

ostéopathie

Décrypter le langage du corps dès la naissance

Fabien COLLOMBELLE
Ostéopathe

9 bis rue de Bergette,
78100 Saint-Germain-en-
Laye, France

Le bébé s'exprime en premier lieu par ses mouvements corporels. Grâce à l'observation et l'écoute tissulaire, l'ostéopathe peut identifier des gênes ou des blocages manifestés par le bébé. Son intervention vise à restituer l'ensemble des mobilités du corps pour soulager un inconfort, débloquer certains mouvements ou détendre des tensions et favoriser un développement harmonieux.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - corps ; langage ; mémoire ; observation ; ostéopathie ; soin

Selon un rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), les principaux motifs de consultation ostéopathique du nourrisson de 0 à 1 an seraient « *les troubles digestifs (coliques, régurgitations), les troubles posturaux (torticolis, plagiocéphalie), les troubles oro-faciaux (otites, imperméabilité du canal lacrymal, respiration buccale) et les troubles du sommeil* » [1,2].

Le cadre posé par l'ostéopathe, lorsqu'il débute une séance, permet de se placer dans des conditions optimales d'écoute du bébé et des parents [3]. Une fois que ces derniers ont installé leur enfant sur la table de soin, l'ostéopathe se présente au nouveau-né par son prénom, l'observe, pose de nouvelles questions aux parents pour compléter l'anamnèse et nourrir le lien avec eux afin que la confiance s'installe, avant d'entrer en relation directe avec le nourrisson, qu'il soit prématuré ou non. Ainsi, il se rapproche au mieux de la réalité de celui ou celle qui va bénéficier de ses soins. Aucun contact physique n'a encore été établi, et pourtant,

le soin a déjà commencé dans la confiance accordée par les parents au praticien, confiance qui s'instaure plus ou moins facilement à la première séance. La recherche diagnostique ostéopathique débute par l'observation de cette merveille de la nature qu'est le bébé.

L'expression par le corps

En premier lieu, le langage du bébé est celui que son corps exprime sans sollicitation d'une autre personne. Le langage est l'expression de signes particuliers permettant de communiquer une information qui sera reçue et comprise par le destinataire : nous pouvons dire que le bébé est doué de langage aux yeux de l'ostéopathe habitué à recevoir des nourrissons. L'ostéopathe spécifiquement formé à la périnatalité et exerçant dans ce champ a acquis un regard particulier lui permettant d'établir des liens entre ce qui est observé et ce que cela signifie pour le corps du bébé.

Les postures asymétriques

La première observation concerne la posture de confort du nourrisson. Nous pouvons déterminer dès le début si l'enfant a la tête tournée préférentiellement d'un côté et si le corps forme un arc de cercle à concavité du côté opposé à la rotation de la tête. Cette posture est considérée comme non physiologique si la tête se tourne du même côté que le corps [4] ou si elle empêche l'enfant de tourner la tête de l'autre côté sans déplacer le bassin.

♦ **Une fois le contact établi**, les mains de l'ostéopathe accompagnent le bébé : l'une sous la tête, l'autre sous les fesses, en suivant les mouvements perçus dans le sens du relâchement. Il est fréquent d'observer une posture (c'est-à-dire une forme dans l'espace) qui peut être assez ample, ou au contraire resserrée sur elle-même, ou encore adoptant des positions "excentriques".

♦ **Dans le ventre de sa mère, le fœtus ne peut évidemment pas rester "allongé" tout droit**, surtout en fin de grossesse. Il utilise donc l'espace disponible

Pendant la grossesse

L'observation du bébé et la prise en compte de sa capacité à transmettre des messages permettent de répondre à ses besoins de confort physique. De même, la communication avec le bébé est essentielle pendant la grossesse : s'il passe de l'environnement intra-utérin à la vie extra-utérine, de fœtus à nouveau-né, du point de vue de l'enfant en devenir, de son cerveau et de ses perceptions, il s'agit toujours d'un *continuum*. En cas d'amniocentèse par exemple, le monde extra-utérin vient faire irruption dans le sac vitellin sous la forme d'une imposante aiguille. Il est essentiel pour la mère, si cet examen ne peut être évité, d'être disponible pour son bébé, afin d'être en mesure de communiquer avec lui, peut-être simplement lui transmettre notre attention à sa présence, pour qu'il sache qu'il n'est pas seul. Bien sûr, il est difficile de mesurer l'impact d'un tel comportement ou de son absence, mais il faut savoir que ce geste médical peut laisser une marque de stress dans les tissus du bébé et qu'il est possible de détecter et de traiter cette tension en ostéopathie [4]. De manière générale, un suivi ostéopathique préventif pour la femme avant et pendant la grossesse est une forme de prévention pédiatrique, notamment par rapport aux contraintes *in utero* et leurs conséquences possibles.

