



Université Fernando Pessoa

Faculté de Sciences Humaines et Sociales
Dissertation de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive

**La relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans
la Gymnastique Sensorielle Périnatale**

Martine De Nardi

Porto, 2012



Université Fernando Pessoa

Faculté de Sciences Humaines et Sociales
Dissertation de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive

**La relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans
la Gymnastique Sensorielle Périnatale**

Directeur : Prof. Dr. Danis Bois

Martine De Nardi

Porto, 2012

Abstract

Dans cette recherche qualitative nous nous proposons de répondre à notre question de recherche : « Que rapportent les femmes enceintes de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale (GSP) ? ». Nous présentons dans le champ théorique différentes recherches internationales sur la relation materno-fœtale, les principales capacités perceptives et motrices du fœtus, ainsi que la GSP ; et dans le champ pratique le protocole éducatif utilisé. La posture épistémologique adoptée est celle de praticien-chercheur avec une démarche heuristique. Au niveau de la méthodologie, nous avons recueilli puis catégorisé le témoignage de trois femmes multipares dans leur 3^e trimestre de grossesse, à partir d'un guide d'entretien. Ensuite nous avons procédé à une analyse phénoménologique cas par cas puis à une analyse herméneutique transversale de ces données, qui nous a permis d'identifier et d'analyser la nature de cette relation, et de relever la pertinence de l'utilisation de la GSP comme programme éducatif. Enfin nous proposons une discussion théorique entre les résultats des recherches quantitatives menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapportent les mères à ce sujet. Ce qui nous conduit à formuler des conclusions significatives pour notre recherche.

Resumo

Nesta investigação qualitativa, propomo-nos a responder à seguinte questão de pesquisa: “O que dizem as mulheres grávidas sobre a relação materno-fetal evidenciada pelos protocolos educativos da Ginástica Sensorial Perinatal (GSP) ?” Apresentaremos na parte teórica as diferentes investigações internacionais feitas sobre a relação materno-fetal, as principais habilidades motoras e perceptivas do feto e da GSP ; e na parte prática o protocolo educativo utilizado. A posição epistemológica adoptada é a do praticante-investigador com uma abordagem heurística. Em termos de metodologia, recolhemos o depoimento de três mulheres no terceiro trimestre da gravidez, a partir de um guia de entrevista. Em seguida, realizámos uma análise fenomenológica caso a caso, e em seguida procedemos à análise hermenêutica transversal no âmbito de cruzar os dados, o que nos permitiu identificar e analisar a natureza dessa relação, e identificar a relevância da utilização da GSP como programa educacional. Finalmente, propomos uma discussão teórica entre os resultados de pesquisa quantitativa realizada sobre a relação materno-fetal e que as mães dizem a este respeito. Isso auxiliou-nos a formular conclusões significativas para a nossa investigação.

Remerciements

Au Professeur Danis Bois, directeur de ma recherche, pour la qualité de son accompagnement, la pertinence de ses réflexions et de ses recherches sur le paradigme du Sensible. Son enseignement m'apprend autant la méthodologie que la profondeur de la recherche. Tel un "Boléro de Ravel", cet enseignement prend appui sur une base solide pour sans cesse s'enrichir de nouveauté, depuis vingt cinq ans il m'accompagne dans mon processus de transformation, aiguise ma curiosité et me donne l'élan profond de continuer à apprendre.

Au Docteur Marie-Claire Busnel, co-directrice de ma recherche et chercheur honoraire, pour la pertinence de ses réflexions et de ses recherches qui m'ont beaucoup appris sur la sensorialité fœtale et la générosité humaine.

A l'Université Fernando Pessoa de Porto, pour nous avoir ouvert la possibilité de faire ces recherches novatrices.

A Florent Bourlier, collaborateur précieux dans mon activité professionnelle et pour ce mémoire dans la traduction des articles de recherches, la mise en forme, ses réflexions pertinentes, son soutien, nos partages pleins de richesse et sa présence amicale.

A Christian Fedou, pour son amitié profonde, sa pertinence, son soutien précieux tout au long de cette recherche et la richesse de nos échanges.

A Agnès Noël, pour la qualité de son amitié qui me nourrit et me touche profondément.

A Jeanne-Marie Rugira, pour son amitié, sa générosité et la pertinence de son enseignement en psychosociologie à l'Université de Rimouski au Québec, riche d'intelligence relationnelle et d'humanité.

A Géraldine Lefloch, pour son soutien chaleureux, son amitié et la fraîcheur pétillante de sa présence.

A Marianne Vincent-Roman, pour sa générosité et sa profonde amitié.

A Marjorie Soussieux, pour sa précieuse amitié et nos échanges passionnés.

A Catarina Santos, pour son soutien plein de dynamisme et de joie, son efficacité, et la traduction de l'abstract.

A mes collègues de Master en Psychopédagogie-perceptive, pour la belle aventure que nous avons partagée et la richesse de leurs recherches.

A l'équipe des professeurs de Point d'appui, pour leur travail persévérant, la pertinence de leurs recherches et de leur enseignement.

Aux Sages-femmes que j'ai formées à la Gymnastique Sensorielle Périnatale (GSP), pour leurs compétences et leur élan à transmettre cette approche. Tout particulièrement à Françoise Ausset, Céline Bonnet, Dominique Di Lelio, Marielle Jaën, Nicole Julien et Johanna Laurent, pour leur participation active à déployer la GSP, et le témoignage précieux de leur expérience dans leur mémoire de Diplôme Universitaire en GSP.

Aux élèves Sages-femmes qui, ouvertes à un accompagnement plus global de la périnatalité et de la relation materno-fœtale, ont réalisé un mémoire de fin d'étude sur la GSP ou intégrant cette nouvelle approche, Cécile Boutignon, Mathilde Catoire, Charlotte Léon, Claire Pouleau.

A Gilles Vernois, pour son amitié, son soutien et sa participation active au déploiement de la GSP.

Aux parents et aux bébés que j'ai accompagnés, pour leur confiance et tout ce qu'ils m'ont appris, sur la relation materno-fœtale, paterno-fœtale, la parentalité et bien d'autres choses encore.

Aux participantes à cette recherche, pour leur confiance, leur curiosité et le partage de cette expérience profonde et intime.

A mes parents, pour m'avoir donné la vie, beaucoup d'amour, de confiance, d'autonomie et pour leur soutien chaleureux toujours présent.

A mes sœurs, pour leur présence précieuse, leur soutien généreux et la richesse de nos échanges pleins d'amitié et d'insouciance.

A tout les amis que je n'ai pas nommés mais qui sont bien présents dans mon cœur et dans ma vie.

A cette recherche qui m'a tant appris, et ce n'est pas fini...

Sommaire

Abstract	3
Remerciements	4
Sommaire	6
Tableaux et Schémas	9
INTRODUCTION.....	10
PREMIÈRE PARTIE : CHAMP THÉORIQUE ET PRATIQUE	14
Chapitre 1 : Problématique.....	15
1.1 Pertinence personnelle.....	15
1.2 Pertinence professionnelle.....	17
1.3 Pertinence sociale	18
1.4 Pertinence scientifique	19
1.5 Question de recherche	21
1.6 Objectifs de recherche	21
Chapitre 2 : Cadre Théorique	22
2.1 Etat des lieux des recherches actuelles autour de la relation materno-fœtale ..	22
2.1.1 Les compétences perceptives et motrices du fœtus.....	22
2.1.1.1 Les capacités perceptives du fœtus	22
2.1.1.1.1 La sensibilité cutanée ou tactile	23
2.1.1.1.2 La sensibilité proprioceptive	23
2.1.1.1.3 La sensibilité vestibulaire.....	24
2.1.1.1.4 La sensibilité olfactive	24
2.1.1.1.5 La sensibilité gustative	25
2.1.1.1.6 La sensibilité auditive.....	25
2.1.1.1.7 La sensibilité visuelle	26
2.1.1.2 Les capacités motrices du fœtus.....	27
2.1.1.2.1 La motilité	28
2.1.1.2.2 Les rythmies	29
2.1.1.2.3 Les réflexes sensori-moteurs	30
2.1.1.2.4 Les actes moteurs dirigés	30
2.1.1.3 Le rôle de la perception et du mouvement sur la capacité de communication chez le fœtus	32

2.1.2	Recherches internationales autour de la relation materno-fœtale	35
2.1.2.1	La perception maternelle des mouvements fœtaux	36
2.1.2.2	La création du lien materno-fœtal	42
2.2	Approches d'accompagnement de la relation materno-fœtale	44
2.2.1	L'Haptonomie	44
2.2.2	La Gymnastique Sensorielle Périnatale.....	47
2.2.2.1	Définition, genèse et objectifs de la GSP	47
2.2.2.2	La Gymnastique Sensorielle.....	49
2.2.2.2.1	Définition de la Gymnastique Sensorielle.....	49
2.2.2.2.2	Genèse	49
2.2.2.2.3	Pédagogie	50
2.2.2.2.4	La biomécanique sensorielle	52
2.2.2.2.5	La biorythmie sensorielle	57
2.2.2.2.6	Le toucher de relation.....	57
2.2.2.2.7	La perception.....	58
2.2.2.2.8	Le dialogue tonique.....	60
2.2.3	Etude comparative entre l'approche de la relation materno-fœtale en Haptonomie et en GSP	62
Chapitre 3 : Cadre pratique		65
3.1	Protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale.....	65
3.2	Guide d'entretien.....	82
DEUXIÈME PARTIE : CHAMP ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE.....		86
Chapitre 1 : Posture épistémologique.....		87
1.1	L'approche phénoménologique de nature compréhensive et interprétative.....	88
1.2	La posture de praticien-chercheur	90
1.3	La posture heuristique	93
Chapitre 2 : Devis Méthodologique		95
2.1	Les participants à la recherche	96
2.2	La collecte des données : trois interviews.....	96
2.3	Protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale.....	96
Chapitre 3 : Méthode d'Analyse		98
3.1	Le processus de construction de l'analyse classificatoire des données.....	98
3.1.1	Catégorisation anticipatoire : avant la lecture des interviews	99
3.1.2	Catégorisation émergente : après la lecture des interviews.....	101

3.2	Analyse phénoménologique cas par cas.....	102
3.3	Analyse herméneutique transversale.....	103
	TROISIÈME PARTIE : ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES.....	105
	Chapitre 1 : Analyse phénoménologique cas par cas.....	106
1.1	Analyse phénoménologique de Léa	106
1.2	Analyse phénoménologique de Marie.....	113
1.3	Analyse phénoménologique de Sarah	121
	Chapitre 2 : Analyse herméneutique transversale.....	129
	DISCUSSION THÉORIQUE	147
	CONCLUSION ET PRODUCTION DE CONNAISSANCE	157
	BIBLIOGRAPHIE	166
	ANNEXES	177
	ANNEXE 1 : Entretien de Léa.....	177
	ANNEXE 2 : Entretien de Marie	201
	ANNEXE 3 : Entretien de Sarah.....	246
	ANNEXE 4 : Analyse Classificatoire et Enoncés de Léa.....	279
	ANNEXE 5 : Analyse Classificatoire et Enoncés de Marie	315
	ANNEXE 6 : Analyse Classificatoire et Enoncés de Sarah.....	356
	ANNEXE 7 : Recherches internationales sur la relation materno-fœtale.....	383
	ANNEXE 8 : Les compétences perceptives et motrices du fœtus	402
	ANNEXE 9 : Description détaillée du Protocole éducatif en GSP.....	419

Tableaux et Schémas

Tableau 1 : Extraits du tableau sur les intérêts de la lenteur	53
Tableau 2 : Résumé des principaux éléments non perçus invariants	56
Schéma 1 : Expression paramétrique de la nature de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans la Gymnastique Sensorielle Périnatale.....	141
Tableau 3 : Les différents modes de relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP	145
Schéma 2 : Enrichissement mutuel des différents modes de relation materno-fœtale	146
Schéma 3 : Modèle interactionnel somato-psychique de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP	156

INTRODUCTION

Aujourd'hui, la grossesse et l'accouchement sont souvent abordés de manière médicalisée et scientifique : péridurales, échographies, forceps, épisiotomies, césariennes, fécondations in vitro (FIV), assistance médicale à la procréation (AMP), diagnostic préimplantatoire (DPI), dons d'ovocytes, gestation pour autrui (GPA)... La médecine et la science ont pour objectifs de favoriser la procréation malgré la baisse de fertilité de l'être humain, d'éviter certaines maladies génétiques, de permettre un suivi adapté des grossesses et des accouchements difficiles et ainsi réduire le risque de mortalité de la mère ou du bébé. Cependant, nous pouvons nous demander où en est la prise en considération, par le corps médical et scientifiques, de la relation humaine lors de la grossesse et de l'accouchement, dans la relation de la maman à elle-même et dans la relation materno-fœtale.

Il y a aussi de plus en plus de recherches scientifiques sur la relation materno-fœtale : sur la perception maternelle des mouvements fœtaux et sur la création du lien materno-fœtal. Cependant ces recherches quantitatives sur la relation materno-fœtale, étudient surtout la pathologie, la physiologie et la psychologie de cette relation mais pas, à notre connaissance, la qualité humaine de cette relation originelle et spécifique, puisque l'enfant se développe au plus profond de l'intime du corps maternel.

Depuis quarante ans, de nombreuses recherches scientifiques montrent également les compétences du fœtus : sensorielles et motrices, par exemple, comme nous le verrons dans notre champ théorique. Le Diplôme Universitaire sur le « Développement Cognitif et Social du Nourrisson » a été très riche à ce propos. Nous savons ainsi aujourd'hui que le bébé, dès la période fœtale, est une personne dotée de perceptions, de mouvements, de mémoire, certain émettent même l'hypothèse d'une forme de conscience. Autrefois on pensait que le bébé ne ressentait pas la douleur, aujourd'hui on sait qu'il peut souffrir comme ressentir du plaisir. Nous connaissons aussi l'importance du vécu périnatal sur l'avenir de l'être humain en devenir, par des recherches comme celles de M. Odent. Et de nombreuses disciplines¹ aujourd'hui cherchent l'origine de conflits intérieurs dans l'inconscient de l'homme et dans la trace du vécu éprouvé dans la petite enfance voir même dans la vie fœtale. Cependant dans

¹ Comme la psychiatrie, la psychologie, l'hypnose, la psycho-généalogie, le décodage biologique...

notre mode de vie moderne et stressant, les femmes enceintes subissent souvent le stress ambiant, la pression par rapport à leur travail, à leur vie familiale, en plus de leur propre stress comme nous le verrons dans notre recherche auprès des mamans interviewées, choisies sans autre critère d'inclusion que leur multiparité, qui sont toutes les trois arrivées très stressées à la séance. Nous savons que le stress influe sur notre tonus, plutôt en l'augmentant dans un premier temps, puis de cette pression peu survenir une "dé-pression" par saturation des systèmes d'adaptation de l'organisme. Le tonus influe sur notre qualité de présence à notre corps, à nous même et à l'autre, aussi quand une femme enceinte est stressée, ce qui est très fréquent, elle est moins présente à son corps et cherche plutôt à contrôler la situation. Ces conditions ne sont pas optimales pour installer une qualité de relation à elle-même et à son enfant, et le dialogue tonique materno-foetale de corps à corps et de tonus à tonus aura alors du mal à s'exprimer, comme le souligne D. Di Lelio, sage-femme, dans son mémoire de Diplôme Universitaire en Gymnastique Sensorielle Périnatale :

« Beaucoup de futures mamans aux responsabilités professionnelles importantes sont des femmes de tête et vivent dans leur tête oubliant que c'est leur corps qui porte l'enfant. C'est au sein du corps que se font les échanges vitaux de la mère au fœtus, et même si le fœtus a la faculté de reconnaître la voix de sa mère, le dialogue entre les deux, s'établit de corps à corps, de mouvement à mouvement. » (2009, p.5)

Pour répondre à ces difficultés de nouvelles approches se développent. Elles permettent d'accompagner ce moment précieux de la vie de chacun, de manière plus physiologique, consciente, cohérente et humaine, telle l'Haptonomie², qui est la plus connue, et la Gymnastique Sensorielle Périnatale³ (GSP).

Pour l'heure, et en guise de repère, il convient de décrire sommairement ces deux approches, que nous développerons dans notre champ théorique. L'Haptonomie est une pratique d'accompagnement de la qualité relationnelle materno-foetale. Elle a été fondée par F. Veldman, médecin et chercheur néerlandais, en 1945. Il la définit comme la « science de l'affectivité » et du contact. La GSP est une méthode globale de préparation et d'accompagnement à la grossesse à travers des protocoles éducatifs qui sollicitent le rapport au corps, au mouvement et à la relation de la femme enceinte à elle-même et à son bébé. Cette approche d'accompagnement de la relation materno-foetale invite à instaurer une relation

² Site Internet : <http://www.haptonomie.org>

³ Site Internet : <http://www.gymnastiquesensorielleperinatale.org>

sensible entre la maman et le fœtus, que nous nommerons pour la circonstance le « bébé », terme qui nous semble plus en adéquation avec une modalité relationnelle à deux. Il s'agit d'un éveil sensoriel selon des protocoles, que je me propose de décrire dans cette recherche. Nous verrons que la GSP, se pratiquant dans la lenteur, permet une gestion rapide du stress et des émotions de la maman, première étape nécessaire, permettant de créer des conditions favorables à une qualité de relation materno-fœtale, comme le souligne N. Julien, dans son mémoire de DU GSP⁴ sur « Les outils de la Gymnastique Sensorielle Périnatale au service de la gestion du stress et des émotions en périnatalité » :

« La lenteur induit également une certaine sérénité ; la personne n'étant plus dans un hyper rythme, cela aura une incidence sur son stress qui sera moins sollicité. Cela sera un outil très utile dans la gestion du stress ou des émotions, puisque le processus émotionnel est lié à l'aspect temporel, et cela permet d'aborder l'émotion dans la lenteur sensorielle, et ainsi, de favoriser son déroulement de trajet ; la personne aura ainsi une facilité d'adaptation à l'amplitude que prend l'émotion et ne s'en laissera pas surprendre » (2009, p.43).

Nous allons ainsi étudier dans ce mémoire de Master en Psychopédagogie Perceptive : *la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans la Gymnastique Sensorielle Périnatale*, et tenter de répondre à notre question de recherche : *que rapportent les femmes enceintes de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale ?*

Nous nous proposons pour cela trois objectifs de recherche : tout d'abord, d'identifier et d'analyser la nature de la relation materno-fœtale rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive en Gymnastique Sensorielle Périnatale. Puis de relever la pertinence de l'utilisation de la Gymnastique Sensorielle Périnatale comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale. Et enfin, de réaliser une étude comparative entre les recherches quantitatives menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapportent les mères à ce sujet.

Nous développerons le protocole éducatif en GSP proposé aux trois femmes enceintes de notre étude, dans notre cadre pratique ainsi que le guide d'entretien.

⁴ Diplôme Universitaire en Gymnastique Sensorielle Périnatale

Cette recherche de nature qualitative nous permettra d'étudier le vécu subjectif de trois mamans, dans leur troisième trimestre de grossesse, tout d'abord dans la relation à elles-mêmes, comme terreau de la relation materno-fœtale, puis dans la relation materno-fœtale proprement dite. Nous adopterons pour cela une posture épistémologique d'inspiration phénoménologique de nature compréhensive et interprétative, à partir d'une posture de praticien-chercheur et d'une posture heuristique. Dans la méthodologie de recherche, nous effectuerons une analyse classificatoire catégorielle, à partir de catégories anticipatoires puis de catégories émergentes. Nous procéderons ensuite à une analyse phénoménologique cas par cas, en restant au plus proches des données, c'est-à-dire de ce que rapportent les trois mamans. Puis nous réaliserons une analyse herméneutique transversale, afin d'extraire ce qui est commun aux trois femmes enceintes dans ce qu'elles rapportent de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP. Enfin nous engagerons une discussion théorique entre les recherches quantitatives menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapportent les trois mamans interviewées à ce sujet. Et pour terminer nous conclurons, avec les apports spécifiques de notre recherche concernant la qualité humaine de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP.

PREMIÈRE PARTIE

CHAMP THÉORIQUE ET PRATIQUE

Chapitre 1

Problématique

Avant de m'engager dans cette recherche de nature scientifique, je tiens à préciser que j'ai été et que je suis toujours en recherche profonde dans le domaine de la périnatalité. Dans le cadre de précédentes études universitaires, j'ai rédigé différents mémoires dans ce domaine. Un mémoire de DESS sur « *La vie relationnelle du fœtus chez l'être humain (émergence et enjeux)* », à l'Université Moderne de Lisbonne (Portugal), sous la direction des professeurs D. Bois⁵ et M. Leão⁶. Puis un mémoire sur « *La vie relationnelle du fœtus – Projet d'étude sur la réactivité fœtale en fin de gestation à des pressions manuelles transabdominales en fonction de l'état de vigilance* », sous la direction du Professeur A. Stréri⁷, pour l'obtention du Diplôme Universitaire en « Développement Cognitif et Social du Nourrisson », à l'Université René Descartes de Paris V (France).

1.1 Pertinence personnelle

J'ai largement évoqué dans l'introduction de mon livre sur la Gymnastique Sensorielle Périnatale (GSP)⁸ ce qui m'a amenée, dans ma vie personnelle puis professionnelle, à me passionner pour le domaine de la périnatalité, puis à en faire un de mes axes de travail et de recherche prioritaires. En résumé, ma maman ayant pour activité de garder des bébés et des enfants chez nous, j'ai été imprégnée très tôt de l'univers des bébés et de leur manière de communiquer autant avec leur corps, leur regard, leurs gazouillis, que par leurs profonds

⁵ Le **Professeur Docteur D. Bois** est docteur en sciences de l'éducation et professeur à l'Université Fernando Pessoa de Porto au Portugal où il coordonne le Centre d'Etude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie Perceptive (www.cerap.org), dans le cadre duquel il fonde la revue scientifique « Réciprocités » qui socialise les travaux de recherche sur le paradigme du Sensible.

⁶ Le **Professeur Docteur M. Leão** est une des collaboratrices de Danis Bois. Elle est formatrice en somato-psychopédagogie et art-thérapie performative, co-coordinatrice du CERAP et professeur invité de l'Université Fernando Pessoa de Porto au Portugal. Maria Leão est docteur en *Esthétique, Sciences et Technologies des arts – option études théâtrales et chorégraphiques* au sein de l'Université PARIS VIII en France.

⁷ Le **Professeur Docteur A. Stréri** est chercheur et professeur en Psychologie du développement à l'Université René Descartes de Paris V (France), elle est spécialisée dans la recherche sur la sensorialité chez le nouveau-né et auteur des nombreux ouvrages et articles scientifiques sur ce thème.

⁸ « *La Gymnastique Sensorielle Périnatale – Pour une relation sensible avec votre bébé dès la grossesse* » (Ed. Le Souffle d'Or, 2010). Ce livre, écrit à partir d'entretiens avec une journaliste, est destiné aux parents et aux professionnels de la périnatalité.

moments de silence, qui m'invitaient dans un lieu de grande présence à moi-même et à eux. Puis j'ai vécu l'expérience fondatrice qu'a représenté pour moi, vers l'âge de vingt ans, le premier accouchement auquel j'ai assisté, lorsque, élève infirmière, j'ai eu le privilège de réceptionner dans le creux de mes mains, avant qu'il ne tombe au sol, un bébé qui venait au monde avec un jaillissement puissant. Au sein de l'extrême qualité de présence à moi-même, malgré le stress ambiant, à la maman et à la sage-femme, rendue indisponible, une information profonde s'est imposée à moi : « *Cela doit pouvoir se passer autrement !* ». Une fois kinésithérapeute, et enseignante de yoga, à travers des cours de yoga pour femmes enceintes, puis devenue fasciathérapeute⁹ et somato-psychopédagogue¹⁰, tout mon travail d'accompagnement des femmes enceintes, des papas et des bébés à vivre autrement la relation materno-fœtale et la parentalité, puis la formation des sages-femmes à cette autre manière d'appréhender la périnatalité qu'est la GSP¹¹, ont été la mise en action de cette prise de conscience fondamentale.

Le présent mémoire s'inscrit dans la continuité de cette recherche, avec le projet d'aborder la relation materno-fœtale, cette première interaction humaine fondatrice, avec un regard non plus de thérapeute, de pédagogue, de formatrice, mais avec celui de praticien-chercheur, c'est-à-dire à partir d'une méthodologie et dans un cadre rigoureux, garants de la scientificité de ses résultats.

Le choix de ma thématique n'a pas été simple, compte tenu à la fois de la richesse de mon expérience professionnelle dans le domaine de la périnatalité et du nombre d'opportunités de recherches qui s'offrent à moi aujourd'hui dans ce domaine. Par exemple, suite à ma rencontre avec M.-C. Busnel¹² dans un congrès sur la naissance, elle m'a proposé de travailler en équipe avec elle sur la relation materno-fœtale, à partir d'une recherche expérimentale, au sein d'un service de gynécologie obstétrique à l'Hôpital Robert Debré (Hôpital Universitaire de l'Assistance Publique) où le Professeur O. Sibony¹³ m'a ouvert la possibilité de faire la recherche.

⁹ La **Fasciathérapie** (se reporter au cadre théorique).

¹⁰ La **Somato-psychopédagogie** (se reporter au cadre théorique).

¹¹ La **GSP : Gymnastique Sensorielle Périnatale** (se reporter au cadre théorique).

¹² Le **Professeur Docteur Marie-Claire Busnel** est chercheur en psychobiologie du développement. Elle est un des chercheurs à l'origine des recherches sur la sensorialité fœtale en France et a été le professeur d'Arlette Stréri, Jean-Pierre Lecanuet (responsable de la recherche sur la sensorialité fœtale) et Caroline Granier-Deferre. Marie-Claire Busnel a écrit deux ouvrages très connus : *L'Aube des sens*, édition Stock, renouvelée en 1995 ; *Le langage des bébés, savons nous l'entendre ?* Édition Granchet, renouvelée en 1993.

¹³ Le **Professeur Olivier Sibony** est le sous-chef de service de gynécologie obstétrique à l'Hôpital Robert Debré de Paris.

Avant de choisir cette thématique de recherche plusieurs choix se sont proposés à moi, car le vécu de la relation materno-fœtale dans la GSP touche plusieurs niveaux. J'avais le choix de faire une étude sur la structure même de la GSP, qui regroupe les spécificités de la Somato-psychopédagogie appliquées au domaine de la périnatalité. Ce sujet était cependant trop vaste et n'était pas suffisamment ciblé par rapport à mon souhait d'étudier la relation materno-fœtale. J'avais aussi la possibilité de traiter l'impact de la GSP sur l'accompagnement de l'accouchement, ou de traiter du rapport au Sensible et la relation materno fœtale au sein de la GSP, ou même de traiter l'impact de la GSP sur les douleurs inhérentes à la grossesse (lombalgie, etc.). Je n'ai pas traité ces sujets, malgré leur intérêt, parce que je voulais circonscrire mon étude à l'identification et à l'analyse de la nature de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans la GSP. Ce choix s'est fait après entretien avec mon directeur de recherche, D. Bois, qui m'a accompagné à préciser et à cibler mon axe de recherche.

Par la suite, l'investigation actuelle pourra servir de préalable à une recherche de doctorat sur la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans la GSP, ou sur l'hypo développement fœtal et la relation materno-fœtale, ou sur l'impact et l'utilité lors de l'accouchement de la préparation en GSP par la pratique des schèmes associatifs, cette pratique favorisant en effet grandement l'autonomie des mamans dans le vécu de leur accouchement.

1.2 Pertinence professionnelle

Dès le début de ma pratique de thérapeute, beaucoup de femmes enceintes sont venues me consulter pour des problèmes de lombalgie, de menace d'accouchement prématuré, d'hypo développement fœtal, etc. Après leur traitement, la plupart d'entre elles m'ont demandé de les accompagner durant leur grossesse, via cette écoute Sensible et cet accordage somato-psychique inhérent la Somato-psychopédagogie, puis de les préparer à créer des conditions favorables pour leur accouchement. En effet, elles ressentaient le besoin d'être accompagnées et entraînées à partir d'un travail corporel et psychique en plus des séances classiques périnatales de la maternité, surtout de nature théoriques. Puis je les revoyais ensuite, lors de leur post-partum non seulement pour elles, mais également pour le suivi de leurs bébés, au niveau d'un accordage corporel et rythmique ou lors de problèmes pathologiques (torticolis, reflux gastro-œsophagiens, problèmes de sommeil...). Un peu plus tard, les conjoints de certaines femmes enceintes m'ont demandé de participer également aux

séances. J'ai ainsi progressivement répondu à ces différentes demandes et commencé un accompagnement longitudinal de toute la période périnatale, dans l'objectif de leur donner les moyens de gagner en autonomie et en confiance corporelle, psychique et émotionnelle. J'ai ainsi beaucoup appris sur le terrain, en tant que praticienne en recherche pour répondre à une demande. J'ai appris des femmes enceintes, de leurs difficultés, de leurs douleurs, de leurs peurs, mais aussi des bébés in utero qui semblaient me guider, via leur mode de communication spécifique, vers ce qui était libérateur pour eux, comme par exemple la libération de l'enceinte du corps maternel, pour qu'ils puissent prendre leur place, quand je les sentais trop à l'étroit. J'ai appris également des papas, de leurs demandes, de leurs motivations, de leurs interrogations quant à leur place dans cette période traditionnellement réservée aux femmes. Tout cela a donné l'enseignement de GSP tel qu'il est prodigué aujourd'hui aux sages-femmes, au sein du Diplôme Universitaire¹⁴ (DU) en GSP, dont je suis co-responsable pédagogique et spécialiste invitée de l'UFP.

Ce travail de rédaction de mémoire me permet enfin de sélectionner, de synthétiser et de clarifier ma pensée, tout en la déployant d'une façon plus organisée. Cela permet aussi de laisser une trace d'une partie de mon expérience personnelle et professionnelle au service de ce thème précis et de la rendre accessible à une communauté scientifique. Il me permettra ainsi d'enrichir de nouvelles perspectives et le programme du Diplôme Universitaire en GSP, tout en étayant de rigueur scientifique mon enseignement. Cette recherche scientifique peut aussi être l'opportunité d'apporter une reconnaissance plus ancrée de cette éducation perceptive en GSP au regard des sages-femmes et des professionnels de la périnatalité.

1.3 Pertinence sociale

Ce qui me motive dans le choix de cette recherche est une observation issue de vingt cinq ans d'expérience professionnelle. Dans une société où le regard sur les pathologies de la grossesse est très développé et où la technologie a pris une grande place dans l'accompagnement de la grossesse et de l'accouchement, il me semble important, urgent et pertinent, voire même vital pour le futur de la qualité relationnelle chez l'être humain, de reconsidérer l'aspect physiologique et humain de la grossesse et de l'accouchement, à travers l'étude de la qualité relationnelle materno-fœtale, que peu de femmes rencontrent spontanément au cours de leur grossesse et de leur accouchement, étant trop éloignées de leur

¹⁴ Le **Diplôme Universitaire en Gymnastique Sensorielle Périnatale** est proposé aux sages-femmes en une année, au sein de Point d'Appui – Institut Académiquement Affilié à l'Université Fernando Pessoa (l'UFP) de Porto (Portugal).

rapport à leur corps et à elles-mêmes. Beaucoup de femmes témoignent en effet ne pas avoir vécu pleinement leur grossesse et/ou leur accouchement, certaines mamans vivent même une dépression somato-psychique au-delà du *baby blues* physiologique, se prolongeant même parfois d'une difficulté relationnelle avec leur bébé, qui leur semble étranger. Par voie de conséquence, certains bébés souffrent de déséquilibres tels que des torticolis, des problèmes de digestion, de sommeil, de colère, etc. J'ai ainsi pris conscience qu'il était souvent nécessaire d'éduquer les mamans à cette base fondamentale de l'être humain, qu'est la qualité de la relation materno-fœtale.

Les pertinences sociales de ce travail de recherche sont ainsi nombreuses et se situent à plusieurs niveaux. En premier lieu, il est peut-être pertinent de rendre disponible socialement, via l'établissement d'un protocole standardisé, pour les femmes enceintes et pour les parents en général, la possibilité de découvrir un dialogue corporel concret avec leur bébé dès la grossesse, les amenant à vivre une nouvelle qualité de relation à eux-mêmes et à leur bébé, et à ainsi découvrir et éprouver cette réalité simple : cela peut, en effet, se passer autrement.

La socialisation de la GSP permet également aux professionnels de la périnatalité, et tout particulièrement aux sages-femmes, de se former à cette approche au sein d'un DU, comme certains d'entre eux le demandent. Je souhaite également que cette recherche offre aux sages-femmes, aux fasciathérapeutes et aux somato-psychopédagogues déjà formés à la GSP, ainsi qu'au public du Sensible en général, des informations précises enrichissant leurs connaissances scientifiques dans le domaine de la périnatalité.

Enfin, à partir de l'installation d'une qualité relationnelle à l'origine même de la vie, atout fondamental pour la relation de l'être humain en devenir, cette recherche donne également l'opportunité d'un nouveau regard sur la qualité de la relation de l'être humain à lui-même, à l'autre et à leur interaction, dans le prolongement des recherches effectuées dans la lignée du Paradigme du Sensible. Compte tenu du mode de vie sociale actuel, ce mode relationnel installant une manière d'être différente, plus unifiante, propose probablement un élément de réponse au mal-être social actuel où stress et conflits relationnels sont souvent prédominants.

1.4 Pertinence scientifique

Dans ce mémoire j'entrevois plusieurs enjeux de nature scientifique. Il me permet tout d'abord de prolonger le fait d'« *être en recherche* » au sein de ma pratique de formatrice, et

en tant qu'être humain, par « *faire de la recherche* ». Je souhaiterais préciser que je suis consciente de me situer en tant qu'apprentie praticien-chercheur, ce qui sous-entend la possibilité d'erreur, principe même de tout apprentissage.

Aussi dans le prolongement de mon expérience professionnelle dans le domaine de la périnatalité, je souhaite prendre du recul en tant que praticien-chercheur, afin de laisser émerger de nouvelles connaissances à partir de ma pratique, ainsi que de nouvelles compréhensions. Pour cela je m'inscris dans la lignée des recherches du paradigme du Sensible. En effet, nous considérons que l'expérience humaine ne peut être abordée que si nous interrogeons l'expérience subjective somato-psychique, c'est-à-dire, ici, l'expérience subjective de la maman dans la qualité de la relation à elle-même et à son bébé. Cette recherche me permettra ainsi de mettre à jour les spécificités d'application d'une éducation perceptive dans le développement de la relation materno-fœtale. J'aimerais affirmer le caractère novateur de cette recherche qui vise à étudier ce que rapportent les femmes enceintes de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP, sujet qui n'a pas encore été étudié au sein des recherches menées au CERAP¹⁵.

Ma recherche apportera, je le souhaite, une contribution à la communauté scientifique du Sensible mais également à la communauté scientifique en général, dans la mesure où elle propose un nouveau regard sur la relation materno-fœtale, où je fais expérimenter aux participantes un protocole éducatif standardisé, et où je me propose de réaliser une étude comparative entre les recherches internationales quantitatives menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapportent les mères à ce sujet.

Je tiens à repreciser que le mode de la relation de la personne à elle-même, a déjà été étudié dans le cadre du paradigme du Sensible, mais pas avec le bébé in utero. Cependant, je réalise qu'il me faut d'abord isoler et définir ce mode de relation pour mener à bien un protocole standardisé, ceci afin d'utiliser cette base de travail dans une recherche doctorale. Ainsi, ce travail de recherche, pourra se prolonger dans la pertinence d'introduire la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans la GSP dans une équipe pluridisciplinaire de chercheurs, afin d'ouvrir un débat et offrir un nouveau regard à la qualité de la relation materno-fœtale et à ses impacts sur le vécu de la grossesse et de l'accouchement.

¹⁵ D'autres mémoires, dont les références sont en bibliographie, ont toutefois été écrits autour de la périnatalité. Des mémoires de Diplôme Universitaire en GSP par des sages-femmes (F. Ausset, C. Bonnet, D. Di Lelio, M. Jaën, N. Julien), des mémoires de Diplôme de Fasciathérapie par des kinésithérapeutes (C. Barbier, S. Fontanive) et des mémoires de Diplôme de sages-femmes (C. Boutignon, M. Catoire, C. Léon, C. Pouleau).

1.5 Question de recherche

Le domaine de la relation materno-fœtale est vaste. Nous n'aborderons pas par exemple la notion de relation materno-fœtale physiologique, comme le font de nombreuses études quantitatives sur ce thème. Nous envisagerons la notion de relation materno-fœtale à travers la qualité relationnelle humaine de la maman avec son bébé in utero.

Nous envisagerons dans la qualité de cette relation, le rapport d'intimité existant dans la relation entre une mère et son bébé, et la manière dont la maman habite ce rapport d'intimité qui est de deux natures : un rapport d'intimité corporelle, le bébé se situant au sein de l'utérus maternel où elle peut lui faire de la place, et un rapport d'intimité relationnelle. Dans la qualité relationnelle de la maman à son bébé à naître, nous interrogerons aussi sa relation avec le vécu et l'éprouvé de l'expérience formatrice que peut devenir la grossesse à travers l'expérimentation du protocole éducatif en GSP. En conséquence, nous observerons ce la maman a appris de sa relation à elle-même et à son bébé.

Nous utiliserons le terme de « protocole éducatif en GSP » car nous n'étudierons pas l'aspect thérapeutique, curatif et préventif de la GSP, compte tenu de notre choix de cibler notre étude sur son aspect pédagogique. D'autre part nous n'étudierons de cet éducatif, dans le champ pratique, que la partie concernant la Gymnastique Sensorielle, notamment l'apprentissage des schèmes associatifs du mouvement, et non pas tout le cadre de la Somatopsychopédagogie dont elle est issue.

Nous avons ainsi choisi de poser notre question de recherche de la façon suivante :

« Que rapportent les femmes enceintes de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale ? »

1.6 Objectifs de recherche

Voici les objectifs de recherche qui nous sont apparus comme étant prioritaires :

1. Identifier et analyser la nature de la relation materno-fœtale rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive en Gymnastique Sensorielle Périnatale.
2. Réaliser une étude comparative entre les recherches menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapportent les mères à ce sujet.
3. Relever la pertinence de l'utilisation de la Gymnastique Sensorielle Périnatale comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale.

Chapitre 2

Cadre Théorique

2.1 Etat des lieux des recherches actuelles autour de la relation materno-fœtale

2.1.1 Les compétences perceptives et motrices du fœtus

Ce cadre théorique s'appuie sur mon mémoire de Diplôme Universitaire sur le « *Développement Cognitif et Social du Nourrisson* », effectué sous la direction du professeur A. Stréri, à l'Université René Descartes (2003), et sur des données scientifiques actualisées. Le lecteur trouvera un plus grand développement de ce travail avec les détails des articles scientifiques, en annexe¹⁶.

La vie du fœtus humain suscite depuis une quarantaine d'années l'intérêt des scientifiques. A travers les progrès d'investigations techniques et médicales elle se laisse à présent entrevoir. Le fœtus est passé de l'intimité de la cellule familiale à l'observation de la communauté scientifique et à la préoccupation éthique du corps social. Regarder les compétences perceptives et motrices du fœtus, reconnues sur le plan scientifique, va nous permettre de comprendre dans quelle mesure celui-ci a des capacités de communiquer, et ainsi nous permettre d'envisager une qualité de relation materno-fœtale.

2.1.1.1 Les capacités perceptives du fœtus

Nous les développerons brièvement une à une dans le sens chronologique du développement des fonctions sensorielles chez les mammifères : successivement les sensibilités cutanées, proprioceptive, vestibulaires, chimiques (odorat, goût), auditives et visuelles (M.-C. Busnel et E. Herbinet dès 1981, J.-P. Lecanuet dès 1992, J.-P. Relier en 1993, R. Lécuyer en 2002, C. Granier-Deferre et B. Schaal en 2005¹⁷).

¹⁶ Pour des raisons de contrainte de nombre de page dans ce mémoire de Master

¹⁷ Granier-Deferre C., Schaal B., in Spirale p.22. 2005 - <http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-1-page-21.htm> - consulté le 25 août 2010

Dès la 7^{ème} semaine de vie in utero, nous assistons à « l'aube des sens ». Nous nous interrogerons sur la réalité et l'utilité d'une telle précocité concernant la perception du fœtus par lui-même, la perception de sa mère et de son environnement. Nous regarderons également les impacts possibles de cette précocité sur la relation materno-fœtale. Soulignons avant tout une particularité du vivant concernant la sensorialité fœtale : les récepteurs sensoriels sont à des degrés divers fonctionnels avant d'atteindre leur maturité de structure et de fonction¹⁸. Cependant, comme le souligne J.-P. Lecanuet, chercheur au Laboratoire de Cognition et Développement au CNRS, Université Paris V, il est important de distinguer l'origine de la mise en action d'une fonction, du moment où elle devient mature.

2.1.1.1.1 La sensibilité cutanée ou tactile

Elle est extrêmement précoce : dès la 7^e semaine de gestation¹⁹, elle occupe le pourtour buccal ; puis le visage, la paume des mains et la plante des pieds à 11 semaines ; elle se répand vers le tronc et une partie des membres à 15 semaines, pour finir par couvrir tout le corps à 20 semaines. Ceci est surtout valable pour les récepteurs ; les connexions tactiles seront fonctionnelles à partir du 3^e mois d'âge gestationnel. Cette sensibilité tactile a été observée chez des bébés prématurés, qui ont montré des réactions à des stimulations tactiles et thermiques²⁰. Le fœtus présente ainsi une sensibilité précoce de la peau et des muqueuses : il vit dans un milieu liquide avec la capacité de le percevoir, et de ressentir les effets de cette perception.

Plusieurs études cliniques montrent également que le fœtus est sensible à la douleur. La perception de la douleur, longtemps non considérée chez le fœtus et chez le nourrisson, continue de faire l'objet aujourd'hui d'études cliniques confirmant que le fœtus in utero possède bien une sensibilité nociceptive. Celle-ci serait donc à considérer.

2.1.1.1.2 La sensibilité proprioceptive

Elle apparaît à la 7^{ème} semaine de vie in utero, tout comme la sensibilité tactile et la motricité. C'est une perception interne qui nous informe en permanence sur l'état de notre corps, sa position, son mouvement... Elle est considérée comme un sixième sens, le sens du mouvement, mais aussi le sens de la perception de soi par le mouvement (via les récepteurs proprioceptifs situés dans la peau, les muscles, les tendons, les articulations, l'oreille interne), et même, comme le dit D. Bois, comme un sens identitaire et de connaissance de soi. Chez le

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ L'âge du fœtus peut être noté de deux manières : l'âge gestationnel (ou post-menstruel), qui est calculé à partir de la date des dernières règles de la mère, ou l'âge conceptionnel, qui correspond à la date probable d'ovulation.

²⁰ *Ibid.*

foetus, l'activation des différents mécanorécepteurs et des récepteurs proprioceptifs musculaires et tendineux est assurée par l'exercice de la motricité fœtale, des déplacements maternels, des pressions sur le ventre maternel et des contractions utérines.

Une étude sur la réactivité du fœtus en fin de gestation à des pressions transabdominales en fonction de l'état de vigilance a été réalisée en 1996 par J.P. Lecanuet et al. Leur objectif a été d'analyser la réactivité fœtale à des pressions calibrées (rythmiques et maintenues) - simulant les contractions utérines - effectuées au niveau de la hanche fœtale. Les résultats montrent que : « *Les fœtus réagissent et donc perçoivent ces pressions* ». ²¹ Cette étude ouvre une discussion sur la fonction des informations sensorielles perçues in utero et leur impact sur le développement des fonctions perceptives, motrices et comportementales en post-natal. Comme le précise J.P. Lecanuet : « *Vu l'importance des informations sensorielles dans le développement psychobiologique de l'enfant, il est primordial de comprendre comment le traitement de ces informations affecte le comportement* » (1997).

2.1.1.1.3 La sensibilité vestibulaire

Le sens de l'équilibration, propriété proprioceptive, débute vers 7 ou 8 semaines gestationnelles, pour atteindre sa forme définitive vers 14 semaines.

Des chercheurs prospectent à dégager l'utilité de la précocité de ce sens. Pour eux, il est difficile d'apporter des preuves du fonctionnement du système vestibulaire du fœtus indépendamment d'une composante tactile ou proprioceptive. Ils observent que : « *Le fœtus proche du terme est sensible aux déplacements actifs et passifs de sa mère* ». ²² Ainsi le fœtus proche du terme serait sensible aux déplacements de sa mère, autant actifs que passifs, en particulier les mouvements rapides, soudains et amples. Il est observé également une activation de la sensibilité vestibulaire lors des mouvements globaux du fœtus et lors des déplacements de sa tête. Chez le prématuré, on situe le début de son fonctionnement vers la 25^e semaine, et d'importants changements de l'appareil vestibulaire continuent de se produire au cours des 6 premiers mois après la naissance.

2.1.1.1.4 La sensibilité olfactive

Elle est aussi très précoce, en effet les récepteurs olfactifs commencent à se différencier entre 5 et 8 semaines. Un début de leur activité apparaît vers la 11^{ème} semaine avec une

²¹ Lecanuet J.-P., Ledu A., Jacquet A.Y., Porton-Deterne I. « Cognition et Développement, un nouveau regard sur la psychopathologie de l'enfant ? » In *Annales du Congrès National de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, Strasbourg, 10-11 Mai 1996

²² Granier-Deferre C., Schaal B., in *Spirale* pp.27-28. 2005 - <http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-1-page-21.htm> (page consultée le 25 août 2010)

fonction mature à 25-30 semaines. Les chercheurs émettent l'hypothèse que le fœtus découvre les qualités gustatives et odorantes de son liquide amniotique par ses comportements d'ingestion et de régurgitation, d'inhalation et d'exhalation, ces comportements renouvelant en permanence la fraction de liquide qui entre en contact direct avec les récepteurs chimiosensoriels. L'ensemble des structures chimiosensorielles du nez (perception olfactive et trigéminal) apparaît prêt à fonctionner au cours du 3^e trimestre de gestation, cependant il n'y a pas de preuve directe de la réactivité fœtale. Par contre des recherches chez des bébés prématurés de 6 mois d'âge gestationnel montrent que des capacités olfactives sont présentes et que des stimulations olfactives génèrent des réactions comportementales²³.

2.1.1.1.5 La sensibilité gustative

Le début des bourgeons gustatifs se situerait aux alentours de la 9^e ou 12^e semaine gestationnelle. Leur maturité morphologique est présente autour de la 12^e ou 13^e semaine. Le fœtus aurait ainsi la possibilité de goûter le liquide amniotique. Des recherches montrent que le bébé prématuré de 6 à 8 mois d'âge gestationnel a de franches réactions d'appréciation ou de dégoût par rapport à divers saveurs, à travers des mimiques, des mouvements de la bouche et du corps. Celles sur le fœtus indiquent les mêmes résultats, en observant une augmentation ou une diminution de l'activité de déglutition. On parle chez le fœtus de « flaveur », car les deux modalités d'odeur et de saveur sont stimulées en même temps dans son bain liquidien. Nous le savons, ces deux fonctions restent très liées, malgré leur différenciation à la naissance.

2.1.1.1.6 La sensibilité auditive

L'élaboration de ce sens est assez précoce, les structures de l'oreille apparaissent dès le 24^{ème} jour de gestation. Le système auditif est fonctionnel dès la 20^{ème} semaine, et achevé à la 28^{ème} semaine, à cette période le fœtus réagit à des sons extérieurs. C'est à ce jour la fonction la plus étudiée chez le fœtus. Pour communiquer avec lui, on lui fait écouter des musiques in utero qu'il reconnaît une fois né, des recherches montrent une attention plus grande et des modifications physiologiques du bébé à cette écoute, comme la modification de son rythme cardiaque. Des études (M.-C. Busnel, E. Herbinet, 1995, p.150) montrent qu'il réagit également aux bruits forts par une augmentation du rythme cardiaque et des mouvements. Des recherches²⁴ indiquent également que le fœtus perçoit ses propres bruits, les bruits

²³ Granier-Deferre C., Schaal B., in Spirale pp.27-28. 2005 - <http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-1-page-21.htm> (page consultée le 25 août 2010)

²⁴ *Ibid*, p.28

placentaires, et les bruits biologiques de sa mère (cardio-vasculaires, respiratoires, gastro-intestinaux), ainsi que sa voix. Le fœtus entend donc bien la voix de sa mère car, au-delà d'une transmission par voie aérienne, elle est aussi transmise par les tissus et les os, qui sont de très bons conducteurs du son. Les chercheurs se demandent de ce fait si les bruits internes sont assourdissants, et si les bruits extérieurs sont transformés par la traversée du ventre maternel. Ils observent que les sons sont bien filtrés, mais que cela dépend de leur hauteur (J.-P. Lecanuet et coll., 1995). Il est ainsi connu que dès le 6^e mois, le fœtus a des facultés auditives suffisantes pour réagir fortement à des bruits intenses (bruit à partir de 110 dB SPL, équivalant au niveau sonore d'un atelier de chaudronnerie), ceci quel que soit son état de vigilance, les tissus maternels filtrant peu, selon les fréquences, les sons extérieurs de grande intensité (M.-C. Busnel, E. Herbinet, 1995 et R. Lécuyer, 2002). Les chercheurs supposent que cette faculté auditive permet aussi au fœtus de se familiariser avec l'ambiance sonore dans laquelle il vivra une fois né.

2.1.1.1.7 La sensibilité visuelle

Le fœtus humain peut ouvrir et fermer ses paupières dès la 20^{ème} semaine de gestation. Le début de la maturation de son système visuel et les premiers mouvements oculaires ont lieu à partir de la 25^{ème} semaine. A partir de 26 à 28 semaines de gestation, les différents types de récepteurs visuels sont présents, mais sont immatures. Chez le fœtus humain, quelques rares études indiquent que : « *L'allumage d'une lampe de forte puissance ou le maintien prolongé d'une lampe allumée devant l'abdomen maternel provoquent des accélérations cardiaques et une augmentation de l'activité motrice.* ».²⁵ La réalité du développement visuel, alors que cette fonction n'est pas dans sa pleine utilité in utero, nous invite peut-être à regarder la vie intra-utérine aussi comme un entraînement à la vie future. En effet certaines fonctions sont matures et fondamentales au développement du fœtus, telle la sensibilité cutanée qui va interagir avec la proprioception et la motricité, ces trois modalités apparaissant en même temps précocement à la 7^{ème} semaine, et d'autres sont plutôt en cours de maturation.

En résumé

Ce bref résumé sur la naissance des sens nous montre que celle-ci est progressive et qu'il existe une différence de rythme de développement entre des sens précoces : le tact, l'équilibration, l'odorat et le goût, fonctionnels dès la 12^{ème} semaine ; et des sens plus tardifs : l'audition et la vision, débutant leur fonction vers la 20^{ème} semaine. Ces différentes recherches

²⁵ Ibid.

sur la sensorialité fœtale amènent à la conclusion suivante, la perception sensorielle prénatale a trois fonctions principales : l'adaptation à la vie in utero, la contribution au lien mère-enfant et la facilitation de l'adaptation à la vie en milieu aérien au moment de la naissance. Nous observons que, dès la fin du 1^{er} trimestre de la grossesse, le fœtus a la capacité de se sentir lui-même (toucher, équilibration, odorat, goût, ressenti des positions et des mouvements), de ressentir son environnement et ses effets sur lui. Ces capacités perceptives, associées à des capacités motrices, permettraient ainsi une communication précoce avec sa mère.

2.1.1.2 Les capacités motrices du fœtus

La motricité fœtale, comme la perception, est très précoce. Elle débute à la 7^e semaine d'âge post-menstruel et arrive à maturité à la 20^e semaine. Malgré cette précocité, la majeure partie des femmes enceintes primipares ressentent les mouvements de leur bébé in utero à partir de la 18^e ou 20^e semaine de gestation. Les femmes multipares les ressentent en général 2 à 4 semaines avant. Le plus souvent la présence du bébé ne devient concrète pour la mère qu'aux premiers mouvements qu'elle ressent, souvent des petits coups de pied. Comme le dit A. Stréri : « *Le bébé devient une réalité pour sa mère dès l'instant où elle sent les premières agitations motrices dans son ventre. Par ces mouvements, le bébé s'impose à elle : ils sont les signes de la vie.* »²⁶

Cette mise en lumière des capacités motrices du fœtus a profité des progrès techniques de l'échographie prénatale. En effet l'échographie 4D permet l'évaluation plus fine des mouvements et des comportements spécifiques du fœtus : mouvements généraux, mouvements isolés de jambe, de mains, de doigts, gestes de la main vers le visage. Elle permet même la visibilité des expressions du visage, comme : les clignements de paupières, les mouvements de bouche, les bâillements, jusqu'aux expressions de nature émotionnelle comme la précision d'un sourire. Ces progrès ont, comme nous l'avons vu, un impact dans la relation de la mère avec son bébé par la vision qu'ils lui permettent d'avoir de celui-ci, jusque dans le détail de ses expressions émotionnelles.

Le développement des capacités motrices du fœtus passe d'une activité motrice désordonnée, phasique et cyclique, à une coordination de plus en plus élaborée, au fur et à mesure de la maturation du système nerveux qui se termine aux alentours du 7^e mois. Sa vie est rythmée de périodes d'activité et de repos. Lors des périodes d'éveil, il alterne des phases

²⁶ A. Stréri, In R. Lecuyer, A. Stréri, M.G. Pecheux M.G. (1994), *Le développement cognitif du nourrisson*. Tome 1, Paris : Nathan Université. p.81

de mouvements involontaires et rapides, de faible amplitude, et des phases de motricité plus importante de type locomotion, d'étirements et de bâillements, où son tonus musculaire est élevé. Lors des périodes de repos il a des phases d'immobilité où son tonus musculaire est plus bas.

Des études menées de la 8^e semaine après la conception jusqu'au 2^e ou 3^e mois après la naissance, permettent de regarder les conditions physiologiques de vie spécifiques au fœtus et la phase de transition entre les vies intra et extra-utérine, au niveau de son développement moteur et sensori-moteur. Au cours de cette période, quatre catégories de mouvements sont distinguées : la motilité, qui correspond à la motricité spontanée ; les rythmiques, qui sont des mouvements répétitifs apparaissant de manière stéréotypée ; les réflexes, qui sont des mouvements involontaires de réponse à des stimulations ; et les actes moteurs dirigés, qui représentent des gestes avec une finalité.

2.1.1.2.1 La motilité

Elle représente la motricité spontanée du fœtus en l'absence de maturité du système nerveux. Elle survient avant les réflexes sensori-moteurs. Cette motilité spontanée du fœtus est très précocement différenciée, en effet les mouvements fœtaux observés à l'échographie en temps réel montrent des mouvements coordonnés et organisés. Les mouvements fœtaux ont été classés en deux catégories : d'une part les mouvements puissants engageant le corps, d'autre part les mouvements lents confinés à certaines parties du corps. Grâce aux progrès de l'échographie, une analyse plus précise permet de distinguer plusieurs patterns de mouvements distincts, et fait apparaître une étonnante analogie entre les mouvements du fœtus in utero, ceux des prématurés, ceux des nouveau-nés à terme et des nourrissons.

Des chercheurs²⁷ présentent un résumé de la « classification des patterns de mouvement du fœtus », qui décrit l'évaluation qualitative et quantitative de 10 patterns de mouvements :

1 – De la 7^{ème} à la 9^{ème} semaine : sursaut, hoquet et mouvements des membres

Vers 8 à 9 semaines, la totalité du corps est en mouvement de manière lente, et les mouvements deviennent importants vers 12 semaines.

2 – De la 9^{ème} à la 10^{ème} semaine : mouvements de tête et pseudo-respiration

Divers mouvements lents et isolés de la tête sont observés.

²⁷ J.I.P. de Vries, G.H.A. Visser et H.P.R. Prechtel (1982), cités par A. Stréri In Lecuyer R., Streri A., Pecheux M.G. (1994), *Le développement cognitif du nourrisson*. Tome 1, Paris : Nathan Université. p.88

3 – De la 10^{ème} à 12^{ème} semaine : activités diversifiées de la bouche

4 – 10^{ème} semaine : étirement et rotation complète du corps

L'étirement est un comportement moteur complexe qui s'exécute à vitesse lente, dure plusieurs secondes et apparaît une seule fois. Il consiste en une extension du dos, une rétroflexion de la tête, une rotation et une élévation des bras. Une rotation complète du fœtus apparaît dans l'axe sagittal ou transversal. Un changement complet dans l'axe transversal avec retournement du fœtus est réalisé, accompagné d'un mouvement complexe général impliquant des mouvements des jambes qui ressemble à la marche du nouveau-né. Un changement total de la position fœtale peut être réalisé en moins de 2 secondes, mais peut aussi prendre plus de temps.

5 – De la 16^{ème} à la 23^{ème} semaine : mouvements des yeux

Des mouvements lents des yeux apparaissent à la 16^{ème} semaine et deviennent plus rapides à la 23^{ème} semaine.

A travers cette classification nous pouvons constater la précocité des mouvements fœtaux, de leur coordination, comme les étirements et les rotations complètes du corps, et leur gain de complexité et de finesse, surtout entre 1 mois et demi et un peu plus de 2 mois et demi d'âge gestationnelle. La motilité du fœtus a une action fonctionnelle au niveau de sa circulation sanguine, permet le mouvement de ses tissus, et participent à la construction de son architecture corporelle. Les mouvements de ses yeux et de pseudo-respiration le préparent à sa vie aérienne (A. Stréri, *Ibid.* pp.89-90). Il est enfin observé que la fréquence des grands mouvements diminue progressivement en fonction de l'évolution du fœtus, vue sa situation écologique, délimitée par le nid utérin.

2.1.1.2.2 Les rythmies

Elles représentent des mouvements répétitifs qui apparaissent de manière stéréotypée, comme l'ouverture/fermeture de la main, la flexion/extension du bras ou de la jambe, les coups de pieds, le roulement de la tête, les balancements du tronc... Elles sont observées chez le nouveau-né et l'enfant, et ont une fonction d'interaction entre le bébé et les adultes. Elles ont commencées à être étudiées chez le fœtus lors de la marche de la maman, par J.-P. Lecanuet. Mais ces études restent à approfondir chez le fœtus.

2.1.1.2.3 Les réflexes sensori-moteurs

Les réflexes existent avant la naissance, ils sont involontaires et obéissent à des règles précises de déclenchement et de déroulement. Ils ne précèdent pas la motricité spontanée. Ils ont été observés chez des fœtus maintenus en vie quelques minutes dans de l'eau salée et stimulés avec des cheveux de fins calibres.

2.1.1.2.4 Les actes moteurs dirigés

Les actes moteurs sont des gestes comportant une finalité. Ils ont été observés chez le nouveau-né. Certaines recherches déduisent l'existence d'actes moteurs dirigés, à partir de l'observation par exemple de la fréquence de comportements en direction d'une source sonore, ou de mouvements coordonnés main-bouche, chez le nouveau-né. Concernant les mouvements faciaux, on accorde également au bébé une intention d'imitation.

En résumé

Durant le 1^{er} trimestre, le fœtus est presque constamment en activité. Il ne reste immobile que 2 à 6 minutes par jour et jamais plus de 13 minutes. Au 2^{ème} trimestre, l'activité se restreint mais gagne en précision. Au 3^{ème} trimestre, l'organisation des activités est déjà répertoriée comme des comportements.

Plus précisément, de la 7^e à la 9^e semaine de gestation, le fœtus mesure alors environ 2 cm, des ébauches de mouvements apparaissent, alors que de manière générale la femme enceinte ne les ressent pas avant la 18^e ou la 20^e semaine. Nous observons un décalage important entre la réalité des mouvements du fœtus et le ressenti de la majorité des femmes. Selon la classification des patterns de mouvements du fœtus, celui-ci est capable de mouvements rapides ou lents de ses bras et de ses jambes, comportant une extension ou une flexion, une rotation interne ou externe, une abduction ou une adduction. Au même moment apparaissent également les prémices des sensibilités tactile et vestibulaire, ainsi que de la proprioception.

Aux alentours de la 10^e semaine, alors que le fœtus mesure environs 7 cm, il réalise des mouvements lents et isolés de la tête, souvent associés à des contacts main-visage et des mouvements de succion. Il amorce une pseudo-respiration, il baille, il mâchouille et boit du liquide amniotique. Il est également capable d'étirements lents, qui sont des mouvements complexes et généraux de son corps, comprenant des mouvements de déroulement, et d'enroulement avec rotation complète.

A la fin du 1^{er} trimestre, les mouvements commencent à s'organiser, et le tact, l'équilibration, la proprioception, le goût et l'olfaction à devenir fonctionnels. Vers le 4^e mois et demi de gestation (le fœtus mesure alors aux alentours de 20-22 cm), on observe les premiers états comportementaux, au moment où l'ouïe et la vision commencent à se mettre en place. Vers le 7^e mois (le fœtus mesure environ 40 cm), les mouvements du fœtus se coordonnent de plus en plus, le système nerveux central arrivant à maturation, avec une diminution de l'amplitude et de la fréquence des mouvements de par la place que le fœtus occupe au sein de l'enceinte maternelle.

Les études vues précédemment accordent une importance particulière à l'ontogénèse des patterns de mouvements du fœtus, en dehors de toute considération sur son développement cognitif. L'examen psychomoteur du fœtus y est essentiellement descriptif, et a aussi un intérêt diagnostique de dépistage précoce des pathologies. Ces études constatent que les manifestations du développement moteur et sensori-moteur du fœtus se font sentir dès les 4 à 5 premiers mois après la conception.

Dans le prolongement des recherches sur la sensorialité du fœtus, celles sur ses capacités motrices montrent ainsi la richesse de ses compétences, et de son vécu en apesanteur au sein de sa vie liquidienne. Les mouvements fœtaux fonctionneraient comme des précurseurs des comportements du nouveau-né, tel un entraînement. Le bébé se prépare à sa vie aérienne et à rencontrer les lois de la pesanteur. Ainsi il existe une continuité de toutes ses compétences, lorsqu'il passe de sa vie fœtale à sa vie de nouveau-né puis de nourrisson. Comme le souligne A. Stréri : « *La vie commence bien avant la naissance, et l'état fœtal n'est plus considéré comme une étape particulière que la naissance viendra rompre, mais comme une période de préparation à la vie aérienne* » (1994, p.90). Ou comme le formulent M.-C. Busnel et E. Herbinet pour ce qui est des stimulations pré et postnatales : « *La naissance n'est rupture que pour certains sens, la vue notamment. Pour les autres, les stimulations pré et postnatales sont en continuité* » (1995, p. 410).

Ainsi le fœtus a déjà des capacités de réagir à des stimulations extérieures, de se mouvoir, et d'élaborer des patterns de mouvements et de comportements qui peuvent être les bases, avec ses capacités perceptives, d'une forme de communication.

2.1.1.3 Le rôle de la perception et du mouvement sur la capacité de communication chez le fœtus

Ce rôle ayant à notre connaissance peu fait l'objet de recherches scientifiques spécifiques, nous serons amenés à prolonger par un questionnement les réflexions émanant de certains chercheurs reconnus du domaine de la périnatalité. Les réflexions sur les capacités perceptives et motrices du fœtus amènent à suggérer qu'il a les moyens sensori-moteurs de se différencier de sa mère et de se rencontrer lui-même en tant qu'individu, tel qu'il est. Ainsi quand le fœtus se touche lui-même, ses centres nerveux reçoivent deux informations : il se touche et il est touché. Alors que lorsqu'il touche ce qui n'est pas lui, par exemple les parois du corps utérin de sa mère, ses centres nerveux ne reçoivent qu'une seule information (R. Lécuyer, 2002, pp.88-89). Il aurait ainsi la possibilité perceptible à la fois de se rencontrer lui-même et de se différencier de sa mère. En effet ses fonctions sensorielles et motrices peuvent lui donner des capacités de réaction à des stimuli extérieurs, ainsi que des capacités d'expression en mouvement et d'expression émotionnelle. L'environnement extérieur, dont le plus proche est l'enceinte maternelle, est la première source de stimulations auxquelles il peut donc réagir. Ses différentes capacités sensorielles et motrices pourraient alors s'exprimer dans une forme de communication entre lui et sa mère, dans un langage qui lui serait spécifique. Tout comme le suggère M.-C. Busnel dans l'ouvrage collectif « Le langage des bébés. Savons-nous l'entendre ? » : « *Outre la sensibilité de la mère à la moindre réaction de son bébé, peut-être existe-t-il aussi un langage subtil par lequel ils se comprendraient sans parole et qui pourrait être le fruit d'une osmose particulière entre deux êtres qui s'aiment comme une mère et son enfant* ». (1993, p. 10).

A ce jour nous n'avons pas accueilli d'étude prospectant la communication du fœtus avec sa mère, et l'interaction pouvant s'installer entre ces deux êtres. En effet, les connaissances scientifiques sur le fœtus sont limitées par des moyens techniques qui ne permettent de le voir que brièvement et occasionnellement (M.-C. Busnel, 1993, p.59). Aujourd'hui, les avancées technologiques telles que l'échographie 3D ou 4D permettent d'observer plus précisément l'expression émotionnelle du bébé, mais à notre connaissance aucune étude n'a encore été faite pour lier cette expression à la communication materno-fœtale, et réciproquement.

Les médecins observent également au moment de la naissance l'importance de la proximité dans la relation materno-fœtale et du contact peau-à-peau du tout nouveau-né avec sa maman. Ce lien va probablement bien au-delà du simple contact physiologique, il donne

des repères à l'enfant qui vient de naître basés sur son vécu in utero, et engendre tout un dialogue précieux régulant autant les fonctions hormonales d'ocytocine (M. Odent, 2001) que la relation humaine materno-fœtale. Comme le disent M.-C. Busnel, R. Frydman, M. Szejer et J.-P. Winter à propos d'une réflexion sur la situation particulière des mères porteuses assurant une gestation pour autrui :

« Les médecins savent depuis longtemps les effets délétères de la séparation mère-bébé à la naissance, surtout lorsqu'elle est définitive, ils sont conscients de l'existence du lien qui les unit. Ils ont inventé les unités kangourou, le peau à peau, l'hospitalisation mère-bébé pour y pallier. Ils mettent le nouveau-né sur le ventre de leur mère dès la naissance, sur sa poitrine en cas de césarienne pour ne pas fragiliser ce lien, pour restituer à l'enfant les repères anténataux qu'il a mémorisés et qui sont les fondements de son narcissisme. Ils ont vu combien ces pratiques amélioraient le pronostic des survies, réduisaient la durée des hospitalisations et assuraient le succès des allaitements. Pourquoi mettraient-ils tant d'énergie à préserver ce lien de corps et d'âme s'ils ne pensaient pas qu'il a de l'importance pour l'avenir de l'enfant ? ».

(2010, p. 18)

Ainsi nous voyons l'importance pour le bien-être et la santé du nouveau-né et de sa mère, tout comme pour leur avenir commun, de la notion de proximité et de contact dans la relation précoce mère-enfant. S'il est reconnu que le bébé une fois né communique avec sa mère, et s'il existe une continuité entre la vie du bébé in utero et sa vie ex utero, pourquoi ne communiqueraient-ils pas avant ?

En résumé

Le fœtus est très tôt, grâce à ses capacités sensorielles, un être multipercevant capable d'établir avec sa mère un lien sensitif, sensoriel et psychoaffectif, comme le dit J-P Relier (1996) : « *L'installation très précoce de certaines capacités sensorielles fait du fœtus un être multipercevant* »²⁸. Ses capacités motrices lui permettraient alors d'exprimer ce qu'il perçoit de ce lien, à travers un dialogue sensoriel en mouvement. Comme le suppose J. Alexis, psycho-pédiatre, dans le livre « *Le langage des bébés – Savons-nous l'entendre ?* » : « *Dans la mesure où l'on admet que le fœtus est susceptible de dialogue, dès l'instant où il reçoit des*

²⁸ Relier J.-P., in Archives de pédiatrie. 1996 - <http://www.refdoc.fr/Detailnotice?idarticle=15728054> (page consultée le 24 août 2010)

informations intra-utérines, il doit lui être possible d'émettre. Sommes-nous alors capables d'être à son écoute ?».²⁹

Dans cette proposition d'attitude phénoménologique, ne pourrait-on pas prolonger les études sur la perception maternelle des mouvements fœtaux au-delà de l'évaluation du bien-être et de la santé du fœtus ? En effet la perception de ces mouvements est interprétée le plus souvent par les mères comme étant un outil de communication avec leur bébé. Cela permettrait peut-être à la mère de communiquer avec son bébé non seulement selon son mode de communication à elle, mais à partir du langage propre de son bébé, qui est un langage sensoriel en mouvement, en s'adaptant à cette nature de langage. Ceci en éveillant ou en réveillant en elle la mémoire du fœtus qu'elle-même a été, ainsi que ses capacités actuelles à dialoguer avec son propre mouvement corporel, ce qui lui donnerait la possibilité de capter et d' « entendre » le langage de son bébé dès sa vie intra utérine.

Selon la manière dont on considère le fœtus, comme une personne ou un objet, la manière dont on l'observe et d'entrer en relation avec lui vont être différentes. Si nous le considérons comme une personne, nous pouvons nous poser la question de ce qu'il a à nous communiqué. Comme le souligne encore J. Alexis : « *Actuellement il est devenu banalité de dire que bien avant sa naissance le bébé perçoit des informations et réagit à leur réception [...] C'est un être unique, doué de sa propre personnalité. Le bébé est une personne capable de signaler son vécu à tout instant* ».³⁰

Le fœtus, par ses capacités perceptives et motrices, serait capable de percevoir des informations, d'y réagir, de témoigner de son vécu à chaque instant, et ainsi de communiquer avec sa mère. Or nous observons que la majeure partie des femmes enceintes communique avec leur bébé plutôt sur un mode imaginaire, se le représente. En effet, souvent par le biais des échographies, elles ont une représentation extérieure de leur bébé. Les recherches sur la perception maternelle des mouvements fœtaux nous ont montré que la plupart des mères peuvent développer leur attention à percevoir la présence de leur bébé par la perception de ses mouvements majeurs, dans l'objectif d'évaluer son bien-être et sa santé. Nous pouvons alors nous demander, si le bébé in utero est capable de dialoguer avec sa mère, quelle serait la nature de ce dialogue, et quelles seraient les conditions les plus favorables pour que ce dialogue s'installe ? Toutes les mamans sont-elles capables spontanément d'être à l'écoute de leur bébé, dans sa réalité propre ? Les mamans entrent-elles vraiment en contact avec leur

²⁹ Alexis J. In Busnel M.-C. (1993). *Le langage des bébés, savons nous l'entendre*. France : Grancher. p.148

³⁰ Ibid. p.149

bébé tel qu'il est, quand elles se le représentent ? Quel effet cette représentation a-t-elle sur leur bébé ? Comment permettre aux mamans de se situer dans la réalité de leur présent, et non dans la projection de leurs idéaux ou des difficultés liées à leur propre vécu ? Le bébé se situant à l'intérieur de leur corps, le perçoivent-elles et communiquent-elles avec lui à partir de ce lieu ? Comment les inviter à communiquer avec leur bébé concrètement ? Le lien construit à partir d'un vécu concret et intérieur avec leur bébé, ainsi qu'un dialogue corporel sensoriel qui prendrait en compte le langage propre du bébé, ne serait-il pas différent de celui construit sur une représentation extérieure de leur bébé ? Nous tenterons à travers notre recherche d'apporter quelques éléments de réponse à ces différents questionnements.

2.1.2 Recherches internationales autour de la relation materno-fœtale

Notre méthodologie de recherche a consisté en grande partie en une recherche sur Internet par mots-clés, sous Google³¹ et dans des bases de données d'articles scientifiques. Parmi les mots-clés, nous avons utilisé « relation materno-fœtale »³², « lien materno-fœtal »³³, « perception mouvement fœtus »³⁴, « ressenti femmes enceintes fœtus »³⁵... Parmi les bases de données, nous avons particulièrement prospecté celle de la Bibliothèque Nationale Américaine de Médecine³⁶, celle de la branche médicale du site Wiley³⁷, celle du fonds documentaire de l'Inist-Cnrs³⁸.

Nous n'aborderons pas dans ce chapitre les nombreuses études sur la relation materno-fœtale concernant la pathologie du lien organique entre une femme enceinte et son fœtus³⁹, ni celles sur la physiologie⁴⁰ de ce lien. Nous nous situerons dans le cadre des recherches concernant la perception maternelle des mouvements fœtaux et la création du lien materno-fœtal à travers les études sur sa psychologie.

³¹ Moteur de recherche sur Internet : <http://www.google.com>

³² Maternal-fetal relationship

³³ Maternal-fetal bonding / bond

³⁴ Perception fetal/fetus movement

³⁵ Feeling pregnant women fetus

³⁶ US National Library of Medicine - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

³⁷ <http://eu.wiley.com/WileyCDA/Section/id-351297.html>

³⁸ Moteur de recherche des publications du fonds documentaire de l'Inist-Cnrs : <http://cat.inist.fr/>

³⁹ Etudes sur la pathologie de la relation materno-fœtale : recherches immunologiques, infertilité, transmission VIH, hypertension artérielle, pathologies infectieuses...

⁴⁰ Etudes sur la physiologie de la relation materno-fœtale : ocytocine, échanges placentaires, facteurs affectant la perception maternelle des mouvements fœtaux – poids (obésité/minceur), tabagisme, influence de l'âge gestationnel...

Compte tenu de la grande variété des études, nous avons catégorisé cette contextualisation des recherches internationales autour de la relation materno-fœtale afin d'en extraire l'essentiel en lien avec notre propre recherche et de tenter de rendre le propos clair.

Dans le chapitre concernant la **perception maternelle des mouvements fœtaux**, nous développerons en sous chapitre différentes études sur : le comptage du nombre de mouvements fœtaux journaliers perçus pour évaluer l'état de santé du bébé et la prévenir une détresse fœtale ; la fiabilité de la perception des mouvements fœtaux par les mères ; la perception des mouvements majeurs du fœtus ; la perception optimale de mouvements fœtaux globaux plus longs et en relation avec l'utérus ; les mouvements fœtaux ressentis les plus fortement : mouvements combinés du tronc et des membres ; la durée des mouvements fœtaux ; la mesure de la périodicité des mouvements fœtaux ; la spécificité pour les femmes multipares ou avancées dans leur grossesse ; les limites de perception des mouvements fœtaux : les mouvements isolés des extrémités.

Dans le chapitre concernant **la création du lien materno-fœtal**, nous développerons différentes études sur la psychologie de ce lien.

Pour une lecture plus fluide nous avons mis la traduction des extraits d'articles retenus et les références de toutes ces recherches en annexe. Vous pouvez vous y référer en consultant ces études par chapitre (la perception maternelle des mouvements fœtaux et la création du lien materno-fœtal), puis par pays, auteurs et dates. Les références des extraits d'articles ont été mises ici en notes de bas de page, si le lecteur veut s'y référer.

2.1.2.1 La perception maternelle des mouvements fœtaux

Les études quantitatives sur la perception maternelle des mouvements fœtaux sont réalisées particulièrement dans l'objectif de valider une méthode sûre et simple pour suivre la grossesse et évaluer la santé et le bien-être du fœtus. Des études ont été trouvées en Allemagne, Angleterre, Australie, Canada, Etats-Unis, France, Japon, Pays-Bas, Singapour et Suède.

Comptage du nombre de mouvements fœtaux journaliers perçus pour évaluer l'état de santé du bébé et prévenir une détresse fœtale

Des recherches⁴¹ montrent que 82 à 87% des mouvements fœtaux visibles sur des tracés cardio-topographiques et sur des échographies sont sentis par les femmes enceintes. Elles sont

⁴¹ Boog G., in Revue Française de Gynécologie-Obstétrique. Novembre 1988-<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3060963> (page consultée le 03 août 2010)

invitées à compter les mouvements qu'elles ressentent de leur bébé. Elles peuvent soit compter dix mouvements fœtaux à partir de 9h du matin (méthode de Cardiff), soit compter les mouvements fœtaux pendant une heure à trois moments différents de la journée (méthode de Sadowsky). Dans ces études, le ressenti des femmes enceintes est ainsi lié à une attention posée sur le nombre de mouvements de leur bébé durant la journée. Ce comptage des mouvements fœtaux permet d'évaluer l'état de santé du bébé. Cette méthode simple, considérée comme sûre et facilement applicable, a pour particularité d'offrir un suivi continu du bien-être fœtal, en intégrant la participation des mamans.

Une autre étude⁴² indique que la durée optimale du comptage régulier des mouvements fœtaux perçus par les mères doit être d'une heure, pour ne pas confondre l'absence de mouvement avec une phase de sommeil calme du fœtus et ne pas suspecter de manière injustifiée une détresse fœtale.

Des recherches⁴³ montrent enfin que le comptage des mouvements fœtaux permet de prévenir dans 64% à 78% des cas une détresse fœtale, les compressions du cordon ombilical (soudaine augmentation de mouvements forts et vigoureux, suivie de leur arrêt), une malformation fœtale (diminution des mouvements fœtaux), une asphyxie intra-utérine (diminution des mouvements fœtaux)... D'autres études⁴⁴ confirment qu'un petit nombre de mouvements fœtaux indique la probabilité d'un problème de santé fœtale et invite à un suivi médical du fœtus pour confirmer ou non la nécessité d'une intervention.

Fiabilité de la perception des mouvements fœtaux par les mères

La fiabilité de la perception des mouvements fœtaux par les mères est mise en évidence dans certaines recherches⁴⁵, où les mamans perçoivent 82 % des mouvements des membres du fœtus. Une autre étude⁴⁶ révèle que la perception maternelle des mouvements fœtaux, notamment lorsqu'il y a aussi ou exclusivement des mouvements des membres, est plus fiable pour faire un suivi de l'activité motrice du fœtus, que l'analyse des tracés tocographiques.

⁴² Swartjes JM, Van Geijn HP. in European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. Juin 1987 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3609431> (page consultée le 6 août 2010)

⁴³ Boog G., in Revue Française de Gynécologie-Obstétrique. Novembre 1988 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3060963> (page consultée le 03 août 2010)

⁴⁴ Hertogs K., Roberts AB., Cooper D., Griffin DR., Campbell S. in British Medical Journal. Novembre 1979 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/519353> (page consultée le 04 août 2010)

⁴⁵ Rayburn WF., in American Journal of Obstetrics & Gynecology. Septembre 1980 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7424986> (page consultée le 04 août 2010)

⁴⁶ Schmidt W., Cseh I., Hara K., Kubli F. in International Journal of Gynecology & Obstetrics. Avril 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6145643> (page consultée le 03 août 2010)

Une autre recherche⁴⁷ évalue la perception maternelle de mouvements fœtaux provoqués par des sons en tant que test de la santé fœtale anténatale chez des femmes enceintes présentant des risques prénataux obstétricaux ou médicaux. Ils en concluent que dans le cas de grossesses à risques, la perception maternelle des mouvements fœtaux provoqués par des sons peut être une méthode utile pour évaluer le bien-être du fœtus. Pour des raisons sans doute économiques et de simplicité de mise en œuvre, le recours à la perception maternelle est valorisé en tant que méthode « peu chère et simple », par rapport au test de réactivité fœtale, afin d'évaluer la santé du fœtus. Une certaine valeur est donnée ainsi aux perceptions de la mère, puisque le test de réactivité fœtale n'est indiqué que lorsque la mère est incertaine ou qu'elle ne perçoit pas les mouvements fœtaux induits par des sons. Une autre étude⁴⁸ indique que 97% des mamans perçoivent un mouvement fœtal en réponse à une stimulation sonore. Elle lie l'absence de perception à une grossesse moins avancée, elle spécifie que toutes les grossesses ont eu une issue satisfaisante et confirme que ce test rapide pourrait ainsi être utilisé pour évaluer le bien-être du fœtus.

Une étude plus récente⁴⁹ met en valeur de la perception maternelle d'ensembles de mouvements fœtaux sur 30 à 60 minutes qui pourrait être aussi fiable pour évaluer la bonne santé du fœtus qu'un test de réactivité fœtale. Ce serait selon cette étude une méthode plus simple et plus rapide par rapport à d'autres méthodes de comptage des mouvements fœtaux (comptage d'épisodes de mouvements fœtaux).

Une recherche⁵⁰ enfin, considérant l'anxiété maternelle, constate que, dans une gamme normale, celle-ci n'affecterait pas la perception des mouvements fœtaux à la fin de la grossesse.

Perception des mouvements majeurs du fœtus

Plusieurs recherches⁵¹ indiquent qu'un grand nombre de mamans perçoivent les mouvements majeurs de leur bébé. Une autre étude⁵² rapporte que la perception maternelle de l'activité fœtale se prolonge à des mouvements respiratoires, des déplacements passifs du

⁴⁷ Arulkumar S., Anandakumar C., Wong YC., Ratnam SS. in *Obstetrics & Gynecology*. Février 1989 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2911425> (page consultée le 10 août 2010)

⁴⁸ Nyman M., Westgren M. in *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Mai 1989 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2757983> (page consultée le 6 août 2010)

⁴⁹ Fai FY., Singh K., Malcus P., Biswas A., Arulkumar S., Ratnam SS. in *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. Juin 1996 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8840717> (page consultée le 10 août 2010)

⁵⁰ Sjöström K., Thelin T., Marsál K., Valentin L. in *Early Human Development*. Juin 2003 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12782423> (page consultée le 14 août 2010)

⁵¹ Schmidt W., Cseh I., Hara K., Kubli F. in *Journal of Perinatal Medicine*. 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6533277> (page consultée le 03 août 2010)

⁵² Hertogs K., Roberts AB., Cooper D., Griffin DR., Campbell S. in *British Medical Journal*. Novembre 1979 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/519353> (page consultée le 04 août 2010)

fœtus, des fausses contractions de Braxton Hicks, en plus des mouvements fœtaux majeurs, que la plupart des mamans perçoivent de façon assez régulière et précise.

Une étude britannique⁵³ indique que la sensation de mouvements fœtaux viendrait plutôt de la pression contre les structures pariétales de l'organisme maternel, que de l'utérus ou du péritoine.

Perception optimale de mouvements fœtaux globaux, plus longs et en relation avec l'utérus

Une étude exploratoire australienne⁵⁴ indique que les femmes enceintes ressentent mieux les mouvements fœtaux lorsque ces mouvements impliquent plus d'une partie du corps du fœtus, un contact avec l'utérus, ou quand ils sont de durée croissante. Elle souligne l'intérêt de développer la perception maternelle des mouvements fœtaux et la possibilité de l'améliorer, ce qui évoque la notion d'éducabilité de la perception maternelle des mouvements fœtaux.

Mouvements fœtaux ressentis les plus fortement : mouvements combinés du tronc et des membres

Des études indiquent que les mouvements fœtaux ressentis à 100% et les plus fortement par les mamans correspondent aux mouvements combinés du tronc et des membres. La perception des mouvements fœtaux est considérée comme rassurante par les mamans si les mouvements sont vus comme actifs. D'autre part, dans ce test, le nombre des mouvements fœtaux perçus par les mères est plus grand quand il y a eu rupture des membranes amniotiques. Lorsque les mères ont perçu de forts mouvements fœtaux juste avant la naissance, il est plus souvent observé une issue favorable pour la naissance du nouveau-né⁵⁵. D'autres études⁵⁶ décrivent que les mouvements fœtaux perçus les plus fortement par les mères sont de forts mouvements de corps comprenant les mains et les jambes et que ce type de mouvement est perçu à 72%. Une étude plus récente⁵⁷ confirme que les mouvements forts

⁵³ Tuffnell DJ., Cartmill RS., Lilford RJ. in *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Mai 1991 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2032586> (page consultée le 11 août 2010)

⁵⁴ Hijazi ZR., Callan SE., East CE. in *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Avril 2010 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20522070> (page consultée le 04 août 2010)

⁵⁵ Rayburn WF., in *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. Septembre 1980 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7424986> (page consultée le 04 août 2010)

⁵⁶ Hara K., Jimbo T., in *Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi*. Octobre 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6389729> (page consultée le 11 août 2010)

⁵⁷ Hijazi ZR., East CE. in *Obstetrical & Gynecological Survey*. Juillet 2009 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19545457> (page consultée le 04 août 2010)

du fœtus, impliquant des mouvements du tronc, sont considérés comme plus susceptibles d'être perçus par les mamans.

Durée des mouvements fœtaux

Une étude⁵⁸ montre que les mouvements fœtaux de plus longue durée (entre 20 et 60 secondes) ont plus de chance d'être perçus par la mère.

Mesurer la périodicité des mouvements fœtaux

Une recherche canadienne⁵⁹ met en lumière l'importance de la mesure de la périodicité des mouvements fœtaux. Elle souligne que si la mère ne perçoit pas d'activité fœtale pendant deux heures consécutives, cela invite à une évaluation plus précise afin de s'assurer du bien-être du fœtus. Nous notons dans cette étude l'importance de la régularité des mouvements chez le fœtus indiquant une bonne santé de celui-ci.

Spécificité pour les femmes multipares ou avancées dans leur grossesse

Plusieurs études montrent que les femmes multipares ou avancées dans leur grossesse perçoivent mieux les mouvements fœtaux, et que la perception des mouvements du corps du fœtus est plus précise chez les femmes multipares ou avancées dans leur grossesse⁶⁰. Une étude japonaise indique également que le taux de perception maternelle est plus important en fonction de l'avancée de la gestation, et que les femmes multipares perçoivent mieux les mouvements fœtaux que les femmes primipares⁶¹.

Limites de perception des mouvements fœtaux : les mouvements isolés des extrémités

Des recherches indiquent qu'il existe un haut taux d'erreur de perception de la part des mamans par rapport aux mouvements isolés des extrémités du fœtus⁶². Les mouvements

⁵⁸ Johnson TR, Jordan ET, Paine LL., in *Obstetrics & Gynecology*. Juillet 1990 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2193268> (page consultée le 05 août 2010)

⁵⁹ Connors G, Natale R, Nasello-Paterson C. in *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. Février 1988 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3341408> (page consultée le 04 août 2010)

⁶⁰ Schmidt W., Cseh I., Hara K., Kubli F. in *Journal of Perinatal Medicine*. 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6533277> (page consultée le 03 août 2010)

⁶¹ Hara K, Jimbo T., in *Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi*. Octobre 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6389729> (page consultée le 11 août 2010)

⁶² Schmidt W., Cseh I., Hara K., Kubli F. in *Journal of Perinatal Medicine*. 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6533277> (page consultée le 03 août 2010)

isolés des membres sont perçus à 56%⁶³ et le mouvement isolé des extrémités est seulement perçus à 15%⁶⁴.

Certains facteurs psychologiques affectent la perception maternelle du mouvement fœtal

Une étude⁶⁵ indique que les facteurs psychologiques affectent de façon certaine la perception maternelle des mouvements fœtaux. Cette étude propose également de conduire une recherche sur la perception maternelle des mouvements de respiration fœtale, sur l'origine de la sensation des mouvements fœtaux, ainsi que de regarder si la position du fœtus, le volume de liquide amniotique, les sédatifs et autres médicaments, affectent eux aussi ou non la perception du mouvement.

En résumé

Ces recherches de différents pays autour de la perception maternelle des mouvements fœtaux indiquent que la méthode qui consiste à compter le nombre de mouvements fœtaux journaliers perçus, méthode simple, rapide et peu onéreuse, est fiable pour évaluer le bien-être et la santé du fœtus, aussi bien dans des grossesses normales que des grossesses à risques, et ainsi prévenir une détresse fœtale.

Ces études internationales observent la perception maternelle des mouvements majeurs du fœtus. Elles concluent que cette perception est optimale quand les mouvements fœtaux sont globaux, plus longs et en relation avec l'utérus maternel. Les mouvements fœtaux ressentis les plus fortement sont des mouvements combinés du tronc et des membres. Les études permettent de mesurer la périodicité des mouvements fœtaux et leur durée. Elles remarquent que les femmes multipares ou avancées dans leur grossesse perçoivent mieux les mouvements fœtaux et précise une limites de cette méthode concernant la perception des mouvements fœtaux isolés.

Nous voyons également dans ces différentes recherches que les perceptions maternelles peuvent être instrumentalisées, par exemple lorsqu'une valeur leur est donnée dans la perception maternelle d'*ensembles* de mouvements fœtaux sur 30 à 60 minutes plutôt que le

⁶³ Rayburn WF., in American Journal of Obstetrics & Gynecology. Septembre 1980 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7424986> (page consultée le 04 août 2010)

⁶⁴ Hara K, Jimbo T., in Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi. Octobre 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6389729> (page consultée le 11 août 2010)

⁶⁵ Hijazi ZR., East CE. in Obstetrical & Gynecological Survey. Juillet 2009 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19545457> (page consultée le 04 août 2010)

comptage d'*épisodes* de mouvements fœtaux, ainsi que dans le cas de grossesses à risque pour évaluer la santé du fœtus.

Les recherches précédemment abordées soulignent l'importance de la perception maternelle comme méthode d'évaluation de la santé du fœtus, puisqu'une diminution du mouvement fœtal est associée à de nombreuses pathologies. Des études montrent ainsi que certains facteurs psychologiques affectent la perception maternelle du mouvement fœtal.

Cependant ces différentes recherches quantitatives ne regardent pas la qualité de la relation humaine entre une mère et son fœtus.

2.1.2.2 La création du lien materno-fœtal

Les études sur la création du lien materno-fœtal regardent ce lien sous son aspect physiologique (ocytocine, placenta), que nous ne traiterons pas ici, et sous son aspect psychologique (modèle d'attachement, profils psychologiques...), sur lequel nous allons nous concentrer.

Etude du lien materno-fœtal chez des femmes enceintes présentant diverses addictions

Une étude⁶⁶ est effectuée sur des femmes enceintes présentant diverses addictions pour articuler la relation entre la création de lien materno-fœtal et les caractéristiques « biopsychosociales »⁶⁷ de la mère. Le lien materno-fœtal y est vu comme une préoccupation pour l'équilibre du fœtus par rapport à une addiction de la mère liée à l'alcool ou à la drogue. Cette préoccupation génère une diminution des consommations, qui est appréhendée comme une attitude de soin de la part de la mère. Le résultat de cette étude suggère que le lien materno-fœtal se développe malgré des conditions biologiques, psychologiques et sociales difficiles. Il mentionne que l'approche psychologique de ces femmes basée sur les représentations de l'attachement liées au vécu de leur propre enfance, pourrait être plus efficace qu'une approche directe par la gestion des situations difficiles qu'elles rencontrent. Il évoque également que la diminution de consommation d'alcool et de drogue, vécue comme une attitude de soin, pourrait également renforcer ce lien. Les mères enfin sont invitées à connaître le sexe de leur fœtus, ce qui pourrait participer au développement du lien materno-fœtal.

⁶⁶ Lewis MW., in Knowledge Bank de l'Université d'Etat d'Ohio. 2002 -

https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/1811/36958/1/15_lewis_paper.pdf (page consultée le 18 août 2010)

⁶⁷ Les caractéristiques « biopsychosociales » mesurent la relation entre la création de lien materno-fœtal et la grossesse (bio), les caractéristiques maternelles (psycho) et environnementales (sociales).

Modèle Interactionnel d'Attachement Materno-Fœtal de M.W. Lewis

En 2008, M.W. Lewis propose alors un « Modèle Interactionnel d'Attachement Materno-Fœtal », qu'elle a étudié empiriquement, afin d'identifier des signes pouvant prédire l'attachement materno-fœtal, chez des femmes enceintes présentant diverses addictions. D'après ce modèle, la connaissance par la mère du sexe du fœtus et l'âge de gestation sont les meilleurs signes pouvant prédire la force de l'attachement materno-fœtal. Le développement du lien est également fortement lié à la sensation maternelle des mouvements fœtaux, comme nous l'avons déjà vu précédemment dans de nombreuses recherches. Ce modèle précise aussi que la 1^{ère} grossesse génère un attachement materno-fœtal plus fort, et que celui-ci peut aussi dépendre des interactions de la mère avec l'environnement. Le modèle suggère enfin que le lien s'établit également en fonction de la réaction du fœtus, de la réponse et de l'intention de la mère, mais aussi des interprétations que la mère donne au mouvement fœtal, comme celle d'avoir la sensation que le fœtus communique avec elle. Selon les données du Modèle Interactionnel d'Attachement Materno-Fœtal, les interactions de la mère avec son fœtus sont des éléments plus importants pour prévoir l'attachement materno-fœtal que le modèle interne d'attachement⁶⁸ de la mère ou son environnement.

Evaluation du « style d'attachement » des mères selon leur profil psychologique

Des recherches⁶⁹ sont réalisées afin d'évaluer la contribution du style d'attachement des femmes dans leurs réactions par rapport au fœtus et à la grossesse. Ces études montrent que selon les profils psychologiques des femmes (assurée, évitante, anxieuse-ambivalente), leur attachement à leur bébé, leur état mental et leur comportement durant leur grossesse, vis à vis d'elles-mêmes et de leur entourage, seront différents. Les femmes assurées auraient une relation plus équilibrée par rapport à elles-mêmes, leur bébé et leur environnement.

En résumé

Nous n'avons développé ici que la recherche sur le lien materno-fœtal portant sur l'aspect psychologique de la création de ce lien. L'objectif des études relevées est d'observer les stratégies d'adaptation de la mère à sa grossesse et de suivre son état mental. Des études

⁶⁸ **Le modèle interne d'attachement** (en anglais "Internal working model of attachment") a été défini comme la perception qu'à la femme des « nourritures » et des soins physiques, psychiques et affectifs qu'elle a reçu de sa propre mère durant son enfance. Ce modèle a été mesuré et objectivé par l'« Echelle de Soins Parental » de Buri (en anglais "Parental Nurturance Scale") en 1989, mesurant le degré perçu de soutien, d'approbation, d'acceptation et d'affirmation reçu des parents.

⁶⁹ Mikulincer M., Florian V., in Journal of social and clinical psychology. 1999 - <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=1996800> (page consultée le 18 août 2010)

abordent ce lien dans des situations à risques, sous la forme d'une préoccupation pour l'équilibre du fœtus chez des femmes souffrant par exemple d'addiction à l'alcool ou à la drogue. Elles constatent que les signes pouvant prédire la force de l'attachement materno-fœtal sont : l'âge de gestation, la connaissance par la mère du sexe du fœtus, la perception qu'elle a des mouvements fœtaux, les interactions qu'elle entretient avec les réactions de son bébé, les interprétations qu'elle donne à son mouvement, comme celle d'avoir la sensation que son bébé communique avec elle, et que les interactions de la mère avec son fœtus sont des éléments plus importants pour prévoir l'attachement materno-fœtal que le modèle interne d'attachement de la mère ou son environnement. Nous n'avons pas trouvé d'études portant sur la création du lien materno-fœtal dans le cas de femmes enceintes en bonne santé, excepté l'évaluation du « style d'attachement » des mères selon leur profil psychologique, qui montre que les femmes assurées auraient une relation plus équilibrée par rapport à elles-mêmes, leur bébé et leur environnement.

Ainsi les recherches sur la création du lien materno-fœtal sont surtout des recherches sur la physiologie et la psychologie, mais non sur l'aspect somato-psychique. En effet nous constatons à ce jour qu'il semble exister peu de recherches spécifiques sur la qualité de la relation corporelle et psycho-émotionnelle entre la mère et son bébé in utero dans le cas de grossesses normales. La présente recherche sur la relation materno-fœtale en tant que relation humaine fondatrice semble ainsi à la fois novatrice et utile.

2.2 Approches d'accompagnement de la relation materno-fœtale

2.2.1 L'Haptonomie

Nous nous proposons de situer le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale par rapport à une approche bien connue qui est également une pratique d'accompagnement de la qualité relationnelle materno-fœtale : l'Haptonomie.

L'Haptonomie a été fondée par F. Veldman, médecin et chercheur néerlandais en Sciences de la Vie, en 1945. Il la définit comme la « science de l'affectivité » et du contact, et précise qu' : « *elle n'est pas la science du toucher [...] elle fait partie des Sciences de la vie, plus spécialement des Sciences Humaines, au sein desquelles elle prend une place très*

spécifique et caractéristique.» (2007, p.581). Etymologiquement⁷⁰ le mot Haptonomie vient du grec : *haptain* qui signifie le toucher, y compris dans le sens affectif d'unir ou de créer une relation, un lien qui dans ce cas précis se décrit plus comme un contact ; et de *nomos* qui désigne la règle, la loi, la norme.

Cette approche des interactions affectives humaines est développée en grande partie dans le contexte des relations prénatales, mais aussi post-natales. Elle est appliquée également en psychothérapie (Haptopsychothérapie), aux pratiques médicales et paramédicales (Haptosynésie) et dans l'accompagnement de fin de vie. Nous n'aborderons que l'approche prénatale de l'Haptonomie, plus directement en lien avec notre thème de recherche.

Pour F. Veldman : « *Les phénomènes haptonomiques caractéristiques de la vie affective ne se révèlent franchement que dans une ambiance de transparence, de sécurité et de confidentialité.* » (2007, p.23). Il parle de « *confirmation affective* » :

« *C'est faire en sorte que l'humain s'éprouve comme Bon, Bon-en-soi, de manière que par le biais d'une rencontre psychotactile et, en tant que telle, dans un vécu affectif clair, indéniable, non seulement il se reconnaisse comme Bon, mais qu'en même temps il se sache reconnu, dans son essence, et alors accepté et accueilli comme tel.* » (2007, p. 576)

Pour lui la *confirmation affective* est indispensable afin de développer pleinement les potentialités de l'être humain dès la grossesse. Comme le dit D. Décant-Paoli, pédopsychiatre et haptopsychothérapeute :

« *Cet accompagnement favorise le développement des liens affectifs entre le père, la mère et l'enfant en leur permettant de vivre une relation de tendresse dès le giron maternel. Il permet à l'enfant d'acquiescer très tôt une sécurité de base, source d'autonomie, de capacité à communiquer et de confiance en lui et en son entourage.* » (2002, p.75)

L'objectif de cette confirmation affective dès le « *giron* » est ainsi de construire une sécurité affective, de donner une confiance, une autonomie et une capacité de communiquer au bébé, puis à l'enfant, puis à l'adulte, qui l'aideront à goûter et à affronter la vie.

L'Haptonomie parle de « *Corps de défense* » (tensions, vigilance inquiète, peurs) et de Corps de contact (corporalité ouverte, détendue, disponible, permettant des relations souples,

⁷⁰ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Haptonomie> - Consultée le 22-04-2012

tranquilles et créatives) et permet de privilégier le « *Corps de contact* » qui facilite l'adaptation à des situations inattendues, via une sécurité psycho-affective. Elle propose une éducation à un contact spécifique, "*le contact thymotactile affectivo-confirmant*"⁷¹ permettant une qualité de contact qui évolue avec la maturation de la personne et de sa pratique. Pour l'Haptonomie, l'épanouissement affectif ne s'apprend pas, il se développe, pour chacun, au fil du temps et de l'expérience. Ce contact spécifique plein de tendresse apporte calme, sécurité et complétude à la femme enceinte qui transmet cet état à son bébé, via un changement de tonus. Cet échange sollicite un engagement affectif de la part des deux parents. L'effet libérateur de l'expression affective fait intervenir spécifiquement des centres nerveux sous-corticaux, sans solliciter le néocortex. Pour cette raison l'Haptonomie est dite incompatible avec d'autres approches qui solliciteraient le néocortex plus cognitif.

Lors de la grossesse et de l'accouchement, elle permet ainsi de créer un lien affectif entre les parents et leur enfant, en établissant un contact à partir de la peau du ventre de la maman et du toucher, en « appelant » le bébé qui vient au contact vers la main de la maman ou du père. La maman peut aussi, sans mettre ses mains, entrer en contact direct avec son enfant de l'intérieur et aller activement à sa rencontre, lui permettant, grâce à la détente de son tonus, de répondre :

*« en s'approchant ou s'éloignant, en bougeant très doucement, en se balançant [...] Ces mouvements qui évoquent des danses sont propres à chaque enfant et varient selon les moments. Eux-mêmes les proposent quand la mère est tranquille. À leur manière, les enfants font sentir à leurs parents qu'ils sont disposés à communiquer. Très vite, les mères sentent les rythmes de leur enfant, ses moments de disponibilité ou de retrait »*⁷²

L'Haptonomie se pratique avec des spécialistes formés par le Centre International de Recherche et de Développement de l'Haptonomie (CIRDH). Il est nécessaire que les deux parents soient présents aux séances (ou une autre personne quand le père est absent). L'Haptonomie part du principe que trop renforcer la relation à deux serait étouffant pour l'enfant et sa mère, ainsi la présence du père, ou du tiers, permet que la relation affective intense materno-fœtale ne soit pas fusionnelle. Il est recommandé de commencer cette

⁷¹ L'Haptonomie nomme « *thymos* » l'Affectif, siège sensitif des passions, du sentiment en tant que principe de vie, siège de l'intelligence et de la conscience qui, réunis, s'expriment par le souffle. (<http://www.haptonomie.org/fr/>-consulte le 22-04-2012)

⁷² <http://www.haptonomie.org/fr/> - consulté le 22-04-2012

pratique très tôt, généralement dès le début du 4^{ème} mois de grossesse, et ne pas débiter au-delà du début du 7^{ème} mois, car il faut un temps de maturation entre les séances pour les parents et l'enfant. L'Haptonomie se pratique uniquement en séances individuelles. Les séances peuvent se prolonger jusqu'à la marche bien acquise de l'enfant (signe d'autonomie), afin qu'il retrouve la même qualité de contact affectif.

2.2.2 La Gymnastique Sensorielle Périnatale

2.2.2.1 Définition, genèse et objectifs de la GSP

La Gymnastique Sensorielle Périnatale (GSP) est une méthode globale de préparation et d'accompagnement à la grossesse, l'accouchement et la naissance, avec un suivi en post-partum (de la maman, du bébé, du couple parental, de la relation parents/bébé). C'est une approche somato-psychique, pédagogique et thérapeutique, curative et préventive.

La GSP est l'appellation donnée à l'application périnatale de la Somatopsychopédagogie (SPP), approche fondée par D. Bois. Puis j'ai développé cette application au domaine de la périnatalité en continuité avec les travaux de D. Bois dans ce domaine. Je me suis nourrie de mon expérience professionnelle auprès des femmes enceintes, des bébés, des papas, de la formation des sages-femmes, de mes recherches sur le terrain et universitaires (DESS, DU, Master).

Cette approche propose un accordage somato-psychique reposant sur un apprentissage des lois du corps en mouvement. Elle installe un rapport empathique actif, conscient et réciproque, à soi et à l'autre, à partir du corps. Elle invite à expérimenter la relation Sensible parents/bébé à partir d'un langage corporel concret, un dialogue tonique interactif, de mouvement à mouvement, de cœur à cœur... Elle aborde la physiologie de la périnatalité, ainsi que la pathologie qui est entrevue comme une rupture de la cohérence somato-psychique. Elle permet ainsi d'installer des conditions favorables à l'eutocie, de préserver l'équilibre délicat de la sphère pelvienne de la femme et d'intégrer la place et le rôle spécifique du père dans la périnatalité. La GSP éveille également une écoute sensorielle par une éducation perceptive qui permet aux parents de percevoir une nouvelle qualité de présence et de mouvement de leur bébé et ainsi favorise une communication sensorielle précoce parents/bébé. Nous savons aujourd'hui que le bébé a des compétences perceptives et motrices bien avant de naître qui le rendent apte à percevoir, à traiter et à structurer des informations venues de son environnement, dont le plus proche est sa maman.

On retrouve dans la GSP les cinq approches de la Somato-psychopédagogie : l'approche manuelle (écoute subtile de la demande profonde du corps), la Gymnastique Sensorielle (mouvements de base et schèmes de mouvements coordonnés, doux, lents et en rythmes, au sol, assis, debout, sur ballon...), l'approche introspective (écoute de l'intériorité de soi), l'approche verbale et écrite (valider son vécu et en extraire du sens, prises de conscience...).

Elle permet l'accompagnement de la grossesse, la préparation sensorielle à l'effort de l'accouchement, l'accompagnement sensoriel de l'accouchement, et une rééducation sensorielle précoce du post-partum se prolongeant par un suivi du bébé, tout en éveillant une qualité relationnelle des parents avec eux-mêmes et avec leur bébé, à chacune de ces étapes, comme en témoigne M. Jaën-Buravand, sage-femme, dans son mémoire de DU GSP :

« Permettre à une femme de se réapproprier son corps, de ne pas subir l'état de grossesse, de découvrir de nouvelles sensations, proposer à un homme un véritable travail d'accompagnement et les accompagner tous deux à rencontrer leur bébé sur les bases d'un travail « d'accordage corps-psychisme » favorisent le maintien de l'homéostasie et l'eutocie, facilitent la relation parents-bébé et un post partum cohérent. » (2009, p.37)

Ou encore F. Ausset, également sage-femme, dans son mémoire de DU GSP :

« Les femmes me témoignent la prise de conscience de leur corps, allant vers une conscience corporelle vécue plus globale. Il en émane " un plus de ", un gain, comme un acquis pour elles et par elles. Elles observent un changement de relation à elles. Elles se disent plus posées, surprises d'avoir accès à cela et d'arriver à ressentir ainsi. Les femmes enceintes parlent d'une relation nouvellement autre avec leur bébé in utero, comme une perception plus corporelle jusqu'alors inexplorée, un dialogue de corps à corps maman bébé. » (2009, p.5)

La préparation et l'accompagnement en GSP s'inscrivent totalement dans les objectifs de la convention nationale des sages-femmes et dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)⁷³ qui préconise : « une approche plus précoce de la préparation à

⁷³ www.has-santé.fr

l'accouchement et un ajustement des dispositifs d'aide et d'accompagnement aux besoins des femmes en période post-natale »⁷⁴

Nous ne développerons dans ce chapitre que la Gymnastique Sensorielle, sur laquelle la GSP est fondée, pour rester au plus proche de notre thème de recherche et comprendre sur quelles bases s'est construit le protocole éducatif en GSP utilisé dans notre étude.

2.2.2.2 La Gymnastique Sensorielle

La présentation suivante s'appuie sur les écrits de E. Berger (1999), A. Noël (2000), I. Eschalié (2010) et M. De Nardi (2010).

2.2.2.2.1 Définition de la Gymnastique Sensorielle

Laissons tout d'abord la parole à son fondateur, D. Bois, qui la définit comme : « *un art du geste intériorisé permettant aux personnes de développer un meilleur rapport à soi et à son corps à travers un ensemble de mouvements qui sollicitent la perception intérieure et favorisent un bien être physique* »⁷⁵.

Cette pratique est articulée autour de l'organisation du mouvement interne⁷⁶ du corps, dans l'objectif de mettre le pratiquant en relation consciente avec son univers intérieur sensible et plus particulièrement avec cette force dynamique qui l'anime. Elle forme donc une méthode d'apprentissage de la gestualité du Sensible⁷⁷. C'est une gymnastique, c'est-à-dire une mise en œuvre du corps par un ensemble d'exercices et de mouvements. Elle est nommée « sensorielle » parce que sa pratique développe et enrichit la sensorialité du corps, le terme de « sensorialité » comprenant dans ce contexte non seulement l'activité des cinq sens extéroceptifs et de la proprioception, mais aussi la sensibilité particulière que le mouvement interne confère à la matière du corps.

2.2.2.2.2 Genèse

La Gymnastique Sensorielle a été fondée par D. Bois⁷⁸ dans le prolongement de la Fasciathérapie⁷⁹ et de la Somato-psychopédagogie⁸⁰, dont la Gymnastique Sensorielle

⁷⁴ Recommandations HAS de novembre 2005

⁷⁵ Site Internet du CERAP (consulté le 20 mars 2012)

⁷⁶ **Le mouvement interne** est une animation interne profonde de tous les éléments de la matière de son corps « *portant en elle une force qui participe non seulement à la régulation de l'organisme, mais aussi à l'équilibre du psychisme.* » (D. Bois et D. Austray, revue Réciprocités n°1, 2007, p. 8)

⁷⁷ **Le Sensible désigne** : « *la qualité des contenus de vécus offerts par la relation au mouvement interne, et la qualité de réceptivité de ces contenus par le sujet lui-même. Le mouvement interne est, pour nous, l'ancrage premier d'une subjectivité incorporisée. Sous ce rapport, le sujet découvre un autre rapport à lui-même, à son corps, et à sa vie, il se découvre sensible, il découvre la relation à son Sensible.* » (Ibid, p.7)

⁷⁸ **Danis Bois** a également créé à l'Université Moderne de Lisbonne les post-graduations de « psychopédagogie perceptive du mouvement », d'« art et thérapie du mouvement » et de « somato-psychopédagogie », discipline qu'il développe à partir de

représente un volet. Ces différentes approches sont enseignées aujourd'hui dans plusieurs pays : France, Belgique, Suisse, Grèce, Portugal, Allemagne, Québec, USA et Brésil. Son fondateur a tout d'abord été kinésithérapeute et ostéopathe D.O, puis après des études universitaires, il a obtenu un DEA en Sciences de l'éducation et un doctorat européen dans le département « Didactique et organisation des institutions éducatives » à l'université de Séville (Espagne). Il est maintenant professeur et chercheur à l'Université Fernando Pessoa de Porto et directeur du CERAP dans cette université.

