaucoup de câlins et presque un bisou. » L'infirmière est penchée sur les jumelles nées prématurées qui partagent leur berceau, dans un fragile face-à-face. Le ton de l'aveu, la douceur des gestes évoqués créent un contraste frappant avec le bruit des machines de ce service de soins intensifs. Quelle est la place de la tendresse, qui ressort de l'intime, dans ce service de néonatalogie très technique ? De plus en plus de bébés naissent prématurés en France, bébés qui sont réanimés de plus en plus tôt, entraînant un bouleversement des pratiques en néonatalogie. De bébés miraculés soignés dans l'urgence, on est passé aux soins au long cours pour des enfants nés à 24 ou 25 semaines d'aménorrhée, l'hôpital devenant un lieu de vie. Au cours de cette longue hospitalisation, les nouveau-nés sont, entre autres, pris en charge par les infirmiers qui leur prodiguent des soins plusieurs fois par jour et les médecins qui les examinent et les soignent de manière plus épisodique. Dans cette rencontre entre de tout petits bébés et leur famille dans un environnement fortement médicalisé, la tendresse surgit quotidiennement dans le discours ou dans la pratique des soignants. Câlins, surnoms, étreintes, caresses : si elle est encouragée entre parents et enfants, elle est passée sous silence, ou « avouée » comme une impulsion générant une forme de culpabilité quand elle vient des professionnels. Dans ces lieux où l'angoisse de mort rôde, la tendresse prend l'aspect d'un secret partagé. Elle est pratiquée et ressentie, plus rarement pensée et élaborée. L'hypothèse est celle d'une tendresse soignante, véritable outil de travail.

## 2. Tendresses ?

Les visages de la tendresse dans son acception générale sont multiples. Elle « se dit du jeune âge, elle est la qualité de ce qui est tendre<sup>1</sup> ». Le bébé idéal en est une illustration. Les bébés dont il sera question ici ne sont que rarement de beaux angelots joufflus, ils tiennent plus de la créature étrange, fragile et n'invitent pas à la caresse. La tendresse est également « un sentiment tendre d'amitié, d'affection<sup>1</sup> » ; ce qu'éprouveraient les adultes au contact des bébés. Si l'on soutient la naissance et l'épanouissement de ce sentiment chez les parents, la tendresse fait rarement partie des outils ou des qualités requises pour pouvoir devenir soignant.

Selon Freud, le courant tendre trouve sa source dans la pulsion d'autoconservation [6]. Séparé du courant sensuel, ce courant tendre est le plus ancien. « Il provient des toutes premières années

de l'enfance ; il s'est formé en se fondant sur les intérêts de la pulsion d'autoconservation et il se dirige sur les personnes de la famille et celles qui donnent les soins à l'enfant. » Le courant tendre prendrait sa source en l'enfant et serait dirigé vers ceux qui lui apportent ses premiers soins. Cette affirmation prend une coloration particulière en néonatalogie, où les soins sont prodigués à la fois par les professionnels et par les parents, occasionnant une diffraction de ce courant tendre qui va de l'enfant aux adultes. Ce courant adressé à plusieurs récepteurs occasionne-t-il des réponses similaires ? Que font les adultes de cette tendresse qui leur serait adressée ? D. Cupa [4], reprenant le courant tendre de Freud, propose « la pulsion de tendresse, [qui] a pour but de satisfaire le besoin de contacts humains corporels et psychiques dans sa valence auto-conservatrice de protection, de constitution et de maintien du narcissisme ».

La tendresse circule du bébé à l'adulte qui prend soin de lui, comme de l'adulte au bébé. Si l'on prend en compte le rôle actif du bébé dans l'émergence de la tendresse, nous nous intéresserons plus particulièrement au second temps : la tendresse que les soignants manifestent envers le bébé et ce qu'elle pourrait recouvrir. Quels méandres suit ce courant tendre entre soignants et bébés ? Quel est son rôle dans la pratique des soignants ? Quelle est sa place face à la légitime tendresse des parents, appuyée et encouragée ?

Le courant tendre et la pulsion de tendresse font éclore la tendresse dans sa définition commune, ce « sentiment tendre d'amitié, d'affection ». Ce sont les manifestations de ce sentiment qui seront étudiées ici.

## 3. Le rôle de la tendresse chez les soignants

Parmi les différentes fonctions que peut avoir la tendresse chez les soignants en néonatalogie, trois seront envisagées ici.

La tendresse pourrait être une défense contre différentes formes de violence, en particulier quand le soignant doit se livrer à des actes douloureux ou agressifs sur un bébé. Le mécanisme utilisé serait le contre-investissement, afin de bloquer l'émergence des représentations liées à ces mouvements agressifs. C'est cette tension entre violence et tendresse qui donne une partie de son caractère dynamique à la relation soignant-bébé. Le moment d'apparition de la tendresse et le recours à la dénégation par le soignant pourraient en être les signes.

Les soignants, pour pouvoir exercer leur métier, passeraient par le truchement d'une forme de parentalisation. Il ne s'agit pas de remplacer les parents mais plutôt d'adopter une position psychique particulière se rapprochant des qualités parentales. La parentalité soignante [2] est un concept développé par A. Ciccone et A. Ferrant qui s'appuie sur l'idée de préoccupation soignante primaire, similaire à la préoccupation maternelle primaire de Winnicott [8]. Elle présuppose que le soin, somatique comme psychique, peut passer par le partage d'affect, dont l'une des voies

<sup>1</sup> Dictionnaire de la langue française, E. Littré.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785337>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785337>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)