Adresse e-mail :
cabinetosteocollombelle@
gmail.com (F. Collombelle).

et se met en position "fœtale". Cette dernière peut être contrainte par des contractions utérines précoces et fréquentes (utérus contractile) ou à cause d'une malformation utérine, d'une chute de la mère, mais aussi d'un placement bas du bébé en appui sur le cadre osseux du bassin maternel, ou encore à cause d'un manque d'espace dû à un oligoamnios, une malformation utérine ou à une grossesse multiple. Si cette posture est subie par l'enfant alors se produiront des dysfonctions somatiques, décelables à l'examen ostéopathique. En effet, certaines régions du corps ont absorbé des contraintes et cela a créé des zones de fixité qui doivent être levées. Le traitement ostéopathique, exclusivement manuel, consiste à restituer une mobilité optimale aux structures qui composent le corps humain.

♦ **Si ces postures asymétriques ne sont pas prises en compte**, les conséquences immédiates peuvent être des régurgitations par hyperextension du tronc, des plagiocéphalies associées à une attitude en torticolis [5], des troubles oculaires par asymétries des stimulations visuelles compte tenu du côté de la rotation préférentielle de la tête [6] et certains suggèrent également la possibilité de troubles auditifs mineurs lorsque c'est toujours la même oreille qui est en contact avec le matelas et qui perçoit des sons plus atténués [6]. L'importance de l'environnement dans le développement des fonctions sensorielles est conditionnée par la capacité des organes des sens (yeux, oreilles, bouche, nez, peau) à constituer des entrées sensorielles libres.

Les mouvements symptomatiques

Il est fréquent d'observer des mouvements involontaires chez le nourrisson. Dès le premier âge, y compris lorsqu'il est prématuré, celui-ci peut nous indiquer, une fois le contact établi [3], les zones qui le gênent, par des mouvements des mains ou des pieds. C'est alors une priorité thérapeutique [4] de rechercher la présence d'une dysfonction et de la lever si elle existe. Les ostéopathes disent souvent que le bébé "connaît le chemin de sa libération", c'est-à-dire qu'il met en évidence, au fur et à mesure, ce qui le gêne physiquement.

Membres inférieurs

Les mouvements symptomatiques observés au niveau des membres inférieurs peuvent être divers. Par exemple, l'enfant soulève sa jambe comme s'il nous montrait son pied, ou tape d'un pied, toujours le même. Il peut s'agir d'un traumatisme lié à une réalisation forcée du test de Guthrie au talon, en mouvement de dorsiflexion du pied sur le dessus du tibia [4]. Si cela n'est pas traité ostéopathiquement, une compensation peut se mettre en place : le positionnement postérieur de l'astragale (ou talus) entraîne alors une malposition du pied (pied qui "rentre"), ce qui produit un *genu valgum* (déviation de la jambe vers l'extérieur à partir du genou) [4].



© F. Collobelle

Les mains de l'ostéopathe accompagnent le bébé en suivant les mouvements perçus dans le sens du relâchement.



© F. Collobelle

L'évaluation et le traitement de la sphère crânienne font partie intégrante du bilan et du traitement ostéopathique.

♦ **Un autre prélèvement** est susceptible de générer un comportement identifiable : l'enfant tape des deux pieds (de manière générale, il agite la partie qui gêne, qui présente une dysfonction somatique) lorsqu'il a subi des piqûres répétées au talon, plus ou moins bien vécues, pour évaluer la glycémie [4]. Ces "dextros" sont réalisés en cas de diabète gestationnel, d'hypertrophie ou d'hypotrophie fœtale. L'infirmière change de pied à chaque prélèvement. Si des microcicatrices ou

Note

¹ Selon Victor Hugo :
« *Tout parle. Et maintenant, homme, sais-tu pourquoi Tout parle ? Écoute bien. C'est que vents, ondes, flammes, arbres, roseaux, rochers, tout vit ! Tout est plein d'âmes.* »
Ce que dit la bouche d'ombre.
Les Contemplations ; livre 6.
1855.

indurations au niveau du talon sont détectées par la main de l'ostéopathe, les tissus seront à détendre avant l'acquisition de la marche de façon à ce que l'enfant puisse s'appuyer franchement sur ses deux pieds.