2.2.2.2.3 Pédagogie

L'éveil sensoriel

La Gymnastique Sensorielle débute par un éveil du mouvement interne dans le corps, et le plus souvent cet éveil sensoriel commence en position allongée : le praticien pose ses mains sur les différentes zones du corps, rend mobile ce qui est immobile et réinstalle le rapport de la personne à son « *biorythme sensoriel* », cette « *dynamique invisible et immuable [...]* présente dans la globalité du corps quelles que soient sa posture et sa gestuelle du moment » (H. Courraud-Bourhis, 2005, p. 19). Dans cette phase dite passive, l'apprenant a une participation limitée au fait de poser son attention sur ce qui se passe au sein de son corps. La seconde phase est active : le praticien invite manuellement et verbalement l'apprenant, toujours en position allongée, à bouger en suivant la force interne par une action à minima

son expertise du corps et de la psychopédagogie. Il introduit en particulier, le modèle de la modifiabilité perceptivo-cognitive et celui de l'accordage somato-psychique qui met en exergue le rôle important du vécu du corps dans l'équilibre de la santé physique et psychique. Il crée ensuite, avec son équipe de praticiens-chercheurs, un Master 2 de recherche en psychopédagogie perceptive. C'est dans ce cadre qu'il pose les fondements d'une méthodologie de recherche novatrice dans le monde des sciences humaines. Il fonde alors le « **paradigme du Sensible** » qui propose aux praticiens-chercheurs une méthodologie de recherche permettant d'analyser et de mieux comprendre les phénomènes subjectifs en lien avec le vécu du corps. Parallèlement, il crée en France, à Ivry sur Seine le « **Point d'appui** », **organisme de formation continue** qui enseigne aux professionnels de la santé et de l'éducation la Fasciathérapie et la Somato-psychopédagogie. Cette organisation comporte également un collègue professoral, une maison d'édition de livres et publications dans les domaines de la santé, de l'éducation et des arts. Aujourd'hui, sous son impulsion, le **Point d'appui est devenu un institut académiquement affilié à l'Université Fernando Pessoa** (www.pointdappui-ufp.fr) qui accueille et dispense en France, les programmes académiques de l'université Fernando Pessoa. Ainsi, Danis Bois atteint son objectif, en permettant aux professionnels de la santé kinésithérapeutes, infirmières, psychomotriciens, éducateurs et psychothérapeutes ayant une grande expérience professionnelle d'accéder à une filière académique de 2^{ème} et 3^{ème} cycle conduisant à des diplômes universitaires (DU), Master 2 de recherche et à un doctorat en sciences sociales de l'université Fernando Pessoa. Il est également l'auteur de plusieurs livres et articles dans les domaines de la santé, de la pédagogie, et de la philosophie du Sensible. Le dernier ouvrage intitulé « Le moi renouvelé » est traduit en quatre langues (anglais, allemand, portugais et grec). (Notice biographique extraite du site Internet du CERAP).

⁷⁹ La **Fasciathérapie** est une thérapie manuelle qui répond à la demande profonde du corps de la personne. Elle ne sera pas abordée dans ce mémoire, mais l'est dans bien d'autres mémoires du CERAP. Sites : www.fasciatherapie.fr et www.cerap.org.

⁸⁰ La **Somato-psychopédagogie** est une pédagogie d'accordage somato-psychique à médiation corporelle : « *La Somato-psychopédagogie propose des modalités d'accompagnement des personnes ou des groupes qui recrutent des cadres d'expérience centrés sur le rapport au corps et au mouvement, avec le projet de favoriser l'enrichissement de la dimension perceptive, mais aussi cognitive et comportementale des interactions que la personne déploie avec elle-même, avec les autres et avec le monde qui l'entoure.* » (D. Bois, 2007, p. 17). Elle ne sera développée ici que dans son volet Gymnastique Sensorielle. Elle est abordée dans beaucoup d'autres mémoires du CERAP. Site : www.somato-psychopedagogie.com

visible, c'est-à-dire de petite amplitude. Puis l'éveil sensoriel se poursuit en position assise. Le travail assis représente un nouveau défi parce que l'apprenant doit gérer le dialogue avec la gravité et la verticalité. Le travail de coordination est principalement réalisé au niveau du tronc et des articulations des membres supérieurs, les membres inférieurs étant plutôt sollicités en point d'appui d'ancrage dans le sol. Enfin vient le travail en position debout, dans lequel s'ajoute la nouveauté de l'intégration dynamique des membres inférieurs pour tendre vers un mouvement conscient qui emmène toute la globalité corporelle du pratiquant. Il comprend différentes étapes progressives, comme des appuis au sol et des transferts de poids, pour préparer les déplacements et les équilibres présents au sein du mouvement codifié.

Le mouvement codifié

Le mouvement codifié, propose la découverte d'une autre manière de bouger, de se déplacer. D'automatique, le geste devient conscient. Le mouvement devient sensoriel, sensible, ressenti, vécu. Il est vu sous un regard différent.

Dans le mouvement codifié, comme le dit D. Bois : « *la forme conduit au fond* », à partir d'un enchaînement de mouvements qui reproduit de manière intentionnelle les orientations, amplitudes et séquences du mouvement interne, et permet ainsi d'imprimer en quelque sorte le mouvement interne dans la matière : « *cette attitude attentionnée envers soi-même et son mouvement, ajoutée à la structure même des exercices, fait que progressivement le mouvement interne s'éveille.* » (E. Berger, 2006, p. 73). Les mouvements sont lents, amples, coordonnés, et respectent l'organisation naturelle des gestes mise en évidence par Danis Bois dans ses travaux, notamment les schèmes de mouvement (décrits ci-dessous). Un nombre croissant de zones du corps est mis en jeu, installant progressivement une fluidité sans effort, une sensation de légèreté, de malléabilité et d'unification. L'ensemble du corps (ré)apprend à bouger de manière coordonnée et unie, donnant accès à « *ce goût en soi qui fait se sentir plus vivant.* » (Ibid. p. 65). Cette saveur intime, qui nourrit intensément et concerne la personne en profondeur, devient progressivement de plus en plus intense : « *Affiner sa sensorialité, ce n'est pas ressentir des sensations de plus en plus grandes, mais au contraire être touché et concerné par des mouvements de plus en plus simples, de plus en plus légers, de plus en plus infimes.* » (E. Berger, 1999, p. 130).

Le mouvement libre

Le mouvement libre se pratique après le mouvement codifié dès que le mouvement interne est suffisamment actif dans le corps de la personne, devenu plus stable, coordonné et fluide. A ce moment « *le mouvement interne devient le chef d'orchestre de la chorégraphie gestuelle [...] et me révèle la consistance de la matière dont je suis faite, la malléabilité dont je suis capable à cet instant précis, le degré de mouvance qui est la mienne aujourd'hui* » (E. Berger, 2009a, p. 234). Le mouvement libre consiste à bouger en respectant les indications données par l'intériorité vivante. Il devient ainsi un élan à extérioriser la part Sensible de soi, dans des formes visibles, comportementales, sociales et expressives. Au-delà du mouvement, la rencontre d'un corps Sensible donne accès non seulement à une présence à soi, mais surtout à la conscience d'une présence en soi. Le mouvement interne pousse ainsi de l'intérieur à extérioriser la part Sensible qui anime la personne de manière singulière.

2.2.2.2.4 La biomécanique sensorielle

La biomécanique sensorielle est l'étude des comportements tissulaires et articulaires lors d'un mouvement sensoriel, c'est-à-dire un mouvement perçu consciemment, qui s'effectue tout d'abord dans une lenteur sensorielle, avant de pouvoir s'exprimer dans différentes variations de rythmes et de vitesses.

La lenteur sensorielle

La lenteur sensorielle est une lenteur fluide, non freinée, c'est-à-dire non contrôlée mentalement. Elle respecte la lenteur du mouvement interne qui impulse le geste majeur.

La gestuelle habituelle est le plus souvent automatique, semi-automatique, ou volontaire et ne nécessite pas de recruter un effort attentionnel de haut niveau. De plus la vitesse du geste classique ne permet pas d'être présent à son déroulement et n'invite pas la personne à pénétrer son intériorité. En revanche, le geste lent permet de mieux s'apercevoir dans son geste. Ainsi, à la forme de la gymnastique sensorielle est associé le geste lent. Il donne accès à l'aspect qualitatif du mouvement en permettant à la personne d'investir son attention sur tout le déroulement du trajet de son geste et de son mouvement, et ainsi de recueillir des informations inédites. I. Eschalié, dans son mémoire de Mestrado « Didactique et dialectique de la Gymnastique Sensorielle » (2011), liste les intérêts de la lenteur :

Tableau 1

Extraits du tableau sur les intérêts de la lenteur

(I. Eschalier, 2011, p.56)

Accompagner par la conscience tout le déroulement du geste
Accéder aux faits primitifs ou constitutifs du mouvement : amplitude, orientation, vitesse, cadence
Saisir les premiers degrés d'ouverture ou derniers degrés de fermeture des articulations, starters du mouvement objectif
Saisir le prémouvement, starter du mouvement subjectif
Saisir la séquence : top départ, trajet, top arrivée
Modifier en temps réel les habitus moteurs et perceptifs
Accéder à la coordination, à l'attention et aux mouvements linéaires, construire la globalité
Se ressourcer

Mouvements de base

La présentation suivante s'appuie sur des extraits de mon livre sur la GSP (M. De Nardi, 2010, pp. 43-48).

Les mouvements de base sont des axes du corps humain, et font partie des lois du corps en mouvement (D. Bois). Ils assurent la structure du corps humain, son architecture, tout comme l'architecture d'un bâtiment possède des axes qui lui donnent sa stabilité. Il y a une différence fondamentale entre les axes d'un édifice, qui est fixe, et les axes d'un corps humain, qui est mobile, car nous avons la capacité de nous déplacer. Les axes du corps sont ainsi mobiles. À chaque déplacement nous avons la nécessité de nous adapter pour ne pas tomber, ce que l'on appelle les lois de l'équilibre, dans lesquelles les mouvements de base ont un grand rôle. Ils assurent également l'équilibre psychique et émotionnel de la personne et structurent notre identité profonde. Ces mouvements de base ne sont pas conscients chez l'être humain. Ils ne sont pas perçus. Si le praticien ne donne pas l'information de leur existence, la personne ne les découvre que rarement par elle-même.

Ces axes ont la particularité de glisser au sein du corps et de transmettre l'information sensorielle du mouvement à la personne, qui a ainsi la possibilité de percevoir son

mouvement, de le vivre en conscience et d'en apprendre quelque chose. Les mouvements de base sont ainsi des mouvements linéaires purs⁸¹ de petite amplitude (quelques centimètres). Ils sont différents des mouvements circulaires, de plus grande amplitude, qui donnent la forme extérieure, visible, des mouvements. Il existe trois types de mouvements de base, correspondants aux orientations des axes du corps : transversal, haut/bas et avant/arrière.

Le mouvement de base transversal est un mouvement de translation latérale du corps à partir d'une translation latérale du bassin. Le gain de symétrie entre la transversalité droite et gauche permet de gagner en équilibre. Le mouvement de base transversal est le premier à effectuer avec l'ancrage vers le bas, pour installer une autonomie de "stabilité fluide" chez la personne.

Le mouvement de base haut/bas est un mouvement linéaire vertical du corps à partir d'un mouvement linéaire de rassemblement puis d'étirement sensoriel de la colonne vertébrale. Il permet d'installer l'ancrage (bas) et l'accès à la nouveauté (haut).

Le mouvement de base avant/arrière est un mouvement linéaire du corps vers l'avant et l'arrière, à partir des chevilles. Il permet d'installer l'engagement (avant) et la prise de recul (arrière) dans l'action. Le gain de symétrie entre mouvement de base vers l'avant et vers l'arrière permet d'équilibrer la capacité d'agir et de non agir de la personne, en intégrant à la capacité d'action la notion de prise de recul, qui peut se prolonger jusqu'au repos.

Les schèmes associatifs de mouvement

Dans la gestuelle physiologique, tout mouvement global du corps est organisé en schèmes associatifs. Un schème associatif est un ensemble cohérent de mouvements, dans le respect de la physiologie du corps, et repose sur l'observation de l'association entre un mouvement circulaire et un mouvement linéaire :

« L'observation de la gestuelle montre que tout mouvement circulaire s'effectue en association avec un mouvement linéaire, lequel s'exprime toujours dans la direction contraire au sens de la circularité. Ainsi, lorsqu'on effectue une circularité latérale droite (inclinaison droite) de la colonne vertébrale, le tronc réalise spontanément un mouvement linéaire vers la gauche, indispensable pour rester en équilibre avec un moindre effort musculaire. » (H. Bourhis, 2005, p.33).

⁸¹ Ils sont les seuls mouvements du corps humain qui n'ont pas d'axe car ils sont eux-mêmes des axes.

D. Bois a mis en évidence que cette association des mouvements linéaires et circulaires sous-tendait l'organisation de formes gestuelles auxquelles il a donné le nom de « schèmes associatifs de mouvements »⁸². Il les a répertoriés en quatre schèmes de convergence, c'est-à-dire une gestuelle qui va dans le sens du rassemblement vers soi permettant une ouverture à l'intérieur de soi (mouvements de rassemblement vers le corps), et quatre schèmes de divergence, c'est-à-dire une gestuelle qui va dans le sens de l'ouverture de soi vers l'extérieur (mouvements d'ouverture vers l'extérieur). Cette gestuelle de rassemblement et d'ouverture est ponctuée d'une rythmicité de deux fois par minute, comme nous le verrons dans le paragraphe sur la biorythmie sensorielle.

Description des schèmes de mouvements de convergence et divergence utilisés dans le protocole éducatif en GSP⁸³ :

Le mouvement « d'enroulement » du corps nommé convergence est composé d'un mouvement d'enroulement du tronc vers l'avant et de deux mouvements de base : du bassin vers l'arrière et de la colonne vertébrale vers le bas, associés à une rotation interne des membres supérieurs et inférieurs. Sur le plan respiratoire, il est coordonné avec la phase d'expiration. Sur le plan psychique, il correspond à un rassemblement vers soi qui permet une ouverture à l'intérieur de soi, sans perdre le contact avec l'extérieur.

Le mouvement « de déroulement » du corps nommé divergence est composé d'un mouvement de déroulement du tronc vers l'arrière et de deux mouvements de base : du bassin vers l'avant et de la colonne vertébrale vers le haut, associés à une rotation externe des membres supérieurs et inférieurs. Sur le plan respiratoire, il est coordonné avec la phase d'inspiration. Sur le plan psychique, il correspond à une ouverture à l'extérieur de soi, sans perdre le contact avec son intériorité.

Les invariants

Les invariants, issus des recherches de D. Bois, correspondent à des imperceptions somato-psychique invariantes retrouvées chez tous les êtres humains, et font partie des lois du corps en mouvement.

⁸² M. Leão, dans son ouvrage (2005, p.265), offre une synthèse des schèmes de mouvements tels que les a répertoriés D. Bois.

⁸³ Tiré de De Nardi M., 2010, p.227

Tableau 2

Résumé des principaux éléments non perçus invariants

(M. De Nardi, 2010, pp. 213-215)

Imperceptions invariantes à éveiller	Objectifs sur le plan corporel	Objectifs sur le plan Somato-psychique
Lenteur sensorielle	Donner le temps de percevoir son mouvement et accéder à la profondeur	Etirer le temps, prendre le temps et se donner du temps
Mouvements linéaires starters du mouvement circulaire	Articuler le mouvement circulaire avec le mouvement linéaire qui s'effectue dans le sens inverse	Accorder son action, avec ses intentions, ses pensées et son axe de vie
Déroulement du trajet	Poser son attention sur ce qui se déroule entre le début et la fin d'un mouvement	Passer d'une action à une autre, de manière cohérente
Orientation	Explorer l'espace dans toutes les directions et exprimer notre besoin de découverte	Percevoir nos orientations de vie et déployer la richesse de nos choix
Amplitude	Aller au bout de son amplitude gestuelle minimale et maximale	Aller au bout de soi et se déployer dans toute son amplitude
Cadence	Séquencer son mouvement sur le biorythme sensoriel puis percevoir deux vitesses en même temps, lente et rapide	Séquencer sa vie en relation avec le biorythme sensoriel, en gardant le lien avec ses ressources intérieures profondes d'adaptation.
Globalité	Développer la capacité de percevoir tout son corps à la fois en même temps	Accéder à une unité entre le corps, le psychisme et l'émotion
Résonance	Se laisser concerner, toucher par son geste et en goûter les effets	Se laisser toucher par sa propre vie et la vie en général
Symétrie	Développer une absence de prédominance qui donne accès à l'équilibre et à la puissance du geste, sans forcer	Favoriser le rapport entre qui on est et ce qu'on en exprime
Fluidité	Recontacter une différence de vitesses au niveau des différents plans de glissement du geste	Accéder à une souplesse de notre pensée et à une fluidité d'adaptation

Résistance élastique	Se propulser et absorber l'intensité de la propulsion de l'action, pour ne pas perdre la relation à soi dans l'action	Accéder à un lieu de rebond, d'adaptation et de résilience dans sa vie
Loi d'évolutivité	Accéder à une progression du mouvement qui se transforme au fur et à mesure de la pratique en gagnant en amplitude, en profondeur, en richesse d'orientation, en sensorialité...	Accéder à un renouvellement de sa pensée, de sa vie émotionnelle et psychique vers une transformation de soi
Pré mouvement sensoriel	Capter le mouvement interne non visible, qui anticipe le geste majeur visible. Ce qui permet d'éviter de se faire mal	Capter les pensées pré réflexives spontanées et créatrices se donnant d'elles-mêmes, qui anticipent les pensées liées à la réflexion volontaire

2.2.2.2.5 La biorythmie sensorielle

La présentation suivante s'appuie sur des écrits de H. Bourhis (1999 et 2005).

Le biorythme sensoriel est tel un métronome du corps humain. Il a un rythme invariant, continu, autonome et involontaire. Il est autonome car il conserve ses caractéristiques quelque soit notre gestuelle, et involontaire car on ne peut pas l'influencer volontairement ni l'arrêter. C'est une pulsation interne physiologique présente dans le corps en apesanteur, organisée sur le plan temporel et sur le plan spatial. Sur le plan temporel cette rythmicité se caractérise par une durée de 15 secondes pour le mouvement aller et de 15 secondes pour le mouvement retour, ce qui correspond à une rythmicité de deux mouvements par minute. Sur le plan spatial il est constitué de l'alternance de mouvements de convergence et de divergence symétriques, dans le plan sagittal. Ce biorythme sensoriel est indépendant de la gestuelle et peut-être extériorisé dans la gestuelle majeure par sa perception subjective.

2.2.2.2.6 Le toucher de relation

Le toucher tactilo-kinesthésique

Le toucher de relation utilisé est un toucher tactilo-kinesthésique (D. Bois) :

« Le toucher tactilo-kinesthésique utilisé en Somato-psychopédagogie sollicite quatre modalités : la perception extéroceptive via la peau (le tact) ; la perception proprioceptive via la peau, les muscles (fuseaux neuromusculaires sensibles à l'étirement) ; le mouvement tissulaire via

l'élasticité des différents tissus du corps et la relation humaine via le toucher manuel ». (M. De Nardi, 2003, p.3)

Il se fait avec une pression adaptée à la personne, à l'endroit touché et au moment. Il demande un tonus à la fois relâché et tonique, ainsi qu'une écoute globale de soi et de l'autre, afin d'être respectueux et de concerner la personne sans la sursolliciter.

Le point d'appui

Le point d'appui est le geste technique central de la Fasciathérapie, mis au point par D. Bois dès le début de l'élaboration de cette pratique. Il consiste à effectuer un arrêt doux et circonstancié du mouvement interne de du corps, offrant ainsi une sorte de résistance constructive à sa circulation. Cette résistance va permettre, dans le respect de la demande de la matière corporelle, une accumulation quantitative et qualitative du mouvement interne, donnant lieu à une « discussion non verbale », sous les mains du praticien et dans le corps du patient, entre le mouvement interne qui s'accumule au point d'appui et l'immobilité corporelle contre laquelle il lutte et qu'il tente de dissoudre. Dans cette situation, mouvement interne et immobilité sont deux forces opposées qui ne s'annulent pas, ne s'inhibent pas mais, au contraire, se potentialisent l'une l'autre, sous la forme de la création de quelque chose de nouveau, fruit de leur rencontre. (E. Berger, 2009b, p. 212 & 239-240)

2.2.2.2.7 La perception

La perception ou sensorialité, dans notre approche est de nature somato-psychique. Elle concerne la perception objective et subjective du corps et de la sphère psycho-émotionnelle de la personne. Elle permet de percevoir nos potentialités comme nos limites et ainsi d'apprendre à bouger de manière créative, sans se faire mal, en se ressentant soi-même en mouvement et en goûtant les effets touchants de notre geste et de notre action.

Dans le paradigme du Sensible, nous considérons la notion de Sensorialité, au-delà de l'éveil des 5 sens extéroceptifs et de l'intéroception (perception viscérale). La sensorialité développe également notre *proprioception* considérée par les scientifiques comme notre 6^{ème} sens, le sens du mouvement, le sens identitaire :

« Au début du 20^{ème} siècle, la découverte par Sherrington (physiologiste) d'un sixième sens, la proprioception, donnera une réalité physiologique à cette intuition philosophique ancienne du rôle du corps dans la perception de soi : « La proprioception est, dit Sherrington, l'ancrage

organique fondamentale de l'identité. » Grâce à elle en effet, non seulement l'individu se situe dans l'espace à travers ses mouvements et ses postures, mais mieux encore, ce mouvement est le support d'une réelle (re)connaissance de soi. » (D. Bois, 2001, pp.15-16).

Dans le paradigme du Sensible la notion de sensorialité intègre également la notion de sensibilité de notre matière corporelle, considérée par D. Bois comme un 7^{ème} sens, celui de notre sentiment d'existence. Ainsi le protocole éducatif en GSP utilisé dans cette recherche éveille trois niveaux de sensorialité :

1^{ère} niveau : les 5 sens extéroceptifs et le sens intéroceptif

2^{ème} niveau : le sens proprioceptif ou 6^{ème} sens

3^{ème} niveau : la sensibilité de notre matière corporelle (notre sentiment d'existence) ou 7^{ème} sens.

Nous verrons ainsi l'intérêt d'éveiller et de développer la sensorialité, chez la maman comme chez le bébé. En effet, comme nous le propose R. Barbaras⁸⁴ avec un regard pertinent : « *Parmi tous les modes d'accès à la réalité, la perception possède un privilège incontestable : elle est intuition donatrice originale, source de droit pour la connaissance* ». (R. Barbaras, 2001, p. 15). D'autre part dans notre mémoire de DESS sur « *La vie relationnelle du fœtus chez l'être humain (émergence et enjeux)* » nous avons émis l'hypothèse, en nous appuyant sur les travaux et les réflexions de D. Bois et de R. Barbaras, que : « *La perception pourrait être un moyen subjectif direct d'accès au sensible, à l'essence du fœtus, sans influencer cette relation.* » (M. De Nardi, 2002, p. 39). Cela signifie que le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale que nous utilisons dans cette recherche n'a pas l'objectif d'influencer ni la maman ni le fœtus, mais d'écouter la réalité de chacun, à partir de nos outils internes perceptifs. Ceux-ci nous permettent de diagnostiquer s'il existe une proximité ou un éloignement de la personne avec son rapport à sa sensorialité. L'éveil de ces outils internes perceptifs invitent ainsi la maman, par une éducation perceptive qui rend chacun plus autonome, à ajuster son rapport à son corps et à réguler sa relation materno-fœtale.

⁸⁴ Le Professeur Docteur R. Barbaras est professeur de philosophie à l'Université Blaise Pascal de Clermont-Ferrand en France.

2.2.2.2.8 Le dialogue tonique

La notion de dialogue tonique a été développée par H. Wallon et J. de Ajuriaguerra. Elle est considérée comme la première forme de communication préverbale chez le nourrisson. Ils ont défini différentes fonctions du tonus chez le nourrisson : il prépare et guide les gestes à venir ; il permet une éducation de la commande nerveuse du geste ; il participe à la construction du geste et est facteur d'organisation du geste ; il permet de se ressentir en tant que soi-même ; il participe à la construction du schéma corporel et de l'identité ; il rattache au monde environnant ; il est un facteur d'assimilation d'autrui, il permet de communiquer, de se faire entendre, de s'adapter à l'adversité et il participe à la vie affective :

« Le corps prend son statut intermédiaire. De corps objet, il devient corps sujet et le tonus est la transition entre les deux. [...] La relation avec le tonus, le dialogue tonique est une rééducation du corps avec soi, un dialogue tonique avec le milieu et avec les autres ». (J. Ajuriaguerra (de) et R. Angelergues, 1962).

Nous émettons l'hypothèse que ce qui a été décrit pour le tonus chez le nourrisson peut également être présent dès la vie intra utérine.

Dans notre approche, le tonus est ainsi au cœur de l'adaptation tonico-psychique : à travers la prise de conscience de nos tensions toniques, nous pouvons agir sur celles-ci et nous relâcher. Le vécu personnel engendre soit des résistances soit des relâchements toniques. Quand le tonus est rééquilibré, l'individu a la capacité de mieux s'adapter, à lui-même, au milieu et aux autres. Ainsi la notion de point d'appui comme « discussion non verbale » se prolonge à la possibilité d'un dialogue par la médiation du tonus de la matière du corps, le dialogue tonique. Cette communication de corps à corps s'opère par un dialogue tonique manuel et gestuel. Dans le protocole éducatif en GSP, ce dialogue tonique sera tout d'abord manuel pour permettre à la maman de ressentir le mouvement propre de son bébé, puis gestuel en proposant à la maman de coordonner ses mouvements à ceux de son bébé de manière associée, puis dissociée, comme nous le verrons dans notre cadre pratique.

Le dialogue tonique gestuel s'effectue par le biais des schèmes de convergence et de divergence au sein d'une modulation tonique (D. Bois), c'est-à-dire un équilibre subtil entre la mobilisation et le relâchement du tonus du corps. Précisons qu'il s'agit ici d'un tonus qui concerne la matière de tous les éléments corporels (fascias, muscles, articulations, os, liquides, viscères...) et non seulement d'un tonus musculaire. Ce type de tonus est nommé

psychotonus (D. Bois), car il est aussi le lieu où le psychisme s'exprime dans le corps. En effet la colère s'exprime plutôt à travers un hypertonus, alors que la déprime va plutôt générer un hypotonus. Par exemple, si le corps de la maman est trop tonique, son action va être forcée. La relation avec son bébé sera entravée par trop de tensions, voir même des douleurs, elle aura de la difficulté à percevoir les mouvements de son bébé. Son action d'accoucher sera source de tensions corporelles, psychiques et émotionnelles, de douleurs, de déchirures du périnée... Si son corps n'est pas assez tonique, son action va avoir du mal à se réaliser. Elle aura de la difficulté à entrer en contact avec son bébé de manière active, et à être actrice de son accouchement. Si le tonus est adaptable, à la fois relâché et tonique, la maman gagne en présence à elle-même et à son bébé, la communication materno-fœtale devient interactive, savoureuse et ce dialogue préverbal devient alors très "parlant" pour la maman. Comme le dit S. Fontanive, dans son mémoire sur la "relation au sensible et la relation mère/enfant" :

« La présence à soi induit une perception, une intention, une attention posée sur le ressenti du mouvement de la maman mais aussi de celui de son bébé, ce qui permet un accompagnement, l'installation d'un lien évolutif, d'un dialogue non verbal, animé et intense dans le sens maman/bébé mais aussi bébé/maman par les réactions de celui-ci. »
(2008, p.72)

Le dialogue tonique éveille également une nature d'empathie active et consciente, qui s'actualise à chaque instant, nommée réciprocité actuante (D. Bois). Ici, l'empathie devient doublement interactive : avec soi-même et avec l'autre. Dans la relation à deux, par exemple, elle permet d'être totalement ensemble tout en étant distincts, tout en respectant l'espace et l'identité de chacun. Cette notion est importante dans la relation maman/bébé, le bébé étant situé à l'intérieur du corps maternel, elle permet de comprendre l'intérêt, dans le protocole éducatif en GSP, d'apprendre à la maman à équilibrer les dialogues gestuels associés⁸⁵ et dissociés⁸⁶ avec son bébé, comme nous le verrons dans notre cadre pratique.

⁸⁵ Dialogues gestuels associés : mouvements maman/bébé dans une même orientation

⁸⁶ Dialogues gestuels dissociés : mouvements maman/bébé dans une orientation inverse

2.2.3 Etude comparative entre l'approche de la relation materno-fœtale en Haptonomie et en GSP

Les parents et les professionnels autour de la naissance nous interrogent très souvent sur les particularités de la Gymnastique Sensorielle Périnatale par rapport à l'Haptonomie. Aussi nous allons faire une brève étude comparative entre ces deux approches.

Principaux points communs

Précisons tout d'abord leurs principaux points communs. Elles sont toutes deux des pratiques d'accompagnement de la qualité relationnelle materno-fœtale et intègrent toutes deux une subjectivité relationnelle, une écoute particulière, une interrelation maman/bébé, un accueil du père et le toucher manuel. Elles permettent aussi toutes deux à la femme enceinte d'entrer en contact direct (sans contact manuel) avec son enfant à partir de l'intérieur d'elle-même et d'aller activement à sa rencontre. Cette qualité d'écoute subtile, cette possibilité de "danse" à deux et à trois, la résonance touchante et l'accord qui en résulte pour chacun sont aussi des points communs. Les deux approches permettent un équilibrage du tonus corporel et relationnel, et installent une sécurité psycho-affective, une confiance, une autonomie et une capacité de communiquer. Elles peuvent toutes deux se pratiquer très tôt, dès le début de la grossesse et généralement vers le 4^{ème} mois. L'Haptonomie peut se poursuivre jusqu'à 1 an après la naissance, comme la Gymnastique Sensorielle Périnatale post-natale qui peut se prolonger encore plus tardivement, si le besoin se fait ressentir ou par envie d'approfondir la relation.

Principales spécificités

Notre approche se distingue de l'Haptonomie principalement par un toucher d'une autre nature. Dans l'Haptonomie, *le contact thymotactile affectivo-confirmant* part d'une intention de confirmation affective, en précisant que l'épanouissement affectif ne s'apprend pas, qu'il se développe. Dans la pratique du protocole éducatif en GSP, on retrouve le *toucher manuel tactilo-kinesthésique* de la Somato-psychopédagogie qui engage le tact, la proprioception, la perception du mouvement interne et la relation humaine, à partir d'une intention de rapport à une qualité Sensible de relation de la maman à elle-même et à son bébé. Ce toucher s'apprend et se développe. La GSP a pour spécificité également l'écoute d'une autre nature de mouvement. Dans l'Haptonomie la description des mouvements du bébé « *s'approchant ou s'éloignant, en bougeant très doucement, en se balançant* » indique la perception par la maman de mouvements de déplacements objectifs de son bébé. Dans la pratique du protocole

éducatif en GSP, la maman est à l'écoute du mouvement interne de son bébé ainsi que du sien. Celui-ci s'exprime de manière organisée par un prémouvement sensori-moteur⁸⁷ présent en chacun des partenaires. La perception de ce prémouvement subjectif favorise l'accueil du mouvement propre du bébé, starter de l'interrelation mère / bébé / père. Ainsi la maman peut percevoir à la fois le mouvement objectif de déplacement de son bébé et ses mouvements subjectifs.

Le protocole éducatif en GSP propose, en plus du toucher manuel, un dialogue tonique en mouvement pour communiquer avec le bébé dès la grossesse. Dans ce dialogue, la maman apprend à ressentir l'impulsion de mouvement de son bébé, starter de la relation materno-fœtale. Dans le dialogue tonique materno-fœtal, ce protocole permet d'accorder et d'adapter le psychotonus de tous les éléments constituant la matière corporelle, au-delà du seul tonus musculaire, ce que D. Bois a nommé la "modulation tonique". L'Haptonomie repose sur une relation d'affectivité. La GSP repose sur une relation Sensible et empathique consciente, dynamique et aimante.

Dans la pratique de l'Haptonomie, l'expression affective fait intervenir spécifiquement des centres nerveux sous-corticaux, sans solliciter le néocortex. Dans la pratique de la GSP les centres nerveux sous-corticaux sont également sollicités par l'éveil perceptif qui nécessite un lâcher prise du contrôle mental, puis à partir de ce lieu de conscience perceptive corporelle, la maman est invitée à apprendre de son expérience, à en extraire des prises de conscience, des choix et des mises en actions adaptées. Il y a ainsi une sollicitation globale des facultés perceptivo-cognitive (centres nerveux sous-corticaux et néocortex) de la maman, qui aura des effets sur son comportement⁸⁸, par exemple en lui permettant de mieux gérer son stress, comme nous le voyons dans cette recherche. L'éveil de cette nature d'intelligence, appelée *intelligence sensorielle* (D. Bois) ne coupe pas la maman de sa profondeur relationnelle avec elle-même et son bébé, mais au contraire la facilite, comme nous allons le voir dans le développement de ce mémoire. L'Haptonomie part du principe que trop renforcer la relation à deux serait étouffant pour l'enfant et sa mère, ainsi la présence du père, ou du tiers, permet que la relation affective intense materno-fœtale ne soit pas fusionnelle. La pratique du protocole éducatif en GSP permet à la maman d'accéder à une autonomie relationnelle réciproque avec son bébé et ainsi à une relation non fusionnelle.

⁸⁷ Le **prémouvement sensori-moteur** anticipe le mouvement majeur et permet d'adapter le psycho-tonus avant de bouger

⁸⁸ Ce que D. Bois a nommé la modifiabilité perceptivo-cognitivo-comportementale

La GSP se distingue également par une attention toute particulière apportée à la préparation sensorielle à l'effort lors de l'accouchement. Le rôle propre du père est aussi abordé différemment et sa présence n'est pas une condition indispensable à la préparation. S'il le souhaite, il peut s'impliquer activement et physiquement dans la communication avec son bébé, à partir du protocole éducatif en GSP, via un dialogue tonique, ainsi qu'à la préparation sensorielle à l'effort. Son rôle spécifique, tout en étant enveloppant, est d'être un axe de soutien, un pilier stable et en adaptation permanente, sur lequel la mère peut prendre appui. La maman trouve ainsi un soutien précieux pour accompagner pleinement la naissance de son enfant. Une autre spécificité est, comme le souligne C. Bonnet, sage-femme formée à la GSP, que : « *Les patients suivis en Haptonomie sont accompagnés par le praticien en salle d'accouchement, ce qui suppose que l'établissement hospitalier soit ouvert aux professionnels extérieurs, alors que la GSP essaie de donner aux patientes et aux couples des outils d'autonomie.* » (2009, p.47).

L'Haptonomie se pratique uniquement en séance individuelle. La GSP se pratique en séance individuelle et en groupe. Les séances d'Haptonomie ne peuvent pas débuter au-delà du début du 7^{ème} mois. La GSP peut se pratiquer jusqu'au dernier moment, vu la capacité d'apprentissage assez rapide du protocole éducatif très simple à aborder. L'Haptonomie est incompatible, lors d'une même grossesse, avec une préparation à l'accouchement sollicitant le contrôle de la respiration et ou la visualisation (comme le yoga, la sophrologie et la psychoprophylaxie). La position de la GSP par rapport aux autres approches périnatales est d'inviter la maman à utiliser ce qui lui sera le plus propice durant sa grossesse et son accouchement. L'Haptonomie se propose de développer une qualité de vécus affectifs profonds à travers l'expérience, sans pouvoir être éduquée. La GSP se base sur une qualité de vécus relationnels touchants, nourris d'une profonde résonance interne, à partir de protocoles éducatifs progressifs, simples, rigoureux, précis et reproductibles car fondés sur des invariants (D. Bois).

En conclusion, nous retiendrons que ces deux méthodes, qui ont de nombreux points communs et également de nombreuses spécificités, se mettent profondément au service de la qualité de la relation de l'être humain dès son origine.

Chapitre 3

Cadre pratique

3.1 Protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale

Nous utiliserons le terme de *protocole éducatif* car nous n'étudierons pas l'aspect thérapeutique, curatif et préventif de la Gymnastique Sensorielle Périnatale, compte tenu de notre choix de cibler notre étude à son aspect pédagogique. D'autre part nous n'étudierons dans cet éducatif que la partie concernant la Gymnastique Sensorielle et non pas tout le cadre de la Somato-psychopédagogie dont elle est issue. Nous ciblerons notre protocole éducatif à l'apprentissage des schèmes associatifs du mouvement.

Dans une première phase, notre cadre de recherche envisage l'apprentissage, aux femmes enceintes participant à notre enquête, des schèmes associatifs du mouvement. Dans une deuxième phase, la proposition d'un questionnaire qui met en relief l'accompagnement verbal du protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale.

L'objectif dans ce protocole éducatif est d'abord un éveil perceptif de la maman au sein de sa globalité corporelle et de son rapport à elle-même, comme "terreau" de la relation materno-fœtale, dans la finalité d'établir la « doubletude » relationnelle entre soi et soi sur la base de la réciprocité actuante de D. Bois. La notion de « réciprocité » indique une implication partagée de la maman avec son propre mouvement interne :

« Nous avons choisi le terme de 'réciprocité' pour insister sur le fait que le Sensible se donne sur un mode d'implication partagée [...] du sujet envers son propre mouvement interne. En effet, c'est par l'implication totale du sujet dans la relation de perception de soi que le Sensible se dévoile [...] le Sensible est le sujet lui-même dans son devenir actualisé. » (D. Bois et D. Austry, 2007, p.11)

Le terme "actuante" définit un acte conscient qui s'actualise à chaque instant :

« Nous avons précisé la réciprocité par le terme ‘actante’ pour mettre en valeur les faits suivants : la relation au Sensible résulte toujours d’un acte conscient, dans une situation spécifiée ; il y a mise en œuvre d’une action précise ; il y a des conditions d’accès précises. De plus, ‘actante’ rappelle aussi la notion d’évolutivité propre au Sensible : en effet, le Sensible est une potentialité qui s’actualise par le rapport d’implication que le sujet instaure avec lui-même ». (D. Bois et D. Austry, 2007, p.11)

Ainsi la réciprocité actante constitue le primat de la relation que la maman installe avec elle-même mais aussi avec autrui : *« La réciprocité actante constitue ainsi pour nous le primat de la relation qu’un sujet instaure avec lui-même mais aussi avec autrui. »* (D. Bois et D. Austry, 2007, p.11). Et comme le précise A. Noël :

« La réciprocité actante se donne à vivre dans une expérience d’accompagnement tout à fait palpable, vécue non seulement comme un sentiment personnel intense d’exister mais aussi comme expérience de reliance par excellence. Pour Danis Bois, c’est la stabilité de la présence à soi qui sert de fondation à la présence à l’autre. » (2008, p. 47).

Puis, nous envisagerons l’éveil perceptif du rapport de la maman avec son bébé à naître, dans la finalité d’établir la « doublitude » relationnelle entre soi et soi dans le rapport à l’autre, sur la base d’une réciprocité.

Le protocole éducatif vise également à comprendre le changement, la transformation des représentations relationnelles, des éventuels transferts de point de vue sur le rapport de la maman à elle-même et à son bébé in utero, ainsi qu’une autonomie chez la maman. Nous étudierons ainsi l’importance des interactions entre comportements et représentations, sur le plan relationnel, comme le décrivent E. Bourgeois⁸⁹ et J. Nizet⁹⁰ dans leur ouvrage « Apprentissage et formation des adultes », dans l’objectif de permettre une meilleure compréhension de la maman à propos de son processus d’autonomisation :

« Nous avons en effet observé combien des changements intervenus dans les représentations du sujet pouvaient conduire à des changements au niveau de ses conduites. Mais l’inverse est vrai également : l’observation de ses propres comportements – ou de ceux d’autrui – ainsi que de leur conséquence dans une situation donnée constituent une information

⁸⁹ Etienne Bourgeois est docteur en Sciences de l’éducation.

⁹⁰ Jean Nizet est docteur en Sociologie et licencié en Philosophie.

cruciale qui, une fois assimilée, a pu conduire le sujet à des changements importants de ses représentations. » (2005, pp. 110-111)

Beaucoup de mamans, par exemple, rencontrent la difficulté d'adapter leur rythme quotidien avec celui de la grossesse, elles gardent le même comportement actif, entretenu par le fait que beaucoup de femmes travaillent. Elles ont ainsi une représentation de leur grossesse (parfois vu comme fatigante, pénible, voire douloureuse) et de la relation avec leur bébé (parfois vu comme un poids, quelque chose qui les limite dans leurs actions). Ces représentations peuvent dépendre de leur comportement stressant, et ne favorise pas la relation avec elles-mêmes et leurs bébés. Nous verrons comment l'éducation perceptive proposée, à partir de l'éprouvé corporel éveillé par le protocole éducatif en GSP, pourra permettre à la maman de diluer son stress, d'entrer plus sensoriellement en relation avec elle-même et son bébé, et lui apprendre à devenir plus autonome dans la gestion de son stress. Nous observerons aussi comment la maman transforme ses représentations, et l'impact que cette transformation a sur le vécu de sa grossesse. Pour cela nous nous appuyerons sur les résultats de recherche doctorale de D. Bois sur « Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte », que nous étudierons dans le rapport particulier et spécifique de la relation de la maman avec son bébé in utero ; l'auteur conclut en partie que :

« Notre analyse herméneutique nous a permis de reconstituer une filiation entre un contenu de vécu et une transformation de la représentation, mais cette recherche nous a conduit au-delà de la seule étude de l'impact de la relation au corps sensible sur les représentations. Il existe bien un lien beaucoup plus direct et tangible, que nous l'imaginions entre le corps et la pensée, entre la sensation et la signification, entre le sens et l'action. Force est de constater que l'instauration d'un nouveau rapport à son corps, à son vécu et à sa pensée entraîne dans son sillage une transformation existentielle de la personne qui vit, en conscience, le sensible. » (2007, p. 351)

Dans ce prolongement, le protocole éducatif en GSP se situe dans le courant de l'autoformation où le sujet lui-même participe à sa croissance, comme le dit G. Pineau : « *la prise en charge par soi-même de soi-même.* » (1991, p. 31), en apprenant à prendre soin de lui-même, et en apprenant de lui-même pour se transformer, mais aussi à donner et/ou prendre une nouvelle forme, comme le préconise J. Ladrière : « *En un sens tout à fait premier, la formation est l'action de donner forme.* » (Cité par L. Morin et L. Brunet, 2005, p. 244). Nous

verrons comment cet éducatif pourra permettre aux mamans de s'autonomiser par rapport à elles-mêmes (leurs convictions, leurs croyances, leurs comportements affectifs, leurs représentations), ainsi que s'autonomiser par rapport aux autres (ici par rapport à leur bébé), et même par rapport à sa manière d'apprendre (d'elle-même, de la vie, de l'existence, et de son état d'être enceinte).

Ce protocole éducatif se situe aussi dans le courant de l'hétéroformation non pas entrevue dans le sens de l'éducation qui vient de l'extérieur, mais plutôt comme une hétéroformation venue de la relation de la maman à elle-même et de sa relation materno-fœtale, à partir de ce qu'elle va apprendre d'elle-même et de son bébé, différent d'elle, dans leur interaction.

D'autre part la notion de *Gymnastique* est toujours associée dans l'approche du Sensible à la terminologie de *sensorielle*, c'est-à-dire l'apprentissage d'un mouvement codifié qui sollicite de la part du sujet une perception et une relation à son geste, en plus d'une organisation motrice selon les schèmes associatifs du mouvement. Ce n'est pas le fait de bouger, de se mouvoir, qui ici est prioritaire, mais d'habiter son geste, de le ressentir. C'est une nouvelle manière de bouger qui installe un rapport Sensible à son geste. De plus nous invitons la maman à conscientiser les impacts de ce ressenti, en elle et par rapport à son état de grossesse, ceci l'amenant à une nouvelle connaissance d'elle-même. Dans le paradigme du Sensible, nous nommons cette connaissance une connaissance "immanente" de sa relation à elle-même et à son bébé. Nous verrons que cette nature de connaissance se donne sous certaines conditions, dans le cadre d'une expérience extra-quotidienne et au sein d'une immédiateté.

Description du protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale

Le protocole éducatif en GSP est une approche plurimodalitaire qui comporte à la fois une modalité gestuelle, manuelle et verbale. Ses objectifs sont : installer une cohérence du biorythme sensoriel et de la biomécanique sensorielle de la maman ; rééduquer la modulation tonique du corps de la maman (le tonus étant le lieu d'expression corporelle du psychisme) ; réinstaller une non prédominance entre les mouvements de convergence et de divergence permettant de réinstaller un équilibre somato-psychique chez la maman et un équilibre relationnel avec son bébé ; libérer les douleurs fréquentes du dos chez la maman, par l'approche gestuelle et manuelle ; faciliter le recentrage du bébé en libérant autant l'espace

avant que l'espace arrière, au niveau lombo-sacré ; révéler certaines résistances ou certaines tensions non perçues mais bien présentes, afin de les libérer puis travailler dessus en apprenant d'elles ; éveiller les capacités sensori-motrices de la maman et du bébé, via le mouvement et le toucher manuel tactilo-kinesthésique, permettre un accordage somato-psychique materno-fœtal ; intégrer le dialogue tonique materno-fœtal gestuel et manuel et préparer aux mouvements et aux postures d'accouchement.

Nous présenterons dans le corps de ce mémoire une version allégée du protocole, dans laquelle à chaque étape nous n'indiquerons que l'évolutivité par rapport à l'étape précédente. L'intégralité du protocole est disponible en annexe.

Etapes de progression du protocole éducatif en GSP

La progressivité de ces étapes correspond à la pédagogie du « Boléro de Ravel » définie par D. Bois dans la Somato-psychopédagogie, où sur une même base, se rajoute un élément nouveau, à chaque étape.

Ce protocole comporte ainsi neuf étapes progressives d'éducation perceptive proposée à la femme enceinte :

- 1. Ancrage corporel**
- 2. Eveil sensoriel de la tête et du cou**
- 3. Eveil sensoriel des dorsales et des membres supérieurs**
- 4. Eveil sensoriel des lombaires, du bassin et des membres inférieurs**
- 5. Eveil sensoriel du sacrum, du ventre et du bébé**
- 6. Eveil sensoriel de tout le corps maternel, du bébé, de la respiration et de l'aspect psychique**
- 7. Apprentissage du dialogue tonique manuel materno-fœtal**

La maman en point d'appui de repos apprend à ressentir avec ses mains sur son ventre le mouvement propre de son bébé. Nous écoutons le mouvement starter du bébé, sans le provoquer. Le praticien lui enseigne avec les mains posées sur les siennes, le degré de pression de relation à adapter à chaque instant permettant au bébé de venir se lover sous les mains et de débiter le dialogue tonique manuel. Puis la maman gagne en autonomie.

Dialogue tonique manuel⁹¹



Apprentissage avec le praticien
du dialogue tonique manuel maman/bébé



Apprentissage par la maman
du dialogue tonique manuel avec son bébé

8. Dialogue tonique materno-fœtal associé

Il s'effectue avec une association du mouvement fœtal et du mouvement maternel dans la même orientation au sein de l'axe haut/bas, au sein des mouvements de convergence et de divergence.

Dialogue tonique associé⁹²

La maman peut également accompagner son bébé avec ses mains sur son ventre

Divergence



Quand le bébé glisse vers le haut
la maman glisse vers le haut

Convergence



Quand le bébé glisse vers le bas
la maman glisse vers le bas

9. Dialogue tonique materno-fœtal dissocié proximal et distal

Il s'effectue avec une dissociation du mouvement fœtal et du mouvement maternel dans des orientations inverses au sein de l'axe haut/bas, au sein des mouvements de convergence et de divergence.

⁹¹ Photos extraites de mon livre « La Gymnastique Sensorielle périnatale » (M. De Nardi., 2010, pp. 97-98)

⁹² Ibid. p.102

- Le dialogue tonique dissocié proximal

Il s'effectue au sein du mouvement de convergence, quand le bébé glisse vers le haut, la maman glisse vers le bas et s'enroule autour de lui, sans le contraindre grâce au mouvement de son bassin qui glisse dans un axe vers l'arrière.

- Le dialogue tonique dissocié distal

Il s'effectue au sein du mouvement de divergence, quand le bébé glisse vers le bas, la maman glisse vers le haut et se déroule à partir de lui, sans se cambrer grâce au mouvement de son bassin qui glisse dans un axe vers l'avant, et de sa colonne vertébrale qui s'étire sans forcer vers le haut.

Dialogues toniques dissociés⁹³

Dialogue tonique dissocié proximal



Quand le bébé glisse vers le haut
la maman glisse vers le bas

Dialogue tonique dissocié distal



Quand le bébé glisse vers le bas
la maman glisse vers le haut

Séance type du protocole éducatif en GSP

Elle comprendra la progression en neuf étapes, vue précédemment. Pour la rigueur scientifique du projet, cette progression sera la même pour les trois femmes enceintes.

Elle se fera à partir des **schèmes de mouvements de convergence et de divergence, séquencés de postures de 15 secondes**. Ils représentent, comme nous l'avons vu, des mouvements coordonnés de base de l'être humain, constitués d'un ensemble de mouvements qui se coordonnent de manière cohérente, selon les lois physiologiques du corps en

⁹³ Ibid. p.104

mouvement, définies dans la biomécanique et la biorythmie sensorielles issues des recherches de D. Bois.

Elle se pratique autant que possible les yeux fermés, pour faciliter le ressenti intérieur.

Les mouvements de convergences et de divergences ont pour rôle : de réinstaller la cohérence de la biomécanique et de la biorythmie sensorielles ; de rééduquer la modulation tonique du corps de la maman et du bébé ; d'apprendre à la maman à bouger autrement dans les lois du corps en mouvement sans forcer et de préparer aux mouvements de l'accouchement/naissance.

Les moments de postures ont pour rôles : d'offrir un point d'appui de relâchement au corps de la maman et du bébé ; de solliciter un potentiel d'auto équilibration somato-psychique ; de favoriser l'intégration de l'information nouvelle proposée et de préparer aux postures de l'accouchement/naissance.

Le guidage sur le mode de la réciprocité actuante se fera de deux manières :

- **Gestuelle et verbale**, en réalisant les mêmes mouvements en même temps que la maman, en étant située en face d'elle.
- **Manuelle et verbale**, à partir du toucher tactilo-kinesthésique qui sera effectué à la fois par le praticien-chercheur et par la maman, pour entrer en contact manuel avec son bébé in utero.

La position neutre de départ est une position assise sur une chaise, avec un petit coussin sous le bassin pour permettre ses mouvements de glissé, les pieds parallèles écartés à la largeur des hanches, mains en appui sur les cuisses, regard à l'horizon.

Les mouvements se pratiquent dans une lenteur sensorielle, c'est-à-dire qu'à partir d'une lenteur usuelle on propose à la personne de ralentir progressivement la lenteur connue, sans freiner, pour accéder à une lenteur de deux mouvements par minute.

1. Etape d'ancrage corporel

Eveil sensoriel des membres inférieurs, à partir du membre inférieur droit en point d'appui qui pousse dans le sol et du membre inférieur gauche mobile qui pousse aussi dans le

sol et contre la main du praticien en contre-résistance⁹⁴. Ceci en s'éloignant du membre inférieur droit de manière lente, fluide et glissée, au sein d'une « résistance élastique », ce qui permet d'adapter le tonus (comme lorsqu'on étire un élastique lentement et en douceur pour éviter qu'il casse). Puis retour en sens inverse dans les mêmes conditions.

Ceci en 3 aller/retours évolutifs, en amplitude et en lenteur, permettant d'accéder à plus de profondeur, et ponctués de points d'appui de 15 secondes, laissant au corps le temps de réguler son tonus au sein d'un étirement doux et physiologique.

Puis même pratique avec le membre inférieur gauche en point d'appui et le membre inférieur droit mobile.

Cet accordage permet un ancrage et une stabilité plus grande et plus fluide, ainsi qu'une grande globalisation du corps de la maman.

Les 5 étapes suivantes se feront à partir des schèmes de convergence et de divergence du corps de la maman toujours dans une lenteur sensorielle, séquencée de points d'appuis de 15 secondes à chaque mouvement aller et retour. Nous lui proposerons à chaque aller et retour de poser son attention sur la perception du déroulement du trajet du mouvement. Ces différents items concourent à éveiller la sensorialité du geste.

Rappelons que ces schèmes sont décrits chez l'être humain, pour les mouvements circulaires, dès la 10^{ème} semaine de vie in utero et font partie de la classification des patterns des mouvements du fœtus. Ces schèmes sensori-moteurs, décrits en GSP, comportent un mouvement circulaire, et deux mouvements linéaires, accompagnés de rotation des membres et de la respiration correspondante (se référer au champ théorique sur la motricité fœtale et sur la présentation de la Gymnastique Sensorielle Périnatale).

Pour tous les exercices qui vont suivre, nous donnerons l'information à la maman de partir d'un ancrage des pieds dans le sol, installé lors de la première étape, en l'invitant à s'impliquer dans son ancrage par une poussée des pieds et un prolongement dans le sol.

2. Etape d'éveil sensoriel de la tête et du cou

Nous proposons un mouvement aller en convergence et un mouvement retour en divergence.

⁹⁴ **La contre-résistance** permet d'éveiller une adaptation du tonus en offrant un appui en sens inverse du mouvement de la personne. Elle permet d'accéder à une résistance élastique des tissus du corps et de construire une modulation tonique, c'est-à-dire une adaptation du tonus.

Schème de convergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête et son cou en circularité avant avec un mouvement linéaire vers le bas et un mouvement linéaire vers l'arrière.

Schème de divergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête et son cou en circularité arrière avec un mouvement linéaire vers le haut et un mouvement linéaire vers l'avant.

3. Etape d'éveil sensoriel des dorsales et des membres supérieurs

Nous proposons la même progression que précédemment en intégrant les dorsales et les membres supérieurs.

Schème de convergence : nous proposons à la maman de glisser lentement ses dorsales en circularité avant avec un mouvement linéaire vers le bas et un mouvement linéaire vers l'arrière. Ses membres supérieurs glissent lentement en rotation interne à partir d'une poussée des mains dans les cuisses.

Schème de divergence : nous proposons à la maman de glisser lentement ses dorsales en circularité arrière avec un mouvement linéaire vers le haut et un mouvement linéaire vers l'avant. Ses membres supérieurs glissent lentement en rotation externe à partir d'une poussée des mains dans les cuisses.

4. Etape d'éveil sensoriel des lombaires, du bassin et des membres inférieurs

Nous proposons la même progression que précédemment en intégrant les lombaires, le bassin et les membres inférieurs.

Schème de convergence : nous proposons à la maman de glisser lentement ses lombaires en circularité avant avec un mouvement linéaire vers le bas de sa colonne vertébrale et un mouvement linéaire vers l'arrière de son bassin. Ses membres inférieurs glissent lentement en rotation interne à partir d'une poussée de ses pieds dans le sol.

Schème de divergence : nous proposons à la maman de glisser lentement ses lombaires en circularité arrière avec un mouvement linéaire vers le haut de sa colonne vertébrale et un mouvement linéaire vers l'avant de son bassin. Ses membres inférieurs glissent lentement en rotation externe à partir d'une poussée de ses pieds dans le sol.

5. Etape d'éveil sensoriel du sacrum, du ventre et du bébé

La même progression que précédemment est proposée, en intégrant le bassin et le bébé qui s'orientent dans le mouvement de base vers l'avant ou l'arrière. Le mouvement du bassin est accompagné simultanément du mouvement dissocié segmentaire du sacrum (c'est-à-dire quand la partie supérieure du sacrum glisse en avant, sa partie inférieure glisse en arrière et vis versa) et du rassemblement tonique du ventre (en convergence). Cela permet un relâchement des lombaires plus conséquent, et favorise le glissé du bébé vers l'espace postérieur des lombaires, peu prospecté spontanément par la maman et même souvent très tendu, voir douloureux. Ceci permet au bébé de se centrer au sein du corps maternel autant en statique qu'en dynamique.

En effet les bébés sont souvent « portés » trop en avant, déstabilisant toute la statique pelvienne, vertébrale et corporelle globale de la femme enceinte qui souffre alors de lombalgie, de pubalgie, d'œdèmes des membres inférieurs, de cervicalgies, avec possibilité d'hypo développement foetal lié à un déséquilibre spatial, tonique et biodynamique de la sphère lombo-pelvienne etc.....

Schème de convergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa colonne vertébrale en circularité avant avec un mouvement linéaire vers le bas de sa colonne vertébrale et un mouvement linéaire vers l'arrière de son bassin et de son bébé, le ventre rassemblé en point d'appui vers l'arrière (comme si elle embrassait son bébé avec son ventre). Ce mouvement est accompagné d'un mouvement dissocié segmentaire de son sacrum : la partie supérieure de son sacrum (promontoire sacré) glisse vers l'arrière en même temps que la partie inférieure de son sacrum (coccyx) glisse vers l'avant.

Schème de divergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa colonne vertébrale en circularité arrière avec un mouvement linéaire vers le haut de la colonne vertébrale et un mouvement linéaire vers l'avant de son bassin et de son bébé. Ce mouvement est accompagné d'un mouvement dissocié segmentaire de son sacrum : la partie supérieure de son sacrum (promontoire sacré) glisse vers l'avant en même temps que la partie inférieure de son sacrum (coccyx) glisse vers l'arrière.

6. Etape d'éveil sensoriel de tout le corps maternel, du bébé, de la respiration et de l'aspect psychique

La même progression que précédemment est proposée, en intégrant tout le corps, le bébé, la respiration et l'aspect psychique.

Schème de convergence : Ce mouvement global de convergence est accompagné d'une expiration et correspond sur le plan psychique à une phase de rassemblement de soi qui permet une ouverture à soi, sans se couper de l'extérieur.

Schème de divergence : Ce mouvement global de divergence est accompagné d'une inspiration et correspond sur le plan psychique à une ouverture à l'extérieur, sans se couper de soi.

7. Etape d'apprentissage du dialogue tonique manuel materno-fœtal

Dans cette étape manuelle, nous proposons d'écouter le mouvement spontané tissulaire de la maman et le mouvement spontané tissulaire du fœtus dans un des axes en mouvement du corps. Nous choisirons ici l'axe haut/bas qui est un axe fondamental à libérer en vue de l'accouchement/naissance, le bébé glissant vers le bas pour naître lors d'un accouchement physiologique.

Pour la rigueur scientifique, il est nécessaire d'établir un protocole plus standardisé par rapport au mouvement tissulaire de la maman et du bébé, nous proposons alors un type de toucher, nommé *toucher psychotonique* (D. Bois) où nous impulsions intentionnellement et délicatement un mouvement, par exemple vers le bas, des tissus du ventre maternel, dans le respect de l'élasticité tissulaire et du tonus corporel maternel et fœtal, ce qui donnera une information inédite à la maman et au bébé leur permettant de s'adapter, comme un jeu, à notre sollicitation.

Nous proposons à la maman de mettre son corps en point d'appui, en appuyant son dos contre le dossier de la chaise tout en gardant un appui des pieds dans le sol. C'est-à-dire nous lui proposons de ne pas, cette fois-ci, rentrer dans un mouvement afin de bien différencier le mouvement du bébé du sien.

Ce dialogue tonique manuel materno-fœtal est réalisé à partir d'un toucher manuel tactilo-kinesthésique de nature psychotonique (avec un choix arbitraire de l'orientation tissulaire sollicitant une adaptation, comme un jeu élastique de rebond). Ce toucher comporte

une pression de contact et un mouvement doux glissé nommé « pousser/glisser », ceci dans une lenteur sensorielle fluide et non freinée. Chaque mouvement aller de 15 secondes et chaque mouvement retour de 15 secondes est séquencé de points d'appuis (de rencontre maman/bébé) de 15 secondes, au sein desquels on proposera à la maman d'être dans une écoute intériorisée neutre et active à la fois, nommée neutralité active, avec l'intention de :

- se relâcher tout en maintenant une pression de relation douce et ferme (ajustement du tonus)
- prolonger son point d'appui autant dans l'amplitude que dans la profondeur de son corps
- respirer lentement et avec douceur à l'intérieur d'elle-même.
- de prendre contact avec son bébé autant en allant vers lui qu'en le laissant venir à elle dans une attitude d'accueil. Ce qui permettra d'accueillir la réponse tonique du bébé, comme un rebond, une force de propulsion qui s'exprime à partir des tissus du corps de la maman et des tissus du corps du bébé.

Nous lui proposerons à chaque aller et retour de poser son attention sur la perception du déroulement du trajet du mouvement tissulaire. Ceci avec une évolutivité d'accès à la profondeur de soi, puis de son bébé, en trois temps, comportant chacun trois allers-retours, telle une descente par paliers, comme en plongée sous marine. Nous solliciterons pour cela, chez la maman, son intention de glisser vers ces différents paliers en dehors de toute volonté, sans rien imposer, il s'agit plutôt d'une proposition avec un axe directionnel précis au sein d'une réalité anatomique.

Ces différents items concourent à éveiller la sensorialité du toucher et de la communication materno-fœtale corporelle et psychique (nous nous adressons à un lieu de profondeur où corps et psychisme ne sont pas séparés), permettant une relation avec soi-même et avec le bébé. Ce type de contact propose une communication empathique active qui sollicite chez les deux partenaires un éveil sensoriel et tonique, une conscience perceptive et une interaction.

Le guidage sur le mode de la réciprocité actuante se fera de deux manières :

Verbale, à partir des protocoles détaillés ci-dessous.

Manuelle, à partir du toucher tactilo-kinesthésique qui sera effectué à la fois par la maman pour entrer en contact manuel avec son bébé in utero et par le praticien-chercheur qui

accompagnera manuellement au moins une fois chaque maman. Ceci pour leur apprendre à ajuster la pression, le tonus, la lenteur sensorielle, l'écoute intériorisée de la neutralité active.

L'apprentissage du dialogue tonique manuel avec le bébé in utero, en accompagnant le mouvement propre du bébé de manière respectueuse, s'effectue en trois étapes :

- **par le praticien-chercheur**
- **par le praticien-chercheur et la maman**, dans un apprentissage manuel, les mains du praticien sur celles de la maman en guidage manuel d'apprentissage de la pression juste, de la lenteur sensorielle, du point d'appui...
- **par la maman en autonomie avec son bébé**

Pour contacter le mouvement du bébé nous procéderons en trois temps :

1^{er} temps : éveil sensoriel tissulaire du ventre de la main

Nous invitons la maman à poser ses mains parallèlement sur son ventre, dans le plan transversal, nous commençons par un premier point d'appui de relation à elle-même (de 15 secondes), en ajustant la pression de relation afin de prendre contact avec son ventre, en 3 allers/retours évolutifs séquencés de point d'appuis de 15 secondes, qui concerneront progressivement :

- La peau du ventre
- Les fascias (enveloppes des muscles abdominaux)
- Les muscles abdominaux

Après ces trois voyages séquencés de points d'appuis, on invite la maman à percevoir ce qui est différent, dans ce qu'elle perçoit de son ventre et d'elle-même par rapport au début de ce 1^{er} temps, puis on lui propose de verbaliser ce qu'elle a ressenti en priorité.

2^{ème} temps : éveil sensoriel tissulaire de l'environnement fœtal

Toujours à partir de la même prise au niveau de son ventre et dans la continuité de ce qui est déjà installé, nous proposons trois allers/retours évolutifs, séquencés de point d'appuis de 15 secondes qui concerneront progressivement :

- L'enveloppe de la poche des eaux du fœtus

- Le liquide amniotique
- Le placenta (qui relie directement anatomiquement la maman à son bébé in utero)

Après ces trois voyages séquencés de points d'appuis, on invite la maman à percevoir ce qui est différent, dans ce qu'elle perçoit de l'environnement proche de son bébé in utero, par rapport au début de ce 2^{ème} temps, puis on lui propose de verbaliser ce qu'elle a ressenti en priorité.

3^{ème} temps : éveil sensoriel tissulaire fœtal

Toujours à partir de la même prise au niveau de son ventre et dans la continuité de ce qui est déjà installé, nous proposons 3 allers/retours évolutifs, séquencés de point d'appuis de 15 secondes qui concerneront progressivement :

- La peau du bébé in utero
- Les fascias sous jacents (enveloppe des muscles) du bébé in utero
- Les muscles du bébé in utero

Après ces trois voyages séquencés de points d'appuis, on invite la maman à percevoir ce qui est différent, dans ce qu'elle perçoit de son bébé lui-même, par rapport au début de ce 3^{ème} temps, puis on lui propose de verbaliser ce qu'elle a ressenti en priorité.

Ce dialogue tonique manuel materno-fœtal, installe chez la maman une double information sensorielle (interne et externe) de relation avec son bébé in utero. En effet, le contact manuel permet une double afférence extéroceptive et proprioceptive, elle se touche et elle est touchée par elle-même, elle touche son bébé et son bébé est touché par elle-même.

Ce type de proposition permet aux mamans de gagner rapidement en autonomie dans la communication empathique avec leur bébé in utero. Elles apprennent le langage préverbal, empathique, sensoriel et tonique propre aux compétences sensori-motrices du fœtus, Ce qui installe un langage commun, ici à partir du toucher, en effet comme le disent M.-C. Busnel et E. Herbinet dans leur ouvrage collectif « L'aube des sens » : « *Le tact est de tous les sens celui qui s'éveille le plus tôt : âgé de 2 mois, l'embryon réagit déjà quand on le touche...* » (1995, p.261). Ils envisagent aussi, comme nous : « *la peau et le tact d'un autre point de vue : en tant que moyen de contact, de rencontre, de communication avec les autres* » (Ibid, p.261).

8. Etape de dialogue tonique materno-fœtal manuel et gestuel

La maman accompagne toujours manuellement le mouvement de son bébé.

- **1^{er} temps : dialogue tonique associé**

Dans le prolongement de l'étape précédente, nous proposons à la maman d'associer sa gestuelle à celle de son bébé au sein des schèmes de convergence et de divergence décrits précédemment lors de la sixième étape. Ceci à partir du mouvement spontané de glissé du bébé vers le bas ou le haut. En proposant trois allers/retours avec une évolutivité de lenteur, d'amplitude, globalité, profondeur, etc.

Schème de convergence : quand le bébé glisse vers le bas, nous proposons à la maman de glisser lentement sa colonne vertébrale en circularité avant avec un mouvement linéaire **vers le bas, accompagnant le mouvement de son bébé**, ainsi qu'un mouvement linéaire vers l'arrière de son bassin et de son bébé, le ventre rassemblé en point d'appui vers l'arrière, en soufflant.

Schème de divergence : quand le bébé glisse vers le haut, nous proposons à la maman de glisser lentement sa colonne vertébrale en circularité arrière avec un mouvement linéaire **vers le haut, accompagnant le mouvement de son bébé**, ainsi qu'un mouvement linéaire vers l'avant de son bassin et de son bébé, en inspirant.

- **2^{ème} temps : dialogue tonique dissocié proximal**

Dans le prolongement de l'étape précédente, nous proposons à la maman de dissocier sa gestuelle de celle de son bébé au sein du schème de convergence décrit précédemment lors de la sixième étape. Ceci à partir du mouvement spontané de glissé du bébé vers le haut. En proposant trois allers/retours avec une évolutivité de lenteur, d'amplitude, globalité, etc. **Quand le bébé glisse vers le haut, la maman se dissocie vers le bas au sein du schème de convergence** : nous proposons à la maman de glisser lentement sa colonne vertébrale en circularité avant avec un **mouvement linéaire vers le bas, alors que son bébé glisse vers le haut**, ainsi qu'un mouvement linéaire vers l'arrière de son bassin, le ventre rassemblé en point d'appui vers l'arrière, en soufflant.

- **3^{ème} temps : dialogue tonique dissocié distal**

Dans le prolongement de l'étape précédente, nous proposons à la maman de dissocier sa gestuelle de celle de son bébé au sein du schème de divergence décrit précédemment lors de la sixième étape. Ceci à partir du mouvement spontané de glisser du bébé vers le bas. En proposant trois aller/retour avec une évolutivité de lenteur, d'amplitude, globalité, etc. **Quand le bébé glisse vers le bas, la maman se dissocie vers le haut au sein du schème de divergence** : nous proposons à la maman de glisser lentement sa colonne vertébrale en circularité arrière avec un mouvement linéaire **vers le haut, alors que son bébé glisse vers le bas**, ainsi qu'un mouvement linéaire vers l'avant de son bassin, en inspirant.

A chaque étape il lui est proposé de prendre un temps pour ressentir en elle-même les effets des mouvements, puis de la relation à soi, puis de la relation à son bébé in utero. L'objectif étant de tendre vers un équilibre, une non prédominance entre le dialogue tonique dissocié proximal et le dialogue tonique dissocié distal, invitant ainsi à installer un équilibre relationnel⁹⁵.

Ces différents dialogues toniques associé, dissocié proximal et dissocié distal, installent chez la maman un paroxysme perceptif, en éveillant de multiples informations sensorielles (internes et externes) liées au toucher (se toucher et être touché) et au mouvement, optimisant la capacité de relation avec son bébé in utero.

9. Etape d'accordage somato-psychique à cette nouvelle réalité

A la fin de la séance nous proposons à la maman de nommer verbalement les différents gains perceptifs prioritaires dans la relation à son corps, la relation à soi et la relation à son bébé. Cette phase verbale permet de valider, de mémoriser, de prendre conscience et d'intégrer les différentes étapes relationnelles, à partir du média du corps en mouvement dans sa sensorialité. Elle permet également de créer un lien entre le vécu sensoriel corporel et la cognition, en éveillant la compréhension, la signification et l'intérêt d'installer la relation materno-fœtale de manière corporelle et concrète.

⁹⁵ Ces **dialogues toniques dissociés proximal et distal** à partir du mouvement maternel et du mouvement fœtal préparent également au mouvement de l'accouchement et de la naissance, qui, dans le respect de la biomécanique sensorielle, sont deux mouvements différents dans leur gestuelle, différents dans leur orientation, qui se déroulent dans un même temps, un peu comme le démoulage d'un gâteau de son moule au sein de la dynamique tonique de deux êtres vivants. Nous émettons l'hypothèse que plus le dialogue tonique materno-fœtal est installé, plus il permet de créer les conditions de l'eutocie en favorisant ce jeu biodynamique subtil de l'accouchement/naissance qui peut alors se vivre de manière physiologique.

3.2 Guide d'entretien

Question de recherche

Pour mémoire, ma question de recherche se formule de la manière suivante : « Que rapportent les femmes enceintes de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale ? »

Contours de la relation de la maman à elle-même

A l'issue de cette séance éducative en Gymnastique Sensorielle Périnatale :

Que percevez-vous de votre relation à vous-même, c'est-à-dire qu'est-ce qui est différent maintenant par rapport au début de la séance ?

Que percevez-vous des effets de ce nouveau rapport relationnel à vous-même, c'est-à-dire dans votre ressenti, quelle résonance a en vous cette nouvelle perception de vous-même ?

Qu'est-ce que cela vous apprend de votre relation à vous-même, c'est-à-dire quelles connaissances nouvelles ces ressentis vous donnent de vous-même ?

Quelles prises de consciences émergent de cette nouvelle connaissance de vous, là maintenant, si vous la comparez avec vos fonctionnements habituels dans la relation à vous-même ?

Quelles prises de décisions émergent de cette prise de conscience ?

Quelles mises en actions concrètes, réalisables, pouvez-vous vous proposer suite à cette prise de décision ?

Quelles réflexions émergent, là maintenant, sur votre relation à vous-même ?

Contours de la relation de la maman avec son bébé in utero

A l'issue de cette séance éducative en Gymnastique Sensorielle Périnatale :

Que percevez-vous de votre relation à votre bébé, c'est-à-dire qu'est-ce qui est différent maintenant par rapport au début de la séance ?

Que percevez-vous des effets de ce nouveau rapport à votre bébé, c'est-à-dire dans votre ressenti, quelle résonance a en vous cette nouvelle perception de votre bébé ?

Qu'est-ce que cela vous apprend de votre relation à votre bébé, c'est-à-dire quelles connaissances nouvelles ces ressentis vous donnent de votre relation avec votre bébé ?

Quelles prises de conscience émergent de cette nouvelle relation avec votre bébé, là maintenant, si vous la comparez à votre relation habituelle avec lui avant la séance éducative en Gymnastique Sensorielle Périnatale ?

Quelles prises de décisions émergent de cette prise de conscience concernant votre relation à votre bébé ?

Quelles mises en actions concrètes, réalisables, pouvez-vous vous proposer suite à cette prise de décision concernant votre relation à votre bébé ?

Quelles réflexions émergent, là maintenant, sur votre relation à votre bébé ?

Comparaison de vécu entre les différentes grossesses par contraste

Quels sont, selon vous, les impacts de cette relation avec vous-même et votre bébé, que nous définissons relation sensible, sur le vécu de votre grossesse actuelle?

Le vécu de votre grossesse actuelle est-il différent de votre (ou vos) autre(s) grossesse(s), si vous les comparez par contraste ?

Si oui, en quoi le vécu actuel de votre grossesse est-il différent ?

Est-il différent dans le rapport à votre relation à vous-même ?

Est-il différent dans le rapport à votre relation à votre bébé ?

Est-il différent dans le rapport à votre relation à votre famille ?

Comment perceviez-vous votre rapport à vous-même dans votre (ou vos) autre(s) grossesse(s) sans préparation en Gymnastique Sensorielle Périnatale ?

Comment perceviez-vous votre rapport à votre bébé dans votre (ou vos) autre(s) grossesse(s) sans préparation en Gymnastique Sensorielle Périnatale ?

Spécificité de cette qualité de rapport à soi sur la qualité relationnelle materno-fœtale

Quelles sont, selon vous, les spécificités de ce nouveau rapport, que nous appelons rapport au Sensible, dans la qualité de la relation à vous-même ?

Quelles sont, selon vous, les spécificités de ce nouveau rapport, que nous appelons rapport au Sensible, dans la qualité de la relation à votre bébé in utero ?

Conditions d'accès instaurant cette nature de relation

Quelles sont, suite à cette séance, les conditions qui vous permettent le plus d'installer cette nature de relation sensible avec vous-même ?

Quelles sont, suite à cette séance, les conditions qui vous permettent le plus d'installer cette nature de relation sensible avec votre bébé in utero ?

Quels sont aujourd'hui vos repères perceptifs pour gagner en autonomie dans la relation sensible à vous-même ?

Quels sont aujourd'hui vos repères perceptifs pour gagner en autonomie dans la relation sensible à votre bébé in utero ?

Priorités d'installation de cette qualité de rapport

Comment s'est installé pour vous de manière prioritaire, dans cette séance, votre rapport au Sensible en ce qui concerne la qualité de votre relation à vous-même et à votre bébé ?

Dans un premier temps

Je propose à la maman de répondre spontanément à la question.

Dans un second temps

Je la guide en lui proposant plusieurs possibilités, en lui demandant de répondre par oui, un peu, moyennement, beaucoup, par non, ou je ne sais pas, et de décrire sa perception à sa manière, en reformulant si besoin le propos pour ajuster la compréhension :

Par la perception de la lenteur fluide sensorielle ?

Par le mouvement sensoriel à partir des schèmes de mouvement de convergence et/ou de divergence, libérant le mouvement interne ?

Par la perception du mouvement interne quand vous êtes immobile dans les points d'appuis, c'est-à-dire quand vous percevez que ça bouge à l'intérieur de vous alors que vous ne bougez pas physiquement ?

Par le déplacement subjectif interne perçu plus grand que le déplacement objectif de votre mouvement, c'est-à-dire avec la sensation d'aller loin alors qu'on se déplace très peu ?

Par l'intention de prendre contact avec vous-même à partir d'un lieu de profondeur sensible ?

Par l'intention de prendre contact avec votre bébé à partir d'un lieu de profondeur sensible ?

Par l'attention posée sur ce rapport de nature sensible ?

Par les points d'appuis proposés lors des postures de convergence et/ou de divergence ?

Par les points d'appuis effectués par le praticien et à quel moment ?

Par la conscience perceptivo corporelle éveillée lors de cette séance ?

Par la conscience cognitive, éveillée lors des consignes verbales et de l'entretien ?

Par la qualité de présence que ce protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale installe ?

Par la qualité d'amour que cette nature de relation sensible engendre ?

Par la qualité de conscience perceptivo cognitive, c'est-à-dire l'articulation entre votre perception et votre compréhension, c'est-à-dire le sens que prend votre perception ?

Est-ce le rapport à vous-même qui influence le rapport à votre bébé ou est-ce le rapport à votre bébé qui influence le rapport à vous-même, ou les deux de manière réciproque ?

Est-ce variable ou systématiquement le même starter ?

Quel est le starter le plus fréquent, votre rapport à vous-même ou votre rapport à votre bébé ?

Par d'autres éléments que je n'ai pas cités ?

Qu'aimeriez-vous ajouter sur la qualité de votre relation avec vous-même, avec votre bébé in utero, et le vécu de votre grossesse ?

DEUXIÈME PARTIE

CHAMP ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE

Chapitre 1

Posture épistémologique

Notre recherche, comme nous l'avons vu précédemment, vise à étudier ce que rapportent les femmes enceintes de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale.

Dans toute recherche il est important que le chercheur adopte une posture épistémologique, c'est-à-dire **un positionnement intellectuel** qui oriente sa recherche. Autrement dit, chaque réflexion, prise de parole, interprétation de la part du chercheur, doit être en intime relation avec sa posture épistémologique. Puisque notre recherche s'inscrit dans les sciences humaines et sociales et que nous souhaitons comprendre les phénomènes d'interaction entre la maman et le bébé à travers une interview à directivité informative, nous avons fait le choix de nous inscrire dans le courant des recherches qualitatives. Nous donnons la parole à P. Paillé pour exprimer ce qui est spécifique à cette nature de recherche :

*« L'expression **recherche qualitative** désigne toute recherche empirique en sciences humaines et sociales répondant aux cinq caractéristiques suivantes : 1) la recherche est conçue en grande partie dans une **optique compréhensive**, 2) elle aborde son objet d'étude de manière **ouverte** et assez **large**, 3) elle inclut une **cueillette de données** effectuée au moyens des méthodes **qualitatives**, c'est-à-dire des méthodes n'impliquant, à la saisie, aucune quantification, voire aucun traitement, ce qui est le cas, entre autres, de l'interview, de l'observation libre et de la collecte de documents, 4) elle donne lieu à une **analyse qualitative des données** où les mots sont analysés directement par l'entremise d'autres mots, sans qu'il y ait passage par une opération numérique, et 5) elle débouche sur un **récit ou une théorie** (et non sur une démonstration). » (2004, pp. 226-228)*

En conséquence, tout au long de ce chapitre sur la posture épistémologique, nous développerons trois points essentiels qui appartiennent à ce positionnement intellectuel, et qui nous semblent les plus adéquats compte tenu de notre objet de recherche :

- **L'approche phénoménologique compréhensive et interprétative**
- **La posture de praticien-chercheur**
- **La posture heuristique**

1.1 L'approche phénoménologique de nature compréhensive et interprétative

Dans l'approche phénoménologique compréhensive et interprétative que nous adopterons dans notre recherche, trois concepts majeurs se dégagent : le concept de *phénoménologie*, le concept de *compréhensif* et celui d'*interprétatif*.

Tout d'abord, à propos de **l'aspect phénoménologique** lié à la recherche, il comporte un caractère descriptif, d'explicitation et d'interprétation des expériences phénoménologiques telles qu'elles se donnent comme des évidences, au sein d'une analyse, comme nous pouvons le comprendre dans ce que décrit P. Ricœur :

« Toute la phénoménologie est une explicitation dans l'évidence et une évidence dans l'explicitation. Une évidence qui s'explicité, une explicitation qui déploie une évidence, telle est l'expérience phénoménologique. C'est en ce sens que la phénoménologie ne peut s'effectuer que comme une herméneutique. » (1986, p. 81)

Pour justifier notre choix, nous nous sommes appuyés sur la définition de la démarche phénoménologique telle que donnée par M. Van Manen : *« La science humaine phénoménologique est l'étude des significations vécues ou existentielles ; elle essaye de décrire et d'interpréter ces significations avec un certain degré de profondeur et de richesse »* (1990, p. 10).

L'aspect compréhensif aura comme finalité la compréhension des phénomènes observés : dans ce sens, nous créerons des conditions, à travers une éducation perceptive via un protocole éducatif en GSP standardisé, pour installer une qualité de relation de la maman à elle-même, puis une qualité de relation materno-fœtale, pour ensuite apprendre à la maman à entrer en relation avec elle-même et avec son bébé de façon plus autonome.

D'autre part, **l'aspect interprétatif**, ou herméneutique, constituera pour nous une démarche adaptée à l'analyse des contenus, de ce que rapportent les femmes enceintes de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP, de façon impliquée et distanciée, en analysant ces informations sans *a priori* de notre part. Ainsi, l'interprétation se fera à partir des recueils des données classés dans des catégories, qui nous aideront à mettre en lumière ces différents matériaux de recherche.

Historiquement, l'approche phénoménologique compréhensive et interprétative trouve son origine dans les propos philosophiques de W. Dilthey (1992) et se prolonge dans les propos de plusieurs auteurs, notamment A. Mucchielli (2004).

W. Dilthey nous incite à actualiser la connaissance interne inhérente aux phénomènes humains, et c'est précisément celle-ci qui a fait l'objet de notre démarche compréhensive.

« On ne peut nier qu'il y ait des expériences vécues et plus particulièrement une expérience interne. Ce savoir immédiat est le contenu d'une expérience et l'analyse de ce contenu constitue ensuite la connaissance et la science du monde spirituel. » (1992, p. 176)

Nous trouvons également, dans les propos de A. Mucchielli, un renforcement de l'idée que l'approche phénoménologique compréhensive et interprétative est la plus adéquate à étudier les phénomènes humains, en y ajoutant les situations inter-humaines : *« La radicale hétérogénéité entre les faits humains ou sociaux étant des faits porteurs de significations véhiculées par des acteurs [...], parties prenantes d'une situation inter-humaine. »* (2004, p. 24) Dans notre contexte de recherche, la nature de la situation inter-humaine est particulière, puisqu'il s'agit d'une relation de soi à soi et en même temps d'une relation de soi à l'autre : de la maman à elle-même et de la maman à son bébé in utero. La relation de la maman à son bébé in utero, vivant à l'intérieur d'elle-même, est de nature très spécifique, comme nous essayerons de l'observer et de le comprendre.

En effet, l'approche phénoménologique compréhensive et interprétative nous permettra d'accueillir la subjectivité de la personne ou, comme le dit A. Mucchielli, de : *« pénétrer le vécu et le ressenti d'un autre homme. »* (2004, p. 24). Cela signifie qu'en tant que chercheur, nous aurons accès à l'expérience des mamans dans leur relation à elles-mêmes et à leur bébé, à partir de notre propre rapport relationnel à nous-mêmes en tant que personne et en tant que praticien-chercheur.

Notre posture épistémologique de nature compréhensive et interprétative nous accordera « *un ou plusieurs moments de saisie intuitive, à partir d'un effort d'empathie.* » (A. Mucchielli, 2004, p. 24). Nous envisageons d'aller plus loin, au-delà de l'effort empathique, et nous souhaitons nous placer dans une réelle réciprocité actuante (définie par D. Bois) par rapport aux phénomènes et aux situations inter-humaines observés.

Cette posture compréhensive au sein de notre recherche nécessite une certaine nature de distance concomitante d'une implication de la part du chercheur, mais surtout de la part du sujet percevant, ressentant, réfléchissant et agissant. Dans ce sens nous rejoignons l'idée de J.-P. Pourtois et H. Desmet lorsqu'ils précisent les fondements du discours scientifique inhérent au paradigme compréhensif, ces derniers « [...] *ne prennent pas en compte les objets extérieurs indépendants du sujet percevant, mais bien les perceptions, les sensations, les impressions de ce dernier à l'égard du monde extérieur.* » (2004, p. 28). Cependant, dans notre contexte de recherche nous nous appuyerons sur l'observation du monde relationnel intérieur : de la relation de la maman à elle-même et à son bébé à naître.

En résumé, pour soigner la cohérence de notre recherche, nous avons choisi une **posture épistémologique d'inspiration phénoménologique, de nature compréhensive et interprétative**. En effet, notre recherche est ciblée sur le vécu subjectif des mamans, pour ensuite analyser avec rigueur et ouverture cette subjectivité mise en œuvre. Cependant, nous envisageons adopter une posture de praticien-chercheur, à la fois distancié et impliqué, qui nous demandera de préciser, à l'intérieur de ce cadre général phénoménologique, une orientation vers une démarche heuristique.

1.2 La posture de praticien-chercheur

Nous avons choisi une posture de praticien-chercheur impliqué. Toutefois, situons simplement que, faire de la recherche lorsqu'on est praticien nécessite un *déplacement* à la fois du regard, du point de vue et de soi-même, amenant à discerner fondamentalement l'action « *d'être en recherche* » avec l'action de « *faire de la recherche* » (E. Berger, 2007, cours Mestrado, p.6). Dans la rédaction de cette recherche, par exemple, le *déplacement* de notre point de vue nous amène à discerner fondamentalement l'action « *d'être en recherche* » avec l'action de « *faire de la recherche* », cela est déjà une révolution en soi !

Faire de la recherche quand nous sommes praticiens répond également à la nécessité de matérialiser les liens unissant la pratique et la recherche, comme le propose P. Soliveres,

infirmière et praticien-chercheur : « *La posture de praticien-chercheur m'apparaît comme la seule opportunité de matérialiser les liens unissant la pratique et la recherche et de produire un savoir qui n'échappe pas à ses auteurs.* » (2001, p. 21).

Faire de la recherche quand nous sommes praticiens répond aussi à 3 objectifs reconnus (Kohn, 1986) :

Production de connaissances → Les connaissances représentent la visée de toutes recherches. Etudier la pratique nous permettra à la fois d'extraire des connaissances spécifiques émergentes de notre pratique, d'émettre une critique constructive à ce propos, et de créer de nouvelles connaissances. Celles-ci concerneront la nature de la relation materno-fœtale rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive en GSP, la pertinence de l'utilisation de la GSP comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale et celles émergent du comparatif entre les recherches quantitatives menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapportent les mères à ce sujet, dans notre recherche qualitative.

Action sociale → Les connaissances issues de cette recherche pourront peut-être porter en elles un rapport invariant universel, pouvant révéler une utilité dans la transmission d'une qualité relationnelle materno-fœtale à travers une éducation perceptive *via* un protocole standardisé en GSP. Nous émettrons trois hypothèses de transmission : la première quant à la qualité relationnelle de la maman à elle-même, la seconde quant à la qualité relationnelle materno-fœtale proprement dite, et la troisième quant à la pertinence de l'utilisation de la GSP comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale.

Développement personnel → Le changement de point de vue que propose la recherche par rapport à notre pratique nous ouvre déjà à un processus de transformation personnelle. Par exemple, en tant que praticien passionnée par notre travail et ce que nous y découvrons chaque jour, nous avons déjà repéré une tendance à chercher à convaincre du bien-fondé de cette pratique. Nous apprenons par le biais de cette recherche à l'argumenter, à la confronter, à la critiquer afin qu'elle se nourrisse de l'expérience de l'autre, autant que de la nôtre au sein de ce parcours de transformation.

Précisons que l'implication dans notre action de recherche sera de même nature que celle propre à notre pratique professionnelle. Celle-ci a pour spécificité une posture de saisie du Sensible, correspondant à la *neutralité active* de D. Bois :

« Le Sensible est au moins autant affaire de rapports entre un sujet et son expérience que de contenu de l'expérience elle-même [...]. Cette posture, qui est un des piliers fondamentaux du paradigme du Sensible, nous l'avons définie comme une « neutralité active » [...], résultat d'un équilibre délicat entre neutralité et activité » (D. Bois et D. Austray, 2007, p.10)

Autrement dit, nous nous impliquons à partir d'un chiasme entre *neutralité et activité*, entre un « laisser venir à soi » (D. Bois) qui se potentialise avec une mise en action reliée à une intelligence perceptive et Sensible somato-psychique. Celle-ci peut potentialiser, de notre point de vue, la cohérence entre l'expérience, le vécu et la théorisation. Ceci amenant à une recherche « pédagogique » où comme dans toute réelle pédagogie, le praticien-chercheur a l'opportunité de théoriser sa pratique en même temps qu'il mettra en pratique l'évolutivité de ses théories. Ce qui développe une capacité à prendre de la distance, à se décentrer, tantôt de sa pratique, tantôt de la théorisation de sa recherche, afin de le regarder d'une manière neuve et critique. C'est-à-dire, prendre du recul et nous interroger par rapport à notre pratique, comme le formule R. Kohn⁹⁶ :

« Engager une recherche à partir de et à propos de sa propre sphère d'action constitue une situation paradoxale : c'est en examinant de près cette pratique que les acteurs prennent de la distance par rapport à elle. C'est en portant une interrogation systématique sur un aspect particulier que les facteurs en jeu et leurs articulations peuvent être mis au clair. » (1985, p. 818).

Notre objectif en tant praticien-chercheur sera aussi de laisser émerger la particularité et l'utilité du processus de création. Ici la notion de création s'entend telle qu'elle est définie par D. Bois :

« Quand je dis "création", c'est au sens d'intuitions, d'inventions, qui naissent de ce que le phénoménologue L. Tengelyi appelle la « région sauvage » [...], cette zone d'émergence qui déborde le contrôle de la conscience réfléchie et qui ne peut exister réellement que dans l'expérience vécue. » (2007, p. 127)

⁹⁶ Le **Professeur Ruth Kohn** est chercheur et praticien-chercheur en science de l'éducation à l'Université de Paris VIII.

D'autre part, certaines créations peuvent se prolonger dans l'incarnation d'une innovation dans le cadre d'une réalisation concrète, comme nous le partage C. Le Bœuf : « *L'innovation est le fruit de la créativité. Elle se distingue d'une invention dans la mesure où elle est concrétisée par une réalisation.* » (2004, p. 123) Dans le contexte de notre étude nous tenterons de dégager une innovation dans l'apport pédagogique et thérapeutique concrétisé par un protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale appliqué à la relation materno-fœtale.

En résumé, dans cette recherche nous nous situons en tant que praticien-chercheur impliqué et distancié à la fois, au sein d'une posture heuristique que nous développerons ci-dessous.

1.3 La posture heuristique

Ce que nous souhaitons étudier « *est par définition un phénomène humain qui n'est pas d'essence scientifique comme une maladie organique [...], comme un processus chimique [...]. Ce fait humain n'est donc pas, en général, directement visible.* » (A. Mucchielli, 2004, p. 151). Le rapport au Sensible s'inscrit dans cette spécificité de recherche qualitative, défini par A. Mucchielli, cependant, comme nous l'avons vu, ce rapport requiert des conditions spécifiques d'installation, de vécu et d'éprouvé. C'est pour cette raison qu'en tant que chercheur, j'adopterai non seulement une posture épistémologique phénoménologique de nature compréhensive et interprétative, mais je veillerai aussi à adopter une posture de recherche heuristique. Celle-ci est définie par E. Craig de la manière suivante :

*« La démarche heuristique est un processus de recherche qui met l'accent sur la **compréhension** plutôt que sur la preuve, sur le **sens** plutôt que sur la mesure, sur la **plausibilité** plutôt que sur la certitude, sur la **description** plutôt que sur la vérification. »* (1978, p. 43).

D'autre part, nous rejoignons également la notion de méthode de recherche heuristique donnée par P. Paillé, quand il dit qu'il s'agit d'« *une méthodologie de recherche à caractère phénoménologique ayant pour objet l'intensité de l'expérience d'un phénomène telle qu'un chercheur et des co-chercheurs l'ont vécu.* » (2004, p. 225).

Nous voyons, dans ce que nous livrent E. Craig et P. Paillé, le caractère subjectif de la recherche qualitative à orientation heuristique, ainsi que la nature spécifique d'implication du chercheur. Nous nous inscrivons totalement dans cette direction de recherche, cependant notre

objet d'étude demande une posture particulière lié au rapport au Sensible, une « doublitude » : une implication incarnée et une prise de distance simultanées. La méthode de recherche heuristique nous permet ainsi d'être dans cette dynamique qui implique en tant que chercheur d'avoir vécu intensément l'expérience du rapport au Sensible, comme le défend P. Paillé : « *L'approche exige du chercheur qu'il ait eu une expérience intense du phénomène étudié.* » (2004, p. 226). En effet, mes expériences professionnelles et personnelles m'ont permis de vivre intensément un rapport au Sensible et ainsi une qualité de relation à moi-même et à autrui, en particulier avec les femmes enceintes et les bébés que j'ai accompagné en GSP, dès leur vie intra-utérine.

Chapitre 2

Devis Méthodologique

Nous souhaitons, dans ce chapitre mettre en œuvre une réflexion préalable sur la méthode à utiliser pour conduire notre recherche. Cette réflexion, nommée méthodologie de la recherche, a pour finalité de trouver la méthode la plus adéquate pour expliciter et comprendre le phénomène inter-humain que nous envisageons d'étudier. Ceci se justifie pleinement dans notre contexte de recherche, où nous interrogeons ce **que rapportent les femmes enceintes de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale.**

Rappelons que nous nous adressons ici, dans notre étude, à une relation de la maman à son corps et à celui de son bébé, puis à elle-même et à son bébé, ainsi qu'à ses impacts sur la qualité relationnelle materno-fœtale, c'est-à-dire des faits humains qui sont par nature d'un caractère subjectif et qualitatif. Plus précisément, nous ciblons trois objectifs dans notre recherche : identifier et analyser la nature de la relation materno-fœtale rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive en Gymnastique Sensorielle Périnatale, relever la pertinence de l'utilisation de la GSP comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale, et réaliser dans la discussion théorique une étude comparative entre les recherches quantitatives menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapportent les mères à ce sujet.

Nous avons vu, dans le chapitre de la posture heuristique, que A. Mucchielli soulignait que le phénomène humain n'était pas d'essence scientifique. Nous souhaitons ajouter, dans le prolongement de cette idée, que non seulement ce fait humain a généralement un caractère qui n'est pas directement visible, mais aussi que : *« Ce fait humain, qualitatif par essence, nécessite des efforts intellectuels faits 'en compréhension', orientés vers sa recherche et sa mise à jour. Ces efforts sont supportés par des techniques spécifiques dites techniques de recueil et d'analyse qualitative des données. »* (2004, pp. 151-152)

Reprécisons que nous nous situons dans les sciences humaines et que le phénomène inter-humain étudié exige un instrument interne pour son analyse et sa compréhension, c'est ce que nous allons clarifier dans le chapitre suivant au sein du devis méthodologique.

2.1 Les participants à la recherche

Nous avons choisi une population constituée des trois premières femmes enceintes au 3^{ème} trimestre de leur grossesse qui se sont présentées pour effectuer cette recherche, ceci afin d'avoir un échantillon aussi représentatif que possible de la réalité, sans autre critère d'inclusion que leur multiparité (fait qu'elles avaient déjà eu plusieurs enfants), cela afin qu'elles puissent nous donner un témoignage, par contraste, des apports dans la relation à leur bébé à l'issue d'une éducation perceptive en Gymnastique Sensorielle Périnatale (GSP).

Parmi ces mamans, la spécificité de l'une d'entre elles (Sarah) est d'avoir déjà eu deux séances de GSP en approche manuelle de dialogue tonique avant cette étude, lors de laquelle j'ai pu observer une certaine facilité perceptive et une éducatibilité rapide à la sensorialité du dialogue materno-fœtal.

2.2 La collecte des données : trois interviews

La collecte des données se fera sous la forme d'une interview à directivité informative, après une séance de pratique du protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale, durant une heure et demi. Nous proposerons un bilan verbal des gains perceptifs pendant la séance pour récolter un témoignage immédiat des mamans lié à la pratique, puis nous effectuerons l'interview après la séance.

Le protocole éducatif standardisé en Gymnastique Sensorielle Périnatale, vise à permettre l'accès autonome à une qualité de relation pour la maman dans sa relation à elle-même et à son bébé in utero.

2.3 Protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale

Voici un bref résumé du protocole éducatif en GSP, déjà vu dans le champ pratique. Il est constitué de la pratique des schèmes associatifs du mouvement de convergence et de divergence permettant l'éveil sensoriel de la globalité corporelle de la maman. Puis la maman étant en point d'appui, il propose un dialogue tonique manuel pour percevoir le mouvement

propre du bébé. Ensuite il invite la maman à accompagner le mouvement de son bébé de manière associée, à partir des schèmes associatifs du mouvement de convergence et de divergence, puis de manière dissociée (proximale puis distale). Après chaque étape, le praticien-chercheur propose à la maman un bilan verbal de la perception de ses gains dans la relation à elle-même et à son bébé, dans l'objectif de lui apprendre à valider et à verbaliser son ressenti, puis ce qu'elle en a appris de nouveau, en tant que connaissance immanente d'elle-même et de son bébé.

J'ai choisi l'interview à directivité informative⁹⁷ comme méthode de recueil de données car contrairement au questionnaire ou au journal, elle permet des échanges en direct sur la base d'une relation de réciprocité actuante sur le mode du Sensible. C'est dans cette qualité de rencontre que je me propose de conduire mes interviews avec les trois mamans participant à cette recherche.

Avant de me lancer dans la phase active de l'interview, j'ai ressenti la nécessité de construire un guide d'entretien qui lui donne une orientation directionnelle. Ce guide a pour objectif de cerner au plus près les aspects de ma problématique d'investigation. Cet exercice d'anticipation a pour vocation de dégager les catégories anticipatoires liées à ma question et à mes objectifs de recherche.

En effet, l'interview visera à interroger :

- la nature de la relation materno-fœtale rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive en Gymnastique Sensorielle Périnatale.
- la pertinence de l'utilisation de la Gymnastique Sensorielle Périnatale comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale.

⁹⁷ **La directivité informative** : « forme de guidage verbal qui me permettait de mettre activement en circulation des informations qui n'étaient pas spontanément disponibles à la réflexion de la personne. [...] la parole dont il s'agissait ici se devait d'être en lien avec le Sensible et ses enjeux spécifiques. Ma préoccupation majeure était en effet de faire en sorte que le passage du langage silencieux corporel tissulaire à la parole verbale ne soit pas l'occasion d'une déperdition dans la nature et la qualité des informations précieuses vécues dans la relation vivante au corps sensible. . » (D. Bois, 2008, p.13)

Chapitre 3

Méthode d'Analyse

3.1 Le processus de construction de l'analyse classificatoire des données

Dans un premier temps nous donnons la parole à A. Mucchielli pour préciser la notion de **catégorisation en analyse de contenu qualitative**, quand il affirme qu'il s'agit d'un processus intellectuel qui permet d'extraire :

« un sens plus général sous un ensemble d'éléments bruts du corpus ou d'éléments déjà traités et dénommés (codifiés) [...]. La catégorisation est donc déjà un début de théorisation car le chercheur fait alors appel à l'ensemble de ses connaissances [...]. Elle met nécessairement en œuvre le ou les paradigmes de référence du chercheur qui interviennent alors comme système implicite de perception-compréhension. L'important en analyse qualitative est de voir que cette catégorisation se fait sans grille théorique et conceptuel a priori et qu'elle peut aussi bien aboutir à l'invention d'un concept nouveau ou interdisciplinaire. » (2004, p. 17)

Ainsi, en ce qui concerne notre contexte de recherche, dans le développement de construction des catégorisations des données⁹⁸, nous procédons par anticipation à partir de notre rapport au Sensible, de nos connaissances de praticien-chercheur impliqué et sur la base de nos objectifs de recherche, afin de créer des **catégories anticipatoires**⁹⁹, qui orientent et circonscrivent la première saisie des données. Puis nous laisserons se **révéler des catégories émergentes** au contact de la lecture plus approfondie des interviews. C'est sur la base des énoncés recueillis que nous allons construire l'**analyse phénoménologique cas par cas** à partir de laquelle nous allons engager une **analyse herméneutique transversale**.

⁹⁸ Nous avons recueilli un volume de 100 pages de données

⁹⁹ **Catégorisation anticipatoire**, concept de Danis Bois qui signifie une catégorisation que se donne d'elle-même dans le Sensible, sans réflexion préalable, elles sont à différencier des catégories *a priori*, qui demandent une réflexion préalable.

3.1.1 Catégorisation anticipatoire : avant la lecture des interviews

La catégorisation s'est donnée en lien avec notre question de recherche qui est la suivante : **que rapportent les femmes enceintes de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale ?** C'est sur la base des informations recueillies dans les interviews que nous allons postérieurement édifier notre analyse classificatoire.

La première catégorisation des données concerne des indices nous permettant d'identifier et d'analyser la nature de la relation de la maman à elle-même rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive par le protocole éducatif en GSP. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Relation de la maman à elle-même au contact du protocole éducatif en GSP					
Avant la séance			Pendant et après la séance		
Plan physique	Plan psychique	Plan cognitif	Plan physique	Plan psychique	Plan cognitif

La deuxième catégorisation des données concerne des indices nous permettant d'identifier et d'analyser la nature de la relation materno-fœtale rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive par le protocole éducatif en GSP. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Relation materno-fœtale au contact du protocole éducatif en GSP							
Avant la séance				Pendant et après la séance			
Relation habituelle	Relation empathique	Relation de réciprocité	Relation inhabituelle	Relation habituelle	Relation empathique	Relation de réciprocité	Relation inhabituelle

La troisième catégorisation des données permet un bilan comparatif des différentes grossesses par rapport au vécu de la relation materno-fœtale, avant et après l'expérience du protocole éducatif en GSP. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Bilan comparatif des différentes grossesses					
Relation materno-fœtale					
Avant la séance			Pendant et après la séance		
1 ^{ère} grossesse	2 ^{ème} grossesse	3 ^{ème} grossesse	1 ^{ère} grossesse	2 ^{ème} grossesse	3 ^{ème} grossesse

La quatrième catégorisation des données concerne la pertinence de l'utilisation de la Gymnastique Sensorielle Périnatale comme programme éducatif dans le développement de la relation de la maman à elle-même. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Que rapporte la maman à propos de la pratique de la GSP dans le rapport à sa relation à elle-même				
Pendant et après la séance				
Education perceptive	Faits de connaissance	Prises de conscience	Prises de décisions	Mises en action

La cinquième catégorisation des données concerne la pertinence de l'utilisation de la Gymnastique Sensorielle Périnatale comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Que rapporte la maman à propos de la pratique de la GSP dans le rapport à sa relation materno-fœtale				
Pendant et après la séance				
Education perceptive	Faits de connaissance	Prises de conscience	Prises de décisions	Mises en action

La sixième catégorisation des données concerne ce que rapporte la maman à propos des conditions d'accès à un nouveau rapport à sa relation à elle-même, puis à un nouveau rapport à sa relation materno-fœtale. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Que rapporte la maman à propos des conditions d'accès	
Pendant et après la séance	
A un nouveau rapport à sa relation à elle-même	A un nouveau rapport à sa relation materno-fœtale

La septième catégorisation des données concerne ce que rapporte la maman sur la perception des mouvements de son bébé, son bien-être, et la relation materno-fœtale, avant la séance, puis pendant et après la séance d'expérimentation du protocole éducatif en GSP, afin de réaliser une étude comparative entre les recherches menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapportent les mères à ce sujet. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Rapport entre la perception des mouvements du bébé, son bien-être, et la relation materno-fœtale						
Avant la séance puis pendant et après la séance de GSP						
Perception des mouvements du bébé	Etat de bien-être du bébé	Utilité de percevoir les mouvements du bébé pour le jour de l'accouchement	Relation habituelle	Relation empathique	Relation de réciprocité	Relation inhabituelle

3.1.2 Catégorisation émergente : après la lecture des interviews

La première catégorisation émergente des données concerne des indices nous permettant d'identifier et d'analyser la nature de la relation de la maman à elle-même, rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive par le protocole éducatif en GSP. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Paramètres de la relation de la maman à elle-même		
Pendant et après la séance de GSP		
Par la perception de son corps		Par la perception de son psychisme
Perception classique de son corps	Perception sensorielle de son corps	

La deuxième catégorisation émergente des données concerne les apprentissages et décisions émanant de la perception somato-psychique de la relation de la maman à elle-même, pendant et après la séance de GSP. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Apprentissages et décisions émanant de la perception somato-psychique de la relation de la maman à elle-même		
Pendant et après la séance de GSP		
Apprentissages	Décisions	Mise en action

La troisième catégorisation émergente des données concerne les différentes natures de relation materno-fœtale rencontrée par la maman, pendant et après la séance de GSP. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Relation materno-fœtale			
Pendant et après la séance de GSP			
Par la représentation de la présence de son bébé	Par la perception de la présence de son bébé	Par la perception des mouvements de son bébé	Par la perception de l'interaction de ses mouvements et de ceux de son bébé

La quatrième catégorisation émergente des données concerne les différents modes de relation materno-fœtale vécus par la maman, au contact d'une éducation perceptive par le protocole éducatif en GSP. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Les différents modes de relation materno-fœtale		
Pendant et après la séance de GSP		
Mode associé	Mode dissocié proximal	Mode dissocié distal

La cinquième catégorisation émergente des données concerne les indicateurs de nouveauté dans ce que rapporte la maman, au contact d'une éducation perceptive par le protocole éducatif en GSP. Ce qui a donné lieu au tableau suivant :

Indicateurs de nouveauté dans ce que rapporte la maman		
Pendant et après la séance de GSP		
Dans la relation à elle-même	Dans la relation materno-fœtale	Dans la relation à sa grossesse

3.2 Analyse phénoménologique cas par cas

Après avoir réalisé l'analyse classificatoire¹⁰⁰, composée des catégories anticipatoires et émergentes, nous envisagerons une analyse phénoménologique cas par cas, qui nous offrira des informations plus précises sur le rapport de la maman dans sa relation à elle-même et à son bébé à naître, au contact d'une éducation perceptive par le protocole éducatif en GSP. Cette analyse de caractère phénoménologique nous permettra de rester au plus proche des données, de les décrire sans les interpréter, au sein de notre posture de praticien-chercheur à la fois impliqué et distancié, et dans ce sens nous rejoignons encore une fois D. Bois quand il précise que : « nous mettons en œuvre une recherche impliquée dans le double sens de l'implication dans l'action et de l'implication de soi, tout en conservant la distance qui sied à toute bonne analyse de pratique. » (2007, p. 126)

¹⁰⁰ Nous avons abouti à un volume de 100 pages d'analyse classificatoire

3.3 Analyse herméneutique transversale

L'analyse phénoménologique donnera lieu à un volume de données¹⁰¹ à partir desquelles nous aurons un troisième et dernier temps analytique. Ceci aura comme finalité la réalisation d'une théorisation interprétative basée sur l'interaction entre le praticien-chercheur et les données, puisque nous partons d'une posture heuristique. Nous veillerons ainsi à maintenir une posture relativement structurée tout en restant ouverts également à des innovations. « *En fait, la posture ne peut évoluer que si l'attitude est correcte, c'est-à-dire si elle est faite d'ouvertures, d'écoute, de respect, si donc elle rend possible une remise en question de l'acquis.* » (P. Paillé et A. Mucchielli, 2003, p. 49). Durant cette phase d'analyse, nous nous inviterons à rester disponibles aux différentes possibilités et à utiliser des formes novatrices de réflexion afin d'obtenir de nouvelles perspectives, ce qui accordera une ouverture à notre façon habituelle de réfléchir et de travailler.

Nous avons choisi une analyse herméneutique transversale pour les raisons suivantes :

- Pour prolonger l'analyse phénoménologique d'une démarche compréhensive et interprétative en conservant notre posture de praticien-chercheur et notre posture heuristique.
- Pour tirer davantage de sens en croisant les contenus des trois interviews afin d'entrevoir des significations qui ne se donneraient pas dans une analyse herméneutique cas par cas.
- Pour tenter de dégager des lignes directrices à partir desquelles nous proposerons un apport théorique au paradigme du Sensible concernant le domaine de la périnatalité, et notamment la qualité de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale.

D'autre part nous avons conscience qu'au sein de ce processus d'interprétation à caractère herméneutique nous serons emmenés dans une spirale de transformation : de nos points de vues, de nous-mêmes en tant que personne et en tant que professionnel, praticien et formateur, vers un élargissement de notre expérience. Sur ce point nous souhaitons donner la parole à D. Bois, quant il décrit ce processus : « *C'est ainsi qu'au sein des actes successifs et*

¹⁰¹ De 22 pages

*parfois concomitants du **comprendre**, de l'**interpréter** et de l'**appliquer** qui guident notre démarche de chercheur et de praticien, nous sommes dans une expérience qui transforme celui qui la fait. » (2007, p. 145)*

TROISIÈME PARTIE

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Chapitre 1

Analyse phénoménologique cas par cas

1.1 Analyse phénoménologique de Léa

Présentation de Léa

Léa est une femme de 29 ans. Elle est à la fin de son huitième mois de grossesse lors de la séance, c'est sa troisième grossesse. Avant d'expérimenter le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale (GSP), proposé lors de cette recherche, elle a été suivie par une sage-femme via un accompagnement global avec des entretiens et une séance type yoga. Elle a un projet d'accouchement à domicile, comme pour ses deux autres enfants. Cette grossesse, la troisième pour elle, se déroule bien, sans problèmes ni nausées, sans douleurs dans le dos, ni problème de mobilité.

Son accouchement s'est bien déroulé, à la maison comme prévu, ainsi qu'elle me l'annonce par mail :

« L'accouchement, j'en garde un doux souvenir feutré. Sans avoir réfléchi à "la mise en application d'outils" pendant l'accouchement, je pense que les mouvements d'étirement et de repli initiés par votre approche me sont revenus intuitivement. Peut-être que l'enfant lui-même les initiait... Je me souviens qu'il était particulièrement actif et réceptif pendant les séances auprès de vous. Le bénéfice que je retiens, c'est la prise de conscience par la sensation dans le corps, d'un acheminement partagé entre moi et mon enfant, lors de cette grossesse et naissance ».

Que rapporte Léa sur la relation à elle-même au contact du protocole éducatif en GSP ?

Sur le plan physique

Avant la séance du protocole éducatif en GSP

Elle est dans un souhait d'être plus à l'écoute et de prendre du temps pour elle : « *Et être plus à l'écoute...Donc voilà, c'est vrai que ça tombe très bien. (Rire) Que je puisse me prendre du temps comme ça* » (L : L. 88-89). Elle estime qu'il est temps qu'elle se rende disponible à cela : « *Puis c'est quand même bien le moment.* » (L : L. 89).

Pendant la séance du protocole éducatif en GSP

Après le travail d'ancrage de ses deux membres inférieurs, Léa ressent moins de contrôle mental de sa part : « *Je sens que je suis moins dans la tête.* » (L : L. 511), en étant plus située dans le bas de son corps : « *Ben je suis dans le... dans le bas, là.* » (L : L. 513).

Pendant l'exercice des mouvements de convergences, elle nomme avoir de la difficulté à percevoir son bébé vers l'arrière : « *J'ai du mal à le sentir au fond, vraiment* » (L : L. 569), ce qu'elle relie à la difficulté de venir respirer dans son dos. Ceci est en effet nouveau pour elle : « *Oui, je le constate, mais je n'ai pas l'habitude de respirer dans le dos, hein, de toute façon.* » (L : L. 642), elle respire généralement plutôt dans la partie antérieure de son corps : « *c'est plus l'avant, quoi...* » (L : L. 644).

A la fin de ce travail, elle rapporte se sentir plus située à l'intérieur d'elle-même : « *Je sens que je suis bien à l'intérieur.* » (L : L. 590), tout en ressentant un prolongement au delà de son corps : « *Hum, là, je sens que, je sais pas, comme une aura beaucoup plus large que moi* » (L : L. 593), de grande amplitude : « *Ça va loin, quoi !* » (L : L. 599), ainsi qu'une perception de circulation globale, qu'elle associe à une énergie : « *Oui. Oui, oui. C'est des... je ne sais pas, de la circulation, euh...qu'il y a une énergie qui va un peu partout.* » (L : L. 609-610). Elle décrit que cette circulation se fait de manière lente : « *C'est lent.* » (L : L. 614), avec une sensation d'apaisement : « *apaisé* » (L : L. 628).

Après la séance du protocole éducatif en GSP

Après la séance du protocole éducatif en GSP, Léa confirme ses différents gains perceptifs d'ancrage : « *Je sens que je suis [...] plus ancrée* » (L : L. 839) et elle remarque

que sa présence à son corps évolue : « *Je sens que je suis [...] plus présente dans mon corps.* » (L : L. 839) ; « *Oui, plus de présence dans chaque membre, en fait, plus de... Oui, plus de présence que j'arrive à sentir.* » (L : L. 887-888). Sa perception s'affine, elle ressent plus de présence dans le haut de son corps : « *Plus sur le haut du corps.* » (L : L. 841) tandis que sa relation à ses membres inférieurs est plus difficile, demandant davantage de pratique : « *Mais, euh, je sens que sur les jambes, il y a du travail* » (L : L. 841).

Elle nomme avoir ressenti un éveil progressif : « *j'ai senti l'éveil, en fait, progressif* » (L : L. 885) qui lui donne accès à une animation interne : « *je sens comme la circulation d'une énergie* » (L : L. 845), qu'elle décrit sous la forme de sept paramètres différents, ceux de la lenteur : « *Lente.* » (L : L. 848), de la douceur : « *une énergie douce* » (L : L. 845) ou encore : « *doux, doux comme du velours* » (L : L. 860), de l'élasticité : « *élastique* » (L : L. 860), de la chaleur : « *Vraiment doux et chaud, en plus de l'élasticité* » (L : L. 862), d'une épaisseur qui se répartie : « *Plutôt épais, qui prend bien toute la place* » (L : L. 848), de l'incarné : « *de façon bien épaisse* » (L : L. 849) et enfin de la globalité : « *une énergie douce qui peut aller partout.* » (L : L. 845-846). Elle rapporte aussi que cette animation interne peut s'infiltrer dans tout son corps : « *Qui peut aller, oui, qui peut vraiment s'infiltrer partout* » (L : L. 848-849), ce qui l'amène à ressentir la globalité de son corps : « *j'arrive à sentir que tout mon corps est bien là.* » (L : L. 890) et à se l'approprier : « *ça me permet [...] de mieux me sentir dans la globalité, dans ma globalité.* » (L : L. 879-880). Léa rapporte que la perception de cette animation se prolonge loin au-delà de son corps : « *cette idée que ça peut dépasser mon corps aussi, ça va plus loin encore* » (L : L. 853-854), perception qu'elle a quand elle s'arrête de bouger : « *quand ça sort de... mon corps. [...] je le sens quand je suis au repos et que je ne fais plus rien.* » (L : L. 1177-1179). On note que cette animation interne génère en elle un grand bien-être : « *Puis c'est un bien-être, un grand bien-être.* » (L : L. 868) qui lui donne l'élan de rester en relation avec son corps au quotidien : « *ça donne envie d'y rester, d'être au quotidien plus dans cette position là de relation avec mon corps* » (L : L. 867-868).

Sur le plan psychique

Avant la séance du protocole éducatif en GSP

Elle est émue de constater la présence de son bébé : « *Et puis c'est parfois émouvant aussi de voir qu'il est bien là* » (L : L. 162). Du fait d'une histoire familiale en lien avec la disparition d'un troisième enfant, elle se rassure en recherchant le mouvement de son bébé

dès qu'elle ne le sent plus : « *et c'est vrai que, quelquefois, je me dis, ah, je ne l'ai pas senti depuis un moment, donc je recherche un peu le mouvement.* » (L : L. 165-166).

Pendant la séance du protocole éducatif en GSP

Léa rapporte que son gain d'ancrage dans le sol est une réelle aide pour elle : « *Ça me, ça m'aide, je me sens aidée, en fait, je me sens aidée* » (L : L. 544). Elle témoigne apprécier d'être à l'écoute d'elle-même : « *c'est bon d'être à l'écoute.* » (L : L. 686).

Après la séance du protocole éducatif en GSP

Léa rapporte ressentir un grand bien-être : « *Puis c'est un bien-être, un grand bien-être.* » (L : L. 868) et un élan de rester en relation avec son corps au quotidien : « *ça donne envie d'y rester, d'être au quotidien plus dans cette position là de relation avec mon corps* » (L : L. 867-868). Elle témoigne se sentir “ dans sa bulle “ : « *Enfin, c'est cette sensation d'être plus dans ma bulle* » (L : L. 901), qui la met à l'abri d'un parasitage de l'extérieur et de ses propres pensées, et lui permet de rester rassemblée en elle-même et avec son bébé : « *abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé et tout ça* » (L : L. 904-905).

Que rapporte Léa à propos de la relation materno-fœtale au contact du protocole éducatif en GSP ?

Avant la séance du protocole éducatif en GSP

Léa rapporte avoir commencé à sentir son bébé, vers le 4^e mois, par une forme de pression : « *En début de grossesse, oui, j'ai eu des moments où c'était comme si quelqu'un de l'extérieur m'appuyait très fort d'un coup [...] Je dis début, mais c'était peut-être quatrième mois* » (L : L. 140-141) et dit être entrée en relation avec lui dès qu'elle a commencé à le ressentir : « *c'était peut-être quatrième mois. Enfin au début, quand j'ai commencé à le sentir, quoi.* » (L : L. 140-141). Elle le perçoit par des petits coups : « *C'est des petits coups* » (L : L. 130), plutôt lents : « *progressivement, c'est devenu bien lent* » (L : L. 137-138) et par des mouvements segmentaires de ses pieds, de ses fesses, de ses bras : « *il me donne des coups, donc je sens, euh, je sens plus les pieds là sur le haut, là en haut, là, et puis quelquefois, houp ! Une bonne bosse sur le côté, là. Donc je pense que c'est plutôt ses fesses, quoi. Puis*

quelquefois, c'est régulier, en bas, là, donc je me dis que c'est plus ses bras qui ventilent. » (L : L. 124-127).

Léa explique rechercher le mouvement de son bébé dès qu'elle ne le sent plus : « *et c'est vrai que, quelquefois, je me dis, ah, je ne l'ai pas senti depuis un moment, donc je recherche un peu le mouvement.* » (L : L. 165-166), et est parfois émue de réaliser la présence de son bébé : « *C'est parfois émouvant aussi de voir qu'il est bien là* » (L : L. 162). Elle a parfois même le sentiment que son bébé l'appelle : « *Alors, quelquefois, je sens que c'est plutôt lui qui m'appelle* » (L : L. 121), l'invitant à entrer en relation avec lui à travers le toucher : « *alors je m'arrête, je pose mes mains, je sens...* » (L : L. 121-122). Elle prend également un peu de temps pour effectuer quelques mouvements de yoga pour elle : « *Puis je fais un peu de yoga pour moi comme ça, au coucher et au lever* » (L : L. 146-147), qui la rendent ainsi disponibles à percevoir les mouvements de son bébé : « *C'est pas très long mais je sens que c'est des moments où je peux être disponible, et c'est vrai que c'est des moments où là je sens des mouvements qui sont, euh, voilà.* » (L : L. 147-148), en conscience : « *Qui sont, euh, ben en tous cas, je sens que je suis en conscience avec ça.* » (L : L. 150). Cela lui donne le sentiment d'une communication consciente avec son bébé : « *Dans la communication, enfin que c'est, oui, plus une communication consciente* » (L : L. 154), ou au moins d'une présence : « *une présence en tous cas.* » (L : L. 154-155), qu'elle décrit comme des moments d'osmose : « *j'ai l'impression d'être bien en osmose, faire des longues inspirations et expirations.* » (L : L. 145-146), de symbiose, de lien et d'union : « *Euh, ben je ne sais pas, une osmose, une symbiose, je ne sais pas, quelque chose qui fait que, vraiment on est en lien, on est unis, euh...* » (L : L. 157-158).

Pendant la séance du protocole éducatif en GSP

Léa prend conscience que de fermer les yeux l'aide à lâcher son contrôle mental : « *que je peux arriver à me déconnecter un petit peu du cerveau [...] le fait de pouvoir fermer les yeux* » (L : L. 728-730), lui permettant un gain de lâcher prise : « *Mais dans le lâcher prise en fait* » (L : L. 733), et d'attention : « *Oui, voilà, peut-être, être plus dans l'attention* » (L : L. 733). Finalement, on comprend que l'écoute sollicite très fortement la capacité perceptive du corps : « *Enfin, c'est mon corps, finalement, qui se met à l'écoute, quoi* » (L : L. 718).

Grâce à ces conditions favorables, elle rapporte ressentir un gain de présence à son bébé : « *Oui, je le sens plus.* » (L : L. 667) qu'elle perçoit sous la forme d'une globalité : « *je le ressens plus dans sa globalité* » (L : L. 674), dont elle précise la nature : « *là c'est une*

présence globale, qui se déploie, et une boule d'énergie qui se déplace, qui est vraiment entière, quoi. » (L : L. 969-970). Elle dit discerner la perception de son bébé dans sa globalité de la perception habituelle plus segmentaire de celui-ci : *« plus comme un, oui, un être entier plutôt que quelque chose qui va taper d'un côté ou de l'autre, ou euh, comment dire ? Peut-être qu'à un autre moment, voilà, je sens que c'est son pied, je sens que c'est ses fesses, je sens, et c'était un peu démembré »* (L : L. 966-969). Cette sensation lui donne le sentiment d'être au contact d'un petit être entier et complet : *« Alors je le perçois plus dans sa globalité. Et euh, plus comme un, oui, un être entier »* (L : L. 966) ; *« comme un être... Un être complet. »* (L : L. 1067).

Par ailleurs, en posant sa conscience sur son bébé, elle perçoit l'intention de mouvement ascendant ou descendant de celui-ci : *« comme la volonté de remonter ou de descendre. »* (L : L. 683-684). Elle éprouve cependant quelques difficultés à percevoir son bébé dans la partie arrière de son dos : *« j'ai eu du mal à le faire aller vers le fond »* (L : L. 638). Après une exploration éducative proposant un mouvement dissocié entre la maman et son bébé, Léa indique percevoir un nouvel espace en elle : *« Je sens qu'il y a la place, qu'il y a une place qui s'est faite. »* (L : L. 747), et progressivement elle perçoit le glissement du bébé vers l'arrière : *« Et là, à la fin, j'ai l'impression que j'y arrive juste sur le dos [...] (Rire) »* (L : L. 749-750), ce qui n'était pas sa facilité : *« Mais c'est quand même pas facile à percevoir dans le dos, quoi... »* (L : L. 753).

On note que la relation instaurée ne se limite pas à la dimension spatiale. En effet, en réponse à trois propositions éducatives, associée, dissociée proximale et dissociée distale, Léa exprime percevoir une unité et une entente avec lui : *« Oui, je sens une unité, quelque chose de... une entente. »* (L : L. 715). Elle sent son bébé être le starter de leur mouvement associé : *« c'est lui qui impulse »* (L : L. 717). Ce sentiment semble nouveau pour elle : *« Euh, oui, parce que c'est vraiment le mouvement que lui, impulse, oui, c'est nouveau, oui, oui »* (L : L. 693). Elle reconnaît une lenteur à ce mouvement d'impulsion : *« Ce mouvement qui était vraiment très lent »* (L : L. 683) et note également une douceur : *« c'était tout en douceur »* (L : L. 948). Elle perçoit ainsi que l'impulsion du geste lui est donnée par le bébé, ce qui lui donne le sentiment que c'est lui qui a guidé le geste : *« Oui, oui, je le sens vraiment comme un guide. »* (L : L. 951). Elle prend conscience d'un apprentissage qui vient du bébé : *« Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions. »* (L : L. 952-953) et est touchée d'apprendre de son bébé : *« Enfin je trouve ça émouvant d'être dans cet apprentissage là »* (L : L. 951-952).

Selon la proposition gestuelle, le vécu est différent. Ainsi, dans le mouvement de convergence : « *J'ai senti le, enfin, comment dire, le fait de se rapprocher* » (L : L. 760-761), elle relate avoir vécu une rencontre savoureuse de cœur à cœur avec son bébé : « *le plus savoureux, c'est peut-être quand on est rassemblés, quoi, hein, oui, ce cœur à cœur* » (L : L. 769), ce qui lui donne un réel sentiment d'union : « *cette idée d'être, oui, vraiment unis, quoi.* » (L : L. 770) ou encore : « *Impression de ne faire qu'un, peut-être aussi.* » (L : L. 777), puis elle relève la perception d'une chaleur dans son corps : « *Comme une chaleur, quoi, une chaleur* » (L : L. 775), toujours dans un emboîtement réciproque : « *Quand on est vraiment, l'un dans l'autre* » (L : L. 781-782). Dans le mouvement de divergence ou de déroulement du tronc, la perception dominante de Léa est un sentiment de liberté : « *et puis le fait de se, ce n'est pas de se séparer mais se donner de la liberté* » (L : L. 761-762), tout en restant reliée à son bébé : « *comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien, quoi...* » (L : L. 817-818). Elle interprète le maintien de ce lien relationnel comme une énergie : « *...Oui, tout en maintenant cette énergie qui est liée* » (L : L. 820), voire comme une confiance : « *comme une confiance, quoi, oui.* » (L : L. 820-821). Elle témoigne être en confiance également pour son accouchement grâce à au mouvement autonome et starter de son bébé qu'elle pourra accompagner, ce qui serait plus doux : « *être en confiance avec un mouvement que lui peut engendrer, et puis moi, suivre, en fait, être vraiment, enfin, ça me donne confiance, vraiment, par rapport à cet accouchement, quoi. Et je me dis qu'il pourrait être plus doux.* » (L : L. 943-945).

Après la séance du protocole éducatif en GSP

Léa rapporte ressentir être davantage installée dans sa bulle : « *cette sensation d'être plus dans ma bulle* » (L : L. 900), c'est-à-dire être protégée du parasitage de ses pensées, de l'extérieur, de tout ce qui n'est pas elle et son bébé : « *Ben faire abstraction de toutes les idées qui peuvent me passer en tête, et puis de l'extérieur quoi, hein, abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé [...] là j'ai senti que j'arrivais à le faire dans ce moment là.* » (L : L. 903-905).

Elle rapporte prendre conscience que son bébé a une vie autonome : « *C'est une vie à part entière, quoi* ». (L : L. 985), qu'il est un être humain : « *C'est un homme, c'est pas, on va dire, c'est pas un fœtus ou..* » (L : L. 985-986), avec une réelle vie humaine : « *C'est une réelle, une réelle vie humaine* » (L : L. 986), qu'il est une présence : « *une présence...* » (L : L. 986-987), et même une très grande présence : « *Une très grande présence.* » (L : L. 991).

Et enfin, il apparaît clairement que cette éducation perceptive favorise une relation d'une autre nature que celle rencontrée habituellement : « *Ben la nature du lien avec l'enfant, là, c'est différent* » (L : L. 1033), de par la plus grande attention portée au mouvement de son enfant : « *là, c'est être bien avec l'enfant, et attentive à lui dans ses mouvements à lui.* » (L : L. 1037) et à son propre mouvement à l'intérieur d'elle-même : « *Interne, oui. Enfin je sens que je suis sur cette démarche là* » (L : L. 1037).

En conclusion, Léa remarque que suite à cette éducation perceptive, son rapport à la grossesse a changé par rapport à ses deux grossesses précédentes : « *Oui, c'est différent, je pense que c'est ça, c'est que, pour le premier, je n'étais pas tellement en lien, ni avec moi-même, ni avec l'enfant, pour le deuxième, j'ai commencé à être en lien avec moi-même, on va dire, et là, je suis plus en lien, donc, avec moi-même, et avec l'enfant.* » (L : L. 1027-1030).

1.2 Analyse phénoménologique de Marie

Présentation de Marie

Marie est une femme de 37 ans, analyste financière dans une grosse société. Lors la séance, elle est enceinte de huit mois révolus. C'est sa quatrième grossesse. Un an avant cette dernière grossesse, elle a fait une fausse couche, en avril 2008. Avant d'expérimenter le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale (GSP), proposé lors de cette recherche, elle a déjà pratiqué quatre séances de GSP avec une sage-femme suivant le cursus du diplôme universitaire en GSP. Elle prévoit pour cette grossesse d'accoucher pour la première fois à la maison, avec la sage-femme qui l'a suivie durant sa grossesse.

Marie m'a informée par mail que l'accouchement à la maison s'est très bien déroulé : « *la fin de la grossesse et l'accouchement se sont déroulés comme dans un rêve, je suis convaincue que les exercices et le temps passé ensemble y auront contribué* ».

Que rapporte Marie sur la relation à elle-même au contact du protocole éducatif en GSP ?

Sur le plan physique

Avant la séance du protocole éducatif

Elle rapporte ressentir quelques pincements au niveau de son utérus quand elle marche : « *quand je marche, de temps en temps, ça pince un petit peu l'utérus* » (M : L. 29-30), et au début de cette séance, elle sent que ça tire dans son corps : « *Là, maintenant, ça me tire un petit peu* » (M : L. 28).

Pendant la séance du protocole éducatif

Marie perçoit différents gains sensoriels d'ancrage : « *Un bon ancrage* » (M : L. 558), de stabilité : « *Je me sens très stable* » (M : L. 859) et d'équilibre : « *Tout simplement en équilibre, et en équilibre sans forcer en fait* » (M : L. 852). Elle rapporte ressentir un gain de relâchement au niveau de ses épaules : « *Mes épaules sont détendues.* » (M : L. 855), de soulagement des tensions dans son dos : « *Il y a moins de tensions, j'ai moins de tensions, même dans le dos* » (M : L. 577), dans son ventre : « *le ventre est moins tendu, là, c'est clair* » (M : L. 868), et dans tout son corps : « *Parce qu'il n'y a pas de tensions, il n'y a plus de tensions.* » (M : L. 1045). Ce soulagement l'amène à ressentir une libération : « *Ça soulage [...] on sent une libération* » (M : L. 1286-1287). Elle nomme acquérir une meilleure perception d'elle-même : « *je me sens plus* » (M : L. 840), avec un gain de souplesse : « *Plus flexible en fait.* » (M : L. 840), d'élasticité : « *Ben, c'est souple. C'est souple, élastique.* » (M : L. 887), de fluidité : « *Plus huilée* » (M : L. 843) et de bien être : « *Je me sens bien* » (M : L. 850).

Après la séance du protocole éducatif

Marie confirme un gain perceptif de soulagement de ses tensions : « *Physiquement, j'ai moins de tensions dans mes épaules, j'ai les jambes moins lourdes* » (M : L. 1390), qui lui donne une « *sensation d'apaisement* » (M : L. 1896).

Elle témoigne que la progression des exercices lui a permis de gagner en amplitude : « *C'est en fait la séquence des exercices qui, dans leur progression, permettent justement d'atteindre une certaine amplitude.* » (M : L. 2013-2014), ce qui la surprend notamment dans

le fait de percevoir en conscience davantage d'espace à l'intérieur d'elle-même : « *L'effet, ben c'est la surprise déjà, de se dire, hou là ! J'arrive à me plier autant ! Donc ça veut dire que j'ai tellement d'espace en moi, et en fait, parce qu'on n'est pas conscient, forcément, enfin moi, je ne suis pas consciente, hein, de cet espace là.* » (M : L. 2062-2064).

Alors qu'elle ne bouge plus, elle dit percevoir une animation interne s'exprimant comme un mouvement subjectif de balancier latéral : « *Ça balance de droite à gauche* » (M : L. 1398), qu'elle différencie d'un vertige : « *Oui, mais c'est pas du vertige* » (M : L. 1400), et associe à un mouvement de tangage comme dans un hamac : « *là c'est simplement un tangage, comme dans un hamac.* » (M : L. 1402-1404). Elle rapporte que ce mouvement subjectif à l'intérieur d'elle-même est savoureux : « *C'est agréable parce que c'est maternel* » (M : L. 1409) et lui génère du bien être : « *là je suis très bien* » (M : L. 1414). Elle remarque qu'il est plus lent que ses mouvements majeurs objectifs habituels : « *Il est plus lent.* » (M : L. 1429), et note la possibilité d'un prolongement au-delà des frontières de son corps : « *on va au-delà du physique* » (M : L. 2238) en même temps qu'elle prend conscience d'un espace interne : « *la prise de conscience de l'espace intérieur* » (M : L. 1893).

Sur le plan psychique

Avant la séance du protocole éducatif

Marie ne rapporte rien.

Pendant la séance du protocole éducatif

Marie ne rapporte rien.

Après la séance du protocole éducatif

Marie réalise être capable de se distancier du stress : « *je suis capable d'être pas stressée.* » (M : L. 1453) ou encore : « *D'avoir évacué du stress. En fait, s'en être détaché, c'est le détachement, plutôt.* » (M : L. 1902). Elle est étonnée d'accéder à un tel relâchement : « *Là, maintenant, là ? Ben ce qui m'étonne, c'est, ben d'être capable d'être cool, relax, relâchée, euh, tranquille, zen.* » (M : L. 1459-1460), et d'y accéder si rapidement : « *Alors là, ça a été rapide d'accès* » (M : L. 1479).

Elle relate découvrir un état paisible en elle : « *Donc c'est la découverte d'un état paisible* » (M : L. 1655-1656), avec une sensation d'apaisement : « *Et, euh... la sensation*

d'apaisement » (M : L. 1896) et un recentrage : « *Voilà, donc je me recentre dans mon univers à moi.* » (M : L. 2180). Elle rapporte alors ressentir une sérénité, un calme : « *Une sérénité. Beaucoup plus de calme.* » (M : L. 1383) et une satisfaction d'avoir pu prendre du temps pour elle et son bébé : « *une satisfaction d'avoir pu prendre un peu de temps* » (M : L. 1383). Elle prend conscience d'un gain de confiance : « *Ben ça me donne confiance, en fait.* » (M : L. 1446), et elle se sent moins vulnérable : « *Par rapport à mes capacités, je me sens un peu moins vulnérable* » (M : L. 1450).

Marie nomme une capacité à se situer dans sa “ bulle “ : « *Le côté bulle* » (M : L. 2165), une enceinte protectrice qui la rassemble en elle-même : « *Petite bulle isolée, ben d'être seule avec moi-même* » (M : L. 2167) et lui procure une sensation de paix : « *Et je suis paisible dans mon univers à moi.* » (M : L. 2182). Elle prend conscience que ce nouveau rapport à elle-même lui permet de se relier à son intériorité : « *c'est une expérience qui se vit intérieurement, surtout* » (M : L. 2169).

Marie est surprise de découvrir une relation à elle-même au-delà de sa relation materno-fœtale, qu'elle avait davantage envisagée : « *C'est-à-dire, moi, j'étais plus préparée à la relation maman/bébé. Mais en fait, j'ai été surprise de voir qu'il y avait tout ce côté relation à soi-même.* » (M : L. 2252-2253). Elle constate avoir donné avec cette séance une priorité à sa grossesse et avoir centré sa pensée sur cette réalité : « *C'est que ça, c'est peut-être tout bête, hein, c'est simplement l'impression d'avoir pris le temps un petit peu, là. D'avoir pris un petit peu de temps pour y penser, pour penser qu'à ça, pour que ce soit la priorité du moment* » (M : L. 1834-1836)

Que rapporte Marie à propos de la relation materno-fœtale au contact du protocole éducatif en GSP ?

Avant la séance du protocole éducatif

Marie rapporte avoir commencé à communiquer avec son bébé par le toucher. Elle dit le tapoter : « *Je lui tapote...* » (M : L. 52), le masser : « *Je le “massouille“, je le masse, un petit peu au travers du ventre* » (M : L. 54), le toucher en mettant ses mains sur son ventre lorsqu'elle perçoit des poussées, par exemple quand elle est dans des postures générant des contraintes : « *quand j'ai, adossée à mon bureau, ou contre une table, je sentais que le bébé poussait, [...] je mettais mes mains, et puis, euh, je lui chatouillais les pieds, enfin bon*

j'essaie de le, ben de le toucher, simplement, pour commencer à avoir un contact » (M : L. 63-68). Elle rapporte également être en lien avec lui par la pensée : « *Mais je pense beaucoup, je pense de plus en plus à lui* » (M : L. 97-99).

En ce qui concerne la perception des mouvements de son bébé, Marie décrit surtout la perception de petits coups vifs, qu'elle perçoit moins maintenant : « *Il y a moins de coups vifs maintenant* » (M : L. 71). Elle ressent à présent des soubresauts : « *ce sont des soubresauts, des petits soubresauts que je ressens* » (M : L. 74-75). Elle explique que pour elle les mouvements de son bébé appellent à la communication avec lui : « *Les mouvements du bébé. [...] Oui, je trouve que ça appelle à la communication.* » (M : L. 46-50) et considère son bébé réceptif à son entourage : « *il est vraiment réceptif à ce qui l'entoure* » (M : L. 65-66).

Pendant la séance du protocole éducatif

Marie interprète les tensions de son corps comme un besoin d'attention et une demande de son bébé à être entendu, en s'imaginant qu'il est peut-être coincé quand il bouge trop ou qu'elle est trop stressée : « *J'ai cette idée que quand il y a une tension, [...] c'est que c'est pas anodin, que le bébé, quelque part, a besoin de se faire entendre* » (M : L. 1047-1049). Elle se représente alors un état de bien-être de son bébé lorsqu'elle soulage ses tensions : « *Et, du coup, il n'y a pas de tensions, c'est qu'il est bien.* » (M : L. 1054) et qu'elle ne le sent pas bouger : « *Le petit ne bouge pas, là il est aux petits oignons* ». (M : L. 587). Elle a ainsi l'impression que le protocole éducatif en GSP calme et fait du bien à son bébé : « *Ça doit lui faire du bien parce que ça doit le calmer, là, hein. [...] Ben j'ai cette impression que ça lui fait du bien* » (M : L. 1028-1031), par exemple quand elle se met à la place de son bébé et suppose que ce doit être plaisant pour lui d'être touché : « *Ben, je me mets à sa place, [...] c'est le plaisir, hein, être touché, c'est très plaisant* » (M : L. 1328-1331).

Marie décrit assez précisément percevoir l'orientation des mouvements de son bébé, par exemple un mouvement de plongée vers le bas et la droite : « *Il plonge. [...] Il a fait un mouvement vers le bas [...] Plus à droite, oui.* » (M : L. 486-490), ou des mouvements vers le haut et le bas, associés à des petits mouvements de "danse" : « *Ben oui, vers le haut et vers le bas, en fait. Vers le haut et vers le bas. Et avec ces petits mouvements, de danse.* » (M : L. 1364-1365). Elle prête à son bébé une volonté de mouvement et d'orientation : « *Il veut descendre.* » (M : L. 1121), et la capacité d'explorer de nouveaux espaces en elle : « *Peut-être oui, que ça lui permet d'explorer de nouveaux espaces* » (M : L. 1141-1142).

Dans la convergence (mode dissocié proximal), elle nomme avoir rencontré une très grande proximité avec son bébé : « *Ben, un rapprochement très proche* » (M : L. 1269) et accueille avec enthousiasme l'expression « cœur à cœur » que je lui propose, qui a beaucoup de sens pour elle : « *En convergence, vous parlez très bien, ça résume tout le fait de dire un cœur à cœur, [...] le plus proche de son bébé qu'on peut l'être.* » (M : L. 1271-1273).

Puis dans la divergence (mode dissocié distal) elle prend conscience qu'une relation d'autonomie peut s'installer avec son bébé : « *il y a une relation d'autonomie qui peut s'installer en fait* » (M : L. 1290-1291), à travers la capacité de celui-ci d'avoir des mouvements autonomes par rapport aux siens : « *Que c'est déjà autonome par rapport à moi. Où je sens qu'il peut faire des mouvements sans forcément que moi, j'en fasse.* » (M : L. 950-951), ce qu'elle trouve interactif et ludique : « *C'est ludique. C'est un travail à deux, déjà* » (M : L. 1141). Elle nomme rencontrer une réciprocité d'accompagnement : « *Comme si on allait... ensemble, donc il m'accompagne, je l'accompagne* » (M : L. 1177) qui lui fait prendre conscience qu'elle n'est plus toute seule : « *Voilà, je ne suis plus toute seule* » (M : L. 1183), et décrit leur interaction de mouvements comme une communication avec son bébé : « *Oui, effectivement, il y a la réponse, il y a les mouvements, [...] il y a du répondant, en fait. [...] Ça communique, oui, clairement.* » (M : L. 1342-1347). Marie rapporte ainsi découvrir avec son bébé une nouvelle nature de relation empreinte d'autonomie, qui vient susciter une envie de rester enceinte pour en profiter davantage : « *je découvre une relation, également, on va vers l'autonomie mais j'ai pas trop envie non plus, parce que je me dis, bon, j'aimerais en profiter un petit peu de cette relation aussi.* » (M : L. 1300-1303). Elle rapporte également découvrir une conscience nouvelle de son bébé en tant que bébé dans sa globalité, qu'elle différencie d'une conscience segmentaire : « *une conscience du bébé, ouais. En tant que bébé. Plus la conscience d'un pied qui dépasse, ou d'une tête qui descend un petit peu trop loin, ou du dos, voilà, c'est le bébé dans sa globalité [...] C'est pas rien, ça.* » (M : L. 1061-1065), et nomme la nouveauté que cela représente pour elle : « *les mouvements dans la globalité, ça, j'avais jamais perçu* » (M : L. 1350).

Elle rapporte enfin le bien-être qu'elle ressent avec son bébé dans cette nouvelle nature de relation, qu'elle prolonge au moment de l'accouchement et après : « *Voilà, on est bien ensemble et puis on sera bien quand on, j'accoucherai, et puis on sera bien après.* » (M : L. 1293-1294).

Après la séance du protocole éducatif

Marie prolonge sa prise de conscience de l'importance du soulagement de ses tensions en réalisant de façon plus générale qu'être bien avec soi-même favorise l'échange materno-fœtal : « déjà être bien avec soi-même avant d'instaurer un... Parce que j'imagine, les bébés sont hypersensibles, hein, donc on instaure déjà un milieu, on prépare le terrain et puis après, pour, voilà, favoriser les échanges avec le petit. » (M : L. 2259-2262).

Marie apprend à repérer les éléments qui créent les conditions favorables pour accéder à cette nature de relation avec son bébé. Elle rapporte déplorer qu'habituellement c'est la relation à elle-même qui influence celle avec son bébé : « Oui, ben oui. A mon grand regret, oui. C'est ma relation avec moi-même qui influence celle avec mon bébé. [...] De manière générale » (M : L. 2392-2396), tandis que lors de cette séance, elle constate avec amusement que c'est la relation à son bébé qui a influencé sa relation à elle-même : « et cette séance là, ça a été l'opposé. » (M : L. 2396) ; « C'est la relation avec le bébé qui m'a remise un petit peu plus... [...] Oui, dans ma relation avec moi, oui. » (M : L. 2398-2400), même si elle réalise qu'il a fallu tout d'abord installer la relation à elle-même pour favoriser l'écoute du mouvement starter de son bébé : « Il y avait ce travail où il fallait défricher le terrain [...] pour se retrouver avec soi-même, les bénéfices après je crois, sont d'autant plus forts [...] que, oui, c'est le bébé qui reprend un peu le dessus, et drive un peu ça, et mène un peu la danse... » (M : L. 2404-2407). Elle parle aussi comme condition favorable d'accéder à un nouvel espace intérieur en elle, dans lequel le bébé peut prendre sa place et se mouvoir d'une autre manière : « Oui. C'est différent là [...] En quoi ? En la prise de conscience de l'espace intérieur, donc de l'espace que peut prendre le bébé et de la manière dont il peut bouger dans cet espace là. » (M : L. 1890-1894) mais aussi de « Trouver les points d'ancrage, retrouver le sentiment d'épaisseur, d'amplitude [...], alors comment moi je l'ai ressenti, euh... Oui du moelleux quoi. Retrouver le moelleux. Vous parliez du bébé qui glissait, donc ça, il faudra que je le refasse vivre en fait, ça. » (M : L. 2141-2144).

Elle confirme ainsi avoir perçu le corps de son bébé dans sa globalité, et son bébé comme un être entier : « Ben avoir découvert ce bébé dans sa globalité, le fait de percevoir le bébé comme un tout et non, comme je vous l'ai dit, plus comme un bout de pied qui dépasse, un bout de tête puis le dos, voilà. Pas que des parties mais vraiment un être dans sa globalité » (M : L. 1664-1666). Elle dit l'avoir ressenti de façon plus homogène, par contraste avec le début de la séance : « Alors que quand on a démarré, il avait le dos ici et une bosse qui ressortait là, donc ses fesses ou ses pieds là. [...] Et là, c'est homogène, on va dire » (M :

L. 874-877), ce qui lui donne de sa relation avec lui un ressenti plus concret, plus physique : « *Oui, c'est ça, c'est plus concret, oui, on le ressent physiquement. Il y a vraiment un ressenti physique.* » (M : L. 1916-1917). Elle rapporte également avoir la sensation que chaque mouvement d'elle-même et de son bébé peut être autonome : « *Mais sinon il y a le fait, la sensation d'autonomie, en fait, finalement. Je peux faire le mouvement sans mon bébé, il m'accompagne, il ne m'accompagne pas, c'est comme il veut. Et lui aussi peut faire son mouvement propre, en fait.* » (M : L. 1706-1708) avec le sentiment d'être à la fois « *Ensemble et de manière autonome* » (M : L. 1714). Elle témoigne avoir été frappée par cette possibilité d'autonomie de son bébé : « *On a parlé de l'autonomie, ça, c'est le deuxième point le plus fort que je retiens, enfin qui me... qui m'a frappée.* » (M : L. 1894-1896) et de la découverte qu'il est déjà un être à part entière : « *c'est déjà un être à part entière* » (M : L. 1740). Elle nomme alors la possibilité de rencontrer une relation de réciprocité avec son bébé : « *il peut déjà y avoir une relation, hein. Et que...qu'elle n'est pas simple, qu'elle ne va pas que dans un sens* » (M : L. 1790-1791) où il peut lui aussi être starter du mouvement : « *parce que là, j'ai bien ressenti que ça pouvait être lui qui mène la danse ou moi qui mène la danse, donc là, c'est dans un, c'est bi... comment ? Ça va dans les deux directions. [...] C'est réciproque, voilà.* » (M : L. 1791-1795). En guise de résumé, elle rapporte découvrir dans cette grossesse la perception de son bébé dans sa globalité et le côté autonome, ludique et réciproque de cette nouvelle modalité relationnelle : « *C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face, qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres. Ce côté de globalité là, justement, ce côté de, le fait de ressentir un bébé, quoi, dans sa globalité.* » (M : L. 1909-1911).

Elle témoigne d'un lien savoureux qui se tisse alors entre elle et son bébé : « *C'est du plaisir, c'est un lien, un lien qui se tisse* » (M : L. 1697), un cœur à cœur : « *Le cœur à cœur, j'adore l'expression cœur à cœur. Je trouve ça tellement vrai, tellement beau, quoi.* » (M : L. 2144-2145) qui n'est pas de nature fusionnelle : « *Non, ce n'est pas fusionnel.* » (M : L. 1736) mais tend vers une relation plus équilibrée : « *Oui, c'est plus équilibré.* » (M : L. 1758). Elle rapporte avoir l'impression que son bébé a déjà une personnalité et la capacité de décider de ses orientations de mouvement : « *Ben que j'ai eu l'impression qu'il avait son caractère à lui, sa personnalité à lui, il a décidé quand il voulait monter, descendre* » (M : L. 1739-1740). Elle témoigne ainsi avoir le sentiment d'être bien dissociée de son bébé avant même d'avoir accouché, qu'ils sont deux entités distinctes : « *donc c'est le sentiment d'être arrivée comme une maman enceinte, et puis après, vous avez la maman et son bébé, quoi. Sans forcément que*

j'aie accouché. Je n'ai pas accouché, là. Voilà, donc il y a deux entités, en fait on va dire, oui, plus, qui se dégagent. » (M : L. 1714-1717), et bien différenciées : « Qu'on n'est pas qu'un, deux petits, deux êtres différents, un petit puis sa maman, quoi. » (M : L. 1722). Marie dit réaliser aussi que prendre le temps de cette séance la prépare à l'accouchement, et prépare le bébé à sa naissance : « ça me prépare, ça prépare le petit » (M : L. 1858).

Marie témoigne enfin que cette nouvelle nature de relation avec son bébé est une expérience nouvelle et enrichissante pour elle : « *et puis la découverte de cette relation avec le petit, hein, c'est ça en fait, donc c'est enrichissant. C'est une nouvelle expérience, quoi* » (M : L. 1656-1657).

1.3 Analyse phénoménologique de Sarah

Présentation de Sarah

Sarah est une femme de 33 ans. Elle en est au début de son 8^e mois de grossesse, le 29 juillet 2009. C'est son 2^e enfant et sa 3^e grossesse. En effet lors de sa première grossesse, qu'elle n'a pas menée à terme, elle a perdu son bébé au cours du premier trimestre.

La particularité de Sarah par rapport aux deux autres femmes enceintes de cette recherche a été de vivre une première expérience de la Gymnastique Sensorielle Périnatale à partir d'une communication manuelle avec le bébé, dans le contexte d'une précédente étude sur la relation materno-fœtale à l'hôpital Robert Debré (Paris). Sarah recherchait une préparation globale à la naissance à partir du corps et du mouvement, aussi la proposition de cette étude l'a attirée.

Sarah m'a informée que son accouchement s'est déroulé sereinement :

« Je me sentais curieusement toujours aussi sereine et sûre de moi. Je décidai alors de reproduire les mouvements appris en GSP, de l'ancrage de mes deux pieds dans le sol à l'ancrage de mon corps tout entier, les mains posées sur mes cuisses, et la respiration rythmée, lente, profonde ... mon bébé dansait en moi, en 1/2 spirales, de gauche à droite puis de droite à gauche, de haut en bas puis de bas en haut, et je n'interrompais notre dialogue que pour tenter de soulager les douleurs des contractions, semi-allongée, la tête entre mes bras, ou le corps ployé en avant sur mon ballon. »

Que rapporte Sarah sur la relation à elle-même au contact du protocole éducatif en GSP ?

Sur le plan physique

Avant la séance du protocole éducatif

Sarah précise qu'elle a des douleurs en bas du dos lors de cette séance : « *Là j'ai mal, ça me lance à droite.* » (S : L. 686) ou encore « *j'ai plus des douleurs, vraiment en bas du dos.* » (S : L. 798-799).

Pendant la séance du protocole éducatif

Sarah témoigne d'un gain de symétrie au niveau de ses deux membres inférieurs : « *Là je sens beaucoup plus les deux jambes au même niveau...* » (S : L. 875), avec un rééquilibrage entre eux des perceptions d'amplitude, d'étirement, de souplesse : « *Oui, j'avais la sensation d'avoir la jambe droite plus longue, plus étirée, plus souple [...] là c'est les deux. Donc l'impression d'avoir trouvé un équilibre.* » (S : L. 877-879). Elle dit ressentir un gain d'ancrage certain dans le sol à partir de ses jambes : « *Les jambes, c'est plus ancré* » (S : L. 991), et a ainsi la sensation de s'être réapproprié son corps : « *j'ai repris possession de mon corps, je suis bien ancrée...* » (S : L. 991-992). Cet ancrage s'accompagne pour elle d'une fluidité : « *Au niveau des jambes, c'était bien fluide* » (S : L. 994), qui se prolonge dans le haut de son corps : « *je ressens plus l'effet sur le haut du corps* » (S : L. 998-999) par l'intermédiaire de son bassin et de son tronc : « *à partir du bassin, en passant par le dos, les épaules qui sont ouvertes.* » (S : L. 1001). Elle nomme un gain de présence et de relation avec le sol : « *vraiment un contact total au sol...* » (S : L. 894), avec un gain de prolongement à partir d'une globalité corporelle : « *Enfin, il y a vraiment un prolongement global, là, de la jambe, et de tout le corps* » (S : L. 898-899), un gain d'équilibre : « *Oui, c'est bien équilibré.* » (S : L. 905) et témoigne ainsi gagner en assurance : « *Mais justement, là je prends plus d'assurance* » (S : L. 883).

Elle rapporte ressentir également un gain de souplesse globale : « *Je sens déjà un assouplissement général.* » (S : L. 950) et une sensation d'ouverture : « *J'ai l'impression que tout s'est ouvert* » (S : L. 956), accompagnée d'une détente : « *C'est plus ouvert, enfin plus détendu.* » (S : L. 966). Elle nomme ressentir un soulagement des tensions de sa tête : « *les tempes sont allégées.* » (S : L. 956), de son cou : « *le cou, j'ai l'impression qu'il est [...]*

moins en position de combat. » (S : L. 960-961), ainsi qu'une libération au niveau de sa gorge : « *La gorge plus libérée* » (S : L. 972-973) et une ouverture de sa cage thoracique : « *Et puis, voilà, les poumons qui reprennent leur place. La cage thoracique qui s'est [...] ouverte.* » (S : L. 972-973). Ces différentes libérations lui donnent le sentiment d'avoir ouvert un espace pour son bébé : « *Le bébé, il a plus de place, forcément.* » (S : L. 1003) ou encore « *j'ai laissé plus d'espace. Je sentais que le ventre était tellement tendu.* » (S : L. 1030).

Sarah décrit spontanément ce qui semble être un niveau de perception d'animation interne dans ses muscles alors qu'elle ne bouge plus : « *J'ai l'impression qu'ils continuent à être mobiles, là, les muscles.* » (S : L. 851-852). Elle témoigne différencier la perception de ses muscles d'une perception liquidienne : « *c'est plus dans les muscles, je sens bien que ce n'est pas liquide.* » (S : L. 848). Elle nomme clairement qu'elle perçoit une fluidité : « *une fluidité.* » (S : L. 918), et une animation interne qui n'est pas de nature liquidienne : « *mais il y a toujours cette mobilité que je sentais tout à l'heure dans la jambe droite, de vie là, à l'intérieur, de circulation, mais pas de fluide..., pas du sang* » (S : L. 919-920).

Après la séance du protocole éducatif

Sarah rapporte percevoir un gain de globalité et d'unité de son corps, tout en discernant chaque partie anatomique de manière différenciée et autonome : « *et plus une perception de toutes les différentes parties qui sont à la fois un, une unité, et à la fois autonomes. [...] Oui, une perception plus globale de mon corps.* » (S : L. 1142-1145), qui lui font ressentir un gain d'habitation de son corps : « *Je me sens plus habiter mon corps tout entier. Plus l'habiter, plus le ressentir* » (S : L. 1159). Elle rapporte développer une écoute de son corps qui la conduit à envisager de respecter davantage ses limites : « *plus à son écoute, du coup, et pour plus le préserver, peut-être.* » (S : L. 1159-1160).

Sur le plan psychique

Avant la séance du protocole éducatif

Sarah rapporte se sentir très fatiguée et réaliser qu'elle a dépassé ses limites en étant encore trop active sur le plan professionnel : « *Je suis fatiguée, je suis fatiguée, je pense que j'ai poussé les limites trop loin de travailler aussi tard.* » (S : L. 218-219). Elle exprime avoir de la difficulté à se reposer mentalement : « *Bon, moi, j'ai tendance à beaucoup cogiter* » (S : L. 262-263), et se définit comme « *quelqu'un de très émotionnel* » (S : L. 47) et de parfois

trop sensible, avec la conscience de devoir apprendre à le gérer : « *Et très sensible. Parfois peut-être un peu trop, il faut encore travailler là dessus.* » (S : L. 49).

Pendant la séance du protocole éducatif

Sarah nomme ressentir un réel soulagement global : « *un soulagement général* » (S : L. 1049).

Après la séance du protocole éducatif

Sarah réalise que cette pratique lui apprend à être plus attentive à son corps : « *Ben ça m'apprend justement à être plus à l'écoute* » (S : L. 1170), à être plus présente à lui : « *plus accompagner mon corps* » (S : L. 1170), à se laisser guider et enseigner par lui : « *à la fois suivre ce qu'il me dit, ce qu'il veut me faire comprendre* » (S : L. 1170-1171), enfin à en prendre soin : « *et puis à la fois le soulager* » (S : L. 1171-1172). Elle réalise les bienfaits de porter une attention précise à la manière dont elle bouge, à la libération de ses tensions : « *rien que d'avoir écouté les différents mouvements de mon corps, la façon dont mon corps s'est détendu, ça m'a déjà fait du bien.* » (S : L. 1214-1215), et aux répercussions dans son corps où son enfant est situé : « *parce que faire attention à moi, c'est faire attention à mon corps qui héberge mon enfant...* » (S : L. 1221). Elle dit prendre conscience d'un choix de priorités : « *aller dans le sens des priorités* » (S : L. 1223) dans l'écoute à accorder à son corps : « *Il était temps. [...] de plus écouter mon corps* » (S : L. 1254-1256), avec plus d'attention : « *Ben si ce n'est cette résolution de faire attention à moi* » (S : L. 1220-1221) et de lenteur : « *Aller moins vite* » (S : L. 1223).

Elle rapporte avoir rencontré la possibilité d'une prise de distance par rapport à l'extérieur en installant une enceinte protectrice pour elle et son bébé : « *Avoir appris à me créer aussi ma bulle. Cette bulle où on n'est que tous les deux. Tous les deux. Protégés de l'extérieur. A certains moments, je n'entendais plus du tout les bruits à l'extérieur* » (S : L. 1570-1572), ce qui la rassure : « *c'est rassurant* » (S : L. 1581), de par le fait d'y rencontrer un gain de perception et d'écoute : « *Une plus grande perception, une plus grande écoute* » (S : L. 1583).

Elle se sent réconfortée et rassurée dans sa fonction de maman : « *Ben c'est rassurant dans mon rôle de mère* » (S : L. 1293) ou « *ça a un côté réconfortant.* » (S : L. 1294), quand elle prend conscience de la possibilité de sa part active à offrir plus d'espace dans son corps à son bébé : « *de me dire que j'arrive à lui donner plus de place* » (S : L. 1293-1294), ceci dès

la grossesse : « *déjà là, maintenant* » (S : L. 1294), avec la prise de conscience que cela est nécessaire à son bébé : « *à lui donner la place dont il a besoin* » (S : L. 1294).

Elle rapporte spontanément un gain de confiance en elle : « *Une plus grande confiance en moi* » (S : L. 1352), concernant sa capacité, lors de son accouchement, à se positionner : « *dans ce que je vais demander, par exemple, pour le jour de l'accouchement* » (S : L. 1352-1353) dans son envie d'en être davantage actrice : « *Voilà, être beaucoup plus active ce jour là.* » (S : L. 1353). Elle envisage ainsi qu'elle aura davantage d'assurance et de confiance : « *Quand je dis forte, c'est dans une notion de, voilà, de confiance en moi.* » (S : L. 1407) dans l'expression de ses besoins et envies lors de l'accouchement : « *Plus à même de demander ce dont j'ai besoin, et ce dont j'ai envie ce jour là.* » (S : L. 1357). Elle indique vivre cette troisième grossesse de manière plus sereine : « *C'est quelque chose de beaucoup plus serein* » (S : L. 1472), de par le répondeur de son bébé : « *voilà, hop, il répond tout de suite* » (S : L. 1473).

Sarah est enfin profondément surprise et émue de réaliser que la relation à son bébé, qui n'est pas encore né, peut lui apprendre sur elle et sur son autonomie relationnelle avec son entourage : « *Qu'une relation avec un enfant qui n'est même pas encore venu m'apprenne autant de choses sur moi et sur... sur ma relation avec les personnes qui sont là [...] c'est émouvant* » (S : L. 1538-1541). Elle sent que cette prise de conscience sera un vecteur de changement pour elle : « *Non, je sens juste que je vais changer* » (S : L. 1548).

Que rapporte Sarah à propos de la relation materno-fœtale au contact du protocole éducatif en GSP ?

Avant la séance du protocole éducatif

Avant toute séance de GSP, Sarah rapporte qu'elle communiquait avec son bébé par la pensée, la parole, le toucher, les caresses : « *Par la pensée, je parlais déjà avec mon bébé, par la parole, vraiment je lui parle régulièrement, par le toucher, oui, par des caresses* » (S : L. 36-37).

Elle mentionne également qu'elle sentait les mouvements physiques de son bébé, mais sans dialogue, sans interaction, et que c'était seulement dans un sens : « *Je sentais des mouvements, j'en sentais l'aspect physiologique, physique, voilà, il y avait des mouvements,*

mais il n'y avait pas de dialogue instauré [...] c'était dans un sens, seulement. » (S : L. 139-141). Elle ressentait des sollicitations de son bébé vers elle-même : « *C'est lui qui me faisait sentir ses mouvements, et moi je les sentais. Il n'y avait pas eu, moi, la sollicitation, lui, de lui même était venu vers moi, mais c'est tout* » (S : L. 141-143), sans un retour d'elle vers lui : « *je n'y répondais pas plus que ça* » (S : L. 143). Elle précise qu'elle ressent son bébé de différentes manières, selon le moment, ce qu'elle fait et ses états émotionnels : « *Par exemple, je me rends compte qu'il bouge différemment selon les moments de la journée, selon ce que je suis en train de faire, selon les états émotionnels* » (S : L. 165-166).

Pendant la séance du protocole éducatif

Sarah rapporte qu'à la suite des deux premières séances de dialogue tonique manuel lors de la recherche à Robert Debré, cette nature de communication avec son bébé commence déjà à s'intégrer : « *pour moi, le dialogue, ça y est, il a déjà commencé à se mettre en place avec ce bébé là.* » (S : L. 100-101), avec une notion d'« échange » (S : L. 103). Elle témoigne avoir ressenti un dialogue tonique avec son bébé : « *il y a... ce dialogue, oui, dialogue tonique, ça ne m'étonne pas que ça s'appelle comme ça. C'est vraiment ça. Il y a une notion de tonicité, physique, puis une notion de dialogue, d'échange, de sens* ». (S : L. 159-161).

Elle est surprise par le fait de ressentir son bébé précisément dans ses mains : « *enfin je l'ai senti vraiment. J'ai quasiment senti les dimensions du bébé comme si je le portais entre mes mains.* » (S : L. 107-108), avec le sentiment qu'il a déjà une existence concrète, réelle : « *Là, il a déjà une existence, vraiment. C'est encore plus concret, encore plus... c'est encore plus réel* » (S : L. 40).

Phase du protocole éducatif proprement dit

Sarah rapporte un gain de globalité dans le dialogue avec son bébé : « *Le dialogue, il est beaucoup plus global, beaucoup plus total* » (S : L. 1059), qui passe par l'engagement de tout son corps : « *C'est pas seulement mes mains qui accompagnent ses mouvements totaux de tout son corps, là, c'est tout mon corps qui l'accompagne.* » (S : L. 1059-1061). Elle dit vivre cette communication comme une communion : « *Donc il y a encore plus une communion.* » (S : L. 1061). Elle nomme ressentir son bébé aller vers le bas : « *le bébé, il descendait beaucoup plus* » (S : L. 890) et l'arrière, avec une perception d'un mouvement de glissé : « *J'avais la sensation qu'il glissait derrière, là, comme ça.* » (S : L. 890-891). Elle témoigne ressentir que les mouvements de son bébé gagnent en amplitude, en fluidité : « *Les*

mouvements sont plus amples, moins saccadés. » (S : L. 1035), et en lenteur : « *plus lentement.* » (S : L. 1043).

Elle nomme un réel gain de perception du mouvement de son bébé en relation avec son corps : « *Je le sentais plus le mouvement. [...] je le ressentais plus, le bébé, contre moi.* » (S : L. 1087). Elle témoigne d'un gain de perception de la présence de son bébé par son volume, son amplitude, sa globalité, en le ressentant entre ses mains : « *Son volume, sa présence, son... Mais là, voilà, son corps tout entier. Pas seulement les dimensions, mais voilà, presque l'impression, vraiment, de le porter.* » (S : L. 1089-1090), jusqu'à en percevoir le poids : « *Presque, je pourrais dire combien il pèse.* » (S : L. 1093). Dans la divergence, elle rapporte ressentir son bébé s'éloigner : « *Alors que quand c'était divergent, ben je le sentais s'éloigner* » (S : L. 1093-1094), sans perdre toutefois la relation avec lui : « *Ah oui, bien sûr, il restait... Il est toujours là* » (S : L. 1096).

Après la séance du protocole éducatif

Sarah rapporte que lorsqu'elle se relâche, son bébé vient habiter l'espace libéré : « *Il va bouger, enfin, il va prendre sa place, il va prendre la place qu'il devrait avoir si je n'étais pas tout le temps contractée* » (S : L. 1277-1278), et dit alors associer la perception du mouvement de son bébé à un état de bien-être de celui-ci : « *Il s'est mis à bouger, là. Il dit ben oui, tout va bien maman.* » (S : L. 1475). Sarah témoigne ainsi ressentir davantage la possibilité de participer au déploiement de son bébé : « *je ressens encore plus les choses que je peux faire pour l'accompagner dans sa croissance à l'intérieur de moi* » (S : L. 1300-1301), par l'espace physique qu'elle lui laisse pour cela : « *c'est pas que le bébé qui grandit en moi, c'est moi qui le laisse grandir en moi aussi.* » (S : L. 1308-1309). Elle réalise ainsi sa part active : « *Je suis plus partie prenante* » (S : L. 1307-1308) à créer les conditions afin que son bébé se déploie et prenne sa place : « *C'est-à-dire que ce n'est pas que lui qui est en train de grandir, qui est en train de prendre sa place comme il peut, c'est que moi, je peux faire des choses aussi qui l'accompagnent, qui l'aident.* » (S : L. 1300-1303).

Elle rapporte ressentir l'interaction avec son bébé comme un dialogue qui prend davantage de réalité : « *C'est toujours ce dialogue qui se concrétise encore plus.* » (S : L. 1334) par la globalité corporelle qu'elle engage : « *Ben c'est qu'il y a un accompagnement du corps en entier.* » (S : L. 1339), orientée vers son bébé : « *De mon corps à moi. Vers son corps à lui* » (S : L. 1341). Elle fait le lien entre l'engagement de sa globalité corporelle et le

rôle actif qu'elle peut jouer : « *Et puis, voilà, avec mon corps entier. C'est ma part active dans ma globalité à moi.* » (S : L. 1346-1347).

Sarah dit envisager avec confiance sa capacité d'être davantage actrice de son accouchement : « *Voilà, être beaucoup plus active ce jour là* » (S : L. 1353), par le fait de pouvoir nommer les mouvements qui lui sont favorables et percevoir la liberté de mouvements de son bébé : « *parler des mouvements qui me font du bien et qui font que je sens que le bébé devient, peut... est libre de ses mouvements* » (S : L. 1370-1371).

Sarah témoigne percevoir son bébé distinct d'elle-même, capable d'une autonomie de mouvement et doté d'une vie propre : « *je sens qu'il a son indépendance, ses mouvements à lui, sa vie à lui* » (S : L. 1511-1512). Elle témoigne d'un gain de proximité avec lui : « *A la fois une plus grande proximité* » (S : L. 1516), et d'une communication concrète entre eux : « *mais à la fois un vrai dialogue* » (S : L. 1516-1517), où chacun reste autonome : « *Donc on est chacun, on se parle, on évolue chacun de notre côté.* » (S : L. 1517). Elle parle d'un lien d'amour qu'elle ressent plus permanent : « *et un amour beaucoup plus constant.* » (S : L. 1756).

Sarah rapporte enfin se sentir plus présente à sa grossesse : « *et là, j'ai l'impression de plus habiter ma grossesse* » (S : L. 1461), la vivre plus pleinement : « *C'est plus de vivre cette grossesse là.* » (S : L. 1460-1462) et sereinement : « *C'est quelque chose de beaucoup plus serein* » (S : L. 1472), grâce à un gain de perception concrète de son bébé : « *Et ben, je ne le percevais pas autant. Il était beaucoup moins réel que maintenant, que ce bébé n'est là.* » (S : L. 1559-1560).

Chapitre 2

Analyse herméneutique transversale

Introduction générale

Après la lecture approfondie des données, leur catégorisation et leur analyse phénoménologique au plus près de ce qu'expriment les mamans, nous allons procéder à l'analyse herméneutique transversale de ce que rapportent les trois mamans interviewées. Les entretiens de Marie, de Sarah, et de Léa se sont déroulés en trois temps : un exposé de leur vécu avant la séance de Protocole éducatif en GSP, puis pendant la séance, et enfin après cette séance.

Dans l'analyse herméneutique transversale des entretiens de Marie, de Sarah, et de Léa, nous abordons ce que rapportent ces mamans de leur relation à elles-mêmes et à leur bébé avant, pendant et après la séance du protocole éducatif en GSP. En effet, il nous semble pertinent d'étudier la relation des mamans à elles-mêmes dans la mesure où cette relation nous semble participer à la relation materno-fœtale. Enfin, nous engagerons un deuxième mouvement herméneutique ciblé sur notre premier objectif de recherche, à savoir identifier et analyser la nature de la relation materno-fœtale rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive telle que celle proposée dans le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale.

Analyse herméneutique transversale de la relation des mamans à elles-mêmes

Relation à soi à médiation corporelle

En effet les trois mamans témoignent de l'importance d'installer tout d'abord une relation à elles-mêmes. Après la séance, Marie observe qu'il a d'abord fallu installer la relation à elle-même, pour favoriser la relation avec son bébé : « *Il y avait ce travail où il fallait défricher le terrain [...] pour se retrouver avec soi-même, les bénéfices après je crois,*

sont d'autant plus forts » (M : L. 2404-2406). En effet, elle constate que la relation à elle-même favorise le rapport à son bébé : « *C'est ma relation avec moi-même qui influence celle avec mon bébé.* » (M : L. 2392-2396). Léa quant à elle, par contraste avec ce qu'elle a découvert dans cette éducation perceptive, réalise que lors de sa première grossesse elle n'était en lien ni avec elle-même ni avec son bébé : « *pour le premier, je n'étais pas tellement en lien, ni avec moi-même, ni avec l'enfant* » (L : L. 1027-1028). Elle prend conscience que « *c'est bon d'être à l'écoute.* » (L : L. 686), ce qui lui permet de gagner en présence à son corps : « *Je sens que je suis [...] plus présente dans mon corps.* » (L : L. 839), car c'est à travers lui qu'elle développe sa capacité d'écoute : « *Enfin, c'est mon corps, finalement, qui se met à l'écoute, quoi, qui... et c'est vrai que c'est plus le corps que le mental* » (L : L. 718-719). Sarah de son côté réalise qu'elle a un réel travail à faire sur elle-même et la perception de son corps : « *c'est vrai que je pense que j'avais déjà tellement un travail à faire, j'ai tellement un travail à faire sur moi, ma perception de mon corps à moi* » (S : L. 1778-1779), parce que pour elle : « *faire attention à moi, c'est faire attention à mon corps qui héberge mon enfant...* » (S : L. 1221). Elle réalise l'importance d'être plus à l'écoute : « *Ben ça m'apprend justement à être plus à l'écoute* » (S : L. 1170), et notamment de son corps : « *Il était temps [...] Ben de plus écouter mon corps* » (S : L. 1254-1256) et mesure le gain d'habitation et de ressenti de son corps que cela permet : « *Je me sens plus habiter mon corps tout entier. Plus l'habiter, plus le ressentir* » (S : L. 1159). En effet elle perçoit qu'en fonction du relâchement de son corps le rapport à son bébé change en qualité : « *Je sens que dès qu'il y a mon corps qui se détend, hop, ça a un réel impact sur lui, et il bouge autrement.* » (S : L. 1274-1275).

Ainsi, à la suite de ce temps relationnel, on note qu'il y a eu chez les trois mamans la présence d'indices de transformation. Marie est surprise de découvrir une relation à elle-même au-delà de sa relation materno-fœtale : « *C'est-à-dire, moi, j'étais plus préparée à la relation maman/bébé. Mais en fait, j'ai été surprise de voir qu'il y avait tout ce côté relation à soi-même.* » (M : L. 2252-2253). Léa, quant à elle, a cheminé dans le lâcher prise de son mental et le développement de l'écoute de son corps : « *je sens que mon mental est moins présent et que j'arrive à plus être dans le, dans l'attention du corps.* » (L : L. 875-876). Sarah enfin prend conscience d'avoir cheminé grâce à cette éducation perceptive : « *Moi, là, j'ai fait un grand chemin* » (S : L. 1517-1518) ; « *je sens qu'il y a un travail qui se fait.* » (S : L. 1793). Elle sent même les prémisses d'un processus de transformation : « *je sens juste que je vais changer* » (S : L. 1548).

Atmosphère de bien-être et de sérénité dans l'accompagnement en GSP

Une première analyse montre chez les trois mamans l'atmosphère de bien-être et de sérénité qui règne dans le ressenti des mamans au sein de l'accompagnement en GSP. Léa rapporte : « *Je sens que je suis bien à l'intérieur. [...] C'est très intense, oui* » (L : L. 590-632) ou encore « *c'est un bien-être, un grand bien-être.* » (L : L. 868), et Marie va dans le même sens : « *Je me sens bien* » (M : L. 850) ou encore « *Un état de bien-être, oui, oui, très bien.* » (M : L. 1417). Ce bien-être se prolonge pour Marie d'un sentiment de « *sérénité* » (M : L. 2165). Le même phénomène se retrouve chez Sarah : « *la façon dont mon corps s'est détendu, ça m'a déjà fait du bien.* » (S : L. 1215), qui se prolonge également par une « *beaucoup plus grande sérénité.* » (S : L. 1476). Et enfin, pour clore le passage consacré à l'atmosphère de la séance, on remarque qu'une maman relate un lâcher-prise et un gain d'attention. En effet Léa mentionne : « *ça m'a aidée à lâcher dans ma tête* » (L : L. 1100).

Les différentes natures de vécu intérieur : chaleur, animation interne, profondeur, globalité

On note chez deux mamans la présence d'une sensation de chaleur, sans que celle-ci soit reliée à une présence à elles-mêmes particulière. En revanche, la relation à soi déployée dans le protocole éducatif crée à l'évidence chez les trois mamans des conditions physiques et psychiques favorables à l'instauration d'une relation avec leur bébé. Ainsi, Marie rapporte ressentir un relâchement de ses tensions physiques : « *Il y a moins de tensions, j'ai moins de tensions, même dans le dos* » (M : L. 577) et psychiques, avec l'expression d'un soulagement : « *Et puis ça soulage également, moi-même, ça me soulage...* » (M : L. 956), d'une « *sensation d'apaisement* » (M : L. 1896), et d'une libération : « *c'est, on sent une libération* » (M : L. 1287). Pour Sarah, on retrouve une forme de détente : « *Tout s'est détendu, il n'y a plus rien d'étriqué, là* » (S : L. 981) qui lui procure un état de bien-être : « *ça me fait du bien là.* » (S : L. 936) et d'ouverture : « *C'est plus ouvert, enfin plus détendu* » (S : L. 966), ce qui lui procure un réconfort : « *Donc ça a un côté réconfortant.* » (S : L. 1294) ainsi qu'une sensation de force et de confiance : « *Quand je dis forte, c'est dans une notion de, voilà, de confiance en moi.* » (S : L. 1407). Léa parle quant à elle d'un éveil : « *j'ai senti l'éveil, en fait, progressif* » (L : L. 885) associé à un sentiment de douceur et de chaleur : « *Vraiment doux et chaud* » (L : L. 862).

On note également que la relation instaurée touche la profondeur des mamans, de différentes manières. On retrouve chez les trois mamans un rapport à une sensation interne

animée. C'est le cas de Léa : « *Dans la sensation interne, quoi, la... Le, la profondeur du corps, quoi, j'ai l'impression d'aller plus loin dans mon corps.* » (L : L. 1045-1046), et qu'elle définit ainsi : « *il y a une énergie qui va un peu partout.* » (L : L. 610), de façon « *bien incarnée* » (L : L. 853) et « *épaisse* » (L : L. 849), associée à une notion de lenteur : « *C'est lent* » (L : L. 614) et de globalité : « *qui peut vraiment s'infiltrer partout* » (L : L. 848-849). On retrouve chez Marie une notion d'animation semblable, où la profondeur est vécue comme « *une expérience qui se vit intérieurement* » (M : L. 2169), qui la recentre : « *Voilà, donc je me recentre dans mon univers à moi.* » (M : L. 2180). On constate que le mouvement se donne sous la forme d'une lenteur : « *Il est plus lent, il est plus lent.* » (M : L. 1429) qui lui donne un « *sentiment d'épaisseur* » (M : L. 2141). Quant à Sarah, elle s'étonne de ressentir une sensation interne dans sa jambe alors que celle-ci ne bouge pas : « *j'avais la sensation d'avoir la jambe droite [...] encore en plein mouvement* » (S : L. 877-878). A l'évidence cette sensation interne est nouvelle, créant du même coup une difficulté à décrire ce qu'elle découvre : « *c'est plus dans les muscles, je sens bien que ce n'est pas liquide. [...] J'ai l'impression qu'ils continuent à être mobiles.* » (S : L. 848-852).

On remarque également chez les trois mamans un sentiment de globalité qui renvoie à un sentiment d'unité entre le corps et le psychisme. Dans cette mouvance, Léa dit mobiliser une attention particulière lui donnant accès à sa globalité : « *Voilà, l'attention [...] ça me permet de mieux circuler, ou de mieux me sentir dans la globalité, dans ma globalité.* » (L : L. 879-880). Elle relate aussi être moins dans le contrôle et plus dans son corps : « *Je sens que je suis moins dans la tête. [...] Ben je suis dans le... dans le bas, là* » (L : L. 511-513) ou encore « *Oui, en tout cas, j'arrive à sentir que tout mon corps est bien là.* » (L : L. 890). Sarah quant à elle découvre la globalité de son corps : « *plus être consciente de mon corps dans sa globalité* » (S : L. 1505-1506), qu'elle aborde sous l'angle d'une unité tout en distinguant bien les différents segments de son corps : « *une perception de toutes les différentes parties qui sont à la fois un, une unité, et à la fois autonomes. [...] Oui, une perception plus globale de mon corps.* » (S : L. 1142-1145). Et enfin Marie perçoit la globalité sous l'angle d'un espace intérieur : « *la prise de conscience de l'espace intérieur* » (M : L. 1893), plus précisément elle se découvre un nouvel espace intérieur : « *Donc ça veut dire que j'ai tellement d'espace en moi, et en fait, parce qu'on n'est pas conscient, forcément, enfin moi, je ne suis pas consciente, hein, de cet espace là. Je porte mon bébé tellement en avant.* » (M : L. 2063-2065).

On remarque également chez deux mamans la présence d'une étrangeté perceptive, comme celle de ressentir une globalité extra-corporelle qui transcende les limites physiques.

Par exemple Léa parle d'une « *une aura beaucoup plus large que moi [...] Ça va loin, quoi !* » (L : L. 593-599) ou encore « *ça peut dépasser mon corps aussi* » (L : L. 853). Marie relate un même phénomène : « *on va au-delà du physique* » (M : L. 2238).

Analyse herméneutique transversale de la relation materno-fœtale

Relation materno-fœtale avant le protocole

Avant la séance, les trois mamans interviewées rapportent avoir une relation de type habituel avec leur bébé de différentes manières, à savoir par des contacts physiques, par la pensée et par la parole. Pour illustrer cette diversité de la relation materno-fœtale classique, nous avons extrait les exemples les plus significatifs. L'exemple de Sarah met en évidence un souhait d'entrer en relation avec son bébé : « *ça m'intéressait d'établir une relation dès maintenant.* » (S : L. 669). Pour ce qui concerne le contact physique manuel, Marie entre en relation avec son bébé via des tapotements : « *Je lui tapote...* » (M : L. 52) et des petits massages : « *Je le "massouille", je le masse, un petit peu au travers du ventre* » (M : L. 54). L'exemple de Sarah illustre la relation sur le mode de la parole : « *je parlais déjà avec mon bébé, par la parole, vraiment je lui parle régulièrement* » (S : L. 36-37). Et concernant la relation par la pensée, on peut citer Marie : « *Mais je pense beaucoup, je pense de plus en plus à lui* » (M : L. 97-99).

Si on constate la diversité des manières dont les mamans entrent en relation avec leur bébé, on retrouve en revanche chez les trois mamans un mode de relation ciblé sur la perception des mouvements physiques de leur bébé. C'est le cas de Léa, par exemple : « *c'est vrai que, quelquefois, je me dis, ah, je ne l'ai pas senti depuis un moment, donc je recherche un peu le mouvement* » (L : L. 165-166), qui sent alors des petits coups : « *Il me donne des coups* » (L : L. 124) et elle est parfois émue de réaliser la présence de son bébé : « *C'est parfois émouvant aussi de voir qu'il est bien là* » (L : L. 162). Marie parle aussi de mouvements segmentaires de son bébé de type "petits coups" : « *Les mouvements dedans, je les avais déjà perçus, ça c'est plus classique on va dire [...] C'est des p'tits coups, des p'tits coups, des petits appels du pied, on va dire.* » (M : L. 1354-1358) ou bien de soubresauts : « *des petits soubresauts que je ressens* » (M : L. 75), mais aussi de mouvements plus amples : « *Mais là, maintenant, c'est vraiment des mouvements, ce sont des mouvements amples* » (M : L. 79). Sarah mentionne aussi la présence de mouvements : « *Je sentais des mouvements, j'en sentais l'aspect physiologique, physique* » (S : L. 139-140), qu'elle différencie selon le

moment et son état émotionnel : « *Par exemple, je me rends compte qu'il bouge différemment selon les moments de la journée, selon ce que je suis en train de faire, selon les états émotionnels* » (S : L. 165-166)

Une autre nature de relation apparaît, en donnant au bébé des capacités de réceptivité, de contrôle, de réactivité, en lien avec la vie de la maman. Dans ce cas de figure, la maman se met à la place de son bébé en lui attribuant des attitudes, des comportements, des intentions déjà très élaborés. On retrouve chez deux mamans ce mode de relation de type empathique. Ainsi Marie se représente son bébé comme étant réceptif à son entourage : « *il est vraiment réceptif à ce qui l'entoure* » (M : L. 65-66) et que certaines choses peuvent l'embêter : « *comme si ça l'embêtait un petit peu* » (M : L. 65). Sarah quant à elle mentionne que son bébé pourrait sentir son manque de disponibilité et ainsi que le dialogue ne pourrait pas avoir lieu : « *Comme si il sentait que... que là, je n'étais pas du tout disponible, j'étais trop submergée par autre chose, et que là, il fallait... que le dialogue ne pouvait pas.* » (S : L. 184-185), ou encore, dans le même ordre d'idée : « *Comme si il me laissait, il sentait... d'ailleurs ça, je sens qu'il y a un dialogue, hein, parce que c'est comme si, voilà, il avait perçu que, de toutes façons, je n'étais vraiment pas disponible, j'étais trop prise par autre chose* » (S : L. 189-191).

Au contact du protocole éducatif en GSP

Cette analyse a pour projet de répondre à notre premier objectif de recherche qui est d'identifier et d'analyser la nature de la relation materno-fœtale rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive en GSP.

Atmosphère générale de la relation materno-fœtale sur le mode du ressenti

Cette catégorie va concerner la notion de chaleur somato-psychique liée à la saveur du lien ressentie par les mamans dans leur relation avec leur bébé. Les trois mamans interviewées rapportent ainsi avoir instauré une relation materno-fœtale sur le mode du ressenti, de façon singulière. Ainsi pour Léa le ressenti se donne sous la forme d'une chaleur savoureuse, qui la renvoie de façon consciente à un sentiment de saveur, de douceur, de complicité et de confiance. Concernant la chaleur : « *Comme une chaleur, quoi, une chaleur* » (L : L. 775), la saveur : « *le plus savoureux, c'est peut-être quand on est rassemblés.* » (L : L. 769), et la douceur : « *c'était tout en douceur* » (L : L. 948), l'ensemble créant chez elle un sentiment de confiance : « *comme une confiance, quoi, oui.* » (L : L. 820-821) et de complicité avec son

bébé : « *Oui, je sens [...] une entente.* » (L : L. 715). Et cela d'autant plus que cette rencontre s'effectue de façon conscientisée : « *Je sens que c'est en conscience* » (L : L. 728). Chez Marie, cette nature de relation sur la modalité du ressenti se donne sous la forme du plaisir d'un lien qui se tisse, d'une proximité avec son bébé, d'un "cœur à cœur" profond qui donne lieu à une grande tendresse moelleuse. En ce qui concerne le plaisir : « *C'est du plaisir, c'est un lien, un lien qui se tisse* » (M : L. 1697), la proximité avec le bébé : « *Ben, un rapprochement très proche* » (M : L. 1269), le "cœur à cœur" : « *En convergence, vous parlez très bien, ça résume tout le fait de dire un cœur à cœur, c'est vraiment, c'est toute l'image. C'est vraiment toute l'image qui ressort, si vous voulez, le plus proche de son bébé qu'on peut l'être.* » (M : L. 1271-1273), la sensation de moelleux : « *Oui du moelleux quoi* » (M : L. 2142-2143) et la tendresse : « *La qualité d'amour. Ça apporte beaucoup de tendresse, de l'amour, je ne sais pas. Mais je parlerais plus de tendresse, oui.* » (M : L. 2361-2362). Chez Sarah, on retrouve la notion de proximité et d'amour. En ce qui concerne la proximité : « *A la fois une plus grande proximité* » (S : L. 1516) et le lien d'amour : « *et un amour beaucoup plus constant.* » (S : L. 1756).

Présence d'une enceinte protectrice

Dans un autre registre, on note chez les trois mamans la présence d'une enceinte protectrice, qu'elles décrivent sous la métaphore d'une "bulle". Marie associe « *le côté bulle* » (M : L. 2165) à un rassemblement avec elle-même pour se retrouver reliée à elle-même et en elle-même : « *Petite bulle isolée, ben d'être seule avec moi-même* » (M : L. 2167) et à un recentrage qui la rend paisible : « *Voilà, donc je me recentre dans mon univers à moi. [...] Et je suis paisible dans mon univers à moi.* » (M : L. 2180-2182). Léa définit sa « *sensation d'être plus dans ma bulle* » (L : L. 900) comme « *faire abstraction de toutes les idées qui peuvent me passer en tête, et puis de l'extérieur quoi, hein, abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé* » (L : L. 903-904). On retrouve chez Sarah, cette notion de bulle qui protège de l'extérieur et la relie avec son bébé : « *Avoir appris à me créer aussi ma bulle. Cette bulle où on n'est que tous les deux. Tous les deux. Protégés de l'extérieur* » (S : L. 1570-1571).

Déplacements objectifs du bébé au sein du protocole éducatif en GSP

Les trois mamans témoignent de la présence de déplacements objectifs sous forme d'impulsions provenant du bébé. Léa mentionne la présence d'un mouvement objectif impulsé par son bébé : « *je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas* » (L : L. 947-948).

Marie ressent également la présence de son bébé par l'orientation de ses mouvements : « *Il plonge. [...] Il a fait un mouvement vers le bas [...] Plus à droite, oui.* » (M : L. 486-490). Elle est capable de décrire avec précision les différentes orientations que le bébé emprunte : « *il montait haut, il allait loin derrière* » (M : L. 1684-1685), pouvant même aller en sensation au-delà des limites physiques : « *on va au-delà du physique* » (M : L. 2238). Sarah décrit également la présence d'un déplacement objectif de son bébé : « *le bébé, il descendait beaucoup plus. J'avais la sensation qu'il glissait derrière, là, comme ça.* » (S : L. 890-891).

Perception d'un mouvement subjectif comme modalité relationnelle

Les trois mamans interviewées rapportent avoir rencontré de façon singulière une profondeur relationnelle avec leur bébé à partir de la perception de mouvements subjectifs. Léa témoigne de la rencontre d'un mouvement subjectif, qu'elle décrit sous la forme d'une sensation interne et profonde : « *Dans la sensation interne, quoi, la... Le, la profondeur du corps.* » (L : L. 1045) qu'elle perçoit comme un mouvement lent : « *Ce mouvement qui était vraiment très lent* » (L : L. 683-684) et qui participe à un sentiment de profonde unité avec son bébé : « *oui, d'unité, quoi. Quand on est vraiment, l'un dans l'autre* » (L : L. 781-782). Elle ressent le mouvement de glissé de son bébé comme une reliance : « *comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien, quoi...* » (L : L. 817-818) et un lien profond : « *Oui, tout en maintenant cette énergie qui est liée.* » (L : L. 820-821) qui lui fait percevoir son bébé comme un être entier et non de manière segmentaire : « *plus comme un, oui, un être entier plutôt que quelque chose qui va taper d'un côté ou de l'autre* » (L : L. 966-967). On retrouve chez Sarah une expérience quasi semblable. En effet, le mouvement qu'elle perçoit est lent : « *plus lentement, alors qu'avant, ils étaient par à coups.* » (S : L. 1043-1044), lui donnant le sentiment d'une plus grande proximité avec son bébé : « *A la fois une plus grande proximité* » (S : L. 1516) qu'elle vit comme une communion : « *Donc il y a encore plus une communion.* » (S : L. 1061). Ce mouvement est de nature subjective, du domaine d'une sensation de glissement : « *J'avais la sensation qu'il glissait* » (S : L. 890) et de proximité : « *Je le sentais plus le mouvement. Je le sentais plus, je le ressentais plus, le bébé, contre moi.* » (S : L. 1087). De la même façon, Marie témoigne de la présence d'un mouvement lent auquel elle attribue des enjeux profonds : « *Et le bénéfice provient de la lenteur* » (M : L. 2019). Ainsi on note plusieurs bénéfices. Un gain de contact avec le bébé : « *Mais la lenteur permet justement de gagner le contact, de garder le contact avec le bébé à tout moment en fait.* » (M : L. 2038-2040), un sentiment de suspension du temps : « *c'est le fait que les mouvements soient faits avec tellement de patience et de lenteur, ben le temps est suspendu.* »

(M : L. 1309-1310), et un sentiment de proximité profonde avec lui : « *un cœur à cœur [...] le plus proche de son bébé qu'on peut l'être.* » (M : L. 1272-1273).

Perception de la globalité du bébé sur le mode de la subjectivité

On note par ailleurs chez les trois mamans un lien entre la perception du mouvement subjectif et la relation de globalité avec le bébé. Chez Léa, la globalité de présence de son bébé se déploie lors de ses mouvements : « *là c'est une présence globale, qui se déploie, et une boule d'énergie qui se déplace, qui est vraiment entière, quoi.* » (L : L. 969-970). C'est grâce à la relation au mouvement subjectif qu'elle contacte la globalité du bébé : « *Je suis plus dans le... enfin je le ressens plus dans sa globalité, quoi... sûrement, enfin, oui, grâce au mouvement, quoi.* » (L : L. 674-675), qu'elle discerne d'une perception segmentaire plus habituelle : « *plus comme un, oui, un être entier plutôt que quelque chose qui va taper d'un côté ou de l'autre* » (L : L. 966-967), ce qui lui donne une sensation d'unité dans la relation : « *Oui, je sens une unité* » (L : L. 715). Chez Marie la perception de la globalité de mouvement de son bébé est totalement nouvelle et a été un temps fort : « *Ben il y avait tout à l'heure les mouvements dans la globalité, ça, j'avais jamais perçu. Je n'ai jamais pris le temps de percevoir.* » (M : L. 1350-1351). Elle lui fait découvrir une nouvelle conscience de son bébé en tant que bébé, qu'elle différencie d'une conscience segmentaire de celui-ci : « *Euh, une conscience aussi du bébé, hein, une conscience du bébé, ouais. En tant que bébé. Plus la conscience d'un pied qui dépasse, ou d'une tête qui descend un petit peu trop loin, ou du dos, voilà, c'est le bébé dans sa globalité [...] C'est pas rien, ça.* » (M : L. 1061-1065), découverte qui lui semble importante dans sa relation à lui. Pour Sarah la perception de la globalité de mouvement de son bébé lui permet de vivre une communication plus globale : « *Le dialogue, il est beaucoup plus global, beaucoup plus total* » (S : L. 1059), engageant la globalité de leurs corps : « *C'est pas seulement mes mains qui accompagnent ses mouvements totaux de tout son corps, là, c'est tout mon corps qui l'accompagne.* » (S : L. 1059-1061).

On retrouve également chez les trois mamans la notion de perception de la globalité du bébé comme entité physique, comme être entier et comme présence. Léa relie la perception de la globalité de présence de son bébé au fait de le ressentir comme un être entier : « *Alors je le perçois plus dans sa globalité. Et euh, plus comme un, oui, un être entier* » (L : L. 966), comme un être complet : « *Parce que là, je le sens plus dans sa globalité, comme un être... Un être complet.* » (L : L. 1067), et qui lui donne le sentiment d'être en relation avec une réelle vie humaine : « *C'est une réelle, une réelle vie humaine, je ne sais pas comment dire,*

mais une présence [...] Une très grande présence. » (L : L. 985-991). Chez Marie, la perception du corps de son bébé dans sa globalité lui permet également de le ressentir comme un tout, ce qu'elle différencie de la perception segmentaire habituelle de son bébé : « *Ben avoir découvert ce bébé dans sa globalité, le fait de percevoir le bébé comme un tout et non, comme je vous l'ai dit, plus comme un bout de pied qui dépasse, un bout de tête puis le dos, voilà. Pas que des parties mais vraiment un être dans sa globalité* » (M : L. 1664-1666). Chez Sarah, la perception de la présence de son bébé dans sa globalité lui fait ressentir également son volume, ses dimensions et son poids, comme si elle le portait déjà dans ses mains : « *Son volume, sa présence, son... Mais là, voilà, son corps tout entier. Pas seulement les dimensions, mais voilà, presque l'impression, vraiment, de le porter.* » (S : L. 1089-1090).

Dialogue materno-fœtal

Cette catégorie va concerner une modalité relationnelle particulière sous la forme d'un dialogue en mouvement entre la maman et son bébé. Les trois mamans interviewées rapportent avoir rencontré au sein de leur relation materno-fœtale une interaction de mouvement à mouvement qui évoque une communication, un dialogue materno-fœtal. Pour Sarah cette communication s'exprime par la sensation que l'interaction gagne en globalité, qu'elle est plus totale : « *Le dialogue, il est beaucoup plus global, beaucoup plus total* » (S : L. 1059), et parle même de « *communion.* » (S : L. 1061) et de dialogue concret : « *un vrai dialogue. Donc on est chacun, on se parle, on évolue chacun de notre côté.* » (S : L. 1516-1517). Chez Marie, la communication avec son bébé : « *Ça communique, oui, clairement.* » (M : L. 1347) prend la forme d'une coordination de mouvement : « *Comme si on allait... ensemble* » (M : L. 1177) dans laquelle elle reconnaît un jeu en duo : « *C'est ludique. C'est un travail à deux, déjà* » (M : L. 1141). Elle témoigne que la relation avec son bébé peut prendre la forme d'un dialogue réciproque : « *il peut déjà y avoir une relation, hein. Et que...qu'elle n'est pas simple, qu'elle ne va pas que dans un sens [...] Ça va dans les deux directions.* » (M : L. 1790-1795) qui la réaccorde dans sa relation à elle-même : « *C'est la relation avec le bébé qui m'a remise un petit peu plus... [...] Oui, dans ma relation avec moi, oui.* » (M : L. 2398-2400). Enfin Léa exprime le caractère savoureux de ce dialogue dans la phase où elle est le plus rassemblée avec son bébé : « *le plus savoureux, c'est peut-être quand on est rassemblés.* » (L : L. 769), ce qui lui donne le sentiment d' « *une entente.* » (L : L. 715) et d'une union de cœur à cœur : « *ce cœur à cœur, cette idée d'être, oui, vraiment unis, quoi.* » (L : L. 769-770).

Relation materno-fœtale non fusionnée et autonome

Nous observons que la modalité relationnelle materno-fœtale mise à l'œuvre à travers le protocole éducatif en GSP révèle une autonomie du bébé sous la forme d'un mouvement subjectif et objectif. En effet, les trois mamans mentionnent que le mouvement qu'elles perçoivent au niveau de leur bébé est impulsé par lui et n'est pas sous la dépendance de leur volonté. On retrouve ce phénomène dans le témoignage de Léa : « *Ben, presque quelque chose qui se fait tout seul* » (L : L. 717) ou encore « *c'est lui qui impulse* » (L : L. 717), ou bien « *Oui, oui, je le sens vraiment comme un guide [...] Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions* » (L : L. 951-953), et enfin « *Ça me permet de plus le considérer dans sa valeur, quoi... Dans sa dynamique à lui, en fait.* » (L : L. 691), qui la renvoie à un sentiment de liberté : « *se donner de la liberté* » (L : L. 762). Marie utilise le mot "autonomie" pour définir le mouvement impulsé par le bébé : « *C'est, il était vraiment, ben, autonomie totale.* » (M : L. 2116). Elle distingue bien que son bébé est autonome par rapport à elle parce qu'il peut faire des mouvements sans qu'elle en fasse : « *Que c'est déjà autonome par rapport à moi. Où je sens qu'il peut faire des mouvements sans forcément que moi, j'en fasse.* » (M : L. 950-951). Elle sent ainsi son bébé exister dans un mouvement qui lui est propre : « *Et lui aussi peut faire son mouvement propre, en fait.* » (M : L. 1708), qu'il peut être un guide autant qu'elle : « *j'ai bien ressenti que ça pouvait être lui qui mène la danse ou moi qui mène la danse* » (M : L. 1791-1792), montrant que la relation n'est pas confuse ni fusionnelle : « *Non, ce n'est pas fusionnel.* » (M : L. 1736). Ainsi Marie témoigne : « *Qu'on n'est pas qu'un, deux petits, deux êtres différents, un petit puis sa maman.* » (M : L. 1722). Sarah témoigne également du sentiment que son bébé a une forme d'autonomie qui s'exprime dans le mouvement : « *je sens qu'il a son indépendance, ses mouvements à lui, sa vie à lui* » (S : L. 1511-1512). En effet elle dit être témoin de ce phénomène : « *Je le vois réagir et... pas forcément au moment où je l'attends* » (S : L. 1495-1496). Elle note toutefois qu'il existe un jeu de réciprocité dans l'interaction entre elle et son bébé : « *le rapport à moi-même influe beaucoup sur le rapport au bébé [...] A certains moments, ça s'inverse* » (S : L. 1774-1776), avec une forme de complicité : « *Être consciente que là, je le vois bien avec le bébé, je vois bien la façon dont il réagit tout de suite en lui laissant de la place, et si je laisse de la place...* » (S : L. 1529-1530). Face à cette autonomie, Sarah perçoit plus concrètement l'existence de son bébé : « *Là, il a déjà une existence, vraiment. C'est encore plus concret, encore plus... c'est encore plus réel* » (S : L. 40).

Devenir de la relation pendant l'accouchement et après la naissance

Les trois mamans mentionnent que ce travail relationnel avec elles-mêmes et leur bébé les prépare à l'accouchement/naissance. Par rapport à l'accouchement, Léa témoigne que « *Le fait de pouvoir être à l'écoute de l'enfant...* » (L : L. 941) lui permet d'« *être en confiance avec un mouvement que lui peut engendrer, et puis moi, suivre, en fait, être vraiment, enfin, ça me donne confiance, vraiment, par rapport à cet accouchement, quoi. Et je me dis qu'il pourrait être plus doux.* » (L : L. 943-945). Pour Marie également, l'expérience de ce mode de relation avec son bébé favorise l'installation du lien materno-fœtal à l'accouchement : « *Oui, ça peut faire un lien. [...] au moment où on accouche, et ben finalement, il n'y a plus que du relationnel, hein. [...] Oui, ça fait un petit pont.* » (M : L. 1806-1812). Elle se sent ainsi préparée à l'accouchement/naissance : « *ça me prépare, ça prépare le petit* » (M : L. 1858) et en confiance par rapport à ses capacités : « *Ben ça me donne confiance, en fait. [...] Par rapport à mes capacités, je me sens un peu moins vulnérable* » (M : L. 1446-1450). Sarah également sent que ce travail relationnel la prépare à l'accouchement : « *Ben oui, c'est une préparation à ça.* » (S : L. 1111), en lui permettant de libérer de l'espace pour son bébé lors de l'accouchement : « *et qui donc lui laisse de la place, pour lui* » (S : L. 1363-1364). Cette nature de relation lui donne confiance en elle concernant sa capacité à se positionner dans son envie d'être davantage actrice de son accouchement : « *Une plus grande confiance en moi dans ce que je vais demander, par exemple, pour le jour de l'accouchement. Voilà, être beaucoup plus active ce jour là.* » (S : L. 1352-1353).

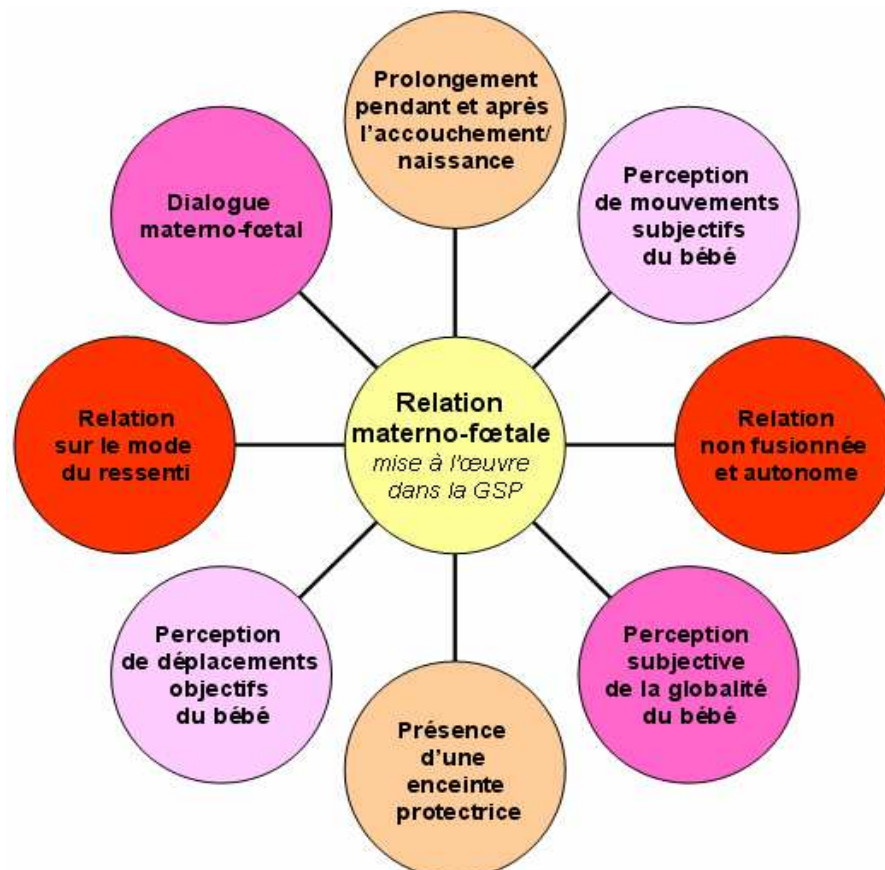
On remarque que deux mamans pensent que cette relation va également avoir une influence sur l'accompagnement du bébé après sa naissance. Chez Marie, le bien-être qu'elle ressent avec son bébé lui donne confiance par rapport au fait qu'il pourra se prolonger lors de l'accouchement et même après : « *Voilà, on est bien ensemble et puis on sera bien quand on, j'accoucherai, et puis on sera bien après.* » (M : L. 1293-1294). Il lui paraît pertinent pour la relation à venir avec son enfant de développer une qualité de relation avec son bébé : « *Ça peut être un choix de développer ce type de relation, pour qu'il y ait un, que ce soit une amorce à l'après naissance, en fait, finalement* ». (M : L. 1806-1807), de prendre conscience de sa réalité de femme enceinte et de déployer sa relation en mouvement avec son bébé : « *le fait d'avoir un petit et puis d'en prendre conscience, de lui permettre d'évoluer, de bouger déjà, comme ça, puis de faire un pont avec plus tard, oui.* » (M : L. 1939-1941). Elle sent que cette nature de relation l'entraîne et la projette dans la préparation à l'accueil de son enfant : « *Ça me prépare à... Ben à l'accueillir, hein. A m'habituer. Parce qu'il faut s'habituer aussi*

au fait qu'on va avoir un petit, pour ne pas être pris par surprise. Enfin, je ne sais pas comment dire, ça nous prépare à... Ça projette. » (M : L. 1866-1868). Sarah quant à elle fait le lien entre la place qu'elle peut offrir à son bébé dans son corps pendant la séance, et la place qu'elle pourra lui donner plus tard dans leur relation, en fonction de son besoin, ce qui la rassure dans son rôle de mère et la reconforte : « Ben c'est rassurant dans mon rôle de mère, de me dire que j'arrive à lui donner plus de place, déjà là, maintenant, à lui donner la place dont il a besoin. Donc ça a un côté reconfortant. C'est-à-dire qu'après, aussi, dans la vie, ça peut m'apprendre à lui donner la place dont il a besoin aussi. » (S : L. 1293-1296).

En résumé, un schéma de l'expression paramétrique de la nature de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans la Gymnastique Sensorielle Périnatale :

Schéma 1

Expression paramétrique de la nature de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans la Gymnastique Sensorielle Périnatale



Analyse herméneutique transversale de la pertinence de la pratique du protocole éducatif en GSP sur la relation materno-fœtale

Cette analyse a pour projet de répondre à notre troisième objectif de recherche qui est de relever la pertinence de l'utilisation de la Gymnastique Sensorielle Périnatale comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale.

Les différents modes de la relation materno-fœtale

Nous avons constaté, lors de l'analyse des propos rapportés par les mamans quand elles expérimentent le protocole éducatif en GSP, l'émergence d'un ensemble de ressentis singuliers, issus de la pratique des différents modes de dialogue en mouvement, que nous avons nommé « mode de relation associé », « mode de relation dissocié proximal » et « mode de relation dissocié distal ». Nous ne rapporterons pas dans ce développement les propos des mamans, déjà cités précédemment.

1 - Mode de relation associé

Le mode de relation associé s'exprime dans les mouvements de convergence et de divergence. La maman associe son mouvement à celui de son bébé, dans la même orientation, à partir de la perception de l'axe haut/bas et à l'écoute du mouvement starter du bébé. Il permet aux mamans de rencontrer une nouvelle communication avec leur bébé, une communication en mouvement, de corps à corps et de globalité à globalité, ludique et dynamique avec une réciprocité d'accompagnement. Ce mode leur donne accès à une perception différente de leur bébé, avec une écoute de la globalité de son corps en mouvements. Ce mode amène une unité relationnelle, un lien nouveau où les mamans découvrent en même temps une autonomie de leur bébé, qui peut être starter de leur mouvement commun et, dans un prolongement, de leur relation. Les trois mamans rapportent avoir vécu en priorité dans ce mode, pour l'une une sensation d' « *unité* », pour la seconde une sensation d' « *être ensemble* » et pour la troisième une « *communion* ».

Pour Léa, le mode de relation associé s'exprime par une unité qui lui donne une sensation d'entente avec son bébé, mais aussi par le ressenti de l'autonomie du mouvement de son bébé dans sa capacité à être starter du mouvement. Elle ressent alors que c'est tout son corps qui se met à l'écoute du mouvement de son bébé, et réalise que cette écoute vient

davantage de son corps que de son mental. Elle sent aussi qu'elle-même gagne en autonomie dans la relation en mouvement, surtout en convergence. Chez Marie le mode de relation associé prend la forme d'une communication ludique à deux, avec une réciprocité d'accompagnement et la sensation d'être ensemble. Ce mode de relation lui fait ainsi prendre conscience qu'elle n'est plus toute seule. Pour Sarah, le mode de relation associé s'exprime par le ressenti d'un gain de globalité dans la communication en mouvement avec son bébé, où elle s'engage entièrement. Elle perçoit alors la globalité de son corps entrer en relation dynamique avec la globalité du corps de son bébé et vit ce mode de communication en mouvements comme une communion.

2 - Mode de relation dissocié proximal

Le mode de relation dissocié proximal s'exprime dans les mouvements dissociés en convergence, à partir d'orientations inverses : quand la maman sent son bébé glisser spontanément vers le haut, elle dissocie son mouvement de celui de son bébé en glissant vers le bas et en s'enroulant autour de lui. Ces mouvements installent un rassemblement corporel optimum qui donne à la maman un profond sentiment de proximité avec son bébé, un "cœur à cœur" savoureux, comme si elle le portait dans ses bras avant même qu'il ne soit né. Ce mode installe chez les trois mamans le sentiment d'être unies à leur bébé par un lien intime plein de tendresse et d'amour, qui les touche profondément. Deux mamans rapportent avoir ressenti en priorité dans ce mode un « *cœur à cœur* » et la troisième maman un « *amour beaucoup plus constant* ».

Pour Léa, ce mode de relation s'exprime par le ressenti d'une saveur et d'un "cœur à cœur" qui lui donnent le sentiment d'être unie à son bébé, de ne faire qu'un avec lui, comme s'ils étaient emboîtés. Elle témoigne d'une sensation de chaleur, et ressentir son bébé comme une vie à part entière. Pour Marie, ce mode de relation s'exprime par le ressenti d'une très grande proximité de cœur à cœur avec son bébé au sein de sa globalité corporelle, ce qui génère en elle beaucoup de saveur et le sentiment de protéger son bébé. Ce mode lui permet de tisser un lien savoureux emprunt d'une grande tendresse. Chez Sarah, ce mode de relation lui permet de ressentir de son bébé contre elle. Elle est touchée alors de percevoir la globalité de sa présence, son volume, son poids, comme si elle le portait déjà dans ses mains. Elle a la sensation que cela tisse un amour plus constant entre elle et son bébé.

3 - Mode de relation dissocié distal

Le mode de relation dissocié distal s'exprime dans les mouvements dissociés en divergence, dans des orientations inverses : quand la maman sent son bébé glisser spontanément vers le bas, elle dissocie son mouvement de celui de son bébé en glissant vers le haut et en se déroulant à partir de lui, ce qui crée beaucoup d'espace corporel entre la position basse du bébé et l'étirement vers le haut et la circularité arrière de la maman. Cet éloignement élastique, sans rupture, tel une « proximité distanciée » entre la maman et son bébé, lui fait ressentir un gain d'autonomie réciproque avec le sentiment de se donner mutuellement de la liberté, comme une respiration relationnelle. C'est généralement ce mode qui donne le plus confiance aux mamans pour se préparer au duo dynamique de l'accouchement/naissance, qui comprend de manière contemporaine le mouvement d'accouchement de la maman et le mouvement de naissance du bébé. Les trois mamans rapportent avoir vécu en priorité dans ce mode, pour l'une la perception d'un « *glissé sans perte de lien* » avec la sensation de « *se donner de la liberté* », pour l'autre le sentiment d'une « *relation d'autonomie* » et pour la troisième la perception d'un éloignement sans perte de lien.

Pour Léa, la modalité relationnelle dissociée distale s'exprime par un gain d'espace vers le haut et vers le bas et vers son dos, pour elle-même et son bébé, au sein de son propre corps. Ce mode de relation lui fait découvrir avec surprise une autonomie du mouvement de son bébé, avec le sentiment de se donner de la liberté au sein de ce déploiement. Ce mode de relation lui donne accès à un espace relationnel avec son bébé, sous la forme d'un éloignement qui n'est pas une séparation ni une perte de lien, mais une reliance élastique qui installe une douceur et une confiance. Ce mode de relation installe également chez elle un sentiment de confiance pour le moment de l'accouchement, où elle pourra accompagner le mouvement autonome de son bébé, ce qui lui permet d'envisager que son accouchement pourrait ainsi être plus doux. Chez Marie, ce mode de relation s'exprime par une autonomie qui peut s'installer avec son bébé et gagner progressivement en intensité. Ce mode, créant au sein de sa globalité corporelle un espace relationnel avec son bébé, génère en elle beaucoup de saveur. Le bien-être qu'elle ressent alors avec son bébé lui donne la confiance qu'il pourra se prolonger lors de l'accouchement et après, installant des bases pour la relation future. Pour Sarah, ce mode de relation s'exprime également par le ressenti d'un espace relationnel qui prend la forme d'un éloignement, sans toutefois perdre la relation avec son bébé, chez qui elle sent aussi une autonomie de mouvement. Ce mode de relation la prépare au mouvement de

l'accouchement/ naissance en lui faisant prendre conscience de l'interaction avec son bébé, ce qui lui donne confiance dans sa capacité d'action et la force d'exprimer ses besoins et envies.

Tableau 3

Les différents modes de relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP

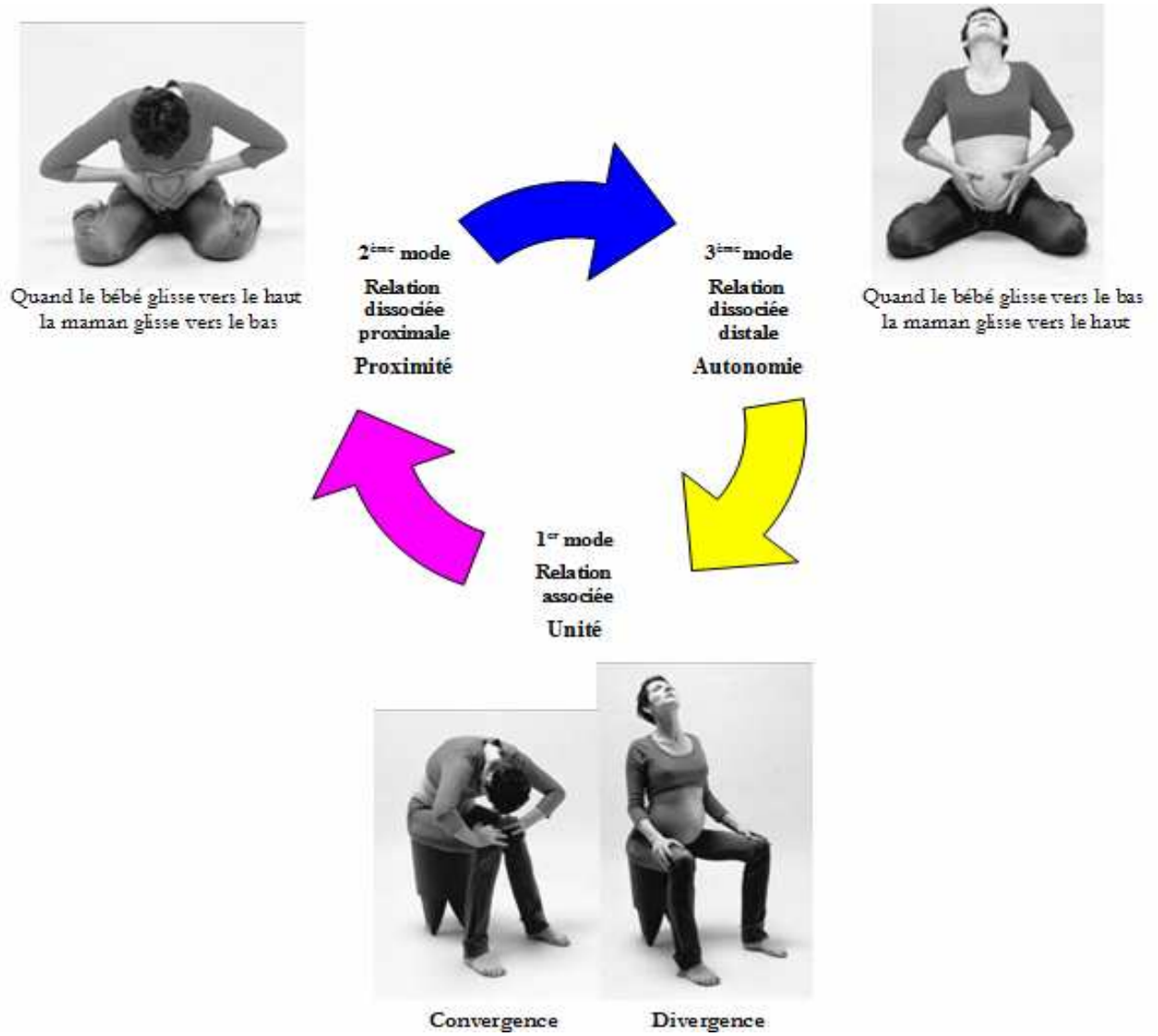
<p>Mode de relation Associé</p>	<p>« je sens une unité » (L : L. 715) « Comme si on allait... ensemble, donc il m'accompagne, je l'accompagne » (M : L. 1177) « Donc il y a encore plus une communion. » (S : L. 1061)</p>
<p>Mode de relation Dissocié proximal</p>	<p>« ce cœur à cœur. » (L : L. 769) « un cœur à cœur. [...] le plus proche de son bébé qu'on peut l'être. » (M : L. 1272-1273) « je le ressentais plus, le bébé, contre moi [...] Son volume, sa présence, son corps tout entier. » (S : L. 1087-1091)</p>
<p>Mode de relation Dissocié distal</p>	<p>« un glissé sans perte de lien » (L : L. 817-818) ; « se donner de la liberté » (L : L. 761) « une relation d'autonomie » (M : L. 1290) « c'est un éloignement [...] bien sûr... Il est toujours là. » (S : L. 1095-1097)</p>

Conclusion

Ce que rapportent les trois mamans nous montre que ces trois modes de relation expérimentés à partir du protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale, apportent chacun un éveil spécifique de la qualité relationnelle materno-fœtale. Le mode associé éveille une unité relationnelle dynamique, le mode dissocié proximal installe une « proximité intime » sur le plan relationnel, alors que le mode dissocié distal donne accès à une « proximité distanciée », autrement dit à une autonomie réciproque au sein de la relation materno-fœtale. L'éducation perceptive à ces trois modes de relation crée ainsi des conditions favorables au vécu d'un équilibre relationnel materno-fœtal dès la grossesse. Le témoignage des trois mamans ayant expérimenté cet équilibre relationnel révèle la pertinence de l'utilisation de la GSP comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale.

Schéma 2

Enrichissement mutuel des différents modes de relation materno-fœtale¹⁰²



¹⁰² Photos extraites de mon livre « La Gymnastique Sensorielle périnatale » (De Nardi M., 2010, pp.102 et 104)

DISCUSSION THÉORIQUE

Introduction

Cette analyse a pour projet de répondre à notre deuxième objectif de recherche qui est de réaliser une étude comparative entre les recherches menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapportent les mamans interviewées dans notre recherche à ce sujet.

Dans notre champ théorique, nous avons abordé de nombreuses recherches quantitatives concernant la psychologie du lien existant entre une femme enceinte et son fœtus. Ceci à travers des études sur la perception maternelle des mouvements fœtaux, et sur la création du lien materno-fœtal.