♦ **Il existe des enfants passant directement de la position assise à celle debout**, sans passer par le stade du "quatre pattes", ou qui se déplacent "en amazone". L'étape du déplacement à "quatre pattes" est un stade important d'intégration neurologique, qui est commun aux mammifères quadrupèdes et qui concerne la différenciation droite/gauche. Cette étape peut s'avérer impossible quand il existe certains blocages. Se rendre en consultation ostéopathique sans tarder permet de réaliser un bilan et, le cas échéant, de traiter ces restrictions de mobilité qui peuvent affecter la colonne vertébrale et les membres. Cela permet par la suite l'expérimentation du déplacement à "quatre pattes" et l'apprentissage moteur et sensoriel qui va de pair.

Membres supérieurs

De même, le bébé montre souvent, avec sa main, une zone dysfonctionnelle prioritaire, ou alerte son entourage par certains comportements : il est déjà compétent pour indiquer où se situent ses besoins.

♦ **Par exemple, si un enfant s'endort régulièrement avec les bras sur les yeux** et le doudou sur le visage, cela évoque un possible traumatisme causé par les lunettes portées pendant des séances de photothérapie à la maternité [4]. De cette manière, il recrée un point d'appui traumatique qui le soulage (comme lorsque nous appuyons à un endroit où l'on éprouve une gêne et que cela nous détend). L'ostéopathe devra libérer ce point afin que l'enfant retrouve une

position confortable sans avoir à se caler de la sorte, et qu'il puisse laisser ses bras au repos. Cette dysfonction a pu aussi être favorisée par l'utilisation antérieure de forceps, la présence d'un œdème facial à la naissance, ou simplement par des séances de photothérapie très mal vécues.

♦ **Quelquefois**, le bébé place son poing dans la bouche en essayant de le mettre le plus loin possible, parfois jusqu'à se faire vomir [4]. Il montre qu'il a une gêne dans la bouche, il cherche à recréer l'appui à l'origine de cette sensation mais donne le sentiment qu'il n'y parvient pas. Il peut s'agir d'une trace mémorielle occasionnée par différents traumatismes (l'appui d'un doigt de l'obstétricien en cas de césarienne – l'ouverture de la bouche étant un repère palpatoire, surtout pour une extraction d'un bébé positionné en siège –, une intubation avec un

laryngoscope, une séance de kinésithérapie respiratoire mal vécue, etc.)

♦ **D'une façon similaire**, si un enfant de 7-8 mois se tient assis en s'appuyant sur un bras mais pas sur l'autre, il faudra rechercher ce qui a pu causer un blocage dans ce bras : une prise de sang qui s'est mal passée ? Un adulte qui lui a tiré trop fort sur le bras sans s'en rendre compte ? Une séquelle de plexus brachial étiré pendant la naissance ? La consultation ostéopathique est indiquée pour déterminer et traiter ce qui l'en empêche, en l'absence de troubles neurologiques avérés.

Les trémulations

♦ **Lorsqu'un bébé tremble**, nous pouvons faire l'hypothèse qu'il a froid, mais en réalité cela est très exceptionnellement le cas. Les trémulations, légers tremblements qui concernent la mandibule, les jambes, les bras, ou le corps dans son ensemble, sont généralement considérées sur le plan médical comme une conséquence de l'immaturation du système nerveux du bébé, pendant les deux à trois premiers mois de vie. Elles peuvent être liées à une hypocalcémie et, plus rarement, à une hypoglycémie. Elles doivent être différenciées des convulsions, beaucoup plus graves, qui, elles, ne cèdent pas quand on touche le membre atteint.

♦ **Une fois ces causes écartées** et en cas de persistance des trémulations, l'aspect mécanique doit être pris en compte en ostéopathie. En effet, des dysfonctions somatiques, zones de pertes de mobilité, concernant la colonne vertébrale, peuvent être responsables d'une irritation du système nerveux périphérique et générer ces tremblements. Il est fréquent de constater dans la pratique que, une fois les zones de

blocage libérées, les trémulations cessent.