Dans l'analyse herméneutique transversale et la conclusion, nous avons identifié et analysé la nouvelle qualité de relation des mamans à elles-mêmes et à leur bébé, au contact de l'éducation perceptive proposée par le protocole éducatif en GSP. Nous avons observé que la relation des mamans à elles-mêmes est à médiation corporelle, et décrit l'atmosphère de bien-être et de sérénité présente dans l'accompagnement en GSP. Nous avons noté que les mamans rencontrent différentes natures de vécu intérieur, comme la chaleur, l'animation interne, la profondeur et la globalité. Puis nous avons décrit l'atmosphère générale de la relation materno-fœtale, qui se fait sur le mode du ressenti. Cette relation se caractérise par la présence pour les mamans d'une enceinte protectrice, de la perception de déplacements objectifs de leur bébé et d'un mouvement subjectif de la globalité de celui-ci. Nous avons constaté que ce dialogue materno-fœtal installe une relation non fusionnée et autonome, qui selon les mamans pourra se prolonger au moment de l'accouchement et après la naissance de leur enfant.

Nous procéderons à une étude comparative entre les recherches quantitatives et ce que rapportent les mamans interviewées dans notre recherche qualitative sur la relation materno-fœtale, au sujet de la perception maternelle des mouvements fœtaux et de la création du lien materno-fœtal.

La perception maternelle des mouvements fœtaux

Nous avons vu dans le champ théorique que de nombreuses recherches concernant la perception maternelle des mouvements fœtaux indiquent que la méthode consistant à compter le nombre de mouvements fœtaux journaliers perçus est fiable pour évaluer le bien-être et la santé du fœtus, aussi bien dans des grossesses normales que des grossesses à risque, et pour prévenir une détresse fœtale, avec cependant une limite de cette méthode concernant la perception des mouvements fœtaux isolés. D'autres études soulignent en outre que certains facteurs psychologiques peuvent affecter la perception des mouvements fœtaux.

Cependant nous avons constaté que ces différentes recherches quantitatives ne regardent pas la qualité de la relation humaine entre une mère et son fœtus, que nous avons entrepris de questionner dans notre analyse herméneutique transversale des propos rapportés par les mamans interviewées sur le vécu de leur relation materno-fœtale au contact de l'éducation perceptive proposée par le protocole éducatif en GSP.

Etude comparative avec ce que rapportent les mamans interviewées au sujet de la perception maternelle des mouvements fœtaux

Etude comptant le nombre de mouvements fœtaux journaliers perçus pour évaluer l'état de santé du bébé

Les études indiquent également que la durée optimale du comptage des mouvements fœtaux perçus par les mères doit être d'une heure, pour ne pas confondre l'absence de mouvement avec une phase de sommeil calme du fœtus et ne pas suspecter de manière injustifiée une détresse fœtale.

Dans notre recherche les trois mamans interviewées témoignent avoir perçu à chaque étape du protocole éducatif en GSP l'ensemble des mouvements objectifs de leur bébé, ainsi que des mouvements subjectifs. Elles rapportent avoir l'élan de pratiquer au quotidien ce protocole expérimenté sur 1 heure 30, avec une attention posée sur la qualité des mouvements de leur bébé plutôt que sur le nombre de ces mouvements.

Prévenir une détresse fœtale

Les études montrent que le comptage des mouvements fœtaux permet de prévenir une grande majorité de cas de détresse fœtale. En effet, un petit nombre de mouvements fœtaux indique la probabilité d'un problème de santé fœtale.

Les trois mamans interviewées rapportent être capables de percevoir une variation de la quantité des mouvements fœtaux (une diminution ou une augmentation via la perception d'une « *agitation* ») et de leur qualité, en différenciant par exemple les mouvements segmentaires objectifs constitués de petits coups vifs, rapides, saccadés et parfois douloureux, de mouvements objectifs et subjectifs globaux, de type glissé, amples, lents, doux et savoureux.

Fiabilité de la perception des mouvements fœtaux par les mères

Des études révèlent que la perception maternelle des mouvements fœtaux est plus fiable qu'une analyse par instruments pour faire un suivi de l'activité motrice du fœtus, que la plupart des mouvements des membres fœtaux sont perçus par les mamans et que le comptage par la maman d'ensembles de mouvements sur 30 à 60 minutes est aussi fiable pour évaluer la bonne santé du fœtus qu'un test de réactivité fœtale classique basé sur le comptage d'épisodes de mouvements fœtaux.

Sur une séance d'une durée d'une heure et demie, les trois mamans interviewées témoignent avoir perçu très vite, au-delà de la perception habituelle des mouvements segmentaires objectifs de leur bébé, des ensembles de mouvements fœtaux incluant les mouvements objectifs et subjectifs de la globalité du corps de leur bébé en mouvement. Elles précisent également avoir ressenti sa capacité d'autonomie de mouvement, ainsi que sa capacité à être starter du mouvement. Elles rapportent avoir perçu, à partir de leur attention à ce mouvement starter de leur bébé, sa réponse immédiate à une stimulation sensorielle multiple constituée en même temps du guidage verbal du praticien (stimulation sonore), du mouvement sensoriel de leur corps (stimulation proprioceptive) et du toucher manuel sensoriel sur leur ventre, adaptant la pression de relation à leur bébé (stimulation tactile). Elles témoignent avoir fait le lien entre la réponse de leur bébé à cette stimulation et le ressenti qu'elles ont de son état de bien-être.

Perception des mouvements majeurs du fœtus et perception optimale de mouvements fœtaux globaux, plus longs et en relation avec l'utérus

Plusieurs recherches indiquent qu'un grand nombre de mamans perçoivent les mouvements majeurs de leur bébé, de façon assez régulière et précise. Elles ressentent mieux les mouvements fœtaux lorsqu'ils impliquent plus d'une partie du corps du fœtus, un contact avec l'utérus, ou quand ils sont de durée croissante, soulignant ainsi l'intérêt de développer la perception maternelle des mouvements fœtaux et la possibilité de l'améliorer. Cette

perception viendrait davantage de la pression contre les structures pariétales de l'organisme maternel, que de l'utérus ou du péritoine

Les trois mamans interviewées perçoivent les mouvements objectifs majeurs de leur bébé de façon régulière et précise, auxquels se rajoutent des mouvements subjectifs plus lents et profonds de la globalité du corps de leur bébé. Elles indiquent que l'éveil sensoriel du protocole éducatif en GSP, par les mouvements de convergence/divergence et le toucher avec une pression de relation constamment adaptée, a impliqué la globalité corporelle de chacun et leur a permis de ressentir intensément la présence de leur bébé.

Mouvements fœtaux ressentis les plus fortement par les mamans : mouvements combinés du tronc et des membres

Des études indiquent que la plupart des mouvements fœtaux ressentis le plus intensément par les mamans correspondent aux mouvements combinés du tronc et des membres. Cette perception est de surcroît considérée comme rassurante par les mamans si ces mouvements sont vus comme actifs.

Les trois mamans interviewées témoignent avoir senti plus intensément les mouvements objectifs et subjectifs de la globalité du corps de leur bébé que ses mouvements objectifs segmentaires. Elles rapportent avoir perçu leur bébé actif, participant, ayant du répondant, et même être capable d'autonomie de mouvement, et avoir été touchées profondément par cette perception, qui leur donne la sensation que leur bébé est un être à part entière qui a déjà son identité. Elles expliquent à l'issue de leur expérimentation du protocole éducatif en GSP être rassurées et réconfortées grâce à cette perception, et être en confiance pour l'accouchement/naissance, car elles sentent qu'elles pourront être à l'écoute des mouvements de leur bébé.

Durée et périodicité des mouvements fœtaux

Des études montrent l'incidence de la durée et de la périodicité des mouvements fœtaux sur leur perception par les mères. En effet, les mouvements fœtaux de plus longue durée (entre 20 et 60 secondes) ont plus de chance d'être perçus par la mère, et une absence prolongée (pendant deux heures consécutives) de mouvements perçus invite à une évaluation plus précise afin de s'assurer du bien-être du fœtus.

Les trois mamans interviewées témoignent avoir perçu, pendant l'heure et demi qu'a duré le protocole éducatif en GSP, des mouvements fœtaux plus lents et plus profonds

qu'habituellement, de par la continuité de l'attention posée sur les mouvements de leur bébé. Ainsi les trois mamans rapportent avoir perçu des mouvements réguliers et continus de leur bébé et ainsi avoir ressenti un sentiment de bien-être de celui-ci. Elles expriment que ce ressenti se prolonge de la prise de conscience de la nécessité de prendre le temps de pratiquer ce protocole pour développer cette perception des mouvements de leur bébé nourrissant leur relation materno-fœtale.

Spécificité pour les femmes multipares ou avancées dans leur grossesse

Plusieurs études montrent que les femmes multipares ou avancées dans leur grossesse perçoivent mieux les mouvements fœtaux.

Les trois mamans interviewées sont multipares et, lors de leur expérimentation du protocole éducatif en GSP, dans leur 8^{ème} mois de grossesse. Elles disent percevoir les mouvements de leur bébé de manière plus intense et compare ces perceptions à celles rencontrées lors de leurs précédentes grossesses. Par contraste, elles réalisent que la qualité des mouvements perçus est différente, ils sont plus lents, globaux, profonds, autonomes, fluides et doux.

Facteurs psychologiques affectant la perception maternelle du mouvement fœtal

Une étude indique que les facteurs psychologiques affectent de façon certaine la perception maternelle des mouvements fœtaux.

Les trois mamans interviewées expliquent qu'avant la séance elles se sentaient stressées, fatiguées, tendues, voir même émotive et angoissée pour l'une d'entre elles. Elles rapportent qu'elles percevaient leur bébé agité, bougeant beaucoup par de petits coups vifs et saccadés, ou ne bougeant plus lors des périodes de stress. Elles repèrent que le stress a un impact sur la perception des mouvements de leur bébé. Après la séance, elles rapportent être moins stressées, réconfortées, rassurées, plus confiantes, calmes et sereines. Elles témoignent percevoir que tantôt leur bébé bouge d'un autre manière, plus lente, globale, profonde... et que tantôt il ne bouge pas, en associant ce non mouvement à un gain de calme et de bien-être de leur bébé.

Création du lien materno-fœtal

Dans le champ théorique concernant la création du lien materno-fœtal, nous avons vu que les recherches sur la création de ce lien sont surtout des recherches sur la physiologie. Nous effectuerons notre étude comparative sur les recherches abordant l'aspect psychologique de la création du lien materno-fœtal, qui a été étudié chez des femmes présentant des situations à risques, comme par exemple une addiction à l'alcool ou à la drogue. L'objectif des études relevées est d'observer les stratégies d'adaptation de la mère à sa grossesse et de suivre son état mental. Nous n'avons pas trouvé d'études portant sur la création du lien materno-fœtal dans le cas de femmes enceintes en bonne santé, excepté l'évaluation du « style d'attachement » des mères selon leur profil psychologique.

Etude comparative avec ce que rapportent les mamans interviewées au sujet de la création du lien materno-fœtal

Evaluation du « style d'attachement » des mères

Des études évaluent la contribution du style d'attachement des femmes dans leurs réactions par rapport au fœtus et à la grossesse, et montrent que selon leur profil psychologique (assurée, évitante, anxieuse-ambivalente), leur attachement à leur bébé, leur état mental et leur comportement durant leur grossesse, vis à vis d'elles-mêmes et de leur entourage, sont différents : les femmes assurées auraient une relation plus équilibrée par rapport à elles-mêmes, à leur bébé et à leur environnement.

Les trois mamans interviewées rapportent être arrivées plutôt stressées à cette séance, puis avoir gagné suite à la séance en ancrage, en globalité, en profondeur, en présence à elles-mêmes et à leur bébé, en confiance, en sérénité et en autonomie. Elles disent ainsi avoir développé une relation plus équilibrée par rapport à elles-mêmes, à leur bébé et à leur environnement.

Modèle Interactionnel d'Attachement Materno-Fœtal de MW. Lewis

Le lien materno-fœtal a été étudié chez des femmes enceintes présentant diverses addictions - alcool, drogue. Il est regardé comme une préoccupation pour l'équilibre du fœtus, qui génère chez les mamans une diminution des consommations. Ainsi, cette préoccupation pour l'équilibre du fœtus est appréhendée comme une attitude de soin et pourrait également renforcer le lien materno-fœtal. Ce lien se développe malgré des conditions biologiques, psychologiques et sociales difficiles. Connaître le sexe du fœtus pourrait également participer

au développement du lien materno-fœtal. MW. Lewis propose un « Modèle Interactionnel d'Attachement Materno-Fœtal » (2008) afin d'identifier les signes pouvant prédire l'attachement materno-fœtal, chez des femmes enceintes présentant diverses addictions :

- *la connaissance par la mère du sexe du fœtus et l'âge de gestation (les meilleurs signes)*
- *la sensation maternelle des mouvements fœtaux*
- *l'interaction materno-fœtale : la réaction du fœtus, la réponse et l'intention de la mère, l'interprétation que la mère donne au mouvement fœtal, comme avoir la sensation que le fœtus communique avec elle*
- *les interactions de la mère avec l'environnement*
- *le fait d'être dans une première grossesse, qui génèrerait un attachement plus fort*

Ce modèle précise que les interactions de la mère avec son fœtus sont des éléments plus importants pour prévoir l'attachement materno-fœtal que le modèle interne d'attachement ou que l'environnement maternel.

Les trois femmes enceintes interviewées ne rapportent rien sur la connaissance du sexe de leur bébé, mais témoignent généreusement d'une qualité de perception des mouvements de leur bébé, de l'interaction riche de réciprocité dans leur communication et leur relation materno-fœtale. Une maman (Sarah) rapporte apprendre de cette nouvelle nature de relation avec son bébé à se situer différemment par rapport à son entourage proche. Les trois mamans interviewées n'expriment pas que leur première grossesse a généré un attachement plus fort à leur bébé. Par contre, dans le bilan comparatif de leurs différentes grossesses, elles rapportent avoir ressenti, au cours de l'expérimentation du protocole éducatif en GSP, un nouveau type de lien materno-fœtal, qu'elles décrivent avec une sensation d'unité, une saveur, un gain de proximité, d'autonomie et de relation de réciprocité avec leur bébé actuel.

Cette étude comparative nous met en lumière que, dans notre recherche qualitative, la relation materno-fœtale est regardée sous l'angle d'une éducation perceptive, de la perception maternelle, de la relation somato-psychique, du lien, de la communication en mouvement, de l'interaction materno-fœtale et de trois modes de relation différents et interactifs.

Aussi à l'issue de cette étude comparative notre réflexion s'est enrichie d'une proposition de modèle interactionnel de la relation de réciprocité materno-fœtale : l'éducation perceptive, à partir du protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale commence

par installer une relation somato-psychique de la maman à elle-même, lui permettant de gagner en ancrage, en confiance, en profondeur, en globalité et en présence à elle-même. Puis elle propose à la maman d'expérimenter différents modes de relation materno-fœtale : associé, dissocié proximal et dissocié distal. Cette éducation perceptive éveille ainsi une perception maternelle de la qualité des mouvements fœtaux objectifs et subjectifs ; un lien materno-fœtal sensoriel, intime et profond ; une communication materno-fœtale interactive en mouvement avec une autonomie réciproque de mouvement et de starter et une relation materno-fœtale somato-psychique à la fois proximale et distancée. Ce modèle apporterait ainsi la possibilité d'identifier les principaux éléments permettant de construire une qualité humaine de relation de materno-fœtale.

Résumé du modèle interactionnel de la relation de réciprocité materno-fœtale :

- Education perceptive : Protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale
- Relation somato-psychique de la maman à elle-même : ancrage - confiance - profondeur - globalité - présence à soi
- Trois modes de réciprocité materno-fœtale : associé - dissocié proximal - dissocié distal
- Perception maternelle des mouvements fœtaux objectifs et subjectifs
- Lien materno-fœtal sensoriel, intime et profond
- Communication materno-fœtale interactive en mouvement : autonomie réciproque de mouvement et de starter
- Relation materno-fœtale somato-psychique : proximale et distancée

Conclusion

A l'issue de cette étude comparative, qui répond à notre deuxième objectif de recherche, nous pouvons observer que les nombreuses recherches quantitatives sur la relation materno-fœtale concernent en priorité la physiologie et la psychologie du lien existant entre une femme enceinte et son fœtus. Ces études portent en priorité sur la perception maternelle des mouvements fœtaux, sur les facteurs affectant cette perception, et sur la création d'une certaine nature de lien materno-fœtal, dans un objectif d'évaluer le bien-être et la santé du fœtus, ou de favoriser les comportements qui y contribuent.

Nous remarquons cependant que ces différentes recherches quantitatives ne regardent pas la qualité de la relation humaine entre une mère et son fœtus. C'est ce que nous avons étudié dans notre analyse herméneutique transversale de la relation materno-fœtale à partir des propos rapportés par les femmes enceintes interviewées.

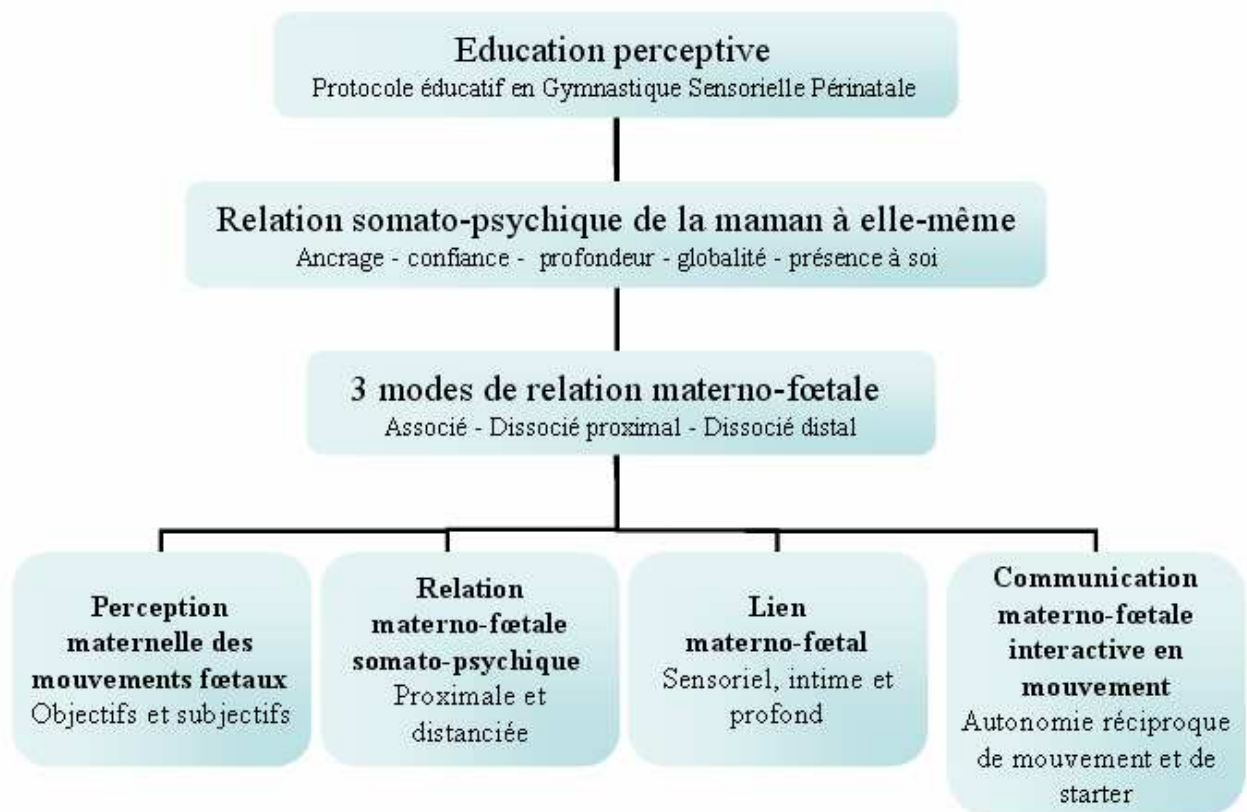
A propos de la perception des mouvements fœtaux, les trois mamans interviewées ont rapporté avoir perçu, au contact d'une éducation perceptive en GSP, une nouvelle qualité de mouvements objectifs et subjectifs de leur bébé, des mouvements lents, globaux, profonds, autonomes, leur dévoilant une nouvelle qualité de présence de leur bébé. Elles nomment que la perception de ces mouvements leur fait ressentir un état de bien-être de leur bébé. Elles disent accéder à une nouvelle conscience de leur bébé dans sa globalité, qu'elles différencient d'une conscience segmentaire, avec un ressenti de leur bébé comme un être à part entière, comme une « *réelle vie humaine* ».

Par rapport à la création du lien materno-fœtal, les trois mamans interviewées rapportent qu'au contact du protocole éducatif en GSP elles ont accédé à une nouvelle nature de relation materno-fœtale sur le mode du ressenti. Elles témoignent avoir perçu une nouvelle nature de lien materno-fœtal qui engage toute leur corporalité, leur mouvement, leur toucher, et différents mode de relation (associée, dissociée proximale, dissociée distale) au-delà du seul aspect psycho-émotionnel de la relation. Dès le début de la séance, elles rapportent s'être senties dans une « bulle », tel une enceinte protectrice qui les rassemble dans la relation à elle-même et dans la relation à leur bébé, tout en créant une distance par rapport à l'extérieur et même par rapport à leur propre contrôle mental. Elles ont témoigné percevoir les mouvements autant objectifs que subjectifs et la globalité de leur bébé au sein du dialogue materno-fœtal expérimenté. Les mamans parlent ainsi d'un vécu relationnel concret et ludique avec leur bébé, engageant tout leur corps et leur attention. Elles expriment leur motivation à développer une relation materno-fœtale non fusionnée et autonome.

Cette étude comparative nous informe que l'éducation perceptive en GSP peut améliorer à la fois la qualité de la perception maternelle des mouvements fœtaux et du lien materno-fœtal dès la grossesse, tout en les prolongeant du développement d'une interaction materno-fœtale riche de réciprocité. Enfin à l'issue de cette étude comparative notre réflexion s'est enrichie de la possibilité d'identifier les principaux éléments permettant de développer la relation materno-fœtale, à travers la proposition d'un modèle interactionnel de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP, résumé dans le schéma ci-dessous :

Schéma 3

Modèle interactionnel somato-psychique de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP



CONCLUSION ET PRODUCTION DE CONNAISSANCE

Suite au mouvement herméneutique qui s'est avéré riche en données, nous sommes en mesure, à titre de conclusion, d'apporter un certain nombre de réponses à notre **question de recherche**, à savoir : « **Que rapportent les femmes enceintes de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale ?** ». Notons d'emblée que le projet de notre recherche ne portait pas sur l'analyse de la Gymnastique Sensorielle Périnatale, mais bien sur la relation materno-fœtale qu'elle convoque. C'est la raison pour laquelle notre recherche est restée très ciblée sur cette modalité relationnelle qui méritait d'être analysée. Face aux matériaux de recherche très abondants, nous avons été amenés à sélectionner les informations à partir de trois grands mouvements herméneutiques, qui nous semblaient être en mesure de répondre à notre projet de recherche. Le premier mouvement concernait la relation des mamans à elles-mêmes. En effet, il nous est apparu rapidement que de la qualité de la relation des mamans à elles-mêmes dépendait la qualité de la relation à leur bébé. L'interprétation des données est venue confirmer notre intuition de départ. En effet, **le témoignage des trois mamans mentionne l'importance d'instaurer davantage de présence à elles-mêmes pour optimiser leur rapport à leur bébé**. Si l'on se réfère à leur propos, le travail éducatif leur a permis de créer des conditions d'écoute favorables au développement de la relation materno-fœtale. Par ailleurs, **nous observons chez les trois mamans que la relation à elles-mêmes est indissociable de la relation à leur propre corps**, puisque la modalité relationnelle qui est mise à jour est une relation de nature incarnée, qui facilite la relation à leur intériorité, et à tout ce qui en occupe l'espace. On voit **chez les trois mamans des indices de transformation qui vont dans le sens d'une meilleure écoute de leur bébé à travers une relation à médiation corporelle**.

L'atmosphère de bien-être et de sérénité que les mamans rapportent dans l'accompagnement en GSP favorise le rapport à l'intériorité et crée une détente, voire un état de bien-être, de sérénité et de lâcher-prise du mental, très précieux pour instaurer une disponibilité à entrer en relation avec leur bébé. Nous pouvons constater que les différentes natures de vécu intérieur, tel que la chaleur, l'animation interne, la profondeur et la globalité ressenties dans leur propre corps constituent pour les mamans une véritable éducation à

percevoir la vie subjective de la relation materno-fœtale. Il convient de préciser qu'à certains moments, les mamans rapportent de véritables étrangetés perceptives, et notamment la perception d'une animation interne lente qui circule dans leur corps. En pénétrant plus profondément dans l'interprétation des données concernant plus spécialement la relation materno-fœtale, on s'aperçoit que cette animation interne constitue la médiation de la relation entre la maman et le fœtus, comme si il s'agissait d'un support de communication qui, par rapport à la littérature spécialisée abordée dans le champ théorique, apparaît inédite. Une autre étrangeté perceptive apparaît, et notamment chez deux mamans, sous la forme de la perception d'un mouvement subjectif qui transcende les limites corporelles, et qui se retrouve dans la relation materno-fœtale.

En ce qui concerne la relation materno-fœtale proprement dite, nous répondons ici à notre **premier objectif de recherche** qui est d'**identifier et d'analyser la nature de la relation materno-fœtale rapportée par les femmes enceintes au contact d'une éducation perceptive en GSP**. Dans cet objectif, nous avons pris soin de questionner les participantes à notre recherche sur la relation materno-fœtale qu'elles entretenaient avant la pratique du protocole éducatif en GSP, de façon à dégager les apports particuliers de ce protocole dans leur relation materno-fœtale. On constate que les trois mamans rapportent avoir une relation de type habituelle avec leur bébé, par contacts physiques, par la pensée et par la parole. En effet, dans la littérature, on constate que la maman touche souvent son ventre et entretient par la pensée ou avec la parole un dialogue imaginaire avec son bébé. Nous notons également que les trois mamans ont une relation avec leur bébé à travers la perception des mouvements de celui-ci (mouvements segmentaires de type petits coups, soubresauts...), et qui le plus souvent apparaissent de façon fortuite. Phénomène largement représenté dans le champ théorique. Une fois répertoriée la relation materno-fœtale "classique", nous avons ciblé notre recherche sur une relation materno-fœtale de nature différente.

Nous avons des indices que la relation materno-fœtale rapportée par les trois mamans se fait sur le mode du ressenti. On retrouve une relation qui se donne sous la forme d'une chaleur savoureuse et qui renvoie la maman de façon consciente à une relation habitée d'un sentiment de saveur, de douceur, de complicité et de confiance. Ce phénomène est rapporté par les trois mamans. Nous sommes bien en présence d'une relation que l'on peut qualifier de « dialogue materno-fœtal ». Nous observons que ce dialogue révèle une nature de relation beaucoup plus riche qu'une relation classique. Il est plus « *global* », plus « *total* », plus « *émouvant* », au point que les mamans témoignent d'une « *proximité* », d'une

« *communion* », voire même d'un « *cœur à cœur* » qui émergent, et cela constitue une production de connaissance, concernant la possibilité d'une relation consciente de la part de la maman et donnant lieu à un sentiment de « *complicité* », d'« *entente* » entre les deux acteurs de la relation.

Nous remarquons également, et cela n'apparaît pas dans la littérature classique, que cette relation peut être impulsée par le bébé sous la forme d'un mouvement objectif et/ou subjectif. On note en effet par rapport à la perception du mouvement, qu'il est de deux natures, l'une est objective, avec déplacement du bébé dans l'enceinte maternelle, et l'autre est subjective, puisqu'à certains moments les mamans relatent que le mouvement ressenti va au-delà de l'enceinte maternelle. C'est en tous cas ce qui apparaît chez les trois participantes à la recherche. Cette perception conduit deux mamans à considérer que parfois leur bébé « *guide* » la relation en mouvement et qu'il exprime, pour les trois mamans, une autonomie de mouvement lui permettant d'initier leur dialogue intime sur le mode du ressenti.

Nous notons curieusement que les trois mamans utilisent la métaphore de la « *bulle* » pour définir la nature de relation qu'elles vivent sur le mode du ressenti. Elles ont le sentiment d'être « *seules avec elles-mêmes et leur bébé* », « *recentrées dans leur propre univers* », et de faire abstraction de tout ce qui est en dehors de la relation materno-fœtale. Il s'agit d'une véritable enceinte protectrice où peut se jouer le dialogue materno-fœtal sur le mode du ressenti convoqué par le type d'éducation perceptive à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP.

On remarque également chez les trois mamans la notion de perception de la globalité du bébé, non seulement comme entité physique, mais comme être entier, comme présence. En effet, on retrouve la notion d'« *être complet* », de « *grande présence* », voire une relation réellement humaine, plus précisément « *une réelle vie humaine* ». Dans ce cas de figure, on voit que le bébé n'est pas simplement un fœtus que la femme enceinte porte, mais réellement une vie humaine qui est là déjà à ce stade de développement. Les mamans mentionnent que cette nature de relation est inédite pour elles, malgré leur vécu antérieur de plusieurs grossesses.

On pourrait faire le reproche qu'une telle relation soit fusionnée de par son caractère intime et de proximité. Il ressort au contraire que cette relation materno-fœtale n'est pas de nature fusionnée, comme le précisent les trois mamans. L'une d'entre elles souligne ce caractère non fusionnel : « *non ce n'est pas fusionnel* », et les deux autres relèvent le

sentiment d'autonomie qui se joue dans cette relation. En effet parfois elles rapportent que le bébé va dans un sens alors qu'elles vont dans un autre sens, et que le sentiment de surprise face à cette autonomie de leur bébé les renvoie à un sentiment de liberté, voire même de liberté ludique. Nous observons que dans cette modalité relationnelle, il y a une réciprocité qui se joue sous la forme d'une « danse relationnelle » guidée parfois par le bébé, parfois par la maman. Les mamans ont parfois le sentiment, à travers la gestuelle éducative proposée, de donner un espace de liberté à leur bébé au sein d'elles-mêmes.

Enfin, pour deux mamans, cette nature de relation contactée avec leur bébé leur donne le sentiment qu'elle peut s'inscrire dans la durée, et que pour les trois mamans elle peut influencer de façon favorable le déroulement de leur accouchement grâce à cette complicité relationnelle qui s'est instaurée avec leur bébé. Elles disent rencontrer un état de confiance sur la participation active du bébé dans son processus d'émergence lors de l'accouchement/naissance.

Nous remarquons enfin que les mamans ont témoigné avoir rencontré au contact des différents modes de relation associé, dissocié proximal et dissocié distal proposés par le protocole éducatif en Gymnastique Sensorielle Périnatale, un vécu spécifique de leur relation materno-fœtale, dont l'analyse nous a permis de répondre à notre **troisième objectif de recherche** qui est de **relever la pertinence de l'utilisation de la GSP comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale.**

Le **mode associé** a constitué une première modalité relationnelle qui a permis aux trois mamans de découvrir une communication sensorielle avec leur bébé, de mouvement à mouvement, dans une même orientation. Au sein de ce dialogue materno-fœtal, elles témoignent avoir rencontré une unité corporelle dynamique nouvelle où chacun a pu garder son autonomie de mouvement et de starter. Cette première modalité relationnelle leur a ouvert la possibilité de vivre dans leur corps une **unité** en mouvement avec leur bébé, tissant avec lui un lien relationnel interactif et concret.

Le **mode dissocié proximal** a constitué une seconde modalité relationnelle qui a permis aux trois mamans, par un rassemblement corporel majeur au sein de cette nouvelle unité, d'établir un profond contact de proximité corporelle et relationnelle avec leur bébé. Ce "**cœur à cœur**" savoureux dont elles témoignent alors construit un lien intime plein de tendresse et d'amour, accompagné du sentiment d'être unies à leur bébé, ce qui les touche profondément. Elles rapportent que ce lien materno-fœtal nourri d'amour construit des bases pour la relation

à venir. Cette seconde modalité relationnelle a ainsi permis aux mamans de vivre une relation de **proximité** profonde et intime avec leur bébé, où chacun a pu conserver son identité et rester dissocié, sans fusion.

Le **mode dissocié distal** a constitué une troisième modalité relationnelle qui a permis aux trois mamans de laisser cette proximité avec leur bébé s'étirer vers une **autonomie** réciproque. Elles ont témoigné que ce lien relationnel élastique a créé un espace corporel entre elle et leur bébé, et leur a donné un sentiment de « *liberté* ». Les mamans ont rapporté avoir rencontré ainsi une confiance et s'être senties préparées au mouvement de dissociation de l'accouchement/naissance, pendant lequel elles envisagent de pouvoir conserver ce lien profond tissé lors de leur grossesse. Cette troisième modalité relationnelle a ainsi ouvert aux trois mamans la possibilité d'un équilibre subtil entre la proximité et l'autonomie dans leur relation materno-fœtale. Les trois mamans enfin ont témoigné que ce mode de relation leur a permis de construire des bases pour la relation à venir avec leur enfant, en prenant conscience de l'utilité pour la relation de faire de la place à l'autre tout en accueillant sa capacité d'autonomie sans craindre la séparation.

L'exemple des trois mamans interviewées lors de cette recherche nous montre que ces trois modalités relationnelles s'enrichissent mutuellement et permettent, tel un entraînement relationnel fondé sur une éducation perceptive, d'accéder à une évolution progressive de la relation materno-fœtale. Ce qui révèle ainsi la pertinence de l'utilisation de la GSP comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale.

Enfin nous avons **réalisé une étude comparative entre les recherches menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapportent les mamans interviewées dans notre recherche à ce sujet** qui nous a permis de répondre à notre **deuxième objectif de recherche**. Nous avons observé que les nombreuses recherches quantitatives sur la relation materno-fœtale concernent en priorité la physiologie et la psychologie du lien existant entre une femme enceinte et son fœtus et qu'elles ne regardent pas la qualité de cette relation humaine fondatrice. Les trois mamans interviewées dans notre recherche ont rapporté avoir perçu une nouvelle qualité de mouvements objectifs et subjectifs de leur bébé, leur dévoilant une nouvelle qualité de présence et un état de bien-être de leur bébé, qu'elles ont ressenti comme une « *réelle vie humaine* ». Elles ont accédé à une nouvelle qualité de relation materno-fœtale sur le mode du ressenti, au-delà du seul aspect psycho-émotionnel de la relation. Elles parlent

ainsi d'un vécu relationnel concret, ludique et global avec leur bébé, leur donnant l'élan de développer une relation materno-fœtale non fusionnée et autonome. Cela nous a conduit à proposer un modèle interactionnel de la relation materno-fœtale mise à l'œuvre dans le protocole éducatif en GSP.

Critique de ma recherche

Limites de ma recherche

Je suis consciente du petit nombre de participantes à cette recherche. Elle aurait mérité un plus grand nombre de femmes enceintes à étudier, ainsi qu'une étude longitudinale sur plusieurs séances, ce qui aurait probablement donné plus d'envergure à cette recherche. Cependant nous n'aurions pas pu mener cette analyse si profondément ni observer la richesse de ce qu'ont rapporté les mamans à l'issue d'une seule séance.

J'aurais pu d'avantage développer le cadre théorique, mais j'ai dû le réduire pour ne garder que l'essentiel, contrainte par le nombre de pages demandé pour ce mémoire de Master. Je mettrai en annexe le développement des données sur les recherches internationales concernant la relation materno-fœtale et les capacités sensorielles et motrices du fœtus.

Autocritique de ma pratique

Abondance d'informations

J'ai pris conscience d'avoir trop sollicité les participantes à cette recherche, et j'ai observé que cela les avait fatiguées. Je leur ai donné une abondance d'informations, qui ont émergé au cours de l'accompagnement, par exemple sur l'accouchement, dans un objectif de les informer et de les préparer autant que possible à ce qu'elles rencontreraient et allaient rencontrer, puisqu'elles étaient proches du terme de leur grossesse. Ces informations sont venues s'ajouter aux consignes prévues par le protocole et aux précisions sur le sens et l'objectif de ces consignes, dans le souci d'être exhaustive et rattrapée par l'expérience de ma pratique, même si j'avais conscience que cela sortait de ma recherche. J'ai conscience que cela a pu nuire à mes résultats de recherche, notamment en déviant leur attention sur autre chose que le sujet de cette recherche. Cependant cette sollicitation a permis une grande richesse de témoignage de la part des femmes enceintes interviewées.

D'autre part, je les ai questionnées dès la séance pratique, afin de recueillir leurs témoignages sur le vif, proches de leur vécu et de leurs perceptions, à chaque étape, ce qui là encore les a fatiguées, lassées ensuite pour l'entretien de recherche proprement dit (par exemple Marie : « *Là maintenant, je suis trop fatiguée, là. Je fatigue, là, donc je n'ai plus de répondant* »), et m'a conduite à devoir séparer dans mes analyses les propos recueillis pendant la séance de ceux recueillis après, lors de l'entretien de recherche proprement dit. Cependant le recueil des données durant la séance à diverses étapes de l'expérimentation du protocole éducatif en GSP, a été riche de témoignages de perceptions de la part des mamans et a évité une interprétation de ces ressentis, fréquentes lors des questionnaires. Il a permis d'accéder à ce que rapportaient les trois mamans dans chaque étape du dialogue tonique avec leur bébé, puis d'en dégager les trois modes de relation materno-fœtale associé, dissocié proximal et dissocié distal.

Par ailleurs, j'observe le risque que certaines consignes à visée éducative puissent être vues comme des inductions, ou aient pu donner lieu à des réponses induites et non nécessairement émergeant du vécu de la personne. Nous avons pris soin de ne pas utiliser ces données mais de fonder notre analyse et nos résultats sur les paroles rapportées spontanément par les mamans. J'ai été également trop souvent directive et pas assez progressive, ce qui n'a pas permis suffisamment à la personne de laisser émerger progressivement leur vécu. Cette directivité informative est efficace en tant que praticien : elle permet de gagner du temps dans l'aspect thérapeutique et pédagogique, et de rendre la personne la plus autonome possible rapidement, mais n'était pas toujours adaptée à l'entretien dans le cadre de ma recherche. Cependant ces consignes à visée éducative ont également porté leurs fruits au niveau de l'éducative perceptive et du gain de qualité relationnelle materno-fœtale dont les trois mamans témoignent.

Toutes ces considérations attirent ma vigilance pour les entretiens que je mènerai dans ma recherche doctorale.

Etre plus à l'écoute du champ représentationnel de la maman

J'ai donné aux mamans des informations souvent trop élaborées concernant la pratique de la GSP par rapport à leur degré de perception. Dans mes critères d'inclusion, j'ai choisi des femmes qui n'avaient pas, ou peu, pratiqué un éveil perceptif tel que celui proposé en GSP, afin d'identifier les apports d'une première séance d'éducation perceptive. Il y avait donc un décalage entre ce que je percevais, avec l'entraînement perceptif que me donne ma

pratique, et ce qu'elles percevaient, entre ce que je disais et ce qu'elles comprenaient. Je n'ai ainsi pas été assez progressive dans ma manière de conduire l'entretien, ce qui ne leur a pas suffisamment permis de laisser émerger et de mettre en mots la totalité de leur vécu subjectif, que je sentais se déployer sous mes mains de praticien. Cependant ces informations ont un caractère de précision qui éveille rapidement la perception maternelle, et ont permis aux trois mamans d'accéder, en une séance, à un gain de qualité perceptive de la présence à elles-mêmes et à leur bébé, développant ainsi une nouvelle qualité de relation materno-fœtale.

Je veillerai ainsi à être plus à l'écoute du champ représentationnel de la maman lors de ma recherche doctorale.

Faire le deuil d'un nombre important d'informations

Compte tenu de la richesse des données relevées lors des entretiens des mamans, j'ai dû faire le deuil d'un nombre important d'informations extrêmement intéressantes concernant des sujets qui me tenaient à cœur mais ne portaient pas directement sur la relation materno-fœtale, parmi lesquels par exemple l'amplitude des apports de la GSP rapportés par les mamans (notamment dans le développement de la relation des mamans à elles-mêmes), la catégorisation des différents types de consignes que j'ai données et dont l'analyse m'aurait permis de faire une analyse de ma pratique.

Perspectives

L'étude comparative entre les recherches internationales sur la relation materno-fœtale et les propos rapportés par les mamans interviewées dans le cadre de cette recherche nous indique que le protocole éducatif en GSP, en apprenant aux mamans à devenir autonomes dans leur pratique et à porter une attention soutenue et durable à la perception de la qualité des mouvements objectifs et subjectifs de leurs bébés, pourrait enrichir l'évaluation traditionnelle du bien-être et de la bonne santé du fœtus reposant sur le simple comptage de ses mouvements objectifs. La perception du mouvement de la globalité du corps du bébé implique de plus un vécu relationnel materno-fœtal d'une qualité qui touche profondément les mamans et leur donne une motivation d'une autre nature à percevoir les mouvements de leur bébé.

L'étude de ce qu'ont rapporté les trois mamans montre l'intérêt que peut présenter ce programme éducatif pour développer et nourrir la relation de la maman à elle-même et à son bébé. Il faut toutefois noter que le protocole éducatif en GSP utilisé dans cette recherche, pour des raisons évidentes de temps et, nous l'avons vu dans notre critique, de fatigabilité des mamans, ne pouvait contenir l'ensemble des exercices que la GSP propose aux mamans pour enrichir le vécu perceptif de leur relation materno-fœtale, qui pourrait faire l'objet de recherches plus approfondies.

La richesse du témoignage des trois mamans concernant leur sentiment de s'être préparées à leur accouchement et à la naissance de leur enfant, à travers l'expérimentation de ce protocole éducatif en GSP sur une seule séance d'une heure et demi, et notamment des différents modes de relation associé, dissocié proximal et surtout dissocié distal, révèle l'utilité de ce protocole dans la préparation sensorielle des mamans à la danse relationnelle de l'accouchement/naissance. Il nous confirme la pertinence de transmettre cette éducation perceptive en GSP non pas seulement aux parents, mais également aux professionnels de la périnatalité, et en particulier aux sages-femmes, comme je le fais depuis plus de 15 ans en formation continue, permettant au-delà d'un accompagnement médical, d'accompagner la physiologie de la grossesse et de l'accouchement/naissance. D'autre part, vu la simplicité de ce protocole rapportée par les mamans et leur rapidité d'accès à cette éducation perceptive, il me semblerait pertinent de le proposer aux sages-femmes au cœur de leur formation afin que cette recherche donne une ouverture nouvelle à leur pratique et les sensibilise à cette dimension perceptive de la préparation à la naissance.

Ces premiers résultats de recherches issus du témoignage des trois mamans ouvrent également la perspective de prolonger cette préparation à la naissance par une éducation perceptive à la relation materno-fœtale, très peu souvent abordée par ces professionnels, afin de considérer dans sa juste dimension le vécu de cette période fondamentale et précieuse de la vie de l'être humain.

BIBLIOGRAPHIE

- Ajuriaguerra (de) J.** et **Angelergues R.** (1962). « De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui (à propos de l'œuvre de Henri Wallon) ». In *L'Evolution psychiatrique*, n°27-1.
- Argyris C.** et **Schön D.A.** (1974). *Theory in practice : Increasing professional effectiveness*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Ausset F.** (2009). *La conscience corporelle perceptive chez la femme enceinte avec la Gymnastique Sensorielle Périnatale : de la vie qui s'éveille à un éveil de sa vie*. Portugal, Université Fernando Pessoa, mémoire de Diplôme Universitaire en Gymnastique Sensorielle Périnatale.
- Austry D.** (2002). *Notes de cours de post-graduation en pédagogie perceptive du mouvement, la phénoménologie*. Université Moderna de Lisbonne.
- Austry D.** et **Berger E.** (2000). *Le Mouvement, action et sensation*. Paris : Éditions Point d'Appui.
- Authier-Roux, F. Ben Soussan P. Briex M., Sureau C., This B.** (2000). *Naître*. Erès
- Barbaras R.** (1994). *La perception*. Hatier.
- Barbaras R.** (2001). *Extrait*. In Magazine littéraire n° 403.
- Barbier C.** (2004). *La maternité une sensorialité en devenir*. Paris : Point d'Appui, mémoire pour l'obtention de Diplôme de Fasciathérapie.
- Barbier R.** (1996). *La recherche action*. Paris : Poche Ethno-Sociologie, Anthropos.
- Bautier E.** et **Rochex J.Y.** (1999). *Henri Wallon, L'enfant et ses milieux*. Hachette Education.
- Bellieni C. Odent M. Relier J.-P.** (2002). *Notes du congrès : « L'alba della vita... »*. Département de Pédiatrie, d'Obstétrique et de Médecine de Sienne.
- Berger E.** (1999). *Le mouvement dans tous ses états : les recherches de Danis Bois*. Paris : Éditions Point d'Appui.
- Berger E.** (2000). « Le Sensible et le mouvement ». In *Thérapie psychomotrice et recherche*. N° 123 (pp. 80-90).
- Berger E.** (2004). *Approche du corps en sciences de l'éducation, analyse critique des points de vue et positionnements de recherche. Perspectives pour un lien entre éprouvé corporel et relation pédagogique en formation d'adulte*. Mémoire de D.E.A. Université Paris VIII
- Berger E.** (2005). « Le corps sensible : quelle place dans la recherche en formation ? ». In **Delory-Momberger C.** (dir.) (2005). *Pratiques de formation, Corps et formation*. Paris : Université de Paris VIII (pp. 51-64).
- Berger E.** (2006). *La Somato-Psychopédagogie ou comment se former à l'intelligence du corps*. Paris : Éditions Point d'Appui.

- Berger E.** (2007). *Praticien-chercheur : un concept, une personne, une posture*. Cours de Mestrado en Psychopédagogie-Perceptive.
- Berger, E.** (2009a). « La gestualité du Sensible : l'humain de l'être en mouvement ». In *Vers l'accomplissement de l'être humain. Soins, croissance et formation*. Paris : Editions point d'appui.
- Berger E.** (2009b). *Rapport au corps et création de sens en formation d'adultes*. Paris 8 : Université Vincennes Saint Denis École doctorale 401 en Sciences sociales, Thèse en sciences de l'éducation.
- Bergeret-Amselek C.** (1997). *Le mystère des mères*. Desclée de Brouwer.
- Berthoz A.** (1998). « Mouvement et perception ». In *Science & vie*, n° 204.
- Bertrand I.** (2010). *Accompagnement en Somato-psychopédagogie et renouvellement du rapport à soi*. Portugal, Université Fernando Pessoa de Porto, Mémoire de Master en Psychopédagogie Perceptive.
- Bois D. et Berger, E.** (1990). *Une thérapie manuelle de la profondeur*. Trédaniel.
- Bois D.** (2001-2002). *Notes de cours de post-graduation en pédagogie perceptive du mouvement*. Mai 2001 : *La perception haptique* / Janv.2002 : *Le sens de l'effort* / Avril 2002 : *L'empathie* / Septembre 2002 : *La psychopédagogie perceptive*. Université Moderne de Lisbonne.
- Bois D.** (2001a). *Le Sensible et le mouvement*. Paris : Éditions Point d'Appui.
- Bois D.** (2001b). *Thérapie et mouvement, Actes du 1^{er} congrès international méthode Danis Bois*. Paris : Éditions Point d'Appui.
- Bois D.** (2002a). *Pédagogie perceptive du mouvement. Support de cours, Post-Graduation, février 2002*. Lisbonne : Université Moderne de Lisbonne.
- Bois D.** (2002b). *Un effort pour être heureux*. Paris : Éditions point d'appui.
- Bois D.** (2003). *Les Fondements de la psychopédagogie perceptive – cahier du CERAP*. Lisboa : CERAP.
- Bois D.** (2005). *Corps sensible et transformation des représentations : propositions pour un modèle perceptivo-cognitif de la formation*. Séville : Université de Séville, Thèse en didactique et organisation des institutions éducatives.
- Bois D.** (2006). *Le Moi renouvelé : Introduction à la somato-psychopédagogie*. Paris : Éditions Point d'Appui
- Bois D.** (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte*. Séville : Université de Séville, Faculté des sciences et de l'éducation, Thèse de Doctorat.
- Bois D. et Austry D.** (2007). « Vers l'émergence du paradigme du sensible ». In *Réciprocités N° 1*. Éditions Point d'Appui et CERAP. pp. 6-22.
- Bois D. et Berger E.** (2007). « Expérience du corps sensible et création de sens ». In *Réciprocités N° 1*. Éditions Point d'Appui et CERAP. pp. 23-32.
- Bois D.** (2008). « De la fasciathérapie à la Somato-psychopédagogie : analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines. » In *Réciprocités N° 2*. Éditions Point d'Appui et CERAP. pp. 6-18.

- Bonnet C.** (2009). *Du bien-être au bien naître ; En quoi et comment la Gymnastique Sensorielle Périnatale est-elle une méthode de préparation à la naissance favorisant l'eutocie, c'est-à-dire le « bien accoucher » ?* Portugal, Université Fernando Pessoa, mémoire de Diplôme Universitaire en Gymnastique Sensorielle Périnatale.
- Bouchet V.** (2007). *La motivation immanente.* Portugal, Université moderne de Lisbonne, mémoire de Mestrado en Psychopédagogie-Perceptive.
- Bourassa B. Serre F. & Ross D.** (1999). *Apprendre de son expérience.* Sainte Foy, Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Bourgeois E. et Nizet J.** (2005). *Apprentissage et formation des adultes.* Malesherbes : Presses Universitaires de France.
- Bourhis H.** (1999). *La biomécanique sensorielle.* Paris : Éditions Point d'Appui.
- Bourhis H.** (2007). *Pédagogie du sensible et enrichissement des potentialités perceptives.* Mémoire de master 2 recherche : Éducation tout au long de la vie. Université de Paris VIII.
- Bourhis H.** (2005). *Biomécanique sensorielle et biorythmie.* Éditions Point d'appui
- Boutignon C.** (2009). *La gymnastique sensorielle périnatale : une préparation à la naissance issue de la fasciathérapie.* Belgique : Haute Ecole de la Province de Namur, Mémoire de Diplôme de Sage-femme.
- Brenifier O., Coclès J., Millon I.** (2001). *La Raison et le Sensible,* Paris : coll. L'Apprenti Philosophe, Nathan.
- Busnel M.-C.** (1993). *Le langage des bébés, savons nous l'entendre.* France : Grancher.
- Busnel M.-C. et Herbinet E.** (1995 – 8^e éd. révisée). *L'aube des sens, ouvrage collectif sur les perceptions sensorielles fœtales et néonatales.* France : Stock.
- Busnel M-C, Frydman R., Szejer M., Winter J-P** (2010) « Abandon sur ordonnance. Manifeste contre la légalisation des mères porteuses ». Bayard.
- Catoire M.** (2011). *La gymnastique sensorielle périnatale : se préparer autrement.* Belgique : Haute Ecole Provinciale de Hainaut Condorcet, Mons, Mémoire de Diplôme de Sage-femme.
- Ciaramicoli A. P., Ketcham K.** (2000). *Le pouvoir de l'empathie.* Éditions de l'homme.
- Courraud C.** (2002). *Attention et performance.* Paris : Éditions Point d'Appui.
- Courraud C.** (2007). *Toucher psychotonique et relation d'aide.* Mémoire de Mestrado (Master 2 recherche). Université Moderna de Lisbonne.
- Courraud, C.** (2007). *Toucher psychotonique et relation d'aide.* Portugal, Université moderne de Lisbonne, mémoire de Mestrado en Psychopédagogie-Perceptive.
- Courraud-Bourhis H.** (2002). *Le sens de l'équilibre, Eléments de neurophysiologie appliqués à la rééducation sensorielle.* Paris : Éditions Point d'Appui.
- Courraud-Bourhis H.** (2002). *Tonus et posture.* Paris : Éditions Point d'Appui.
- Courraud-Bourhis H.** (2005). *Biomécanique sensorielle et biorythmie.* Paris : Éditions Point d'Appui.

- Craig E.-P.**, 1978. *La méthode heuristique : une approche passionnée de la recherche en sciences humaines*. Traduction du Chapitre II, consacré à la méthodologie, tiré de la thèse doctorale de l'auteur, « The heart of the teacher, a heuristic study of the inner world of teaching ». Boston University Graduate School of Education, traduit par Ali Hamein, automne 1988.
- Cyrulnik B.** (2000). *Les nourritures affectives*. Odile Jacob.
- Cyrulnik B.** (2001). *Sous le signe du lien*. Pluriel.
- Daffos F.** (1997). *La vie avant la vie. La découverte du fœtus*. Pluriel.
- Daffos F. Dumez Y. Fontanges-Darriet, M. Guinet, P. Saada P. Soule M.** (1997). *Le fœtus à l'hôpital*. Erès.
- Damásio A.** (1999). *Le sentiment même de soi : corps, émotions, conscience*. Paris: Odile Jacob.
- Damásio A.** (entretien avec), (2004). « Les émotions source de la conscience ». In **Chapelle G.** (dir.). *Le Moi, du normal au pathologique*. Paris : Éditions Sciences humaines. pp. 32-38.
- Darteville B.** (2003). *La Psychothérapie centrée sur la personne*. In **Elkaïm M.** (éd.). *A quel psy se vouer ?* Paris : Seuil. pp. 383-415.
- De Lavergne, C.** (2007). « La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. » In *Recherches qualitatives. Hors série- numéro 3. Actes du colloque « Bilan et perspectives de la recherche qualitative »*. pp.28-43.
- De Nardi M.** (2002). *La vie relationnelle du fœtus, émergence et enjeux*. Lisbonne : Université Moderne de Lisbonne, Mémoire de Post Graduation Universitaire.
- De Nardi M.** (2003). *La vie relationnelle du fœtus, projet d'étude sur la réactivité fœtale en fin de gestation à des pressions manuelles transabdominales en fonction de l'état de vigilance*. Paris V : Université René Descartes, Institut de Psychologie, Mémoire de Diplôme Universitaire.
- De Nardi M.** (2010). *La Gymnastique Sensorielle Périnatale - Pour une relation sensible avec votre bébé dès la grossesse*. Gap : Le Souffle d'Or.
- Decant-Paoli D.** (2002). *L'Haptonomie*. Presses Universitaires de France.
- Decety J.** (1998). « Le geste simulé ». In *Science & vie*, n°204.
- Degos L.** (2002). « L'embryon est-il humain ? ». In *Sciences et Avenir*, hors- série n°130.
- Delassus J. M.** (2001). *Le génie du fœtus*. Paris : Dunod.
- Deshais G., Dubé C.** (1995). « Le corps en quête d'une méthode de recherche centrée sur le chercheur » In *Revue de l'association pour la recherche qualitative*, vol.12. pp. 5-17
- Dewey J.** (1960). *Experience, nature and freedom*. New York : Macmillan Company.
- Didierjean-Jouveau C.** (2000). *Pour une naissance à visage humain*. Saint-Julien-en-Genevois : Jouvence.
- Di Lelio D.** (2009). *Apports de la Gymnastique Sensorielle Périnatale chez le bébé (de la période fœtale à la période post-natale)*. Portugal, Université Fernando Pessoa, mémoire de Diplôme Universitaire en Gymnastique Sensorielle Périnatale.
- Dilthey W.**, 1992. « Introduction aux sciences de l'esprit ». In *Œuvres complètes T. 1*. Paris : Cerf.

- Dugnat M.** (2001). *Le monde relationnel du bébé*. Toulouse : Erès.
- Eschalièr I.** (2005). *La Fasciathérapie – Une nouvelle méthode pour le bien-être*. Paris : Le Cherche Midi.
- Eschalièr I.** (2009). *La Gymnastique Sensorielle pour tous*. Dornecy : Guy Trédaniel Editeur.
- Eschalièr I.** (2011). *Didactique et dialectique de la Gymnastique Sensorielle*. Portugal, Université Fernando Pessoa de Porto, Mémoire de Master en Psychopédagogie Perceptive.
- Fedou C.** (2011). *Psychopédagogie-perceptive et santé au travail*. Portugal, Université Fernando Pessoa de Porto, Mémoire de Master en Psychopédagogie Perceptive.
- Fontanive S.** (2008). *Relation au Sensible et relation mère/enfant*. Portugal : Université de Lisbonne, CIMDB, Mémoire du Diplôme de Fasciathérapie.
- Frydman R.** (1997). *Dieu, la médecine et l'embryon*. Odile Jacob
- Gaubert E.** (2001). *De mémoire de fœtus*. Le Souffle d'Or.
- Granier- Deferre, C.** (2003). *Notes de cours du D.U. en Développement Cognitif et Social du Nourrisson*. Janvier & Février : *La sensorialité fœtale* / Mars : *Méthode et analyse des tests pour bébés*. Université René Descartes.
- Hatwell, Y., Streri, A., Gentas, E.** (2000). *Toucher pour connaître*. Presses Universitaires de France.
- Honoré, B.** (1992). *Vers l'œuvre de formation : l'ouverture à l'existence*. Paris : L'Harmattan.
- Honoré, B.** (2003). *Pour une philosophie de la formation et du soin : la mise en perspective des pratiques*. Paris : L'Harmattan.
- Houssaye, J.** (2005). *Quinze pédagogues : leur influence aujourd'hui*. Liège : Bordas pédagogie.
- Jaën-Buravand M.** (2009). *La Gymnastique Sensorielle Périnatale dans la relation à soi, au bébé, pendant la grossesse, l'accouchement et le post partum*. Portugal : Université Fernando Pessoa, mémoire de Diplôme Universitaire en Gymnastique Sensorielle Périnatale.
- James W.** (2003). « Précis de psychologie ». In *Les empêcheurs de penser en rond*. Réédition, Paris. Traduit de l'anglais par Nathalie Ferron.
- Josso M.-C.** (1991b). « L'expérience formatrice : un concept en construction ». In **Courtois B. & Pineau G.** (éds.). *La formation expérientielle des adultes* Paris : La Documentation Française. pp. 191-200.
- Julien N.** (2009). *Les outils de la Gymnastique Sensorielle Périnatale au service de la gestion du stress et des émotions en périnatalité*. Portugal, Université Fernando Pessoa, mémoire de Diplôme Universitaire en Gymnastique Sensorielle Périnatale.
- Kohn, R.C.** (1985). « La recherche par les praticiens : l'implication comme mode de production des connaissances ». In *Bulletin de Psychologie, Tome XXXIX, n°377*. pp.817-826.
- Kohn R.C.** (2002). *La démarche clinique de recherche*. Cours de séminaire de DEA de Jean-Louis Le Grand. pp.1-22.
- Kolb, D.A.** (1984). *Experiential learning*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.

- Le Boeuf C.** (2004). « Innovation (Méthodes de créativité pour l') ». In **Mucchielli A.** (dir.) (2004). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. pp. 123-124. Paris : Armand Colin.
- Leão M.** (2003). *La présence totale au mouvement*. Paris : Éditions Point d'Appui.
- Leboyer F.** (1974). *Pour une naissance sans violence*. Seuil.
- Leboyer F.** (1984). *L'art du souffle*. Albin Michel.
- Leboyer F.** (1996). *Si l'enfantement m'était conté*. Seuil.
- Lecanuet J. P., Busnel M. C., Daffos F., Dolto-Tolitch C., Negri R.** (1997). *Que savent les fœtus ?* Erès.
- Lecanuet J. P., Ledu A., Jacquet A. Y., Porton-Deterne I.** (1997). *Réactivité du fœtus de fin de gestation à des pressions transabdominales en fonction de l'état de vigilance*. Expansion Scientifique Publications.
- Lecanuet J. P., Schaal B., Granier-Deferre C.** (1995). « Sensorialité du fœtus » In *Editions Techniques – Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Paris-France) Gynéco-Obstétrique*, 5-002-A-60 (1995).
- Lecanuet J.-P., Ledu A., Jacquet A.Y., Porton-Deterne I.** (1996). « Cognition et Développement, un nouveau regard sur la psychopathologie de l'enfant ? » In *Annales du Congrès National de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, Strasbourg, 10-11 Mai 1996
- Lecanuet J. P., Granier-Deferre C., Schaal B.** (2004). « Le fœtus dans son environnement : premières manifestations de la perception et de la mémoire ». In **Missonnier S., Golse B., Soulé M.** (eds.), *L'Enfant Virtuel, la Grossesse et la Parentalité : Éléments de Psychopathologie Périnatale*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Lecuyer R., Streri A., Pecheux M.G.** (1994), *Le développement cognitif du nourrisson*. Tome 1, Paris : Nathan Université.
- Lecuyer R., Streri A., Pecheux M.G.** (1996), *Le développement cognitif du nourrisson*. Tome 2, Paris : Nathan Université.
- Lecuyer R.** (2002). *Comprendre l'intelligence des bébés en 40 questions*. Inter Editions.
- Lecuyer R. & Mellier D.** (2003). « La variété des développements ». In *Enfance*. Puf.
- Lecuyer R.** (2003). *Notes de cours du D.U. en Développement Cognitif et Social du Nourrisson*. Février : *Les méthodes d'étude du bébé- Le développement affectif du nourrisson*. Avril & Mai : *Le développement cognitif du bébé*. Juin : *Le développement social du nourrisson*. Université René Descartes.
- Lefloch G.** (2008). *Rapport au Sensible et Expérience de Relation de Couple*. Mémoire de Mestrado (Master 2 recherche). Université Moderna de Lisbonne.
- Léon C.** (2009). *Préparation à la naissance par la gymnastique sensorielle périnatale*. CHU d'Angers, Mémoire de Diplôme de Sage-femme.

- Les dossiers de l'obstétrique** (2006). *Se préparer à l'accouchement, à la naissance, à la périnatalité*. Paris France : E.L.P.E.A., Collection « Grands Sujets ».
- Lorenzi C.** (2003). *Notes de cours du D.U. en Développement Cognitif et Social du Nourrisson*. Janvier : *Les théories de la perception*. Université René Descartes.
- Lyotard J.F.** (2004). *La Phénoménologie*. Réédition, Paris : coll. Que Sais-Je ? PUF
- Mackiewicz M.P.** (2001). *Praticien et chercheur : parcours dans le champ social*. Paris : édition l'Harmattan.
- Maine de Biran**, (1966). *L'effort, textes choisis*. Paris : PUF.
- Marc V. et O.** (1997). *L'enfant qui se fait naître*. Buchet/Chastel.
- Maslow A.** (2005). *Vers une psychologie de l'être : l'expérience psychique*. Paris : Fayard.
- Mellier D.** (2003). *Notes de cours du D.U. en Développement Cognitif et Social du Nourrisson*. Mars : *Le devenir des enfants nés prématurément et l'examen sensori-moteur du jeune enfant porteur de déficit*. Université René Descartes.
- Merleau-Ponty M.** (1964). *Le visible et l'invisible*. Paris : Gallimard.
- Montaud B.** (1997). *L'accompagnement de la naissance*. Collection Saut dans l'inconnu.
- Morin L. et Brunet L.** (2000). *Philosophie de l'éducation*. 5^{ème} tirage (2005). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Mucchielli A.** (dir.). (2004). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. Paris : Armand Colin.
- Nilsson L.** (1994). *Naître*. Hachette.
- Noël A.** (2000). *La gymnastique sensorielle selon la méthode Danis Bois, un nouveau regard sur le mouvement*. Paris : Éditions Point d'Appui.
- Noël A.** (2008) *La relation trans-formatrice : vers une éthique de l'accompagnement Sensible, mémoire de maîtrise en étude des pratiques psychosociales*. Université de Rimouski (Québec).
- Noël A.** (2009) *La relation trans-formatrice à la croisée de la somato-psychopédagogie et de la psychosociologie, in Sujet Sensible et renouvellement du moi*. Point d'Appui : Ivry sur Seine, 301-326.
- Odent M.** (2001). *L'amour scientifié*. Jouvence.
- Paillé P.** (2004). « Recherche Heuristique (Méthode de) » et « Recherche Qualitative ». In **Mucchielli A.** (dir.) (2004). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. pp. 225-226 et pp. 226-228. Paris : Armand Colin.
- Paillé P.** (2006). « Lumières et flammes autour de ma petite histoire de la recherche qualitative ». In *Recherches Qualitatives – Vol. 26 (1)*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke, Association pour la recherche qualitative. pp 139-153. ISSN 1715-8705 (<http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>, site Internet consulté en 2008)
- Paillé P. & Mucchielli A.** (2008). *Analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin, 2^{ème} édition.

- Perrault Soliveres A.** (2001). *Praticien-chercheur : défricher la nuit*. Paris : édition l'Harmattan.
- Piaget J.** (1975). *Les mécanismes perceptifs*. Paris : PUF, 2^{ème} édition.
- Piaget J. Inhelder B.,** (2004). *La psychologie de l'enfant*. Paris : PUF.
- Pineau G.** (1991). « Formation expérientielle et théorie tripolaire de la formation ». In Pineau G. et Courtois B. (coord.) (1991). *La formation expérientielle des adultes*. Paris : La Documentation Française.
- Pineau G. et Courtois B.** (coord.) (1991). *La formation expérientielle des adultes*. Paris : La Documentation Française.
- Pouleau C.** (2012). *La relation fœto-parentale précoce : intérêt par rapport à la peur de la grossesse et de l'accouchement*. Belgique : Université de Liège, Mémoire de Diplôme de Sage-femme.
- Pourtois J.-P. et Desmet H.** (2004). *Compréhensif (Paradigme)*. In **Mucchielli A.** (dir.) (2004). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. Paris : Armand Colin. pp. 28-29.
- Quéré N.** (2004). *La Pulsologie, Méthode Danis Bois*. Paris : Éditions Point d'Appui.
- Relier J.-P.** (1993). *L'aimer avant qu'il naisse*. Robert Laffont.
- Relier J.-P.** (2002). *Adrien ou la colère des bébés*. Robert Laffont.
- Ricœur P.** (1986). « Phénoménologie et herméneutique ». In Ricœur. *Du texte à l'action*. Paris : Points Seuil. pp. 61-81.
- Rogers C.** (1999). *Liberté pour apprendre*. Réédition, Paris : Dunod.
- Rogers C.** (2006). *Le développement de la personne*. Réédition, Paris : InterEditions.
- Roll J.-P.** (1998). « Des illusions de mouvement ». In *Pour la science n°248*.
- Sarramon, M. F. & Grandjean, H.** (1998). *Le fœtus et son image*. Dominos Flammarion.
- Schön D.A.** (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York : Basic Book.
- Schreiber F.** (2011). *L'accompagnement verbal en gymnastique sensorielle*. Portugal, Université Fernando Pessoa de Porto, Mémoire de Master en Psychopédagogie-Perceptive.
- Simonnet D.** (1986). *Vivent les bébés ! Ce que savent les petits d'homme*. Seuil.
- Stréri A.** (2003). *Notes de cours du D.U. en Développement Cognitif et Social du Nourrisson*. Janvier : *Les théories du Développement – Les méthodes d'étude du nourrisson*. Février & Avril : *Les capacités perceptives du bébé*. Mai : *Connaissance de soi et intermodalité*. Juin : *Nouveau regard sur le développement moteur du bébé*. Université René Descartes.
- Teissiere E. et Dr. Suarez B.** (2008). *Naître, de l'idéal de l'accouchement à la réalité de la naissance*. Paris : Sauramps médical.
- This B.** (1994). *Neuf mois dans la vie d'un homme*. Interéditions.
- Tourné C.-E.** (1997). *Traité d'obstétrique psychosomatique et fonctionnelle*. Sauramps
- Tourné C.-E.** (1999). *Le naître humain*. Paris : L'Harmattan.

- Tourrette C.** et **Guidetti M.** (2000). *Introduction à la psychologie du développement*. Paris : Armand Colin.
- Uvnas-Moberg K.** (2006). *Ocytocine : hormone de l'amour. Santé, bien-être et relations*. Gap : Le Souffle d'Or
- Van Manen M.** 1990. *Researching Lived Experience*. New York : SUNY Press.
- Varela F., Thompson E., Rosch E.** (1993). *L'inscription corporelle de l'esprit*. Paris : Coll. La couleur des idées, Seuil. Traduction de l'Anglais par V. Havelange.
- Veldman F.** (2007). *Haptonomie Science de l'Affectivité - Redécouvrir l'Humain*. Puf, (9^{ème} édition corrigée).
- Vincent-Roman M.** (2010). *La Psychopédagogie Perceptive et l'enfant*. Portugal : Université Fernando Pessoa de Porto, Mémoire de Master en Psychopédagogie-Perceptive.
- Winnicott D.W.** (1971). *La nature humaine*. Collection connaissance de l'inconscient.
- Winnicott D.W., Peterson M.** (1999). *L'enfant, la psyché et le corps*. Bibliothèque scientifique Paillot.
- Winnicott D.** (2003). *L'enfant et le monde extérieur : le développement des relations*. Sciences de l'homme Payot.

Bibliographie des articles Internet

- Arulkumaran S., Anandakumar C., Wong YC., Ratnam SS.** in *Obstetrics & Gynecology*. Février 1989 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2911425> (page consultée le 10 août 2010)
- Boog G.**, in *Revue Française de Gynécologie-Obstétrique*. Novembre 1988 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3060963> (page consultée le 03 août 2010)
- Connors G, Natale R, Nasello-Paterson C.** in *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. Février 1988 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3341408> (page consultée le 04 août 2010)
- Fai FY., Singh K., Malcus P., Biswas A., Arulkumaran S., Ratnam SS.** in *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. Juin 1996 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8840717> (page consultée le 10 août 2010)
- Graça LM., Cardoso CG., Clode N., Calhaz-Jorge C.** in *Journal of Perinatal Medicine*. 1991 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1804949> (page consultée le 12 août 2010)
- Granier-Deferre C., Schaal B.** (2005), in *Spirale* p.22 - <http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-1-page-21.htm> (page consultée le 25 août 2010)
- Hara K, Jimbo T.**, in *Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi*. Octobre 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6389729> (page consultée le 11 août 2010)
- Hertogs K., Roberts AB., Cooper D., Griffin DR., Campbell S.** in *British Medical Journal*. Novembre 1979 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/519353> (page consultée le 04 août 2010)

- Hijazi ZR., East CE.** in *Obstetrical & Gynecological Survey*. Juillet 2009 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19545457> (page consultée le 04 août 2010)
- Hijazi ZR, Callan SE, East CE.** in *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Avril 2010 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20522070> (page consultée le 04 août 2010)
- Johnson TR, Jordan ET, Paine LL.,** in *Obstetrics & Gynecology*. Juillet 1990 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2193268> (page consultée le 05 août 2010)
- Lafond J.** in Site du Centre Biomed de l'Université du Québec à Montréal. Janvier 2009 - <http://www.biomed.uqam.ca/spip.php?article24> (page consultée le 11 août 2010)
- Levine A., Zagoory-Sharon O., Feldman R., Weller A.,** in *Peptides*. Juin 2007 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17513013> (page consultée le 26 août 2010)
- Lewis MW.,** in Knowledge Bank de l'Université d'Etat d'Ohio. 2002 - https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/1811/36958/1/15_lewis_paper.pdf (page consultée le 18 août 2010)
- Lewis MW.,** in *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*. 2008 - http://findarticles.com/p/articles/mi_7620/is_200810/ai_n32306928/ (page consultée le 13 août 2010)
- Matthiesen AS., Ransjö-Arvidson AB., Nissen E., Uvnäs-Moberg K.** in *Birth*. Mars 2001 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11264623> (page consultée le 13 août 2010)
- Mikulincer M., Florian V.,** in *Journal of social and clinical psychology*. 1999 - <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=1996800> (page consultée le 18 août 2010)
- Nyman M., Westgren M.** in *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Mai 1989 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2757983> (page consultée le 6 août 2010)
- Pretorius DH., Newton R., Uyan K., Hull AD., Hollenbach K., Nelson TR., Ji EK.,** in *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2005 - <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.1896/abstract> (page consultée le 24 août 2010)
- Rayburn WF.,** in *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. Septembre 1980 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7424986> (page consultée le 04 août 2010)
- Schmidt W., Cseh I., Hara K., Kubli F.** in *Journal of Perinatal Medicine*. 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6533277> (page consultée le 03 août 2010)
- Schmidt W., Cseh I., Hara K., Kubli F.** in *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. Avril 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6145643> (page consultée le 03 août 2010)
- Sjöström K., Thelin T., Marsál K., Valentin L.** in *Early Human Development*. Juin 2003 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12782423> (page consultée le 14 août 2010)
- Swartjes JM, Van Geijn HP.** in *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Juin 1987 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3609431> (page consultée le 6 août 2010)
- Tuffnell DJ., Cartmill RS., Lilford RJ.** in *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Mai 1991 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2032586> (page consultée le 11 août 2010)

Consultation des sites Internet :

<http://www.gymnastiquesensorielleperinatale.org>

<http://www.haptonomie.org/fr/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

<http://cat.inist.fr/>

<http://eu.wiley.com/>

ANNEXES

ANNEXE 1 : Entretien de Léa

1 Séance avec Léa

2

3 Anamnèse – 13 05 2009

4

5 MDN : Déjà, je vais prendre vos coordonnées... ça fonctionne. Vous vous appelez Léa comment ?

6 Léa : Léa Duchamp.

7 MDN : Ok. Alors je vais prendre votre date de naissance, aussi.

8 Léa : Le 5 avril 1980.

9 MDN : Ok. Donc là, c'est votre troisième bébé.

10 Léa : C'est le troisième, oui.

11 MDN : C'est votre troisième bébé et votre troisième grossesse, ou il y a eu d'autres grossesses,

12 euh...?

13 Léa : Non, pas de grossesse entre.

14 MDN : D'accord. Et donc là, vous êtes enceinte, le nombre de semaines, vous avez le nombre exact ?

15 Léa : Euh, le nombre de semaines, je ne sais pas, c'est le huitième mois. Donc euh, je suis dans le

16 huitième...

17 MDN : Fin du huitième.

18 Léa : Fin du huitième, oui, puisque c'est pour le 26, le terme c'est le 26 juin.

19 MDN : Voilà... Et donc vous êtes accompagnée par une sage-femme ?

20 Léa : Alors, oui, c'est Mme B.

21 MDN : D'accord. Et vous avez une préparation, vous suivez une préparation avec elle ?

22 Léa : Donc, oui, c'est un accompagnement global...

23 MDN : Oui.

24 Léa : Et donc on projette de faire un accouchement à domicile...

25 MDN : D'accord.

26 Léa : Voilà. Si tout se passe bien.

27 MDN : Mm. C'est le premier accouchement que vous prévoyez... ?

28 Léa : Non, les deux autres sont nés aussi à domicile. Sauf que le premier, ce n'était pas prévu, mais,

29 voilà, on a découvert que c'était, en tous cas pour nous, quelque chose qui nous convenait.

30 MDN : Mm. Votre conjoint est très présent dans le déroulement de la grossesse, les accouchements ?

31 Léa : Oui. Oui, oui. Oui, oui, il est, très présent. Et ça me plaît et lui aussi, il y trouve bien sa place,

32 tout comme dans l'éducation des enfants aussi et...voilà.

33 MDN : Et dans l'accompagnement global avec la sage-femme, vous faites quel type de préparation ?

34 Léa : Alors, là, on a fait une séance de yoga. En fait, elle s'adapte un peu aux... personnes, hein, et

35 c'est vrai que l'autre fois, j'avais exprimé que le yoga m'avait fait beaucoup de bien pour ma

36 deuxième grossesse, et du coup on a fait une séance qui... voilà. Et sinon, on est beaucoup dans la

37 discussion, oui la préparation, euh...

38 MDN : C'est plus verbal.

39 Léa : Verbal, oui, mais aussi, voilà, aussi du yoga et...

40 MDN : Vous avez fait combien de séances, juste une ou...?

41 Léa : Pour le yoga une, et sinon, on s'est vues trois fois. Trois fois, oui.

42 MDN : Vous avez fait trois séances d'entretien, quatre en tout quoi.

43 Léa : Mm, mm, voilà, oui.

44 MDN : D'entretien par rapport à votre projet aussi, je suppose, d'accoucher à la maison.

45 Léa : Voilà, oui. Il y a eu une fois où elle est venue, et puis, euh, et puis deux fois où on est allés à

46 son cabinet, donc on a vu les lieux, voilà.

47 MDN : D'accord, d'accord. Et sinon, donc, vous n'avez pas d'autre préparation.

48 Léa : Non, pas d'autre.

49 MDN : Pas de préparation corporelle, quoi, juste une séance de yoga.

50 Léa : Oui.

51 MDN : D'accord, ça marche. Et lors des deux autres grossesses, vous avez eu une préparation ?

52 Léa : Alors, euh, c'était, oui...

53 MDN : Donc là, vous avez fait du yoga lors de la deuxième grossesse, vous disiez.

54 Léa : Oui, mais ce n'était pas dans le cadre du suivi avec la sage-femme.

55 MDN : D'accord, c'était, euh, dans un groupe... mixte.

56 Léa : Voilà, dans un groupe. Oui, voilà. Et puis, j'ai fait de la sophrologie avec la sage-femme pour

57 la deuxième grossesse. Sophrologie, et sinon, euh...oui, c'est tout. En tous cas, en ce qui concerne la

58 préparation corporelle, quoi. Et pour la première, c'était, comment je pourrais appeler ça ? Ça

59 ressemblerait aussi à de la sophrologie un peu ou du yoga, enfin c'était, euh... Pour la première

60 grossesse, c'était plus avec des ballons, ou des balles, ou, voilà, plus avec des instruments...

61 MDN : Ça s'appelait comment ? Vous ne savez plus.

62 Léa : Je ne sais pas, préparation ! (Rire) Préparation à l'accouchement.

63 MDN : C'était avec une sage-femme ?

64 Léa : C'était une sage-femme aussi, oui. A chaque fois, ça a été un accompagnement global avec

65 une sage-femme. Mais chaque fois différent.

66 MDN : D'accord...Et vous avez fait de la sophrologie lors de la première grossesse aussi ?

67 Léa : Oui, mais une ou deux séances, hein, c'était pas beaucoup plus.

68 MDN : Mm, d'accord.

69 Léa : C'était au milieu d'autres choses, voilà, avec les balles ou euh...et la respiration aussi, hein,

70 tout ça. Pour la première grossesse, on était beaucoup sur la respiration, et c'est vrai que c'est, euh,

71 c'est à ce moment là que j'ai pris conscience de l'importance de, voilà, mon corps pour

72 l'accouchement, voilà.

73 MDN : Vous êtes sportive sinon, vous pratiquez du sport ou...?

74 Léa : Euh pas tellement du sport, mais, euh, randonnées, marche, euh, voilà. Je pense avoir une

75 activité physique suffisante, mais ce n'est pas du sport en tant que tel, quoi, hein.

76 MDN : D'accord. Et vous marchez là pendant la grossesse ?

77 Léa : Oui, je fais des ballades, on va dire, hein. Pas très, très long, mais voilà.

78 MDN : Des petites ballades... Je n'ai pas pris votre adresse. Yourte, ça s'écrit comment ?

79 Léa : Avec un e, voilà, comme ça, oui. Alors, l'adresse, c'est dans le village, c'est rue des Champs.

80 MDN : (Amusée), des adresses de village.

81 Léa : Voilà. 04300, Mane.

82 MDN : Et le téléphone, je l'ai... 04 93 75 24 69. Ok. Et comment se passe alors, cette grossesse ?

83 Vous avez...ça se passe bien ?

84 Léa : Ça se passe bien. Bien, euh...sauf que j'aimerais prendre plus de temps pour moi.

85 MDN : Ah ! D'accord.

86 Léa : Enfin pour moi, et être plus dans cette préparation physique, quoi, euh...

87 MDN : Oui, ben ça tombe bien, là.

88 Léa : Et être plus à l'écoute...Donc voilà, c'est vrai que ça tombe très bien. (Rire) Que je puisse me

89 prendre du temps comme ça. Puis c'est quand même bien le moment. Mais c'est vraiment une

90 grossesse sans problème, je n'ai eu aucune nausée, euh bon...donc euh...

91 MDN : Pas de douleurs dans le dos ?

92 Léa : Pas de douleurs dans le dos, et puis je me déplace facilement, c'est vraiment, non, ça se passe

93 bien.

94 MDN : Vous dormez bien ?

95 Léa : Et je dors bien, oui. Oui, oui.

96 MDN : D'accord. Et vous aimeriez prendre plus de temps pour vous pour quelle raison ? Vous vous

97 occupez beaucoup des autres enfants, vous avez beaucoup d'activités, qu'est-ce qui justifie...?

98 Léa : J'ai un petit peu de mal à lâcher le travail. (Rire)

99 MDN : D'accord, vous êtes très active.

100 Léa : Voilà, oui, oui.

101 MDN : D'accord. Comment ça s'appelle votre activité alors ?

102 Léa : Euh, ben, je suis ludothécaire on va dire, hein.
103 MDN : Ludothécaire, d'accord. Comme bibliothèque.
104 Léa : Comme bibliothèque sauf que c'est des jeux.
105 MDN : ...Ça s'écrit comme ça ?
106 Léa : Voilà, c'est ça.
107 MDN : D'accord. C'est une nouveauté pour moi, ludothécaire, mais c'est bien.
108 Léa : Oui. Et comme on est moteurs dans l'association, c'est vrai qu'avec mon conjoint, c'est nous
109 qui faisons tout le travail, quoi. C'est difficile de lâcher, mais bon, petit à petit, je vais le faire.
110 MDN : D'accord. Vous avez une association loi 1901 ?
111 Léa : Voilà c'est ça, oui.
112 MDN : ...D'accord. Et vos autres enfants ont quel âge ?
113 Léa : Alors le premier, il a six ans.
114 MDN : Il s'appelle comment ?
115 Léa : Gaël. Voilà. Le deuxième a deux ans.
116 MDN : Deux garçons.
117 Léa : Oui. Et il s'appelle Paul.
118 MDN : D'accord. Et dans la communication avec votre bébé, comment, vous prenez des petits
119 moments pour communiquer avec lui, qu'est-ce que vous ressentez de sa présence, de votre relation
120 ?
121 Léa : Alors, quelquefois, je sens que c'est plutôt lui qui m'appelle, alors je m'arrête, je pose mes
122 mains, je sens...
123 MDN : Et comment il vous appelle ?
124 Léa : Bon, je dis qu'il m'appelle mais je ne sais pas, hein, mais il me donne des coups, donc je sens,
125 euh, je sens plus les pieds là sur le haut, là en haut, là, et puis quelquefois, houp ! Une bonne bosse
126 sur le côté, là. Donc je pense que c'est plutôt ses fesses, quoi.
127 Puis quelquefois, c'est régulier, en bas, là, donc je me dis que c'est plus ses bras qui ventilent, ou,
128 euh...
129 MDN : Mm. C'est plutôt des petits coups.
130 Léa : C'est des petits coups, c'est jamais des grosses...
131 MDN : C'est assez rapide, lent ?
132 Léa : Euh, c'est lent.
133 MDN : Mm.
134 Léa : C'est lent, oui.
135 MDN : C'est pas douloureux...
136 Léa : Non. Non, non. En début de grossesse, oui, j'ai eu des moments où c'était comme si quelqu'un
137 de l'extérieur m'appuyait très fort d'un coup, quoi, voilà, j'avais des... mais là, progressivement, c'est
138 devenu bien lent, mais j'ai l'impression...
139 MDN : En début de grossesse, c'est-à-dire ?
140 Léa : Je dis début, mais c'était peut-être quatrième mois. Enfin au début, quand j'ai commencé à le
141 sentir, quoi.
142 MDN : D'accord. Vous avez commencé à le sentir vers le quatrième mois.
143 Léa : Oui, je pense. Oui, ça doit être ça. Et sinon, si, euh... au coucher, par exemple, je me...Je,
144 comment dire ? Je me concentre plus sur ma respiration, et c'est vrai que c'est des moments où là,
145 j'arrive à plus rentrer en contact, en tous cas, j'ai l'impression d'être bien en osmose, faire des
146 longues inspirations et expirations. Puis je fais un peu de yoga pour moi comme ça, au coucher et
147 au lever, quoi. C'est pas très long mais je sens que c'est des moments où je peux être disponible, et
148 c'est vrai que c'est des moments où là je sens des mouvements qui sont, euh, voilà.
149 MDN : Qui sont différents, ou pas ?
150 Léa : Qui sont, euh, ben en tous cas, je sens que je suis en conscience avec ça. Après, je pense que
151 dans la journée, il doit bien bouger, mais peut-être que je ne fais pas forcément toujours attention et,
152 euh, voilà.
153 MDN : Quand vous dites : « Je sens que je suis en conscience avec ça », C'est quoi, ça ?
154 Léa : Dans la communication, enfin que c'est, oui, plus une communication consciente, quoi, une
155 présence en tous cas.
156 MDN : Et comment vous décririez ces moments là ? Je sais que c'est difficile, hein.

157 Léa : Euh, ben je ne sais pas, une osmose, une symbiose, je ne sais pas, quelque chose qui fait que,
158 vraiment on est en lien, on est unis, euh...

159 MDN : Qu'est-ce que vous ressentez dans votre corps quand...?

160 Léa : ...Ben du bien-être, hein, du bien-être, ça c'est sûr.

161 MDN : Mm.

162 Léa : Et puis c'est parfois émouvant aussi de voir qu'il est bien là, que... Et c'est vrai que j'ai eu des
163 moments où j'avais...où je me suis penchée sur la mort de l'enfant avant la naissance, quoi, hein,
164 parce que, dans mon histoire familiale, c'est ce qui s'est produit pour le troisième, donc j'y ai pensé,
165 donc j'y ai travaillé un peu, et c'est vrai que, quelquefois, je me dis, ah, je ne l'ai pas senti depuis un
166 moment, donc je recherche un peu le mouvement. Donc c'est vrai que quelquefois, c'est... Mais
167 maintenant, c'est quand même de façon plus apaisée, c'est moins, euh, je suis moins...

168 MDN : C'est-à-dire, dans votre histoire, vous êtes une famille de combien d'enfants ?

169 Léa : On est donc euh, on est quatre enfants, mais, moi je suis la deuxième, voilà, mais après moi,
170 mon petit frère était un triplet et il est né seul, voilà, donc il y a deux enfants morts à la naissance,
171 enfin, un avant, et l'autre à la naissance, donc, euh, voilà, je me dis que comme il y a des choses qui
172 se répètent et que je sais que je n'avais pas forcément tout digéré tout de suite, voilà.

173 MDN : Mm. Et vous avez travaillé de quelle manière ? En psychogénéalogie, ou...?

174 Léa : Alors, un petit peu de psychogénéalogie, mais plus par moi-même, je n'ai pas vraiment été
175 suivie, mais la psychophanie, je ne sais pas si vous connaissez ?

176 MDN : Mm, avec Céline, à Sigonce ?

177 Léa : Avec Céline Dappélo, voilà, j'ai, ça m'a beaucoup aidée à prendre conscience et me réparer
178 par rapport à cette douleur d'enfant en fait, parce que moi j'avais huit ans, et voilà.

179 MDN : Mm, d'accord, ok... D'accord, et puis... Votre conjoint aussi prend le temps de
180 communiquer, vous posez vos mains aussi sur votre ventre, ou pas ?

181 Léa : Oui.

182 MDN : Oui ?

183 Léa : Oui. Oui, oui. Mm. Alors il l'a fait moins là, pour cette grossesse, alors après je ne sais pas,
184 est-ce que c'est le manque de temps, est-ce que c'est moi qui suis un petit peu plus dans ma bulle ?
185 C'est possible aussi, mais pour les deux premiers, il était beaucoup plus souvent à vouloir toucher et
186 communiquer, l'appeler, et on a plusieurs fois voulu faire des séances d'haptonomie, mais, on ne l'a
187 pas fait. J'ai pris contact mais je n'ai pas eu de réponse, puis bon, je me suis dit, finalement, ce n'est
188 peut-être pas pour...

189 MDN : Pour les autres non plus ?

190 Léa : Et pour les autres non plus.

191 MDN : D'accord.

192 Léa : Bon, on est conscients de ce que ça peut faire, on se dit, bon, ça doit être comme ça, ça doit
193 être comme ça, on l'appelle, mais on n'a pas vraiment fait de séance avec un professionnel, ou quoi.

194 MDN : D'accord.

195 Léa : Mais peut-être que, pour cette grossesse, je suis plus dans la protection, ou, voilà, je ne sais
196 pas si c'est vraiment de sa faute si il le fait moins. (Rire)

197 MDN : Et qu'est-ce qui motive ça ?

198 Léa : Je ne sais pas. Quelque chose de peut-être un peu sauvage, (rire) je n'en sais rien, ou
199 d'instinctif, oui, plus d'instinctif que sauvage, je ne sais pas, je... Et puis, ben voilà, il y a aussi toute
200 cette histoire de travail qui fait qu'on est beaucoup dans... Et lui, il a encore plus de mal à quitter.
201 Donc peut-être que, voilà, moi, je me...

202 MDN : Ça vous prend beaucoup de temps.

203 Léa : Voilà. Mais bon, je ne perds pas espoir, je pense que là, sur la fin de la grossesse, j'ai bien
204 envie qu'on se mette plus dans une bulle.

205 MDN : Par rapport à ce qu'on va faire là, très souvent, euh, je le propose au couple, mais là, dans la
206 recherche, malheureusement, je ne peux pas, le faire avec les couples, il faut que je fasse un choix.
207 Soit c'était avec les mamans, soit c'était avec les papas. Mais il faut qu'on cible, hein, mais
208 normalement, en Gymnastique Sensorielle Périnatale, le papa est invité dès qu'il le souhaite quoi.
209 Donc le travail qu'on va faire, qui est un travail éducatif, on le fait faire aussi aux papas, donc vous
210 pourrez peut-être...

211 Léa : C'est quelque chose qui se prolongera après chez nous.

212 MDN: Voilà. Vous pouvez aussi peut-être vous prendre des moments, c'est ce que je vais vous
213 demander entre les séances, hein, on va se voir toutes les semaines, là, c'est de, tous les jours vous
214 offrir un temps pour vous et votre bébé et prendre le temps, justement, de rentrer de nouveau dans
215 ces mouvements d'enroulement/déroulements, qu'on appelle les mouvements de convergence,
216 quand on s'enroule, et les mouvements de divergence quand on se déroule, ça a l'air simple mais ce
217 n'est pas si simple parce qu'on le fait dans les lois du corps, et donc, il y a plein de détails, euh...
218 mais, euh... les papas donc sont souvent invités, donc vous pouvez lui en faire la proposition, par
219 rapport à ce que vous, vous en aurez intégré, compris, voyez, de faire un petit moment de pause, et,
220 soit, s'il en a envie, il y a ces moments là, et il y a un moment, après, où on fait un travail d'écoute
221 du mouvement propre du bébé, vous sans bouger et puis après, associé à votre mouvement, dans le
222 même sens et en sens inverse, donc il y a tout un petit protocole éducatif où vous pouvez lui
223 montrer, voyez, vous pourrez déjà vous entraîner vous, pour bien vous sentir en relation avec vous
224 et votre bébé, hein avec vous-même, puis avec votre bébé, mais il faut savoir que dans cette
225 approche, les papas sont vraiment très, très invités.

226 Léa : D'accord.

227 MDN : Dans le cadre de la recherche, je ne peux pas, parce que je suis obligée de cibler, mais
228 sinon, ça se fait vraiment à trois, quoi, avec votre bébé et puis avec votre conjoint. Donc vous
229 pouvez peut-être lui proposer de partager ça, parce qu'on s'est eus au téléphone, voilà, il a l'air très
230 ouvert, et... C'est un moment en plus, pour vous, un moment de pause, ce travail des schèmes n'est
231 pas réservé, en plus, que pendant la grossesse, on l'utilise en rééducation par exemple quand on a
232 des problèmes de dos, de stress, etc., quoi, c'est un travail de base. Ce travail des schèmes, en fin de
233 compte, reproduit un mouvement qui existe chez l'être humain depuis sa dixième semaine de vie in
234 utero.

235 Léa : D'accord.

236 MDN : C'est décrit sur le plan scientifique. Ces mouvements d'enroulement et de déroulement,
237 donc en apesanteur. Les bébés, c'est clair, le font dans un milieu liquide, et nous, donc, on essaie de
238 recréer les conditions pour reprendre contact avec ce mouvement, un des premiers mouvements
239 coordonnés de base de l'être humain, qui est vraiment présent très tôt, dix semaines, c'est pas vieux,
240 hein, voilà, donc votre bébé fait ce mouvement là aussi, ce qui est aussi une empathie relationnelle
241 de mouvement à mouvement à partir d'un langage qui lui est propre. Un langage tactile, un langage
242 par le mouvement, un langage d'amour, voilà, qui est... On apprend à parler le langage des bébés
243 dans cette approche. Et, par exemple, pour le différencier, vu que vous avez des connaissances, un
244 petit peu, par rapport à l'haptonomie, euh, il y a des points communs, qui est tout le travail d'écoute
245 du bébé, où on intègre le papa, où on entre en relation, puis il y a des spécificités, c'est-à-dire que
246 nous, on n'appelle pas le bébé, on va plutôt prendre le temps de percevoir son mouvement propre, et
247 de partir de son mouvement qu'on amplifie. D'abord, on éveille le mouvement chez la maman,
248 après, on prend contact avec le mouvement du bébé, la maman étant stable, sans bouger, au repos,
249 pour bien différencier votre mouvement de son mouvement, et puis après on associe les deux, ce qui
250 est une belle préparation aussi pour l'accouchement, où le mouvement de naissance de l'enfant,
251 normalement, se fait en même temps que le mouvement d'accouchement de sa maman, mais ce sont
252 deux mouvements différents, qui ne vont pas dans le même sens, pour qu'il y ait comme un
253 démoulage. Comme quand on démoule un gâteau, le bébé va aller dans un sens, et vous dans l'autre,
254 pour que ce soit plus fluide, avec moins de contraintes, et on travaille donc sur ce qu'on appelle une
255 résistance élastique, on apprend à rencontrer dans son corps, qui est le moule du bébé, et qui va être
256 son moule de passage, c'est un moule dynamique, comment les contraintes peuvent devenir
257 élastiques, pour que, justement, cette communication dynamique au moment de la naissance et de
258 l'accouchement puisse se faire de manière plus fluide. Voilà. Et vous, vous avez déjà un vécu de ces
259 accouchements. Justement, comment ça c'est passé pour vos premier et deuxième accouchements?

260 Léa : Les deux étaient très différents, et je pense que la différence est vraiment due à la préparation
261 et à la façon dont moi, je me sentais dans mon corps aussi. Le premier, donc, euh, pour Gaël, ça a
262 été très douloureux, et j'ai compris que j'étais beaucoup dans la résistance, dans la peur de le lâcher,
263 quoi... Le...Le... Oui, peut-être la peur de l'abandonner ou je ne sais pas, quelque chose qui était plus
264 dans la retenue, quoi, et c'est vrai que ça a été très douloureux. Et... Mais, bon, de l'extérieur, (rire),
265 pour la sage-femme, pour tout le monde, tout s'est bien passé...

266 MDN : Mm

267 Léa : Ça a été très rapide...
268 MDN : Très rapide, c'est-à-dire ?
269 Léa : Enfin très rapide, je dis très rapide, apparemment, hein, puisque moi, j'avais entendu que
270 certains accouchements duraient 20 heures ou quoi, là, c'était, euh, entre les... entre les premières
271 contractions qui m'ont fait mal, on va dire, et l'accouchement, il y a eu 4 heures.
272 MDN : Ah oui !
273 Léa : Voilà, quatre heures, donc c'est vrai que, voilà, ça s'est... Ça s'est passé vite et j'avais
274 l'impression que, étant donné que ça allait vite, c'était plus violent, quoi. Bon c'est un petit peu
275 l'amalgame que je m'étais fait dans ma tête...
276 MDN : Violent, quoi, il y a eu un truc un peu... Vous avez vécu ça, vous... Ce qui m'intéresse, voilà,
277 c'est votre vécu.
278 Léa : Moi je l'ai vécu comme quelque chose de violent, ah, oui, oui, c'est vraiment mon vécu parce
279 que c'est... Et en fait je pense, voilà, avoir été dans la souffrance en fait, mais c'est, voilà, je suis
280 bien consciente que c'est psychologique, que psychologiquement, je n'étais pas tout à fait...
281 MDN : Enfin, la souffrance vous l'avez vécue dans votre corps aussi apparemment, vous avez eu
282 des douleurs corporelles ?
283 Léa : Euh, oui.
284 MDN : Vous avez eu les deux, une souffrance psychologique et des douleurs corporelles peut-être.
285 Léa : Oui, mais c'est liées, enfin pour moi, c'était quelque chose de lié, quoi. Et c'est vrai que
286 pendant la grossesse j'avais eu beaucoup de nausées, et puis c'est un enfant qui est arrivé vite, j'étais
287 jeune, donc pas tout à fait prête...
288 MDN : Vous aviez quel âge ?
289 Léa : J'avais 22 ans. Donc euh, voilà.
290 MDN : C'était un bébé qui était désiré ou... ?
291 Léa : Ben au départ non, mais on était ensemble, c'est le même conjoint, quand on a su qu'il était là,
292 on a très, très bien accepté, c'était...
293 MDN : Mm. Vous étiez heureux. C'est pas prévu, comme on dit.
294 Léa : C'était un cadeau, quoi.
295 MDN : Mm, ça va.
296 Léa : Mais j'étais, euh, avant donc cette grossesse et cet accouchement, je n'étais pas tout à fait en
297 lien avec mon corps, et, euh...
298 MDN : C'était lié à quoi ?
299 Léa : Pff. Je pense que c'est peut-être familial, ou euh, j'avais jamais éprouvé de douleurs
300 auparavant, enfin, je ne m'étais jamais penchée sur l'écoute de mon corps, quoi, j'étais un peu dure,
301 tout va bien tout le temps, voilà, jamais malade, voilà. Et puis, ben entre les deux grossesses,
302 finalement, il y a eu quatre ans, donc euh, ben j'ai fait...
303 MDN : Excusez moi, donc votre premier bébé, il est arrivé quinze jours avant.
304 Léa : Oui, quinze jours avant le terme.
305 MDN : Donc c'était à la maison, aussi, vous étiez dans une maison, là, à l'époque.
306 Léa : Oui, j'étais dans une maison.
307 MDN : Quinze jours avant, d'accord.
308 Léa : Alors il est né à la maison mais c'était prévu... on était suivis par une sage-femme qui faisait
309 des accouchements à domicile, et on s'était entendus pour qu'elle vienne à la maison pour voir où on
310 en était, et qu'on parte ensemble à la maternité parce qu'elle avait la possibilité d'aller sur le plateau
311 technique, et voilà.
312 MDN : D'accord. Vous étiez où à l'époque ?
313 Léa : A côté de Lyon.
314 MDN : D'accord.
315 Léa : Donc on devait aller à Roanne...
316 MDN : Elle s'appelle comment la sage-femme ?
317 Léa : Nathalie Richard.
318 MDN : Ah ! Je la connais. D'accord.
319 Léa : Qui est très, très bien, c'est elle qui, enfin pour moi, m'a ouvert les yeux sur cette, euh, cette
320 écoute du corps, hein, et euh... je l'ai trouvée vraiment formidable. Et donc on a eu un petit peu de
321 mal à la joindre au téléphone, et puis quand elle est arrivée, euh, ben moi, je ne me sentais plus de

322 partir. (Rire). Parce qu'il y avait peut-être une heure de route pour aller à la maternité, euh, et puis
323 bon, étant donné qu'elle était là, on s'est dit, ben, euh, elle est là, on était en confiance, et donc ça
324 s'est passé à la maison comme ça.
325 MDN : Ok.
326 Léa : Voilà.
327 MDN : Et par rapport à votre deuxième bébé, votre deuxième accouchement ?
328 Léa : Et alors en fait, entre les deux accouchements, j'ai eu des cellules pré cancéreuses au col de
329 l'utérus. Alors je me suis dit, bon, j'ai quelque chose sûrement à...
330 MDN : Vous aviez quel âge à l'époque, quand vous avez découvert ça ?
331 Léa : 24 ans ? 24 ans, 25 ans, enfin voilà entre les deux. Et c'était un moment où je me suis rendue
332 compte que je n'étais pas forcément en phase dans ma vie, quoi, que le lieu où on habitait, ce n'est
333 pas forcément ce qui me convenait, que...et que j'avais...
334 MDN : Vous aviez une activité professionnelle à l'époque ?
335 Léa : Euh, oui, ben j'étais dans la première année où je travaillais, parce qu'avant j'étais en étude en
336 fait, j'ai fait des études, et...
337 MDN : Vous avez fait quoi comme études ?
338 Léa : De la...Alors j'ai fait de la philosophie, une licence de philosophie, une licence d'ethnologie,
339 anthropologie, et puis, euh, du français/langue étrangère, pour enseigner le français aux étrangers, et
340 donc j'ai travaillé dans une association qui donnait des cours de français à des personnes migrantes,
341 quoi, voilà. Et donc je gérais tout un dispositif d'accueil de personnes étrangères, et je n'étais pas
342 très bien dans ce travail non plus, je sentais que j'avais besoin de, qu'il fallait que je règle des
343 problèmes en moi avant de tenter d'aider les autres quoi. Voilà, et j'ai senti, donc voilà, c'était toute
344 cette période là où j'ai eu un moment où il a fallu que je change de vie. Et donc c'est là qu'on est
345 venus ici, euh... ben j'étais allée voir Nathalie d'ailleurs, hein, Nathalie Richard, à ce moment là, où
346 on a reparlé justement de l'accouchement, de comment je l'avais vécu, comment euh..., comment je
347 me sentais dans mon corps, comment, voilà...Et c'est à ce moment là que j'ai commencé à faire du
348 yoga, que j'ai commencé à être plus à l'écoute, à être, j'ai fait... Après, en arrivant ici, j'ai fait de la
349 psychophanie, qui m'a permis de prendre conscience de beaucoup de choses, au niveau familial, au
350 niveau de ma relation à moi-même, voilà. Et donc, Paul, je suis tombée enceinte quand je me suis
351 sentie un peu libérée, en tous cas beaucoup plus à l'écoute de mon corps, et je me suis sentie prête à
352 repartir, quoi ! (Rire) Voilà.
353 MDN : Mm, d'accord. Et depuis, vous faites des contrôles réguliers, et ça va ?
354 Léa : Euh, oui, et puis tout va bien, hein, tout va bien ! Oui, oui. Oui, oui. Mais c'est vrai que cet...
355 Pour moi, c'était un signe de mon corps qui me disait : Stop, il faut faire quelque chose, il faut être
356 en lien, il faut être à l'écoute, quoi. Je l'ai pris comme ça, et c'est vrai que depuis, ça va beaucoup
357 mieux, quoi... Et donc, pour la grossesse de Paul, j'ai fait aussi du yoga des voyelles...
358 MDN : Du yoga des voyelles, en chants ?
359 Léa : Voilà, le chant des voyelles, oui, c'est associé à des postures de yoga et ça permet d'être dans
360 la vibration, tout ça, ça m'a aussi permis d'être plus en lien à l'intérieur, quoi. Et donc aussi le yoga
361 normal...et j'ai senti que j'étais beaucoup plus, là, beaucoup plus présente dans cette relation avec le
362 bébé, quoi...Et pour l'accouchement, euh, donc dans la grossesse, tout s'est bien passé, hein, je n'ai
363 pas eu de nausées, non plus, et c'est vrai que ça...enfin pour moi, c'est aussi un signe que mon corps
364 accepte, que je suis vraiment prête, quoi... Et il est né à la maison, donc là, on avait un suivi avec
365 Sandra Bauducel...
366 MDN : D'accord, je connais aussi...
367 Léa : Voilà, à Sigonce, donc le suivi, tout s'est bien passé, mais le jour de l'accouchement, elle n'a
368 pas pu venir, donc il est né à la maison mais on n'était que nous, (rire). Donc, voilà, c'est pareil, c'est
369 toujours, on dirait un, on dirait qu'on est toujours...
370 MDN : Donc c'est votre conjoint qui a accueilli le bébé, ou vous ?
371 Léa : Euh, ben, moi-même, en plus il est sorti d'un coup, quand on a vu la tête, je pensais qu'il allait
372 y avoir une deuxième vague de contractions, mais non, il est arrivé tout de suite.
373 MDN : Ça a été encore plus rapide que le premier ?
374 Léa : Ça a été rapide, oui, parce que...
375 MDN : C'est-à-dire ?
376 Léa : Ben là, je dirais que ça a dû faire trois heures ou trois heures et demi.

377 MDN : Oui.

378 Léa : Parce que ça s'est passé dans la nuit, euh, les premières contractions qui m'ont fait dire que
379 c'était le moment, c'était vers trois heures du matin, et il est né à 6 heures et demi.

380 MDN : Mm.

381 Léa : Donc, euh, voilà...Et euh...Mais en fait, on était vraiment en confiance, parce qu'on avait
382 téléphoné à la sage-femme plusieurs fois, on lui avait laissé des messages, quoi, et pour nous, elle
383 allait arriver d'une minute à l'autre. Donc (rire), euh, on se disait, bon, elle va arriver, elle va arriver.
384 Puis quand le bébé est né, il était là, quoi.

385 MDN : Elle est arrivée après.

386 Léa : Et elle arrivée, euh, pas mal après, oui, mais, euh...

387 MDN : Ça allait, quoi. Ça s'est bien passé.

388 Léa : Tout s'était bien passé.

389 MDN : Pour le placenta ?

390 Léa : Alors pour le placenta, c'était plus dur, parce que moi, c'est vrai que je n'étais pas du tout dans
391 le...

392 MDN : Vous étiez encore seuls à ce moment là ?

393 Léa : Euh oui. Et en fait, on a téléphoné à une autre amie sage-femme de Digne et elle a paniqué
394 parce que ça faisait trois heures que le placenta...Je ne sais pas, moi, je n'étais plus là dedans, hein.
395 (Rire) Comme il n'y avait pas de sage-femme pour me guider quoi, j'étais dans l'accueil de mon
396 bébé, et je n'étais plus dans le placenta ou quoi...

397 MDN : Ben oui, hein. Vous n'aviez pas de contractions...

398 Léa : Et non, voilà. Et, euh...Et en fait, cette sage-femme de Gap, elle a commencé à paniquer, elle
399 a dit, mais moi, je vous envoie les pompiers tout de suite, euh, c'est grave, enfin ça peut être grave,
400 donc, Thierry, mon conjoint, a dit, ben non, c'est moi qui téléphone, donc il a commencé à appeler,
401 et puis, euh, au moment où j'entendais qu'il appelait, je me suis dit, c'est quand même bien bête, il
402 vont arriver, qu'est-ce qu'ils vont faire, ils vont vouloir l'aspirer, nous emmener, enfin bon, je voyais
403 vraiment le...j'avais un peu peur de la suite, et puis je me suis dit, bon, il faut que je me prépare,
404 alors je suis allée aux toilettes, je me suis dit, peut-être que, voilà, et le placenta est sorti là et du
405 coup, j'ai pu lui dire, il était au téléphone, je lui ai dit : « Non, c'est bon, c'est bon ! ».

406 MDN : Il est sorti facilement, entier ?

407 Léa : Et il est sorti, oui, entier. Tout bien, quoi.

408 MDN : Trois heures, ça a mis, quoi.

409 Léa : Je pense trois heures, oui, peut-être même un peu plus, hein, mais, oui.

410 MDN : Bon.

411 Léa : Voilà, c'était le seul petit problème par rapport à ça, parce qu'on était seuls, quoi. Parce que je
412 pense que si la sage-femme avait été là, je pense qu'elle m'aurait remise dans le fait de pousser,
413 voilà, quoi.

414 MDN : Ok, enfin ça s'est bien terminé, quoi.

415 Léa : Voilà, oui.

416 MDN : Ok.

417 Léa : Et par rapport à la douleur, j'ai senti que c'était vif, oui j'ai senti qu'il y avait le passage, mais
418 j'étais beaucoup plus dans l'écoute de quelle position allait me soulager ou quoi, et du coup, je l'ai
419 vraiment mieux vécu en tous cas, je dirais pas que ça a été une souffrance ou quoi, ça a été un peu
420 douloureux, mais pas...pas excessif, en tous cas, je n'en garde que des très bons souvenirs, quoi.

421 MDN : Mm

422 Léa : Et pour moi, c'est la différence entre les deux, et le chemin que j'ai parcouru entre les deux
423 accouchements, quoi, qui...qui a fait ça.

424 MDN : Et dans les postures que vous preniez, cette écoute, vous sentiez que le yoga, la préparation
425 que vous avez faite, vous a aidée ?

426 Léa : Alors, euh, oui, par rapport à la respiration.

427 MDN : Mm

428 Léa : Surtout par rapport à la respiration, le yoga, le fait de...de, comment dire ? D'imaginer le flux
429 de mon souffle dans mon corps, et d'imaginer le passage, c'est vraiment cette...

430 MDN : Mm. Vous l'imaginiez, vous ne le ressentiez pas ?

431 Léa : ...Euh, si, si, justement, le fait de me mettre dans cette, euh, de l'imaginer et de le ressentir,

432 enfin, voilà, c'était en lien, quoi. Et puis le fait de pouvoir, de m'autoriser à faire des sons, aussi, de
433 faire des sons graves, ou je ne sais pas, des...

434 MDN : Mm.

435 Léa : A exprimer aussi au niveau de la voix, euh, ça, je pense que ça m'a aidée, parce que pour le
436 premier, j'étais beaucoup plus sur la retenue, voilà, je ne sais pas si c'est que j'osais pas ou que je
437 n'avais pas...

438 MDN : Ça marche...Il y a d'autres choses que vous auriez envie de dire ? C'est déjà riche, hein.

439 Léa : Je pense que j'ai fait le tour, oui.

440 MDN : Ok, on va commencer notre séance...

441 **Séance d'approche gestuelle en GSP – 13 05 2009**

442 · Bilan après ancrage (travail de la jambe droite)

443 MDN : Et on va prendre le temps de faire un petit bilan comparatif entre le côté droit, que l'on vient
444 de réveiller, hein, sur le plan sensoriel, et tonique, c'est un accordage, une modulation tonique, une
445 adaptation du tonus du corps, qui n'est pas que musculaire, mais qui concerne tous les éléments, y
446 compris les os, on travaille sur le tonus de la matière du corps. Est-ce que vous percevez une
447 différence entre le côté droit et le côté gauche, ou pas ?

448 Léa : Oui.

449 MDN : Et laquelle ?

450 Léa : Euh, je sens que mon côté gauche, il est encore endormi, (rire)...

451 MDN : Votre côté gauche est endormi.

452 Léa : ...engourdi, enfin, vraiment, euh...

453 MDN : Engourdi.

454 Léa : Oui, je ne le sens pas trop, du coup.

455 MDN : Oui.

456 Léa : Et à droite, j'ai l'impression d'être plus, euh... Là j'ai l'impression que la jambe est plus haute,
457 je ne sais pas si c'est le cas, mais...

458 MDN : Laquelle ?

459 Léa : La droite !

460 MDN : Oui

461 Léa : Qu'elle est plus, euh... Plus là, quoi, hein, euh...

462 MDN : Plus haute, ça veut dire quoi pour vous ?

463 Léa : Je ne sais pas, qu'elle est surélevée, (rire), ou plus, je ne sais pas.

464 MDN : Avec un volume ? C'est une notion de volume, ou... ou de place ?

465 Léa : Hum...

466 MDN : Vous sentez la jambe surélevée, le pied aussi, ou vous sentez le pied plus dans le sol, pareil,
467 moins ?

468 Léa : Je sens que le pied est ancré, quoi. En relation, là, avec la terre, je sens bien les points d'appui,
469 voilà.

470 MDN : Et en même temps, vous avez la sensation que la jambe est plus haute.

471 Léa : Voilà.

472 MDN : Voilà. (Sourire) Voilà, on observe, des faits.

473 Léa : Oui, oui, qu'elle prend plus de place, qu'elle est présente, voilà, c'est ça.

474 MDN : C'est ça, c'est ça. On appelle ça un volume.

475 Léa : Oui, c'est...voilà, oui, oui.

476 MDN : Et votre pied droit, vous le sentez posé sur la terre, ou comme si vous vous enfoncez dans
477 une terre humide ou du sable avec des racines ?

478 Léa : Euh..., alors je sens que c'est vraiment sur le... je ne sais pas si c'est moi, la partie gauche, euh,
479 droite, du pied...

480 MDN : Le bord externe.

481 Léa : Oui, le bord externe, qu'il est bien, euh, bien ancré, plus comme dans du, oui, comme du
482 sable, oui.

483 MDN : Il y a combien de centimètres, à peu près, dans votre perception, 1, 2, 3, 4, 5, de profondeur
484 sous le sol ?

485 Léa : Ah, de profondeur ! Euh... (Un temps)

486 MDN : A peu près, hein.
487 Léa : Je dirais, un centimètre et demi, deux centimètres.
488 MDN : Et pour l'autre pied ?
489 Léa : L'autre, pfff, j'ai l'impression d'être bien plus sur un plancher, quoi, euh...
490 MDN : D'accord, vous sentez bien une différence d'ancrage. Hein pour apprendre, hein.
491 Léa : Puis l'autre, je le sens mou (elle appuie sur le mot), quoi, pas vraiment dynamique, là je
492 sens...oui, une empreinte, une bonne empreinte, quoi.
493 MDN : Et une dynamique ?
494 Léa : Hum...
495 MDN : Est-ce que vous sentez qu'il y a une animation interne alors que vous ne bougez plus, ou pas
496 encore, dans votre jambe droite ?
497 Léa : ... euh, je sens qu'il y a comme une... comment dire, comme un fluide qui peut passer, quoi,
498 quelque chose qui, euh... oui, comme si il y avait des canaux internes qui sont là, quoi.
499 MDN : Ça marche.
500 Léa : Possibilité de... même avec le mollet...
501 MDN : Mm, c'est plus uni.
502 Léa : Oui.
503 MDN : C'est ça ?
504 Léa : Oui, oui.
505 MDN : Pas de jaloux, on fait l'autre ?
506 Léa : Il faut faire l'autre, parce que sinon, je vais tomber.
507 · Bilan après ancrage (travail de la jambe gauche)
508 Au milieu du travail :
509 MDN : Est-ce que vous sentez une différence là, quand je dis, c'est mieux, qu'est-ce que vous
510 percevez qui est différent ?
511 Léa : Je sens que je suis moins dans la tête.
512 MDN : Voilà ! Et vous êtes plus où quand vous êtes moins dans la tête ?
513 Léa : Ben je suis dans le... dans le bas, là.
514 MDN : Le bas.
515 Léa : Oui...
516 MDN : Dans votre jambe, donc.
517 Léa : Oui, oui, oui.
518 MDN : Vous sentez la différence, hein, c'est bien déjà, hein de le percevoir.
519 Léa : Mais c'est pas facile, chez moi. (Rire)
520 MDN : Je sais, je vois ça, je vois ça. Et top. C'est ce qu'on va travailler le plus, là apparemment,
521 hein, retour...
522 A la fin du travail :
523 MDN : On prend un petit temps, dans la position neutre, un, se reposer, déjà, et faire un petit bilan
524 du gain, par rapport à l'ancrage en général, par rapport à d'habitude... quels sont les différents gains
525 que vous sentez dans votre ancrage maintenant, par rapport à tout à l'heure ?
526 Léa : Alors maintenant, je sens que, ça va loin.
527 MDN : C'est-à-dire ?
528 Léa : J'ai plein de petites racines qui, « vuit », vont très, très loin, mais, euh, qui vont jusqu'à la
529 terre. (Rire)
530 MDN : Mm. Combien de centimètres vous arriveriez à... à peu près ?
531 Léa : Euh, au niveau des racines ou au niveau de l'enfoncement ?
532 MDN : Les racines.
533 Léa : Les racines, ben ça va jusque, jusqu'à la terre ! (Rire)
534 MDN : Ca va loin alors.
535 Léa : Oui, oui.
536 MDN : Ca fait plusieurs mètres.
537 Léa : Oui, oui, ça dépasse le sol et l'étage du dessous.
538 MDN : Oui ?
539 Léa : Non, non, je sens que je suis plus en lien, euh... C'est euh...
540 MDN : Et quel effet ça vous fait, de ressentir cet ancrage, ce lien ?

541 Léa : Je sens qu'il y a une énergie qui peut venir du dessous, en fait, qui peut, voilà, qui ne vient pas
542 forcément que de ma tête... (Rire)
543 MDN : Que de votre tête, oui. Et ça vous fait quel effet, ça, dans vous, dans votre ressenti de vous ?
544 Léa : Ça me, ça m'aide, je me sens aidée, en fait, je me sens aidée, et pas, euh, comment dire ?
545 MDN : Aidée par quoi ?
546 Léa : Ben, je ne sais pas, une énergie terrestre, la terre mère, je ne sais pas comment dire, euh...
547 MDN : Mm, un lien entre vous et l'environnement, quoi, c'est ça ? Que vous pouvez prendre appui
548 dans, dans...
549 Léa : Voilà, exactement.
550 MDN : Dans ça.
551 Léa : Prendre appui dans quelque chose d'autre que moi même, parce que, voilà, quelquefois, je me
552 sens peut-être un peu isolée, ou peut-être toute puissante, je ne sais pas, quelque chose de... enfin, et
553 là, le fait d'avoir une autre, euh, une autre aide, un appui, qui donne de l'énergie de l'extérieur,
554 c'est...c'est bon, (sourire).
555 MDN : Ok, donc on va garder cet ancrage, maintenant les jambes vont rester stables, et vous allez,
556 comme vous le faites, là, offrir un ancrage aussi avec vos mains, dans vos jambes, pour bien
557 prendre contact, et, de manière plus consciente, justement, avec vos ancres, votre proprioception
558 au niveau de vos jambes, puis on va continuer au niveau de tout le reste du corps, à réveiller cette
559 capacité de se percevoir soi-même, la proprioception, hein, puis on réveille après, à partir de là, ce
560 qu'on appelle notre sensibilité propre, incarnée, de notre matière, qui a une sensibilité propre, hein,
561 notre matière, c'est tous les éléments qui constituent notre corps, qui ont une capacité d'adapter leur
562 tonus, hein, vos muscles, mais aussi, euh, nos os, nos articulations, nos vaisseaux, enfin tout, pas
563 seulement les muscles. Parce que quand on bouge, il y a tout qui bouge, normalement, tout est
564 important pour mobiliser. Donc on va continuer, là, avec la tête...
565 · Convergences/divergences tête
566 · Convergences/divergences dorsales
567 · Convergences/divergences lombaires avec rassemblement du ventre en accueillant le glissé
568 du bébé vers l'arrière
569 Léa : J'ai du mal à le sentir au fond, vraiment.
570 MDN : D'accord. C'est normal, hein, c'est progressif, parce que vous avez des petites tensions dans
571 votre dos, donc c'est normal, le bébé va là où c'est le plus moelleux, hein. Il n'est pas bête.
572 · Mouvement dissocié du sacrum
573 · Respiration sensorielle coordonnée aux Convergences/divergences
574 · Puis la maman en autonomie
575 Pendant le travail
576 MDN : Vous avez eu de la rééducation au niveau du périnée, après vos accouchements ?
577 Léa : Pas la deuxième fois, la première fois, oui.
578 MDN : Vous n'avez pas été déchirée ou... besoin d'épisiotomie ?
579 Léa : Non.
580 MDN : Non ? Ni le premier, ni le deuxième ?
581 Léa : Le premier, j'ai été, pas déchirée, mais un peu éraillée, voilà, mais c'est tout.
582 MDN : Oui.
583 Léa : Mais j'ai senti que j'avais besoin d'une rééducation, je l'ai faite, mais pour le deuxième, je me
584 souvenais de comment j'avais fait, j'ai fait toute seule.
585 MDN : Mm !
586 A la fin du travail
587 MDN : Et lentement retour, position neutre, petit temps de repos, et de moment de bilan... Voilà. Où
588 vous prenez le temps de mesurer les différents gains de ce que vous... perceptifs, déjà, hein les gains
589 de ce que vous ressentez dans votre corps... Ça va ?
590 Léa : Mm. Je sens que je suis bien à l'intérieur.
591 MDN : C'est -à-dire ? Qu'est-ce...quels sont les repères, vos repères actuels de ce bien-être intérieur
592 ? Comment il s'exprime aujourd'hui ?
593 Léa : Hum, là, je sens que, je sais pas, comme une aura beaucoup plus large que moi. Quelque
594 chose qui...
595 MDN : Vous avez un volume plus large, oui...

596 Léa : Ah, oui, oui, oui. Enfin je sens que c'est...

597 MDN : Oui ? Quelque chose qui prolonge, qui vous prolonge au delà de vos limites physiques, c'est

598 ça que vous voulez dire ?

599 Léa : Euh... Oui, voilà, oui. Oui, oui. Oui, comme une, pfou ! Ça va loin, quoi !

600 MDN : Une expansion. Oui, c'est ça. Oui, et dedans, qu'est-ce que vous percevez dedans ? Dedans

601 vous ?

602 Léa : (Un temps)

603 MDN : Est-ce qu'il y a de la chaleur, de la douceur ?

604 Léa : Oui. Voilà, oui, des...

605 MDN : C'est pas facile, parce que ça, je... vous n'avez pas l'habitude, hein.

606 Léa : Oui, oui, c'est...

607 MDN : On peut ressentir... Est-ce que vous ressentez une animation interne alors que vous ne

608 bougez plus ?

609 Léa : Oui. Oui, oui. C'est des... je ne sais pas, de la circulation, euh...qu'il y a une énergie qui va un

610 peu partout.

611 MDN : Mm. Est-ce qu'il y a une épaisseur dans cette sensation de circulation ?

612 Léa : Oui, oui, oui...

613 MDN : C'est lent, c'est rapide ?

614 Léa : C'est lent.

615 MDN : Est-ce que vous sentez que ça emmène une profondeur de vous, ou pas ?

616 Léa : Oui.

617 MDN : Et qu'est-ce qui vous permet de dire ça ?

618 Léa : Euh...

619 MDN : C'est quoi le repère de votre profondeur, là, tout de suite ?

620 Léa : C'est la respiration, ou le coeur, je ne sais pas, qui... posé, dilaté, je ne sais pas...

621 MDN : Oui, quelque chose qui est posé, oui, à partir de votre coeur, apparemment...

622 Léa : Oui.

623 MDN : Vous ne le sentez que dans votre coeur, ou dans tout votre corps ?

624 Léa : Je sens que mes jambes sont souvent à la traîne, mais c'est toujours hein...

625 MDN : Oui, oui.

626 Léa : Donc euh, aussi bien tout à l'heure, je sentais bien que ce n'est pas facile, c'est plus, plus, je

627 sens que les jambes sont fatiguées, mais le haut, euh, oui, à partir du haut, je sens que c'est

628 beaucoup plus, euh... apaisé, mais quand même, une fatigue.

629 MDN : Oui, hein, ça dilue une fatigue, hein.

630 Léa : Ah, oui, oui, oui, c'est ça.

631 MDN : Ça a l'air de rien, ces petits mouvements, mais ça travaille profond, hein.

632 Léa : C'est très intense, oui.

633 MDN : Très intense, vous sentez une intensité dans vous.

634 Léa : Oui. Très intense.

635 MDN : Et avec votre bébé ?

636 Léa : Alors je sens qu'il est là, mais qu'il se fait discret.

637 MDN : Mm.

638 Léa : Discret, et c'est vrai que j'ai... j'ai eu du mal à le faire aller vers le fond, hein.

639 MDN : Mm.

640 Léa : Le dos, et...

641 MDN : Vous constatez ça, pour l'instant, on constate juste des faits, hein. Voilà.

642 Léa : Oui, je le constate, mais je n'ai pas l'habitude de respirer dans le dos, hein, de toute façon.

643 MDN : Voilà. C'est nouveau.

644 Léa : Oui, bon, sur le côté..., je me concentre un peu sur... c'est plus l'avant, quoi...

645 MDN : Oui. Et pourtant le dos existe, mais on ne le voit pas, donc il est souvent oublié, hein.

646 Léa : Et oui.

647 MDN : Oui... Ok, donc, là, on va faire justement une petite... Donc là, la première partie travaille

648 beaucoup...

649 Léa : Je me réveille ! (Rire)

650 MDN : Oui, oui. Vous avez de belles couleurs, hein... travaille beaucoup la relation avec vous, hein,

651 donc c'est normal, hein, bien sûr on invite à la relation avec le bébé, mais c'est surtout dans la
652 deuxième partie qu'on va faire le travail avec le bébé. On passe d'abord par un éveil de tout votre
653 corps, puisque vous êtes « l'enceinte », comme on dit, de votre bébé, c'est pour ça qu'on appelle une
654 femme « enceinte »...

655 Léa : Oui, oui, oui, une forteresse...

656 MDN : Donc on va voir, vous allez vous installer...

657 · mouvement propre du bébé, la maman en point d'appui. Le praticien prend contact avec le
658 bébé

659 Pendant le travail :

660 MDN : Et là, vous le sentez dans quelle orientation, là, votre bébé ?

661 Léa : ...je ne sais pas.

662 MDN : Donc là, il re glisse vers le haut...

663 Léa : c'est lui qui impulse, là ?

664 MDN : Oui. Et moi, j'amplifie.

665 Léa : D'accord.

666 MDN : Ca va ?

667 Léa : Oui, je le sens plus.

668 MDN : Oui. Vous sentez quoi, là, par exemple ?

669 Léa : Je sens le mouvement qu'il impulse, tout à l'heure, je ne savais pas si c'était vous qui...

670 MDN : Oui. Là, vous sentez, il a envie de remonter, si je résiste... je lui fais une contre résistance.

671 Léa : Mm, mm.

672 A la fin du travail :

673 MDN : Qu'est-ce que vous ressentez maintenant, par rapport à tout à l'heure, de votre bébé ?

674 Léa : Je suis plus dans le... enfin je le ressens plus dans sa globalité, quoi... sûrement, enfin, oui,
675 grâce au mouvement, quoi.

676 MDN : Avec vous maintenant, donc je vais vous apprendre.

677 · mouvement propre du bébé, la maman en point d'appui. La maman en autonomie

678 MDN : Hop, vous le sentez ? Voilà, et donc, on l'accompagne...

679 Petit temps de pause, voilà, et un premier petit bilan, hein, de ce jeu relationnel tonique, ce dialogue
680 tonique avec votre bébé. Ça va ?

681 Léa : Oui, je l'ai bien senti, impulser.

682 MDN : Qu'est-ce que vous avez senti ?

683 Léa : Le... Ce mouvement qui était vraiment très lent, mais, oui, comme la volonté de remonter ou
684 de descendre.

685 MDN : Mm. De votre bébé.

686 Léa : Oui, et c'est... c'est bon d'être à l'écoute.

687 MDN : Mm

688 Léa : Plutôt que de proposer, justement, le mouvement, quoi.

689 MDN : Oui. Quel effet ça vous fait, en vous, cette relation, cette qualité de relation avec votre bébé,
690 que vous découvrez, là ?

691 Léa : Ça me permet de plus le considérer dans sa valeur, quoi... Dans sa dynamique à lui, en fait.

692 MDN : C'est nouveau pour vous, ce mode de relation avec le bébé ? Ou pas ?

693 Léa : Euh, oui, parce que c'est vraiment le mouvement que lui, impulse, oui, c'est nouveau, oui, oui.

694 Parce que sinon, c'était plus des coups, alors après, moi, je posais, mais je n'étais pas dans le
695 mouvement, j'étais dans... stable, quoi. Après c'était, voilà, c'est plus saccadé, quoi, et là, c'est
696 vraiment toute une lenteur, euh... voilà, on le sent bien présent, quoi.

697 MDN : Mm... Dans vos autres grossesses, vous aviez rencontré ce type de relation avec vos autres
698 enfants ?

699 Léa : Ben pas comme ça, non. Pas comme ça, ben c'est nouveau, hein, pour moi. Et puis c'est vrai
700 que, là, je pose vraiment, j'appuie plus fort, je suis plus dans le...

701 MDN : La pression de relation, qu'on appelle.

702 Léa : Voilà. Oui.

703 MDN : Qu'est-ce qui est le plus nouveau pour vous, dans cette qualité de relation avec votre bébé ?

704 Léa : ... Ben peut-être ça permet d'être ferme. Euh... ferme et attentive, finalement. Euh... Enfin, je
705 pense aussi que c'est, oui au niveau de la relation, même du relationnel qu'il pourra y avoir après, je

706 pense que c'est aussi quelque chose de nouveau, peut-être.
707 MDN : Mm. Ok, maintenant, on va continuer ce moment de communication tonique, ce dialogue
708 tonique avec votre bébé, avec vous en mouvement, tous les deux en même temps, en mouvement.
709 · mouvement propre du bébé associé au mouvement de la maman, un coeur à coeur qui se
710 rassemble, une étreinte interne profonde
711 MDN : Oui, et on revient au milieu, on fait un petit temps de pause, voilà, on prend le temps de
712 goûter les effets, les différents gains relationnels, entre vous et lui, lui et vous, dans ce petit moment
713 coordonné, de mouvement à mouvement associé, voilà... Quels sont les différents gains, donc, de
714 cette étape, dans ce que vous, vous ressentez, quand vous coordonnez son mouvement avec le vôtre ?
715 Léa : Oui, je sens une unité, quelque chose de... une entente.
716 MDN : Mm. Une unité, une entente... Dans votre corps, quel effet ça a dans votre corps ?
717 Léa : Ben, presque quelque chose qui se fait tout seul, quoi, c'est lui qui impulse et, euh... Ça
718 permet de... Enfin, c'est mon corps, finalement, qui se met à l'écoute, quoi, qui... et c'est vrai que
719 c'est plus le corps que le mental, quoi... j'aimerais pouvoir y arriver encore plus !
720 MDN : Mm, c'est un entraînement, hein, vous allez voir.
721 Léa : Oui. Oui, oui.
722 MDN : C'est pour ça que je vous invite à vous entraîner un petit peu tous les jours.
723 Léa : Oui. Je sentais là, sur la fin, que c'était plus, euh, quelque chose qui peut devenir
724 systématique, mon corps qui s'enroule quand ça descend, et...
725 MDN : Qui peut s'intégrer.
726 Léa : Oui.
727 MDN : Vous sentez que c'est en conscience, ou pas ?
728 Léa : Je sens que c'est en conscience, mais je le ... que... que je peux arriver à me déconnecter un
729 petit peu du cerveau, quoi, je sais que je suis trop, euh, concentrée, et que je... je suis souvent trop
730 dans le mental, quoi, hein. Mais le fait de pouvoir fermer les yeux, et puis de me... j'allais dire me
731 concentrer, mais c'est pas ça ! (Rire)
732 MDN : D'être attentive, c'est une attention, oui.
733 Léa : Oui, voilà, peut-être, être plus dans l'attention... Mais dans le lâcher prise en fait, voilà, c'est
734 ça.
735 MDN : Oui, c'est ça. Il y a plusieurs étapes, vous verrez, hein, et puis nous, on éveille donc une
736 conscience de tout le corps, une conscience perceptive, il y a celle de la tête, on appelle une
737 conscience intellectuelle, cognitive, à un moment donné, elles peuvent se rejoindre, ce qui donne
738 une conscience plus globale, hein, il y a plusieurs niveaux de conscience. Donc là, on va
739 maintenant, toujours avec le bébé, en starter, hein, en tant que starter, aller dans le sens inverse du
740 mouvement du bébé, c'est-à-dire, quand lui va vers le haut, vous, vous glissez vers le bas, et
741 l'inverse, quand il va vers le bas, vous, vous glissez vers le haut.
742 · mouvement propre du bébé dissocié du mouvement de la maman, un coeur à coeur élastique
743 qui s'étire sans rupture vers un gain d'autonomie
744 MDN : voilà, mais peut-être que vous pouvez goûter, est-ce que vous ressentez que ce mouvement,
745 ce dialogue tonique, se prolonge, même quand vous ne bougez plus ou pas encore, dans une forme
746 d'animation à l'intérieur de vous, de mouvement interne ?
747 Léa : Je sens qu'il y a la place, qu'il y a une place qui s'est faite.
748 MDN : Oui, une place. Où ?
749 Léa : Ben aussi bien sur le bas que le haut, quoi, hein, que... Et là, à la fin, j'ai l'impression que j'y
750 arrive juste sur le dos, quoi. Mais bon, c'est pas... (Rire)
751 MDN : Ben c'est normal, c'est la première séance, c'est déjà pas mal du tout pour une première
752 séance.
753 Léa : Mais c'est quand même pas facile à percevoir dans le dos, quoi...
754 MDN : Oui, pour l'instant, c'est ce qui est difficile pour vous.
755 Léa : Oui.
756 MDN : Et qu'est-ce que vous avez le plus perçu, alors, dans ce jeu de dialogue, quand vous vous
757 êtes dissociés, au niveau de vos deux mouvements ?
758 Léa : ...Euh... Ça continue, hein... (Rire)
759 MDN : Qu'est-ce qui continue ?
760 Léa : Il continue, il monte et il descend, là, c'est, oui, oui... Je, hum... J'ai senti le, enfin, comment

761 dire, le fait de se rapprocher et puis le fait de se, ce n'est pas de se séparer mais se donner de la
762 liberté, quoi, cette idée là de... Que quand il descend, le fait de se déployer, ça, après, c'est peut-être
763 dans mon mental, hein, mais c'est cette idée là de...
764 MDN : Justement, juste observer des faits perceptifs, qu'est-ce que vous avez ressenti, pour
765 l'instant, on n'en est que là, hein, qu'est-ce que vous avez ressenti à ce moment là, quel a été le
766 temps fort pour vous ? Le moment de rassemblement, quand lui glisse vers le haut, et vous en
767 convergence, ou le coeur à coeur très proche, ou le moment où le bébé glisse vers le bas et vous vers
768 le haut en divergence ? Ou les deux ?
769 Léa : le plus savoureux, c'est peut-être quand on est rassemblés, quoi, hein, oui, ce coeur à coeur,
770 cette idée d'être, oui, vraiment unis, quoi.
771 MDN : Vous avez ressenti cette unité dans vous ?
772 Léa : Oui. Oui, oui. Oui
773 MDN : Comment ? Quels sont vos repères de perception dans votre corps ? Pour apprendre,
774 justement, hein, à prendre des repères dans votre corps.
775 Léa : Comme une chaleur, quoi, une chaleur, une...
776 MDN : Oui.
777 Léa : ... Impression de ne faire qu'un, peut-être aussi.
778 MDN : Peut-être, c'est quelque chose qui n'est pas franc ?
779 Léa : Euh, je ne sais pas.
780 MDN : Ou c'est nouveau, c'est... ? Juste essayez de décrire ce que vous avez ressenti.
781 Léa : Silence...Non c'est vraiment cette idée de chaleur, et de, oui, d'unité, quoi. Quand on est
782 vraiment, l'un dans l'autre, quoi, euh...
783 MDN : C'est une idée, ou c'est une perception ? Parce qu'une idée, ça se passe dans la tête.
784 Léa : Oui, je ne sais pas. (Rire)
785 MDN : C'est quelque chose que vous avez ressenti dans votre corps ?
786 Léa : C'est euh, je pense que je l'ai ressenti, oui.
787 MDN : Mm.
788 Léa : ...Après j'essaie de mettre des mots, donc c'est ça qui est pas facile.
789 MDN : Oui, oui, c'est ça qui est difficile, hein, pour vous.
790 Léa : Oui.
791 MDN : Quand vous dites que vous pensez, que vous l'avez ressenti, c'est une pensée de quelque
792 chose que vous avez vécu ou c'est un ressenti que vous nommez par les mots ?
793 Léa : Ah, pfff !...
794 MDN : En vous remettant dans la sensation, hein, en vous remettant dans la perception de cette
795 communication avec votre bébé... C'est peut-être trop compliqué pour vous, ça, trop tôt, je ne sais
796 pas...
797 Léa : Euh, peut-être, je ne sais pas.
798 MDN : Parce que ça demande une éducation, hein, de mettre en mots son ressenti, c'est pas évident
799 pour la majeure partie des gens, en général, quand on parle, beaucoup de gens ne savent pas
800 exprimer ce qu'ils ressentent, ils le ressentent et puis point, quoi, ils n'en parlent pas. Donc là, ça fait
801 plusieurs choses nouvelles dans cette première séance, hein, déjà, l'apprentissage de ce protocole
802 éducatif, hein, en Gymnastique Sensorielle Périnatale, puis comment le nommer, donc c'est normal,
803 hein, ça prend un certain temps. Donc là, euh, dans le moment, par exemple, où vous étiez dissociés
804 l'un de l'autre, le bébé vers le bas et vous en divergence, qu'est-ce que vous avez ressenti dans votre
805 corps, vous pouvez fermer les yeux et vous remettre en relation avec votre vécu, hein, c'est un vécu,
806 hein, c'est pas une interprétation de ce que vous avez vécu, mais plutôt juste une observation de faits
807 perceptifs.
808 Léa : Un grand silence
809 MDN : Si ça ne vient pas, ce n'est pas grave, hein.
810 Léa : Donc dans le moment où il est bas et moi développée, c'est plus une impression de légèreté
811 sur le haut du corps, quoi, enfin du ventre, euh...
812 MDN : Et qu'est-ce que vous percevez de la relation avec votre bébé à ce moment là ?
813 Léa : Silence ...Un éloignement, mais, euh, pas, enfin, c'est pas inquiétant.
814 MDN : Mm
815 Léa : C'est... un glissé, quelque chose de plus, hum...

816 MDN : Vous vous sentez reliée avec votre bébé au sein de cet éloignement, ou pas ?
817 Léa : Ben, oui, oui, oui, de toute façon, enfin, oui. Oui, oui, c'est ça, c'est... comme un glissé mais
818 sans perte, sans perte de lien, quoi...
819 MDN : D'accord, ça marche.
820 Léa : ...Oui, tout en maintenant cette énergie qui est liée, quoi... je ne sais pas, comme une
821 confiance, quoi, oui.
822 MDN : Mm, par rapport aux notions qu'on a abordées aujourd'hui, de l'adaptation du tonus, de la
823 résistance élastique, de ce mouvement interne, de cette sensibilité, de ce rapport sensible, est-ce
824 qu'il y a des... Ça évoque... C'est un nouveau vocabulaire, pour vous, hein, je le sens, mais est-ce
825 que ça évoque quelque chose que vous avez vécu, ressenti, ou pas ?
826 Léa : Dans tout ce que vous avez dit, c'est l'élasticité, oui, c'est vrai que ça je, oui, je le sens.
827 MDN : D'accord. Est-ce qu'il y a une douceur aussi, dans la relation avec votre bébé, dans ce mode
828 de mouvement à mouvement ?
829 Léa : Oui, oui, c'est, c'est doux, c'est, hum...
830 MDN : Alors, ce que je vais vous proposer, là parce que l'heure avance beaucoup, je vais vous aider
831 avec le questionnaire, hein...
832

833 Entretien en post immédiateté après la séance de GSP – 13 05 2009

834 MDN : Donc, dans cette séance, en Gymnastique Sensorielle Périnatale, à l'issue donc de cette
835 séance, que percevez vous de votre relation avec vous-même, c'est-à-dire, qu'est-ce qui est différent
836 maintenant, après cette séance, par rapport au début de la séance, dans votre relation avec vous ?
837 Léa : Depuis le début, hein ?
838 MDN : Oui.
839 Léa : Je sens que je suis plus en lien, plus ancrée, plus, euh, euh... plus présente dans mon corps.
840 MDN : Partout à la fois, ou plus dans certaines régions ?
841 Léa : Plus sur le haut du corps. Mais, euh, je sens que sur les jambes, il y a du travail, et que ça
842 commence, on va dire, oui.
843 MDN : Est-ce que vous percevez un mouvement à l'intérieur de vous alors que vous ne bougez
844 plus, maintenant, là, à l'issue de cette séance ?
845 Léa : Euh, ben je sens comme la circulation d'une énergie qui... une énergie douce qui peut aller
846 partout.
847 MDN : Elle est lente, rapide, épaisse, fluide, les deux ?
848 Léa : Lente. Plutôt épais, qui prend bien toute la place, qui... Qui peut aller, oui, qui peut vraiment
849 s'infiltrer partout, mais de façon bien épaisse, bien là, quoi.
850 MDN : Incarnée ?
851 Léa : Euh, oui. Voilà, oui.
852 MDN : Voilà, c'est-à-dire ?
853 Léa : Bien incarnée, mais qui peut, cette idée que ça peut dépasser mon corps aussi, ça va plus loin
854 encore.
855 MDN : D'accord, on appelle ça un déplacement subjectif, quand vous avez la sensation que ça
856 dépasse votre corps, alors que vous ne bougez pas, quoi.
857 Léa : Oui, mm.
858 MDN : Et est-ce que vous avez la sensation comme une pâte élastique qui se bouge dans vous, qui
859 se meut à l'intérieur de vous ?
860 Léa : Mm, élastique mais doux, doux comme du velours, plutôt, enfin pas, pas plastique, quoi.
861 MDN : Oui, c'est ça, oui, mm.
862 Léa : Vraiment doux et chaud, en plus de l'élasticité, quoi.
863 MDN : Tout à fait, c'est ce qu'on appelle le mouvement interne dans notre jargon. Et alors, le fait de
864 percevoir tout ce que vous venez de décrire, quels effets ce nouveau rapport, donc, relationnel avec
865 vous-même génère en vous ? Quelle résonance ça a dans vous, cette nouvelle perception de vous
866 même ?
867 Léa : Ça donne, euh... ça donne envie d'y rester, d'être au quotidien plus dans cette position là de
868 relation avec mon corps, quoi, être... Puis c'est un bien-être, un grand bien-être.
869 MDN : il y a une notion d'intensité ?

870 Léa : Oui.

871 MDN : Et qu'est-ce que cela vous apprend de vivre cela, de ressentir ces effets, qu'est-ce que cela

872 vous apprend de vous, de votre relation à vous-même ?

873 Léa : Je pense que je suis sur un chemin où je peux me détacher du : « trop mental », déjà.

874 MDN : Pourquoi, qu'est-ce qui vous permet de dire ça ?

875 Léa : Ben je sens que mon mental est moins présent et que j'arrive à plus être dans le, dans

876 l'attention du corps, quoi, simplement, oui.

877 MDN : Mm, dans l'attention, avec deux « t », c'est ça ?

878 Léa : Voilà, l'attention, oui. Oui, oui, plus que dans la concentration, du coup, où j'étais vraiment

879 dans la tête, quoi, donc ça me permet de mieux circuler, ou de mieux me sentir dans la globalité,

880 dans ma globalité.

881 MDN : Mm, et par rapport à cet équilibre du tonus, est-ce que vous avez senti une différence dans...

882 Là est-ce que vous ressentez une différence, dans votre tonus de tout votre corps, par rapport au

883 début de la séance ?

884 Léa : Oui. Oui, oui, je me sens plus, euh...éveillée, plus qu'engourdie, en tous cas, au début je me

885 sentais engourdie, enfin, sans... j'ai senti l'éveil, en fait, progressif, mais...

886 MDN : Mm. Qui s'est manifesté comment, cet éveil progressif ?

887 Léa : ...Oui, plus de présence dans chaque membre, en fait, plus de... Oui, plus de présence que

888 j'arrive à sentir.

889 MDN : Présence à vous-même, vous voulez dire, c'est ça ?

890 Léa : Oui, en tout cas, j'arrive à sentir que tout mon corps est bien là.

891 MDN : Et quelle prise de conscience émerge, donc de cette nouvelle connaissance de vous, si vous

892 la comparez avec votre perception de vous et vos fonctionnements habituels, en dehors de cette

893 première séance ? Quelle prise de conscience émerge de la comparaison, par contraste, entre vous

894 maintenant, et vous d'habitude ?

895 Léa : Ce serait la prise de conscience de l'intérêt d'un lâcher prise, quoi, de... prendre le temps d'être

896 à l'intérieur, quoi.

897 MDN : Et quel souhait, quelle prise de décision émerge de cette prise de conscience que vous venez

898 de nommer ?

899 Léa : Euh, ben le faire plus souvent ! Oui, oui, j'ai le souhait de pouvoir continuer chaque jour, pour

900 pouvoir être plus... Enfin, c'est cette sensation d'être plus dans ma bulle, quoi, comme dans un

901 accouchement, quoi.

902 MDN : Qu'est-ce que vous appelez, vous, être plus dans votre bulle ?

903 Léa : Ben faire abstraction de toutes les idées qui peuvent me passer en tête, et puis de l'extérieur

904 quoi, hein, abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé et

905 tout ça, quoi, hein. Et ça, c'est... là j'ai senti que j'arrivais à le faire dans ce moment là.

906 MDN : Vous avez des outils pour ça ? Que ces outils là vous donnent la possibilité de le faire, de

907 gagner en autonomie par rapport à ça ?

908 Léa : Là ? Ben là, j'ai appris pas mal de choses, oui, pour pouvoir rentrer dans cette relation là, oui,

909 avec moi-même, et avec l'enfant, oui. Oui.

910 MDN : Qu'est-ce que vous avez le plus appris par rapport à cette relation ?

911 Léa : A moi-même, ou à l'enfant ?

912 MDN : A vous-même, d'abord.

913 Léa : A moi-même, euh...Le...Peut-être, à diluer cette concentration, là, que j'avais, au début, parce

914 que je pense que j'avais tendance, avant, quand j'essayais de, justement, me mettre dans ma bulle ou

915 quoi, à me déconnecter complètement, et c'est pas facile de se déconnecter complètement, mais le

916 fait de vouloir lier et diluer dans tout le corps que je pense, ça c'est quelque chose de nouveau, et du

917 coup, plus facile pour moi, euh, à mettre en place, quoi.

918 MDN : Et comment vous pouvez vous proposer de le mettre en place, concrètement, dans votre

919 quotidien ?

920 Léa : ... Il faut que j'arrive à... Il faut que j'arrive à prendre le temps, et...

921 MDN : A quel moment ça serait le plus judicieux, pour vous, au sein de votre quotidien ? Quel est

922 l'espace qui vous paraît le plus réalisable ?

923 Léa : Je pense que c'est le soir, au coucher, hein, enfin le soir, une fois que les enfants sont couchés,

924 que, mais pas trop près de la digestion quand même, (rire) hum, oui. Oui, donc je pense que c'est le

925 soir, à mon avis, hein.
926 MDN : Vous pouvez vous consacrer combien de temps, 20 minutes, une demi-heure, trois quarts
927 d'heure, une heure, a priori, là ?
928 Léa : Oui... A priori, entre une demi-heure et trois quarts d'heure, quoi. Je pense. Après ça dépend
929 de l'état de fatigue, puis de la journée, de plein de choses.
930 MDN : Ça vous donne l'envie de le partager avec votre compagnon ?
931 Léa : Oui. Mm, mm.
932 MDN : Suite à cette séance, quelle réflexion émerge, là, maintenant, de votre relation avec vous
933 même ?
934 Léa : Alors, quelle réflexion ?
935 MDN : Mais qui part de votre ressenti, hein, de votre corps, de votre vécu corporel, si il n'y en a
936 pas, c'est pas grave.
937 Léa : Je sens que je suis sur la voie de cette préparation à l'accouchement, où dans mon corps, je
938 peux vraiment sentir que je suis... Que je suis prête, pas là, à accoucher, mais prête à rentrer dans
939 cette démarche là.
940 MDN : Mm, qu'est-ce qui vous fait dire ça, dans ce que vous vivez dans votre corps, la priorité ?
941 Léa : Euh, cette, euh... Le fait de pouvoir être à l'écoute de l'enfant...
942 MDN : Mm
943 Léa : Et de vraiment, prendre... être en confiance avec un mouvement que lui peut engendrer, et
944 puis moi, suivre, en fait, être vraiment, enfin, ça me donne confiance, vraiment, par rapport à cet
945 accouchement, quoi. Et je me dis qu'il pourrait être plus doux.
946 MDN : Mm. C'est une confiance que vous avez dans votre corps, dans votre psychisme, les deux ?
947 Léa : Ben c'est quelque chose qui, qui, enfin... qui se conclue du moment, là, de tout à l'heure où je
948 sentais son impulsion vers le haut, vers le bas, et du coup, c'est vrai que c'est, c'était tout en douceur,
949 et, euh, et cette idée de pouvoir être attentive à ça, et le laisser me guider, c'est lui qui me...
950 MDN : Mm. Donc ça, c'est dans votre corps.
951 Léa : Oui, oui, je le sens vraiment comme un guide, quoi. Et c'est... Enfin je trouve ça émouvant
952 d'être dans cet apprentissage là. Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui
953 prends les décisions.
954 MDN : Vous aviez déjà eu l'information qu'une confiance, ça pouvait s'ancrer dans notre corps ?
955 Léa : Silence
956 MDN : Ou c'est tout nouveau pour vous ?
957 Léa : ...Je pense que c'est quelque chose qui se construit, qui se construit tout doucement, mais, là,
958 je le sens, voilà. C'est vrai que c'est plus une sensation qui s'est vraiment exprimée, là.
959 MDN : Une sensation que vous percevez dans votre tête ou dans tout votre corps ?
960 Léa : ... Dans mon corps au moment où ça... où l'enfant, euh, prenait, prenait les décisions, là
961 (rire).
962 MDN : Ok. Maintenant, justement, par rapport à votre bébé, à l'issue de cette séance, que percevez
963 vous de votre relation avec votre bébé ? C'est-à-dire, qu'est-ce qui est différent maintenant, par
964 rapport au tout début de la séance, dans ce que vous percevez de la relation que vous avez avec lui,
965 et lui avec vous ?
966 Léa : Alors je le perçois plus dans sa globalité. Et euh, plus comme un, oui, un être entier plutôt que
967 quelque chose qui va taper d'un côté ou de l'autre, ou euh, comment dire ? Peut-être qu'à un autre
968 moment, voilà, je sens que c'est son pied, je sens que c'est ses fesses, je sens, et c'était un peu
969 démembré, quoi, finalement, et là c'est une présence globale, qui se déploie, et une boule d'énergie
970 qui se déplace, qui est vraiment entière, quoi.
971 MDN : Mm.
972 Léa : Ça, je pense que c'est aussi quelque chose de nouveau, là.
973 MDN : Quel effet ça vous fait de ressentir votre bébé, ce nouveau rapport avec votre bébé.
974 Comment ça résonne dans vous ?
975 Léa : Ça me donne de la force, de la force, de la confiance.
976 MDN : Qu'est-ce que cela vous apprend, de votre relation avec votre bébé, de ressentir ça, ce que
977 vous venez de décrire ?
978 Léa : Euh, sois attentive. C'est ça surtout, enfin, je l'entends vraiment comme ça, comme un
979 message.

980 MDN : Qui vous dit : « Sois attentive », c'est ça ?

981 Léa : Écoute moi, j'ai des choses à dire, voilà, des choses à vivre, quoi, des choses à vivre

982 ensemble.

983 MDN : Quelle prise de conscience émerge de cette nouvelle relation avec votre bébé, si vous la

984 comparez avec la relation en dehors de cette séance que vous aviez avec lui, avant ?

985 Léa : C'est... C'est une vie à part entière, quoi. C'est un homme, c'est pas, on va dire, c'est pas un

986 fœtus ou... C'est une réelle, une réelle vie humaine, je ne sais pas comment dire, mais une

987 présence...

988 MDN : C'est clair, hein.

989 Léa : Oui.

990 MDN : Une présence.

991 Léa : Une très grande présence.

992 MDN : Vous savez déjà, c'est une petite fille, un petit garçon ?

993 Léa : C'est un garçon.

994 MDN : Mm, apparemment, hein... Et quel souhait, quelle prise de décision émerge de cette prise de

995 conscience ?

996 Léa : De pouvoir rentrer en relation encore, souvent.

997 MDN : Mm, de cette manière là, vous voulez dire ?

998 Léa : Oui, ben oui. Mm.

999 MDN : Et comment vous comptez vous y prendre concrètement ?

1000 Léa : Je vais essayer de proposer à mon compagnon de le mettre en place, hein, les soirs, oui, les

1001 soirs. Ou alors à des moments où on est tous les deux, tranquilles, en journée, c'est possible, si il y

1002 en a un à l'école, l'autre à la sieste, qu'on se pose un peu, hein, mais, voilà.

1003 MDN : Ok, et quelle réflexion émerge, là maintenant, sur votre relation avec votre bébé ? Si il y en

1004 a une qui émerge. De l'intérieur de vous, de votre corps, de ce que vous venez de vivre ensemble.

1005 Léa : Confiance. Je dirais ça.

1006 MDN : Mm. Quels sont, selon vous, les impacts, de cette relation que vous venez de décrire avec

1007 vous-même et avec votre bébé, que nous, on appelle relation sensible, sur le vécu de votre grossesse

1008 actuelle ? Même si là, pour l'instant, vous n'avez pas trop de recul puisque c'est la première séance

1009 et, on est « à chaud », comme on dit. Quel impact cela a sur votre grossesse, que vous êtes en train

1010 de vivre, là maintenant ?

1011 Léa : Je sens que c'est le moment d'aller à l'essentiel, quoi. Voilà. D'écarter tout ce qui est, bon,

1012 souci du travail, et être dans le relationnel, même, je me dis, par rapport aux autres enfants, hein,

1013 c'est l'essentiel qui prime, là. La vie.

1014 MDN : Et vous sentez que cette séance, en Gymnastique Sensorielle Périnatale, vous donne les

1015 capacités de cela ?

1016 Léa : Ben je pense que c'est une première vue sur ce qui peut me permettre d'être plus souvent dans

1017 cette attitude là. En tous cas, dans ce bien-être dans lequel je suis là, maintenant, tout à chaud, quoi.

1018 MDN : Est-ce que le vécu de votre grossesse actuelle est différent du vécu de vos autres grossesses,

1019 si vous les comparez par contraste ? En sachant que toute grossesse est différente, hein, mais par

1020 rapport à ce que vous êtes en train de vivre là, maintenant, sur la nature de la relation avec vous et

1021 avec votre bébé ? Est-ce que vous l'aviez rencontré dans les autres grossesses ou pas, dit autrement

1022 ? Je pense que dans la, dans ma première grossesse, c'est une approche que j'ai eu du mal à intégrer,

1023 mais avec l'accouchement, j'ai compris, on va dire, mais juste compris...

1024 MDN : Là, ma question, c'est par rapport à la séance que vous venez de vivre maintenant, si vous le

1025 comparez, ce que vous venez de vivre maintenant, avec vos autres grossesses... C'est un peu

1026 différent.

1027 Léa : Ben, oui, alors...Oui, c'est différent, je pense que c'est ça, c'est que, pour le premier, je n'étais

1028 pas tellement en lien, ni avec moi-même, ni avec l'enfant, pour le deuxième, j'ai commencé à être en

1029 lien avec moi-même, on va dire, et là, je suis plus en lien, donc, avec moi-même, et avec l'enfant. Je

1030 pense que ça a été des étapes, euh...

1031 MDN : Et en quoi la nature du lien que vous aviez ressenti avec vous-même, était-il le même que

1032 celui que vous êtes en train de vivre maintenant, ou différent ?

1033 Léa : Ben la nature du lien avec l'enfant, là, c'est différent, oui, c'est, euh...

1034 MDN : En quoi ?

1035 Léa : Par rapport au fait que je suis plus attentive au mouvement, attentive...

1036 MDN : Au mouvement interne ?

1037 Léa : Interne, oui. Enfin je sens que je suis sur cette démarche là, hum... Alors que pour les autres,

1038 c'était plus par rapport à mon corps, quoi, déjà, être bien dans mon corps. Et là, c'est être bien avec

1039 l'enfant, et attentive à lui dans ses mouvements à lui.

1040 MDN : Et dans la relation avec vous-même, le lien que vous aviez rencontré avec vous lors de

1041 votre deuxième grossesse, est-il le même que celui que vous rencontrez là, aujourd'hui, à l'issue de

1042 votre première séance, ou pas ?

1043 Léa : Euh...Je pense que c'est une continuité et un approfondissement, en fait, et que là, oui, c'est...

1044 MDN : Mm, en quoi ça s'approfondit ?

1045 Léa : ... Dans la sensation interne, quoi, la... Le, la profondeur du corps, quoi, j'ai l'impression d'aller

1046 plus loin dans mon corps.

1047 MDN : Mm. Est-ce que vous sentez que ça peut avoir un impact sur le rapport à votre famille, à la

1048 relation à votre famille, ce que vous êtes en train de vivre, là avec vous et avec votre bébé ?

1049 Léa : Mm... Je pense que c'est cette idée d'aller à l'essentiel, de prendre du recul aussi, oui, prendre

1050 du recul par rapport à plein de choses, par rapport à l'extérieur, par rapport à... Une prise de

1051 distance, mais pas coupée, quoi, hein, quelque chose qui permet, peut-être une plus grande maturité.

1052 Peut-être. (Sourire). Oui, je pense, que c'est ça.

1053 MDN : Ok, là je vais vous poser deux questions, mais peut-être vous y avez déjà répondu, mais si

1054 vous sentez qu'il y a des éléments de détails qui viennent, c'est ok, sinon, on les passera. Comment

1055 perceviez-vous votre rapport à vous-même dans vos autres grossesses sans cette préparation en GSP ?

1056 Léa : ...hum... Euh, je dirais peut-être plus, euh... pour la première, peut-être plus dans la retenue, et

1057 puis, euh... dans la deuxième, peut-être plus dans la... euh, j'étais plus dans le fait, comment dire, le

1058 fait que j'avais envie peut-être, de me faire mes preuves, aussi, comment dire, voilà. Tandis que là,

1059 c'est plus glissant, euh..., en confiance, quoi. Je pense que dans la deuxième grossesse, j'avais quand

1060 même de la compréhension, parce que, un vécu difficile du premier accouchement, et tandis que là,

1061 plus de, oui, de la confiance, quoi.

1062 MDN : Et comment perceviez vous votre rapport à votre bébé dans vos autres grossesses, sans cette

1063 préparation en GSP ?

1064 Léa : Euh, ben, c'était cette idée que... qu'il était un peu démembré, quoi. Je pense que je l'ai déjà

1065 dit, voilà.

1066 MDN : Oui.

1067 Léa : Parce que là, je le sens plus dans sa globalité, comme un être... Un être complet.

1068 MDN : Et quelles sont, selon vous, les spécificités de ce nouveau rapport, que nous on appelle

1069 sensible, dans la qualité de la relation avec vous-même ?

1070 Léa : Quelles sont les spécificités ?

1071 MDN : Oui, que vous rencontrez aujourd'hui, suite à cette séance.

1072 Léa : Que je rencontre aujourd'hui.

1073 MDN : Est-ce que vous arriveriez à les définir, ou pas ?

1074 Léa : ...Hum..., non, je pense que je n'ai pas assez de recul pour savoir vraiment.

1075 MDN : D'accord. Par rapport à votre bébé, quelles sont, selon vous, les spécificités de ce nouveau

1076 rapport, euh, sensible, dans la qualité de la relation avec votre bébé in utero ?

1077 Léa : ... Euh, je dirais attention, écoute, euh... oui, peut-être que, je ne sais pas si c'est ça.

1078 MDN : D'accord. C'est pas simple, hein, comme question.

1079 Léa : Non, c'est pas facile.

1080 MDN : Quelles sont selon vous, donc, suite à cette séance, les conditions qui vous permettent le

1081 plus d'installer cette nature de relation sensible avec vous-même ? Là, à l'issue de cette séance,

1082 quelles sont les conditions qui sont le plus faciles pour vous ?

1083 Léa : Pour le faire au quotidien chez moi, ou... ?

1084 MDN : Oui. Pour gagner en autonomie, aussi, euh, là, dans ce que vous avez vécu, qu'est-ce qui

1085 vous a semblé le plus facile ? Quelles sont les conditions qui vous permettent le plus d'être en

1086 relation de cette manière avec vous-même ?

1087 Léa : Oui... euh... ben être dans un endroit calme, euh ... et puis, euh, arriver au lâcher prise aussi,

1088 je pense, être dans ce...

1089 MDN : Et qu'est-ce qui vous a permis le plus, là, dans cette séance, d'accéder au lâcher prise ?

1090 Léa : Le temps, prendre le temps, c'était vraiment ça je pense, prendre le temps, et puis la douceur,
1091 quoi, là j'étais guidée. Être guidée, et prendre le temps, oui. Mais pour, voilà, pour gagner en
1092 autonomie, euh, c'est vraiment, je pense, le temps, et trouver le moment adéquat aussi.
1093 MDN : Dans prendre le temps, il y a la notion de lenteur dans laquelle nous faisons les
1094 mouvements, ou pas ? Pour vous ?
1095 Léa : Je pense que oui, je pense que ça doit y participer, oui, mm... Et puis lâcher, le... lâcher le
1096 mental un peu, voilà.
1097 MDN : Mm, et qu'est-ce qui vous a le plus permis de lâcher trop de concentration mentale, dans
1098 cette séance, qu'est-ce qui vous a le plus aidé à ça ?
1099 Léa : Euh... Alors, ponctuellement, c'est vrai que quand j'avais une main posée à l'endroit où, par
1100 exemple, je pouvais aller respirer, ça m'a aidée à lâcher dans ma tête, quoi, par exemple. Et puis
1101 sinon, euh, sinon, euh... oui, prendre le temps, se dire qu'il faut quand même pas mal de temps,
1102 finalement, tout à l'heure, je disais une demi-heure, je ne sais pas si j'y arriverai en une demi-heure.
1103 MDN : Il est justement, en parlant de temps, il est une heure et demie, j'ai bientôt fini, mais est-ce
1104 qu'on peut encore prendre 10 minutes sur votre temps ?
1105 Léa : ... Euh... oui... 10 minutes, oui.
1106 MDN : ... C'est bientôt fini, hein, quelles sont, donc suite à cette séance, pareil, les conditions qui
1107 vous permettent le plus d'installer, euh, cette nature de relation qu'on appelle sensible avec votre
1108 bébé, in utero ?
1109 Léa : Quelles sont les situations, c'est ça ?
1110 MDN : Les conditions.
1111 Léa : les conditions ? Euh...
1112 MDN : Qu'est-ce qui vous a le plus aidée à installer cette qualité de relation, dans cette séance ?
1113 Léa : la douceur, la douceur, oui.
1114 MDN : La douceur ? C'est-à-dire ? Qu'est-ce que, vous, vous appelez la douceur, qu'est-ce que vous
1115 avez vécu de cette douceur ?
1116 Léa : ...La lenteur, le..., et l'attention.
1117 MDN : Ok, quels sont aujourd'hui, là, suite à cette séance, vos repères perceptifs pour gagner en
1118 autonomie dans cette relation sensible avec vous ?
1119 Léa : Mm...
1120 MDN : Les repères que vous avez perçu dans votre corps, le plus, ceux que vous avez le plus
1121 intégrés, suite, seulement à une séance ?
1122 Léa : ...euh, par rapport au, c'est pas facile, hein...
1123 MDN : Est-ce que c'est l'ancrage, est-ce que c'est les mouvements, d'enroulement/déroulement, est
1124 ce que c'est les points d'appui que je vous donne, est-ce que c'est le mouvement, plutôt, propre du
1125 bébé quand vous, vous ne bougez pas ? Est-ce que c'est les mouvements, quand vous, vous bougez,
1126 de manière associée avec le bébé ou, est-ce que c'est les mouvements, plutôt, où vous êtes dissociée
1127 avec le bébé, quels sont les repères ?
1128 Léa : Pour moi, les repères nouveaux, c'est les moments où le bébé donne l'impulsion du...
1129 MDN : Starter.
1130 Léa : Voilà, oui, le starter... C'est quelque chose de nouveau, et oui, en effet, c'est, enfin pour moi,
1131 c'est le démarrage, donc c'est lui qui dit.
1132 MDN : Donc ça, c'est par rapport à votre bébé, et maintenant, par rapport à vous ? Quels sont vos
1133 repères perceptifs pour rentrer dans cette relation profonde et sensible avec vous ? Que vous allez
1134 vous proposer demain, qu'est-ce qui vous a le plus... qui vous semble le plus intégré ? Donc avec le
1135 bébé, c'est ce starter du bébé...
1136 Léa : Voilà, oui.
1137 MDN : ... et avec vous ?
1138 Léa : Et avec moi-même, c'est... Peut-être l'enroulement et le déroulement, mais associés à une
1139 respiration, je ne sais pas, je ne l'ai pas beaucoup fait là, mais j'ai l'impression que ça, ça va me...
1140 MDN : Ça vous a parlé, ça, vous l'avez ressenti dans votre corps.
1141 Léa : Je l'ai ressenti, mais je ne l'ai pas fait vraiment en dynamique, euh, liée à ça, mais, j'ai
1142 l'impression que ça pourrait m'aider, en tous cas.
1143 MDN : Tout à fait. Ok, maintenant, je vais vous poser une série de questions, où vous me répondez
1144 oui ou non, et si c'est oui, c'est un peu, moyennement, beaucoup. Alors, comment s'est installé pour

1145 vous, de manière prioritaire, dans cette séance, ce rapport sensible avec vous-même et avec votre
1146 bébé ? Donc déjà, suite à cette question, est-ce qu'il y a des éléments qui viennent spontanément,
1147 quelles sont les priorités d'installation de ce nouveau rapport sensible avec vous et votre bébé ?
1148 Léa : ... je ne sais pas si je suis à côté...prendre le temps.
1149 MDN : Prendre le temps.
1150 Léa : Oui
1151 MDN : Est-ce qu'il y a d'autres éléments, ou sinon je vous pose des questions.
1152 Léa : Oui, je veux bien des questions.
1153 MDN : Est-ce que de manière prioritaire, donc, cette relation avec vous et votre bébé s'est installée
1154 plutôt par la perception de la lenteur fluide, sensorielle, on appelle ça une lenteur sensorielle.
1155 Léa : Oui, oui et beaucoup. C'est ça, hein ?
1156 MDN : Oui, un peu, moyen, beaucoup.
1157 Léa : Donc beaucoup, oui.
1158 MDN : Oui, beaucoup. Est-ce que c'est par le mouvement sensoriel à partir de ces schèmes de
1159 mouvements, de convergence et de divergence ?
1160 Léa : Par rapport au bébé, hein, là... ?
1161 MDN : Non, non, par rapport à vous deux.
1162 Léa : Par rapport à nous deux.
1163 MDN : De manière générale. Mais vous pouvez le dissocier, si c'est différent par rapport à vous et
1164 si c'est différent par rapport au bébé.
1165 Léa : Euh, je pense moyennement par rapport à moi, et beaucoup par rapport au bébé, mais peut
1166 être parce que c'était en début de séance, alors je ne sais pas si c'est...
1167 MDN : D'accord. Mais on les a faits à la fin de la séance, aussi, hein, ces mêmes mouvements.
1168 Léa : Oui. Oui. Oui, mais c'était en lien aussi avec le bébé, donc du coup, j'étais plus dedans peut
1169 être.
1170 MDN : C'est difficile à dire, mm. Est-ce que c'est par la perception du mouvement interne, qui est
1171 de percevoir que ça bouge toujours alors que vous ne bougez plus à l'intérieur de vous ?
1172 Léa : Oui, mm.
1173 MDN : Un peu, moyen, beaucoup ?
1174 Léa : Beaucoup.
1175 MDN : Est-ce que c'est par le déplacement subjectif interne, que vous percevez plus grand que le
1176 déplacement objectif, comme par exemple, l'expansion... ?
1177 Léa : Ah, oui, quand ça sort de... mon corps.
1178 MDN : Oui, par exemple, vous, vous sentez bien ça.
1179 Léa : ...Mm, mais je le sens quand je suis au repos et que je ne fais plus rien.
1180 MDN : Oui, c'est ça.
1181 Léa : Voilà, c'est ça, mais... mais pas quand je fais le...
1182 MDN : Mais ce déplacement subjectif, il est présent autant au repos que en mouvement.
1183 Léa : Oui, mais moi, je le sens plus au repos.
1184 MDN : D'accord, donc au repos, vous le sentez un peu, moyen, beaucoup ?
1185 Léa : Au repos, beaucoup.
1186 MDN : Et en mouvement ?
1187 Léa : Et en mouvement, euh... je le sens moyennement.
1188 MDN : Moyennement, ben c'est bien, vous êtes capable de le discerner, ce qui est énorme, pour une
1189 première séance.
1190 Léa : Ou je suis peut-être moins attentive aussi quand je suis en mouvement, peut-être, je ne sais
1191 pas.
1192 MDN : C'est vos repères à vous, ça, hein. Il n'y a pas de jugements de valeur dessus, hein. Donc,
1193 est-ce que c'est par l'intention de prendre contact avec vous-même à partir de ce lieu de profondeur,
1194 de nature sensible ?
1195 Léa : De quoi, alors, du coup, le ...?
1196 MDN : Est-ce que ce contact... La question d'origine, je vous la repose, c'est : Comment s'est
1197 installé pour vous de manière prioritaire, dans cette séance, votre rapport sensible avec vous et
1198 votre bébé ?
1199 Léa : Alors, après, du coup ?

1200 MDN : Est-ce que c'est par l'intention de prendre contact avec vous-même à partir de ce lieu de
1201 profondeur ?
1202 Léa : Mm. Euh, oui.
1203 MDN : Oui, non, un peu, beaucoup, moyen ?
1204 Léa : euh... oui, moyen.
1205 MDN : D'accord. Est-ce que c'est par l'intention de prendre contact avec votre bébé à partir de ce
1206 lieu de profondeur sensible ?
1207 Léa : Beaucoup.
1208 MDN : Beaucoup. Est-ce que c'est par l'attention posée sur ce rapport de nature sensible ?
1209 L'attention, avec deux « t ».
1210 Léa : L'attention posée...sur quoi ?
1211 MDN : Sur cette nature de relation qu'on appelle sensible.
1212 Léa : Mm.
1213 MDN : Est-ce que c'est par l'attention que vous vous êtes proposée à vous-même et à votre bébé ?
1214 Léa : Oui. Oui.
1215 MDN : Oui ?
1216 Léa : Euh, beaucoup, je pense, parce que...
1217 MDN : Oui ?
1218 Léa : Oui.
1219 MDN : Est-ce que c'est par les points d'appui que je vous ai proposés, à la fin de chaque posture de
1220 convergence, de divergence ?
1221 Léa : Les points d'appui sur mon corps, dans le dos, ou...?
1222 MDN : Non, non les postures. Les postures en fin de convergence, les postures en fin de
1223 divergence.
1224 Léa : Les postures ?...
1225 MDN : Les moments où on ne bouge pas au bout de...
1226 Léa : Moyen, je dirais.
1227 MDN : Moyen. Est-ce que c'est par les points d'appui que moi, j'ai effectués sur vous ?
1228 Léa : Oui.
1229 MDN : Et à quel moment ? Euh, oui, un peu, moyennement, beaucoup ? Pardon.
1230 Léa : Beaucoup.
1231 MDN : Beaucoup. A quel moment ou à quel lieu, sur quel lieu de vous ?
1232 Léa : Euh, dans le dos... et puis euh...
1233 MDN : Surtout dans le dos.
1234 Léa : Et puis au départ, là, hein, pour la prise de contact avec le ventre, quoi, hein, plus...
1235 MDN : Avec votre bébé ?
1236 Léa : Avec le bébé, oui. Oui, oui.
1237 MDN : Mm. Point d'appui sur le ventre, dans la communication du mouvement propre du bébé,
1238 c'est ça ?
1239 Léa : Voilà. Pour me montrer le... Oui, ça m'a donné un repère de pression en tous cas.
1240 MDN : D'accord. Est-ce que c'est par la conscience perceptive du corps qui a été éveillé pendant
1241 cette séance ?
1242 Léa : Oui, beaucoup.
1243 MDN : Est-ce que c'est par la conscience cognitive, qui, elle, est éveillée lors des consignes que je
1244 vous donne verbalement, et par ce questionnaire, par cet entretien ?
1245 Léa : Non, je suis un peu plus... non, je ne pense pas.
1246 MDN : Non. Est-ce que c'est par la qualité de présence que ce protocole installe ?
1247 Léa : ...Oui
1248 MDN : Un peu, moyen, beaucoup ?
1249 Léa : Euh, moyen, je pense, euh, beaucoup, entre les deux, je ne sais pas trop.
1250 MDN : Est-ce que c'est par la qualité d'amour que cette nature de relation sensible engendre ?
1251 Léa : Oui, beaucoup.
1252 MDN : Est-ce que c'est par la qualité de la conscience qui s'articule entre vos perceptions et votre
1253 compréhension ?
1254 Léa : Mm, moyen.

1255 MDN : Est-ce que c'est par le rapport à vous-même, alors, non, pardon, là, c'est une autre question :
1256 Est-ce que c'est le rapport à vous-même qui influence le rapport à votre bébé ? Ou l'inverse, ou les
1257 deux, de manière réciproque ? Est-ce que c'est la relation à vous-même qui influence la relation à
1258 votre bébé ?
1259 Léa : Je pense, en général, oui.
1260 MDN : Non, dans cette séance, hein, je parle.
1261 Léa : Mais dans la séance, euh...
1262 MDN : On est toujours situées dans la séance, hein.
1263 Léa : Mm...
1264 MDN : A l'issue de cette séance, est-ce que c'est plus votre bébé qui a influencé votre rapport à
1265 vous-même, ou vous qui avez influencé votre rapport à votre bébé, ou les deux, tantôt l'un, tantôt
1266 l'autre ?
1267 Léa : Au début, moi, et puis après, euh... Après c'était le bébé plutôt.
1268 MDN : Est-ce que ça a été systématiquement le même starter, ou c'était variable ?
1269 Léa : Euh... Ça je ne sais pas, je...
1270 MDN : Par rapport à... vous m'aviez dit que vous aviez ressenti le starter du mouvement du bébé.
1271 Léa : Oui, mais est-ce que c'était toujours le même ? Je ne sais pas. (Rire)...
1272 MDN : Non, non, c'est pas ça la question, c'est si c'était souvent votre bébé qui était starter dans le
1273 jeu relationnel avec votre bébé, ou si c'était vous ?
1274 Léa : Ah, oui, d'accord. Ah, oui, ben, c'était le bébé.
1275 MDN : C'était souvent le bébé, dans cette séance, hein ?
1276 Léa : Oui.
1277 MDN : Est-ce qu'il y a d'autres éléments que je n'ai pas cités qui ont favorisé cette nature de
1278 relation avec vous et avec votre bébé, que vous avez décrite ?
1279 Léa : ... Non, je pense qu'on a fait le tour.
1280 MDN : On a fait le tour ?
1281 Léa : Oui.
1282 MDN : Est-ce que vous aimeriez ajouter des éléments sur la qualité de cette relation avec vous
1283 même, avec votre bébé, ou sur le vécu de votre grossesse ?
1284 Léa : ... Mm, je pense que j'ai déjà dit, mais c'est, pour moi, peut-être le... Un tournant vers la fin
1285 de la grossesse, justement, une possibilité ou une... peut-être une capacité que je peux m'offrir pour
1286 être plus dans ma bulle, quoi, dans ma préparation pour cet accouchement.
1287 MDN : Oui.
1288 Léa : Voilà.
1289 MDN : Ok, merci bien, c'est un peu fatigant, hein, vous allez...C'est assez intense, hein, donc euh,
1290 prenez le temps de vous reposer aujourd'hui, au moins une demi-heure, trois quart d'heure, parce
1291 que c'est doux, mais c'est assez intense. Ça va aller ?
1292 Léa : Oui, très intense, oui, je le sens oui. Ça va aller. Ben merci, hein, en tous cas.
1293 MDN : Merci beaucoup.

ANNEXE 2 : Entretien de Marie

1 Séance avec Marie

2

3 Entretien, anamnèse - 29 04 2009

4

5 MDN : On va prendre un petit temps pour se présenter, et puis voir un petit peu, comment ça
6 s'est passé aussi, vous avez eu un bébé déjà ou deux ?

7 Marie : Deux

8 MDN : Deux. Vous m'aviez dit au téléphone... Voilà... Comment, déjà, se déroule cette
9 grossesse ? En ce moment. Donc là, vous êtes au huitième mois révolu...

10 Marie : Révolu, oui.

11 MDN : Le terme, c'est pour le 18 mai, c'est ça ?

12 Marie : Voilà, j'accouche dans trois semaines, enfin, d'ici trois semaines.

13 MDN : Dans trois semaines, d'accord, oui... Donc là, en nombre de semaines, vous êtes à la
14 trente septième, trente huit ? Précisément, vous ne savez plus ? Ça doit être trente huit, c'est
15 souvent 41.

16 Marie : Je ne sais plus, c'est au moins trente huit, oui.

17 MDN : 38ème semaine, voilà. Et puis... Est-ce que votre grossesse s'est bien déroulée ? Ou il
18 y a eu...?

19 Marie : Physiologiquement, oui, très, très bien.

20 MDN : Vous avez eu des nausées au début, ou pas ?

21 Marie : J'ai eu des nausées mais sans vomissements...

22 MDN : Oui, les trois premiers mois ?

23 Marie : Les trois premiers mois, trois, quatre premiers mois, oui. Donc avec un peu de
24 tangage, mais pas de vomissements, j'ai eu beaucoup de vomissements à ma deuxième
25 grossesse, et aucune nausée, aucun vomissement à ma première grossesse.

26 MDN : D'accord. Et sinon, est-ce que vous avez eu des problèmes douloureux, quelque part
27 dans le dos, le pubis ou autre ?

28 Marie : Non. Là, maintenant, ça me tire un petit peu parce que je pense que ça doit appuyer,
29 c'est un petit peu plus lourd, donc quand je marche, de temps en temps, ça pince un petit peu
30 l'utérus, mais autrement, aucun problème, aucun problème mécanique, on va dire.

31 MDN : D'accord. Ok, est-ce que votre compagnon est présent dans cette grossesse ? Vous
32 faites les préparations avec Johanna avec lui ?

33 Marie : Oui, très présent. Il est assez pris, donc il est peu présent pour tout ce qui est
34 préparations et suivi médical; par contre, il est présent avec moi...

35 MDN : Avec vous à la maison.

36 Marie : Avec moi à la maison, oui.

37 MDN : Il met ses mains pour écouter, pour dialoguer avec le bébé, de temps en temps ?

38 Marie : De temps en temps. De temps en temps, il n'est pas très...

39 MDN : Tactile avec.

40 Marie : Pas très tactile, non, mais il le fait, il le fait de temps en temps, il trouve ça, euh, enfin
41 il est assez réservé, on va dire.

42 MDN : D'accord. Et vous, vous prenez des temps de communication avec le bébé, ou
43 comment vous le ressentez?

44 Marie : De plus en plus en fait.

45 MDN : C'est-à-dire ?

46 Marie : Avec les mouvements, en fait, je trouve que, on, enfin, ça appelle à la, ça appelle...

47 MDN : Lesquels mouvements ?

48 Marie : Les mouvements du bébé.

49 MDN : Les mouvements du bébé ?

50 Marie : Oui, je trouve que ça appelle à la communication.

51 MDN : Oui, et comment vous vous y prenez pour communiquer avec lui ?

52 Marie : je lui tapote...

53 MDN : D'accord.

54 Marie : Je le « massouille », je le masse, un petit peu au travers du ventre, j'essaie de... de

55 deviner, avec la troisième grossesse, j'arrive mieux à, à...

56 MDN : A repérer.

57 Marie : À repérer les membres, où il est, comment il est placé.

58 MDN : Là vous avez repéré quoi ?

59 Marie : Là, j'ai repéré... (Le téléphone sonne)...

60 MDN : (au bout d'une minute) Alors, donc on en était, ah oui, comment vous...

61 Marie : Comment je communiquais ?

62 MDN : Oui, avec le bébé.

63 Marie : Ben simplement... déjà, comment je me suis mise à communiquer, c'est que j'ai senti

64 que parfois, vous savez, quand j'ai, adossée à mon bureau, ou contre une table, je sentais que

65 le bébé poussait, comme si ça l'embêtait un petit peu, je me suis dit, ben tiens, il est vraiment

66 réceptif à ce qui l'entoure, et donc, euh, donc petit à petit, ben je mettais mes mains, et puis,

67 euh, je lui chatouillais les pieds, enfin bon j'essaie de le, ben de le toucher, simplement, pour

68 commencer à avoir un contact. Voilà.

69 MDN : Et est-ce que vous arriveriez à décrire les mouvements du bébé que vous sentez ?

70 C'est plutôt des petits coups vifs ? C'est des mouvements comment ?

71 Marie : ...Il y a moins de coups vifs maintenant, hein, je crois que ses mouvements sont plus

72 contrôlés...

73 MDN : Oui. Plus contrôlés, c'est-à-dire ?

74 Marie : C'est-à-dire que, au quatre ou cinquième mois, effectivement, ce sont des

75 soubresauts, des petits soubresauts que je ressens...

76 MDN : Mais là je vous demande ce que vous, vous sentez.

77 Marie : C'est ce que je ressentais.

78 MDN : Oui.

79 Marie : Mais là, maintenant, c'est vraiment des mouvements, ce sont des mouvements

80 amples, et des mouvements soit de retournement complet du bébé, donc, qui passe son dos de

81 droite à gauche, ou je sens qu'il plie, déplie ses jambes, ou qu'il s'étire. C'est ce que je ressens.

82 Mais c'est mon interprétation.

83 MDN : D'accord. Vous sentez ses mouvements corporels, quoi.

84 Marie : Oui.

85 MDN : D'accord

86 Marie : Oui, oui, oui. Et je sens quand ce sont des à coups, ou quand ce sont des mouvements

87 plus de...

88 MDN : D'étirement ?

89 Marie : D'étirement, voilà.

90 MDN : Ce sont des mouvements lents, rapides, les deux ?

91 Marie : Ben ça dépend, c'est les deux, hein. C'est les deux.

92 MDN : Les deux. D'accord. Ça marche. Ok, et est-ce que vous lui parlez aussi à votre bébé,

93 vous y pensez intérieurement pour communiquer avec lui, ou c'est surtout avec vos mains, ou

94 c'est tout à la fois ?

95 Marie : Je lui parle peu.

96 MDN : Vous parlez peu, d'accord.

97 Marie : Je lui parle peu, c'est un... Je parle peu de manière, enfin, de manière générale, je suis

98 moins axée sur la parole, mais euh, je lui parle peu, oui. Mais je pense beaucoup, je pense de

99 plus en plus à lui, oui, oui.

100 MDN : D'accord. Et là, vous êtes toujours en activité professionnelle, ou vous êtes en arrêt ?

101 Marie : Non, j'ai arrêté.

102 MDN : Depuis combien de temps ?

103 Marie : Depuis fin février.

104 MDN : Depuis fin février.

105 Marie : Oui.

106 MDN : D'accord, et vous travaillez dans les finances, vous m'aviez dit ?

107 Marie : Oui.
108 MDN : C'est-à-dire ?
109 Marie : Je suis analyste financière. Je suis dans une grosse société financière, et euh, voilà, je
110 travaille dans une grosse boîte, comme on dit !
111 MDN : D'accord, vous avez trente sept ans, vous m'aviez dit, et donc, vous avez prévu
112 d'accoucher à la maison.
113 Marie : Si tout se passe bien, à la maison, oui.
114 MDN : C'est la première fois que vous accouchez à la maison ?
115 Marie : Oui, ce serait la première fois.
116 MDN : Les autres accouchements se sont passés à l'hôpital, euh... ?
117 Marie : Ben, oui, le premier accouchement s'est passé à l'hôpital dans un très gros hôpital
118 public, mais aux États-Unis, mais bien que la structure était très imposante, la structure de
119 l'hôpital, la structure de la maternité était plus, très, comment on appelle ça, comment on peut
120 dire ? On se sentait à l'aise, c'était accueillant, c'était chaleureux.
121 MDN : Mm.
122 Marie : J'ai accouché, par exemple, dans ma chambre d'hôpital. Parce qu'il y avait un système
123 de matériel escamotable, ce qui fait que j'ai fait toute la préparation du travail dans la
124 chambre, sur un lit normal, et, au dernier moment, quand vient le moment de, ben, mettre le
125 bébé au monde, il y a tout le STAF hospitalier qui sortait le matériel du placard, comme ça, et
126 puis bon, voilà, tout ça se transformait en salle de naissance...
127 MDN : D'accord
128 Marie : Et une fois l'accouchement, enfin, une fois le bébé au monde, ils gardaient le bébé
129 dans la salle, ils faisaient les premiers examens dans ma chambre, et ça redevenait une
130 chambre d'hôpital, euh, chaleureuse, des jolis petits rideaux, enfin bon, un petit, chaleureux.
131 Simplement chaleureux et accueillant.
132 MDN : D'accord. Ça s'est passé comment le premier accouchement ?
133 Marie : Ça s'est très bien passé, très, très bien passé. C'était avec une obstétricienne d'origine
134 hollandaise en plus, enfin, c'était certainement le hasard, mais qui a bien fait les choses, qui
135 m'a laissé beaucoup de liberté de mouvements pendant tout le travail...
136 MDN : C'était une sage-femme ou un médecin ?
137 Marie : C'était un médecin.
138 MDN : D'accord.
139 Marie : Et donc j'ai pu accoucher de manière naturelle.
140 MDN : Sans péridurale, sans épisiotomie ?
141 Marie : Sans péridurale, voilà. Sans épisiotomie.
142 MDN : Et ça a duré combien de temps à peu près ?
143 Marie : Euh, à partir de quel moment ? Du moment où je suis rentrée à l'hôpital ?
144 MDN : Oui
145 Marie : Deux heures.
146 MDN : Oh, ça a été rapide pour un premier bébé !
147 Marie : Enfin, c'est-à-dire que, là-bas, ils ne vous laissent pas, enfin, ils vous disent que tant
148 que vous n'avez pas des contractions très rapprochées, et longues, c'est pas la peine de venir,
149 de pointer son nez dans les salles, ils vous laissent repartir, marcher, vous promener un petit
150 peu dans la nature...
151 MDN : Et vous avez eu des contractions longtemps avant ces deux heures ?
152 Marie : J'ai commencé à avoir les premières contractions la veille à 6 heures du soir, 18
153 heures, et j'ai accouché à 16 heures le lendemain, ça fait 22 heures de contractions, mais pas
154 folles, enfin, c'était difficile, c'était des contractions plus intensives...
155 MDN : Vous avez géré la douleur comment ?
156 Marie : En prenant... bon, à l'instinct.
157 MDN : A l'instinct ?
158 Marie : Vraiment à l'instinct, parce que je n'avais pas fait de préparation... J'ai fait des, je
159 passais le temps, qu'est-ce qu'on a fait ? On s'est loué un petit film le soir...
160 MDN : Mais il y avait votre conjoint qui était présent.
161 Marie : Il y avait mon conjoint qui était là, j'ai pris une douche, on a dormi, puis le

162 lendemain, en plus c'était Thanks Giving, on est allés rendre visite à des amis pour cette
163 occasion là, on s'est promenés beaucoup, on a beaucoup marché, beaucoup marché. Ma mère
164 me disait marche, ma fille, va marcher. (Rire)
165 Oui, il fallait se tenir un petit peu, enfin, me tenir occupée, pour ne pas rester comme ça à
166 regarder le plafond...
167 MDN : D'accord. Et, est-ce que vous vous souvenez, donc il y a dix ans de ça, vous m'aviez
168 dit, hein ?
169 Marie : Oui, il y a dix ans exactement, oui.
170 MDN : Donc c'était un petit garçon, une petite fille ?
171 Marie : Une petite fille.
172 MDN : Donc l'année, c'était en...
173 Marie : 1998
174 MDN : Une petite fille qui s'appelle ?
175 Marie : Margot. Petit gabarit, hein.
176 MDN : Et est-ce que vous vous souvenez de la nature de la relation que vous aviez avec votre
177 premier bébé, avec Margot ? Toutes les grossesses sont différentes... Il y avait peut-être des
178 points communs, des différences.
179 Marie : ... Avec les autres grossesses ?
180 MDN : Oui, enfin là, c'était la première, mais vous avez du recul là.
181 Marie : Avec du recul, c'était une grossesse parfaite. Merveilleuse. C'était simplement le, j'ai
182 le souvenir de, d'avoir passé beaucoup de temps à penser au bébé, à penser à... des choses
183 toutes... à compter les jours sur le calendrier, des trucs tout bêtes comme ça, vous voyez ce
184 que je veux dire, on fait le compte à rebours, euh, à imaginer comment elle serait, à préparer...
185 MDN : Et la relation que vous aviez avec elle...
186 Marie : Aujourd'hui ?
187 MDN : Non, non, non...
188 Marie : A la naissance ?
189 MDN : A l'époque, pendant votre grossesse, c'était pareil, une relation tactile aussi...?
190 Marie : Pas du tout.
191 MDN : Non ?
192 Marie : J'ai pas souvenir, c'est pas ce que je retiens en fait.
193 MDN : C'était plus par la pensée.
194 Marie : C'était beaucoup plus par la pensée, oui.
195 MDN : Ok. Après, votre deuxième grossesse ?
196 Marie : Et c'était une grossesse discrète, c'est-à-dire, elle prenait peu de place.
197 MDN : La première ?
198 Marie : Oui. C'est-à-dire qu'elle prenait peu de place, j'avais un petit ventre, et j'ai pris très
199 peu de poids, donc, physiquement, elle n'était pas très présente, pas très envahissante. J'ai eu
200 cette discussion avec Johanna en disant que cette grossesse là, cette troisième, j'ai l'impression
201 qu'elle m'envahissait physiquement plus que les autres. Voilà... Et ça a été le coup de foudre, à
202 la naissance, c'est un vrai coup de foudre, de voir ce bébé sortir et... Mm, mm.
203 MDN : Et pour la deuxième grossesse, comment ça s'est passé dans votre relation avec le
204 deuxième bébé, donc là, il y a trois ans, donc c'était en 20...
205 Marie : Donc c'était Raphaël, en 2006, voilà.
206 MDN : Donc c'est un garçon ?
207 Marie : Oui. Alors Raphaël, j'ai été malade pendant, pff, quatre mois, enfin malade de
208 nausées, hein, et je ne m'y attendais pas du tout, et donc, quelque part, ça a décentré, comment
209 dire ? Ben c'était pas, c'était moins cool, quoi. Même pas cool du tout !
210 MDN : C'est sûr, c'est sûr. Et vous vous souvenez la nature de la relation que vous aviez avec
211 votre deuxième bébé, dans la deuxième grossesse ?
212 Marie : C'était plus angoissé, j'étais plus stressée, mais ça, c'était par rapport à l'extérieur. Je
213 pense, et la relation avec la grossesse, c'était, elle était, ben, réduite à mes nausées et à mes
214 vomissements pendant les premiers mois.
215 MDN : Mm. Vous aviez un contact tactile avec le bébé, avec les mouvements ou pas ?
216 Marie : J'avais l'impression qu'il me faisait plus mal qu'autre chose. C'était un bébé qui me

217 titillait plus qu'autre chose, et je ne savais pas comment le prendre. Voyez, je ne savais pas
218 comment le replacer, comment le remettre un peu dans son... C'est un bébé, j'avais
219 l'impression de l'avoir tout le temps dans les côtes et dans l'utérus, dans le col de l'utérus, qui
220 me, ben, qui me travaillait, peut-être, qui essayait d'attirer mon attention finalement, comme
221 aujourd'hui encore.

222 MDN : Peut-être. Vous travailliez beaucoup à l'époque ?

223 Marie : C'est un enfant dur, hein. C'est un enfant très, très dur.

224 MDN : Oui, c'est un enfant dur maintenant ?

225 Marie : Qui est dur, qui est très résistant à la douleur, qui est, qui a comme cette espèce de
226 carapace, comme ça, et oui...

227 MDN : Ok. Et le deuxième accouchement s'est passé comment ?

228 Marie : Encore plus rapidement, et comme un... Très vite, et c'était fulgurant, et c'était un peu
229 incontrôlable en fait, il est sorti, il est sorti. Et par contre, donc, j'ai accouché à Paris en
230 clinique. Avec un point positif, c'est qu'il y avait une baignoire dans la salle d'accouchement,
231 et...

232 MDN : Vous l'avez utilisée ?

233 Marie : Oui, je l'ai utilisée, parce que, comme je n'avais pas réclamé la péridurale, ben les
234 sages-femmes étaient toutes contentes parce que, du coup, ben, elles pouvaient me mettre
235 dans la baignoire. Et, oui, c'était une manière de faire activer, je pense, et de mieux supporter
236 les contractions.

237 MDN : Pendant longtemps, vous avez pris le bain ?

238 Marie : Je crois que je suis restée trois quarts d'heures dans l'eau... Et puis je suis sortie, et
239 puis, il est sorti. Ça a été très, très...

240 MDN : Rapide, c'est-à-dire ?

241 Marie : Je suis sortie de la baignoire, j'ai eu le temps de faire les trois pas vers l'espèce de
242 table d'accouchement horrible, enfin bon. Et là, ben ça a été très intense, donc j'ai dit que bon,
243 je sentais que ça...

244 MDN : 20 minutes, une demi-heure, il est né après ?

245 Marie : En même pas vingt minutes. Même pas, même pas, un quart d'heure peut-être, dix
246 minutes, un quart d'heure, et il est sorti.

247 MDN : Et les contractions, le bain, en tout, ça a pris combien de temps, « grosso modo » ?

248 Marie : J'ai eu les contractions le matin, à partir de huit heures du matin, je suis sortie avec
249 ma fille, on est parties se promener, acheter du pain, encore : « Va marcher, ma fille ! ». Et on
250 est parties à la clinique à deux heures et demi, et j'ai accouché à quatre heures. Voilà, donc
251 j'étais maximum une heure et demi, deux heures peut-être, deux heures en salle.

252 MDN : Et vous avez eu une épisiotomie, là ?

253 Marie : Non, et je n'ai pas été déchirée non plus.

254 MDN : Et là, vous aviez eu une préparation ?

255 Marie : J'ai été à une séance de préparation classique avec une sage-femme classique et...

256 MDN : Une séance ?

257 Marie : Oui, mais j'ai décidé de ne pas y retourner. Parce que ça ne s'était pas forcément bien
258 passé, donc, euh...

259 MDN : En quoi ?

260 Marie : Ben, on m'a stigmatisée parce que j'avais dit que je voulais, j'avais accouché sans
261 péridurale pour le premier, que je voulais accoucher sans péridurale pour le deuxième. Voilà,
262 donc, on a fait deux, trois remarques et puis donc, voilà, comme j'ai un ego très mal placé, je
263 l'ai mal pris et je n'y suis pas retournée, je n'ai plus fait de préparation.

264 MDN : Mm. dans la première grossesse, vous n'avez pas eu non plus de déchirement ?

265 Marie : Un petit peu, deux points.

266 MDN : Ok. Et après, donc, vous avez d'autres choses à dire sur cette deuxième grossesse ?

267 Marie : Ben j'ai l'impression d'être passée un peu à côté, on va dire. Et c'est drôle parce que
268 c'est un sentiment qui dure, en fait.

269 MDN : Et qu'est-ce que vous appelez « passer à côté », au jour d'aujourd'hui ?

270 Marie : D'avoir été moins, moins centrée dessus. Mais bon, j'avais peut-être aussi déjà une
271 fille, peut-être d'autres responsabilités à côté, et puis surtout, beaucoup de stress.

272 MDN : Vous aviez une lourde charge de travail ?

273 Marie : Beaucoup de travail et beaucoup de stress au travail, oui.

274 MDN : A l'époque.

275 Marie : A l'époque.

276 MDN : Et après, donc, vous m'avez dit que vous aviez fait aussi une fausse couche, c'est ça ?

277 Il y a combien de temps ?

278 Marie : Ben, donc il y a un an.

279 MDN : Donc, c'était votre troisième grossesse. Et à combien de temps vous l'avez faite ?

280 Donc c'était en mai, avril, en 2008 ?

281 Marie : Le fœtus devait avoir sept, huit semaines, donc très tôt, hein, dans la grossesse, et on

282 s'en est rendu compte à dix semaines.

283 MDN : Pardon ?

284 Marie : Je ne m'en suis pas rendue compte tout de suite que le bébé ne bougeait plus, et donc

285 je l'ai expulsé à dix semaines.

286 MDN : Ok. C'était en avril, en mai ?

287 Marie : En avril, mi-avril.

288 MDN : D'accord. Et donc vous êtes « retombée enceinte », comme on dit, assez rapidement.

289 Oui, en août. Donc là, c'est la quatrième grossesse... Vous avez la date, à peu près, en août ?

290 Marie : 18 août.

291 MDN : 18 août 2008, d'accord.

292 Marie : Oui, théorique.

293 MDN : Et comment vous avez vécu la fausse couche ? Comment ça s'est passé pour vous ?

294 Ça a été douloureux, ça a été difficile à accepter, c'était... ?

295 Marie : A accepter, non. Non, ça n'a pas été difficile à accepter, parce que j'en ai beaucoup

296 parlé, je partageais mon expérience avec d'autres femmes donc, c'est, on se dit que c'est quand

297 même assez fréquent donc on se fait une raison, enfin je me suis fait une raison très, très

298 facilement. Physiquement, c'était dur, parce qu'ils m'ont donné du, comment ça s'appelle ce

299 produit ? Du Cytotec, pour expulser l'œuf, et oh, là, là, ça, c'est, enfin, les contractions sont

300 très douloureuses. Et, par contre, je pense, heureusement que j'avais déjà fait des

301 accouchements avant pour comprendre ce qui m'arrivait, parce que j'en ai discuté un peu avec

302 mon mari, ou même avec Johanna, et j'ai dit que, bon, si ça avait été une première grossesse,

303 j'aurais cru mourir, parce que c'était vraiment très, très, bon, voilà, c'est douloureux, quoi.

304 C'était pour moi plus douloureux qu'un accouchement, physiquement, peut-être parce qu'il n'y

305 a pas la joie de donner naissance à un bébé au bout du compte, mais bon. J'ai suggéré à

306 Johanna de proposer un accompagnement à la fausse couche.

307 MDN : Ben oui.

308 Marie : Sérieusement, parce que...

309 MDN : Moi, je faisais ça, quand j'étais en cabinet, oui, oui, ça s'accompagne.

310 Marie : C'est vrai ? Parce que c'est d'une, pff ! Toute une nuit comme ça, et puis on saigne

311 énormément, énormément, et, comme je vous dis, j'avais accouché auparavant, donc je

312 comprenais ce qui se passait, je comprenais le sens des contractions et tout ça, mais pour une

313 première grossesse, qu'est-ce que ça doit être difficile pour une femme qui, enfin bon, voilà.

314 MDN : Mm. Tout à fait. Et est-ce que vous avez allaité vos différents enfants ?

315 Marie : Oui. Oui, la petite, la première, je l'ai allaitée, mais au sein et au biberon avec le lait

316 maternel pendant, combien de temps ? Trois, quatre mois. Parce que j'ai travaillé très vite

317 après. Et après, j'ai fait du mixte jusqu'à sept mois. Puis, à sept mois, elle n'a plus voulu.

318 MDN : D'accord. Et le deuxième ?

319 Marie : Et le deuxième jusqu'à neuf mois, seulement au sein.

320 MDN : Et là, vous avez le projet d'allaiter ?

321 Marie : D'allaiter aussi, au sein, pas forcément jusqu'à neuf mois. C'est-à-dire je ne pousserai

322 pas, parce que le deuxième, j'avais beaucoup poussé parce qu'il régurgitait énormément, donc

323 je craignais qu'en passant au lait maternisé ou au biberon il régurgite encore plus, et en fait,

324 c'est tout le contraire qui s'est passé, et c'est comme si il avait accepté plus facilement, en fait,

325 ça lui a peut-être fait du bien, qu'on arrête d'allaiter.

326 MDN : D'accord. Ok, et par rapport, donc à cette quatrième grossesse, parce que donc, du

327 coup, ça vous fait votre quatrième grossesse, hein, vous auriez des petites choses à préciser
328 avant qu'on commence la séance pratique ?
329 Marie : Par rapport à la manière dont ça se déroule ?
330 MDN : Comment ça se déroule, et puis moi, je fais surtout un travail de recherche sur la
331 relation de la maman avec son bébé, avec vous-même, la relation avec vous-même et avec
332 votre bébé. Comment vous vous sentez dans la relation avec vous-même, dans cette grossesse
333 ? Proche de vous, à l'écoute, pas trop, attentive ?
334 Marie : ... Plus, je ne sais pas si c'est l'âge, mais plus à l'écoute des petits bobos, de ce qui ne
335 va pas, en fait. Et... Puis avec le petit, ben j'étais également très, très stressée en début de
336 grossesse, j'avais peur de le perdre, j'avais peur de perdre mon travail en plus c'était la crise
337 financière, là, en septembre, c'était une horreur. Une horreur, une horreur... cauchemar. C'était
338 un véritable cauchemar. Et donc avec peu d'espace pour penser au petit, finalement, et avec
339 constamment les conseils de l'extérieur de personnes qui me disaient, mais pose toi, ne
340 stresse pas, calme toi, etc., qui servaient à rien. Des conseils comme ça, ça ne sert à rien.
341 Enfin, bon, pour vous dire, ben repose toi, oui, ben non. Comme je n'ai pas forcément un
342 tempérament non plus très calme. Et, donc là, ben depuis que je suis arrêtée, il faut que je
343 cherche quelque chose pour, enfin je cherche une alternative pour la rentrée. Pour quand je
344 recommencerai à travailler, pour ne plus avoir à bosser dans cet environnement, parce que je
345 ne vais pas pouvoir continuer. Ça m'a gâché ma deuxième grossesse, ça a quasiment bouffé
346 une bonne partie de cette grossesse là, donc euh.
347 MDN : Donc le changement d'environnement pour le travail.
348 Marie : Oui. Ça a été vraiment un détonateur pour ça.
349 MDN : Ok.
350 Marie : Sinon, le petit, j'en parle plus, c'est-à-dire que je l'évoque plus avec mon entourage,
351 parce que j'ai l'occasion, avec mes deux enfants, d'échanger aussi avec eux. C'est-à-dire, c'est
352 plus comme ma première grossesse, où c'était vraiment un rapport un à un. Là, quand il bouge
353 beaucoup, quasiment systématiquement, j'appelle un des enfants, ou mon mari pour leur faire
354 partager aussi ces moments là, donc euh, ce n'est plus une relation exclusive, non plus.
355 MDN : Elle se vit dans la famille, on va dire familiale.
356 Marie : Voilà, mm, mm.
357 MDN : Ok. On va peut-être s'arrêter là parce qu'il y a encore un entretien après la séance,
358 pour ne pas trop fatiguer, non plus. Est-ce que vous avez une montre, vous ?... et donc là, on
359 va faire une séance, donc, et euh, peut-être les séances que vous avez faites avec...
360 Marie : Avec Johanna ?
361 MDN : De Gymnastique Sensorielle Périnatale, vous avez fait, vous m'avez dit, trois séances
362 donc, d'approche manuelle, et trois séances d'approche gestuelle.
363 Marie : Euh, la différence, c'est quoi ? Alors, j'ai fait trois séances...
364 MDN : Gestuelle, voilà, avec les enroulements, les déroulements, puis trois séances allongée.
365 Marie : Trois séances allongée. Et j'ai fait aussi deux séances, vous savez, plus toniques, où
366 on faisait des mouvements sur le dos, par exemple...
367 MDN : Au sol.
368 Marie : Au sol, oui.
369 MDN : Le Kata Sensoriel au sol.
370 Marie : Voilà. Le Kata Sensoriel au sol ! Mais ça, je n'y arrive plus parce que je ne tiens plus
371 sur le dos.
372 MDN : D'accord. Et au début...
373 Marie : Je pars, je tombe presque dans les pommes et...
374 MDN : D'accord, et au début, vous arriviez à le faire.
375 Marie : Oui. La première séance, j'ai réussi, ça a été agréable.
376 MDN : Oui. Quels effets ça a eu pour vous ?
377 Marie : Ça a eu comme effet de... Ben, l'effet déjà de se sentir capable de faire des étirements
378 dans un sens, dans l'autre, et euh, ben de faire de la place au niveau là, de la taille et du bassin.
379 Ça a vraiment étiré toute cette partie là, c'était très, très bien, très agréable. De repositionner,
380 ça repositionnait en fait le petit, comme si... Il a tendance à sortir vers l'avant et à remonter là,
381 euh, en fait, ça l'a repositionné un petit peu.

382 MDN : D'accord
383 Marie : Donc plus, un meilleur équilibre. Par contre, la deuxième séance, ça a été
384 catastrophique, je n'ai pas réussi à, sur le dos, j'ai eu des sueurs froides, j'ai failli faire un
385 malaise, et même debout...
386 MDN : Il y avait trop de tensions peut-être là, cette séance là.
387 Marie : C'est ce qu'elle me disait, Johanna.
388 MDN : Souvent, ça fait ça, hein.
389 Marie : Et même debout, debout, ffff ! J'ai fait une séance seule avec...han !
390 MDN : Quand on a trop de tensions, ça fait ça des fois.
391 Marie : Vous savez, on se sent partir comme ça avec euh...
392 MDN : Oui, mm, mm, mm.
393 Marie : Et donc, ben on a arrêté.
394 MDN : Ben oui. Donc vous avez fait huit séances en tout déjà de...avec Johanna.
395 Marie : Oh, pas forcément autant, hein... (Elle compte), sept, oui, ben oui, oui, oui, on est
396 proche de huit. Entre les séances individuelles et puis en groupe, oui, oui, oui, oui.
397 MDN : D'accord. Vous en avez fait combien en groupe ?
398 Marie : En groupe... Individuel, j'ai fait tout ce qui était massage en individuel, forcément...
399 MDN : On n'appelle pas ça des massages, nous, notre, euh... c'est pas grave.
400 Marie : Lequel, comment ça s'appelle ?
401 MDN : L'approche manuelle, voilà, GSP, c'est issu de la fasciathérapie.
402 Marie : Sinon, j'ai toujours fait en groupe, sauf une séance individuelle. La gymnastique, le
403 Kata, j'ai fait...
404 MDN : En groupe c'était ?
405 Marie : C'était en groupe, oui.
406 MDN : Donc vous avez fait plus de séances de groupe que d'individuel. Vous avez juste fait
407 trois séances en individuel alors, puisque vous avez fait trois séances d'approche manuelle.
408 Marie : Trois séances d'approche manuelle et une séance de roulés, déroulés.
409 MDN : De gym., d'accord. Donc quatre en groupe, quatre individuelles. D'accord. Donc on va
410 reprendre là ce travail d'enroulé/déroulé, peut-être de manière plus précise, hein, on va aller
411 dans l'évolution, et puis, comme un petit protocole aussi que je vais vous proposer aussi de,
412 entre cette séance et lundi, on se revoit, on va essayer d'être à l'heure toutes les deux, on va
413 essayer de, je vais vous proposer d'essayer de le pratiquer un petit peu tous les jours, hein...
414 Marie : D'accord.
415 MDN : Ça vous fera déjà beaucoup de bien, et ça va installer une relation avec le bébé, hein,
416 parce qu'il y a un moment donné où on travaille spécifiquement sur le mouvement propre du
417 bébé, puis après vos deux mouvements ensemble, en évolution, hein.
418 Marie : D'accord. Et Johanna m'a invitée aussi samedi après-midi à faire une séance en
419 groupe, c'est ça ?
420 MDN : Voilà. C'est ça.
421 Marie : Donc ça, vous me recommandez de venir alors ?
422 MDN : Oui. Oui, oui, vous pouvez venir. Voilà, et...
423 Marie : Mais il va falloir que je travaille un peu seule aussi, c'est ça ?
424 MDN : Oui.
425 Marie : Très bien.
426 MDN : Est-ce que vous avez un ballon, un gros ballon ?
427 Marie : Euh, je l'ai, oui, de mes enfants, là, les gros ballons...
428 MDN : Les gros ballons sur lequel on peut s'asseoir ?
429 Marie : Ben, il faudrait que j'en achète un peut-être.
430 MDN : C'est bien les gros ballons, parce que ça détend, et ça vous permet de bien libérer
431 votre bassin. Justement.
432 Marie : Et le périnée.
433 MDN : Et le périnée, oui.
434 Marie : De mettre l'attention dessus.
435 MDN : Voilà.
436

437 Séance d'approche gestuelle en GSP - 29 04 2009

438

439 MDN : Donc on va commencer par un petit travail d'ancrage des jambes, voilà, les pieds le
440 plus écartés possible, voilà, la largeur des hanches.

441 Marie : Je me mets au bout de la chaise ? Vous voulez que je me mette plutôt au bout, ou
442 plutôt... ?

443 MDN : Là, c'est bien, vous êtes bien, là, comme ça ?

444 Marie : Je suis très bien, parfait.

445 MDN : Vous voulez un petit coussin ?

446 Marie : Non. Non, très bien, j'ai ce qu'il faut sous les fesses ! (rire)

447 MDN : Ça marche. Et alors, je vais vous proposer d'avoir les pieds le plus parallèles possible

448 pour vous donner, voilà, des repères. Plutôt symétriques, parce que dès qu'on a les pieds

449 ouverts, un peu « en canard », comme on dit, ça nous donne l'information que c'est un peu

450 serré, justement là, dans vos sacro-iliaques, le bas du dos. Je vais vous proposer de fermer vos

451 yeux, prendre le temps de vous installer aussi avec les mains sur les cuisses, vous prenez le

452 temps de prendre des appuis, au niveau de vos pieds, de votre bassin, de vos jambes. Alors

453 des fois, ça révèle des petites tensions de se poser, c'est pas grave, hein, on en prend note, on

454 les perçoit, c'est déjà bien, comme ça, après, on peut travailler dessus. Et puis je vais vous

455 proposer de rester très stable par exemple avec la jambe gauche, et on va mettre en

456 mouvement la jambe droite, pour travailler l'ancrage. Donc top, en poussant le pied dans le

457 sol, vous allez pousser contre ma main, en sens inverse, voilà, le mouvement le plus lent

458 possible sans saccades avec un déplacement vers le genou gauche, en vous éloignant de moi,

459 voilà. De manière élastique. Allez-y, il faut que vraiment, il y ait un déplacement, et le pied se

460 déroule vers le bord interne. Il passe du bord, voilà, du milieu au bord interne. Voilà, encore,

461 encore, il faut prolonger sans forcer le plus loin possible, quand vous êtes au bout de la limite

462 articulaire, on fait un point d'appui, une pause, mais on continue de prolonger, voilà, le

463 mouvement, comme si vous continuiez à aller vers le genou gauche. Prendre le temps, donc,

464 dans ce point d'appui, c'est le moment où tout le corps se régule, de laisser respirer donc toute

465 la partie externe, de la sacro-iliaque droite au genou. Si possible, vous fermez les yeux pour

466 bien goûter ce qui se vit à l'intérieur de vous. Voilà, et puis, top, de l'autre côté en poussant les

467 deux pieds dans le sol, le pied droit se déroule vers le bord externe, du bord interne vers le

468 bord externe, en même temps que le genou droit s'éloigne, voilà, du genou gauche en poussant

469 dans le sol et dans ma main. Voilà, le mouvement le plus lent possible sans saccades. Voilà, en

470 essayant de ressentir le déroulement du trajet à l'intérieur de vous, de ce mouvement, c'est ça,

471 voilà, sans forcer, ça ne doit pas faire mal, hein, voilà, on va au bout de l'amplitude sans

472 forcer, et vous prolongez, vous prolongez comme si ça continuait, mais sans bouger. Voilà, on

473 laisse respirer cette fois-ci le creux de l'aîne, la cuisse interne, l'intérieur de la cuisse, et on

474 peut commencer à inviter votre bébé à participer à ce petit moment d'éveil sensoriel de

475 l'ancrage du corps, de votre corps, comme un jeu pour lui. Voilà. Là, vous l'invitez plus à

476 droite dans l'ouverture. Et top, retour, on pousse les deux pieds dans le sol, et le pied droit se

477 déroule vers, du bord externe vers le bord interne, sans s'arrêter, sans s'arrêter, sans s'arrêter, le

478 mouvement le plus lent et fluide possible sans s'arrêter. Voilà, en prolongeant, en prolongeant,

479 en prolongeant, en prolongeant vers le genou gauche, voilà, et on laisse respirer cette fois-ci

480 l'espace postérieur (Marie soupire), vous sentez, là où c'est étiré, la sacro-iliaque droite, en

481 invitant le bébé à glisser un peu vers cet espace arrière qu'il connaît moins, voilà, prenez le

482 temps de laisser respirer dans l'étirement cette région là de vous et de votre bébé. Et top, de

483 l'autre côté, on pousse les deux pieds dans le sol et on laisse le genou droit s'éloigner du genou

484 gauche... Voilà, on prolonge, on prolonge, on prolonge, on prolonge, on prolonge cet

485 éloignement... Voilà, et on laisse respirer le côté interne. Qu'est-ce qui vous fait sourire ?

486 Marie : Il plonge.

487 MDN : Vous le sentez plonger, où ça ?

488 Marie : Il a fait un mouvement vers le bas.

489 MDN : Vers le bas, plus à droite, à gauche, au milieu ?

490 Marie : Plus à droite, oui.

491 MDN : Voilà, vers le bas et à droite, il participe, voyez. Vous lui proposez, ok! Il y va. Voilà,

492 on laisse respirer donc de votre bébé, toute la partie droite de son espace, de lui, et retour,
493 pousse dans le sol et on laisse se dérouler du bord externe vers le bord interne de votre pied,
494 sans le bouger, voilà, en laissant le genou s'éloigner de moi et se rapprocher de votre genou
495 gauche, chaque fois un petit peu plus loin, avec un gain d'amplitude, un gain de profondeur,
496 voilà, on prolonge dans le moment de pause, dans ce qu'on appelle un point d'appui, et on se
497 propose de laisser respirer toute cette zone étirée, sacro-iliaque, côté externe du genou, toute
498 la jambe, même, en invitant le bébé à visiter l'espace plus en arrière, à droite... Et top retour,
499 on laisse se dérouler le pied du bord interne vers le bord externe et on laisse le genou droit
500 s'éloigner du gauche, voilà, en glissant vers moi, en prolongeant, en prolongeant, un gain
501 d'amplitude, sans forcer, en invitant le bébé à se laisser respirer avec vous dans tout l'espace
502 interne à droite et creux inguinal, partie interne de la cuisse, jusqu'au pied, en reliant en même
503 temps votre bassin au sol avec les jambes, via les jambes, et votre bébé aussi, comme un
504 toboggan qui se prépare au niveau des jambes pour le jour de l'accouchement, le jour J. Et
505 lentement retour, position neutre. Voilà, et dans la position neutre, je vais vous proposer d'être
506 attentive à ce que vous ressentez. Déjà, est-ce que vous ressentez une différence en comparant
507 le côté droit qu'on vient d'éveiller de manière dynamique, par rapport au côté gauche qu'on n'a
508 pas encore éveillé ? Par comparaison, est-ce que vous ressentez une différence ou pas ?
509 Marie : Côté gauche est inerte, côté droit est plus léger mais plus volumineux.
510 MDN : D'accord, et par rapport à votre bas du dos, votre bébé ?
511 Marie : Le côté droit a travaillé, mais il n'y a pas de, sans être fatigué, en fait. On sent que ça
512 circule bien.
513 MDN : Vous sentez un mouvement à l'intérieur sans que ça bouge à l'extérieur.
514 Marie : Oui, c'est ça, oui.
515 MDN : C'est un mouvement de circulation, plutôt comme des liquides ? Ou il y a une
516 épaisseur aussi dans ce mouvement à l'intérieur ?
517 Marie : ... C'est plus épais quand j'ai, voilà, j'ai l'impression que ma jambe droite est plus
518 grosse, prend plus d'espace en fait, plus présente.
519 MDN : Et elle est pleine ?
520 Marie : Ah, oui, pleine, bien plein.
521 MDN : C'est un espace plein, donc avec une épaisseur, il y a une fluidité aussi ?
522 Marie : Voilà
523 MDN : Voilà. Et une animation à l'intérieur. D'accord, on appelle ça un mouvement interne.
524 Marie : Mouvement interne.
525 MDN : Voilà, donc pas de jaloux, on va faire aussi la même chose avec l'autre côté. Donc
526 c'est bon, ne bougez pas. Voilà, donc, en poussant sur ma main, voilà, poussez les deux pieds
527 dans le sol, et vous allez laisser la jambe gauche se rapprocher du genou droit, pendant que le
528 pied se déroule vers le bord interne. Puis dans le point d'appui, on prolonge sans forcer, mais
529 au delà de l'amplitude physique, et on laisse respirer l'espace postérieur, cette fois-ci la sacro
530 iliaque du côté gauche. Voilà, on laisse se relier l'espace entre mes mains, une au niveau de la
531 sacro-iliaque gauche, et une au niveau de la partie interne du genou. Voilà, puis en poussant
532 les deux pieds dans le sol, top, on laisse s'éloigner le genou gauche du genou droit, de manière
533 élastique, comme si il y avait une résistance élastique entre vos deux genoux, voilà, on va au
534 bout de l'amplitude possible sans forcer, voilà, et on se propose de laisser respirer tout cet
535 espace interne au niveau de la cuisse, du creux inguinal, et de votre bébé à gauche. Dans cette
536 ouverture, en rotation externe de la jambe gauche. Voilà, on prend le temps de laisser respirer,
537 top, de l'autre côté, on se laisse rassembler, voilà, le genou gauche glisse vers le droit, en
538 s'éloignant du mur de gauche, toujours de manière élastique, comme si vous bougiez au sein
539 d'élasticité, d'élastique, dedans vous et à l'extérieur, ce qu'on appelle le tonus, la modulation
540 tonique, qui en même temps relie notre geste à notre psychisme. Top, de l'autre côté, on
541 pousse le pied dans le sol, et on laisse se dérouler vers le bord externe, en même temps que
542 s'ouvre, s'ouvre cet espace antérieur, voilà et on laisse respirer le bébé dans cet espace avant
543 gauche et interne pour le creux inguinal, partie interne jusque, progressivement, vers le pied,
544 et top retour, on va mettre un tout petit peu de rythme, voilà, le pied se déroule vers le bord
545 interne pendant que le genou gauche s'éloigne du mur de gauche tout en se rapprochant de
546 votre genou droit, avec un gain d'amplitude, en poussant bien les deux pieds dans le sol, voilà,

547 c'est constamment un ajustement des appuis qui se prolongent dans le sol comme des racines,
548 et là, on va inviter le bébé à se laisser respirer aussi vers l'espace postérieur, la sacro-iliaque
549 gauche, voilà, tout l'espace lombaire arrière gauche, en même temps que la partie externe de
550 votre jambe gauche. De la sacro-iliaque jusqu'au pied. Top, lentement retour, le pied se
551 déroule du bord interne vers le bord externe et lentement le genou gauche s'éloigne du droit de
552 manière élastique, le plus fluide possible sans saccades. Voilà, et on va laisser respirer toute la
553 partie interne de la cuisse, le pied, toute la jambe gauche, creux inguinal, mais aussi inviter le
554 bébé à s'étirer, glisser dans ces espaces qui s'ouvrent chez vous, étape par étape. Voilà, et
555 lentement retour position neutre. Voilà, on fait un petit bilan, quels sont les différents gains,
556 donc on fait souvent un bilan des gains, pas tout ce qui reste à faire, hein, par exemple, quel
557 est le bilan des gains par rapport à votre présence dans le sol, dans vos jambes ?
558 Marie : Un bon ancrage, c'est-à-dire que là, c'est une position équilibrée. Naturellement, sans
559 y réfléchir, vous voyez ce que je veux dire ?
560 MDN : Oui, oui, très bien.
561 Marie : Voilà. Euh, pendant le mouvement, c'est pourtant un mouvement très souple, un peu
562 anodin, on est d'accord, c'est pas de la...
563 MDN : C'est la manière dont il est fait qui change tout.
564 Marie : C'est la manière dont il est fait qui change tout et qui change l'équilibre. Pendant le
565 mouvement, je trouve que c'est, pfou, tout le corps qui s'ajuste, qui doit s'ajuster, c'est assez
566 intense quand même.
567 MDN : C'est ça.
568 Marie : C'est assez intense, comme si c'est pousser une petite bille qui faisait, ben tout le sac
569 de billes doit se réa..., s'adapter, hein.
570 MDN : C'est ça, exactement. C'est à un niveau de profondeur, c'est ce qu'on appelle la relation
571 sensible avec soi, hein, c'est que c'est à un niveau de profondeur qu'on éprouve comme ça, et
572 qui nous apprend quelque chose.
573 Marie : Qui n'est pas forcément agréable.
574 MDN : Oui, dans un premier temps.
575 Marie : Qui n'est pas forcément agréable, mais, là, quand je m'arrête, je me sens bien !
576 MDN : C'est-à-dire ? Ça a été un peu inconfortable pendant, dans le réajustement ?
577 Marie : Il y a moins de tensions, j'ai moins de tensions, même dans le dos, j'ai moins de
578 tensions.
579 MDN : Et voilà.
580 Marie : En fait, voilà, c'est comme si toutes les tensions s'étaient, tchuc, tchuc, tchuc,
581 stigmatisées à un moment, et puis là...
582 MDN : Ça se relâche.
583 Marie : Ça se relâche.
584 MDN : Oui
585 Marie : Et puis, ben voilà, quoi.
586 MDN : D'accord.
587 Marie : Le petit ne bouge pas, là il est aux petits oignons (rire).
588 MDN : Ça marche. Donc on va continuer...
589 Marie : Pff ! C'est, oui, mm, mm.
590 MDN : Ça vous surprend apparemment.
591 Marie : Ça me surprend pas mal, oui.
592 MDN : C'est la première fois que vous sentez ça ?
593 Marie : Aussi fort, oui. Pendant les séances individuelles avec Johanna, c'était très fort aussi.
594 Par contre, quand c'est les séances collectives, l'attention est peut-être un petit peu déviée, et
595 donc euh...
596 MDN : Vous êtes peut-être moins accompagnée directement.
597 Marie : Aussi, oui.
598 MDN : Ça joue. Ok. Donc maintenant, on va passer... vous allez garder donc cet ancrage,
599 hein, qui s'est installé dans votre corps, et vous avez bien senti la répercussion dans la
600 globalité de tout votre corps, c'est très juste, et maintenant on va faire un petit travail donc, à
601 partir de la tête, du thorax, des lombaires, du bassin, pour que tout le corps participe

602 progressivement. Donc on va commencer là au niveau de la tête. Voilà. On va faire donc des
603 petits mouvements donc de convergence et de divergence, donc là, top, la tête peut s'enrouler
604 vers l'avant, c'est-à-dire que l'occiput, l'arrière de la tête, là où il y a ma main en arrière, va
605 glisser, voilà, avec le menton vers l'arrière, la colonne, voilà, du cou vers le bas, ce qui permet
606 à la tête de s'enrouler vers l'avant.