Les réveils nocturnes

♦ **Des réveils nocturnes séquencés** toutes les trois heures environ, en sursaut, avec un réflexe d'ouverture des bras (réflexe archaïque), doivent faire penser à une "séquelle" de désobstruction nasale (réalisée lors des premiers soins au nouveau-né en salle de naissance) ou à une pose de sonde gastrique par le nez (dans le cas des nouveau-nés prématurés ou infectés à la naissance), qui aurait été mal vécue. La raison de cette symptomatologie peut être liée à une apnée provoquée par le bébé pendant la manœuvre, en réaction à "l'agression" qu'il a pu ressentir si la muqueuse nasale a été altérée par le passage de la sonde (douleur et réaction neurovégétative causée par ce geste intrusif). Le rythme

Le langage du bébé est celui de son corps : l'ostéopathe formé à la périnatalité, par son observation, en comprend la signification



© H. Sarthout

L'ostéopathe examine les talons du bébé pour détecter d'éventuelles microcicatrices ou indurations liées à des prélèvements sanguins.

des réveils est, quant à lui, dû au changement de courant narinaire qui est empêché [4].

♦ **En effet, le nez n'est pas un simple conduit inerte.** Il est un organe dynamique qui subit des modifications physiologiques. Chaque narine est alternativement le siège d'une succession de congestions et décongestions de la muqueuse naso-sinusienne [7,8]. La distribution du flux d'air dans les deux narines n'est pas la même au cours du temps, le flux d'air étant plus important alternativement dans une fosse que dans l'autre. Ce courant narinaire a pu être empêché durant les soins au nouveau-né. Dans ce cas, l'intervention de l'ostéopathe permet d'identifier et de résoudre ce problème.

Conclusion

Comment parler à un fœtus dans son ventre ou pour les pères, dans le ventre de leur femme ? Comment parler à un enfant que l'on change, à qui l'on donne le bain, ou à qui l'on prodigue des soins médicaux ? Il est possible de lui parler tout simplement, avec des phrases courtes. De nombreuses études [9] montrent que la formation du langage serait "précâblée" dans le cerveau et que, selon la langue maternelle, l'enfant laissera de côté certains sons pour privilégier ceux de sa culture. Le langage précède donc la langue, cette dernière étant

conditionnée par la culture et l'expérience sensible (auditive notamment) de l'enfant dans son environnement. C'est donc le bain sonore dans lequel il est placé (paroles et musiques incluses) qui va influencer certaines connexions neuronales pour aboutir à l'usage d'une langue en particulier [9].

La langue universelle et première n'en reste pas moins celle des émotions¹ et les "états d'âmes" du nouveau-né doivent être pris en compte. Nous pouvons sentir et comprendre les émotions de l'autre. Sur ce sujet, la science a fait d'immenses progrès en identifiant des structures cérébrales responsables de l'empathie : les neurones miroirs [10]. Soyons donc connectés aux émotions que nous ressentons, en écho aux bébés que nous accompagnons. Cela nous permettra de mieux les comprendre, de mieux les soigner et de mieux les aimer. ▶

Références

- [1] Chastenet C. La consultation ostéopathique du nourrisson de 0 à 1 an. *Ostéo, la revue des ostéopathes*. 2009;81:6-18.
- [2] Barry C, Falissard B. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie. Rapport. Paris: Inserm U669;2012. www.inserm.fr/content/download/75074/592913/file/Ostéopathie.pdf
- [3] Collombelle F. L'ostéopathie, un langage du corps avec le bébé. *Métiers de la petite enfance*. 2016;235:22-4.
- [4] Heinz D, Simon É. Séminaire Ostéo bébé 1. 2013. <http://www.osteo-bebe.com>
- [5] Ducourneau J. Postures asymétriques, identifier et prendre en charge la plagiocéphalie. *Cahiers de la puéricultrice*. 2016;302:18-22.
- [6] Association Plagiocéphalie Infos et Soutien. Premier Congrès sur la plagiocéphalie et les déformations crâniennes. 2014. <http://www.association-plagiocephalie-info-et-soutien.fr>
- [7] Flanagan P, Eccles R. Spontaneous changes of unilateral nasal airflow in man. A re-examination of the nasal cycle. *Acta Otolaryngol*. 1997;117:590-5.
- [8] Mirza N, Kroger H, Doty RL. Influence of age on the nasal cycle. *Laryngoscope*. 1997;107:62-6.
- [9] Gopnik A, Meltzoff A, Kuhl P. Comment pensent les bébés ? Paris: Éditions Le Pommier; 2005.
- [10] Gueguen C. Pour une enfance heureuse. Repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau. Paris: Robert Laffont; 2014.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.