607 Marie : Il faut que j'aïlle plus bas, comme ça ?

608 MDN : Ça va, sans forcer, sans forcer, voilà, et on prend le temps de ressentir l'éirement
609 postérieur sans que ça tire, il ne faut pas forcer justement, la limite entre, être actif, et en
610 même temps, neutre. Et top, lentement, lentement, le mouvement le plus glissant possible, on
611 laisse l'occiput et le menton glisser vers l'avant d'un petit centimètre, on se laisse grandir en
612 poussant les pieds dans le sol, pousser les pieds dans le sol pour trouver de la hauteur surtout
613 dans le cou, et la tête, comme ça, peut se dérouler dans un espace vers l'arrière, dans un
614 mouvement circulaire vers l'arrière, sans faire mal, parce qu'il y a une coordination avec des
615 axes glissants du corps qui permet de donner l'information perceptive de votre mouvement
616 avec le déroulement du trajet. Et on laisse respirer la gorge, le visage, dans ce mouvement
617 d'ouverture qu'on appelle une divergence... Top lentement retour, en poussant les pieds dans le
618 sol, toujours, le menton, l'occiput, glissent tout droit vers l'arrière, un axe glissant vers
619 l'arrière, voilà, avec un axe de rassemblement vers le bas, piston bas de la colonne cervicale,
620 ce qui permet de laisser la tête s'enrouler vers l'avant... Voilà, et on laisse respirer l'espace
621 postérieur ainsi étiré... Top, on pousse les pieds dans le sol, et on laisse inspirer une verticalité
622 haute, c'est comme un auto grandissement, un piston haut, on appelle ça aussi comme ça,
623 c'est-à-dire un axe qui glisse vers le haut, voilà, vers l'avant, l'occiput, le menton, et on laisse
624 la tête se dérouler vers l'arrière, chaque fois un peu plus loin, sans forcer. On gagne en
625 amplitude comme ça, sans forcer, voilà, toute cette progression sera utile le jour de
626 l'accouchement pour pas forcer. Étape par étape, comme un Boléro de Ravel, sur une même
627 base, on rajoute un instrument, nouveau à chaque fois. Top, lentement retour, voilà, le menton,
628 l'occiput, glissent vers l'arrière, le cou vers le bas, la tête s'enroule vers l'avant, et on va
629 prolonger ce mouvement par un enroulement de vos dorsales vers l'avant, voilà, pour cela les
630 mains poussent dans vos cuisses et les coudes glissent vers l'avant dans la rondeur,
631 doucement, doucement, voilà, sans forcer, les épaules toutes douces, je vais vous aider au
632 niveau des épaules, voilà, avec les coudes qui prolongent vers l'avant, mais juste la rondeur du
633 dos, voyez, sans que ça force, c'est-à-dire que les épaules glissent vers l'arrière et les coudes
634 glissent vers l'avant. Voilà, ça, c'est un petit peu à réajuster parce que, il y a pas mal de
635 tensions, là, dans vos épaules, voilà, et on prend le temps, sans se rengorger, sans coincer sa
636 gorge, voilà, de laisser respirer cet espace arrière, hein, cou, dorsales, voilà, sans bloquer le
637 menton, la gorge, voilà, c'est ça, hein, je vous aide manuellement, hein. Pour pas bloquer
638 votre gorge, la thyroïde, les parathyroïdes, voilà, on laisse le temps de respirer, on peut inviter
639 ses poumons et son coeur à respirer dans le plan postérieur, comme une prise de recul aussi,
640 par rapport à ce qui a besoin de prendre du recul, dans une vie très active, et top, on pousse
641 lentement, lentement les pieds dans le sol, on laisse glisser toute la colonne vers le haut,
642 surtout des dorsales aux cervicales, on laisse inspirer, inspirer, inspirer cette verticalité haute,
643 voilà, en même temps que le haut du sternum glisse vers l'avant, voilà. Et là, les omoplates
644 glissent l'une vers l'autre, voilà, c'est ça ! Le thorax glisse vers l'avant pour que vous vous
645 dérouliez jusqu'au thorax vers l'arrière, voilà, sans forcer, voilà, on laisse respirer du plexus
646 solaire jusqu'au visage... Voilà, je vous aide un petit peu à aller dans l'ouverture vers le haut
647 surtout, l'arrière c'est bien, c'est vers le haut, voilà, voilà, sans trop forcer. Voilà, grand, grand
648 soupir, ça va ?

649 Marie : La divergence, c'est quand même plus agréable.

650 MDN : Pour vous, c'est comme ça...

651 Marie : Ah, oui, c'est...!

652 MDN : Ça dépend des moments.

653 Marie : Il paraît, hein.

654 MDN : Et top, ça glisse lentement, lentement, piston bas, la colonne vertébrale du cou, des
655 dorsales...

656 Marie : Ça c'est terrible, ça.

657 MDN : Oui, oui, il y a pas mal de tensions là.

658 Marie : C'est un gouffre (Rire)

659 MDN : Voilà, on va doucement, on va doucement, voilà, sans forcer surtout voilà. Les
660 épaules ont glissé vers l'arrière pendant que les coudes glissent en avant. Voilà, je vous aide
661 manuellement, pour petit à petit, voilà, apprendre par des informations corporelles pour que
662 votre corps réapprenne les lois du mouvement, hein dans une cohérence, pour ne pas créer de
663 tensions et de douleurs, justement, hein, voilà, et on laisse respirer cet espace au niveau des
664 épaules, du cou, voilà, les trapèzes qui sont peut-être douloureux un peu des fois, tendus en
665 tous les cas là, voilà, on laisse respirer cet espace postérieur, thoracique, épaules cou, crâne,
666 voilà, le cœur à l'ouvrage, on se laisse respirer à plein poumons dans cette prise de recul en
667 même temps. Ça permet une prise de recul, dans son corps, mais aussi dans tout de soi. Ses
668 émotions, son psychisme, et lentement, lentement, lentement, de plus en plus lent, comme si
669 on accrochait des wagons de profondeur, de manière élastique, on laisse pousser les pieds
670 dans le sol, et se grandir, se grandir toute la colonne, on va inviter maintenant la colonne
671 lombaire en plus de la colonne dorsale et cervicale, les omoplates glissent l'une vers l'autre,
672 voilà, pour se dérouler vers l'arrière. Voilà. Et en même temps on va commencer à inviter le
673 bébé et le bassin qui va glisser vers l'avant. Allez, on laisse respirer, on se le propose, de la
674 symphyse pubienne, du périnée, on intègre le bébé. On laisse respirer le bébé au sein de vous,
675 cette globalité qui commence à s'installer de votre périnée à la tête. Sans oublier bien sûr
676 l'ancrage de vos jambes dans le sol. Voilà, et top, lentement retour, le bassin commence à
677 glisser vers l'arrière, il se déplace d'un petit centimètre, pendant que tout, je vais vous guider,
678 hein, c'est, attendez, c'est par là, voilà, pour que le bassin glisse vers l'arrière, la tête va vers
679 les genoux, voilà, et la symphyse pubienne glisse, il y a un petit centimètre de déplacement
680 vers l'arrière. Voilà, donc je vous aide avec mes mains, voilà, et prenez le temps maintenant,
681 dans cette posture, de laisser respirer l'espace entre mes mains, symphyse pubienne,
682 lombaires. Voilà. En invitant là aussi le bébé à glisser dans la chambre du fond, moi je dis,
683 dans l'espace arrière qu'il visite moins souvent. Beaucoup de mamans étant un peu tendues au
684 niveau lombaire. Voilà, on laisse respirer encore, oui ! C'est ça, voilà, c'est ça, c'est bien.

685 Voilà, tout doucement, sans forcer, hein, et top retour, lentement, lentement, lentement, on
686 pousse les pieds dans le sol, et on va laisser, en même temps que la tête se déroule, le bassin
687 glisser vers l'avant, les épaules se relâcher, oui, c'est ça, en même temps que vous vous
688 grandissez, que les épaules glissent, les omoplates glissent l'une vers l'autre, voilà, et vous
689 invitez, vers l'avant, vers l'avant le bassin...

690 Marie : Vers l'avant, comme ça.

691 MDN : Non, non, non, c'est... suivez vos mains, mes mains, pardon. C'est par là l'avant, oui,
692 la fenêtre. Voilà, la circularité est arrière, mais le mouvement linéaire est avant. L'axe est vers
693 l'avant pour pouvoir se dérouler vers l'arrière. C'est ce qui nous permet de ne pas tomber, en
694 arrière, vous voyez. Sinon on se crée des crispations et c'est le dos qui trinque. On laisse
695 respirer devant en invitant le bébé dans cet espace d'ouverture sans se perdre soi, sans se
696 perdre soi, c'est une ouverture à l'extérieur de soi, mais sans se perdre. Voilà, et lentement
697 retour, lentement, lentement, lentement, on pousse les pieds dans le sol, le bassin glisse vers
698 l'arrière, les genoux vont glisser l'un vers l'autre, et tout s'enroule vers l'avant, voilà, alors
699 attendez je vous guide, l'arrière du bassin, c'est ça, voilà, pour vous enrouler, voilà, encore un
700 petit peu, voilà, on laisse le bassin glisser vers l'arrière, voilà, en rassemblant légèrement votre
701 ventre maintenant. Comme un, voilà, un bisou intérieur vers le bébé, rassemblez le ventre vers
702 le centre et l'arrière. Un tonus de votre ventre. Ça, ça prépare beaucoup aussi pour
703 l'accouchement, pour accompagner les mouvements de contractions. Elle a déjà dû vous dire
704 votre sage-femme formée à la GSP, Johanna, voilà. Et on laisse respirer le bébé dans le dos,
705 on lui laisse le temps...

706 Marie : C'est pendant les contractions, ça ?

707 MDN : Voilà, on accompagne, au début de l'accouchement, les contractions comme ça. Ça
708 évite de se faire mal au dos, et ça permet de rester global, tout le corps est solidaire de la
709 contraction. Et top, oui, le bassin glisse en avant, voyez quand on a un ballon, c'est plus facile,
710 parce qu'on glisse avec le ballon, mais c'est bien, hein, vous vous débrouillez bien. Voilà, ça
711 force pas sur les coudes, les omoplates se rapprochent et on se laisse bien grandir, grandir,

712 doucement, voilà, pour pas forcer, en invitant le bébé à laisser respirer ses espaces avants. Là,
713 les jambes s'ouvrent toutes les deux, voilà, comme un rail. Ça, c'est les moments où on
714 accueille, comme la contraction se relâche, les tissus se lâchent, et le bébé peut glisser vers le
715 bas. Dans ces moments là. Et top, lentement, lentement, voilà, se sont des mouvements que
716 vous pouvez faire au début des contractions, et quand vous êtes perdue ou fatiguée, sinon, il
717 peut y avoir plein de mouvements libres, hein, pour accoucher. Mais ça, c'est des repères
718 parce que ce sont des mouvements de base pour le faciliter, l'accouchement, hein, donc là,
719 doucement, doucement, c'est par là, la symphyse glisse vers l'arrière, l'arrière, le ventre se
720 rassemble, voyez, puis comme ça, ça vous fait de la place à vous. Et vous invitez le bébé en
721 rassemblant le ventre, voilà, allez-y, encore, encore, vous pouvez être plus (?), le ventre.
722 Marie : Ben je suis bien, euh ! C'est impressionnant, hein...

723 MDN : Voilà, vous pouvez glisser le ventre vers l'arrière, comme un bisou, vers l'arrière,
724 l'arrière, l'arrière, c'est bon, c'est bon, c'est bon, pas plus. Mais vous prolongez maintenant
725 sans bouger vers l'arrière en invitant votre bébé à glisser vers les lombaires, là où il y a ma
726 main arrière, ce qui va permettre au bébé de se recentrer et de favoriser un équilibre sans
727 forcer. D'être avec votre bébé sans le porter. On laisse respirer l'espace arrière avec le bébé,
728 l'arrière du bébé, tout son corps vers l'arrière, qui glisse dans l'orientation arrière. Voilà, et top,
729 lentement, lentement, en poussant les pieds dans le sol, maintenant on va mettre l'attention sur
730 le sacrum, voyez le haut du sacrum va glisser en avant pendant que vous vous déroulez en
731 divergence, ne faites rien, voilà, suivez juste mes mains. C'est des tout petits mouvements,
732 hein, c'est des micros jeux articulaires. C'est ce qui fait la puissance. C'est profond et tout
733 petit, avec un grand bras de levier subjectif. Voilà, on laisse respirer devant, voilà, là le
734 plateau sacré va glisser en avant, le coccyx en arrière dans la divergence, et vous inspirez,
735 c'est le mouvement qui correspond à l'inspire. Même si on inspire et on souffle plusieurs fois,
736 vous mettez l'attention sur l'inspire, d'accord ? Voilà. Hé, hé ! Il nous fait la java le bébé là,
737 hein. Vous sentez, hé, hé ! Il frétille. Et lentement, on laisse souffler parce que la convergence
738 correspond au moment où on souffle, même si on respire plusieurs fois, on met l'attention sur
739 ce qui souffle, on laisse le ventre se rassembler, se rassembler vers le centre et l'arrière, le
740 bassin glisser d'un centimètre vers l'arrière, tout droit, c'est pas un mouvement circulaire du
741 bassin, mais c'est un rail, comme sur un rail. Voilà ! Oui ! Vous sentez comme vous gagnez ?
742 Voilà, dès que vous êtes dans les lois du corps, vous gagnez en amplitude. Et donc comme ça,
743 vous avez toute une intensité, vous voyez, pour inviter le bébé vers l'arrière et à se recentrer,
744 le jour des contractions, et après, il descend plus facilement, voilà. Voilà, et vous avez un beau
745 dos rond là, au niveau lombaire, avec le bébé qui s'invite à visiter cet espace de jeu, en arrière.
746 Une nouveauté ! Voilà, on laisse le temps de laisser respirer le corps, et dans le point d'appui,
747 ces moments de pause, là, ça s'appelle des points d'appuis, c'est là où le corps s'autorégule,
748 lâche des tensions. Le bébé apprend aussi. C'est différent de prospection, voilà, votre tonus
749 aussi, vous avez compris le tonus du ventre, voilà, vous l'avez ajusté, voilà, c'est bien, c'est
750 bien. Voilà, voilà, on laisse respirer encore, et là, le haut du plateau sacré va plutôt en arrière
751 et le coccyx en avant, c'est l'inverse, vous voyez, le mouvement du bassin est tout droit
752 comme sur un rail, par contre il y a un mouvement dissocié comme un bras de levier au
753 niveau du sacrum, et ça, ça fait comme un bras de levier pour le bébé aussi, voyez, qui va
754 glisser sa tête au niveau du sacrum. Voilà et top, lentement, lentement, on glisse le bassin vers
755 l'avant, tout droit, tout droit, et le plateau du sacrum glisse vers l'avant, le coccyx en arrière,
756 voilà, les jambes s'ouvrent, vous vous déroulez, vous laissez respirer en vous grandissant,
757 grandissant, pour ne pas creuser le dos. Voilà. On privilégie la hauteur. Voilà, on se laisse
758 respirer sans que ça fasse mal, sans que ça force, en invitant le bébé à explorer, voilà, l'espace
759 d'ouverture avant, les genoux s'éloignent l'un de l'autre, voilà, on laisse inspirer cette
760 divergence. Voilà, vous pouvez un petit peu plus, voilà ! Vous sentez ? Voilà, sans forcer,
761 attention.

762 Marie : Aux coudes, et les épaules.
763 MDN : Et les épaules. Voilà, ça c'est votre petit point délicat, hein ?
764 Marie : Oui, les épaules.
765 MDN : Les coudes et les épaules, hein ? Donc c'est plutôt les omoplates qu'il faut rassembler,
766 là, ça va vous donner le la, si j'ose dire. Voilà, et vous laissez inspirer...

767 Voilà, le plus bas possible avec votre bébé. Voilà, avec lui, encore un petit peu, en prolongeant
768 loin, loin vers le sol, pour aller loin vers le haut et l'avant, sans se faire mal. Voilà, une posture
769 où vous vous reposez, vous vous ressourcez, oui ! C'est ça, vous avez senti vous-même, puis
770 on reglisse le bassin vers l'arrière, les jambes se rapprochent l'une de l'autre, le bébé est invité
771 vers l'arrière avec le ventre qui se rassemble, voilà ! La rondeur du dos, voilà les mains
772 prennent bien appui, voilà, sans forcer, voilà loin, tout doux, tout doux, tout doux, le ventre se
773 rassemble un petit peu sans forcer, voilà, en relâchant, tout doux, et le haut du sacrum va
774 glisser en arrière, pendant que le bas du sacrum glisse en avant. On laisse respirer tout cet
775 espace arrière qui est étiré en laissant le bébé visiter, chaque fois un peu plus loin, plus
776 profondément, plus intensément, cet espace postérieur qui lui donne sa voie de passage pour
777 se recentrer et trouver sa voie de passage de naissance au moment de l'accouchement, pas tout
778 de suite.

779 Marie : Rire. Vous savez faire, non ?

780 MDN : Oui !? Et on laisse respirer, merci de votre confiance, tout l'espace entre mes mains
781 avec votre bébé entre mes mains, voilà, symphyse pubienne, sacrum, lombaires, et le bébé est
782 entre mes mains...

783 Et lentement retour, voilà, le bassin glisse vers l'avant et tout se déroule, le haut du sacrum
784 glisse vers l'avant, le coccyx vers l'arrière, on laisse inspirer toute cette verticalité haute, voilà,
785 les omoplates se rassemblent, voilà, on se laisse, on fait de la place au bébé, en se déroulant
786 vers l'arrière, et on laisse respirer cette ouverture des pieds à la tête. Les jambes s'ouvrent
787 aussi, voilà, et à la fin de l'accouchement, les contractions des fois, on peut les accompagner
788 comme ça, à l'inverse. On appelle ça de la contre résistance. Même en suspendant vos bras au
789 cou de votre compagnon ou à une barre. Des fois, parce que ça permet un gain d'intensité.

790 Marie : Je l'ai fait pour le premier.

791 MDN : Voilà, voyez, parce que vous êtes à l'aise.

792 Marie : Elle m'avait installé une barre, c'était merveilleux.

793 MDN : Ben voilà. Peut-être que là, ça va vous aider aussi, parce que vous êtes très à l'aise
794 dans la divergence, et alors au début, c'est comme je vous ai dit les contractions, convergence
795 quand elles commencent, et divergence quand ça relâche, et ça peut complètement s'inverser
796 dans le moment le plus intense de l'accouchement, vers la fin. La phase de jaillissement du
797 bébé.

798 Marie : Et ben, j'avais fait une grande partie du travail à quatre pattes, comme un petit
799 animal, comme ça là, pfff...

800 MDN : Pour le premier ?

801 Marie : Pour le premier, et puis au bout d'un moment, pff, il fallait que je respire, alors elle
802 m'a mis un...

803 MDN : Ah, ben vous avez expérimenté ces mouvements instinctivement, déjà, pas avec peut-être
804 les axes glissants, tout ça, mais...

805 Marie : Non, pas aussi subtilement, c'est clair qu'il y avait pas cette, euh...

806 MDN : (?) Mais vous savez, il y a pas mal de mamans qui décrivent ça, qu'elles rencontrent,
807 c'est ça qui est intéressant dans cette approche, c'est que ça s'adresse aux lois du corps. Donc,
808 on invente rien, quoi, c'est une observation.

809 Marie : Et pour le deuxième, ce que je faisais, je me basculais le bassin pendant les
810 contractions, je faisais, pfff (elle souffle), debout, comme ça, j'avais ma fille à côté, je disais,
811 attends, attends, pfff (souffle à nouveau), c'était, oui, un petit mouvement de bassin, alors je le
812 faisais certainement pas bien parce que j'étais pas sur un rail. Je le faisais plus en...

813 MDN : En circulaire.

814 Marie : En circulaire. Oui, oui, oui, oui, oui.

815 MDN : Là, c'est moins global. C'est moins global au niveau du corps, mais quand vous avez,
816 voilà, c'est ça, le mouvement linéaire, c'est tout le corps qui s'enroule, donc c'est plus puissant,
817 et en même temps, c'est plus puissant mais en même temps, on peut absorber tout autant que
818 ça se propulse, pour ne pas que l'accouchement soit non plus trop rapide.

819 Marie : C'est ça.

820 MDN : Voilà, parce que quand il y a des accouchements trop rapides, il n'est pas absorbé dans
821 tout le corps, c'est des fois ça. C'est bien, c'est libre au niveau du bassin, c'est pour ça que ça

822 se passe bien, mais du coup, des fois, c'est un petit peu trop rapide. Autant pour le bébé que la
823 maman d'ailleurs, hein, parce que, il y a une phase normalement d'absorption, c'est-à-dire que
824 normalement, dans un corps humain, physiologique, quand tout se passe de manière naturelle,
825 voilà, ça s'adapte, et bien, il y a toujours deux forces opposées qui se livrent en même temps,
826 pour ne pas qu'on s'écroule, ou pour ne pas qu'on se bloque, pour pas qu'on soit trop tendu. Et
827 donc toutes ces lois du corps, là, que je vous enseigne, les mouvements d'axes là, qu'on
828 appelle les mouvements de base linéaires, qui glissent en avant, en arrière, pour que ça se
829 déroule, c'est très important de les coordonner, ça évite de pas forcer, ça permet, pardon,
830 d'éviter de forcer.
831 Marie : Ou de perdre contrôle.
832 MDN : Ou de perdre contrôle.
833 Marie : Dans un sens, oui, voilà, d'accord.
834 MDN : Donc, déjà, dans cette étape, je vais vous proposer, les yeux fermés, de goûter les
835 différents gains, maintenant, voilà, dans un moment de pause, quels sont les différents... Est-836
ce qu'il y en a, déjà ? Est-ce que vous ressentez la même chose maintenant que par rapport au
837 début de la séance dans la globalité de votre corps, ou est-ce qu'il y a des choses nouvelles ?
838 Marie : Alors, ça a allégé la tension au niveau, donc, du bas du dos...
839 MDN : Un allègement de la tension du bas du dos.
840 Marie : Plus de... je me sens plus, mm! Plus flexible en fait.
841 MDN : Plus souple ? Plus flexible, plus huilée? Vous montrez quelque chose comme si c'était
842 plus huilé, c'est ça ?
843 Marie : Tout à fait. Oui, c'est ça. Plus huilée. Je n'ai plus ce malaise, là, d'équilibre quand je
844 ferme les yeux.
845 MDN : Vous ne l'avez pas.
846 Marie : Non, non, je ne l'ai pas. Alors que, auparavant, quand je m'arrête de bouger, ça
847 tourne, là, non.
848 MDN : Vous vous sentez comment, là, quand vous arrêtez de bouger, alors, si ça ne tourne
849 pas ?
850 Marie : Je me sens bien.
851 MDN : Bien, c'est-à-dire ?
852 Marie : Tout simplement en équilibre, et en équilibre sans forcer en fait, sans qu'il y ait un
853 muscle qui rattrape, voyez, à droite, à gauche.
854 MDN : Voilà.
855 Marie : Mes épaules sont détendues.
856 MDN : Oui... Ça fait du bien, hein ?!
857 Marie : (Rire)
858 MDN : Et vous vous sentez stable, dans votre posture ?
859 Marie : Je me sens très stable. Quand je parle d'équilibre, oui, c'est de stabilité.
860 MDN : C'est ça. Tout en étant fluide à la fois et huilée, souple.
861 Marie : Oui ! C'est super.
862 MDN : Oui, oui, c'est super. C'est pour ça que je vous propose de le faire un petit peu tous les
863 jours chez vous, ça va vous faire du bien ! C'est un moment, c'est dommage de se priver de ce
864 moment là. Ça fait du bien.
865 Marie : Oui. Il faut que je prenne, hein, un petit peu de temps pour le faire.
866 MDN : Et avec le bébé, est-ce que vous ressentez... ?
867 Marie : Le bébé ? Ben il a plus de place, ou est-ce qu'il prend moins de place ou est-ce qu'il a
868 plus de place ? Je ne sais pas. En tous cas, le ventre est moins tendu, là, c'est clair, hein, voyez
869 le... Avant, je ne pouvais pas faire ça, là, là peau était très, très tendue, et là, si je regarde, est
870 ce qu'il sort ?
871 MDN : Mais ça le recentre, hein, le bébé.
872 Marie : Ça le recentre. Voyez, il n'y a pas de bosses.
873 MDN : Oui, oui, je le vois bien, oui.
874 Marie : Alors que quand on a démarré, il avait le dos ici et une bosse qui ressortait là, donc
875 ses fesses ou ses pieds là.
876 MDN : Oui.

877 Marie : Et là, c'est homogène, on va dire.
878 MDN : C'est ça.
879 Marie : C'est une belle boule. Voilà
880 MDN : Plus homogène. Comme le bébé est plus centré, ça tire moins devant.
881 Marie : Ça tire moins devant.
882 MDN : C'est beaucoup moins lourd.
883 Marie : Parce que là, quand je suis arrivée, j'avais fait ce geste, quand vous me parliez de
884 quels gestes est-ce que vous faites avec votre bébé, donc, du coup, je l'ai fait, et je sentais que
885 c'était dur, là.
886 MDN : Et là, c'est ?
887 Marie : Ben, c'est souple. C'est souple, élastique.
888 MDN : Donc là, maintenant, on va faire un petit moment de travail, donc vous allez vous
889 appuyer un petit peu contre le coussin, là. Voilà, vous êtes bien comme ça ? Moelleux ?
890 Marie : Très bien.
891 MDN : Et là, je vais vous proposer d'être vous, stable, en point d'appui, donc vous, vous
892 n'allez pas rentrer dans votre mouvement, pour bien différencier le mouvement propre du
893 bébé. Je vais vous apprendre ça, d'accord ? Puis après, vous le ferez tous les deux en même
894 temps.
895 Marie : D'accord.
896 MDN : Au début avec moi, puis après, tous les deux.
897 Marie : Vous allez faire bouger le bébé.
898 MDN : Oui, je vais l'écouter.
899 Marie : D'accord.
900 MDN : Suspense !... Oui parce que le bébé il bouge, vous le disiez vous-même, dans votre
901 ventre, et il bouge de plusieurs types de manières, hein, il y a les mouvements, physiques,
902 comme vous et moi, et puis il y a ses mouvements profonds, sensibles, qu'on appelle
903 sensibles, vous voyez, qui vous donnent tous ces réajustements, quand on travaille aux
904 jambes, vous sentez partout dans le corps... c'est un niveau de profondeur, hein, et c'est ça
905 qu'on appelle cette relation sensible « corporéisée » qu'on a avec le bébé, on le vit dans notre
906 corps, dans quelque chose de subtile. Hein, et donc, je vais vous faire découvrir ça. Mais à
907 partir de son écoute. On n'impose rien au bébé, on l'écoute. Et on amplifie ses mouvements à
908 partir des axes qu'il nous offre.
909 Marie : On en capte un et on l'accompagne, c'est ça ?
910 MDN : Voilà.
911 Marie : D'accord.
912 MDN : Et là, on va choisir, comme... Il y a plusieurs axes dans un mouvement, on va choisir
913 l'axe haut/bas.
914 Marie : D'accord.
915 MDN : Pourquoi ? Parce qu'il est important, l'axe haut/bas, pour le jour de la naissance. Donc
916 c'est bien qu'il soit installé, entraîné à l'intérieur, pour vous, comme pour le bébé. Est-ce que
917 ?...C'est sûr, il va naître par le bas, quoi, dans la physiologie. Voilà, donc vous pouvez poser
918 là, ça va ? Donc vous fermez vos yeux, moi je prends contact avec votre bébé, voilà, donc il y
919 a d'abord, boum ! Il vient tout de suite jouer sous mes mains, voilà. Donc on a d'abord une
920 pression de relation pour prendre contact. Comme quand on prend quelqu'un dans nos bras, ou
921 qu'on lui serre la main, il y a une pression juste, ni trop fort, ni pas assez. Trop fort, c'est trop
922 étouffant, et pas assez, c'est frustrant. Voilà. Et là, lui, pouf, il glisse vers le haut, donc
923 j'amplifie ce petit mouvement vers le haut. De tout son corps. C'est tout son corps. Pas que ses
924 mouvements, c'est tout de lui. Comme un étirement, comme toute sa matière corporelle
925 comme une pâte élastique qui s'étire vers le haut. Comme vous, vous avez commencé à
926 percevoir dans les enroulements/déroulements. Puis on fait des moments de pause, ça lui
927 permet de goûter. Ça permet de réajuster aussi des petites tensions dans votre ventre et, et lui,
928 de prospecter des espaces au sein de vous. Voilà, en relâchant bien vos yeux, et hop ! Voilà. Il
929 glisse globalement vers le bas (rire des deux), qu'est-ce qui vous fait rire ?
930 Marie : Il bouge. Dès que vous avez mis les mains, il s'est mis à...
931 MDN : A danser.

932 Marie : A danser comme une (?)...Il réagit différemment selon la personne, hein. Avec mon
933 mari, il s'arrête de bouger, c'est incroyable. Dès que mon mari pose ses mains, poup !
934 MDN : Oui, tout est possible. Voilà, là vous pouvez laisser respirer l'espace du plexus, vous
935 voyez, qui est très, très aéré, du coup. Hein, vous sentez ? Donc ça, c'est pareil, c'est un
936 moment de communication aussi, où vous pouvez dialoguer, et puis, quand vous, vous vous
937 sentez trop tendue à une zone, vous pouvez faire ce dialogue à deux. Voilà, et là, vous sentez,
938 il a reglissé vers le haut, et ça libère votre périnée, votre petit bassin, l'espace du bas, voilà, on
939 peut laisser respirer cet espace du bas. Voilà. Avec le bébé. Voilà, et de plus en plus lentement,
940 on rentre dans plus de profondeur, de contact avec lui... Voilà, il a reglissé vers le bas... Voilà,
941 on peut laisser respirer l'espace de votre coeur à votre plexus solaire, qui est étiré, vos
942 poumons, voilà, un espace d'apaisement. Ça va ? Voilà, et top, voilà, et hop, il est reparti vers
943 le haut, voilà, et là, vous pouvez laisser respirer l'espace vers le bas, il fait la java, il vient se
944 lover dans mes mains, c'est très agréable, il est tout moelleux. Comme une embrassade, voilà.
945 On fait connaissance, voilà. Ça lui plaît, apparemment. Et de nouveau vers le bas, et on laisse
946 inspirer, voilà, tout l'espace vers le haut...
947 Voilà, puis on va revenir au milieu. Ça va ?
948 Marie : Mm, mm.
949 MDN : Qu'est-ce que vous ressentez, déjà, de cette première étape ?
950 Marie : Que c'est déjà autonome par rapport à moi. Où je sens qu'il peut faire des
951 mouvements sans forcément que moi, j'en fasse.
952 MDN : C'est ça, très juste.
953 Marie : Et des mouvements très amples, très amples en fait, parce qu'il y a un vrai
954 déplacement.
955 MDN : Oui. Vous avez bien perçu ce déplacement.
956 Marie : Et puis ça soulage également, moi-même, ça me soulage...
957 MDN : C'est-à-dire ?
958 Marie : Quand vous l'emmenez vers le haut, moi ça me soulage le bas du ventre...
959 MDN : Enfin, je l'accompagne, je ne l'emmène pas, hein.
960 Marie : Voilà, oui.
961 MDN : C'est pas moi qui l'emmène, hein, je le prolonge.
962 Marie : Et en l'invitant vers le bas, du coup, effectivement, on respire un peu plus, hein, oui,
963 oui, oui, c'est marrant, ça. Donc, ça, je peux faire ça moi-même, alors.
964 MDN : Donc là, maintenant, à vous de jouer. Je vais vous apprendre, hein, parce que c'est pas
965 si simple.
966 Marie : Je n'ai pas regardé, je n'ai pas regardé, hein.
967 MDN : Non, non, non, non. Il ne faut pas regarder, il faut sentir. Il vaut mieux avoir les yeux
968 fermés.
969 Marie : D'accord.
970 MDN : Il ne faut surtout pas glisser sur le tee-shirt, hein, c'est pas ça du tout, c'est très
971 profond, voilà, donc, il y a une pression de relation, ne faites rien, je vais vous, voilà, c'est un
972 apprentissage, vous allez voir, de toucher, à toucher, corporel, emphatique, mais en même
973 temps en conscience, c'est, au-delà de l'instinct, il y a aussi la conscience. Voilà, et hop, il
974 redescend, donc, il faut respecter la lenteur de la profondeur. La lenteur, ça permet l'accès à la
975 profondeur, voilà, pour qu'on laisse dérouler le trajet de ce glissé de votre bébé vers le haut,
976 qu'on accompagne, on l'écoute, c'est lui qui est starter. Et pareil, au moment de la naissance,
977 dans la physiologie, souvent, ce sont les bébés qui sont starters, hein, quand on les laisse faire,
978 il y a même des recherches, de plus en plus, qui commencent à nommer ça. Voilà, on laisse
979 respirer l'espace en bas, voilà, on relâche et wap ! Et là, vous sentez, ça fait une propulsion
980 vers le bas, on sent qu'il y a une puissance qui vous amène vers le bas, et vous, vous
981 l'accompagnez en la prolongeant, en l'amplifiant quelque part de votre accompagnement
982 manuel. Voyez, on va dans l'étirement, sans tirer, sans forcer, voilà, ça crée comme une petite
983 gymnastique relationnelle.
984 Marie : Mais il faut de la force, quand même.
985 MDN : Un petit peu de puissance, oui. Ah, oui ! Il y a une pression de relation, hein. C'est pas
986 superficiel, c'est très profond. Voilà, on laisse respirer, vous allez essayer de garder ce niveau

987 de profondeur, de pression, sans forcer, voilà ! C'est ça, lentement, lentement. Petit à petit, je
988 vais vous laisser faire. Je vais vous laisser faire toute seule avec lui, voilà, souvent les
989 mamans apprennent très, très vite, voilà ! Comme une embrassade, voilà, ce dialogue tonique,
990 on appelle ça, avec le bébé, mais c'est un relâché tonique, on ne force pas, mais on rentre dans
991 sa puissance incarnée, c'est quelque chose de très réel, très concret. Voilà ! Magnifique !
992 Ouais ! C'est ça. Voilà, c'est très goûteux. Voilà, c'est simple, et très doux. Très puissant. Très
993 sensible... Voilà, vous pouvez laisser respirer les espaces qui s'étirent, qui s'ouvrent, (rient
994 ensemble).

995 Marie : Tout ça, c'est peut-être des exercices difficiles à faire pendant le travail, non, à
996 l'accouchement ?

997 MDN : Ça c'est avant, surtout. Pour communiquer avec votre bébé avant mais c'est possible
998 aussi, hein, pendant le travail. Ça dépend. Voilà, je vous laisse continuer, voilà, parce que c'est
999 un duo à deux, l'accouchement et la naissance, deux mouvements différents qui se passent
1000 normalement en même temps. Vous qui avez déjà accouché, vous en avez déjà eu
1001 l'expérience. Voilà, et ça peut se vivre dans ce mode relationnel profond... Oui, oui, c'est ça,
1002 c'est ça, vous y arrivez toute seule, c'est parfait, ça. Et vous prolongez bien vers les jambes...
1003 tout en vous laissant respirer dans les zones qui s'ouvrent, justement, qui s'étirent...
1004 Voilà... Sans forcer, tout doux, voilà, très respectueux, tout délicat... c'est ça qu'il y a à trouver,
1005 c'est la neutralité active, ni trop de pression, ni trop peu, ni trop.

1006 Marie : C'est pas évident.

1007 MDN : Oui, oui, ça s'apprend. Mais vous vous débrouillez bien, hein ! Pour une première...
1008 C'est une première fois, là, vous n'avez pas fait encore avec Johanna, hein ?

1009 Marie : Non, non.

1010 MDN : Voilà, je sens bien. Voilà. On ne peut pas tout faire, c'est progressif, hein, voilà, oui !
1011 C'est ça, c'est ça, vous sentez ?

1012 Marie : C'est plus facile parce que vous êtes là.

1013 MDN : Voilà, il vous emmène tout seul. Voilà, voyez, hop, je vous laisse, voilà. Ok, on fait un
1014 petit temps de pause...

1015 Marie : Un petit break, oui.

1016 MDN : Voilà. Peut-être un petit temps pour goûter les effets de ce petit moment de dialogue
1017 nouveau du mouvement propre du bébé au sein de vous qui ne bougez pas cette fois-ci.
1018 Voyez, c'est lui, là, qui est actif en priorité, c'est pas vous. Intéressant, hein ?

1019 Marie : C'est très intéressant. C'est une autre approche, hein. Est-ce que ça se rapproche de
1020 l'haptonomie ? Ça se rapproche de l'haptonomie, non ?

1021 MDN : Il y a des points communs, mais c'est très différent, c'est encore autre chose, on
1022 n'écoute pas le même mouvement à l'intérieur. On n'écoute pas le même...

1023 Marie : C'est un mouvement global, d'après ce que vous me disiez en fait.

1024 MDN : C'est beaucoup un mouvement global, puis on écoute un mouvement interne. On
1025 n'écoute pas que le déplacement physique du bébé, on écoute le déplacement de sa matière
1026 corporelle, de son mouvement interne comme une pâte élastique qui s'étire dans des axes,
1027 dans des spirales, voilà, c'est pas le même niveau d'écoute.

1028 Marie : Ça doit lui faire du bien parce que ça doit le calmer, là, hein.

1029 MDN : Ah, oui ! C'est comme un massage interne. Qu'est-ce que vous ressentez, vous ? De
1030 votre bébé, là, de votre relation avec lui, euh... ?

1031 Marie : Ben j'ai cette impression que ça lui fait du bien. Moi, ça ne me fait pas forcément ni
1032 du bien, ni pas du bien, enfin bon, c'est agréable, parce que, bon moi, j'ai les mains dessus, et
1033 puis, euh, c'est le contact, hein, avec le bébé...

1034 MDN : Puis vous disiez que ça soulageait quand même les espaces aussi.

1035 Marie : Ben ça soulage, euh...

1036 MDN : Donc si, ça fait quand même des choses chez vous aussi. Et comment, quels sont les
1037 éléments qui vous permettent, parce que c'est pas facile, hein, c'est pour ça que je vous
1038 accompagne...

1039 Marie : Oui, c'est pas facile.

1040 MDN : Mais pour tout le monde c'est comme ça, hein, vous savez, c'est toute une pédagogie,
1041 hein, d'arriver à verbaliser ce que l'on ressent, hein. Et ça c'est mon travail, hein, donc je vais

1042 vous guider pour ça, et qu'est-ce qui vous fait dire que ça doit lui faire du bien, quelles sont
1043 les sensations, les perceptions, à l'intérieur de vous et de lui qui vous donnent cette
1044 information : « Ça doit lui faire du bien. » ?
1045 Marie : Parce qu'il n'y a pas de tensions, il n'y a plus de tensions.
1046 MDN : Il n'y a plus de tensions. Des tensions douloureuses, vous voulez dire ?
1047 Marie : Voilà, c'est ça. J'ai cette idée que quand il y a une tension, dans les côtes ou une
1048 tension au niveau de la peau du ventre ou au niveau du col de l'utérus, c'est que c'est pas
1049 anodin, que le bébé, quelque part, a besoin de se faire entendre, a besoin de se faire
1050 remarquer, parce que peut-être qu'il n'est pas bien non plus, parce que bon, voilà, il n'est pas à
1051 l'aise, il est peut-être coincé ou sa maman est trop stressée, ou lui est trop, il gigote de trop,
1052 voilà..
1053 MDN : Et là ?
1054 Marie : Et, du coup, il n'y a pas de tensions, c'est qu'il est bien.
1055 MDN : Là, maintenant, vous ne sentez pas de tensions, voilà.
1056 Marie : Il n'y a pas de tensions du tout en fait, et..
1057 MDN : Et vous ressentez quoi de votre bébé, là, si vous fermez vos yeux sans, sans..
1058 Marie : Sans mettre les mains ?
1059 MDN : Si, si, si, si, avec vos mains, mais sans regarder. Juste en essayant de ressentir de
1060 l'intérieur. Comme un entraînement à cela.
1061 Marie : ...Euh, une conscience aussi du bébé, hein, une conscience du bébé, ouais. En tant
1062 que bébé. Plus la conscience d'un pied qui dépasse, ou d'une tête qui descend un petit peu trop
1063 loin, ou du dos, voilà, c'est le bébé dans sa globalité. Hein c'est ça, hein ? C'est marrant, ça.
1064 MDN : C'est pas rien.
1065 Marie : Han ! C'est pas rien, ça.
1066 MDN : C'est nouveau apparemment.
1067 Marie : Oui, oui, oui, oui, c'est bien sympa ça hein.
1068 MDN : Donc il y avait déjà eu deux enfants... Ça vous plaît, hein.
1069 Marie : Oui, ça me plaît bien.
1070 MDN : Alors attendez, c'est pas fini..
1071 Marie : Mais je suis assez visuelle, donc, euh, donc j'ai toujours du mal à me représenter les
1072 choses tant que je ne les ai pas vues, voyez ce que je veux dire ?
1073 MDN : Oui, oui, oui, c'est pas grave.
1074 Marie : Un bébé, tant qu'il n'est pas né, ben, oui, ben, pff, bon, il est là, hein.
1075 MDN : Et là, par contre, euh..
1076 Marie : Et là, oui, ben je me le représente bien.
1077 MDN : Et là maintenant, ce que je vais vous proposer, c'est de bouger tous les deux ensemble.
1078 Donc d'abord dans le même sens, puis après, en sens inverse.
1079 Marie : D'accord, dans le même sens pour la communication, en sens inverse pour
1080 l'accouchement, c'est ça ?
1081 MDN : Je vais vous expliquer, voilà. Je vais vous expliquer. Parce que l'objectif, c'est bien
1082 que le bébé naisse, hein, à un moment ou à un autre, hein. Les deux font partie de la
1083 physiologie, hein, même avant qu'il naisse, hein. Mais c'est sûr que le mouvement dissocié, ça
1084 sera le mouvement de la naissance. Donc là, on va remettre les mains avec le bébé, voilà,
1085 vous reprenez des bons appuis, ça va, vous n'êtes pas trop fatiguée ?
1086 Marie : Non, pas du tout, pas du tout.
1087 MDN : Ça fait du bien, hein.
1088 Marie : Ça fait du bien, oui.
1089 MDN : Ah moi, j'adore ! Je trouve que c'est, c'est beau. Faire découvrir ça. Donc on reprend
1090 le contact, les yeux fermés, si possible. Voilà, avec le bébé, dans une position neutre, et alors,
1091 et on va écouter, je vais vous aider au début, hein, c'est normal. Voilà, on va écouter le bébé,
1092 son mouvement starter à lui. Pas le vôtre, le sien. Voilà, et là le sien, c'est vers le bas, là. Hop
1093 il a changé, et donc vous, vous allez glisser en piston bas et vous enrôler vers l'avant, voilà,
1094 lentement, lentement. En laissant le bassin glisser, comme tout à l'heure, vers l'arrière. Voilà,
1095 en rassemblant un peu le ventre, comme un bisou, comme quand on rassemble les lèvres pour
1096 embrasser quelqu'un, votre ventre se rassemble vers le centre et l'arrière là. Doucement, sans

1097 forcer. Voilà, ne forcez pas. On va dans son moelleux à lui, il va vous apprendre le moelleux,
1098 il est bien moelleux votre bébé, voilà, et vous avez gagné déjà beaucoup, vous, en souplesse,
1099 et il va continuer à, voilà, à communiquer ça avec vous. Voilà, on laisse respirer dans le dos,
1100 voilà, et très lentement, ça y est, hop, il reglisse vers le haut, et vous, vous l'accompagnez vers
1101 le haut dans une divergence, vous vous déroulez en glissant lentement le bassin vers l'avant, le
1102 dos vers le haut, et en circularité arrière. En laissant inspirer. Voilà, c'est ça. Voilà, une
1103 amplitude tous les deux vers le haut, tonique, un dialogue tonique, sans forcer. De plus en plus
1104 moelleux, et hop ! Voilà doucement, voilà, il reglisse tout seul, il y va lui, hein, il plonge. Vers
1105 le bas, il a un très beau glissé vers le bas, c'est un bébé bien dynamique et moelleux à la fois,
1106 c'est super.

1107 Marie : Il tient de sa mère pour le dynamique.

1108 MDN : Ah ! Ben c'est bien ! C'est bien, le dynamisme, il ne faut pas le, il faut juste le
1109 moduler, le réguler par moments, quoi. Vous comprenez ? Voilà. Et vous vous laissez respirer
1110 ensemble vers l'arrière. Voilà. De manière associée, là. On fait un mouvement associé entre
1111 vous et le bébé. On laisse respirer, respirer tout cet espace vers l'arrière, voilà, on continue de
1112 l'écouter, l'écouter, l'écouter, ça vous aidera pour le moment de l'accouchement. Voilà, écouter,
1113 voilà, le bébé. Voilà, et là, hop ! Vous sentez ? Voilà, il reglisse vers le haut donc on n'accélère
1114 pas, on va toujours à la même lenteur, on appelle cette lenteur, sensorielle, voilà,
1115 normalement, elle fait 15 secondes aller, 15 secondes retour, que deux mouvements par
1116 minute, voyez, donc on a le temps, puis après, seulement, on accélère. Voilà, on prolonge, on
1117 prolonge, autant le mouvement du bébé vers le haut que vous, vers le haut, voilà, vous sentez,
1118 donc il y a une résistance élastique, c'est ça qui est intéressant, hein. Pour l'accouchement.
1119 C'est pas mou, hein. C'est tonique, relâché, mais il y a une résistance élastique. Ni trop tendu,
1120 sinon, il n'y a plus d'élasticité, il n'y a que le tonus. Voilà.

1121 Marie : Il veut descendre.

1122 MDN : Voilà, vous avez senti, voilà, je vous laisse faire.

1123 Marie : C'est marrant, hein.

1124 MDN : Voilà, je vous laisse faire, voilà, je vous laisse faire, voilà, oui ! Je vous laisse
1125 expérimenter. Voilà, c'est ça, c'est ça, le ventre se rassemble, vous pouvez rapprocher vos
1126 jambes, voilà, et laisser s'ouvrir l'espace vers l'arrière, sans forcer, voilà. Le bassin glisse tout
1127 droit vers l'arrière, oui, vous pouvez prolonger, oui ! C'est magnifique. Voilà...

1128 Marie : Qu'est-ce que ça veut dire un bébé qui aime être vers le bas justement ? Il veut sortir,
1129 il veut partir, en fait, c'est ça.

1130 MDN : Ben là, il n'aime pas que être vers le bas, il fait les deux, hein.

1131 Marie : Il fait les deux, oui.

1132 MDN : Le premier mouvement tout à l'heure, c'était vers le haut, hein, rappelez vous. Donc il
1133 est assez symétrique pour l'instant. Il s'amuse, là, hein. Voilà... et dès que vous le sentez, voilà,
1134 reglisser vers le haut, c'est très bien, vous l'accompagnez, vous l'accompagnez, vous
1135 l'accompagnez, oui, c'est magnifique. Vous l'accompagnez avec vous. Voilà. Tout de vous
1136 l'accompagne vers le haut. Voilà, et vous vous laissez respirer avec. Voilà. Puis on va revenir
1137 au milieu, voilà. Et on fait un petit bilan, un tout petit bilan de cette étape, juste prenez le
1138 temps de goûter les effets dans la relation avec lui, et de lui avec vous, les différents gains, de
1139 ce mouvement à la fois propre du bébé que vous attendez, que vous écoutez, et que vous
1140 accompagnez de manière associée. Qu'est-ce que vous percevez le plus de ce moment là ?

1141 Marie : C'est ludique. C'est un travail à deux, déjà, et euh... Peut-être oui, que ça lui permet
1142 d'explorer de nouveaux espaces, d'être plus, d'être, oui...

1143 MDN : Qu'est-ce qui vous permet, dans votre ressenti d'expliquer ça ? De dire ça.

1144 Marie : Je me mets à sa place (rire). Je me mets à sa place, euh...

1145 MDN : Vous avez une relation emphatique, alors.

1146 Marie : Ah, ben oui, hein. (Rire)

1147 MDN : Vous le sentez explorer des nouveaux espaces. C'est ça ?

1148 Marie : Oui. Ben on touche les limites, hein. Quand je me plie en deux, là, quand je
1149 m'enroule...

1150 MDN : Oui, c'est juste.

1151 Marie : Ça ne doit pas être évident, non plus. Pour lui, de se sentir peut-être un petit peu plus

1152 pressé...

1153 MDN : Oui, mais n'oubliez pas qu'il glisse vers...

1154 Marie : Vers ses retranchements, vers la sortie.

1155 MDN : Vers l'arrière. Non ! Non, non, non ! Pas vers la sortie !

1156 Marie : Vers l'arrière, oui, c'est vrai.

1157 MDN : Pas vers la sortie tout de suite. Non, c'est un peu tôt, là. Encore dans trois semaines,

1158 dans trois semaines. C'est peut-être vous, ça, qui avez envie de ça. Mais lui, il glisse vers

1159 l'arrière, hein !

1160 Marie : Vers l'arrière en fait, hein, vers l'arrière.

1161 MDN : Enfin moi, je vous donne l'information qu'il ne glisse pas que vers le bas, qu'il glisse

1162 bien dans tous les axes, hein, qu'il explore aisément différents plans de vous. Le plus difficile,

1163 c'était vers l'arrière, et là, il y va de mieux en mieux. Donc il ne faut pas être obnubilée par le

1164 bas, hein.

1165 Marie : Oui, oui, oui, oui.

1166 MDN : Quand vous vous enroulez, ça va aussi vers l'arrière. Pour le jour de l'accouchement

1167 aussi, hein, c'est ce qui lui permettra de se recentrer pour justement mieux trouver...

1168 Marie : Parce qu'il fait ce mouvement là en fait, hein, c'est pas tout droit, hein.

1169 MDN : Voilà. Il est spiralé. Pas du tout ! C'est pas du tout, tout droit. Et il y a beaucoup de

1170 mouvements spiralés, vers le bas, hein, et il tourne en même temps qu'il glisse vers le bas. En

1171 même temps. Ça se fait en même temps.

1172 Marie : En même temps il tourne, oui. Et ma foi, l'accompagner en enroulant, parce que je ne

1173 suis pas très intro... Comment on appelle ça ? Euh, divergente, euh, convergente. Je trouve ça

1174 assez désagréable, hein. Mais là, avec le bébé qui m'accompagne...

1175 MDN : Vous qui l'accompagnez.

1176 Marie : Enfin qui va dans le même sens, je trouve, c'est plus... c'est moins désagréable.

1177 Comme si on allait... ensemble, donc il m'accompagne, je l'accompagne, et il y a moins de

1178 stress physique, en fait. J'ai l'impression, oui, oui, oui.

1179 MDN : Moins de contraintes ?

1180 Marie : Moins de contraintes, voilà. Oui, la convergence, c'est pfou.

1181 MDN : Donc ça vous aide par rapport à l'accompagnement, voilà, vous avez un

1182 accompagnement, vous l'aidez, il vous aide.

1183 Marie : Ça m'aide, hein, ah oui, oui, oui, oui, tout à fait. Voilà, je ne suis plus toute seule.

1184 MDN : Voilà. C'est ce qu'on appelle la réciprocité actuante.

1185 Marie : D'accord.

1186 MDN : Une réciprocité et une empathie, hein, qui devient consciente et agissante. Et nous,

1187 dans notre vocabulaire, on l'appelle, cette nature d'empathie, qui est très dynamique, vous en

1188 faites l'expérience...

1189 Marie : Tout à fait, oui. Ce n'est pas passif, c'est tout à fait, oui, c'est actif, dynamique, oui.

1190 MDN : Mais sans forcer.

1191 Marie : Sans forcer.

1192 MDN : Et en écoutant le bébé, voyez, donc ce n'est pas une volonté de, de faire bouger, c'est

1193 une écoute qu'on prolonge et on va avec lui, et c'est ce qu'on appelle une réciprocité actuante.

1194 Maintenant, on va expérimenter en sens inverse.

1195 Marie : Ok.

1196 MDN : Voilà. Qui sera une bonne préparation pour le jour de sa naissance puisque le jour de

1197 sa naissance, il va se démouler progressivement du moule de votre corps. Que votre corps lui

1198 a offert. Comme un gâteau qui se démoule.

1199 Marie : On se recule, la maman se recule, en fait, c'est ça, hein. C'est ce mouvement un peu

1200 de cambrure...

1201 MDN :

1202 Voilà. De divergence, pas de cambrure ! Parce que sinon, vous allez vous faire mal au dos.

1203 Voilà.

1204 Marie : Mais on se recule...

1205 MDN : Voilà. Pendant que lui...

1206 Marie : On se recule pendant que lui, ben avance, hein.

1207 MDN : On fait de la place et du coup, c'est plus fluide, c'est moins douloureux. C'est plus à
1208 deux, c'est plus un jeu à deux.
1209 Marie : Donc là, c'est l'inverse.
1210 MDN : On ferme les yeux, voilà, je vais vous guider au début, il n'y a pas de problèmes, je
1211 vous apprends, toujours. A la fois avec mes mots, je vous guide, et avec mes mains et tout
1212 mon corps. Voilà, là, de nouveau, il glisse vers le bas, donc vous, vous allez vous dérouler
1213 vers le haut. Vous glissez vers le haut, voilà, comme un coeur à coeur, qui prend de la distance
1214 de manière élastique mais sans rupture. Une autonomie qui s'offre à chacun, dans un espace,
1215 voilà, de prospection de liberté, pour chacun. Voilà, on laisse respirer cet espace, même entre
1216 vos deux coeurs, qui s'étire, mais sans se couper, sans s'éloigner. Ensemble, dans une distance
1217 d'autonomie, d'ouverture... et dans le retour, c'est l'inverse. Il glisse vers le haut et vous glissez
1218 vers le bas tout en vous enroulant, et là, c'est un coeur à coeur, très proximal, comme une
1219 embrassade, un enlacement, à l'intérieur comme à l'extérieur, voilà. Tout de vous et tout de lui,
1220 comme une embrassade. Une reprise d'élan, une proximité avant un élan. Voilà, un coeur à
1221 coeur, très proche. Voilà, et lentement, oui, c'est ça, lentement il reglisse vers le bas, vous
1222 sentez, ça vous a fait gagner en profondeur. Ça touche vos deux coeurs. Une saveur, un état
1223 d'amour. Voilà, et on laisse respirer cette ouverture de cette proximité, comme un va et vient
1224 vivant, proximité, distance, mais sans rupture. Voilà, un gain d'autonomie, après cette tendre
1225 proximité. Voilà, où chacun prend son espace. Et il fait la java.
1226 Marie : Il est déchaîné, déchaîné.
1227 MDN : (Rires)
1228 Là, il est content, hein, on sent que ça lui plaît, il en profite à fond, ça l'amuse beaucoup. Il est
1229 très moelleux et tonique à la fois, votre bébé. Magnifique. Voilà. Oui, oui, c'est ça ! Vous avez
1230 senti, il remonte là, il reglisse vers le haut, je vous laisse faire toute seule. Voilà, et vous
1231 l'accompagnez en mouvement inverse, deux forces qui vont dans des orientations opposées,
1232 qui se potentialisent. Voilà, et ça, à un moment donné, ça peut être aussi l'accouchement.
1233 Voyez, l'accompagnement, même avec votre expiration, votre diaphragme remonte, le bébé se
1234 cale et qui prend de l'élan, pour après, dans la phase de relâchement, glisser progressivement
1235 vers le bas, sans forcer. Voilà, en poussant les pieds dans le sol. Oui ! Oui, c'est ça, vous avez
1236 bien senti, vous sentez très bien. Et là, voilà, il reprend, voilà, son glissé, voilà. Et on se laisse
1237 inspirer. Voilà. Puis il y a des phases de l'accouchement où il y aura peut-être des mouvements
1238 de rotation qui viendront peut-être pour l'aider à tourner justement, dans les détroits moyens,
1239 inférieurs, voilà. Là, on ne peut pas tout faire aujourd'hui mais je vous donne ces indications
1240 là, hein.
1241 Marie : Des rotations de la maman ?
1242 MDN : Oui. Parce que quand lui va tourner, vous pouvez tourner dans le même sens ou en
1243 sens inverse. Pour augmenter ses plans de glissement. Donc il suffit de l'écouter. Et puis de
1244 suivre ce que vous ressentez aussi dans votre corps. Comme vous le faites là. Il y a plein de
1245 possibilités dans plein d'orientations. Oui ! C'est ça.
1246 Marie : Parce que quand on a la liberté de mouvements, on va forcément dans le bon sens,
1247 c'est clair.
1248 MDN : Ben oui. On écoute. Ça dépend de l'écoute interne. Voilà, un coeur à coeur, très doux,
1249 voilà, les jambes peuvent se rassembler, ce qui l'invite, voilà, vous pouvez rassembler le
1250 ventre vers l'arrière, c'est le bassin qu'il faut glisser, c'est pas grave. Ça fait beaucoup de
1251 choses.
1252 Marie : Mais on gagne, hein, on gagne.
1253 MDN : Oui ! Vous gagnez très vite en souplesse, hein, en chaleur à l'intérieur, dilatation...
1254 Voilà, c'est ça, osez, osez y aller, voilà. Voilà, c'est ça. Et on se laisse inspirer, un coeur à coeur
1255 qui s'étire, voilà, un gain d'autonomie pour chacun, tout en étant ensemble. Autonomie, c'est :
1256 On est ensemble en même temps qu'on a chacun son espace. Voilà, c'est ça, voilà. Là, oui, il y
1257 a le mouvement de retour... Voilà, un coeur à coeur très proche, très, très doux, comme une
1258 embrassade à l'intérieur, autant qu'à l'extérieur, tout de soi, tout du bébé et tout de vous. Voilà,
1259 un corps à corps, un coeur à coeur, de mouvement à mouvement, la part la plus sensible,
1260 profonde de lui, avec la plus sensible et profonde de vous... Et lentement, on revient, on laisse
1261 s'arrêter ce petit moment de danse, voilà, et on prend le temps d'en goûter, de le goûter tous

1262 les deux. Voilà, vous pouvez vous appuyer, vous reposer contre le coussin, si ça vous dit.

1263 Marie : Je suis bien, là, en fait.

1264 MDN : Voilà. Hein, vous avez gagné en modulation tonique. Vous n'êtes pas fatiguée. Quels

1265 sont les priorités là, maintenant, dans cette étape où vous êtes tous les deux ensemble, mais

1266 dans des mouvements qui vont en sens inverse ? Dissociés, on appelle ça. Qu'est-ce que vous

1267 avez le plus ressenti de ce moment là dans votre relation à lui, et dans la relation de lui à

1268 vous?

1269 Marie : Ben, un rapprochement très proche, ben c'est bête à dire, hein, mais simplement...

1270 MDN : Non, non, mais...

1271 Marie : En convergence, vous parlez très bien, ça résume tout le fait de dire un coeur à coeur,

1272 c'est vraiment, c'est toute l'image. C'est vraiment toute l'image qui ressort, si vous voulez, le

1273 plus proche de son bébé qu'on peut l'être. A ce niveau là, le remonter comme ça vers la

1274 poitrine là, c'est, pfff...

1275 MDN : Oui, avec tout votre corps, quoi.

1276 Marie : Avec tout le corps, et puis ça fait une petite boule protectrice là, et puis, fiuuu,

1277 qu'est ce que c'est agréable de se dérouler après. Quand même, c'est agréable d'être proches, mais de

1278 se dérouler, et de laisser glisser un petit peu vers le bas comme ça, euh, c'est bien, c'est bien,

1279 ça, hein. Mais là, il était déchaîné, hein, donc je ne sais pas si c'était le hoquet, ou...

1280 MDN : Oh, ce n'est pas ça le hoquet.

1281 Marie : Ce n'est pas ça le hoquet ?

1282 MDN : Non, non, ça ferait des petits mouvements très rapides, là, il a, il danse quoi, hein.

1283 Marie : Oui, il danse, hein.

1284 MDN : Et qu'est-ce que vous appelez : « C'était bien. », dans le mouvement, justement de

1285 divergence ?

1286 Marie : Ça soulage, hein, quand je dis, c'est bien, ça soulage, vraiment, c'est, on sent une

1287 libération, comme ça...

1288 MDN : Et dans votre relation à lui et lui à vous ? Qu'est-ce que vous sentez, à ce moment là,

1289 dans vous ?

1290 Marie : Ben que tout est possible, que, oui, il y a une relation d'autonomie qui peut s'installer

1291 en fait, hein, c'est ça.

1292 MDN : Oui, avec tous les possibles.

1293 Marie : Oui, tout est possible... Voilà, on est bien ensemble et puis on sera bien quand on,

1294 j'accoucherai, et puis on sera bien après.

1295 MDN : Vous sentez un équilibre entre ces deux étapes, d'être très proches et d'être plus

1296 autonomes ?

1297 Marie : Euh... ouais.

1298 MDN : Il y en a une que vous privilégiez plus que l'autre, là, dans ce que vous venez de

1299 vivre?

1300 Marie : Euh... on va vers l'autonomie quand même, hein. On va vers l'autonomie, je pense,

1301 oui. Mais comme je découvre une relation, également, on va vers l'autonomie mais j'ai pas

1302 trop envie non plus, parce que je me dis, bon, j'aimerais en profiter un petit peu de cette

1303 relation aussi. Mais ça, c'est égoïste, ça...

1304 MDN : Non ! En même temps vous avez encore le temps, vous avez encore trois semaines

1305 possibles, hein. Quand vous dites que vous découvrez une relation, qu'est-ce que vous

1306 découvrez dans cette nature de relation, dans cette qualité de relation avec votre bébé ? Que

1307 vous aimeriez justement bien goûter, profiter, les quelques semaines qui restent avant qu'il

1308 naisse.

1309 Marie : Ben c'est prendre le temps de faire le mouvement, c'est le fait que les mouvements

1310 soient faits avec tellement de patience et de lenteur, ben le temps est suspendu, et, voilà, ça

1311 force à prendre, quelque part, ça force à prendre le temps aussi. Qu'on prend pas, que je ne

1312 prends pas, en tous cas.

1313 MDN : Mm. Ça c'est les conditions, mais comment vous définiriez la nature, là, que vous

1314 vivez avec votre bébé ? Que vous avez envie de déployer apparemment. Vous vous sentez

1315 touchée par cette qualité de relation que vous découvrez, là ?

1316 Marie : Moi je suis touchée, et j'espère que ça développe chez lui une conscience. C'est pas

1317 moi qui suis importante, enfin vous voyez ce que je veux dire ?

1318 MDN : Oui, oui.

1319 Marie : Ce n'est pas tant moi qui, c'est le fait 1319 que je me dis...

1320 MDN : Mais là, pour l'instant, c'est vous qui pouvez en parler, hein. C'est pour ça que je

1321 m'adresse à vous, hein.

1322 Marie : Oui, c'est vrai, c'est vrai, c'est vrai. Ça peut développer, ça développe une, je me dis,

1323 enfin, c'est mon fantasme, mais je me dis que ça développe une conscience de son côté. Une

1324 conscience du monde extérieur, une connaissance du monde extérieur aussi, quoi donc, euh,

1325 au travers mes mains, peut-être, oui.

1326 MDN : Mais qu'est-ce qui vous fait dire ça, dans ce que vous avez vécu et ressenti, qu'est-ce

1327 qui alimente cette information là ? Une conscience que ça développe pour lui vers l'extérieur...

1328 Marie : Ben, je me mets à sa place, encore une fois, je me mets à sa place, je me dis, si j'étais

1329 dans une bulle et que j'avais deux énormes mains qui me massaient du haut en bas, comme ça,

1330 peut-être que ça, ça développerait du plaisir, parce que, ben, c'est le plaisir, hein, être touché,

1331 c'est très plaisant, je pense, hein...

1332 MDN : Vous avez ressenti cette sensation de plaisir dans le mouvement ?

1333 Marie : Oui, pour moi, oui, pour moi c'est un plaisir. C'est à la fois un soulagement, un plaisir

1334 de développer, et d'aller de la convergence vers la divergence, et vis versa, c'est un plaisir,

1335 hein, c'est clair, de, j'aime bien, et puis quand je me touche, c'est la sensation de massage, la

1336 sensation de se toucher soi-même, il y a une sensation de toucher un autre être à la fois, c'est

1337 vraiment mélangé, hein, comme euh... Donc je me dis que réciproquement, j'aime bien être

1338 massée, hein, donc je me dis que réciproquement, le bébé aime, peut-être, atteint une certaine

1339 conscience.

1340 MDN : Et qu'est-ce que vous avez senti de lui qui alimente ça ? Vous avez senti plein de

1341 choses de lui. Vous avez senti sa réponse quand, euh...

1342 Marie : Ben il y a la réponse, oui. Oui, effectivement, il y a la réponse, il y a les mouvements,

1343 on a fait des mouvements dans lesquels lui n'avait pas de mouvements, il ne dansait pas

1344 forcément. Comme par hasard on a changé, donc il y a du répondant, en fait.

1345 MDN : Et vous avez perçu, voilà, il y a du répondant, voilà, vous sentez qu'il y a du

1346 répondant, que ça communique. Il y a une communication.

1347 Marie : Ça communique, oui, clairement.

1348 MDN : Et, est-ce que la nature de ses mouvements à lui, est-ce que c'est la même que

1349 d'habitude, ou est-ce que c'est différent dans ce que vous en avez perçu ?

1350 Marie : Ben il y avait tout à l'heure les mouvements dans la globalité, ça, j'avais jamais perçu.

1351 Je n'ai jamais pris le temps de percevoir. Et je n'ai jamais, je n'ai même jamais pensé, donc

1352 c'est vous qui me l'avez fait découvrir aussi.

1353 MDN : Mm, bien sûr, c'est une éducation.

1354 Marie : Et permettre des mots dessus. Les mouvements (dedans ou de danse?), je les avais

1355 déjà perçus, ça c'est plus classique on va dire...

1356 MDN : Comment vous les décririez ces mouvements, c'est des mouvements rapides, des

1357 mouvements lents, des petits coups, des mouvements de vagues, des mouvements autres ?

1358 Marie : C'est des p'tits coups, des p'tits coups, des petits appels du pied, on va dire.

1359 MDN : C'est ce que moi j'appelle le bavardage. Voilà. Et là, vous l'avez ressenti souvent, ça ?

1360 Marie : Voilà, le petit bavardage.

1361 Marie : Sur la fin, là, oui. Quand on faisait les mouvements opposés.

1362 MDN : Sur la fin, d'accord. Est-ce qu'il y a eu des mouvements de vagues aussi du bébé, par

1363 moments ?

1364 Marie : Ben oui, vers le haut et vers le bas, en fait. Vers le haut et vers le bas. Et avec ces

1365 petits mouvements, de danse, comme vous les avez appelés, oui.

1366 MDN : Les deux en même temps, oui.

1367 Marie : Les deux en même temps, en fait, oui, oui, oui, oui.

1368 MDN : Il est capable de ça, de deux mouvements en même temps.

1369 Marie : Ah, ben oui, il est capable de ça. Là il est bien réveillé, hein. Si vous voulez faire

1370 quelque chose avec un bébé réveillé ! (Rire)

1371 MDN : Mais là, maintenant, c'est un petit moment, euh, donc on a déjà eu pas mal

1372 d'entretiens, là j'ai un petit, euh, vous êtes fatiguée là ? Vous voulez un petit verre d'eau ?

1373 Marie : Non ! Je suis en pleine forme. Je prendrai un verre d'eau tout à l'heure.

1374 MDN : Voilà...

1375

1376 **Entretien en post immédiateté après la séance de GSP - 29 04 2009**

1377

1378 MDN : Par rapport à cette séance, qui est notre première séance ensemble, en Gymnastique

1379 Sensorielle Périnatale, qu'est-ce que vous percevez, là maintenant, ou pendant la séance, quel

1380 a été le temps fort, soit maintenant, soit pendant la séance, quel a été le temps fort de votre

1381 relation à vous-même ? C'est-à-dire, dit autrement, qu'est-ce qui est différent maintenant par

1382 rapport au début de la séance dans votre ressenti de vous, dans la relation avec vous, là?

1383 Marie : Une sérénité. Beaucoup plus de calme. Une satisfaction aussi, une satisfaction d'avoir

1384 pu prendre un peu de temps. Voilà.

1385 MDN : Et comment vous sentez dans votre corps cette sérénité, ce calme ? Comment vous

1386 pourriez décrire les perceptions de votre corps qui vous donnent l'information de ce calme, de

1387 cette sérénité, justement dans toute votre globalité ?

1388 Marie : Physiquement ?

1389 MDN : Oui, physiquement.

1390 Marie : Physiquement, j'ai moins de tensions dans mes épaules, j'ai les jambes moins lourdes.

1391 MDN : Oui, vous aviez tendance à avoir des oedèmes au niveau des jambes, des tensions au

1392 niveau des trapèzes, et là, ça lâche, ça relâche.

1393 Marie : Et je gigote moins, simplement, je bouge moins.

1394 MDN : Plus posée ?

1395 Marie : Oui, je suis plus posée, oui.

1396 MDN : D'accord. Est-ce que les yeux fermés sans bouger vous percevez comme un

1397 mouvement qui continue à l'intérieur de votre corps alors que vous ne bougez pas ?

1398 Marie : Ça balance de droite à gauche, oui.

1399 MDN : Oui, vous sentez une animation à l'intérieur de vous.

1400 Marie : Oui, mais c'est pas du vertige, hein ?

1401 MDN : Oui, et c'est pas du vertige.

1402 Marie : Ce n'est pas du vertige, hein, ce n'est pas la sensation dont je parlais au début, de

1403 déséquilibre et de nausée, un petit peu, là c'est simplement un tangage, comme dans un

1404 hamac.

1405 MDN : Comme dans un hamac, ça vous berce.

1406 Marie :

1407 Ca me berce.

1408 MDN : Et ça vous fait quel effet, c'est quelque chose qui est agréable, qui est doux ?

1409 Marie : C'est agréable parce que c'est quelque chose qui est maternel, voilà. C'est très doux,

1410 c'est très agréable. J'aime bien fermer les yeux là. (Rire)

1411 MDN : Il y a une chaleur à l'intérieur de vous aussi, ou pas, ou une fraîcheur ?

1412 Marie : Plus une fraîcheur, j'étais plus, peut-être un peu stressée en arrivant, donc j'avais

1413 effectivement chaud, je ne sais pas si vous vous souvenez, je vous ai demandé si je pouvais

1414 ouvrir la fenêtre, là je suis très bien, j'ai même le bout des doigts un petit peu, juste bien,

1415 comme les chiens, la truffe fraîche, là... (Rires)

1416 MDN : En état de bien être, quoi.

1417 Marie : En état de bien-être, oui, oui, très bien.

1418 MDN : Et ce mouvement interne, vous l'aviez déjà perçu à l'intérieur de vous, ou pas ? Par

1419 exemple, vous le décrivez précisément, hein, sans bouger, que vous ressentez comme un

1420 mouvement de balancement de droite à gauche, vous aviez déjà ressenti cette chose là ou c'est

1421 nouveau ?

1422 Marie : Ça, je le provoque, en, je le provoque de temps en temps. Quand j'ai besoin de me

1423 rassurer, oui, pour m'endormir, parfois, je me balance un petit peu, comme un bébé. (Rire). Ce

1424 que je vous raconte !

1425 MDN : D'accord. Mais c'est une réalité, ce sont des choses simples, hein. Vous savez, les

1426 choses physiologiques ne sont pas compliquées, en général. Et est-ce que le mouvement que

1427 vous ressentez là, il a la même rapidité que ces mouvements que vous avez découverts toute
1428 seule, ou il est plus lent ?
1429 Marie : Il est plus lent, il est plus lent.
1430 MDN : Voilà. Donc ça, c'est une information importante, parce que plus c'est lent, plus ça
1431 engage de profondeur dans votre corps. Est-ce que vous sentez ce niveau de profondeur dans
1432 vous ?
1433 Marie : Du mouvement ?
1434 MDN : Oui, ou de votre relation à vous dans quelque chose de plus profond, dans votre
1435 corps ?
1436 Marie : Oui. Oui, vu que je suis plus posée avec moi-même. Enfin, comment dire ?
1437 MDN : Vos repères de cette profondeur, c'est d'être plus posée ?
1438 Marie : Puis on a aussi, enfin, j'ai cherché, enfin, vous m'avez posé pas mal de questions
1439 aussi pendant les exercices, donc ça, c'est une introspection également. Donc, euh, ça pose un
1440 peu de profondeur. Et puis après, il y a tout le côté physique du petit roulis, là, et...
1441 MDN : Ok. Et par rapport, donc, à cette perception de vous-même, de ce calme, cette
1442 sérénité, ce mouvement interne de balancement de droite à gauche, qu'est-ce que vous
1443 percevez des effets de ce nouveau rapport relationnel avec vous-même ? C'est-à-dire, quelle
1444 résonance cela a en vous, cette nouvelle perception de vous-même ? Quel effet ça vous fait de
1445 vous percevoir comme ça, dit autrement ? Vous qui dites, vous êtes souvent tendue...
1446 Marie : Ben ça me donne confiance, en fait.
1447 MDN : Ça vous donne confiance. Ce n'est pas rien, hein ?
1448 Marie : Ben oui.
1449 MDN : Par rapport à quoi ça vous donne confiance ?
1450 Marie : Par rapport à mes capacités, je me sens un peu moins vulnérable. Le fait que l'on
1451 parle de mon stress, de ma nervosité, c'est quelque chose que je porte un peu comme un
1452 fardeau, parce que ce n'est pas toujours bien vu, ça n'a pas une image très positive. Et là, je me
1453 dis, ben je suis capable d'être pas stressée.
1454 MDN : Ça a l'air de vous étonner.
1455 Marie : Oui, mais, oui, oui, vous souriez, oui, oui, oui, oui. Vous discuterez avec Johanna de
1456 mon cas, oui, oui.
1457 MDN : Et qu'est-ce qui vous étonne là par exemple, là, tout de suite ? Parce qu'on se situe
1458 toujours dans une immédiateté, un présent. Notre entretien se fait maintenant.
1459 Marie : Là, maintenant, là ? Ben ce qui m'étonne, c'est, ben d'être capable d'être cool, relax,
1460 relâchée, euh, tranquille, zen.
1461 MDN : Vous aviez des potentiels...
1462 Marie : J'ai du potentiel certainement mais...
1463 MDN : ...non connu de vous apparemment. Il suffit juste de bien les accompagner, quoi. De
1464 trouver les personnes, la ou les personnes qui vous, qui vous, c'est une éducation, je vous
1465 rassure tout de suite, il y a beaucoup de mamans quand même dans votre cas, vous savez,
1466 dans notre société, comme je dis souvent, dite civilisée, où il y a beaucoup quand même
1467 d'action, où on travaille beaucoup, il y a beaucoup de pression, il y a beaucoup de stress, donc
1468 il y a beaucoup de mamans qui ont la difficulté que vous, vous avez l'honnêteté de nommer
1469 clairement, donc c'est important que je vous donne cette information là, quoi, vous n'êtes pas
1470 la seule dans ce cas là, et l'être humain a plein de potentiels aussi cachés, non explorés, et par
1471 ce travail là, en GSP, on accompagne, justement à libérer, à rendre le potentiel, à le
1472 transformer en capacité, ce que vous nommez, d'ailleurs, hein, je me sens capable.
1473 Marie : Et assez rapidement.
1474 MDN : Oui.
1475 Marie : Parce que, un état de sérénité, j'y arrive, hein, j'arrive à l'atteindre, mais bon, ça va
1476 être, dans certains endroits, entourée de certaines personnes, mais avec un, c'est plus long,
1477 plus long à mettre en place en fait.
1478 MDN : Là, ça a été rapide d'accès, c'est ça qui vous surprend.
1479 Marie : Alors là, ça a été rapide d'accès, voilà. Oui, oui, oui, oui.
1480 MDN : Ça vous donne envie d'explorer ça un petit peu pour gagner en autonomie chez vous
1481 jusqu'à la prochaine séance au moins.

1482 Marie : Ça pourrait être sympa ! (Rire à gorge déployée !). Mais je vais le faire, mm, mm.

1483 MDN : Ça marche. Maintenant, ce que vous venez de percevoir de vous, et puis des effets

1484 que ça a dans vous, qu'est-ce que cela vous apprend de votre relation à vous-même ? Le fait

1485 de vous sentir capable, de percevoir cette sérénité, ce calme, ce mouvement interne qui vous

1486 berce, qu'est-ce que ça vous apprend de vous ? Quelle connaissance nouvelle ça vous donne

1487 de vous, quelles informations nouvelles ça vous donne de vous, de votre intérieur à vous, de

1488 votre propre corps qui vous donne ces informations ?

1489 Marie : Des sensations, enfin, ça remet au goût du jour, en fait, des sensations qui sont

1490 souvent (?) un petit peu oubliées, quoi.

1491 MDN : Mm, mm.

1492 Marie : Mais en connaissance de moi, je ne sais pas, pas forcément...

1493 MDN : Vous avez peut-être déjà répondu, remarquez, à cette question, en disant que vous

1494 étiez capable...

1495 Marie : Ben voilà, oui, oui.

1496 MDN : C'est ça que ça vous apprendrait de vous ? Vous avez anticipé ma question, en fin de

1497 compte.

1498 Marie : Oui, peut-être, peut-être. Mais en plus de ça, oui, non, parce que j'y arrive, enfin, je le

1499 sais que j'y arrive, à me contrôler, contrôler mes mouvements, j'y arrive, la respiration, j'y

1500 arrive, mais il faut le faire !

1501 MDN : Est-ce que c'est contrôlé ce qu'on a fait là ?

1502 Marie : C'est quand même contrôlé. La lenteur.

1503 MDN : Ah, vous sentez que c'est contrôlé, votre lenteur.

1504 Marie : Ben oui, parce que sinon, il y a cette, peut-être, en particuliers quand on passe de la

1505 convergence à la divergence, pour moi, il y aurait une certaine impatience, à certaine, ben,

1506 comme un enfant qui a bonbon devant lui, qui veut y aller vite, parce que ça fait du bien.

1507 MDN : D'accord.

1508 Marie : Donc, je me contrôle, et plus je me contrôle, meilleur c'est.

1509 MDN : Alors moi, je vais vous faire une petite différence, le contrôle, nous, on parle de

1510 contrôle quand la personne, elle contrôle mentalement son mouvement. Et il y a une

1511 différence quand le corps attend, quand toute la globalité du corps attend pour ne pas se

1512 précipiter, c'est ce qu'on appelle, nous, une absorption, on absorbe le mouvement, un petit peu

1513 comme je vous ai expliqué pour l'accouchement quand un bébé par exemple naît trop vite,

1514 hop (en inspirant), on va l'absorber, une force qui va en sens inverse, justement, pour ne pas

1515 que ça aille trop vite, et là, c'est pareil.

1516 Marie : Ben c'est de l'absorption, là, on va parler de ça.

1517 MDN : Voilà, moi, je vous donne juste l'information, vous apprenez, hein, c'est pas évident de

1518 discerner les choses, hein. Pour nous, un contrôle, c'est vraiment, on rassemble les sourcils,

1519 voyez, on se concentre mentalement, voyez...

1520 Marie : Ah oui, non mais c'est pas ça, effectivement.

1521 MDN : ... Voyez, ce n'est pas ça. Là, vous étiez plus dans une absorption du mouvement. Et

1522 vous l'avez justement bien intégré, ça. Et vous faites bien la différence entre cette propulsion

1523 qui est vive, chez vous, et c'est bien ! Ce n'est pas, c'est bien de garder ça, il faut juste

1524 attendre tout de vous. Et c'est le fait d'attendre tout de vous qui vous permet d'absorber votre

1525 puissance, votre propulsion pour ne pas vous agiter ou que ça aille trop vite, justement, ou

1526 vous précipiter, et donc griller vos cartouches, comme on dit. C'est-à-dire, un élan ça doit se

1527 goûter partout. C'est comme au moment de l'accouchement, c'est tout le corps qui permet

1528 l'accouchement, comme tout le bébé qui naît avec tout son corps, et ça, c'est ce qu'on appelle

1529 l'absorption. Il y a une phase de propulsion et d'absorption qui sont contemporaines.

1530 Marie : Oui, d'accord. C'est bien de mettre des mots comme ça sur...

1531 MDN : Oui. Ça vous parle ? Ça a du sens ?

1532 Marie : Ça me parle tout à fait, oui.

1533 MDN : Ça a du sens pour vous. Quel sens ça a pour vous, cette information que je vous

1534 donne, là, avec cette notion de propulsion, d'absorption, par rapport à la lenteur, la vitesse, à

1535 l'élan dont vous parliez ?

1536 Marie : Ça a du sens, euh, mais ça a du sens même dans le quotidien parfois, où,

1537 effectivement, tout a tendance à devoir être fait rapidement et, ben je sais que j'en suis
1538 capable, hein, de faire, d'absorber. D'absorber, de contenir, en fait de se contenir. Mais il n'y a
1539 pas toujours...

1540 MDN : Là ce que vous apprenez peut-être aussi, si je vous accompagne un petit peu, parce
1541 que vous l'avez déjà dit tout à l'heure, donc je reformule juste ce que vous avez dit tout à
1542 l'heure, parce que ça fait partie du domaine de l'apprentissage, c'est le fait que vous pouvez y
1543 accéder assez rapidement. C'est ça qui vous a étonné tout à l'heure. Donc ça c'est aussi une
1544 information nouvelle, puisque ça vous a étonné, donc ça, ça fait partie des choses que vous
1545 apprenez de vous. Une capacité d'avoir un accès, quand vous êtes dans un outil éducatif qui
1546 respecte, ben là, euh, votre corps, les lois de votre corps, vous y avez accès plus rapidement
1547 que si vous étiez toute seule sans cet outil là, quoi.

1548 Marie : Oui, d'accord.

1549 MDN : Donc ça, c'est quelque chose que vous apprenez, que vous disiez tout à l'heure et qui
1550 vous étonnait. Ça vous parle, ça a du sens pour vous ?

1551 Marie : Oui, ça a du sens.

1552 MDN : Alors, quelle prise de conscience émerge, justement, de tout ce que vous venez
1553 d'apprendre de vous, là ? Ah, c'est introspectif, oui !

1554 Marie (Rire) : Il faut savoir que quand on est enceinte, on a moins de neurones, aussi, donc,
1555 euh (rire), c'est pas facile !

1556 MDN : Ah, mais c'est très bien parce que là, justement, c'est votre corps, je vous donne, je
1557 donne la parole à votre corps.

1558 Marie : Quelle prise de conscience ?

1559 MDN : Ma proposition, c'est de vous relier à ce que vous avez vécu, et c'est votre corps qui
1560 va vous donner des informations et qui va... La prise de conscience émerge de notre vécu
1561 corporel dans notre approche, elle n'émerge pas d'une réflexion mentale. Donc c'est très, très
1562 bien, au contraire, que vous ne réfléchissiez pas. C'est un accueil d'informations. Quand vous
1563 comparez par exemple ce que vous êtes en train de vivre maintenant avec vos habitudes,
1564 quelle prise de conscience émerge de cette comparaison, liée à votre vécu actuel, là ? De cette
1565 sérénité, de ce calme, de cette capacité que vous découvrez de vous ? Quand vous comparez
1566 ça avec vos habitudes, vous me dites que vous êtes plus...

1567 Marie : Ah, mais là, je suis détachée de mes habitudes, hein, je suis incapable de comparer.
1568 Parce que c'est le petit jardin dehors, donc je suis à des années lumières de mon quotidien, là.
1569 Il n'y a même pas de références de comparaisons possibles.

1570 MDN : D'accord, d'accord. Il n'y a pas de comparaison possible. Donc c'est très loin de votre
1571 quotidien apparemment.

1572 Marie : C'est très loin de mon quotidien.

1573 MDN : C'est ça la prise de conscience. Oui, ben ça, c'est une prise de conscience.

1574 Marie : C'est un état tout à fait différent.

1575 MDN : Et nouveau ?

1576 Marie : Pas forcément nouveau parce que j'ai déjà vécu des moments de sérénité, je vous
1577 rassure, hein.

1578 MDN : Non, non, mais de cette nature là, moi je parle, avec votre bébé. Voilà, on le situe
1579 toujours dans vous, enceinte, aujourd'hui, maintenant. Est-ce que pendant votre état de
1580 grossesse avec ce bébé vous avez déjà vécu ces moments là ?

1581 Marie : Non.

1582 MDN : Voilà, donc c'est nouveau par rapport à votre grossesse actuelle.

1583 Marie : Oui, voilà. Oui.

1584 MDN : Voilà, juste c'est : situer toujours dans votre présent. Ce n'est pas facile, hein, de
1585 revenir au présent, hein, à la réalité de maintenant.

1586 Marie : Ça l'a peut-être été dans les derniers exercices avec Johanna.

1587 MDN : D'accord. Donc, vous avez déjà commencé à prospecter. Ce qui est normal, c'est le
1588 même outil.

1589 Marie : On n'a pas fait le travail d'entretien aussi approfondi en fait.

1590 MDN : Voilà.

1591 Marie : On a échangé quelques mots, ça n'a pas été aussi poussé.

1592 MDN : C'est normal, là je fais une recherche scientifique, hein.

1593 Marie : Oui, voilà, voilà.

1594 MDN : Donc l'entretien est beaucoup plus approfondi.

1595 Marie : Mais je retrouve... Mais là, il me, oui, il m'enquiquine de nouveau. Parce que j'ai

1596 changé de position trop brusquement tout à l'heure. Je ne sais pas si vous avez vu, je me suis

1597 mise en arrière comme ça...

1598 MDN : Vous voulez un petit coussin ?

1599 Marie : Je vais me remettre dans ma position... équilibre.

1600 MDN : Oui, c'est possible. Vous voulez vous allonger un petit moment ?

1601 Marie : Non merci, ça ira.

1602 MDN : Non ? D'accord. Donc c'est tout bon, pour la prise de conscience, sauf si il y a des

1603 choses d'autres qui viennent.

1604 Marie : Oui, d'accord... Non, c'est tout bon.

1605 MDN : Maintenant, juste, quel est le souhait ou le choix qui émerge de cette prise de

1606 conscience, que ce que vous êtes en train de vivre, là, c'est très, très loin de votre quotidien, en

1607 fin de compte ? Et en même temps, c'est serein, c'est calme, ça vous révèle vos capacités...

1608 Est-ce qu'il y a un choix, un souhait qui émerge de ça ?

1609 Marie : Ben il y a un choix de le faire durer, voire de le faire revivre, comme quand on a

1610 goûté à quelque chose de bon, on veut en manger encore après, ou, voilà, et, euh, il y a une

1611 crainte de ne pas être capable de le faire, il y a une petite crainte, quand même, de...

1612 MDN : Toute seule.

1613 Marie : Oui. Oui, oui, oui, oui.

1614 MDN : A vérifier.

1615 Marie : A vérifier, oui. A vérifier.

1616 MDN : Et alors, ma question suivante, c'est : Comment comptez vous vous y prendre pour le

1617 vérifier, pour y regoûter comme vous dites, pour renouveler l'expérience ?

1618 Marie : Ben ça va être de le refaire, de me remettre en conditions, euh, et de revivre, en fait,

1619 ben de revivre les exercices qu'on a faits aujourd'hui, de me remémorer les exercices, les

1620 conseils que vous m'avez donnés...

1621 MDN : Les informations, ce sont des informations.

1622 Marie : Les informations. Donc de nouveau les (?), et de refaire des exercices.

1623 MDN : Vous sentez que vous les avez mémorisés ?

1624 Marie : Ah, oui. J'ai une bonne mémoire, il n'y a pas de problèmes pour ça, pour ça il n'y a

1625 pas de problèmes, hein.

1626 MDN : Ben c'est déjà pas mal.

1627 Marie : Dans la séquence et puis il y a le, voilà. Bon il va falloir... ça va certainement être pas

1628 facile, parce que bon, peut-être que ça ne va pas être aussi évident de refaire, euh, d'arriver à

1629 cet état...

1630 MDN : C'est pas grave, c'est pas grave. Ça sera différent, c'est sûr, puisque je ne serai pas là,

1631 voilà, moi j'ai 22 ans d'expérience, c'est normal, c'est normal, et c'est moi qui ai mis ça au

1632 point, pour les femmes enceintes, qui ai mis cet outil au service des femmes, donc c'est

1633 normal. C'est normal que ça n'ait pas la même intensité, mais il y en aura peut-être une autre.

1634 Je vous donne juste cette information pour que vous soyez en confiance dans votre

1635 découverte, vous avec votre bébé, chez vous. A quel moment de la journée ça vous semble le

1636 plus facile ? Tôt le matin, le midi, l'après-midi, le soir, de vous offrir ces moments à vous ?

1637 Marie : Ben je vais le faire le matin.

1638 MDN : Le matin pour vous. D'accord. C'est comme ça aussi qu'on y arrive aussi, voyez, en

1639 réalisant les choses aussi, en les anticipant un petit peu.

1640 Marie : En se projetant.

1641 MDN : Voilà. Tant que vous êtes en train de vivre l'expérience pour, justement, pas retomber

1642 tout de suite dans les mêmes habitudes, c'est comme ça qu'on apprend, c'est un apprentissage,

1643 une éducation. Et quelle réflexion émerge, là maintenant, tout de suite, de cette relation à

1644 vous-même, que vous découvrez, là durant cette séance, à l'issue de cette première séance ?

1645 Mais des réflexions qui viennent de tout votre vécu, hein, pas... sans se couper de ce que vous

1646 venez de vivre dans tout votre corps, avec vous-même. Si il y en a. Si il n'y en a pas, c'est pas

1647 grave.

1648 Marie : ... C'est mélangé, il y a beaucoup de sentiments qui sont mélangés, là.

1649 MDN: C'est-à-dire ?

1650 Marie : De me dire, euh, j'aurais peut-être dû le faire plus souvent ou des choses comme ça,

1651 donc peut-être le regret de ne pas avoir pris autant de temps. Par contre la satisfaction de le

1652 vivre. Ça, c'est, au présent, c'est super. C'est vraiment très enrichissant, et puis...

1653 MDN : En quoi c'est enrichissant pour vous au présent ? Quand vous dites que c'est

1654 enrichissant, ça correspond à quoi pour vous ?

1655 Marie : Ben parce que c'est une nouvelle découverte. Donc c'est la découverte d'un état

1656 paisible, et puis la découverte de cette relation avec le petit, hein, c'est ça en fait, donc c'est

1657 enrichissant. C'est une nouvelle expérience, quoi, et euh... Et après, non c'est tout, c'est tout,

1658 c'est tout.

1659 MDN : C'est déjà pas mal. Maintenant par rapport à votre bébé. La relation que vous avez

1660 perçue avec votre bébé, le moment le plus intense, comment pourriez vous la décrire, ou

1661 qu'est-ce qui est différent maintenant par rapport au tout début de la séance dans votre relation

1662 avec votre bébé ? Je vous laisse plusieurs possibilités, hein. Dans ce que vous en avez

1663 vraiment perçu, vécu à l'intérieur de vous.

1664 Marie : Ben avoir découvert ce bébé dans sa globalité, le fait de percevoir le bébé comme un

1665 tout et non, comme je vous l'ai dit, plus comme un bout de pied qui dépasse, un bout de tête

1666 puis le dos, voilà. Pas que des parties mais vraiment un être dans sa globalité, que le côté

1667 ludique, et je pense, c'est ce qui s'est passé sur la fin quand il bougeait beaucoup, là, qu'il

1668 dansait comme vous dites, il y avait un côté un peu amusant, enfin bon, moi j'en ai sourit,

1669 d'ailleurs, hein, plusieurs fois.

1670 MDN : Plusieurs fois, oui. C'était rayonnant.

1671 Marie : Et euh... Oui, puis le côté exploration. Le fait qu'il puisse bouger un petit peu plus

1672 que ce qu'il fait dans son quotidien... là, trente centimètres sur trente centimètres, oui, non, il

1673 peut aller un peu plus loin dans le dos, il peut aller un petit peu plus haut, plus bas, euh, voilà,

1674 et je crois une prise de conscience, enfin j'ose espérer, j'ose espérer une prise de conscience de

1675 ce petit vis à vis de ce qui lui arrive de l'extérieur. Ça, ça me ferait le plus, ça me toucherait le

1676 plus si ça s'avérait être vrai en fait. Voilà.

1677 MDN : Mm. Et est-ce que vous avez senti dans ses mouvements de déplacements que, à

1678 l'intérieur de vous, son déplacement subjectif que vous ressentiez, était comme plus grand que

1679 celui qu'on pouvait voir, de déplacement objectif ? La sensation qu'il allait plus loin que votre

1680 déplacement.

1681 Marie : Je n'ai pas regardé.

1682 MDN : Mais dans votre sensation. Est-ce que vous aviez la sensation qu'il allait loin dans son

1683 déplacement ?

1684 Marie : Eh, oui, il montait haut, il allait loin derrière, c'était, mais bon, est-ce que c'est une

1685 vue de l'esprit ?

1686 MDN : C'est ce qu'on appelle, nous, toutes les mamans décrivent ça, hein, la plupart, c'est ce

1687 qu'on appelle le déplacement subjectif. Même quand on n'est pas enceinte on peut le sentir,

1688 hein, dès qu'on est dans un mouvement profond, sensoriel, du Sensible, le sensoriel, c'est ce

1689 qui fait le pont entre un mouvement qui est profond à l'intérieur et puis qui se donne à voir à

1690 l'extérieur, que l'on peut exprimer, et que donc on peut éprouver ce mouvement, le ressentir,

1691 l'éprouver, et en apprendre quelque chose. C'est ça qu'on appelle un mouvement sensible, et

1692 puis une relation sensible.

1693 Marie : Ce mouvement qui n'a pas de fin, en fait.

1694 MDN : Voilà. Oui. C'est ça, vous l'avez décrit ça, à un moment donné. Et quels sont les effets

1695 que ça a fait dans vous là, ce nouveau rapport avec votre bébé que vous avez perçu, là, durant

1696 cette séance ? Comment ça a résonné dans vous ?

1697 Marie : C'est du plaisir, c'est un lien, un lien qui se tisse. Je suis déjà très liée, hein, enfin,

1698 maman est déjà très liée à son bébé donc, euh, mais...

1699 MDN : Qu'est-ce qui est différent alors dans le lien, par rapport à d'habitude, avant cette

1700 séance ? Pour juste vous situer au présent.

1701 Marie : ... On va dire, par rapport au moment où je suis arrivée, où, dans cette pièce, et où en

1702 fait j'étais une femme enceinte, donc une femme avec son bébé, un tout, il y a ce phénomène
1703 de, à la fois de rapprochement, donc, c'est le coeur à coeur par exemple, hein, qui s'illustre par
1704 le coeur à coeur...

1705 MDN : Dans les mouvements dissociés, vous parlez, hein.

1706 Marie : Voilà. Mais sinon il y a le fait, la sensation d'autonomie, en fait, finalement. Je peux
1707 faire le mouvement sans mon bébé, il m'accompagne, il ne m'accompagne pas, c'est comme il
1708 veut. Et lui aussi peut faire son mouvement propre, en fait.

1709 MDN : Et vous pouvez le faire ensemble aussi.

1710 Marie : Et on peut le faire ensemble. Voilà.

1711 MDN : Vous avez expérimenté ensemble, là, dans ce...ou pas ?

1712 Marie : Ben oui.

1713 MDN : Oui ?

1714 Marie : Ensemble et de manière autonome en fait, et indépendante, donc c'est le sentiment
1715 d'être arrivée comme une maman enceinte, et puis après, vous avez la maman et son bébé,
1716 quoi. Sans forcément que j'aie accouché. Je n'ai pas accouché, là. Voilà, donc il y a deux
1717 entités, en fait on va dire, oui, plus, qui se dégagent.

1718 MDN : Et ça vous apprend quoi, ça, au niveau de la relation avec votre bébé, de ressentir ça,
1719 ces deux entités, cette autonomie, et en même temps cette proximité qui est possible ?

1720 Marie : Ça ne m'apprend pas mais ça me rappelle que. Il ne faut pas confondre les deux.

1721 MDN : Mm.

1722 Marie : Qu'on n'est pas qu'un. Deux petits. Deux êtres différents, un petit puis sa maman, quoi.

1723 MDN : Vous l'aviez vécu ça, dans les autres grossesses pendant que vous étiez enceinte, cette
1724 prise de conscience, cette connaissance qu'on est deux, avant que le bébé naisse ?

1725 Marie : Pas avec la première. Parce qu'avec la première, c'était très... J'ai eu une grossesse
1726 fusionnelle en fait. Résultat, je suis très fusionnelle avec ma fille, toujours encore, et je me
1727 suis rendue compte que c'était un être au moment où elle est sortie en fait hein.

1728 MDN : Et là, qu'est-ce qui est différent là, avec ce bébé là, par exemple ?

1729 Marie : Avec le deuxième, c'était l'extrême opposé, on a toujours été deux, en plus c'était un
1730 petit garçon, pas comme moi, enfin, vous voyez ce que je veux dire, hein, on est...

1731 MDN : Différents.

1732 Marie : Différents, voilà, un autre petit être et dans notre relation au quotidien, il veut
1733 systématiquement, il se détache de moi systématiquement, c'est encore ça, enfin c'est toujours
1734 encore ça. Et là, là je sais pas trop, je sais pas trop.

1735 MDN : Vous avez l'impression que c'est une relation fusionnelle ?

1736 Marie : J'aimerais que ce soit équilibré. Non, ce n'est pas fusionnel.

1737 MDN : Qu'est-ce qui vous permet de dire que ce n'est pas une relation fusionnelle dans ce que
1738 vous avez perçu durant cette séance ?

1739 Marie : Ben que j'ai eu l'impression qu'il avait son caractère à lui, sa personnalité à lui, il a
1740 décidé quand il voulait monter, descendre, donc c'est déjà un être à part entière, et, donc déjà
1741 un petit peu autonome et voilà, donc le côté fusionnel... Après, oui, autonomie, fusion, euh,
1742 peut-être que je fais l'amalgame entre les deux. Ce n'est pas la même chose en fait.

1743 MDN : Ah, c'est pas la même chose. L'empathie non plus. On discerne bien tout ça quoi. La
1744 fusion, qu'on s'entende sur les mots, la fusion, c'est, on ne fait plus qu'un quoi. Il n'y a plus
1745 deux êtres autonomes et différents. C'est une unité, mais où on se fusionne l'un à l'autre, on se
1746 perd un peu dans l'autre, quoi. Alors que dans ce travail où on va plutôt travailler l'empathie
1747 avec une réciprocité actuante, il y a un rapport, une relation très forte, très profonde qui peut
1748 s'installer, très sensible...

1749 Marie : Mais pas fusionnelle. Mais pas confusion.

1750 MDN : Voilà, il n'y a pas confusion, et puis chacun reste bien autonome tout en étant
1751 complètement ensemble. Par moments très proches, par moments dissociés, par moments
1752 associés. C'est des rythmes comme ça, qui appartiennent aux rythmes de la vie, ce n'est
1753 jamais tout le temps l'un ou tout le temps l'autre. Ça oscille de l'un à l'autre. Hein pour vous
1754 donner la différence au niveau de la sémantique, déjà, du sens que ça a... Est-ce que, dans ce
1755 que vous vivez avec ce bébé là, est-ce que vous avez, là, dans cette expérience que vous
1756 faites, vous ne vivez pas une fusion, mais vous n'êtes pas non plus, comme avec votre

1757 deuxième bébé, autonome, autonome, quoi. Hein, il y a les deux en même temps...

1758 Marie : Oui, c'est plus équilibré.

1759 MDN : Et c'est plus équilibré.

1760 Marie : Je pense.

1761 MDN : Ça va, vous fatiguez un petit peu ?

1762 Marie : Je commence à fatiguer.

1763 MDN : Je le sens bien, oui, je le sens bien. Mais souvent, c'est pas facile, hein, de parler de ce

1764 que l'on vit et de ce qu'on ressent, hein, c'est très... c'est pour ça que je vous pose souvent des

1765 questions pendant l'exercice. Parce que beaucoup de mamans ont du mal après, il y a la

1766 fatigue, quoi, et puis c'est un exercice tout nouveau.

1767 Marie : Et puis déjà, on est déjà projetés dans une autre réalité, là.

1768 MDN : Oui.

1769 Marie : Au bout d'un quart d'heure, on est déjà...

1770 MDN : Mais parce que ça révèle un mode réflexif, parce que dans l'entretien, en fin de

1771 compte, ça vous apprend à rester reliée à votre corps. C'est un apprentissage. Et beaucoup de

1772 personnes ont du mal à parler tout en étant reliées à leur vécu perceptif, à leurs sensations

1773 profondes, ce n'est pas un entraînement qui est...

1774 Marie : On le demande rarement, hein.

1775 MDN : Voilà, c'est nouveau, c'est très nouveau, donc, c'est vrai que ça vous demande un effort

1776 d'une autre nature, quoi, et c'est un travail de conscience, c'est un travail de conscience. Où

1777 s'unissent la conscience du corps avec la conscience de l'esprit. Mais avec un starter qui part

1778 du corps. Voilà. Donc là, votre difficulté, c'est que souvent, ploup, il faut vous inviter à

1779 replonger, voilà, à replonger, et surtout pas à ressortir mais à prolonger votre vécu, votre

1780 perception par une prise de conscience qui peut se nommer. On continue un petit peu encore ?

1781 Marie : Mm, mm.

1782 MDN : Justement, donc, quelle prise de conscience émerge de cette nouvelle relation avec

1783 votre bébé, cette qualité de relation que vous venez de décrire avec votre bébé, là ?

1784 Marie : Ça on ne l'a pas dit, déjà ?

1785 MDN : La prise de conscience qui en émerge, quand vous le comparez avec d'habitude, dans

1786 cette grossesse là ? On peut faire une pause, hein. On peut faire une pause, hein, si...

1787 Marie : Je vous ai parlé du bébé dans sa globalité en fait, non, c'est pas ça, c'est une prise de

1788 conscience du bébé ? Quelle autre prise de conscience ?

1789 MDN : De votre relation à vous, avec lui.

1790 Marie : Ben qu'il peut déjà y avoir une relation, hein. Et que...qu'elle n'est pas simple, qu'elle

1791 ne va pas que dans un sens, parce que là, j'ai bien senti que ça pouvait être lui qui mène la

1792 danse ou moi qui mène la danse, donc là, c'est dans un, c'est bi... comment ? Ça va dans les

1793 deux directions.

1794 MDN : C'est réciproque.

1795 Marie : C'est réciproque, voilà.

1796 MDN : C'est pas mal, hein, c'est très simple, c'est des choses très simples, hein, vous

1797 commencez à y être. Voyez, ce sont des choses très simples, hein, qui émergent.

1798 Et quel choix émerge de cette prise de conscience ? Quel souhait, quel choix ? Quelle prise de

1799 décision vous pouvez vous offrir par rapport à cette relation avec votre bébé ?

1800 Marie : Choix par rapport, mon avis, un avis, ou un... ?

1801 MDN : Par rapport à cette prise de conscience que, tantôt c'est lui qui est starter, tantôt c'est

1802 vous qui êtes starter, qu'il y a une relation, que, voyez, qu'elle est possible, et qu'en même

1803 temps, voilà, c'est réciproque. Quel choix émerge de cette prise de conscience, alors que vous

1804 êtes enceinte, que le bébé il n'est pas né encore, voilà, que vous observez tous ces éléments là

1805 qui sont assez novateurs pour vous dans cette séance ?

1806 Marie : Ça peut être un choix de développer ce type de relation, pour qu'il y ait un, que ce

1807 soit une amorce à l'après naissance, en fait, finalement. Oui, ça peut faire un lien. Entre le

1808 moment où il n'y a pas forcément des relations très... enfin au début de la grossesse, où ce

1809 n'est pas forcément très développé et puis après où ça se développe et puis après, où ça se

1810 développe et puis ça fait un lien où, au moment où on accouche, et ben finalement, il n'y a

1811 plus que du relationnel, hein. Il n'y a plus de fusionnel après hein. On n'est que sur un mode,

1812 euh... Oui, ça fait un petit pont.

1813 MDN : C'est pas rien, hein, c'est pas rien ! Et comment vous pouvez vous proposer de mettre
1814 ça en action?

1815 Marie : Ben en faisant les exercices, on en a parlé tout à l'heure.

1816 MDN : Voilà, de la même manière...

1817 Marie : De cette manière là, oui.

1818 MDN : Ça marche. Maintenant, si je vous propose de faire, toujours en restant dans votre
1819 relation de maintenant, tout en sachant que chaque grossesse est différente, hein, j'ai déjà
1820 commencé un petit peu à vous en parler tout à l'heure, mais de faire... de laisser venir une
1821 forme de comparaison par contraste entre vos trois grossesses, par rapport à ce que vous
1822 venez de vivre là maintenant, quels sont, selon vous, les impacts de cette relation, là, que vous
1823 vivez avec vous et avec votre bébé, que nous, on appelle sensible, relation sensible, sur le
1824 vécu de votre grossesse. Là vous n'avez pas de recul, c'est à chaud, parce que vous venez de
1825 faire la séance, voilà, on vient de se rencontrer, mais vous êtes enceinte, donc vous êtes en
1826 train de vivre votre grossesse, quel impact vous sentez dans le vécu de votre grossesse de
1827 cette expérience que vous venez de vivre relationnelle avec vous et avec votre bébé ?

1828 Marie : Par rapport aux autres grossesses.

1829 MDN : Ça peut être déjà par rapport à celle là. Toujours en comparaison avec d'habitude,
1830 avant la séance.

1831 Marie : (Silence, hésitation) ...

1832 MDN : Cette question sera peut-être plus facile lundi, vous aurez déjà un petit peu de recul.
1833 Vous n'êtes pas obligée de répondre à toutes les questions.

1834 Marie : C'est que ça, c'est peut-être tout bête, hein, c'est simplement l'impression d'avoir pris
1835 le temps un petit peu, là. D'avoir pris un petit peu de temps pour y penser, pour penser qu'à ça,
1836 pour que ce soit la priorité du moment, ce pauvre petit, là, hein ! Parce que bon, après, sinon il
1837 y a le risque de toujours s'en vouloir un peu parce qu'on n'y a pas porté assez d'attention, c'est
1838 le cas de ma deuxième grossesse, oui, je vous dis, ça me, comme un petit boulet, là, au pied...
1839 MDN : La deuxième grossesse était comme ça, oui. Vous disiez ça oui.

1840 Marie : Oui. De ne jamais avoir pris le temps de savourer, de me pencher sur la question, d'y
1841 penser sérieusement, quoi.

1842 MDN : Et là, le fait de prendre le temps, qu'est-ce que ça vous apporte, là, maintenant ? En
1843 même temps, d'en parler...

1844 Marie : Ben une prise de conscience, rien qu'une prise de conscience, en fait. Parce qu'on a
1845 beau dire qu'on porte son ventre et que... de temps en temps, on oublie, hein, qu'on est
1846 enceinte, enfin, vous avez déjà eu un bébé ? Enfin, voyez. De temps en temps, on oublie qu'on
1847 est enceinte, hein. On n'y pense pas tout le temps.

1848 MDN : Mais je l'observe chez les femmes enceintes, oui.

1849 Marie : Oui, on n'est pas tout le temps... ben déjà on ne peut pas parce que, parfois, il faut
1850 qu'on nourrisse les autres enfants aussi (rire). On ne peut pas penser qu'au bébé qu'on a dans
1851 le ventre, qui se nourrit tout seul, mais...

1852 MDN : Mais le fait de prendre ce temps, justement, de manière privilégiée, qu'est-ce que ça
1853 vous apporte ? Dans le vécu de votre grossesse, là, que vous êtes en train de vivre.

1854 Marie : Ça ma donne bonne conscience, déjà.

1855 MDN : Ça vous donne bonne conscience !

1856 Marie : (Grand rire) Ben c'est peut-être bête à dire ! Mais, simplement... Et...

1857 MDN : Sans rien juger, hein, tout ce qui ...

1858 Marie : Oui, et puis... ça me prépare, ça prépare le petit, j'espère que ça lui fait du bien aussi.

1859 MDN : Vous sentez que ça vous prépare. En quoi vous sentez que ça vous prépare ?

1860 Marie : Oui. C'est les prises de conscience, hein. Comme je vous dis, parfois, on oublie qu'on
1861 est enceinte. Et il y a des plages, de, certainement plusieurs heures dans la journée, où on
1862 oublie qu'on est enceinte. De temps en temps, il fait toc, toc, et on se dit, ah ! Ah oui, c'est vrai
1863 que t'es là.

1864 MDN : Mais là, si je vous demande de préciser à quoi ça vous prépare, qu'est-ce qui vient, de
1865 votre expérience, toujours vécue dans votre corps, là, hein ?

1866 Marie : Ça me prépare à... Ben à l'accueillir, hein. A m'habituer. Parce qu'il faut s'habituer

1867 aussi au fait qu'on va avoir un petit, pour ne pas être pris par surprise. Enfin, je ne sais pas
1868 comment dire, ça nous prépare à... Ça projette.
1869 MDN : Mm. Est-ce que vous sentez que ça vous prépare à l'accouchement aussi ?
1870 Marie : Oh, oui, à l'accouchement oui.
1871 MDN : Oui ?
1872 Marie : Mm, mm.
1873 MDN : Ce qu'on a fait aujourd'hui, vous sentez que ça pourrait vous être utile le jour de
1874 l'accouchement, vous qui avez déjà accouché ?
1875 Marie : Oui. Parce qu'en fait, je me dis que si j'accouche à la maison, donc dans un
1876 environnement où il n'y aura pas de stress extérieur, où toute l'attention sera finalement portée
1877 sur la naissance du petit, et ben, à ce moment là, je pourrai utiliser toute ma perception et,
1878 combinée à des exercices, des mouvements simples, comme vous avez dit, comme ce qu'on a
1879 fait là, et bien, que ça ira dans le sens de l'accouchement, simplement, et que ça va le
1880 favoriser, pas le faciliter forcément, mais, voilà, le favoriser. Aller dans le sens de
1881 l'accouchement, voilà.
1882 MDN : Mm, d'accord, ça marche... Alors ne vous inquiétez pas, les questions que je vous
1883 pose, elles sont précises. Vous avez déjà répondu « grosso modo », si vous avez pas... si ça ne
1884 vient pas, on n'insiste pas, mais je vais rentrer juste dans des précisions, hein, parce que c'est
1885 un travail de recherche scientifique, donc c'est très précis. Est-ce que le vécu de votre
1886 grossesse, là actuelle, est différent des deux autres, par contraste ?
1887 Marie : Là maintenant, aujourd'hui ? Après l'exercice.
1888 MDN : Toujours après la séance, voilà, on se resitue toujours par rapport au vécu que vous
1889 venez de vivre lors de cette séance de GSP.
1890 Marie : Oui. C'est différent là.
1891 MDN : En quoi ? Les choses principales qui vous viennent, de par, toujours votre vécu, de
1892 votre corps, qui vous parle quelque part et que vous...
1893 Marie : En quoi ? En la prise de conscience de l'espace intérieur, donc de l'espace que peut
1894 prendre le bébé et de la manière dont il peut bouger dans cet espace là. On a parlé de
1895 l'autonomie. Ça, c'est le deuxième point le plus fort que je retiens, enfin qui me... qui m'a
1896 frappée. Et, euh... la sensation d'apaisement, qui va bientôt disparaître si vous continuez à me
1897 poser des questions. (Rire des deux)
1898 Je plaisante, hein, je plaisante, je plaisante, je plaisante.
1899 MDN : Oui, oui, oui, oui. Alors, il y a encore plus de détails. Est-ce que, justement, ce vécu
1900 de la grossesse, il est différent dans le rapport à votre relation à vous-même, et en quoi ?
1901 Marie : Oui. Ben par rapport justement à la sensation de..., ben, le fait d'être paisible en fait,
1902 voilà. D'avoir évacué du stress. En fait, s'en être détaché, c'est le détachement, plutôt. Donc
1903 ça, c'est par rapport à moi. Après, par rapport au petit, c'est la prochaine question, c'est ça ?
1904 MDN : Oui, c'est ça, toujours en comparant avec les autres, hein, grossesses.
1905 Marie : Et après par rapport au petit, euh... La question c'était, en quoi c'est différent ?
1906 MDN : Oui. En quoi ce que vous vivez, là, dans cette grossesse suite à cette séance, vous fait
1907 vivre des choses différentes de vos autres grossesses ? Dans votre rapport à vous et avec votre
1908 bébé là ?
1909 Marie : C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face,
1910 qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres. Ce côté de globalité là, justement,
1911 ce côté de, le fait de ressentir un bébé, quoi, dans sa globalité.
1912 MDN : Est-ce que ça donne quelque chose de concret dans le vécu avec ce bébé, il y a
1913 quelque chose dans l'ordre du concret, ou pas ? C'est moins abstrait, plus concret ?
1914 Marie : C'est plus concret.
1915 MDN : C'est ça ?
1916 Marie : Oui, c'est ça, c'est plus concret, oui, on le ressent physiquement. Il y a vraiment un
1917 ressenti physique. Oui, oui, oui, oui.
1918 MDN : D'accord, ça marche.
1919 Marie : Tant au niveau du corps qu'au niveau du déplacement dans le...
1920 MDN : Et toujours pour rentrer dans plus de précisions, ça va vous demander un effort de
1921 mémoire, justement, dans vos précédentes grossesses, comment perceviez vous votre rapport

1922 avec votre grossesse, sans cette préparation en GSP ? Par rapport à vous ?

1923 Marie : Donc les autres grossesses sans GSP, et cette grossesse là.

1924 MDN : Oui, comment vous perceviez votre rapport à vous-même dans les autres grossesses ?

1925 Sans avoir justement ces outils qu'on a prospectés aujourd'hui, qui vous ont fait vivre ce que

1926 vous avez décrit très bien ?

1927 Marie : Ma première grossesse, je ne me suis pas sentie perdue, ou démunie, ou trop stressée,

1928 en fait. Donc je n'ai pas eu le sentiment d'avoir besoin d'outils. Je me faisais beaucoup

1929 confiance en fait.

1930 MDN : Naturellement.

1931 Marie : Oui, à mon instinct.

1932 MDN : C'était instinctif, oui.

1933 Marie : C'était instinctif. La deuxième grossesse, par contre, je crois que j'étais tellement

1934 nerveuse que j'ai plus du tout écouté mon instinct, et, mais par contre, je n'ai pas eu d'outils, je

1935 ne suis pas tombée sur les bons outils. Ce qui fait que c'était une grossesse un peu perdue,

1936 quoi, un peu gâchée, je pense. Et là, oui, ben le fait de, ben, je vous ai rencontrée déjà il y a un

1937 an, le fait d'avoir beaucoup discuté avec Johanna, puis d'avoir un peu pratiqué avec Johanna...

1938 MDN : Oui, bien sûr.

1939 Marie : Ça recentre, hein. Ça recentre sur l'essentiel du moment qui est, ben le fait d'avoir un

1940 petit et puis d'en prendre conscience, de lui permettre d'évoluer, de bouger déjà, comme ça,

1941 puis de faire un pont avec plus tard, oui.

1942 MDN : Quelle différence, comment vous, vous définiriez l'instinct et la conscience ? Quelle

1943 différence vous faites entre les deux, de par vos vécus justement différents ? La première

1944 grossesse, vous disiez, c'était plus instinctif, bon la deuxième c'était un autre mode, vous étiez

1945 plus dans une difficulté, plus nerveuse, avec du stress, etc. ...

1946 Marie : Qui faisait écran.

1947 MDN : Qui faisait écran, voilà. Et là, dans cette grossesse, vous parlez de conscience.

1948 Souvent, ça arrive, hein, ça vous...

1949 Marie : Oui. Oui, oui, oui, c'est vrai, tiens.

1950 MDN : Quelle différence vous faites justement entre le vécu instinctif et le vécu en

1951 conscience ? Comment vous, vous le nommeriez, cette différence ? Moi, j'ai mon point de vue

1952 là dessus, mais je souhaiterais juste vous entendre là dessus. De par votre expérience

1953 d'aujourd'hui.

1954 Marie : Ben dans l'instinct, il n'y a pas d'analyse, hein, on vit les choses, on ressent les

1955 choses, on les vit sans se poser vraiment de questions, et la prise de conscience, ben, il y a une

1956 réflexion, il y a une réflexion derrière, justement, cet instinct, derrière les gestes ou les paroles

1957 qu'on dit, euh, c'est plus anodin, c'est plus dû au hasard, c'est plus travaillé on va dire. L'un

1958 n'est pas mieux que l'autre, hein, faire dans l'instinct, moi j'y crois beaucoup à l'instinct, hein,

1959 je me dis que ça ne trompe pas, que, on ne peut pas se tromper dans l'instinct, comme ça. Il y

1960 a des choses qui... ben, en particuliers quand on accouche, ou quand on est enceinte, ça a été

1961 des gestes, des sensations qui ont été vécues par des générations et des générations, donc on

1962 bénéficie de toute cette expérience passée. Mais là, je n'y arrive plus, je ne suis plus

1963 instinctive, je suis trop, je crois, malaxée par, euh, ben ce qui nous entoure, j'ai eu un peu trop

1964 de déformation peut-être, par rapport à l'environnement, donc c'est plus la conscience

1965 maintenant qui travaille, enfin, comment dire, une, plus des prises de conscience quoi, une

1966 réflexion en fait.

1967 MDN : Et dans le travail qu'on a fait, là, dans cette séance, est-ce que vous avez eu la

1968 sensation de retrouver votre instinct ?

1969 Marie : Oui. Mais après plusieurs répétitions de gestes. Ce n'est pas venu tout de suite, vous

1970 avez vu le bassin, je ne le bascule pas...

1971 MDN : Mais vous avez eu la sensation à un moment donné de le reconnecter.

1972 Marie : Oui

1973 MDN : Ok. Et vous avez aussi la sensation d'un éveil d'une conscience dans votre corps, que

1974 vous pouvez percevoir. On appelle ça, nous, une conscience perceptive. Et puis au moment où

1975 on verbalise, c'est plus une conscience cognitive. Hein, nous on ne les coupe pas, elles sont

1976 complètement liées, ça crée une conscience globale. Qu'est-ce que ça vous apporte de

1977 développer, là, à chaud puisque c'est récent, pour vous, enfin vous avez déjà fait un travail
1978 donc de quelques séances avec une sage-femme, Johanna, qui fait cette méthode aussi, et là,
1979 dans cette séance, on est allées un petit peu plus loin; qu'est-ce que ça vous apporte,
1980 justement, d'éveiller cette conscience perceptive dans votre corps au delà de l'instinct, et d'y
1981 amener aussi votre conscience, votre compréhension là, le sens que ça a... ?
1982 Marie : Ben ça l'ancre, hein, d'autant plus, je pense.
1983 MDN : Ça ancre quoi ?
1984 Marie : L'exercice et les bénéfiques de l'exercice. Le fait de l'avoir verbalisé, le fait d'en parler
1985 même maintenant, ça l'ancre d'autant plus, ça l'affirme, ça affirme d'autant plus les effets, je
1986 pense.
1987 MDN : Mm. Est-ce que ça touche aussi votre corps, cet ancrage?
1988 Marie : ...Là maintenant, je suis trop fatiguée, là. Je fatigue, là, donc je n'ai plus de répondant.
1989 MDN : Et vous vous sentez loin de votre corps tout en étant fatiguée ?
1990 Marie : Non, quand je suis fatiguée, je le subis, plus que je m'en éloigne. Il ne me fait plus
1991 mal, il me fait mal mon corps.
1992 MDN : Là, vous avez de nouveau des tensions, là, tout de suite ?
1993 Marie : Non, j'ai une lassitude.
1994 MDN : Une lassitude, une fatigue, mais sans tensions.
1995 Marie : Non, je n'ai pas de tensions là.
1996 MDN : D'accord. Ok.
1997 Marie : Mais on continue, hein.
1998 MDN : Sûre ?
1999 Marie : Mais oui... Ou, est-ce que vous voulez que j'emporte le questionnaire et que j'y
2000 réponde par écrit ?
2001 MDN : Non, c'est pas pareil. C'est pas pareil du tout parce que là, moi je vous accompagne.
2002 Mais on peut aller plus vite par contre parce que, il y a des questions, là, la liste, c'est juste à
2003 répondre un peu, beaucoup, voyez, ce n'est pas énorme.
2004 Marie : D'accord...
2005 MDN : Alors, toujours, donc suite à cette séance, quelles sont les conditions qui vous
2006 permettent le plus d'installer cette nature de relation avec vous ?
2007 Marie : Vous voulez dire, qu'est-ce qui a contribué le plus ?
2008 MDN : Qu'est-ce qui vous a le plus aidé, qu'est-ce qui vous a le plus aidé à installer cette
2009 relation qu'on appelle sensible avec vous-même, profonde, durant la séance qu'on vient de
2010 faire ?
2011 Marie : Ça a été la progression des exercices.
2012 MDN : La progression des exercices, oui.
2013 Marie : C'est en fait la séquence des exercices qui, dans leur progression, permettent
2014 justement d'atteindre une certaine amplitude. On commence avec des exercices simples, les
2015 jambes, il n'y a pas plus simple, hein. Enfin, je veux dire, c'est... et pourtant, pourtant, ça
2016 apporte déjà, enfin, ça apporte de la stabilité, ça apporte l'équilibre pour la suite, et, euh... Le
2017 fait de décomposer en fait les exercices, le faire seul, le faire faire par le bébé, les faire à deux,
2018 et les faire après en mouvements opposés, je trouve que c'est... Il y a un très bon équilibre
2019 comme ça, une approche, oui, une approche progressive. Et le bénéfice provient de la lenteur.
2020 Je pense, avant tout. Mais c'est peut-être réducteur de dire ça, parce que bon, je pense qu'il y a
2021 un gros travail de gestuelle, il y a un gros travail de posture également.
2022 MDN : Mais c'est pour vous, hein, pour vous.
2023 Marie : Mais la lenteur, la lenteur doit apporter énormément.
2024 MDN : Ça vous a apporté énormément à vous.
2025 Marie : Ah oui. Énormément.
2026 MDN : D'accord. Donc la progression et la lenteur. Ce sont les deux éléments...
2027 Marie : Oui. Comment vous appelez ça, (le niveau de ?) la lenteur ?
2028 MDN : Le rassemblement... La modulation tonique !
2029 Marie : La modulation tonique, voilà, c'est ça.
2030 MDN : Ça aussi, ça a été important ?
2031 Marie : Oui. Très, très important.

2032 MDN : Ok. La progression, la lenteur et la modulation tonique. C'est ça qui vous a le plus
2033 permis cette relation sensible avec vous.
2034 Marie : Oui. Avec moi-même, oui.
2035 MDN : Et avec votre bébé, quels sont les paramètres, les conditions qui ont été le plus
2036 favorables pour installer cette relation profonde, sensible avec lui ?
2037 Marie : Ça a été les gestes en eux-mêmes, c'est-à-dire permettre dans l'enroulé, de bien
2038 basculer le bassin pour faire de la place, c'est plus technique on va dire. Mais la lenteur
2039 permet justement de gagner le contact, de garder le contact avec le bébé à tout moment en
2040 fait. Donc, euh, oui, on va dire la technicité des gestes, des mouvements, la lenteur et les
2041 pauses hein, le fait de s'arrêter.
2042 MDN : Les points d'appuis.
2043 Marie : Les points d'appuis voilà, qui permettent d'écouter, euh, de se poser simplement, hein,
2044 simplement pour écouter ce qui se passe.
2045 MDN : Mm. Et dans la technicité des gestes, vous décriviez quand le bassin glisse en arrière,
2046 et que le bébé glisse en arrière dans les convergences.
2047 Marie : Oui. Oui.
2048 MDN : Voilà, ça c'est ce qu'on appelle, nous, les lois du corps. On travaille en fin de compte
2049 sur des imperceptions qui sont communes à tous. Qu'on a repérées communes à tous, et donc
2050 on réinstalle ces imperceptions, on les éveille pour qu'elles redeviennent perceptives et que ça
2051 refasse partie des coordinations physiologiques du corps. Je vous donne ça comme
2052 information, hein. Et par exemple, une des informations, là, qui vous a été utile à vous, c'est
2053 ce qu'on appelle la coordination d'un mouvement de base, un axe glissant, avec un
2054 mouvement circulaire. Voilà. Et vous, ce qui vous a été le plus utile pour vous, pour rentrer en
2055 relation avec votre bébé, ce qui est souvent fréquent, c'est le bassin qui glisse en arrière avec
2056 le bébé qui glisse en arrière quand vous vous enroulez vers l'avant. C'est bien ça ?
2057 Marie : C'est ça, hein, c'est assez, euh, assez étonnant, justement, l'effet que ça produit, et la
2058 prise de conscience.
2059 MDN : L'effet que ça produit, c'est-à-dire ?
2060 Marie : La prise de conscience, à ce moment là, du bébé.
2061 MDN : Et dans l'effet, quel effet particulier vous revient ?
2062 Marie : L'effet, ben c'est la surprise déjà, de se dire, hou là ! J'arrive à me plier autant ! Donc
2063 ça veut dire que j'ai tellement d'espace en moi, et en fait, parce qu'on n'est pas conscient,
2064 forcément, enfin moi, je ne suis pas consciente, hein, de cet espace là. Je porte mon bébé
2065 tellement en avant. Là je me dis, mais je me plie, hou ! Ah, ben oui, je peux me plier même
2066 encore plus. Le fait d'avoir fait des exercices progressivement, ça permet de...
2067 MDN : Vous n'avez pas eu de douleur dans ces flexions...
2068 Marie : Ben non, ça n'a pas coïncé, en fait. Oui, très, très surprenant, et agréable en fait, hein,
2069 finalement, parce que...
2070 MDN : Et vous avez ressenti cette présence de votre bébé dans votre dos à ce moment là ou
2071 pas encore ?
2072 Marie : Pas tant que ça.
2073 MDN : Pas tant que ça, surtout, c'est la surprise là.
2074 Marie : La surprise de le voir disparaître devant.
2075 MDN : De le voir disparaître devant !
2076 Marie : Oui, c'est ça.
2077 MDN : Donc ça veut dire qu'il va derrière !
2078 Marie : Il est forcément quelque part, hein !
2079 MDN : (Éclate de rire) Mais pour l'instant, vous n'avez pas encore ressenti ce trajet quand il
2080 passe de l'avant à l'arrière. Voilà, ben ça, c'est intéressant, pour la prochaine fois, on va
2081 préciser ça dans la prochaine séance.
2082 Marie : D'accord...???
2083 MDN : Parce qu'on peut percevoir justement tout le déroulement du trajet de son propre
2084 geste, comme celui du bébé.
2085 Marie : Ah, d'accord.
2086 MDN : Voilà. Alors... et selon vous, quels sont aujourd'hui, hein, toujours situés après cette

2087 séance, les repères perceptifs les plus parlants pour vous pour gagner en autonomie, dans cette
2088 relation qu'on appelle sensible, déjà avec vous-même ?

2089 Marie : En autonomie ?

2090 MDN : Quels sont vos repères, oui, pour gagner en autonomie.

2091 Marie : En autonomie ? Pour reproduire ?

2092 MDN : Oui. Oui.

2093 Marie : C'est-à-dire, de quoi j'ai besoin demain pour reproduire les mêmes effets ?

2094 MDN : Voilà, les repères. Qu'est-ce que vous pouvez repérer, là, quelques éléments qui vont
2095 vous être utiles quand vous serez toute seule dans votre chambre demain matin.

2096 Marie : Ben je vais dérouler les exercices, simplement les dérouler, j'ai une bonne mémoire,
2097 donc, euh...

2098 MDN : Donc la mémoire des mouvements.

2099 Marie : La mémoire des mouvements, et vos paroles.

2100 MDN : Et la mémoire perceptive aussi des mouvements ? Vous avez une mémoire en
2101 sensation des mouvements ?

2102 Marie : Euh...oui. Ben ça, c'est indispensable pour pouvoir reproduire les vitesses des
2103 mouvements, pour pouvoir reproduire leur amplitude, parce que, ben, la perception de quand
2104 un mouvement est ample, atteint son maximum, et ben, c'est la perception... Euh, j'ai un petit
2105 peu plus de craintes au niveau de faire monter et descendre le bébé là.

2106 MDN : Oui, vous sentez que ce n'est pas encore autonome.

2107 Marie : Euh, oui. Parce que j'ai senti une grosse différence entre le moment où vous aviez,
2108 vous l'aviez fait vous-même, le moment où vous aviez vos mains sur mes mains, et le moment
2109 où j'étais sans filet.

2110 MDN : Oui. (Rire). Toute seule avec lui !

2111 Marie : Ah, oui, toute seule avec lui. Ce n'était plus du tout la même perception.

2112 MDN : Oui. Qu'est-ce qui était différent dans les trois étapes ?

2113 Marie : Euh... Dans la première étape, quand vous étiez avec le bébé, ben j'avais l'impression
2114 que le bébé n'était plus, ne m'appartenait plus en fait.

2115 MDN : Ah bon !

2116 Marie : Ah oui, oui ! C'est, il était vraiment, ben, autonomie totale.

2117 MDN : Ah, ah ! Vous avez senti une autonomie totale avec le bébé.

2118 Marie : Oui, oui. J'ai trouvé ça génial, enfin j'ai trouvé ça très, très sympa, et puis agréable,
2119 parce que, ben, les mouvements étaient très doux, et il n'y avait pas du tout, du tout de
2120 tensions, nulle part dans mon corps. Parce que, après, moi, quand j'ai mis mes mains, la
2121 troisième phase, quand j'étais seule, ben le fait de presser, ça met un peu de tension dans les
2122 épaules, ça remet de la tension forcément quelque part.

2123 MDN : Oui. Vous avez moins d'entraînement, c'est normal, hein, au début.

2124 Marie : Donc il y a de nouveau un petit peu de tension qui s'est installée, l'envie de bien faire,
2125 etc., voilà.

2126 MDN : Et oui.

2127 Marie : Mais être guidée, c'était très, très bien. Parce qu'il y avait la bonne pression, la bonne
2128 vitesse, et tout ça quoi. Ben voilà.

2129 MDN : Oui. C'est un apprentissage, hein, là, c'est vraiment la première fois que vous avez fait
2130 et c'est déjà pas mal du tout, hein. Enfin moi je vous donne l'information, hein. Et, ben c'est la
2131 même question par rapport à justement avec le bébé mais vous l'avez, vous avez commencé
2132 par celle là, vous, en fin de compte. Quels sont les repères perceptifs pour gagner en
2133 autonomie dans la relation sensible avec votre bébé ? Donc c'est, ben vous avez répondu les
2134 deux, là.

2135 Marie : Ben ça va être ça, hein. Redérouler le film, les paroles que vous avez prononcées...

2136 MDN : Les paroles. Donc quelles sont les paroles qui vous ont le plus... Donc par rapport à le
2137 relation au bébé, quelles sont les paroles qui vont le plus vous aider à gagner en autonomie
2138 justement, puisque pour l'instant, au niveau de la pression des mains, ben il y a encore à
2139 apprendre, c'est normal, hein, quelles sont les paroles qui vous ont le plus aidées ou que là,
2140 vous vous souvenez spontanément sans réfléchir ?

2141 Marie : Trouver les points d'ancrage, retrouver le sentiment d'épaisseur, d'amplitude, de...

2142 d'épaisseur en fait comme vous disiez, alors comment moi je l'ai ressenti, euh... Oui du
2143 moelleux quoi. Retrouver le moelleux. Vous parliez du bébé qui glissait, donc ça, il faudra que
2144 je le refasse vivre en fait, ça. Le coeur à coeur, j'adore l'expression coeur à coeur. Je trouve ça
2145 tellement vrai, tellement beau, quoi.

2146 MDN : Mm. Vous l'avez ressenti, vous l'avez vécu.

2147 Marie : Oui, oui, oui. Ah oui, c'est, tout proche, tout proche. Voilà, donc, oui, c'était plus des
2148 petites expressions comme ça qui me servent de repères.

2149 MDN : Oui. Parfait. Souvent, hein, pour gagner en autonomie, on a besoin de repères très
2150 concrets, très perceptifs, hein. Voilà, donc... Celles-là, j'hésite à vous les poser, je verrai à la
2151 fin.

2152 Marie : Pourquoi, elles sont plus dures ?

2153 MDN : Vous voulez que j'essaie ?

2154 Marie : Oui !

2155 MDN : On essaie. Vous êtes curieuse ! (Rires). Quels sont, selon vous, les spécificités de ce
2156 nouveau rapport, que nous on appelle sensible, dans la qualité de la relation avec vous-même?

2157 Marie : Oh, ffff !

2158 MDN : Oui, vous voyez ! Elles ne sont pas faciles celles-là.

2159 Marie : Elles ne sont pas faciles, hein !

2160 MDN : Oui. C'est un peu tôt.

2161 Marie : Elles ne sont pas faciles parce que...

2162 MDN : Qu'est-ce qui est spécifique dans ce nouveau rapport, par rapport à un autre type de
2163 rapport ? Est-ce que vous arrivez à voir des choses spécifiques qui émergent, après cette
2164 première expérience.

2165 Marie : Le côté bulle, le côté, bon, je vous ai dit, euh, sérénité, mais aussi...

2166 MDN : Le côté bulle, c'est-à-dire ?

2167 Marie : Petite bulle isolée, ben d'être seule avec moi-même. Vous êtes là bien sûr, hein...

2168 MDN : Oui.

2169 Marie : On est d'accord. Mais c'est une expérience qui se vit intérieurement, surtout, en fait...

2170 MDN : Voilà. D'accord.

2171 Marie : ...par exemple : Je peux très bien aller chez un masseur et me faire masser pendant
2172 une heure, je vais me sentir bien, mais ce bien-être ne provient pas de moi, déjà.

2173 MDN : Voilà, c'est ça, ça vient de vous.

2174 Marie : Alors que là, j'ai l'impression que ça vient de moi.

2175 MDN : C'est ce qu'on appelle, nous, quelque chose d'immanent, qui vient de l'intérieur de soi.

2176 Marie : Oui, c'est ça.

2177 MDN : Et vous, vous appelez ça une bulle.

2178 Marie : Voilà...

2179 MDN : Voilà. C'est votre univers à vous, quoi.

2180 Marie : Voilà, donc je me recentre dans mon univers à moi.

2181 MDN : C'est ça, d'accord.

2182 Marie : Et je suis paisible dans mon univers à moi. Et je ne le dois pas à un masseur. C'est
2183 très agréable, hein, de se faire « massouiller », j'adore, j'adore, j'adore ! Mais...

2184 MDN : C'est différent...

2185 Marie : C'est plus un rapport d'échange avec une personne à l'extérieur, que seule avec moi
2186 même, quoi. Et mon bébé.

2187 MDN : Alors que là, vous avez vécu justement cette rencontre avec votre univers intérieur.

2188 Marie : Oui, c'est ça.

2189 MDN : Et est-ce que vous l'avez vécu aussi avec votre bébé ? Son univers intérieur à lui ?

2190 Marie : Oui, mais en me projetant.

2191 MDN : En vous projetant. C'est à dire ?

2192 Marie : En essayant de me mettre à sa place.

2193 MDN : Voilà, par empathie, donc.

2194 Marie : Par empathie. Tout à fait.

2195 MDN : D'accord. Et est-ce qu'il y aurait d'autres spécificités de ce nouveau rapport sensible
2196 avec votre bébé qui vous viendraient, ou pas ?

2197 Marie : Non.

2198 MDN : D'accord... Ok. Alors là, les questions que je vais vous poser, ça concerne comment

2199 s'est installé pour vous, de manière prioritaire, toujours dans cette séance, votre rapport au

2200 sensible de manière générale, en ce qui concerne la qualité de votre relation toujours à vous

2201 même et à votre bébé. Cette qualité sensible, profonde de relation, quelles ont été les priorités

2202 d'installation ? Donc je vais vous poser un certain nombre de questions, ou alors vous pouvez

2203 déjà répondre spontanément, si il y en a qui viennent, qu'est-ce qui a été une... Comment s'est

2204 installé pour vous de manière prioritaire votre rapport au sensible dans cette double relation,

2205 avec vous et votre bébé, dans cette séance ? Est-ce qu'il y a des éléments qui viennent sans

2206 que je vous pose des... ?

2207 Marie : Non, vous me posez des...

2208 MDN : Alors, donc vous pouvez répondre par oui ou par non, et puis quand vous dites oui,

2209 vous me dites juste si c'est un petit peu, moyen ou beaucoup. Aux questions.

2210 Marie : D'accord.

2211 MDN : D'accord ? Donc est-ce que vous avez perçu, donc, cette relation sensible avec vous et

2212 votre bébé plutôt par la perception de la lenteur fluide, qu'on appelle sensorielle ?

2213 Marie : Oui, beaucoup.

2214 MDN : Oui, beaucoup. La deuxième question, est-ce que c'est le mouvement sensoriel à partir

2215 de ces schèmes, justement de convergence, de divergence ?

2216 Marie : Avec le bébé oui.

2217 MDN : Avec le bébé, oui. C'était surtout les schèmes pour la perception avec le bébé, un peu,

2218 beaucoup, moyen ?

2219 Marie : Beaucoup avec le bébé. La lenteur, c'était beaucoup vis à vis de moi-même.

2220 MDN : Voilà. Vous arrivez à discerner. Voyez, vous êtes bonne, hein, je vous assure ! Vous

2221 avez une bonne intelligence perceptive, comme on dit. Est-ce que c'était par la perception du

2222 mouvement interne ? C'est-à-dire quand vous êtes immobile dans des points d'appui, et que ça

2223 bouge à l'intérieur de vous alors que vous ne bougez pas physiquement.

2224 Marie : ... Ça, c'est par rapport à la relation avec le bébé, oui. C'est dans ces moments là,

2225 quand, oui, le début, le tout, tout début. En fait qu'est-ce qu'on cherche à savoir ?

2226 MDN : (Rires) Si cette relation sensible, comment elle s'est installée de manière prioritaire

2227 pour vous dans cette séance ? Est-ce que c'est par la perception du mouvement interne ? C'est

2228 à-dire, le mouvement interne, on le sent dans les points d'appuis par exemple, quand on ne

2229 bouge pas, mais qu'on sent que ça bouge à l'intérieur de nous alors qu'on ne bouge plus.

2230 Marie : Non, non, pas forcément.

2231 MDN : Non, ce n'était pas là.

2232 Marie : Ce n'était pas là.

2233 MDN : Donc c'était non. Là, c'est non.

2234 Marie : C'était plutôt les deux précédents, la lenteur et le mouvement en lui-même.

2235 MDN : Est-ce que c'est par le mouvement subjectif interne ? C'est-à-dire, ce que je vous ai

2236 expliqué tout à l'heure, la sensation que vous ou le bébé peut aller plus loin, vous le percevez

2237 aller loin, loin, alors que le déplacement visible, il est petit. Ça oui ?

2238 Marie : Parce qu'en fait on va au-delà du physique, c'est comme si il y a une frontière de la

2239 frontière du physique, donc c'est où on est capable d'aller, où on va, et il y avait un petit...

2240 MDN : Un prolongement. C'est ça. Ça vous avez senti, bien senti ?

2241 Marie : Oui, oui, oui, oui.

2242 MDN : Beaucoup, un peu, moyen ?

2243 Marie : Bien senti, moyen senti, avec... Non, je l'ai beaucoup senti avec le bébé en fait.

2244 MDN : Beaucoup avec le bébé, moyen avec vous.

2245 Marie : Moyen avec moi.

2246 MDN : D'accord. Est-ce que ce rapport sensible, donc, vous l'avez ressenti par l'intention de

2247 prendre contact avec vous-même à partir d'un lieu de profondeur sensible ? Oui, non, un peu,

2248 moyennement, beaucoup.

2249 Marie : Oui, un peu.

2250 MDN : Pareil, un peu pour vous et le bébé ? La relation pareille pour les deux ou c'est

2251 différent ?

2252 Marie : Plus pour le bébé. C'est-à-dire, moi, j'étais plus préparée à la relation maman, bébé.

2253 Mais en fait, j'ai été surprise de voir qu'il y avait tout ce côté relation à soi-même.

2254 MDN : Ben oui.

2255 Marie : Voilà. Donc, euh... (Rire)

2256 MDN : Et justement, ça vous fait quoi, d'avoir... Est-ce que ça a intensifié la relation avec

2257 votre bébé d'intensifier la relation à vous, ou pas ?

2258 Marie : Oui, ben bien sûr, oui, parce que... Ben ça rejoint justement toute cette notion

2259 d'autonomie et puis, peut-être que ça a aussi instauré un... comment on appelle ça ? Un

2260 environnement propice, déjà être bien avec soi-même avant d'instaurer un... Parce que

2261 j'imagine, les bébés sont hyper sensibles, hein, donc on instaure déjà un milieu, on prépare le

2262 terrain et puis après, pour, voilà, favoriser les échanges avec le petit.

2263 MDN : Ok. Et comment s'est installé, donc, ce rapport sensible, est-ce que c'est aussi par

2264 l'intention de prendre contact avec votre bébé à partir d'un lieu de profondeur sensible ?

2265 Marie : Le lieu de profondeur sensible, c'était... ?

2266 MDN : C'était, plonger dans un lieu de profondeur où on ressent ce qu'on est en train de

2267 vivre, la manière dont on bouge, et on en apprend quelque chose... Et on se sent animé de

2268 l'intérieur.

2269 Marie : Oui. Oui, ben c'est ça.

2270 MDN : D'accord. Et c'est un peu, beaucoup, moyen, par rapport au contact avec le bébé ?

2271 Marie : C'est beaucoup.

2272 MDN : Beaucoup. Est-ce que c'est par l'attention posée sur ce rapport de nature sensible ?

2273 Est-ce que, l'attention, parce que je vous ai guidée progressivement à poser votre attention sur

2274 une nouvelle nature de relation avec vous et avec le bébé, qu'on appelle sensible. C'est l'info.

2275 Qui est peut-être nouvelle pour vous par rapport à comment on l'appelle.

2276 Marie : Oui.

2277 MDN : Est-ce que le fait de poser votre attention sur ce rapport, de nature sensible, ça vous a

2278 permis d'aller, d'y accéder ? Un peu, beaucoup, pas du tout ?

2279 Marie : Ben c'est par rapport à la prise de conscience, en fait, c'est ça ?

2280 MDN : L'attention, c'est encore différent d'une prise de conscience. C'est être attentif à ce qui

2281 se passe.

2282 Marie : Oui.

2283 MDN : Est-ce que vous avez eu la sensation de poser votre attention ?

2284 Marie : A tous moments, oui.

2285 MDN : A tous moments.

2286 Marie : Oui.

2287 MDN : Donc c'est plutôt oui à cette question.

2288 Marie : Oui, et je crois que c'était nécessaire.

2289 MDN : D'accord. Et ça serait beaucoup, moyen, un peu ?

2290 Marie : Moyen tout le temps, mais tout le temps en fait, c'est continu, en fait.

2291 MDN : C'est continu ?

2292 Marie : C'est continu, oui.

2293 MDN : Voilà, avec une attention, et c'est moyen. Ça marche. Est-ce que, donc toujours pareil,

2294 je vous répète le début de la question parce qu'on est fatiguées aussi, moi aussi.

2295 Marie : Ben j'imagine.

2296 MDN : Est-ce que votre rapport au sensible avec vous-même et avec votre bébé s'est installé

2297 de manière privilégiée par des points d'appuis que moi je vous ai proposés, euh, non, par les

2298 points d'appuis que je vous ai proposés, oui, dans les postures, à la fin des postures de

2299 convergence, ou de divergence ? Est-ce que ça a été des moments importants pour gagner en

2300 relation avec vous-même ou avec votre bébé profondément ?

2301 Marie : Moi-même en divergence, avec le bébé en convergence, beaucoup. Oui, à chaque

2302 fois, beaucoup.

2303 MDN : D'accord. Mais pas dans les mêmes plans. Intéressant.

2304 Marie : Pas dans les mêmes plans.

2305 MDN : Vous en divergence et le bébé en convergence.

2306 Marie : Oui

2307 MDN : D'accord. Est-ce que c'est par des points d'appuis que moi, j'ai effectués sur vous et à
2308 quels moments ?
2309 Marie : C'est-à-dire, des moments d'arrêts, c'est ça ?
2310 MDN : Moi, j'ai fait des points d'appuis manuels sur votre corps. Au niveau de vos jambes, au
2311 niveau de votre tête, au niveau de votre bassin, de votre sacrum, voilà. Est-ce que ça vous a
2312 aidée à rentrer dans cette relation sensible, ou pas ?
2313 Marie : Ça aide, oui, ça aide, pas forcément au niveau des jambes, par contre, ben, c'est
2314 nécessaire, c'est absolument nécessaire, parce que c'est le début des exercices et c'est
2315 indispensable, on comprend la notion de guidage à ce moment là. Mais ça a été très important
2316 au moment du roulé, déroulé de la tête, uniquement, et... au niveau du dos, parce que
2317 justement, comme on disait tout à l'heure, pour le moment, je n'ai pas ressenti le bébé passer
2318 dans le dos, donc je pense que ça va être important de déjà situer où est le dos, et c'est vous
2319 qui pouvez le faire, justement en me posant la main.
2320 MDN : Mais dans cette séance, ça vous a aidée, le fait que je mette mes mains dans votre dos
2321 ?
2322 Marie : Oui, ah, ben oui, hein.
2323 MDN : Un petit peu, moyennement, beaucoup ?
2324 Marie : Oui, parce que c'est joindre l'acte à la parole. C'est-à-dire vous dites, il y a des
2325 moments, vous dites : Vous laissez respirer cette zone à cette zone là, quand c'est que des
2326 mots, enfin, pour moi, c'est important, mais, c'est joindre le geste à la parole. Et ça m'a permis
2327 de bien localiser en fait, de localiser les endroits sensibles.
2328 MDN : D'accord. Il faut juste que vous arriviez à me dire, un peu, moyen ou beaucoup.
2329 Marie : Beaucoup
2330 MDN : Beaucoup. D'accord. (Marie: Oui) Est-ce que, cette relation sensible, vous y avez eu
2331 accès par la conscience perceptive de votre corps qui a été éveillée justement lors de cette
2332 séance ? Le fait de percevoir dans votre corps, ce qu'on appelle une conscience perceptive
2333 corporelle.
2334 Marie : Oui, un peu, un petit peu.
2335 MDN : Un petit peu. Et pour le bébé ? Un petit peu, c'est pour vous...
2336 Marie : C'est pour les deux, un petit peu, oui.
2337 MDN : Pour les deux. D'accord. Est-ce que c'est par la conscience cognitive justement
2338 éveillée lors des consignes verbales et lors de l'entretien que nous sommes en train de faire ?
2339 Oui, non, un peu, beaucoup, moyen.
2340 Marie : Pendant les exercices, oui.
2341 MDN : Les consignes verbales pendant l'exercice. Un petit peu, moyen, beaucoup ?
2342 Marie : Oui, c'est important. C'est important, je pense, là, ça l'a été beaucoup parce que vous
2343 étiez mon guide, en fait, hein.
2344 MDN : Mm, d'accord.
2345 Marie : Après, je ne sais pas si on peut s'en passer... A voir, ben je vous dirai !
2346 MDN : Tout est important, hein, c'est vrai. Alors, est-ce par la qualité de présence que ce
2347 protocole que nous avons fait en Gymnastique Sensorielle Périnatale installe ? Ça installe une
2348 qualité de présence. Est-ce que ça vous a aidée à installer cette qualité de relation qu'on
2349 appelle sensible, avec vous, avec votre bébé ?
2350 Marie : La qualité de présence, c'est au début, quand on se...
2351 MDN : C'est tout le temps la qualité de présence, oui.
2352 Marie : C'est tout le temps.
2353 MDN : C'est être présent, tout de soi, à ce qu'on fait.
2354 Marie : Ben, oui, oui. C'est indispensable, hein.
2355 MDN : Ça vous a aidée, autant dans la relation à vous qu'avec votre bébé ?
2356 Marie : Surtout dans la relation à moi. Beaucoup pour moi, peut-être un petit peu moins avec
2357 le bébé.
2358 MDN : Moyennement pour le bébé. Alors, toujours pareil, comment s'est installé de manière
2359 prioritaire votre rapport sensible ? Est-ce par la qualité d'amour que cette nature de relation
2360 sensible engendre ? J'en pose, des questions.
2361 Marie : La qualité d'amour. Ça apporte beaucoup de tendresse, de l'amour, je ne sais pas.

2362 Mais je parlerais plus de tendresse, oui.

2363 MDN : De tendresse. Autant dans le rapport à vous qu'avec votre bébé, ou c'est différent ?

2364 Marie : Surtout avec le bébé.

2365 MDN : Surtout avec le bébé, et c'est plutôt un peu, moyen, beaucoup ?

2366 Marie : C'est beaucoup, oui, c'est beaucoup.

2367 MDN : Et par rapport à vous, dans la relation avec vous ?

2368 Marie : Ben, ça c'est difficile.

2369 MDN : Ça c'est difficile. D'accord. C'est plutôt non. Ou plutôt oui, un peu.

2370 Marie : Oui, mais ça, après, c'est très personnel, ça, non ?

2371 MDN : Ah, mais tout ce que je vous demande est très personnel. (Franc éclat de rire !). Vous

2372 pouvez ne pas répondre à la question.

2373 Marie : Euh, ben, pas. Non, pas.

2374 MDN : D'accord, on ne répond pas à la question. Est-ce que c'est par la qualité de la

2375 conscience ? Ou, là, vous allez...

2376 Marie : Ouh, là, là ! Ma tête va exploser ! (Rire)

2377 MDN : Je vais vous le dire autrement.

2378 Marie : Allez-y...

2379 MDN : Est-ce que votre rapport au sensible, dans votre relation avec vous et avec votre bébé,

2380 s'est installé via l'articulation entre ce que vous avez perçu et votre compréhension ?

2381 Marie : Je n'ai pas eu besoin de comprendre, en fait. Non.

2382 MDN : Non, d'accord.

2383 Marie : C'est vraiment du sensoriel, c'est vraiment, vraiment purement physique.

2384 MDN : C'est surtout la perception qui vous a le plus aidée.

2385 Marie : C'est physique, oui, et la perception.

2386 MDN : C'est-à-dire, l'entretien qu'on fait, là, par exemple, depuis un petit bout de temps, c'est

2387 pas quelque chose qui alimente cette relation à vous-même.

2388 Marie : Non. Je suis plus axée sur la perception, oui.

2389 MDN : Ça marche. Alors, est-ce le rapport à vous-même qui influence le rapport à votre bébé,

2390 ou l'inverse, ou les deux de manière réciproque ? Est-ce que c'est la relation avec vous-même

2391 qui influence... ?

2392 Marie : Oui, ben oui. A mon grand regret, oui. C'est ma relation avec moi-même qui

2393 influence celle avec mon bébé.

2394 MDN : D'accord. De manière prioritaire. Durant cette séance, hein. Moi je parle toujours de

2395 la séance, hein, là.

2396 Marie : De manière générale, et cette séance là, ça a été l'opposé.

2397 MDN : C'est-à-dire ?

2398 Marie : C'est la relation avec le bébé qui m'a remise un petit peu plus...

2399 MDN : Dans la relation avec vous ?

2400 Marie : Oui, dans ma relation avec moi, oui.

2401 MDN : C'est intéressant.

2402 Marie : C'est marrant, ça, hein. Ah, c'est marrant ça !

2403 MDN : Et oui. Vous voyez que c'est intéressant... prise de conscience.

2404 Marie : Bien que, il y avait ce travail où il fallait défricher le terrain, on est d'accord, (Martine

2405 : oui, oui) pour se retrouver avec soi-même, les bénéfiques après je crois, sont d'autant plus

2406 forts, en fait, je parle en termes de bénéfiques mais en fait l'effet est d'autant plus fort que, oui,

2407 c'est le bébé qui reprend un peu le dessus, et drive un peu ça, et mène un peu la danse...

2408 MDN : Est starter. Oui, ça a été intense, hein, ce moment là.

2409 Marie : Oui, oui, oui, oui, oui.

2410 MDN : Voilà... Alors j'ai une autre question qui dit : Est-ce que c'est variable ou est-ce que ça

2411 a été durant la séance, systématiquement le même starter, c'est-à-dire le bébé qui est starter de

2412 la relation, qui influence la relation à vous-même ?

2413 Marie : Ben les exercices étaient progressifs, donc ce n'était pas toujours le bébé.

2414 MDN : C'était variable.

2415 Marie : C'était variable, oui.

2416 MDN : D'accord, et est-ce que vous avez observé quel... ou maintenant avec le recul, quel est

2417 le starter qui a été le plus fréquent, votre rapport à vous-même, ou votre rapport à votre bébé ?
2418 Durant toute la séance.
2419 Marie : Le rapport au bébé, hein.
2420 MDN : Voilà, c'est ce que vous disiez. Est-ce que vous avez accédé à cette relation profonde,
2421 sensible avec vous et votre bébé, par d'autres éléments que je n'ai pas cités ?
2422 Marie : ... Ben, j'en ai peut-être un petit peu parlé auparavant, c'est tout ce qui était le rapport
2423 au temps, le fait de prendre son temps. C'est le rapport à l'environnement, à être, ben, dans
2424 cette chambre, ben le fait d'être guidée également, parce que vous jouez un rôle non
2425 négligeable, hein quand même, là dedans. Voilà, ça contribue certainement aussi en dehors, en
2426 marge des exercices.
2427 MDN : Et une dernière question, subsidiaire : Qu'aimeriez-vous ajouter sur la qualité de votre
2428 relation avec vous-même, et avec votre bébé in utero, et/ou, sur le vécu de votre grossesse ? Si
2429 vous avez envie de rajouter quelque chose.
2430 Marie : Ben l'envie de renouveler l'expérience, en fait, je pense. C'est tout.
2431 MDN : C'est déjà pas mal.
2432 Marie : C'est déjà pas mal...
2433 MDN : Et ben, merci beaucoup.
2434 Marie : Je vous ai fatiguée aussi un petit peu, hein, je ne suis pas très rapide à la détente...
2435 MDN : Ce n'est pas ça du tout, c'était très, très pertinent et très intéressant.

ANNEXE 3 : Entretien de Sarah

1 Séance avec Sarah

2

3 Anamnèse – 29 07 2009

4

5 MDN : J'ai déjà... Est-ce que j'ai votre date de naissance ?

6 Sarah : 21 août 1976.

7 MDN : Et donc là aujourd'hui, vous êtes à combien de semaines ?

8 Sarah : Je suis à 35 semaines.

9 MDN : Et la naissance de votre bébé est prévue aux alentours... ?

10 Sarah : le 8 septembre, aux alentours du 8 septembre 2009.

11 MDN : D'accord... Et c'est prévu, donc, à Robert Debré.

12 Sarah : Oui

13 MDN : Vous avez déjà rencontré quelques sages-femmes ?

14 Sarah : Oui.

15 MDN : Vous avez fait des séances de préparation ou... ?

16 Sarah : J'en ai fait une, mais je n'ai pas spécialement accroché, c'était très, très... Il n'y avait que des
17 femmes pour qui c'était leur première grossesse, et c'était vraiment beaucoup de questions/réponses
18 sur : Comment aller à la maternité, à quel moment, quels sont les signes, voilà, à quel moment il
19 faut pousser, à quel moment il faut plutôt respirer, qu'est-ce que l'épisiotomie, qu'est-ce que le
20 déchirement total, le déchirement aggravé, le déchirement partiel ? J'avoue que j'ai préféré m'en
21 tenir à ce que j'avais à côté, c'est-à-dire le lien particuliers que j'ai avec ma sage-femme libérale, qui
22 est une amie, qui fait une approche beaucoup plus globale, qui me connaît aussi personnellement
23 plus et qui a...

24 MDN : C'est une amie à vous aussi...

25 Sarah : Qui est devenue amie après la préparation que j'avais faite pour ma fille.

26 MDN : D'accord.

27 Sarah : Et voilà, donc elle a fait une approche aussi avec mon mari sur les massages, les points de
28 pression pour soulager la douleur, les points antalgiques, et puis, justement, un travail de relaxation
29 sur le ballon, la respiration.. Plus des choses que je n'avais pas assez préparé, peut-être, pour ma
30 grossesse précédente. Et puis, également, l'autre étude à laquelle j'ai participé et qui m'a apporté,
31 moi, beaucoup.

32 MDN : Mm. Qu'est-ce que ça vous a apporté, cette... ? On a fait deux séances d'approche manuelle,
33 et de communication manuelle avec le bébé, on appelle ça un dialogue tonique manuel...

34 Sarah : On a fait deux séances pour l'instant... Et bien, c'est vraiment ça, c'est un 34 dialogue... même
35 un dialogue, tout court, qui s'est installé entre le bébé et moi, que je ne pensais pas pouvoir installer
36 comme ça aussi physiquement. Par la pensée, je parlais déjà avec mon bébé, par la parole, vraiment
37 je lui parle régulièrement, par le toucher, oui, par des caresses, mais où... Mais là, c'était, je le
38 sentais dans mes mains, j'ai eu l'impression de l'avoir entre mes mains, alors que je pensais qu'il
39 fallait attendre le jour de l'accouchement ou là, je prends le bébé dans mes mains et c'est une réalité.
40 Là, il a déjà une existence, vraiment. C'est encore plus concret, encore plus... c'est encore plus réel.
41 J'ai essayé de l'expliquer au futur papa, et, euh, c'était même difficile à lui parler, c'était... Même
42 l'émotion me venait au moment de lui en parler, il a essayé de comprendre mais...

43 MDN : Vous avez réessayé avec lui ? Avec ses mains, etc. ?

44 Sarah : Oui. Oui, oui.

45 MDN : On va le refaire aujourd'hui, mais assis. Donc euh, petit à petit... Ça vous touche toujours
46 beaucoup, vous.

47 Sarah : Ah oui, toujours ! (Rire), je suis quelqu'un de très émotionnel.

48 MDN : De sensible.

49 Sarah : Et très sensible. Donc euh...Parfois peut-être un peu trop, il faut encore travailler là dessus.

50 Voilà, donc pour ce qui est préparation. Maintenant, j'ai eu quand même des visites avec des sages
51 femmes à l'hôpital Robert Debré avec qui j'ai pu déjà avoir une approche...

52 MDN : Vous avez visité les salles d'accouchement ?

53 Sarah : Ben je les ai pratiquées... Enfin j'en ai vue une au moment où j'ai accouché de Anouk, mais
54 depuis, je n'y suis pas retournée.

55 MDN : Voilà, vous avez déjà accouché...

56 Sarah : J'ai déjà accouché à Robert Debré. Bon, c'était une urgence et par césarienne mais... J'étais
57 dans la salle de travail près de 10 heures avant.

58 MDN : Mm.

59 Sarah : Par contre, j'ai l'impression que l'hôpital a beaucoup changé...

60 MDN : En quoi ?

61 Sarah : Une approche beaucoup plus humaine, beaucoup plus à l'écoute du besoin des mamans,
62 beaucoup plus à l'écoute de méthodes un peu parallèles, un peu... Voilà, pas purement médicalisées.
63 C'est un hôpital qui est vraiment très bien, hein, très médicalisé, c'est sûr qu'on est en sécurité, on se
64 dit, il ne peut rien nous arriver mais du coup, moi, ça manquait un petit peu d'humanité, j'ai trouvé,
65 autour de Anouk. Et là, le fait qu'ils fassent de l'hypno relaxation, le fait qu'il s'ouvrent à des études
66 comme celle que vous avez faite, le fait qu'ils me disent que je peux amener mon ballon le jour de
67 l'accouchement, on ne m'avait jamais dit ça au moment de Anouk, le fait qu'ils me disent que je
68 peux venir avec mon coussin, que je peux venir avec de la musique, que je peux demander à baisser
69 les lumières, alors que nous, on est restés avec les néons tout du long, et que je n'en pouvais plus...

70 MDN : Oui, c'est précieux, hein.

71 Sarah : Tout ça, c'est énorme. Et alors on m'a dit que j'aurais dû le demander, oui, mais quand c'est
72 le premier, qu'on ne sait pas, hein. Et là... Et on ne me l'avait jamais dit que je pouvais avoir ça, que
73 dans l'absolu, c'était possible. Pour moi, c'était même pas possible à Robert Debré. Donc voilà, je
74 trouve qu'il y a une certaine ouverture, et je trouve ça bien. J'ai rencontré une paire de sages-femmes
75 qui m'ont l'air, voilà, ouvertes à ces choses là, et c'est rassurant. On m'a dit que du coup, forcément
76 ça se passera différemment...

77 MDN : Mm, c'est sûr.

78 Sarah : Puis aussi, moi, j'ai pris de l'assurance aussi, parce qu'il n'y a pas les mêmes inquiétudes
79 que lors d'une première grossesse. C'est sûr. La première grossesse, tous les symptômes, les petites
80 choses, prennent vite des dimensions inquiétantes. On a tendance à appeler facilement ou à aller
81 consulter facilement, là, cette fois-ci, je l'ai beaucoup moins fait.

82 MDN : Mm, et suite à cette première expérience, parce qu'on s'est quand même vues deux fois lors
83 de ce travail de recherche à Robert Debré, et dialogue tonique manuel, est-ce qu'il y a eu une
84 différence dans la manière... les deuxièmes bébés... tous les bébés sont différents, c'est clair, les
85 grossesses sont différentes aussi, mais est-ce que dans la manière dont vous avez communiqué avec
86 lui, vous avez rencontré quelque chose de nouveau, ou pas ?

87 Sarah : Oui, cette réalité du dialogue qui était installée déjà. Qui n'est plus à amorcer, qui était déjà
88 bien amorcée, et que je poursuivais, que je poursuivais un peu chaque jour. Certains jours, je le fais
89 inconsciemment...

90 MDN : Depuis les séances ?

91 Sarah : Oui, depuis les séances.

92 MDN : C'était quand les séances à Robert Debré ? ...Attendez, je dois avoir...

93 Sarah : Alors ...la semaine dernière...

94 MDN : Le 21 et le 23, d'accord.

95 Sarah : Voilà, c'est le mardi et le jeudi.

96 MDN : Donc voilà, il y a une semaine.

97 Sarah : Voilà. Donc il y a certains jours où je l'ai refait. Notamment, j'en ai parlé, j'ai partagé ça
98 avec ma maman, avec mon mari, avec une amie aussi, et une autre amie qui est enceinte à qui j'en ai
99 un petit peu parlé. Et puis d'autres moments où je l'ai fait toute seule, et puis d'autres moments où je
100 ne l'ai pas fait du tout mais... pour moi, le dialogue, ça y est, il a déjà commencé à se mettre en
101 place avec ce bébé là.

102 MDN : Donc pour l'instant, ce qui est le plus nouveau, c'est cette histoire d'être...

103 Sarah : D'échange.

104 MDN : D'échange, et avant qu'il soit né.

105 Sarah : Voilà.

106 MDN : Voilà, c'est ça. Et vous parliez de quelque chose de concret aussi...

107 Sarah : Ben parce que c'est matériel, enfin je l'ai senti vraiment. J'ai quasiment senti les dimensions

108 du bébé comme si je le portais entre mes mains. C'est-à-dire que dans une main, j'avais les fesses et
109 les jambes, et dans l'autre main, j'avais le haut des épaules et la tête. Comme si je le tenais comme
110 ça...

111 MDN : Mm, et ça, pour votre premier bébé, vous ne l'avez pas vécu, ça.

112 Sarah : Je l'ai eu le premier jour, le jour de l'accouchement, quand elle est sortie.

113 MDN : Mais pas avant.

114 Sarah : Pas avant. Avant, déjà, je percevais beaucoup moins les mouvements, elle était en siège,
115 donc forcément les mouvements sont moins perceptibles, ils sont différents, et puis c'est le premier,
116 donc on se demande toujours si c'est un ballonnement ou si c'est... parce qu'on a des gargouillis, ou
117 parce qu'on ne sait pas quoi. (Rire) Et puis je pense que quand même, les mouvements étaient
118 beaucoup moins fréquents et moins amples. Là, il y a encore une plus grande amplitude des
119 mouvements, et...

120 MDN : Et en sensations, est-ce que vous vous souvenez l'effet que ça vous faisait de percevoir les
121 mouvements de Anouk, et l'effet que cela vous a fait de percevoir les mouvements de ce nouveau
122 bébé ?

123 Sarah : les mouvements de Anouk, en fait, je les percevais quand je les sollicitais, c'est moi qui
124 l'appelais, hop, je bougeais le ventre un petit peu pour être sûre qu'elle bougeait, qu'elle était bien là,
125 hop, j'avais besoin d'être rassurée. Bon, je pense, de par le contexte de la grossesse précédente, je
126 n'avais pas pu mener à terme, le début de la grossesse, en tous cas, avec Anouk, a été très difficile,
127 et j'en faisais vraiment très abstraction. Donc le dernier trimestre, là par contre, j'avais vraiment
128 besoin de sentir qu'elle était là, qu'elle allait bien, et du coup je l'appelais, donc là, il y avait des
129 réponses à mes sollicitations, mais, euh, voilà, ça me rassurait. Je me disais bon, c'est bon, elle
130 bouge, elle est là, il est là, je ne savais pas, c'était mon bébé est là, et mon bébé est en train de
131 grandir, et mon bébé va naître bientôt. Et là, c'est pas... je sais, je sens qu'il va bien, je sens qu'il est
132 là, je sens sa présence tout le temps, c'est-à-dire que là, il est en train de bouger, là, au moment où je
133 parle, il bouge beaucoup, je n'ai pas besoin de le solliciter... Comme si, ça y est, 133 le dialogue il est
134 instauré, donc là, on parle, on échange, de temps en temps il me fait un petit coucou, de temps en
135 temps il m'écoute, de temps en temps... Il vit, de temps en temps, il dort, et moi, donc, à certains
136 moments, je vais choisir de lui répondre, de me suivre, de suivre ses mouvements, de...

137 MDN : Et avant la séance, les deux séances qu'on a faites ensemble, comment vous sentiez,
138 justement, la présence de votre bébé ?

139 Sarah : Je sentais les mouvements. Je sentais des mouvements, j'en sentais l'aspect physiologique,
140 physique, voilà, il y avait des mouvements, mais il n'y avait pas de dialogue instauré, je le caressais,
141 c'est-à-dire, hop, je sentais les mouvements, je les sentais, c'était dans un sens, seulement. C'est lui
142 qui me faisait sentir ses mouvements, et moi je les sentais. Il n'y avait pas eu, moi, la sollicitation,
143 lui, de lui même était venu vers moi, mais c'est tout, je n'y répondais pas plus que ça.

144 MDN : Et l'effet que ça vous faisait ?

145 Sarah : C'est... C'est toujours un peu un émerveillement, quand même, de sentir une vie en soi.

146 MDN : Bien sûr.

147 Sarah : Donc c'était... oui, un émerveillement, déjà. C'est déjà, bon, ben, ça va, ça va bien, tout va
148 bien. Toujours un petit peu ce côté rassurant, mais que moi, je n'avais pas... Dont j'avais moins
149 besoin, parce que, du coup, il vient de lui-même. Je me sens beaucoup plus rassurée, les inquiétudes
150 que je peux avoir ou que j'ai pu avoir...

151 MDN : Et entre... au dedans de cet émerveillement, est-ce que vous distinguez des effets différents
152 dans le fait de ressentir votre bébé maintenant en dialoguant avec lui par rapport à avant ? Quel effet
153 ça vous faisait avant au sein de l'émerveillement, c'était pareil ou est-ce que c'est différent ?

154 Sarah : Non, parce que c'était plus extérieur à moi.

155 MDN : C'était plus extérieur à vous.

156 Sarah : Oui, ça paraît pas (?) de dire ça, mais... C'était plus extérieur dans le sens où c'était un
157 mouvement que je ressentais, que je percevais, que je sentais, auquel, éventuellement, je pouvais
158 répondre, c'était pas une partie d'un dialogue. Là, depuis ce moment où je l'ai presque déjà senti
159 dans mes bras, dans mes mains, il y a... ce dialogue, oui, dialogue tonique, ça ne m'étonne pas que
160 ça s'appelle comme ça. C'est vraiment ça. Il y a une notion de tonicité, physique, puis une notion de
161 dialogue, d'échange, de sens.

162 MDN : De sens.

163 Sarah : De sens qui est mis en mouvement.

164 MDN : Quel est... Quel sens par exemple ?

165 Sarah : Par exemple, je me rends compte qu'il bouge différemment selon les moments de la

166 journée, selon ce que je suis en train de faire, selon les états émotionnels où je suis, puisque j'en

167 traverse des très différents sur une journée. Ça, c'est propre à moi (rire). Là, en l'occurrence, j'ai eu

168 une très, très mauvaise journée lundi, et je ne l'ai pas senti de la journée du tout, du tout.

169 MDN : Ah oui !

170 Sarah : Mais ça a été une journée très, très difficile au travail.

171 MDN : En quoi ?

172 Sarah : Certains de mes supérieurs hiérarchiques, certaines, une certaine supérieure hiérarchique

173 qui a des comptes à régler avec moi depuis un moment, a profité d'un moment où elle me sait

174 fragile pour m'envoyer un mail complètement ubuesque et en copie à tout le monde. A peu près tout

175 le monde est venu vers moi : «Ne t'inquiète pas, on ne le prend pas au sérieux.». N'empêche que

176 moi, ça m'a énormément blessée...

177 MDN : Ben ça atteint, c'est clair.

178 Sarah : Ça m'a beaucoup atteinte, que c'était une demi-heure avant une réunion téléphonique avec

179 elle et les autres actionnaires, et que j'étais particulièrement affaiblie, donc voilà, j'ai beaucoup

180 pleuré...

181 MDN : Et là, vous avez senti une différence dans votre relation avec le bébé.

182 Sarah : Mm. Il ne bougeait pas du tout.

183 MDN : Il ne bougeait pas du tout.

184 Sarah : Pas du tout. Comme si il sentait que... que là, je n'étais pas du tout disponible, j'étais trop

185 submergée par autre chose, et que là, il fallait... que le dialogue ne pouvait pas. Alors... Et

186 curieusement, d'ailleurs, je n'avais pas du tout envie... enfin, je n'aurais pas été réceptive.

187 MDN : Oui, il y a vous, aussi, qui n'étiez pas réceptive.

188 Sarah : Mais je le sentais bien, il ne bougeait pas. Parce que plusieurs fois, je mets ma main des

189 fois machinalement sur le ventre, et il n'y avait rien. Rien qui se passait. Comme si il me laissait, il

190 sentais... d'ailleurs ça, je sens qu'il y a un dialogue, hein, parce que c'est comme si, voilà, il avait

191 perçu que, de toutes façons, je n'étais vraiment pas disponible, j'étais trop prise par autre chose, trop

192 submergée d'émotion, parce que je me laisse trop, encore, submerger par l'émotion, et je n'arrivais

193 pas à gérer, donc je n'aurais pas pu gérer, en plus, quelque chose d'aussi fort en émotion, en belle

194 émotion, par contre.

195 MDN : Et le dialogue s'est réinstallé comment après cet événement, vous vous souvenez ?

196 Sarah : Il s'est réinstallé mieux hier soir, déjà j'ai passé une journée calme hier soir...

197 MDN : Hier soir, mardi soir, donc ça a duré encore une journée...

198 Sarah : Oui, 24 heures. J'avais besoin de faire le vide, donc hier, j'ai fait le vide, la journée, j'étais

199 très, très fatiguée, donc j'ai dormi presque toute la journée, et puis après, je suis allée faire quelques

200 achats, c'était le dernier jour de soldes, donc pour le bébé, j'ai acheté les premières choses pour le

201 premier jour et la première semaine, euh, et... J'ai écrit un mail à cette personne pour lui répondre,

202 parce qu'à ce mail là, il fallait que j'y réponde, donc je lui ai répondu à elle toute seule, en lui disant

203 que si elle voulait le partager aux autres, elle l'envoyait à tous les autres aussi, mais moi, je

204 choisissais de ne lui répondre qu'à elle, et je lui ai répondu de façon plus calme, posée, possible, le

205 moins polémique possible, et ça m'a soulagée de le faire.

206 MDN : C'est pertinent, oui, d'avoir tout de suite, euh...

207 Sarah : J'ai attendu quand même 24 heures, je ne pouvais pas lui répondre sur le coup...

208 MDN : Voilà, mais de ne pas avoir trop attendu, d'avoir juste attendu de distance et...

209 Sarah : Il ne fallait pas que je laisse ça en suspend.

210 MDN : C'est pertinent, quoi.

211 Sarah : Voilà, donc j'ai répondu de chez moi, hier soir, au calme, et une fois que j'ai fait ça, j'ai été

212 me coucher, et là, j'ai rétabli, enfin j'ai ressenti que le dialogue s'est...

213 MDN : Se réinstaller.

214 Sarah : Mais je n'ai pas beaucoup dormi, parce qu'il a beaucoup bougé. (Rire)

215 MDN : Il s'est rattrapé !

216 Sarah : Oui.

217 MDN : Ok, et aujourd'hui, vous vous sentez fatiguée, vous vous sentez encore... ?

218 Sarah : Je suis fatiguée, je suis fatiguée, je pense que j'ai poussé les limites trop loin de travailler
219 aussi tard. Là, il y a largement une semaine en trop.
220 MDN : Mm
221 Sarah : Là, je sens que depuis lundi, c'est vraiment en trop. J'ai encore deux journées, je vais
222 travailler encore demain et vendredi, euh... Mais voilà, tout le monde me tombe dessus : «Mais
223 comment on va faire quand... Et ça, c'est où, et ça tu le ranges où ?»
224 MDN : Rappelez moi votre profession, comment... ?
225 Sarah : En fait, moi, je suis adjointe de direction d'une école supérieure en multi-médias. Donc
226 c'est une école de type école d'ingénieur, qui forme en cinq ans des...
227 MDN : Attendez...
228 Sarah : Voilà, donc ça forme des cadres dans les nouvelles technologies, en cinq ans après le
229 baccalauréat. Et moi, je m'occupe de tout ce qui est services généraux, alors ça va de changer la
230 brosse des toilettes à gérer les congés de chacun, à assurer les relations avec les prestataires, avec
231 les relations avec les entreprises pour les stages pour l'alternance, c'est la facturation et la
232 comptabilité de l'alternance, puisque la dernière année ils sont en alternance. Il y a la scolarité au
233 quotidien, les absences, les retards des étudiants...
234 MDN : Vous avez un travail à faire chez vous, aussi ?
235 Sarah : Non, non, je ne fais plus, je n'en emmène plus chez moi.
236 MDN : Vous avez combien, huit heures par jour ?
237 Sarah : Je fais quarante heures par semaine.
238 MDN : Quarante heures par semaine, et c'est un travail assez intense, apparemment, hein...
239 Sarah : Oui, très, très.
240 MDN : Vous avez beaucoup de responsabilités.
241 Sarah : Oui, beaucoup de responsabilités, puis beaucoup de champs sur lesquels je suis seule à
242 opérer, je suis autonome. C'est ça qui fait peur à tout le monde là, de savoir que je m'en vais.
243 MDN : Vous êtes autonome, vous avez un statut autonome, c'est ça ?
244 Sarah : Non, non, mais c'est juste qu'il n'y a que moi qui gère ces dossiers là. Donc les autres ne
245 savent absolument pas comment on s'en occupe.
246 MDN : D'accord.
247 Sarah : Je pense que ça, c'était une erreur d'ailleurs, puisqu'à chaque fois que j'ai été..., enfin je n'ai
248 pas été souvent absente, mais le peu où j'ai été absente, ça a été à chaque fois une catastrophe et je
249 finissais par travailler à distance, chez moi. Donc là, j'ai bien précisé que ça ne serait pas le cas. Il
250 était hors de question que ça le soit.
251 MDN : Et oui. Il y a quelqu'un qui prend le relais pour vous ?
252 Sarah : Non, ils n'ont pas embauché quelqu'un.
253 MDN : Et là, vous avez formé quelqu'un quand même qui va... ?
254 Sarah : J'ai formé mes collègues existantes qui sont déjà largement surchargées de boulot, mais...
255 MDN : Oui. Elles sont plusieurs, quoi, maintenant, à...
256 Sarah : Là, j'ai formé trois personnes. Là, aujourd'hui, j'en ai encore formées deux, et je vais en
257 reformer une quatrième demain.
258 MDN : Bon !
259 Sarah : Voilà. Mais là, la dernière semaine était de trop.
260 MDN : Vous vous sentez stressée aujourd'hui, par exemple ?
261 Sarah : Oui, un peu, parce que je pense à toutes les choses qui restent à faire, les choses que je n'ai
262 pas faites, les choses que je n'ai pas expliquées, les choses que... Et c'est un peu... Bon, moi, j'ai
263 tendance à beaucoup cogiter, c'est souvent ce qui m'empêche de dormir la nuit, parce que je me
264 mets à penser et là, c'est le petit vélo dans la tête, hein...
265 MDN : Et en ce moment, vous avez des problèmes de sommeil, toujours ?
266 Sarah : Oui. Toujours. Là, cette nuit, j'ai lu deux romans d'affilée.
267 MDN : Quoi ?! Et ben dites donc !
268 Sarah : En V.O. (Rire)
269 MDN : En anglais, carrément.
270 Sarah : En anglais. (Rire). Ça n'a pas réussi à m'endormir, j'en ai lu deux, hein... Mais bon, voilà,
271 c'était intéressant, hein... Mais, oui, bon, j'ai un sommeil très, très léger, ça en tous temps, de
272 toujours, le moindre bruit... Je sais que mon mari, quand il rentre du travail, rentre vers une heure

273 du matin, il essaie toujours maintenant de rentrer par derrière, par le jardin, pour passer par la petite
274 porte qui ne grince pas derrière, et d'entrer en chaussettes, mais malgré tout je l'entends.
275 MDN : Qu'est-ce qu'il fait comme profession votre mari ?
276 Sarah : Lui, il est directeur d'une association humanitaire. Il prépare les repas pour les sans abris.
277 Donc il sert chaque soir environ 800 repas Porte de la Chapelle. C'est un travail très prenant, tant
278 mentalement que...
279 MDN : Et oui, puis même, on donne sûrement beaucoup.
280 Sarah : Oui, donc voilà, il part le matin vers onze heures et demi, et il rentre vers une heure du
281 matin.
282 MDN : Mm. Ok... Par rapport à cette grossesse actuelle, vous avez des petites choses à rajouter ?
283 Comment vous la vivez par rapport aux autres, par rapport...
284 Sarah : Alors, c'est très différent. Ça, c'est sûr que vraiment, moi, j'arrive à percevoir vraiment ces
285 trois... Même si, la première grossesse, j'ai toujours un petit peu du mal à en parler, parce que, de
286 un, elle n'a pas été si longue que ça...
287 MDN : C'était à quel moment ?
288 Sarah : ... Physiquement, je n'avais pas changé parce que c'était une première grossesse, je
289 continuais à mettre mes habits en trente huit au moment de l'échographie, donc, euh...
290 C'était, euh...
291 MDN : Premier trimestre, vous aviez dit, là...
292 Sarah : Voilà, et donc c'était juin 2004. Juin, septembre. Je venais d'arrêter la contraception, on
293 venait de décider, comme ça, d'avoir un enfant, et puis euh... Puis j'étais tout de suite enceinte, mais
294 euh... Oui, il y a des signes, maintenant que j'interprète, que j'aurais dû sentir plus tôt, mais...
295 MDN : C'est-à-dire, lesquels ?
296 Sarah : Par exemple le test de grossesse, et le test sanguin, il n'était pas...
297 MDN : Positif ?
298 Sarah : Il était positif, mais très faiblement.
299 MDN : Mm
300 Sarah : Donc le médecin m'a dit : «Tiens, c'est étonnant, parce que du coup, vous avez... Ça ne
301 correspond pas à votre terme. Enfin, ça ne correspond pas à vos dernières règles, c'est... Il y a
302 quelque chose...» Bon.
303 MDN : Ça, c'est pas évident, quand même...
304 Sarah : Alors bon, il y a peut-être ça, puis après, non après, euh, je ne sentais rien, c'était le
305 premier, et puis mon corps n'avait pas changé du tout, et, enfin pour nous, c'était, voilà, un
306 émerveillement, on commençait à en parler, puis j'avais tendance à... Oui, j'étais heureuse, on était
307 heureux, on était heureux comme tout, on était complètement insouciants, on est partis à Malt, en
308 vacances, je n'avais pas fait de plongée, parce que, voilà, j'étais enceinte, il fallait que je fasse
309 attention, etc. Et puis au retour de vacances, on est rentrés, le lendemain, on a été faire
310 l'échographie, et là, verdict. Je n'ai même pas pu écouter le verdict, moi : exencéphalée. En fait, je
311 l'ai tout de suite entendu qu'ils me disaient, il y a quelque chose qui ne va pas. Et puis, bon moi, j'ai
312 tout de suite, j'ai tout de suite paniqué. Et donc elle a continué, et puis après elle a dit, bon on va
313 arrêter là, parce que, de toute façon, il y a quelque chose qui ne va pas, qui va vraiment pas, et puis
314 elle m'a dit, ben allez vous rhabiller, on va parler, et en fait, je n'ai pas pu rester. Je suis allée
315 m'habiller, et je suis partie en courant. Je suis partie loin... Et je l'ai attendu là-bas, et pendant que
316 lui est revenu, lui est un peu plus âgé que moi, et puis il est beaucoup plus pausé, beaucoup plus,
317 euh... voilà, beaucoup plus mature que moi.
318 MDN : C'est son premier enfant aussi ?
319 Sarah : Oui. Oui, oui. Et... Bon, il est venu après, on en a parlé, on a expliqué, mais après, ça a été
320 très difficile, hein, après, j'ai été suivie par quelqu'un, j'ai demandé à voir quelqu'un.
321 MDN : En psychothérapie ?
322 Sarah : En psychothérapie, oui... Dont je suis ressortie pas complètement satisfaite, mais bon, au
323 moins ça m'a permis de sortir certaines choses. J'ai eu l'impression de faire plus, moi, le travail. J'ai
324 pas eu l'impression d'être aidée beaucoup, mais bon. J'ai fait presque un an. Et donc de toute façon,
325 bon après, ça a été très rapide, c'est là que j'ai rencontré l'hôpital Robert Debré. C'est là que j'ai été
326 tout de suite en urgence en sortant de l'échographie, on y a été tout de suite, et on a demandé à ce
327 que ce soit fait très rapidement. Moi je ne pouvais pas supporter de garder ce...

328 MDN : Combien de jours après la nouvelle ?

329 Sarah : Ca s'est fait... Sept jours, parce qu'il faut attendre sept jours, les sept jours l'écho, mais on a
330 attendu le minimum de délai. On a vu tout de suite un psychologue, on a vu tout de suite le docteur,
331 il y avait ce délai, j'ai le souvenir de sept jours de délai. Et donc je suis rentrée à l'hôpital, et puis j'ai
332 prévenu personne, parce que je ne voulais en parler à personne, ni à mes amies les plus proches,
333 j'avais du mal à en parler. Je l'ai dit après coup, une fois que l'intervention a eu lieu, une fois que...
334 mais bon, pendant les sept jours, ça a été plein de cauchemars. Moi, là, j'avais pris des choses pour
335 dormir. On m'avait prescrit des choses parce que je ne dormais plus du tout, là. Je tournais en rond,
336 je voulais me faire du mal, enfin c'était très douloureux. C'était douloureux, je ne comprenais pas,
337 j'avais 29 ans, 28 ans, première grossesse, j'ai fait attention, j'ai arrêté de fumer, je ne bois plus, pour
338 le peu que je bois, hein (rire), attention ! Mais, pourquoi, pourquoi ? Pourquoi ?

339 MDN : Mm, il y avait un refus, euh...

340 Sarah : Sentiment d'injustice, quoi.

341 MDN : Sentiment d'injustice, oui.

342 Sarah : Alors que bon, voilà, il y a plein de femmes à qui ça arrive.

343 MDN : Vous dites que vous aviez tendance à vous faire du mal, c'est-à-dire ?

344 Sarah : Voilà, je ne voulais plus manger, je ne voulais plus boire, je me laissais complètement aller,
345 je me forçais à marcher, marcher, marcher, marcher, marcher, je marchais toute la nuit. Soit dans
346 l'appartement, soit je sortais.

347 MDN : Mm

348 Sarah : Et puis après, bon voilà, on a hésité, est-ce qu'on veut un enfant tout de suite, ou est-ce que
349 du coup on attend un peu ? Pour ne pas que ça soit un bébé pansement. On a attendu trois mois.

350 J'avais repris la contraception pendant trois mois et puis, euh, et puis après on a de nouveau arrêté,
351 parce qu'on voulait un enfant de toutes façons, donc une fois que j'avais fait partiellement le travail
352 de deuil, je me sentais prête, et j'ai arrêté la contraception, et j'ai été enceinte tout de suite, juste
353 après.

354 MDN : Donc trois mois...

355 Sarah : Oui, trois mois après, puisqu'après, la grossesse a démarré le 24 décembre, 2004.

356 MDN : ... Et comment ça s'est passé, cette deuxième grossesse ?

357 Sarah : Alors, le 27 décembre, ma grand-mère est décédée, dans la maison dans laquelle nous
358 dormions, donc je pense, dans la maison où elle a été conçue. Alors, moi, ça me touche beaucoup
359 ça, mais du côté positif. Je pense que leurs deux âmes se sont croisées. C'est incroyable, Anouk me
360 parle toujours de mamie Germaine, alors qu'elle ne l'a pas connue. Et elle me parle toujours de
361 mamie Germaine, elle la montre sur les photos, donc il y a un côté... Je trouve ça beau, enfin moi,
362 j'ai... J'aime bien croire un petit peu à la réincarnation, donc voilà, je me dis qu'en tous cas, leurs
363 âmes se sont croisées, c'est obligé. Ce n'est pas une réincarnation de mamie, mais elles se sont
364 croisées. Et donc, il y a eu un début qui était assez difficile parce que le décès de mamie était très
365 brusque, c'était juste après Noël, 27 décembre, on était tous dans la maison familiale...

366 MDN : Elle avait quel âge, votre grand-mère ?

367 Sarah : 68, 66 ? Je ne sais même plus exactement.

368 MDN : 66 ans ?

369 Sarah : Oui, elle était jeune. Elle avait eu de gros problèmes de santé, toute sa vie, elle a été en
370 fauteuil roulant pendant une partie, après, ça a été, après, bon elle a eu beaucoup de soucis, mais
371 quand même. On pensait tous que ce serait papi qui partirait en premier. Et puis on était à table,
372 elle est allée se coucher tôt, elle était fatiguée. Et puis en pleine nuit, elle a fait un accident
373 vasculaire cérébral.

374 MDN : Vous vous en êtes donc rendus compte le lendemain matin.

375 Sarah : Ah non, on l'a entendue dans la nuit. En fait, moi je l'ai entendue tomber. Et c'est ma petite
376 cousine qui, elle, dormait sur la mezzanine juste au dessus qui est venue nous chercher en criant :
377 « Il est arrivé quelque chose ». Et on l'a trouvée en bas dans son sang. Et donc voilà, le début a été
378 une période aussi de deuil, et une période, un petit peu, de... Voilà, après, j'ai appris que j'attendais
379 Anouk, et puis j'ai rapidement fait ce parallèle, ça m'a beaucoup aidée à faire le deuil de mamie,
380 j'étais très proche de cette mamie là, hein, une mamie vraiment...

381 MDN : Et vous avez senti, au moment de la conception, que ce bébé était conçu, ou vous l'avez
382 appris après ?

383 Sarah : Non, je l'ai appris après.

384 MDN : Combien de temps après, vous avez fait un test ?

385 Sarah : Oui, j'ai fait un test. J'ai fait un test, et je l'ai appris, donc après, après le... c'est après que

386 j'ai fait le lien. Pas sur le moment.

387 MDN : Et qu'est-ce qui vous a poussée à faire le test, vous n'aviez plus vos règles ?

388 Sarah : je n'avais plus mes règles.

389 MDN : D'accord, donc c'était, euh... ?

390 Sarah : Un mois après, fin janvier.

391 MDN : Un mois après ?

392 Sarah : Fin janvier, j'ai fait un test... Mais je savais que j'étais enceinte. Je le sentais.

393 MDN : Vous aviez senti depuis combien de temps, à peu près ?

394 Sarah : Je le sentais depuis deux semaines, que j'étais... Qu'il y avait quelque chose de changé en

395 moi.

396 MDN : Au bout de quinze jours, quoi.

397 Sarah : Oui. Oui, j'ai senti assez vite, quand même.

398 MDN : A quoi, vous vous souvenez ?

399 Sarah : Je ne saurais pas identifier les... non, je ne saurais pas identifier les symptômes des choses

400 qui ont fait que.

401 MDN : D'accord, mais vous le sentiez, quoi.

402 Sarah : Pourtant, c'était pas, voilà, c'était pas facile, c'était encore très récent ce qui s'était passé

403 avant, et donc je n'ai eu aucun symptôme de style nausée ou... comme j'ai pu avoir pour cette

404 grossesse là, mais rien du tout, alors est-ce que je les refusais et donc je les refoulais ou... En tous

405 cas, on ne parlait jamais de la grossesse, on n'en parlait jamais. C'était trop frais ce qui s'était passé,

406 on ne voulait pas y croire, et pour nous, c'était l'échographie qui était le moment où on nous disait,

407 c'est bon, tout va bien, vous pouvez y croire, donc je sentais que j'étais enceinte, mais...

408 MDN : Et la troisième échographie, elle a eu lieu... troisième mois ou... ?

409 Sarah : Elle a eu lieu troisième mois. Elle a eu lieu vers le 10 mars. Le 10 mars, oui, 10 mars 2005.

410 MDN : Et là, vous avez commencé à plus vous investir.

411 Sarah : Ah oui. Oui, oui. Parce que là, on m'a dit, ben non, tout va bien. Ils ont fait une

412 échographie approfondie, hein. Parce que c'était... ben, par rapport à ce qui s'était passé avant, puis

413 après, j'ai eu deux interventions après l'interruption de grossesse, parce qu'ils n'avaient pas retiré

414 tout le placenta.

415 MDN : Deux interventions ?

416 Sarah : Mm, parce qu'ils n'avaient pas retiré tout le placenta.

417 MDN : Pourquoi deux ?

418 Sarah : Enfin deux au total, j'ai eu l'intervention principale...

419 MDN : Ah d'accord !

420 Sarah : Et après ils ont dû revenir, parce que quand j'ai fait l'échographie de contrôle, je continuais

421 à perdre du sang. En fait il restait un peu de placenta, il ne voulait pas partir finalement.

422 MDN : Et vous avez été endormie ou... ?

423 Sarah : Oui, oui.

424 MDN : Pour les deux ?

425 Sarah : Oui

426 MDN : Anesthésie générale pour les deux.

427 Sarah : Oui. Oui. Donc après hop, j'avais été à nouveau contrôlée par le docteur Buvard et donc là,

428 quand j'ai attendu... Et donc là, oui, effectivement je me souviens... là j'ai fait une échographie

429 plus tôt même. Avant le 10 mars. J'en ai fait une fin janvier, juste après le test positif. Ma gynéco, la

430 gynéco que j'ai rencontrée d'ailleurs juste après l'interruption de grossesse, et avec qui j'ai, pareil,

431 développé une vraie relation de confiance, c'est quelqu'un de vraiment super, Dr Martin, aux Lilas.

432 Et elle a bien senti, moi, dans quel état émotif j'étais, dans quel émotionnel j'étais, et donc il fallait

433 que je sois rassurée assez rapidement. Donc on avait déjà fait une première échographie fin janvier,

434 donc on ne voyait rien, mais...

435 MDN : Ça ne vous a pas particulièrement rassurée, apparemment.

436 Sarah : Un petit peu, mais... pas complètement. Moi, voilà, celle qui comptait vraiment, c'était

437 celle de la deuxième semaine, celle où on commençait à percevoir la tête, et donc le crâne, si le

438 crâne était bien fermé. Puisque c'était le problème de ce qui s'était passé avant. Donc là, tout de
439 suite, elle a regardé. Le docteur Buvard était bien conscient de ce qu'on avait vécu, donc elle a tout
440 de suite regardé le crâne. C'est tout de suite le premier endroit qu'elle a regardé avant de
441 commencer le reste de l'examen. Pour qu'on puisse passer l'examen dans de meilleures conditions,
442 il fallait que... Voilà...

443 MDN : Bien sûr, bien sûr.

444 Sarah : Et donc voilà, il avait une tête bien ronde. Et c'était la petite Anouk.

445 MDN : D'accord, et Anouk, donc elle est née... ?

446 Sarah : Le 27 septembre 2005

447 MDN : Et oui... Ok. Et euh... par rapport à l'accouchement de Anouk, comment ça s'est passé ?

448 Sarah : Alors Anouk était en siège, et elle est restée en siège du début à la fin de la grossesse, enfin
449 en tous cas, elle est restée à partir du moment de la deuxième échographie, après, elle était toujours
450 en siège. Donc elle nous faisait une jolie position du lotus, (rire), mais... bon, je m'étais dit, bon, de
451 toute façon, après tout, c'est normal, moi, j'étais en siège, personnellement...

452 MDN : Vous aussi ?

453 Sarah : Oui, nous quatre. J'ai mes deux frères et ma soeur aussi, on a été tous les quatre en siège,
454 maman a eu quatre césariennes d'affilée. Je crois qu'elle a fait le maximum, et donc oui, quand on
455 m'a dit, elle est en siège, je n'étais pas plus surprise que ça. Oui, après tout, c'est peut-être
456 génétique.

457 MDN : Trois frères, c'est ça ?

458 Sarah : J'ai deux frères.

459 MDN : Deux frères, une soeur.

460 Sarah : Deux frères, deux petits frères, une petite soeur.

461 MDN : Vous êtes l'aînée.

462 Sarah : Oui, je suis l'aînée.

463 MDN : D'accord. Donc, par contre, votre césarienne...

464 Sarah : Ben, elle n'était pas prévue, parce que quand on a fait une radio de mon bassin, tout allait
465 bien. D'ailleurs, elle est très belle cette radio, on voit mon bassin, puis on voit Anouk en lotus
466 devant mon bassin, c'est rigolo, les jambes croisées. Et donc voilà, tout devait bien se passer, il y
467 avait la largeur qu'il faut, j'ai un bassin assez large, les dimensions y étaient, il n'y avait pas de
468 raison. Donc on m'avait dit, la césarienne ne sera faite que si il y a besoin, mais à priori, tout devrait
469 bien se passer. Et puis en fait est venu le quinze septembre, qui était la date prévue d'accouchement.
470 15 septembre, donc c'est là que j'ai commencé à aller tous les jours, tous les matins à Robert Debré
471 pour faire le test urine, la prise de sang, faire le monitoring, et l'examen gynécologique et
472 l'échographie tous les matins. Ça a duré douze jours. Physiquement, je me sentais très bien, j'étais
473 vraiment en forme, je marchais, je lavais les vitres, je lessivais la maison, j'étais dans une forme
474 physique éblouissante. Je n'étais pas fatiguée comme je suis maintenant. Mais bon, je commençais
475 à trouver le temps long, quand même. Tous les jours, tout le monde me disait, alors, toujours pas ?
476 Non. A l'hôpital, j'étais devenue un peu une célébrité : « Ah, Mme B., encore vous ?! », « Bon
477 d'accord. ». (Rire) Bon. Et puis le 26 au matin, j'étais donc pour le rendez-vous, et puis là j'avais
478 des contractions, et pour moi, j'étais... C'était ce jour là. J'avais préparé mon sac, c'était la
479 première fois que je partais à l'examen avec mon sac de maternité... Et pour moi, ça allait être cette
480 journée là, et à l'examen, effectivement, ils ont vu qu'il y avait des grosses contractions, donc ils
481 m'ont envoyée en salle de travail. Et donc, à partir de 11 heures du matin, j'étais dans cette salle de
482 travail avec les néons au dessus de moi, et allongée, en position gynéco, et avec le monitoring, et
483 mon col ne s'ouvrait pas. Alors j'avais des contractions, pas extrêmement douloureuses, je ne me
484 souviens pas d'avoir eu très, très mal. Elles étaient fréquentes, fortes, mais moi, je n'avais pas
485 vraiment mal. Pourtant, après, ils m'ont installée la péridurale et là, je n'ai plus rien senti du tout.

486 MDN : Combien de temps après ?

487 Sarah : Ils ont dû me l'installer vers 10 heures du soir.

488 MDN : Et donc ça faisait déjà onze heures que... vous aviez des contractions.

489 Sarah : Oh, ça faisait longtemps, oui. Je n'en pouvais plus, j'en avais marre. Le col ne s'ouvrait
490 pas, euh, vraiment, je n'en pouvais plus, là. Mon mari ne savait plus quoi faire.

491 MDN : Mais il ne s'ouvrait pas du tout ?

492 Sarah : Ben il s'était ouvert de deux centimètres, et ça ne bougeait plus après. Donc, bon, puis

493 j'étais sous monitoring, et euh, et en fait, à un moment donné, vers minuit et demi, j'ai envoyé mon
494 mari s'allonger dans la voiture, parce que j'ai dit, autant qu'il y en ait un qui se repose un peu. Il a
495 été se reposer, et puis à ce moment là, en fait, on ne percevait plus le coeur du bébé, donc moi j'ai
496 paniqué, j'étais toute seule dans la salle, j'ai crié, j'ai appelé tout le monde, avec la sonnette et tout,
497 et donc ils sont tous arrivés en courant, mon col n'avait toujours pas bougé, et ils ont perçu à
498 nouveau le coeur. Ils ont eu un petit peu du mal, donc ils ont dit, prochaine alerte, on va au bloc.
499 Parce que là, le col ne bouge pas, euh, et le bébé fatigue, on ne sait pas ce qu'il a, il vaut mieux ne
500 pas prendre de risque. J'ai dit évidemment, donc là, ils m'ont préparée pour le bloc et on a attendu
501 encore. Moi j'ai appelé, bien sûr, mon mari, pour qu'il vienne tout de suite à côté de moi, et puis
502 une deuxième fois, on n'entendait plus le coeur, donc je sais qu'il ne s'est pas arrêté, moi je l'ai
503 interprété comme ça sur le coup parce que je ne savais pas. Après on m'a dit, non, il ne s'est pas
504 arrêté, c'est juste que l'enregistrement ne se faisait plus.
505 MDN : Voilà.
506 Sarah : On ne l'entendait plus. Et donc là, euh, en moins de deux, on a couru au bloc.
507 MDN : Donc là, c'était vers, euh... ?
508 Sarah : Ben, une heure... minuit et demi, il y avait eu la première alerte, vers une heure, il y a eu la
509 deuxième alerte, et Anouk est née à une heure trente huit, oui, donc une heure, enfin, parce
510 qu'après, ça a été très, très, très vite. Très, très vite, ils ont ouvert, tellement vite qu'ils lui ont un
511 peu coupé la fesse...
512 MDN : Ah bon ?
513 Sarah : Heureusement que c'était la fesse, mais bon. Mais ils le savaient, elle était en siège, mais,
514 oui, oui, ça a été vraiment très, très vite, et voilà, et puis ils m'ont dit, c'est une petite fille, comment
515 vous l'appellez ? On hésitait encore entre deux prénoms, donc moi, je l'ai regardée bien longuement,
516 j'ai regardé ses grands yeux noirs qui me fixaient. J'ai dit, non, c'est pas Zoé, c'est Anouk. On
517 hésitait entre ces deux prénoms là, et Zoé, c'était pas possible, ce n'était pas elle. Donc voilà.
518 D'ailleurs, (amusée) quand ils l'ont ressortie, qu'ils l'ont emmenée à mon mari, ils lui ont demandé
519 à lui, alors, comment vous l'appellez ? Ils ne lui ont pas dit que j'avais déjà répondu. Heureusement,
520 il a répondu la même chose. C'était une évidence.
521 MDN : La même chose, vous aviez un choix de deux prénoms. Vous saviez que c'était une petite
522 fille ?
523 Sarah : Non.
524 MDN : Ah oui !
525 Sarah : Donc on avait un prénom de garçon, et deux prénoms de fille.
526 MDN : Ah, quand même. Et le garçon, c'était comment ?
527 Sarah : Le garçon, c'était Jules. Et en fait, oui, un petit cousin d'ailleurs, un petit Jules est né la
528 semaine d'après, donc euh... (Rire)
529 MDN : Et là, c'est pareil, vous ne savez pas le sexe du bébé, là, hein, c'est la surprise.
530 Sarah : Non. On a hésité beaucoup, parce que Anouk demandait beaucoup, et puis pour elle, c'était
531 un petit garçon depuis le début. Elle ne me parlait que de son petit frère. Là, maintenant, depuis un
532 mois, on a réussi à lui faire dire que ça sera peut-être une petite soeur, parce qu'on ne voulait pas,
533 voilà, qu'après, si elle est déçue, euh...
534 MDN : Et là, vous avez combien de prénoms ? Rien ?
535 Sarah : On n'a pas beaucoup avancé. Moi, j'ai...
536 MDN : Il y a toujours Jules, ou pas ?
537 Sarah : Non. Non, non, on l'a éliminé parce qu'il y a eu un autre cousin qui est né avec le même
538 nom de famille, donc avec ce prénom là, donc ce n'est pas possible, et puis il ne me plaît plus
539 autant, il y en a eu tellement, il y a eu toute une série de Jules, donc euh... Non, moi, j'ai commencé
540 à travailler, mon mari pas du tout.
541 MDN : Vous me direz plus tard. Je serais heureuse d'avoir des nouvelles.
542 Sarah : Je vous en donnerai sur mon faire-part bien sûr. J'ai sélectionné des noms de garçon, et
543 puis les filles un petit peu. J'ai commencé par les garçons.
544 MDN : Quand même.
545 Sarah : Ah, ben oui, parce que... Non, non, on verra, mais...
546 MDN : Ok.. Et comment vous avez vécu, vous, cet accouchement, justement, avec...
547 Sarah : Très mal, très mal. Il y a eu toute cette période, là, allongée dans la salle de travail avec les

548 néons. J'ai un souvenir de ces néons qui me donnent mal à la tête rien que d'y penser, cette lumière
549 crue... Oui, j'étais là avec mon drap et mon monitoring, allongée sur le lit, alors que je me disais,
550 mais comment ça peut... J'aurais dû me lever à ce moment là, j'aurais dû marcher, ou au moins un
551 petit peu, bon, j'avais le monitoring mais il y a des choses que j'aurais pu faire, maintenant, je le
552 sais. Justement, on a beaucoup travaillé avec ça, avec la sage-femme, dans l'option où je resterais
553 longtemps dans la salle de travail, on a justement travaillé sur ça.
554 MDN : Beaucoup de mamans, au premier bébé, n'osent pas.
555 Sarah : Ben non, on n'ose pas.
556 MDN : Elles se fient aux gens qui savent, quoi.
557 Sarah : Je faisais entièrement confiance, et mon mari, c'est pareil.
558 MDN : Vous n'êtes pas la seule, c'est très, très fréquent. La majeure partie des mamans, ça se
559 comprend aussi, quoi.
560 Sarah : Bien sûr.
561 MDN : Elles se fient aux professionnels.
562 Sarah : Oui. Donc j'ai vraiment une impression d'avoir subi, d'avoir été... Donc, 562 je pense qu'on
563 est toujours passif, enfin... Oui, je regrette d'avoir vraiment subi ça. Cette attente, après, il y a eu
564 donc la grande peur de la première alerte, la peur un peu moindre de la deuxième puisque j'étais
565 rassurée, ils étaient tous autour de moi, parce que là, ils n'étaient pas sortis de la pièce. Et puis j'ai
566 bien senti que, voilà, le docteur S. semblait connaître son métier, et...
567 MDN : C'est le docteur S. qui vous a accouchée?
568 Sarah : Et voilà, l'intervention a été douloureuse, parce que, la péridurale, je ne suis pas sûre que ce
569 soit adapté pour une césarienne, je ne sais pas ce qui est prévu à la base, mais je me souviens, voilà,
570 de sentir les mains qui rentraient dans mon ventre, enfin, c'était...
571 MDN : Vous n'étiez pas endormie ?!
572 Sarah : Ben je n'avais que la péridurale.
573 MDN : Ah d'accord, oui.
574 Sarah : Et donc je pense que ça endormait bien le bas, je ne sentais pas mes jambes, je ne sentais
575 pas mon corps, mais...
576 MDN : Et la suite, vous avez encore eu une péridurale pour le placenta ? C'était quoi comme
577 anesthésie ?
578 Sarah : Je ne sais pas.
579 MDN : Vous étiez endormie, pour le deuxième ?
580 Sarah : Oui, mais j'ouvrais les yeux, hein. Ah non ! Pour la deuxième intervention ?
581 MDN : Oui
582 Sarah : L'autre, c'était une anesthésie générale.
583 MDN : D'accord. Pour votre première grossesse, les deux, c'était une anesthésie générale.
584 Sarah : Oui
585 MDN : Là, c'est pour la césarienne que c'était une péridurale.
586 Sarah : Absolument.
587 MDN : D'accord.
588 Sarah : Donc voilà, ça n'a pas été spécialement agréable, et puis surtout, euh, Anouk je l'ai à peine
589 vue, parce qu'on me l'a mise rapidement sur moi, puis on me l'a enlevée pour aller faire le fameux
590 examen, la toilette etc., et puis le temps de m'enlever le placenta, justement, et puis de me recoudre.
591 Après, je suis sortie dans le couloir, donc j'ai vu qu'elle était dans les bras de son papa. C'est papa
592 qui lui avait donné son bain. Et puis là, on m'a dit, ben, vous pouvez la prendre un petit peu dans
593 vos bras, et puis après, on va vous emmener en salle de réveil. Et là, je suis partie deux heures en
594 salle de réveil. Et j'ai pleuré pendant deux heures parce que je voulais ma fille.
595 MDN : Et oui. Pendant deux heures, vous ne l'avez pas eue, quoi.
596 Sarah : Non, je n'ai pas souvenir. Parce que, vraiment, c'est un moment où je ne voyais personne
597 autour de moi, je pleurais et je demandais ma fille, je voulais ma fille, je voulais ma fille...
598 MDN : C'est votre compagnon qui est resté près ?
599 Sarah : Oui, il est resté avec elle.
600 MDN : Mais lui, il doit vous dire si ils vous l'ont amenée ou pas.
601 Sarah : Ah non, ils ne me l'ont pas amenée.
602 MDN : Non, c'est sûr.

603 Sarah : Ah, sûr qu'ils ne me l'ont pas amenée, puisque lui, en fait, une fois qu'ils lui ont fait tous
604 les examens, Anouk, ils lui ont donné et il est allé dans la chambre, il est allé s'installer dans la
605 chambre, et moi, deux heures plus tard, quand je suis arrivée dans la chambre, mon mari était
606 gentiment en train de mettre mes habits dans le placard, Anouk dormait dans son berceau, tout était
607 calme et serein, et moi, j'étais tellement heureuse de les retrouver. Donc, heureusement, elle était
608 avec lui, elle n'a pas été mise dans une couveuse ou quelque chose comme ça, mais, euh, j'ai trouvé
609 ça très violent, cette séparation de deux heures, alors que j'avais à peine eu le temps de la voir.
610 Donc voilà, je n'arrêtais pas de demander, mais comment elle va, elle est où, qu'est-ce que vous lui
611 faites, est-ce qu'elle est avec son papa ? « On ne sait rien, on ne sait pas. »
612 MDN : Et comment ça s'est passé après, la relation avec elle, après ces deux heures de séparation ?
613 Sarah : Je ne pouvais pas la lâcher, je la tenais tout le temps avec moi, elle dormait avec moi, elle
614 dormait dans mes bras, tout le temps.
615 MDN : Vous avez senti un lien avec elle ?
616 Sarah : Oui. Oui. Mais je ne pouvais pas la poser.
617 MDN : D'accord. Donc ce n'était pas un problème de lien, ça, vous l'aviez...
618 Sarah : Non, du tout.
619 MDN : Vous avez vraiment senti un lien...
620 Sarah : Ah oui, tout de suite...
621 MDN : De quelle manière ?
622 Sarah : Très fort, un attachement fusionnel, une sorte de fusion, c'était ma fille, c'était...
623 MDN : Mm, c'était plutôt la peur, après.
624 Sarah : Oui, voilà. Et après, j'étais... Non, la semaine à l'hôpital, moi j'en ai un bon souvenir par
625 contre. La chambre était très bien, euh, par contre, bon, je ne le disais pas aux infirmières, mais je la
626 laissais dormir avec moi, dans mon lit.
627 MDN : Vous l'avez nourrie au sein ?
628 Sarah : Oui, je l'ai allaitée, bien sûr, oui, je l'ai allaitée. Elle passait son temps au sein, d'ailleurs,
629 elle avait les joues toutes rouges, le tour des lèvres tout rouge à force d'être au sein, mais... Elle
630 demandait, je donnais. Je donnais à la demande. L'allaitement s'est très bien passé.
631 MDN : Ca s'est bien passé ?
632 Sarah : Ah oui, vraiment, ça, ça a été superbe. Je l'ai allaitée jusqu'à un an, d'ailleurs. Pas en
633 exclusif, hein, bien sûr. Elle a eu juste un biberon, en fait.
634 MDN : En exclusif ? C'était pendant, quoi, six mois ?
635 Sarah : Jusqu'à six mois. Et le seul biberon qu'elle ait eu, c'était, justement, le fameux biberon, le
636 premier, pendant que j'étais en salle de réveil. C'est son papa qui lui a donné.
637 MDN : Oui, ça s'est bien réaccordé après, en même temps...
638 Sarah : Oui
639 MDN : D'accord. Et avec du recul, quel effet ça vous fait, par exemple aujourd'hui, de parler de
640 tout ça ?
641 Sarah : Ah, c'est toujours un petit peu douloureux, parce que ce n'est pas un souvenir que j'ai,
642 enfin ce n'est pas quelque chose que j'ai vraiment l'impression d'avoir bien vécu, c'est pour ça que
643 j'accorde beaucoup d'importance à ce que, cette fois-ci, ça se passe mieux. Voilà, il ne faut pas que
644 j'en aie une vision trop idéaliste, parce que, sinon, j'ai peur d'être déçue, mais qu'en tous cas, les
645 choses qui se sont mal passées ne se reproduisent pas, il y en aura peut-être d'autres, mais...
646 MDN : C'est aussi ce qui vous motive à vous préparer plus pour ce bébé ?
647 Sarah : Oui. A me préparer plus, à prendre confiance plus en moi, en... Et puis vraiment être à
648 l'écoute de mon corps et de...
649 MDN : Et rappelez moi ce qui vous a interpellé ? Parce que vous, on s'est rencontrées parce que
650 vous avez lu le petit papier que j'avais mis à Robert Debré.
651 Sarah : Voilà, sur la borne d'accueil. En fait, moi, j'avais été alertée... En fait, j'avais déjà vu les
652 cours d'hypno relaxation. Ça, ça m'avait... Je me suis dit, tiens, ça, c'est quelque chose qui me
653 ferait du bien. Parce que je suis bien consciente que moi, j'ai un... Comment dire... Le mental est
654 vraiment très important. Moi, il y a de grandes répercussions, et souvent il a des répercussions sur
655 ma santé et sur mon physique, d'ailleurs. Donc comme beaucoup de monde, je pense, mais euh...
656 Voilà, et donc, je me suis dit, hypno relaxation, c'est quelque chose qui me ferait du bien, parce que,
657 comme j'ai tendance à réfléchir beaucoup, ça permettrait de contrôler un peu ma pensée, et de

658 l'orienter de façon positive, et je trouvais ça intéressant. Et puis, à chaque fois que j'allais au
659 guichet pour demander, est-ce qu'il y a des places, on me disait, non, il n'y a toujours pas de
660 séances, bon. Et puis, à force d'y aller, j'y allais à chaque rendez-vous où j'allais à Robert Debré,
661 j'ai fini par voir votre papier. Et là, relation materno-foetale, ce sont les termes qui m'ont tout de
662 suite attirée, et puis, gymnastique sensorielle. Voilà. Ça, ce sont les termes qui... Alors je l'ai pris, et
663 je l'ai emmené chez moi, je l'ai lu, je l'ai relu, et puis je vous ai appelée, je crois, le jour même ou
664 le lendemain.

665 MDN : Et vous vous rappelez en quoi ça vous a attirée, interpellée, ces deux notions ?

666 Sarah : Et bien, le côté relation materno-foetale, c'était justement, voilà, commencer à établir cette
667 relation, la faire dès maintenant, même si je le sentais, ce bébé là, même si je me sentais plus en
668 confiance que quand j'attendais Anouk, ça m'intéressait d'établir une relation dès maintenant, je
669 trouvais ça assez magique. Il y avait eu cette longue discussion que j'avais eu avec ma belle-soeur
670 qui est taïwanaise et qui me parlait justement que l'âge se mesure à partir du moment de la
671 conception là-bas, je trouvais ça chouette... Donc il y a eu ça, et puis gymnastique sensorielle, je
672 me suis dit, justement, ce corps que je n'ai pas su maîtriser, enfin que je n'arrivais pas à... qui
673 n'obéissait pas non plus à mon mental ce jour là, est-ce que je pourrais, là, mieux l'exercer, mieux
674 le préparer, mieux apprendre à gérer mon corps. C'est vrai que je ne suis pas toujours très attentive
675 aux signes de mon corps, et pas toujours très attentive aux signes de fatigue, j'ai tendance, un petit
676 peu, à m'oublier, souvent, voilà, à faire des choses complètement... Hier soir, j'en ai encore fait une
677 et c'était complètement ridicule : J'avais mis ma fille dans la piscine et puis sa copine, qui a cinq
678 ans et demi, et je les ai toutes les deux portées pour les sortir de l'eau et les amener sur la banquette
679 pour ne pas qu'elles mettent les pieds par terre, et après, je n'étais pas bien du tout. C'était
680 n'importe quoi. Ça, c'est des choses, sur le coup, c'est juste que voilà, elles avaient froid, elles
681 grelottaient, et j'ai marché, bon, ce n'est pas si long que ça, c'est 10 mètres.

682 MDN : Vous avez eu des douleurs après, qu'est-ce qu'il y a eu ?

683 Sarah : Oui, oui. Ben oui. Ah ben après, tout de suite, d'un coup, j'étais bloquée, il a fallu que je
684 m'assoie à côté d'elles.

685 MDN : Des douleurs dans votre dos ? Dans le bas du dos ?

686 Sarah : ... Là j'ai mal, ça me lance à droite. C'est pour ça que je me suis redressée un peu.

687 MDN : On va commencer la séance bientôt.

688 Sarah : Oui, bien sûr. J'ai eu des douleurs au dos et voilà... Donc je me suis dit, gymnastique, de
689 toute façon, c'est quelque chose qui me fera du bien, je ne fais plus de sport là, depuis un moment,
690 j'en faisais plus avant. Je faisais beaucoup de vélo, j'allais au travail en vélo, et là, depuis qu'on
691 habite à Bagnolet, c'est beaucoup trop loin...

692 MDN : D'accord. Et la notion de sensorialité, ça vous a parlé aussi ?

693 Sarah : Bien sûr. Ben oui, les sens, les sens, c'est-à-dire joindre le corps à la pensée, enfin aux sens,
694 aux ressentis, je me suis dit, c'est, euh, voilà, c'est pas juste de la gym, du fitness... c'est une
695 globalité.

696 MDN : Voilà. Vous avez tout de suite compris le lien avec le ressenti et la globalité, vous.

697 Sarah : Oui. Oui, c'est ça qui m'a attirée, vraiment. Tout comme l'hypno relaxation me semblait
698 justement, voilà, arriver à... je ne l'ai toujours pas fait, mais c'est pas grave, il n'y aura jamais de
699 séances... Et euh, autant là, voilà, ça se rejoignait à ça. Je trouvais ça génial de trouver ça à Robert
700 Debré, il n'y avait pas ça du tout il y a quatre ans.

701 MDN : Mm. Et vous allez voir que cette Gymnastique Sensorielle, on travaille aussi beaucoup sur
702 la pensée. Pour la canaliser justement, pas la contrôler, mais, voilà, avec la globalité corporelle, on
703 apprend à la maman à écouter les informations qui viennent de son corps, et qui alimentent,
704 justement, sa pensée et sa réflexion. La prise de conscience des choses, quoi, importante. Et puis
705 juste, par rapport, donc à cette grossesse là, vous m'aviez dit que vous aviez eu des angoisses, et
706 une amniocentèse, aussi...

707 Sarah : Oui, parce qu'en fait, à la première échographie...

708 MDN : A quel moment... oui ? Pardon...

709 Sarah : A la première échographie, la nuque était un peu large, c'est-à-dire 2,2. La clarté nucale
710 était à 2,2. Mais ma docteur P. n'a pas plus insisté que ça, et nous, ça ne nous a pas alerté du tout.

711 Pour nous, l'échographie était normale dans la mesure où la tête était fermée, la tête allait bien.

712 Voilà, ça restait quand même toujours sur cette première... Donc même si là, on a beaucoup mieux

713 vécu le premier trimestre parce que, voilà, il y avait une grossesse qui s'était bien passée avant, on
714 avait une belle petite fille en pleine forme, débordante de vitalité, tout allait bien, pour autant, voilà,
715 l'élément rassurant, c'était le crâne, et la clarté nucale, on n'a pas plus fait attention que ça. Bon, on
716 l'a réécrit, 95ème percentile, etc. Et puis donc après, voilà, on l'a annoncé à tout le monde, et puis il
717 y a eu la prise de sang qu'ils font de façon automatique maintenant, la prise de sang qui se fait à la
718 18ème semaine, 18, 19ème semaine, je crois. Et où là, le résultat est arrivé chez ma gynécologue, pas
719 arrivé à l'hôpital, puisque c'est elle qui m'avait fait l'ordonnance, donc c'est arrivé chez elle, et elle
720 m'a laissé un message le vendredi soir, je n'ai pas entendu mon téléphone, à 8 heures et demi du
721 soir, elle m'a laissé un message en disant, écoutez, je suis désolée, je ne vais pas être joignable ce
722 week-end, par contre, il faut vraiment qu'on se voit lundi. J'ai reçu vos résultats, il faudrait qu'on
723 en parle ensemble de vive voix. Venez avec votre mari lundi midi. Han ! je savais que je ne pouvais
724 pas la joindre jusqu'à lundi matin. Donc là, j'ai passé un week-end à tout imaginer. Qu'est-ce qui se
725 passe, si jamais il y a une trisomie, qu'est-ce qu'on fait ? On en a parlé aussi tous les deux. J'ai une
726 petite soeur trisomique, hein. Ma petite soeur est trisomique. Même si j'ai très peu vécu avec elle,
727 parce que quand je suis partie de la maison, elle avait trois ans. Je ne la connais pas tant que ça,
728 Chloé. Pour autant, je sais les répercussions que ça peut avoir sur une famille, sur une vie, sur une
729 petite..., et je ne me sentais pas à la hauteur. Donc voilà, on a commencé à envisager, qu'est-ce
730 qu'on ferait, euh, et puis bon, ça a été deux jours difficiles. Et le lundi matin, à 7 heures et demi du
731 matin, je l'ai appelée, parce que je sais qu'elle ouvre son cabinet à 7 heures et demi, je l'ai appelée
732 tout de suite pour dire, dites-moi en plus. Elle dit, non mais attendez, je vous connais, j'ai hésité à
733 vous laisser le message, mais il fallait que je le laisse quand même pour que vous vous libériez pour
734 midi, mais voilà, elle dit, il faut qu'on en parle tout à l'heure, ne dramatisons pas, ce n'est qu'une
735 prise de sang, sachez que j'ai plein de patientes en ce moment qui l'on passée, et toutes, le test a été
736 pas bon. Donc on est arrivés à midi tous les deux, avec mon mari parce que j'ai insisté pour qu'il
737 vienne avec moi, bien sûr il l'a fait de toute façon, et là, c'était un risque, 1/ 70, ou 1/ 60. 1/60, donc
738 évidemment, elle me dit, voilà, vu votre âge, c'est un eu trop élevé, mais...

739 MDN : Vous aviez quel âge ?

740 Sarah : J'ai 32. Oui, c'est ça.

741 MDN : 33 même.

742 Sarah: J'ai trente deux, j'aurai trente trois fin août. Et, voilà, elle dit, bon, maintenant, qu'est-ce
743 que vous voulez faire ? J'ai dit, moi, je ne peux pas rester avec le doute, donc de toutes façons, dès
744 que possible, je veux faire une amniocentèse. Donc elle nous a bien expliqué les risques que
745 comportaient l'amniocentèse, où est-ce que vous voulez la faire ? J'ai dit, ben je ne sais pas,
746 conseillez moi, elle a dit, je vous conseille l'hôpital Saint-Antoine. Là-bas, il y a le Professeur L., et
747 donc elle m'a aiguillée vers le Docteur J. qui fait de la génétique, que j'avais rencontrée, c'est vrai,
748 je n'ai pas parlé de ça, je l'avais rencontrée après ce qui s'était passé, après ma première grossesse,
749 pour essayer de faire une recherche sur ce qui avait pu se passer. Et donc, on avait fait une analyse.
750 Elle, elle fait de la recherche génétique avec l'arbre généalogique aussi. Comme on a des
751 antécédents dans la famille de mon père, de Minkoski Schoffar.

752 MDN : C'est quoi, ça ?

753 Sarah: Problème avec les globules rouges, inversion des rhésus, en fait.

754 MDN : D'accord.

755 Sarah : Très basiquement, c'est ça. Donc mon père n'a jamais fait les tests pour savoir si il l'avait,
756 par contre, ses frères et soeurs l'ont tous, et ont tous eu une ablation de la rate, et ma grand-mère est
757 décédée de ça, c'était elle qui était porteuse de ça, et mon oncle a fait un accident vasculaire
758 cérébral à 40 ans aussi de ça, suite à ça. Donc, enfin lié, en tous cas très fortement lié à ça, selon les
759 médecins. Donc c'est vrai qu'après, du coup, on a fait une recherche, mon père n'est pas porteur, et
760 donc moi non plus, ce n'était pas lié à ça, mais j'avais déjà rencontré le Docteur J. Et là, donc je l'ai
761 revue. Avec mon mari, on y a été tous les deux, et voilà, moi je lui ai dit, dès que le délai légal est
762 arrivé, je veux pouvoir faire cette amniocentèse, donc elle m'a trouvé une place très, très, très, très
763 vite.

764 MDN : Et donc, l'amniocentèse, vous l'avez faite à quelle époque ?

765 Sarah : Je l'ai faite à 22 semaines, hein. C'est ça le terme.

766 MDN : Vous aviez fait la prise de sang à 18 semaines, je sais que vous l'aviez fait assez rapidement
767 après, mais je ne l'ai pas noté.

768 Sarah: Je vais retrouver ça. L'amniocentèse, c'était le 27 mars. Donc pile à trois mois. Non, pas
769 pile à trois mois, non, non, trois mois, presque quatre. Puisque là, ils considèrent que le début de
770 grossesse, c'est, euh, c'est 8 décembre. Trois mois et trois semaines. Et là, elle m'a dit, bon,
771 normalement, il faut attendre trois semaines, mais bon, comme euh, elle a eu pitié de moi, je crois,
772 elle a vu dans quel état j'étais, elle m'a dit je vais vous appeler dès que j'ai du nouveau. Il y a une
773 première évaluation qui se fait par le compte des chromosomes, elle a dit avant de faire le..., on
774 compte déjà au moins, voir si il n'y a pas un chromosome en trop. Donc déjà, elle m'a dit dans deux
775 jours, on saura ça. Donc j'ai fait l'amniocentèse le vendredi matin, l'examen s'est très bien passé, le
776 Professeur L. a refait une échographie et il m'a dit que le coeur allait bien, qu'il avait bien les 4
777 ventricules, ce qui est déjà un signal. Il a regardé tout le reste. Bon, la clarté nucale, il ne pouvait
778 plus, c'était trop tard...
779 MDN : Et je n'ai pas noté, la première écho, au niveau de la clarté nucale, c'était...
780 Sarah : c'était 2,2.
781 MDN : C'est ça.
782 Sarah: 2,2, et un risque sur 60. La prise de sang, je l'avais faite le 9 mars.
783 MDN : Ok. Et l'écho, c'était quand ? La première.
784 Sarah : Le 18 février.
785 MDN : Bon, ben on va peut-être, euh... Est-ce que vous avez des choses à rajouter ?
786 Sarah : Ben non, pour finir sur ça, voilà, j'ai été appelée par J. qui a été merveilleuse, qui m'a
787 appelée et qui m'a dit, voilà, il n'y a pas de chromosome supplémentaire, donc déjà, ça élimine...
788 Donc euh...
789 MDN : D'accord. Donc là, à partir de ce moment là, vous avez vécu différemment la grossesse, je
790 suppose.
791 Sarah : Ben en fait, on l'avait bien vécue entre la première échographie, entre le 18 février et puis
792 la prise de sang, et puis là, gros contre coup, encore plus de haut, je pense, parce que du coup, on
793 était encore plus euphoriques avant. Et donc là, à nouveau, à partir du moment où j'ai eu la réponse,
794 à nouveau, ça a pu aller mieux, et voilà, depuis, tout va bien, les examens sont bien. J'ai appris que
795 ce bébé là a décidé d'être la tête en bas. Donc je me dis, ça justifie peut-être encore plus que ça
796 puisse se passer différemment, donc je me sens plutôt bien.
797 MDN : Vous n'avez plus eu de vertiges comme l'autre fois, de...
798 Sarah : Non. Non. Pareil, pas de problème d'acidité, là, j'ai plus des douleurs, vraiment en bas du
799 dos. J'ai failli appeler mon ostéopathe hier. Je ne l'ai pas fait, mais en fait, j'aurais peut-être dû
800 parce qu'il va partir en vacances vendredi mais... En même temps, je me suis dit, ça fait peut-être
801 après beaucoup de choses, je savais qu'on se voyait aujourd'hui, euh... j'ai eu peur de...
802 MDN : Oui, on va déjà...
803 Sarah: J'ai rendez-vous avec un acuponcteur la semaine prochaine, pour justement essayer de
804 travailler sur la préparation du corps pour éviter ce dépassement de terme. Je ne pense pas qu'il y en
805 aura, je ne sais pas pourquoi, j'ai le sentiment que cette fois-ci, ça sera même plutôt un petit peu
806 avant. Je lui ai dit, hein, à partir du 21 août, j'aurai 33ans, il peut venir...
807 MDN : Voilà, et puis on se voit deux fois la semaine prochaine, hein, et c'est très thérapeutique, le
808 travail qu'on fait, ça va vous soulager, ça va vous inviter à vous reposer, par contre, hein, de
809 manière très rigoureuse.
810 Sarah : Ca tombe bien parce que... Ben à partir de vendredi soir, j'aurai fini de travailler et...
811 MDN : Voilà, mais même là, ce soir, il faudra vous reposer. Demain, vous travaillez, c'est ça ?
812 Sarah : Oui. Que la matinée.
813 MDN : Voilà, essayez de faire la sieste, ou un truc comme ça.
814 Sarah : Je ne travaille que la matinée, demain.
815 MDN : Comme vous êtes assez fatiguée et, vous me dites, stressée, avec des douleurs, c'est normal,
816 ça va... Vous allez être fatiguée, quoi. Mais une bonne fatigue.
817 Sarah : Oui, oui, je vois bien. Oui, oui, non, mais je vois bien comment ça peut faire, comme après
818 une séance chez l'ostéo.
819 MDN : Voilà.
820 Sarah : C'est puissant.
821 MDN : Oui. C'est bon ? On fait la séance ?
822

823 Séance d'approche gestuelle en GSP – 29 07 2009

824

825 • Ancrage (sur ballon)

826 MDN : donc on va commencer par un petit travail d'ancrage au niveau de vos pieds et de vos
827 jambes... On prend le temps, sans trop bouger, si possible, de faire un petit bilan comparatif entre
828 votre jambe droite qui vient d'être éveillée et la jambe gauche qui ne l'est pas encore. Est-ce que,
829 déjà, vous percevez une différence ou pas, laquelle ?

830 Sarah : Une souplesse, comme si elle était échauffée, elle était plus...

831 MDN : Quelle jambe ?

832 Sarah : La jambe droite.

833 MDN : Oui...

834 Sarah : La jambe gauche est un petit peu engourdie, là. La sensation qu'elle est vraiment
835 complètement engourdie, et... bloquée, alors que la première a... est plus... voilà, plus légère, à la
836 fois plus ancrée et plus légère. Comme si je sentais qu'elle prolongeait plus.

837 MDN : Et vous sentez un meilleur ancrage. Et un prolongement plus grand.

838 Sarah : Oui, j'ai l'impression qu'elle est plus grande, la jambe.

839 MDN : La jambe droite ?

840 Sarah : Oui, qu'elle s'est étendue.

841 MDN : Est-ce que vous sentez qu'il y a une animation à l'intérieur de votre jambe droite, alors que
842 vous ne bougez plus ?

843 Sarah: Mm, Mm. Mm.

844 MDN : Oui ?

845 Sarah : Oui.

846 MDN : Et est-ce qu'il y a une épaisseur dans cette animation ou c'est comme une circulation plutôt
847 liquidienne ? Ou est-ce que c'est un mouvement interne ?

848 Sarah : Non c'est les muscles, c'est plus dans les muscles, je sens bien que ce n'est pas liquide.

849 MDN : C'est pas liquide ?

850 Sarah : Non.

851 MDN : Est-ce que vous avez la sensation d'avoir un mouvement interne dans vos muscles ?

852 Sarah : Oui. Oui. J'ai l'impression qu'ils continuent à être mobiles, là, les muscles.

853 MDN : D'accord. Et dans vos os ?

854 Sarah : Non

855 MDN : Est-ce que vous sentez la présence de votre structure osseuse, ou pas ?

856 Sarah : Oui (hésitant)

857 MDN : Oui ? Mais pas très mobile.

858 Sarah : J'ai pas l'impression que c'est là qu'il y a le changement.

859 MDN : Pas pour l'instant.

860 Sarah : Non.

861 MDN : Ça marche. D'autres choses ?

862 Sarah : Non

863 MDN : Pas de jaloux, je vais passer de l'autre côté, et on va travailler avec votre jambe gauche.

864 Voilà... A chaque fois un peu plus loin, et ça déroule votre pied vers le bord interne, vous sentez
865 ça ?

866 Sarah : Oui

867 MDN : Voilà, ça vous fait tout un massage, aussi, de votre pied. Qui se déroule du bord externe vers
868 le bord interne... Et lentement retour, position neutre, et progressivement, comme on se voit trois
869 fois, je vous apprendrai à le faire par vous-même, ça... Et puis petit bilan, vous prenez le temps de
870 goûter les effets... dans votre ancrage, de ce moment. Quels sont les différents gains ? Pas tout ce
871 qui reste à faire, parce que c'est normal, hein, c'est la première séance de cette nature, et ça
872 s'éduque, hein, ça s'apprend. Donc là, qu'est-ce que cet apprentissage, cet éveil, a comme effet
873 dans vous, quels sont les différents gains que vous percevez à l'intérieur de vous par rapport à votre
874 ancrage ?

875 Sarah : ... Là je sens beaucoup plus les deux jambes au même niveau...

876 MDN : Vous sentez plus les deux jambes au même niveau, oui...

877 Sarah : Oui, j'avais la sensation d'avoir la jambe droite plus longue, plus étirée, plus souple,
878 encore en plein mouvement tout à l'heure, là c'est les deux. Donc l'impression d'avoir trouvé un
879 équilibre.

880 MDN : Oui...

881 Sarah : Pourtant, c'est pas facile, hein, de rester les yeux fermés sur un ballon...

882 MDN : Et non hein !

883 Sarah : ...Mais justement, là je prends plus d'assurance. Je sens que je bouge encore un petit peu,
884 hein...

885 MDN : Oui, c'est pas grave, hein...

886 Sarah : Mais en même temps, ça me soulage que je bouge.

887 MDN : Oui. Et est-ce que vous commencez à percevoir un ancrage différent par rapport au tout
888 début de la séance ?

889 Sarah : Oui mais je ne saurais pas expliquer comment. Je sens bien que je suis plus... Comme si
890 mon bassin s'était élargi, que le bébé, il descendait beaucoup plus. J'avais la sensation qu'il glissait
891 derrière, là, comme ça.

892 MDN : Oui, et dans vos jambes, vos pieds, qu'est-ce que vous ressentez ?

893 Sarah : Comme si vraiment les pieds étaient bien... plus étalés, ils prenaient vraiment un contact,
894 comme les pieds plats, vraiment un contact total au sol...

895 MDN : Oui... Est-ce que vous sentez un prolongement sous le tapis ?

896 Sarah : Oui, c'est ce que j'allais dire.

897 MDN : Oui ? Comment vous diriez ?

898 Sarah : Le prolongement, il se fait en dessous, mais à la fois le prolongement, il se fait... Enfin, il y
899 a vraiment un prolongement global, là, de la jambe, et de tout le corps, c'est pas que la jambe, là, je
900 n'arrive pas à...

901 MDN : Ça part de votre tête ?

902 Sarah : Oui. Mm, mm, mm.

903 MDN : Oui, c'est parfait. Et vous arriveriez à donner le nombre de centimètres, à peu près ? ... Est
904 ce que c'est pareil à droite, à gauche, est-ce que c'est bien équilibré ?

905 Sarah : Oui, c'est bien équilibré.

906 MDN : 1 centimètre, 2, 3, 5, 10, 15, 20, 30, 40, 50 ?

907 Sarah : En dessous du sol ?

908 MDN : Oui. Ce prolongement.

909 Sarah : Je dirais 15 centimètres.

910 MDN : Et au début de la séance ? Vous arriveriez...

911 Sarah : Beaucoup moins. C'était à peine en dessous le tapis.

912 MDN : C'était à peine en dessous le tapis, même pas un centimètre ?

913 Sarah : Non, 1 ou 2 quoi.

914 MDN : D'accord, donc c'est un gain. Est-ce que vous sentez, euh... un gain d'ancrage, pour vous ?

915 Sarah : Oui, oui, nettement.

916 MDN : Et est-ce que dans ce gain d'ancrage, vous percevez une fluidité, ou alors, est-ce vous
917 sentez que c'est statique ?

918 Sarah : Non, non, non, une fluidité. Déjà, je sens que ça bouge sur le ballon, mais ça, c'est dû au
919 ballon, mais il y a toujours cette mobilité que je sentais tout à l'heure dans la jambe droite, de vie là,
920 à l'intérieur, de circulation, mais pas de fluide..., pas du sang.

921 MDN : D'accord, plus épais.

922 Sarah : Plus au niveau des... Voilà, plus au niveau des muscles...

923 MDN : Alors on appelle ça un mouvement interne. Déjà sur le plan musculaire, pour vous. On
924 appelle ça comme ça, hein, mouvement interne. Ok. Donc maintenant on va continuer à partir de cet
925 ancrage là, et on va commencer à mobiliser, donc le reste de votre corps, et on va commencer... par
926 la tête.

927 • Convergences/divergences tête

928 MDN : Alors, je vais mettre mes mains au niveau de votre front et de votre occiput, et top, on va
929 laisser la tête lentement... s'enrouler vers l'avant...

930 Sarah : Non, là, c'est moins douloureux que vers l'avant.

931 MDN : C'est moins douloureux vers l'arrière que vers l'avant.

932 Sarah : Ah oui, nettement. Vers l'avant, là, ça me faisait mal.

933 MDN : Oui, c'est parce qu'il y a des tensions.

934 Sarah : A gauche surtout...

935 MDN : Et là, on laisse respirer votre gorge et votre visage...

936 Sarah : Ah non, ça, ça me fait du bien là.

937 • **Convergences/divergences dorsales**

938 • **Convergences/divergences lombaires avec rassemblement du ventre en accueillant le glissé**

939 **du bébé vers l'arrière**

940 • **Mouvement dissocié du sacrum**

941 MDN : je commence à vous laisser faire un peu toute seule, pour que vous gagniez en autonomie...

942 • **respiration sensorielle coordonnée aux Convergences/divergences**

943 MDN : Voilà, et là, vous vous laissez inspirer ou souffler ?

944 Sarah : Inspirer

945 MDN : Voilà, c'est évident, hein, pas trop dur de mémoriser. Voilà, et lentement retour, à vous, je

946 vous laisse gagner en autonomie, je vous laisse faire toute seule... Et on revient position neutre. On

947 fait un petit moment de pause, où vous prenez le temps de goûter vos gains, pas tout ce qui reste à

948 faire, hein. Les gains perceptifs que vous ressentez dans tout votre corps. Qu'est-ce que vous

949 ressentez le plus dans votre rapport à vous, et peut-être aussi dans le rapport à votre bébé ?

950 Sarah : Je sens déjà un assouplissement général.

951 MDN : Un assouplissement général, oui.

952 Sarah : Mm, j'avais l'impression d'être toute tendue, toute comprimée.

953 MDN : Avant, vous aviez l'impression d'être toute tendue, toute comprimée...

954 Sarah : Mm. Toute ramassée sur moi, toute resserrée sur moi.

955 MDN : Et maintenant ?

956 Sarah : J'ai l'impression que tout s'est ouvert, les tempes sont allégées.

957 MDN : Les tempes au niveau de la tête ?

958 Sarah : Ca me battait dans les tempes.

959 MDN : Ah oui.

960 Sarah : Comme un étai. Ça me resserrait la tête. Donc là, ça commençait là, le cou, j'ai

961 l'impression qu'il est moins comme ça, moins en position de combat.

962 MDN : Moins tendu au niveau du cou, c'est ça, moins enroulé vers l'avant ? Position de combat,

963 vous dites ! (Rire)

964 Sarah : Mm, j'ai l'impression d'être sur la défensive depuis lundi matin.

965 MDN : Et oui, c'est ça. Et au niveau des tempes, qu'est-ce que vous sentez, là ? C'est plus quoi ?

966 Sarah : C'est plus ouvert, enfin plus détendu.

967 MDN : ...Plus d'espace entre vos deux tempes, dans votre tête ?

968 Sarah : Mm. Mm.

969 MDN : Oui ?

970 Sarah : Nettement.

971 MDN : Au niveau du cou et de la gorge ?

972 Sarah : La gorge plus libérée, plus (se racle la gorge)... Et puis, voilà, les poumons qui reprennent

973 leur place. La cage thoracique qui s'est... (soupir) qui s'est ouverte.

974 MDN : Qui s'est ouverte. Vous avez la sensation de respirer plus amplement ?

975 Sarah : Mm

976 MDN : Et votre coeur, que j'ai invité à prendre du recul, comment vous le sentez ?

977 Sarah : J'ai l'impression qu'il bat vite, là, mais... J'ai l'impression d'avoir couru, d'avoir fait un...

978 MDN : Un marathon ?

979 Sarah : Oui (sourire). En tous cas, j'ai l'impression qu'il bat vite.

980 MDN : Et au-delà du rythme, vous le sentez souple, étriqué, lourd, triste, joyeux ?

981 Sarah : Non, non. Tout s'est détendu, il n'y a plus rien d'étriqué, là. Peut-être encore un peu les

982 lombaires, mais là, je pense qu'elles sont tellement... Tellement coincées que...

983 MDN : Oui. Et alors, au niveau de vos lombaires, comment ça a évolué ?

984 Sarah : Ça va un peu mieux, mais bon, je sens bien que c'est encore comprimé.

985 MDN : Oui. Oui, il faut un petit peu plus de temps, hein. Vous avez accumulé pas mal de petites

986 choses, hein, là, donc ça va prendre un peu plus de temps.

987 Sarah : Souvent ce que je faisais, même aujourd'hui, dès que je pouvais lâcher les mains du clavier,

988 je mettais les deux poings derrière, entre mon fauteuil et hop, là, ça soulage, là.

989 MDN : Oui, c'est ça. Oui, vous travaillez beaucoup à l'ordinateur, en plus, hein. Et au niveau de

990 vos jambes ?

991 Sarah : Les jambes, c'est plus ancré, encore plus ancré dans le sol, plus... Je me sens, voilà, je me

992 sens, ça y est, j'ai repris possession de mon corps, je suis bien ancrée...

993 MDN : Vous commencez à sentir une fluidité dans vous, ou pas encore ?

994 Sarah : Mm, beaucoup plus que tout à l'heure. Au niveau des jambes, c'était bien fluide, et là, j'ai

995 l'impression que la fluidité, elle est montée, euh, jusqu'à... J'ai même un peu la tête qui tourne.

996 MDN : Ça va ? Ouvrez les yeux, hein, si vous voulez, ouvrez les yeux, posez vos yeux. Et est-ce

997 que, dans vos jambes, la fluidité a augmentée, ou pas ?

998 Sarah : Elle est comme... c'était déjà augmenté après l'exercice des jambes, donc là, là, je ressens

999 plus l'effet sur le haut du corps.

1000 MDN : L'effet sur votre tronc et votre tête.

1001 Sarah : Mm, à partir du bassin, en passant par le dos, les épaules qui sont ouvertes.

1002 MDN : Et par rapport à votre bébé ?

1003 Sarah : (Dans un grand soupir) Le bébé, il a plus de place, forcément.

1004 MDN : Votre ventre, vous le sentez toujours aussi tendu que tout à l'heure ?

1005 Sarah : Oui, il est même encore tendu, oui. Mais je l'ai senti...

1006 MDN : Oui ? Il n'a pas du tout lâché ?

1007 Sarah : ...plus bouger. C'est-à-dire qu'il a repris un peu de place, mais il est quand même encore

1008 un peu...

1009 MDN : D'accord. Vous avez senti votre bébé plus bouger ?

1010 Sarah : Oui, ça veut dire qu'il a plus de place. J'avais l'impression de le comprimer, « peuchère ».

1011 J'ai l'impression que j'ai un peu plus ouvert de place. Il n'y a plus que deux jours.

1012 MDN : De travail.

1013 Sarah : Deux jours, après, je serai à nouveau que pour nous. Deux jours de travail, oui, oui...

1014 MDN : Donc ça serait le ventre qui aurait le moins gagné en souplesse. Donc on travailler ça

1015 maintenant, c'est la deuxième étape.

1016 • mouvement propre du bébé, la maman en point d'appui. (sur une chaise)

1017 MDN : Voilà, tout de suite, il vient se lover dans mes mains, il reprend de l'espace...

1018 Sarah : Oui, c'est incroyable.

1019 MDN : Voilà, puis je vais vous laisser continuer toute seule, oui, c'est ça, c'est vers le haut, je vous

1020 laisse faire... Et après, on joindra son mouvement et le votre. Ça, ça va être nouveau.

1021 Ça va, le dos, vous supportez ? Ça fait mal, là, dans votre dos ? Non, ça va ? Trouvez votre posture

1022 de repos, hein, allongée... Voilà, puis on revient au milieu, puis on goûte ce petit moment de

1023 partage, différent des autres, et on goûte les gains. Les différents gains de cette nouveauté. Déjà, de

1024 par la posture, du fait que vous êtes plus fatiguée, aussi, qu'il y a eu ces événements pas faciles à

1025 gérer pour vous, avec votre collègue. Voilà, et comment ça évolue maintenant, hein ? Mettez votre

1026 attention sur comment ça évolue de manière plus harmonieuse. Les gains, donc. Qu'est-ce que vous

1027 percevez, vous, en priorité ?

1028 Sarah : Le ventre s'est détendu un peu.

1029 MDN : C'est le ventre de qui ?

1030 Sarah : Le mien, déjà, j'ai laissé plus d'espace. Je sentais que le ventre était tellement tendu.

1031 MDN : Oui

1032 Sarah : Ça me... han ! C'était physique. Même physiquement, on percevait... Enfin, vraiment.

1033 C'était physiquement complètement bloqué. Donc là, déjà, je sens que ça s'est détendu.

1034 MDN : Oui

1035 Sarah : Du coup, forcément, (?) plus de place. Les mouvements sont plus amples, moins saccadés.

1036 MDN : Oui, les mouvements de votre bébé ?

1037 Sarah : Mm. Ils étaient un peu saccadés ces (?), aujourd'hui, hier.

1038 MDN : Ces derniers jours, il avait des mouvements plus saccadés.

1039 Sarah : Déjà, ils étaient moins fréquents, et puis surtout, voilà, plus saccadés. Normal, il était

1040 tellement serré.

1041 MDN : Mm, et là, les mouvements donc, sont plus amples, plus larges, vous disiez ? Il y a
1042 d'autres... Par rapport à la vitesse ? Ils sont rapides, lents, les deux ?

1043 Sarah : Ben moins saccadés, donc plus amples, plus lentement, alors qu'avant, ils étaient par à
1044 coups. Un peu comme mes jambes tout à l'heure.

1045 MDN : D'accord. Plus amples, plus lentement. Ok... Et qu'est-ce que ça touche en vous, de
1046 ressentir cet espace qui se donne, ce relâchement, ces mouvements plus amples de votre bébé ?

1047 Sarah : C'est un soulagement

1048 MDN : Un soulagement.

1049 Sarah : Oui, un soulagement général, là... c'est pas encore total, là, mais...

1050 MDN : Vous sentez une fatigue commencer à se diluer ?

1051 Sarah : Oui.

1052 MDN : Ok, donc on va continuer...

1053 • mouvement propre du bébé associé au mouvement de la maman, un coeur à coeur qui se
1054 rassemble, une étreinte interne profonde (sur le ballon)

1055 MDN : Voilà et lentement, vous revenez au milieu, et vous goûtez les effets de ce petit moment de
1056 dialogue tonique et dynamique, en mouvement cette fois-ci, à la fois manuel et gestuel. Voilà. Quels
1057 sont les effets de ce moment là, entre vous et lui, au niveau de la communication avec votre bébé,
1058 quand vous y engagez tout votre corps de manière associée ?

1059 Sarah : Le dialogue, il est beaucoup plus global, beaucoup plus total. C'est pas seulement mes
1060 mains qui accompagnent ses mouvements totaux de tout son corps, là, c'est tout mon corps qui
1061 l'accompagne. Donc il y a encore plus une communion.

1062 MDN : C'est l'effet que ça crée dans vous, cette notion de communion ?

1063 Sarah : Mm.

1064 MDN : Est-ce que ça génère un moelleux, dans votre ventre, différent, ou pas ?

1065 Sarah : Oui. Non, je le sens déjà plus détendu.

1066 MDN : Ça continue ? Est-ce que ça commence à s'accompagner de plus de douceur ?

1067 Sarah : Oui

1068 MDN : Même dans les lombaires, le ventre ?

1069 Sarah : Oui.

1070 MDN : Ok, maintenant, la même chose, mais cette fois-ci, vous allez toujours partir du mouvement
1071 du bébé en tant que starter, mais vous allez vous proposer d'aller en sens inverse de son
1072 orientation...

1073 • mouvement propre du bébé dissocié du mouvement de la maman, un coeur à coeur élastique

1074 qui s'étire sans rupture vers un gain d'autonomie

1075 MDN : Et lentement retour. Voilà, et prenez le temps, ouvrez les yeux si besoin, voilà... de goûter
1076 ce moment dans un petit moment de pause, voilà, sinon, il va y avoir trop de fatigue... Qu'est-ce
1077 que vous ressentez en priorité, donc, de ce moment de dialogue dissocié, cette fois-ci, tout en étant
1078 complètement ensemble ? Quel a été le temps fort pour vous, plutôt quand il glisse vers le haut, et
1079 vous vers le bas en convergence ? Ou quand il glisse vers le bas et vous vers le haut en divergence ?

1080 Sarah : Plutôt en convergence.

1081 MDN : En convergence, dans l'étreinte, la proximité majeure.

1082 Sarah : Mm

1083 MDN : Qu'est-ce que vous avez ressenti à ce moment là ?

1084 Sarah : ...

1085 MDN : Qu'est-ce qui fait que c'est intense, ce moment ? Que ça a été intense pour vous et votre
1086 bébé, dans la communication sensible ?

1087 Sarah : Je le sentais plus le mouvement. Je le sentais plus, je le ressentais plus, le bébé, contre moi.

1088 MDN : Qu'est-ce que vous ressentiez de votre bébé ?

1089 Sarah : Son volume, sa présence, son... Mais là, voilà, son corps tout entier. Pas seulement les
1090 dimensions, mais voilà, presque l'impression, vraiment, de le porter. Alors que quand il s'éloignait,
1091 j'étais...

1092 MDN : Le porter dans vos bras, vous voulez dire, dans vos mains ?

1093 Sarah : Ah oui, oui. Presque, je pourrais dire combien il pèse. Alors que quand c'était divergent,
1094 ben je le sentais s'éloigner, hein, donc, c'est un éloignement...

1095 MDN : Mais toujours en restant avec vous.

1096 Sarah : Ah oui, bien sûr, il restait... Il est toujours là (amusée). Non, non, toujours là, mais je

1097 percevais moins, du coup, son... c'était peut-être plus concentré, aussi sur mon dos, comme les

1098 tensions là...

1099 MDN : Oui, il y a quelque chose à apprivoiser, voilà, dans les deux sens, dans l'éloignement avec

1100 votre bébé, de par tout votre parcours et tout ce que vous avez expliqué aussi, hein. Et puis dans

1101 votre dos.

1102 Sarah : Mm. Je sens bien que c'est le dos, quand même qui, pfff... qui morfle un petit peu.

1103 MDN : Et vous avez commencé à sentir un petit peu cette notion d'autonomie de vous et du bébé,

1104 ou pas encore ?

1105 Sarah : Oui. Si, si, ben justement, le fait qu'il puisse s'éloigner, que je n'aie pas besoin forcément

1106 d'accompagner son mouvement...

1107 MDN : Dans l'autre sens, quoi.

1108 Sarah : ... Qu'il peut le faire de lui-même et que moi je vais dans l'autre sens et il continuera son

1109 mouvement. Ce n'est pas pour autant que, tac, il va inverser, il va le suivre.

1110 MDN : Mm. Ça vous parle, ça, dans la préparation pour votre accouchement, et sa naissance ?

1111 Sarah : Ben oui, c'est une préparation à ça.

1112 MDN : Et ben oui. Hein, cette notion de démoulage, hein. Il va se démouler du moule de votre

1113 corps. Et ça, ça se fait en sens inverse, comme avec un gâteau. Si c'est dans le même sens, ça

1114 accroche. C'est beaucoup plus difficile. Et c'est pour ça que ces moments là sont importants à

1115 entraîner avant.

1116 Sarah : Bien sûr.

1117 MDN : Ça aide beaucoup le col à s'ouvrir aussi, toute cette gymnastique sensorielle que l'on fait,

1118 là, avec les convergences et les divergences. C'est un travail de base, que vous pouvez vraiment, au

1119 moment de l'accouchement, amorcer... Vous avez mal dans votre dos là ?

1120 Sarah : J'ai mal au ventre, là.

1121 MDN : Ah. Mal au ventre, euh...

1122 Sarah : Comme ça m'a fait cette nuit.

1123 MDN : Comme une contraction ?

1124 Sarah : Oui

1125 MDN : Voilà, laissez respirer entre mes mains, grand, grand, grand, voilà. Laissez bien respirer très

1126 bas, encore... Mais ça, c'est la fatigue, aussi, hein, qui génère ces choses là.

1127 Sarah : Oui, oui, bien sûr. Oui, oui, non, je ne m'inquiète pas plus que ça.

1128 MDN : Mais c'est douloureux, quoi.

1129 Sarah : Mais c'est douloureux.

1130 MDN : Encore entre mes mains, entre vos lombaires et votre bébé, votre ventre, grand, grand

1131 soupirez... Ça s'estompe un petit peu ?

1132 Sarah : Oui

1133 MDN : Vous voulez plutôt vous asseoir sur la chaise avec les coussins pour le questionnaire, ou sur

1134 le ballon vous êtes bien ?

1135 Sarah : Non, ça va.

1136

1137 **Entretien en post immédiateté après la séance de GSP -29 07 2009**

1138

1139 MDN : Donc déjà, à l'issue de cette première séance en Gymnastique Sensorielle Périnatale, que

1140 percevez-vous, là maintenant, de votre relation à vous-même ? C'est-à-dire, qu'est-ce qui est

1141 différent maintenant par rapport au début de la séance, en priorité ?

1142 Sarah : Plus une détente du corps, donc déjà, ça, c'est un grand soulagement, et plus une perception

1143 de toutes les différentes parties qui sont à la fois un, une unité, et à la fois autonomes. Là, avec le

1144 bassin, là, avec le plateau sacré, hop, le ventre, hop les omoplates, les épaules, le cou, toutes... Oui,

1145 une perception plus globale de mon corps. Plus une perception des différentes parties.

1146 MDN : Et vous les sentez reliées entre elles ?

1147 Sarah : Oui.

1148 MDN : Ces différentes parties ?

1149 Sarah : Oui, oui, c'est une unité.

1150 MDN : Une unité. Même vos lombaires qui sont sensibles, même votre ventre qui était tendu ?

1151 Sarah : Ben je les sens... Je les sens, ils sont là. (Rire)

1152 MDN : Oui. Et vous les sentez reliés, pas comme une zone qui coupe du bas du corps.

1153 Sarah : Non. Non. Non.

1154 MDN : D'accord. Donc malgré la douleur, c'est relié. D'accord. Et que percevez-vous des effets,

1155 justement, de ce nouveau rapport relationnel à vous-même ?... C'est-à-dire, euh, dans votre ressenti,

1156 quelle résonance a en vous cette nouvelle perception de vous, d'être plus reliée, de sentir chaque

1157 partie autonome au sein de la globalité, même les zones douloureuses ? Quel effet ça fait en vous,

1158 comment ça résonne en vous, cette réalité ?

1159 Sarah : ... Je me sens plus habiter mon corps tout entier. Plus l'habiter, plus le ressentir, plus à son

1160 écoute, du coup, et pour plus le préserver, peut-être.

1161 MDN : (Rire) Ça vous apprend ça ?

1162 Sarah : Mm

1163 MDN : Vous sentez que vous apprenez quelque chose de vous ?

1164 Sarah : Mm

1165 MDN : Oui. C'est pas rien, hein ?

1166 Sarah : Non, c'est pas rien. J'ai tendance à ne pas trop l'écouter, mon corps. Ou à l'écouter

1167 vraiment quand j'ai mal, et... Vraiment très mal.

1168 MDN : Et là, justement, qu'est-ce que ça vous apprend de votre relation à vous-même, de ressentir

1169 cela ?

1170 Sarah : Ben ça m'apprend justement à être plus à l'écoute, plus accompagner mon corps, plus le...

1171 A la fois, voilà, à la fois suivre ce qu'il me dit, ce qu'il veut me faire comprendre, et puis à la fois le

1172 soulager, faire en sorte justement de faire qu'il aille mieux. C'est-à-dire qu'il y a des choses que je

1173 peux, moi, faire sans aller voir un médecin...

1174 MDN : Vous sentez déjà que, même si c'est la première fois que vous faites ces mouvements de

1175 convergences/divergences, vous avez appris un certain nombre de choses que vous pouvez vous ré

1176 offrir chez vous toute seule jusqu'à la prochaine fois.

1177 Sarah : Ah oui, bien sûr, bien sûr. Oh oui. Certaines choses que je n'arriverai peut-être pas à

1178 refaire, mais il y a, non ! Il y a clairement beaucoup de choses que j'ai apprises aujourd'hui.

1179 MDN : Par exemple ?

1180 Sarah : Par exemple ces mouvements d' « enroulé/déroulé », avec accompagnement du bassin. Je

1181 sais bien que je n'arrive pas encore à coordonner tout ça...

1182 MDN : Oui, mais c'est bien, vous y pensez là. Justement, le ballon aide à glisser vers l'arrière

1183 quand on s'enroule, et vers l'avant quand on se déroule, hein. Et l'ancrage ?

1184 Sarah : L'ancrage, c'est sûr, ça, je pense, qu'il faut que je travaille en plus. Je sens bien que j'ai

1185 toujours peur de perdre l'équilibre, en fait.

1186 MDN : D'accord.

1187 Sarah : Oui, ça c'est... dans la vie aussi.

1188 MDN : D'accord. Donc ça, ce serait peut-être intéressant de commencer à chaque fois par là, ce qui

1189 est logique, hein, comme on a fait, peut-être sur une chaise, ce serait peut-être moins fatiguant pour

1190 vous, puisque là, pour l'instant, quand on fait le travail de l'ancrage, on ne bouge pas le bassin,

1191 donc ça serait peut-être plus facile...

1192 Sarah : Oui, je pense.

1193 MDN : ... pour vous, d'être sur un élément stable, comme une chaise ou un tabouret...

1194 Sarah : Oui, effectivement.

1195 MDN : ... pour commencer.

1196 Sarah : Oui, parce qu'à la fois, je contrôlais le fait de ne surtout pas tomber, pas trop bouger, et du

1197 coup, je pense que ça m'a fatiguée plus encore.

1198 MDN : Voilà. Hein, donc une chaise avec des coussins.

1199 Sarah : Voilà. Comme j'étais en deuxième partie...

1200 MDN : La prochaine fois, on fera comme ça, hein. Et ce que vous apprenez, là, de vous et de votre

1201 relation à vous-même, hein, avec votre corps, quelle prise de conscience émerge de cette nouvelle

1202 connaissance de vous ? Là maintenant, hein, si vous la comparez avec comment vous faites

1203 d'habitude... avec vous-même, comment vous êtes habituellement dans votre relation à vous

1204 même.

1205 Sarah : Ben comment je suis d'habitude, c'est que je n'écoute pas trop mon corps, c'est-à-dire que
1206 j'ai porté les petites hier, les petites qui sont grandes...
1207 MDN : Voilà.
1208 Sarah : C'est après coup, c'est d'un coup, j'ai eu la grosse douleur, j'ai été obligée de m'asseoir, ça
1209 a inquiété d'ailleurs les filles, et c'est complètement absurde.
1210 MDN : Et là, maintenant, maintenant que vous avez vécu ce que vous m'avez décrit
1211 précédemment ?
1212 Sarah : Ben ça...
1213 MDN : Quelle prise de conscience émerge de ça, de votre vécu et de ce que vous en apprenez ?
1214 Sarah : Il faut que je sois vraiment plus à l'écoute, parce que, rien que d'avoir écouté les différents
1215 mouvements de mon corps, la façon dont mon corps s'est détendu, ça m'a déjà fait du bien. En une
1216 séance de... de moins de trois heures, donc forcément, je me dis que si je le fais au quotidien, euh...
1217 MDN : Oui, on a fait une heure de séance, hein. Donc en une heure, vous êtes capable d'apprendre
1218 quelque chose qui vous fait du bien et puis même de le reproduire, pour la plupart. Et de cette prise
1219 de conscience, quelle choix, quel souhait, ou quelle prise de décision émerge, que vous pouvez... ?
1220 Sarah : ...C'est pas facile, comme question, euh... Ben si ce n'est cette résolution de faire attention
1221 à moi parce que faire attention à moi, c'est faire attention à mon corps qui héberge mon enfant...
1222 MDN : Et comment vous allez vous y prendre, pour passer à l'action de ce souhait là ?
1223 Sarah : Aller moins vite, aller dans le sens des priorités, il y a des choses qui sont plus importantes
1224 que d'autres.
1225 MDN : Par exemple ?
1226 Sarah : Par exemple, si je me couche sans avoir balayé par terre en bas, passé l'aspirateur en bas et
1227 lavé par terre, c'est pas grave.
1228 MDN : (Rire) Ok.
1229 Sarah : Voilà. Ou si les petites, en sortant de la piscine, marchent dans l'herbe et que, du coup, elles
1230 se salissent un peu les pieds, et qu'elles ont un petit peu plus froid, qu'elles vont vite se mettre sur
1231 la banquette où je les essuierai tranquillement en étant assise à côté d'elles, ce ne sera pas plus mal.
1232 Ou que si je n'ai pas le temps de tout expliquer au travail, et bien, ils découvriront par eux-mêmes,
1233 comme j'ai appris, moi, quand je suis arrivée, que personne ne m'a transmis les choses.
1234 MDN : D'accord. Donc déjà, apparemment, en faire moins dans votre action professionnelle et
1235 dans votre vie privée, et est-ce que, ces mouvements là, que vous venez d'apprendre, vous pouvez
1236 vous offrir de les re-pratiquer le soir, par exemple, avant de vous coucher ? C'est une proposition
1237 que vous pourriez vous faire ?
1238 Sarah : Oh oui, mm, mm.
1239 MDN : Jusqu'à la prochaine séance, un peu tous les jours ?
1240 Sarah : Mm, mm.
1241 MDN : Oui ? Déjà ? Ça vous semble possible ?
1242 Sarah : Oh oui, ça c'est sûr, ça me semble tout à fait faisable, bien sûr.
1243 MDN : Ok
1244 Sarah : Déjà là, il y a deux jours de travail où je vais être encore très fatiguée, mais à partir de
1245 samedi, je vais vraiment vivre un autre rythme. Il n'y aura plus besoin de se lever le matin pour
1246 emmener la petite au centre...
1247 MDN : Et même en étant fatiguée, est-ce que vous vous sentez de vous offrir ce moment, au moins
1248 20 minutes ?
1249 Sarah : Oui. Oui, mm.
1250 MDN : Vous en avez l'élan ?
1251 Sarah : J'en ai l'envie, parce que je sens que ça me fait du bien.
1252 MDN : Mm. Et là, tout de suite, quelle réflexion émerge de votre relation à vous-même, de ce que
1253 vous êtes en train de découvrir de vous, là ?
1254 Sarah : Il était temps.
1255 MDN : Il était temps ! (Rire) Mm. Il était temps de quoi, comment vous diriez ?
1256 Sarah : Ben de plus écouter mon corps. Mon mari me le dit tout le temps, et...
1257 MDN : D'accord. Est-ce que vous avez la sensation d'en avoir plus les moyens, en même temps,
1258 là ? Avec ce qu'on fait ? Parce que ce n'est pas si simple, hein, d'écouter son corps, des fois on
1259 peut-être un peu démuné.

1260 Sarah : Oui

1261 MDN : Ok. Maintenant, concernant votre bébé, votre relation à votre bébé. Que percevez-vous,

1262 donc, suite à cette séance, de votre relation à votre bébé ? Qu'est-ce qui est différent maintenant par

1263 rapport au début de la séance ?

1264 Sarah : Ben en soulageant mon corps, je lui laisse plus de place, on a vu comment il réagissait tout

1265 de suite, hein, dès que mon corps, dès que mon ventre se détendait, hop, il reprenait de la place, il

1266 re-bougeait, donc c'est... Il réagit directement.

1267 MDN : Et qu'est-ce que vous avez perçu de sa manière de réagir, aujourd'hui ?

1268 Sarah : Il est toujours aussi réactif, hein, ça c'est...

1269 MDN : Oui. Il participe, hein, très vite, hein.

1270 Sarah : Oui, oui, oui. Ça, c'est assez plaisant.

1271 MDN : Réactif, pour vous, c'est quoi ? Quand vous dites qu'il est toujours aussi réactif, qu'est-ce

1272 que ça veut dire pour vous ?

1273 Sarah : Dans le sens où il va... Pas passif, pas le sens où, quoi que je fasse, il n'y a rien que ça

1274 change. Je sens que dès qu'il y a mon corps qui se détend, hop, ça a un réel impact sur lui, et il

1275 bouge autrement.

1276 MDN : C'est-à-dire ?

1277 Sarah : Il va bouger, enfin, il va prendre sa place, il va prendre la place qu'il devrait avoir si je

1278 n'étais pas tout le temps contractée, enfin, comme je suis depuis un petit peu, là. Et encore une fois,

1279 pas besoin de solliciter, dire : « Alors, ça y est, ça va ? ». Non, il le dit de lui-même.

1280 MDN : Et vous sentez comment il prend sa place, vous arriveriez à décrire la manière dont il s'y

1281 prend pour prendre sa place ?

1282 Sarah : Oui, j'imagine qu'il doit élargir son corps, ouvrir les bras, ouvrir les jambes.

1283 MDN : Ça, c'est ce que vous imaginez. Dans votre ressenti, est-ce que vous avez... ?

1284 Sarah : Il s'étend, il se détend. Je sens qu'il s'élargissait, il prenait plus de place, euh... Je sentais

1285 bien que les dimensions n'étaient plus les mêmes, étaient plus resserrées au début.

1286 MDN : Il s'étire, il s'étale, c'est ça ? C'est un étalement ?

1287 Sarah : Il s'élargit. Mm, il s'étale.

1288 MDN : Et que percevez-vous de ces effets, là, que vous venez de me décrire, de votre rapport à

1289 votre bébé, dans votre ressenti à vous ? Comment ça résonne, cette nouvelle perception de votre

1290 bébé, ce que vous venez de me décrire ?

1291 Sarah : ...

1292 MDN : Comment ça résonne en vous ?

1293 Sarah : Ben c'est rassurant dans mon rôle de mère, de me dire que j'arrive à lui donner plus de

1294 place, déjà là, maintenant, à lui donner la place dont il a besoin. Donc ça a un côté réconfortant.

1295 C'est-à-dire qu'après, aussi, dans la vie, ça peut m'apprendre à lui donner la place dont il a besoin

1296 aussi. Moins être dans la fusion comme j'ai pu l'être avec Anouk. Je ne l'ai pas toujours aidée en

1297 ça.

1298 MDN : Et qu'est-ce que ça vous apprend de votre relation à votre bébé, quand vous la comparez

1299 avec avant cette séance ?

1300 Sarah : Encore plus, je ressens encore plus les choses que je peux faire pour l'accompagner dans sa

1301 croissance à l'intérieur de moi. C'est-à-dire que ce n'est pas que lui qui est en train de grandir, qui

1302 est en train de prendre sa place comme il peut, c'est que moi, je peux faire des choses aussi qui

1303 l'accompagnent, qui l'aident.

1304 MDN : Par exemple, qu'est-ce qui vous vient, là ?

1305 Sarah : Ben par exemple, ben voilà là, rien que la façon dont je détendais le ventre, arriver à

1306 détendre le ventre, et tout de suite, immédiatement, il a réagi en prenant sa place et en s'étalant.

1307 C'est déjà ce que moi, je peux faire pour l'aider, pour l'accompagner, en tous cas. Je suis plus partie

1308 prenante, encore, c'est pas que le bébé qui grandit en moi, c'est moi qui le laisse grandir en moi

1309 aussi.

1310 MDN : D'accord. Et quelle prise de conscience émerge de cette nouvelle relation avec votre bébé ?

1311 Sarah : ...

1312 MDN : C'est peut-être ça, la prise de conscience, euh...

1313 Sarah : Mm

1314 MDN : ... que vous avez décrit. Alors, euh, peut-être, euh, je sais que ce sont des questions

1315 nuancées, hein.

1316 Sarah : Mm, c'est pas toujours facile.

1317 MDN : C'est une recherche, hein. Et dans ce que vous avez décrit précédemment, c'est plus ce que

1318 ça vous apprend de votre relation avec votre bébé, ou c'est la prise de conscience ?

1319 Sarah : ... Peut-être plus une prise de conscience.

1320 MDN : Donc qu'est-ce ça vous apprend, ce que vous avez perçu, là, de votre relation avec votre

1321 bébé, là, les choses nouvelles que vous avez vécues aujourd'hui, qu'est-ce qu'elles vous apprennent

1322 de la relation que vous avez avec votre bébé aujourd'hui ? Toujours situé à aujourd'hui, oui, c'est

1323 ça, dans cette écoute là. Hein, vous sentez, vous vous remettez avec votre ressenti, c'est ça, hein,

1324 alors que la prise de conscience, c'est quand ce ressenti s'articule, justement, avec la

1325 compréhension.

1326 Sarah : Mm...

1327 MDN : Dit autrement, quelle connaissance nouvelle ces ressentis que vous avez eus, là, dans la

1328 relation avec votre bébé, vous donne ? Qu'est-ce que ces ressentis vous donnent comme élément

1329 nouveau de cette relation avec votre bébé ?

1330 Sarah : Soupir... je n'arrive pas à avoir une idée.

1331 MDN : C'est pas grave. Est-ce que c'est cette interaction qu'il y a entre vous et lui qui se précise ?

1332 Sarah : Ben c'est ce dialogue qui se poursuit, hein.

1333 MDN : Oui, c'est cette notion de dialogue. Oui.

1334 Sarah : C'est toujours ce dialogue qui se concrétise encore plus.

1335 MDN : Dont vous parliez au début de la séance. Qu'est-ce qui se concrétise le plus là maintenant,

1336 après cette séance, si vous arrivez à le dire, hein ? Sinon, on laisse. Apparemment, c'est un dialogue

1337 qui se concrétise. Est-ce que vous arriveriez à nommer qu'est-ce qui est plus concret maintenant,

1338 par rapport à tout à l'heure ?

1339 Sarah : Ben c'est qu'il y a un accompagnement du corps en entier.

1340 MDN : De votre corps à vous ?

1341 Sarah : De mon corps à moi. Vers son corps à lui. Alors que, avant, c'étaient mes mains qui avaient

1342 appris à dialoguer avec son corps à lui.

1343 MDN : D'accord.

1344 Sarah : Mon corps était allongé sur le lit avec le monitoring, et voilà.

1345 MDN : D'accord, donc c'est de votre part active aussi, c'est ça ?

1346 Sarah : Mm, mm, mm, mm. Et puis, voilà, avec mon corps entier. C'est ma part active dans ma

1347 globalité à moi.

1348 MDN : C'est pas rien, hein. Ok. Donc la prise de conscience, vous en avez parlé tout à l'heure, et

1349 quel souhait, quelle prise de décision émerge de votre prise de conscience concernant votre relation

1350 à votre bébé ?... Quel choix se donne à vous, en ayant vécu, appris, pris conscience de tous ces

1351 éléments ?

1352 Sarah : (Silence) Une plus grande confiance en moi dans ce que je vais demander, par exemple,

1353 pour le jour de l'accouchement, pour, euh, pour euh... Voilà, être beaucoup plus active ce jour là. Je

1354 pense surtout à ce jour là. Je me prépare à ce jour là, comme il approche, c'est à ce jour là que je

1355 pense aussi, et... De savoir ce qu'il peut faire qui me soulage, et qui donc, lui, le laisse plus libre de

1356 ses mouvements et d'amorcer son... son envol. (Rire). Voilà, je pense que je serai plus en force

1357 de... Plus à même de demander ce dont j'ai besoin, et ce dont j'ai envie ce jour là.

1358 MDN : Et de le laisser, lui aussi, participer, c'est ça que vous voulez dire ?

1359 Sarah : Mm, voilà. Ben oui.

1360 MDN : Plus que... En étant dans l'écoute de son mouvement à lui. C'est ça que vous voulez dire ?

1361 Sarah : Mm, ben oui.

1362 MDN : D'accord.

1363 Sarah : Parce que moi je sais, voilà, ce qui peut me faire du bien, et qui donc lui laisse de la place,

1364 pour lui, et être acteur... voilà.

1365 MDN : Ça marche. C'est précieux, hein ?

1366 Sarah : Oui.

1367 MDN : Et quelle mise en action concrète, réalisable, pouvez-vous vous proposer suite à cette prise

1368 de décision concernant votre relation à votre bébé ? Comment vous allez vous y prendre pour,

1369 justement, mettre ça en oeuvre le jour de l'accouchement ?

1370 Sarah : Ben déjà, voilà, parler des mouvements qui me font du bien et qui font que je sens que le
1371 bébé devient, peut... est libre de ses mouvements, et puis, voir en fonction de ce qu'on me dit, ce
1372 qui est vraiment faisable, parce que j'imagine que j'aurai, par exemple, le monitoring, donc il y a
1373 des choses qui sont plus compliquées à faire...

1374 MDN : Ah mais c'est possible, hein, je peux vous assurer. Moi, j'ai accompagné des mamans, avec
1375 la perfusion, le monitoring, et elle avait la chance, par exemple, une maman à laquelle je pense,
1376 d'avoir un plan de travail, et elle a vraiment exploré, elle a intégré les fils, le monitoring, je vous
1377 donne juste l'information que c'est possible. Moi, je l'ai vu de mes propres yeux. J'ai accompagné
1378 une maman comme ça, impeccable, sans problème. Elle avait intégré les fils, et elle n'y a même
1379 plus pensé, elle n'a jamais, à aucun moment, marché sur le fil ou rien, et elle a accouché à quatre
1380 pattes. Et elle a vraiment prospecté beaucoup de mouvements autour. Parce que là, ce qu'on vous
1381 apprend dans ces mouvements d'enroulement/déroulement, ça peut se faire à quatre pattes, sur le
1382 côté, debout... Voyez, après, on se laisse guider par le bébé et vous.

1383 Sarah : Sauf allongée, on prend une position gynécologique.

1384 MDN : Voilà. C'est ça, voilà. Et vous vous sentez l'aplomb de demander, justement, de pouvoir
1385 bouger.

1386 Sarah : Ah oui. Oui, ça c'est sûr.

1387 MDN : Voilà. Et comment vous comptez vous préparer à cela ?

1388 Sarah : Déjà en parler avec mon mari, ça c'est sûr, qu'on soit bien d'accord dessus. Lui montrer, lui
1389 partager, lui faire... lui faire vivre en partie ce qu'on a partagé cet après-midi. Puis l'écrire, et puis
1390 en parler au prochain rendez-vous (17 août).

1391 MDN : C'est pertinent, ça aussi, de l'écrire. Et vous, vous vous sentez de vous préparer, de
1392 continuer de vous préparer avec déjà la base qu'on a vue là.

1393 Sarah : Oh oui.

1394 MDN : Autant pour le bébé que pour vous.

1395 Sarah : Ah bien sûr, ah ben c'est le but, je ne pense pas, enfin, pour moi, ce n'est pas l'intérêt de
1396 faire trois séances, et puis après de partir, et que ça s'arrête là. Ce n'est pas que pour l'étude que je
1397 le fais.

1398 MDN : Ça marche. Je vous le souhaite.

1399 Sarah : Rire

1400 MDN : Et là, quelle est la réflexion qui émerge, là maintenant, de votre relation actuelle à votre
1401 bébé, si il y en a une qui émerge, hein, qui vient de votre vécu ?

1402 Sarah : Tout à l'heure, c'était : « Enfin, il était temps. ». Là, c'est euh... Non, c'est réconfortant de
1403 se sentir plus forte.

1404 MDN : Ça vous donne confiance ?

1405 Sarah : Oui

1406 MDN : Oui ?

1407 Sarah : Oui, oui, oui. Quand je dis forte, c'est dans une notion de, voilà, de confiance en moi.

1408 MDN : Et vous commencez déjà à percevoir une capacité d'autonomie dans vous ?

1409 Sarah : Beaucoup plus.

1410 MDN : Si par exemple, entre guillemets, je ne vous le souhaite pas, hein, vous accouchiez demain,
1411 vous vous sentiriez plus capable, plus autonome ?

1412 Sarah : Oui, bien sûr, bien sûr.

1413 MDN : Même si on n'a fait qu'une séance.

1414 Sarah : Oui, oui. Bien sûr au bout de trois séances, je le serai encore plus, mais déjà là, il y a des
1415 choses que je saurai refaire toute seule, et que donc, je saurai, euh, dire que j'ai envie de faire toute
1416 seule.

1417 MDN : Ça marche. Qu'est-ce que vous avez mémorisé par rapport aux informations que je vous ai
1418 données, par rapport à l'accompagnement des contractions ? Il se fait en convergence ou en
1419 divergence ? La convergence, c'est quand on s'enroule, la divergence, c'est quand on se déroule.

1420 Vous vous souvenez de l'information que je vous ai donnée tout à l'heure ?

1421 Sarah : Il y en a eu beaucoup, quand même (rire).

1422 MDN : Oui. Je vérifie juste ce dont vous vous souvenez. Donc les contractions, c'est un
1423 mouvement... Faites le avec votre corps. Voilà, que vous dit votre corps ?

1424 Sarah : De resserrement, donc de convergence.

1425 MDN : Voilà. Voyez, si vous écoutez votre corps, votre corps a vraiment une intelligence qui est
1426 éveillée, et il vous donne, même si vous ne vous en souvenez plus dans votre tête. Hein, je vous fais
1427 vivre juste une expérience, là, et donc les moments...
1428 Sarah : Ben c'est le réflexe que j'ai eu tout de suite, comme je ne savais plus le dire, je me suis dit,
1429 bon, je vais le refaire, et ça se fait automatiquement.
1430 MDN : Voilà. Hein, donc c'est pareil, là, dans la préparation, comme au moment de
1431 l'accouchement, même si vous oubliez tout, mettez vous, intériorisez vous, reprenez contact avec
1432 tout votre corps et votre bébé, et votre corps va vous donner l'information, parce que c'est
1433 complètement logique. Et donc les moments entre les contractions, ce sont les moments où votre
1434 bébé va avoir de l'espace pour naître, pour glisser. Souvent, le moment de la contraction, c'est un
1435 moment de point d'appui, voyez, de rassemblement, c'est comme quand on fait une course, on se
1436 rassemble, et hop, après on court. Donc c'est pas toujours le moment où il faut pousser, la
1437 contraction.
1438 Sarah : Oui, bien sûr. Et non, au contraire.
1439 MDN : Voilà. Et ça, c'est peut-être pas toujours évident si la sage-femme n'est pas à l'écoute de ça.
1440 Sarah : Ça va en accord avec ce que m'a dit Anne, il n'y a pas de souci.
1441 MDN : Voilà. Donc des fois, elles font pousser, pas toujours au bon moment. Et ça fait mal. Ok,
1442 bon, maintenant, quels sont, selon vous, les impacts de cette relation avec vous, là, et votre bébé,
1443 que nous, on appelle relation sensible, sur le vécu de votre grossesse actuelle ?
1444 Sarah : ...
1445 MDN : Est-ce que là maintenant... Vous êtes dans votre grossesse, quels impacts vous repérez ? Ça
1446 sera plus facile, je sais, lors de la deuxième ou troisième séance de me dire ça, mais...
1447 Sarah : Bien sûr.
1448 MDN : ... à chaud, là.
1449 Sarah : Là à chaud, euh (soupir)... Ben vivre plus pleinement cette grossesse. Je la vis plus
1450 pleinement qu'un état de fatigue et de grossissement de mon ventre.
1451 MDN : Ok. Et le vécu de votre grossesse actuelle, est-il différent de vos autres grossesses, si vous
1452 les comparez par contraste ?
1453 Sarah : Oui, bien sûr.
1454 MDN : Alors, en quoi ?
1455 Sarah : Alors, la première, j'ai à peine eu le temps de le ressentir physiquement. Je n'ai pas ressenti
1456 physiquement les choses, du tout. Juste j'étais dans une euphorie totale, et puis euh, qui s'est mal
1457 terminée. La deuxième grossesse a commencé en retenue, en refus du ressenti, justement, et après, à
1458 trop vouloir ressentir. A provoquer les mouvements, à... Il n'y avait pas cette globalité du corps, de
1459 mon corps à moi déjà, je ne m'écoutais toujours pas, je n'étais pas toujours raisonnable. J'ai fait des
1460 choses jusqu'à la fin de ma grossesse, euh, complètement insensées, et... Oui, plus... je parlais tout
1461 à l'heure de plus habiter mon corps, et là, j'ai l'impression de plus habiter ma grossesse. C'est plus
1462 de vivre cette grossesse là.
1463 MDN : Vous avez entamé le mot, presque, fusion, est-ce que vous sentez, euh, vous sentiez une
1464 fusion, lors de cette deuxième grossesse, avec votre fille, ou pas ?
1465 Sarah : Non, justement, je l'ai ressenti à sa naissance. J'avais ce besoin de fusion, j'avais ce besoin
1466 de fusion. Là, j'ai l'impression que c'est moins, c'est moins, euh... Ça a été, euh... Comment dire ?
1467 Ça a été une fusion, euh... enfin j'avais besoin, je sentais que physiquement, j'avais besoin d'avoir
1468 son contact, j'avais besoin de la sentir là, j'avais besoin de la sentir dans mes bras.
1469 MDN : Pour votre fille.
1470 Sarah : Oui, pour Anouk.
1471 MDN : Et là ?
1472 Sarah : Et là, c'est pas la même chose. C'est quelque chose de beaucoup plus serein, qui est
1473 beaucoup plus, voilà, hop, il répond tout de suite (rire).
1474 MDN : C'est-à-dire, vous sentez quoi dans sa réponse ?
1475 Sarah : Il s'est mis à bouger, là. Il dit ben oui, tout va bien maman. Et... Oui, une plus grande
1476 sérénité, donc euh, beaucoup plus grande sérénité. Donc la fusion est là, mais c'est pas une fusion
1477 dont j'ai besoin, un besoin, euh...
1478 MDN : Est-ce que... Nous on appelle ça, souvent, une empathie, qu'on différencie de la fusion
1479 dans le sens où chacun garde son autonomie. Est-ce que ça vous parlerait ?

1480 Sarah : Ce serait plus une empathie, complètement, oui.
1481 MDN : Oui ? Et on définit cette empathie, je ne vous en ai pas encore parlé, c'est pour ça que je
1482 vous donne l'info. Maintenant, comme une réciprocité, c'est-à-dire que c'est autant vous qui va vers
1483 lui que lui vers vous. C'est pas toujours un. C'est pas toujours lui vers vous ou que vous vers lui,
1484 c'est réciproque. Est-ce que ça a du sens pour vous, ça correspond à votre ressenti ?
1485 Sarah : Oui, complètement.
1486 MDN : Et on dit que cette réciprocité, elle est «actante», elle est consciente et agissante, ce n'est
1487 pas passif, et c'est pas inconscient. Est-ce que vous vivez ça de cette manière là ?
1488 Sarah : Oui. Oui, ça me parle bien.
1489 MDN : Donc vous vivez ça de manière plutôt active ?
1490 Sarah : Oui
1491 MDN : Et consciente, cette empathie.
1492 Sarah : Mm. Ah oui. Oui
1493 MDN : C'est vrai que c'est différent de la fusion, où on ne fait qu'un. Là, est-ce que vous vous
1494 sentez deux, tout en étant ensemble ?
1495 Sarah : Oui. Ah oui, oui, oui, puisque justement, toc, ah ! Je le vois réagir et... pas forcément au
1496 moment où je l'attends, ou... Et euh, non, non, il a bien ses mouvements à lui et...
1497 MDN : Et donc, vous m'avez déjà répondu en partie aux questions que je vais vous poser, mais si il
1498 y a des petites choses à préciser, sinon, ben vous me dites, non, j'ai... Donc là, j'ai : si c'est
1499 différent, en quoi le vécu actuel de votre grossesse est-il différent ? Vous avez des choses à rajouter,
1500 ou c'est bon ?
1501 Sarah : Non
1502 MDN : Est-il différent dans le rapport de la relation à vous-même ?
1503 Sarah : Oui
1504 MDN : Et en quoi ?
1505 Sarah : Ce que j'ai pu dire avant, plus être consciente de mon corps dans sa globalité, dans ses
1506 différents... Plus consciente, oui, plus à l'écoute de mon corps.
1507 MDN : Plus consciente et plus à l'écoute de votre corps. Est-il différent, ce vécu, dans le rapport à
1508 votre relation à votre bébé ?
1509 Sarah : Oui
1510 MDN : En quoi ?
1511 Sarah : Je pense que du fait que je sens qu'il a son indépendance, ses mouvements à lui, sa vie à
1512 lui, et qu'à la fois, moi, je suis plus à l'écoute de mon corps et de ce qui peut l'aider, le soulager, le
1513 faire grandir en moi, du coup, euh... J'ai perdu le fil...
1514 MDN : Par rapport au vécu de votre grossesse, en quoi est-il différent ? Est-ce qu'il est différent
1515 dans le rapport de votre relation à votre bébé ?
1516 Sarah : Oui. Du coup, enfin, il y a, il y a... A la fois une plus grande proximité, mais à la fois un
1517 vrai dialogue. Donc on est chacun, on se parle, on évolue chacun de notre côté. Moi, là, j'ai fait un
1518 grand chemin.
1519 MDN : Est-il différent dans le rapport à votre relation à votre famille ? Est-ce que là, vous
1520 pressentez que ce que vous venez de vivre, là dans cette séance, va changer les rapports avec votre
1521 autre enfant, votre conjoint ?
1522 Sarah : Oui. Avec mon conjoint, euh...
1523 MDN : Vous saurez mieux répondre, hein, la prochaine fois à cette question, mais là, dans ce que
1524 vous pressentez.
1525 Sarah : Moins en demande de... je suis souvent en demande de contact physique, de proximité, ne
1526 serait-ce que d'être prise dans les bras, ou au moins de prendre ma fille dans les bras, j'ai souvent
1527 besoin de ça.
1528 MDN : Vous sentez que vous allez être moins en demande par rapport à votre enfant et à votre mari.
1529 Sarah : Oui. Être consciente que là, je le vois bien avec le bébé, je vois bien la façon dont il réagit
1530 tout de suite en lui laissant de la place, et si je laisse de la place...
1531 MDN : Ça vous apprend ça. Ça marche. Hé, hé, ça vous touche apparemment.
1532 Sarah : Rire
1533 MDN : Vous voulez un petit mouchoir ?
1534 Sarah : Non, ça va aller. Non c'est pas grave, ça y est.

1535 MDN : Je les ai, voilà.
1536 Sarah : Merci
1537 MDN : Qu'est-ce qui vous touche autant dans ce que vous venez d'exprimer ?
1538 Sarah : Qu'une relation avec un enfant qui n'est même pas encore venu m'apprenne autant de
1539 choses sur moi et sur... sur ma relation avec les personnes qui sont là, elles, autour de moi, qui
1540 existent déjà. Qui existent déjà, enfin qui sont déjà, qui sont nées ! Voilà, que je connais déjà, c'est,
1541 c'est... c'est émouvant, enfin, c'est... Un peu perturbant aussi. (Rire)
1542 MDN : Mm. C'est nouveau apparemment, c'est ça ? Ça vous perturbe parce que c'est nouveau,
1543 ou... ?
1544 Sarah : Ben oui. Oui, oui, perturbant, positif, hein.
1545 MDN : Vous ne vous jugez pas par rapport à ça, vous ne vous sentez pas coupable, rien.
1546 Sarah : Non ! Non ! Non. Non, non.
1547 MDN : D'accord. C'est la nouveauté.
1548 Sarah : Non, je sens juste que je vais changer, et puis c'est normal, enfin voilà, on apprend aussi
1549 des... Et on apprend aussi de ceux qui ne sont pas là. (Rire)
1550 MDN : Enfin, qui ne sont pas là. Qui sont là autrement que de manière visible, c'est ça que vous
1551 voulez dire ?
1552 Sarah : Oui
1553 MDN : Alors, comment perceviez-vous votre rapport à vous-même dans vos autres grossesses, sans
1554 cette préparation en GSP ? Vous estimez avoir répondu ou vous voulez rajouter quelque chose ?
1555 Sarah : Il n'y avait pas ce rapport de proximité, ni ce rapport d'écoute de mon corps et du bébé, il
1556 n'y avait pas.
1557 MDN : Ok. Et pareil, comment perceviez vous votre rapport à votre bébé dans vos autres
1558 grossesses, sans cette préparation ?
1559 Sarah : Et ben, je ne le percevais pas autant. Il était beaucoup moins réel que maintenant, que ce
1560 bébé n'est là.
1561 MDN : Quelles sont, selon vous, les spécificités, justement, de ce nouveau rapport, que nous, on
1562 appelle « sensible », dans, justement, la qualité de cette relation avec vous-même ? Vous arriveriez à
1563 dire quels sont vos repères, qu'est-ce qui est vraiment spécifique ? Ce vous êtes en train de
1564 découvrir, ou pas ?
1565 Sarah : Non, là, je n'arriverai pas à l'expliquer.
1566 MDN : Est-ce qu'il y a des repères qui vous disent quand vous êtes, justement, dans votre globalité,
1567 dans cette autonomie et cette unité, ou pas encore ? Quand vous n'y êtes pas, par exemple vous
1568 disiez que lundi et mardi, avec ce qui est arrivé avec votre collègue, vous ne sentiez plus votre bébé
1569 bouger, est-ce que c'est ça, la manière dont vous dialoguez avec lui qui vous donne... ?
1570 Sarah : Je pense que c'est là... Avoir appris à me créer aussi ma bulle. Cette bulle où on n'est que
1571 tous les deux. Tous les deux. Protégés de l'extérieur. A certains moments, je n'entendais plus du tout
1572 les bruits à l'extérieur. Je vous entendais parler, mais voilà, c'était...
1573 MDN : Mm. Ça, c'est valable autant dans votre relation à vous que celle avec votre bébé ?
1574 Sarah : Oui. C'est ce qui m'a frappée d'ailleurs aussi dans les deux autres séances qu'on a faites,
1575 donc qui n'ont pas un lien direct avec ça, mais... C'est que, au début, je m'étais dit, mais quatre
1576 personnes dans la même pièce, ça va me perturber, la première séance. Et en fait, j'avais fait
1577 complètement abstraction, comme si on était juste toutes les deux. Enfin, si il y avait juste une
1578 personne à côté de moi.
1579 MDN : Oui. Et quel effet ça a, justement, le fait d'être très proche, comme ça, et de ne pas vous
1580 laisser perturber par l'environnement extérieur ?
1581 Sarah : Ben c'est, c'est... C'est bien, enfin c'est rassurant, c'est de se dire que...
1582 MDN : Ça vous donne accès à quoi ?
1583 Sarah : A une plus grande perception. Une plus grande perception, une plus grande écoute,
1584 justement, de savoir comment je vais faire, et ne pas être en attente de ce qu'on va me dire, il faut
1585 souffler, il faut pousser, il faut... Enfin j'ai l'impression que je vais beaucoup plus ressentir ce que
1586 je dois faire. Maintenant que... J'aurai besoin d'aide, évidemment.
1587 MDN : D'accord.
1588 Sarah : Et c'est pour ça que je vais le partager avec mon mari, mais...
1589 MDN : Là, quels sont, donc suite à cette séance, les conditions qui vous permettent le plus,

1590 d'installer justement cette relation sensible avec vous ? Est-ce que c'est ce que vous venez de dire,
1591 ou il y a d'autres éléments qui peuvent se rajouter ? Les repères dont je vous parlais qui vous
1592 permettent justement d'être bien en relation avec vous, sans vous laisser perturber par l'extérieur ?
1593 Qu'est-ce qu'il y a d'autre, comme repères qui sont conscients au jour d'aujourd'hui pour vous ?
1594 Une fois que vous êtes bien dans vous, dans votre bulle, avec vous, avec vous-même, qu'est-ce qui
1595 vous permet d'entrer en relation avec tout de vous ?... Je vous pose ces questions là, parce que ça
1596 vous aidera à les reproduire, hein, d'en avoir conscience.

1597 Sarah : Mm. Ben c'est justement de ne pas voir les différentes parties de mon corps de façon
1598 isolée, tiens, j'ai une douleur là, j'ai une douleur là, ou j'ai... C'est de dire, tiens, qu'est-ce que je
1599 peux faire à tel moment qui va soulager cette douleur là, qui va faire que je serai mieux, et que du
1600 coup, je laisse plus de place, et du coup le bébé aura plus de place.

1601 MDN : Mm. Et comment vous faites ?

1602 Sarah : Et ben là, par exemple, j'ai eu un gros « clic », là. Et ben, du coup, j'ai écarté un petit peu
1603 plus les jambes, je me suis mieux assise sur ce... Donc élargir le bassin, et puis je me suis mise un
1604 petit peu en arrière, je me suis grandie, comme on faisait tout à l'heure. Et là, tout de suite, ça m'a
1605 soulagée.

1606 MDN : Est-ce que vous êtes globalisée, c'est-à-dire, vous avez repris contact avec tout votre corps à
1607 la fois, c'est ça ?

1608 Sarah : Ah oui. Ah oui, oui. Ben oui, parce que j'ai les jambes, à la fois le bassin, à la fois le corps,
1609 les bras, les mains se sont mises sur le dos, et j'ai relevé la tête.

1610 MDN : D'accord. Donc ces repères là sont concrets pour vous, c'est conscient.

1611 Sarah : Ah oui, complètement.

1612 MDN : Et la même question par rapport à quels sont les repères, les conditions, là, qui vous
1613 permettent le plus d'installer cette nature de relation qu'on appelle sensible, avec votre bébé ? Est-1614
ce que c'est les mêmes, ou est-ce qu'il y en a d'autres ?

1615 Sarah : Non, c'est les mêmes, parce qu'elles sont tellement liées. A partir du moment où je n'ai
1616 plus une douleur, donc je n'ai pas de tension, donc mon corps est beaucoup plus détendu, donc le
1617 bébé prend plus sa place.

1618 MDN : Et vous vous sentez plus en relation avec lui dans ces moments là ?

1619 Sarah : Oui. Oui. Je suis consciente que ça me soulage plus moi, personnellement, certes, mais
1620 aussi, aussi, euh... c'est bon pour le bébé, donc c'est bon pour nous deux, pour que continue ce
1621 dialogue.

1622 MDN : Alors je... je rentre dans des détails, hein, là. Si c'est trop, c'est pas grave, hein. Quels sont
1623 aujourd'hui vos repères, donc, perceptifs, pour gagner en autonomie dans la relation à vous-même ?
1624 Qu'est-ce qui vous permet le plus de gagner en autonomie... dans la relation avec vous, dans cette
1625 nature sensible, hein, de relation profonde... ? Est-ce que c'est les mêmes éléments que vous venez
1626 de décrire, ou d'autres ?

1627 Sarah : Non. Je dirais que c'est les mêmes.

1628 MDN : C'est les mêmes ?

1629 Sarah : Oui.

1630 MDN : Et par rapport à votre bébé ?

1631 Sarah : Pareil, je crois avoir fait le lien...

1632 MDN : C'est les mêmes aussi. Maintenant, comment s'est installé pour vous, de manière
1633 prioritaire, toujours dans cette séance, votre rapport sensible dans, justement, cette qualité de
1634 relation avec vous et votre bébé ? Quelle a été la priorité qui vous a permis de rentrer dans cette
1635 profondeur de relation avec vous et votre bébé ? A quel moment ça a commencé de manière...
1636 Qu'est-ce qui a été le plus intense, le plus facile ? La priorité, quoi.

1637 Sarah : Dans cette séance, là ?

1638 MDN : Oui, dans cette séance, toujours. Est-ce que c'est l'ancrage, c'est la convergence, c'est la
1639 divergence, est-ce que c'est le moment de dialogue sans bouger avec votre bébé, est-ce que c'est les
1640 mouvements associés, est-ce que c'est les mouvements dissociés ?

1641 Sarah : Ben... la convergence, elle a été à un moment fort.

1642 MDN : Oui

1643 Sarah : Ça, je l'avais dit tout à l'heure.

1644 MDN : Quand vous l'avez faite dès le début ?

1645 Sarah : Oui

1646 MDN : Et aussi apparemment avec votre bébé, ça, vous en aviez parlé. Donc le mouvement de la

1647 convergence vous concernant dans votre relation à vous autant que dans la relation avec votre bébé.

1648 Sarah : Autant que dans celle avec le bébé, oui.

1649 MDN : Et ça a été le plus fort dans la convergence, quand vous étiez dans la même orientation, ou

1650 dans des orientations différentes ?

1651 Sarah : Dans des orientations différentes.

1652 MDN : Oui, c'est ce que vous aviez dit tout à l'heure, hein, vous le confirmez là.

1653 Sarah : Oui, oui, je confirme.

1654 MDN : Ok. Donc là, je vais vous poser une série de questions où, spontanément, vous me répondez

1655 oui, non, un peu, beaucoup, pas du tout, voyez, donc c'est un autre type de questions. Puis après,

1656 c'est terminé.

1657 Sarah : D'accord. C'est pas forcément oui ou non, ça peut être beaucoup, un peu...

1658 MDN : Ben si c'est oui... Si c'est non, c'est non, si c'est oui, c'est un peu, moyennement,

1659 beaucoup. Voyez, on se donne ce barème là.

1660 Sarah : Ok.

1661 MDN : Comment s'est installé pour vous de manière prioritaire dans cette séance votre rapport au

1662 sensible en ce qui concerne votre qualité de relation avec vous-même et votre bébé ? Et là, je vais

1663 vous poser une liste de questions, mais est-ce que vous avez une réponse spontanée, déjà, à cette

1664 question ? Vous venez de la faire apparemment. Donc, maintenant, est-ce que ce rapport sensible

1665 avec vous et votre bébé, vous l'avez ressenti par la perception de cette lenteur fluide et sensorielle

1666 qu'on a travaillée ? Oui, non ?

1667 Sarah : Oui

1668 MDN : Oui, un peu, moyen, beaucoup ?

1669 Sarah : Beaucoup, plutôt.

1670 MDN : Beaucoup. Autant pour vous que pour votre bébé ?

1671 Sarah : Oui

1672 MDN : Est-ce que c'est par le mouvement sensoriel à partir des schèmes, justement, de

1673 convergence et de divergence ?

1674 Sarah : Oui, beaucoup.

1675 MDN : Oui, autant pour vous que le bébé ?

1676 Sarah : Autant pour moi que le bébé.

1677 MDN : Est-ce que c'est par la perception du mouvement interne qu'on ressent quand on ne bouge

1678 plus, comme celui que vous avez ressenti dans vos jambes ?

1679 Sarah : Moins.

1680 MDN : Moins ?

1681 Sarah : Moins, beaucoup moins.

1682 MDN : C'est un peu, moyen, ou pas du tout ?

1683 Sarah : Un peu, un tout petit peu.

1684 MDN : Est-ce que c'est par ce qu'on appelle le déplacement subjectif interne ? C'est-à-dire quand

1685 vous avez la sensation de faire un grand mouvement, alors qu'il n'est pas si grand que ça, quoi.

1686 C'est la sensation d'aller plus loin quand on se déplace très peu.

1687 Sarah : Moyennement.

1688 MDN : Autant pour vous que le bébé ?

1689 Sarah : Oui

1690 MDN : Est-ce que c'est par l'intention de prendre contact avec vous-même à partir de ce lieu de

1691 profondeur qui est sensible ?

1692 Sarah : Oui, beaucoup.

1693 MDN : Autant pour vous que pour votre bébé ? Beaucoup.

1694 Sarah : Plus pour moi.

1695 MDN : Plus pour vous.

1696 Sarah : Mm

1697 MDN : Et par rapport à votre bébé ? Un peu, moyen, non ?

1698 Sarah : Moyen

1699 MDN : Est-ce que c'est par l'intention de prendre contact avec votre bébé à partir de ce lieu de

1700 profondeur sensible ?

1701 Sarah : Les deux sont tellement liés. J'ai tellement appris aujourd'hui que les deux étaient liés que

1702 j'ai du mal à dissocier les deux choses.

1703 MDN : Voilà, mais en même temps, les deux peuvent se dissocier. Mais voilà, vous observez que

1704 ça, ça peut grandir, quoi.

1705 Sarah : Mm

1706 MDN : Ce qui vient le plus spontanément.

1707 Sarah : Je dirai que ça l'est plus pour moi que pour le bébé.

1708 MDN : D'accord, donc moyen pour le bébé et beaucoup pour vous.

1709 Sarah : Voilà, beaucoup pour moi.

1710 MDN : Est-ce que c'est par l'attention posée sur ce rapport, justement, qui est de nature sensible,

1711 avec vous, avec votre bébé ?

1712 Sarah : Beaucoup pour moi.

1713 MDN : Et pour votre bébé ?

1714 Sarah : Moyennement.

1715 MDN : Est-ce que c'est par les points d'appuis que je vous propose, moi, lors des postures dans les

1716 mouvements de convergence et de divergence ?

1717 Sarah : Là, c'est beaucoup, et pour les deux.

1718 MDN : Est-ce que c'est par les points d'appui que moi j'effectue sur votre corps, et à quel moment,

1719 si ça joue ?

1720 Sarah : J'ai senti que ça m'aidait, ça m'accompagnait.

1721 MDN : Oui.

1722 Sarah : Mais...

1723 MDN : C'est un petit peu, moyen ?

1724 Sarah : Un petit peu.

1725 MDN : Un petit peu, et à quel moment ça vous a le plus aidée, accompagnée, et à vous faire

1726 ressentir cette relation profonde à vous-même et à votre bébé ?

1727 Sarah : La dernière partie...

1728 MDN : Au niveau de votre ventre.

1729 Sarah : ...juste pour détendre le ventre.

1730 MDN : Au niveau du ventre, dans le dialogue tonique avec le bébé, dans les trois étapes.

1731 Sarah : Oui.

1732 MDN : Est-ce que c'est par la conscience perceptive de votre corps qui a été éveillée lors de cette

1733 séance ?

1734 Sarah : Rire. Je n'ai pas compris la question.

1735 MDN : Quand on éveille le corps, ça développe une conscience perceptive de votre corps. Est-ce

1736 que c'est cette conscience perceptive de votre corps qui vous aide à gagner en relation avec vous et

1737 avec votre bébé ?

1738 Sarah : Ah oui. Bien sûr.

1739 MDN : D'accord. C'est beaucoup les deux alors.

1740 Sarah : Beaucoup les deux. Oui

1741 MDN : D'accord. Est-ce que c'est par la conscience cognitive qu'on éveille lors des consignes

1742 verbales que je vous donne, du questionnaire ?

1743 Sarah : Non. Non ou très peu.

1744 MDN : Très peu. Autant pour vous que le bébé.

1745 Sarah : Mm... Moi un peu, et pour le bébé, je ne pense pas.

1746 MDN : D'accord. Donc c'est non pour le bébé, et pour vous un peu. Est-ce que c'est par la qualité

1747 de présence que ce protocole éducatif installe ?

1748 Sarah : Oui, absolument, pour les deux.

1749 MDN : Pour les deux, un peu, moyen, beaucoup ?

1750 Sarah : Beaucoup.

1751 MDN : Est-ce que c'est par la qualité d'amour que cette nature de relation sensible engendre ?

1752 Sarah : Oui

1753 MDN : Autant pour vous que le bébé ?

1754 Sarah : Mm, mm, mm, mm.

1755 MDN : Un peu, moyen, beaucoup ?

1756 Sarah : Beaucoup, et un amour beaucoup plus constant.

1757 MDN : Mm. C'est plus permanent, c'est ça que vous voulez dire ?

1758 Sarah : Oui, voilà.

1759 MDN : Est-ce que c'est par la qualité de conscience à la fois de votre corps et de votre

1760 compréhension, c'est-à-dire le sens que prend votre perception ? Et je ne vous dis pas le mot, hein !

1761 Ça s'appelle une conscience perceptivo-cognitive. C'est-à-dire, est-ce que le fait que ce que vous

1762 ressentez s'articule avec votre compréhension vous aide à gagner en relation avec vous et votre

1763 bébé ?

1764 Sarah : Oui, bien sûr. Parce qu'en plus ça me correspond bien. J'ai toujours besoin de comprendre

1765 un peu ce qui se passe.

1766 MDN : D'accord. Donc c'est un peu, moyen, beaucoup ?

1767 Sarah : ... Moi personnellement, beaucoup.

1768 MDN : Dans le rapport à vous, et par rapport à votre relation avec votre bébé ?

1769 Sarah : Moyen.

1770 MDN : Est-ce le rapport à vous-même qui influence le rapport à votre bébé...

1771 Sarah : Oui, c'est fou.

1772 MDN : ...ou est-ce que c'est le rapport à votre bébé qui influence votre rapport à vous-même ? Ou

1773 les deux ?

1774 Sarah : Non, le rapport à moi-même influe beaucoup sur le rapport au bébé.

1775 MDN : Qui influence... bébé... est-ce qu'il y a une réciprocité, par moments, ça s'inverse, ou pas ?

1776 Sarah : A certains moments, ça s'inverse.

1777 MDN : Donc c'est variable, c'est pas toujours le même starter.

1778 Sarah : C'est variable, mais c'est vrai que je pense que j'avais déjà tellement un travail à faire, j'ai

1779 tellement un travail à faire sur moi, ma perception de mon corps à moi, que...

1780 MDN : Oui, que vous sentez que ça dépend plus de vous.

1781 Sarah : Oui

1782 MDN : Que le rapport à vous-même influence le rapport à votre bébé en priorité. C'est ça ?

1783 Sarah : Oui. En priorité.

1784 MDN : Est-ce qu'il y a d'autres éléments qui vous donnent cet accès à vous-même et à votre bébé

1785 de nature profonde et sensible, que je n'ai pas cités, qui vous viennent spontanément ?

1786 Sarah : Non, je pense que...

1787 MDN : On a fait le tour ?

1788 Sarah : Oui

1789 MDN : Et qu'aimeriez-vous ajouter sur la qualité de votre relation avec vous-même et avec votre

1790 bébé in utero, ou le vécu de votre grossesse ? Est-ce qu'il y a des éléments que vous auriez envie

1791 d'ajouter dans ces trois paramètres ? Dans le vécu de cette relation avec vous, avec votre bébé ou de

1792 votre grossesse, ou pas ?

1793 Sarah : C'est pas encore net, mais je sens qu'il y a un travail qui se fait, et... Et je pense que la

1794 méthode n'y est pas étrangère.

1795 MDN : Un travail de quelle nature ? Quand vous dites...

1796 Sarah : Plus grande prise de conscience. Plus, euh... de conscience et de confiance.

1797 MDN : Mm, ok. On arrête là ? Merci beaucoup.

ANNEXE 4 : Analyse Classificatoire et Enoncés de Léa

Que rapporte Léa de sa relation à elle-même et à son bébé avant, pendant et après la séance de Protocole éducatif en GSP ?

Relation de Léa à elle-même

Tableau 1

Relation de Léa à elle-même au contact de la GSP

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
<p style="text-align: center;"><u>Plan physique</u></p> <p>C'est une grossesse qui se passe bien, Léa n'a pas de nausée, pas de douleur, elle se déplace facilement et a un bon sommeil :</p> <p>« C'est vraiment une grossesse sans problème, je n'ai eu aucune nausée » (L : L. 89-90)</p> <p>« Pas de douleurs dans le dos, et puis je me déplace facilement, c'est vraiment, non, ça se passe bien. » (L : L.92-93)</p> <p>« je dors bien » (L : L.95)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Plan physique</u></p> <p style="text-align: center;">Pendant la séance</p> <p>Après l'éveil sensoriel du membre inférieur droit Léa perçoit par contraste une différence perceptive avec son membre inférieur gauche :</p> <p>Elle le sent plus endormi et engourdi :</p> <p>« Euh, je sens que mon côté gauche, il est encore endormi, (rire)... » (L : L. 450) ; « engourdi » (L : L. 452)</p> <p>Elle dit même ne pas le sentir : « Oui, je ne le sens pas trop, du coup. » (L : L. 454)</p> <p>Elle ressent un hypotonus : « je le sens mou (elle appuie sur le mot), quoi, pas vraiment dynamique » (L : L. 491)</p> <p>Elle prend conscience de l'asymétrie et de la nécessité d'éveiller le membre inférieur gauche :</p> <p>« Il faut faire l'autre, parce que sinon, je vais tomber. » (L : L. 506)</p> <p>Léa perçoit différents gains sensoriels au niveau de son membre inférieur droit :</p> <p>De présence : « Et à droite, j'ai l'impression d'être plus [...] Plus là, quoi » (L : L. 456-461) ; « Oui, oui, qu'elle prend plus de place, qu'elle est présente, voilà, c'est ça. » (L : L. 473)</p> <p>De hauteur : « Là j'ai l'impression que la jambe est plus haute » (L : L. 456) ; « Je ne sais pas, qu'elle est surélevée, (rire) » (L : L. 463)</p> <p>D'ancrage : « Je sens que le pied est ancré, quoi. En relation, là, avec la terre, je sens bien les points d'appui, voilà. » (L : L. 468-469) ; « Oui, le bord externe, qu'il est bien, euh, bien ancré, plus comme dans du, oui, comme du sable, oui. » (L : L. 481-482) ; « Je dirais, un centimètre et demi, deux centimètres. » (L : L. 487) ; « oui, une empreinte, une bonne empreinte, quoi. » (L : L. 492)</p> <p>De fluidité : « je sens qu'il y a comme une... comment dire, comme un fluide qui peut passer, [...] oui, comme si il y avait des canaux internes qui sont là, quoi. » (L : L. 497-498)</p> <p>Après l'éveil sensoriel du membre inférieur gauche, Léa perçoit différents gains sensoriels :</p>

De globalité : « *Je sens que je suis moins dans la tête.* » (L : L. 511) ; « *Ben je suis dans le... dans le bas, là.* » (L : L. 513)

D'ancrage : « *J'ai plein de petites racines qui vont très, très loin, mais, euh, qui vont jusqu'à la terre. (Rire)* » (L : L. 528-529) ; « *Les racines, ben ça va jusque, jusqu'à la terre ! (Rire)* » (L : L. 533) ; « *je sens que je suis plus en lien [avec le sol]* » (L : L. 539) ; « *Je sens qu'il y a une énergie qui peut venir du dessous, en fait, qui peut, voilà, qui ne vient pas forcément que de ma tête... (Rire)* » (L : L. 541-542) ; « *Ben, je ne sais pas, une énergie terrestre, la terre mère* » (L : L. 546)

De prolongement : « *Alors maintenant, je sens que, ça va loin.* » (L : L. 526) ; « *Oui, oui, ça dépasse le sol et l'étage du dessous.* » (L : L.537)

Le travail des convergences/divergences éveille chez Léa des gains perceptifs :

De son intériorité : « *Je sens que je suis bien à l'intérieur.* » (L : L. 590)

De volume : « *Hum, là, je sens que, je sais pas, comme une aura beaucoup plus large que moi* » (L : L. 593)

De prolongement : « *Ça va loin, quoi !* » (L : L. 599)

Une animation interne : « *Oui. Oui, oui. C'est des... je ne sais pas, de la circulation, euh...qu'il y a une énergie qui va un peu partout.* » (L : L. 609-610)

Une lenteur : « *C'est lent.* » (L : L. 614)

Un apaisement : « *à partir du haut, je sens que c'est beaucoup plus, euh... apaisé* » (L : L. 627-628) ; « *C'est la respiration, ou le cœur* » (L : L. 620)

Posée : « *posé* » (L : L. 620)

Une dilatation : « *dilaté* » (L : L. 620)

Une fatigue : « *mais quand même, une fatigue.* » (L : L. 628) ; « *je sens que les jambes sont fatiguées* » (L : L. 626-627)

Une intensité : « *C'est très intense, oui.* » (L : L. 632)

Un réveil : « *Je me réveille ! (Rire)* » (L : L. 649)

Elle prend conscience que ses jambes ont souvent du mal à être présentes : « *Je sens que mes jambes sont souvent à la traîne* » (L : L. 624)

Après la séance

Léa rapporte différents gains perceptifs :

D'ancrage : « *Je sens que je suis [...] plus ancrée* » (L : L. 839)

D'unité : « *Je sens que je suis plus en lien* » (L : L. 839)

De présence à son corps : « *Je sens que je suis [...] plus présente dans mon corps.* » (L : L. 839) ; « *Oui, plus de présence dans chaque membre, en fait, plus de... Oui, plus de présence que j'arrive à sentir.* » (L : L. 887-888) ; « *Oui, en tout cas, j'arrive à sentir que tout mon corps est bien là.* » (L

	<p>: L. 890)</p> <p>De plus de présence dans le haut de son corps : « <i>Plus sur le haut du corps.</i> » (L : L. 841)</p> <p>Un début de présence à ses membres inférieurs : « <i>Mais, euh, je sens que sur les jambes, il y a du travail, et que ça commence, on va dire, oui.</i> » (L : L. 841-842)</p> <p>Une animation interne : « <i>Euh, ben je sens comme la circulation d'une énergie</i> » (L : L. 845)</p> <p>Une douceur : « <i>une énergie douce</i> » (L : L. 845) ; « <i>doux, doux comme du velours</i> » (L : L. 860)</p> <p>Une globalité : « <i>une énergie douce qui peut aller partout.</i> » (L : L. 845-846) ; « <i>Plutôt épais, qui prend bien toute la place, qui... Qui peut aller, oui, qui peut vraiment s'infiltrer partout</i> » (L : L. 848-849) ; « <i>ça me permet [...] de mieux me sentir dans la globalité, dans ma globalité.</i> » (L : L. 879-880) ; « <i>Oui, en tout cas, j'arrive à sentir que tout mon corps est bien là.</i> » (L : L. 890)</p> <p>Une lenteur : « <i>Lente.</i> » (L : L. 848)</p> <p>Une épaisseur : « <i>Plutôt épais, qui prend bien toute la place</i> » (L : L. 848) ; « <i>mais de façon bien épaisse, bien là, quoi.</i> » (L : L. 849)</p> <p>Un prolongement : « <i>cette idée que ça peut dépasser mon corps aussi, ça va plus loin encore</i> » (L : L. 853-854) ; « <i>quand ça sort de... mon corps. [...] je le sens quand je suis au repos et que je ne fais plus rien.</i> » (L : L. 1177-1179)</p> <p>Une élasticité : « <i>élastique</i> » (L : L. 860)</p> <p>Une chaleur : « <i>Vraiment doux et chaud, en plus de l'élasticité</i> » (L : L. 862)</p> <p>Un bien-être : « <i>Puis c'est un bien-être, un grand bien-être.</i> » (L : L. 868)</p> <p>Un élan de rester en relation avec son corps au quotidien : « <i>ça donne envie d'y rester, d'être au quotidien plus dans cette position là de relation avec mon corps</i> » (L : L. 867-868)</p> <p>Une attention : « <i>Voilà, l'attention, oui. Oui, oui, plus que dans la concentration, du coup, où j'étais vraiment dans la tête.</i> » (L : L. 878-879) ; « <i>j'arrive à plus être dans le, dans l'attention du corps</i> » (L : L. 875-876)</p> <p>Un éveil progressif : « <i>je me sens plus, euh... éveillée, [...] au début je me sentais engourdie, enfin, sans... j'ai senti l'éveil, en fait, progressif</i> » (L : L. 884-885)</p> <p>Une profondeur : « <i>Dans la sensation interne, quoi, la... Le, la profondeur du corps, quoi, j'ai l'impression d'aller plus loin dans mon corps.</i> » (L : L. 1045-1046)</p> <p>Une confiance corporelle : « <i>Je pense que c'est quelque chose qui se construit, qui se construit tout doucement, mais, là, je le sens, voilà. C'est vrai que c'est plus une sensation qui s'est vraiment exprimée, là.</i> » (L : L. 957-958)</p> <p>Elle prend conscience :</p> <p>D'une intégration rapide de la convergence : « <i>Je sentais là, sur la fin, que c'était plus, euh, quelque chose qui peut devenir systématique, mon corps qui</i></p>
--	---

<p style="text-align: center;"><u>Plan psychique</u></p> <p>Léa ne se sent pas trop disponible : « <i>J'ai un petit peu de mal à lâcher le travail.</i> » (Rire) (L : L. 98)</p> <p>Elle a de nombreuses responsabilités associatives : « <i>je suis ludothécaire</i> » (L : L. 102) « <i>Comme on est moteurs dans l'association, c'est vrai qu'avec mon conjoint, c'est nous qui faisons tout le travail</i> » (L : L. 108-109)</p> <p>Elle est motivée à se rendre disponible malgré la difficulté à lâcher son travail : « <i>C'est difficile de lâcher, mais bon, petit à petit, je vais le faire.</i> » (L : L. 109)</p> <p>En fin de grossesse, elle exprime le désir de s'extraire de son activité habituelle : « <i>Voilà. Mais bon, je ne perds pas espoir, je pense que là, sur la fin de la grossesse, j'ai bien envie qu'on se mette plus dans une bulle.</i> » (L : L. 203-204)</p> <p style="text-align: center;"><u>Plan cognitif</u></p>	<p style="text-align: right;"><i>s'enroule quand ça descend</i> » (L : L. 723-724)</p> <p style="text-align: center;"><u>Plan psychique</u></p> <p style="text-align: center;">Pendant la séance</p> <p>Son gain d'ancrage dans le sol est une réelle aide pour Léa : « <i>Ça me, ça m'aide, je me sens aidée, en fait, je me sens aidée</i> » (L : L. 544) ; « <i>Prendre appui dans quelque chose d'autre que moi même, parce que, voilà, quelquefois, je me sens peut-être un peu isolée, ou peut-être toute puissante, je ne sais pas, quelque chose de... enfin, et là, le fait d'avoir une autre, euh, une autre aide, un appui, qui donne de l'énergie de l'extérieur, c'est...c'est bon, (sourire).</i> » (L : L. 551-554) Elle aime être à l'écoute d'elle-même : « <i>c'est bon d'être à l'écoute.</i> » (L : L. 686)</p> <p style="text-align: center;">Après la séance</p> <p>Léa rapporte ressentir : Un bien-être : « <i>Puis c'est un bien-être, un grand bien-être.</i> » (L : L. 868) Un élan de rester en relation avec son corps au quotidien : « <i>ça donne envie d'y rester, d'être au quotidien plus dans cette position là de relation avec mon corps</i> » (L : L. 867-868) Une sensation d'être rassemblée et protégée « dans sa bulle » : « <i>Enfin, c'est cette sensation d'être plus dans ma bulle, quoi, comme dans un accouchement, quoi.</i> » (L : L. 900-901) ; « <i>Ben faire abstraction de toutes les idées qui peuvent me passer en tête, et puis de l'extérieur quoi, hein, abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé et tout ça, quoi, hein. Et ça, c'est... là j'ai senti que j'arrivais à le faire dans ce moment là.</i> » (L : L. 903-905)</p> <p style="text-align: center;"><u>Plan cognitif</u></p> <p style="text-align: center;">Pendant la séance</p> <p>Léa prend conscience de sa difficulté habituelle à percevoir l'ancrage : « <i>Mais c'est pas facile, chez moi. (Rire)</i> » (L : L. 519)</p> <p style="text-align: center;">Après la séance</p> <p>Léa rapporte penser : Etre en chemin pour moins mentaliser : « <i>Je pense que je suis sur un chemin où je peux me détacher du : " trop mental ", déjà.</i> » (L : L. 873)</p> <p>Léa prend conscience : Que lorsqu'elle sent son mental moins présent, elle est plus dans l'attention à son corps : « <i>Ben je sens que mon mental est moins présent et que j'arrive à plus être dans le, dans l'attention du corps, quoi, simplement, oui.</i> » (L : L. 875-876)</p>
---	--

	<p>Que l'attention est différente de la concentration : « Voilà, l'attention, oui. Oui, oui, plus que dans la concentration, du coup, où j'étais vraiment dans la tête » (L : L. 878-879)</p> <p>Que l'attention lui permet d'accéder à sa globalité corporelle : « Voilà, l'attention [...] ça me permet de mieux circuler, ou de mieux me sentir dans la globalité, dans ma globalité. » (L : L. 879-880)</p> <p>De l'intérêt d'un lâcher-prise : « Ce serait la prise de conscience de l'intérêt d'un lâcher prise. » (L : L. 895)</p> <p>De l'intérêt de prendre le temps de vivre son intériorité : « Ce serait la prise de conscience de [...] prendre le temps d'être à l'intérieur. » (L : L. 895-896) ; « Il faut que j'arrive à prendre le temps » (L : L. 920)</p> <p>De la possibilité de construire progressivement son rapport à la confiance : « là, je le sens, voilà. C'est vrai que c'est plus une sensation qui s'est vraiment exprimée, là. » (L : L. 957-958)</p> <p>La séance de GSP a appris à Léa :</p> <p>A diluer sa concentration mentale : « à diluer cette concentration, là, que j'avais, au début » (L : L. 913)</p> <p>A ne pas se couper de l'extérieur quand elle est en relation avec elle-même : « parce que je pense que j'avais tendance, avant, quand j'essayais de, justement, me mettre dans ma bulle ou quoi, à me déconnecter complètement » (L : L. 913-915)</p> <p>Un nouveau rapport à sa globalité : « mais le fait de vouloir lier et diluer dans tout le corps que... je pense, ça c'est quelque chose de nouveau, et du coup, plus facile pour moi, euh, à mettre en place, quoi. » (L : L. 913-917)</p> <p>Un nouveau rapport à la confiance : « Je pense que c'est quelque chose qui se construit, qui se construit tout doucement » (L : L. 957)</p> <p>Léa prend la décision de renouveler l'expérience de cette nature de relation avec elle-même : « De pouvoir rentrer en relation encore, souvent. » (L : L. 996)</p>
--	--

Tableau 2
**Paramètres de la relation de Léa à elle-même par la perception de son corps
Pendant et après la séance de GSP**

Perception classique de son corps	
Endormi	<p>Après l'éveil sensoriel du membre inférieur droit, par contraste, Léa constate une différence perceptive avec son membre inférieur gauche « Euh, je sens que mon côté gauche, il est encore endormi, (rire)... » (L : L. 450) « engourdi » (L : L. 452)</p>
Absence de perception	<p>« Oui, je ne le sens pas trop, du coup. » (L : L. 454)</p>

Hypotonus	« je le sens mou (elle appuie sur le mot), quoi, pas vraiment dynamique » (L : L. 491)
Asymétrie	Elle prend conscience de la nécessité d'éveiller le membre inférieur gauche « Il faut faire l'autre, parce que sinon, je vais tomber. » (L : L. 506)
Hauteur	Après l'éveil sensoriel du membre inférieur droit « Là j'ai l'impression que la jambe est plus haute » (L : L. 456) ; « Je ne sais pas, qu'elle est surélevée, (rire) » (L : L. 463)
Fatigue	Après le travail des convergences/divergences « mais quand même, une fatigue. » (L : L. 628) « je sens que les jambes sont fatiguées » (L : L. 626-627)
Réveil /Eveil	Après le travail des convergences/divergences Je me réveille ! (Rire) » (L : L. 649) Après la séance « je me sens plus, euh... éveillée, [...] au début je me sentais engourdie, enfin, sans... j'ai senti l'éveil, en fait, progressif » (L : L. 884-885)
Bien-être	Après la séance « Puis c'est un bien-être, un grand bien-être. » (L : L. 868) « dans ce bien-être dans lequel je suis là » (L : L. 1017)
Détente Ouverture Relâchement Apaisement	Après le travail des convergences/divergences « à partir du haut, je sens que c'est beaucoup plus, euh... apaisé » (L : L. 627-628) « C'est la respiration, ou le cœur » (L : L. 620)
Perception sensorielle de son corps	
Chaleur	Après la séance « Vraiment doux et chaud » (L : L. 862) « maintenant, tout a chaud » (L : L. 1017)
Ancrage	Après l'éveil sensoriel du membre inférieur droit « Je sens que le pied est ancré, quoi. En relation, là, avec la terre, je sens bien les points d'appui, voilà. » (L : L. 468-469) « Oui, le bord externe, qu'il est bien, euh, bien ancré, plus comme dans du, oui, comme du sable, oui. » (L : L. 481-482) « Je dirais, un centimètre et demi, deux centimètres. » (L : L. 487) « oui, une empreinte, une bonne empreinte, quoi. » (L : L. 492) Après l'éveil sensoriel du membre inférieur gauche « J'ai plein de petites racines qui vont très, très loin, mais, euh, qui vont jusqu'à la terre. (Rire) » (L : L. 528-529) « Les racines, ben ça va jusque, jusqu'à la terre ! (Rire) » (L : L. 533) « je sens que je suis plus en lien [avec le sol] » (L : L. 539) « Je sens qu'il y a une énergie qui peut venir du dessous, en fait, qui peut, voilà, qui ne vient pas forcément que de ma tête... (Rire) » (L : L. 541-542) « Ben, je ne sais pas, une énergie terrestre, la terre mère » (L : L. 546) Après la séance « Je sens que je suis [...] plus ancrée » (L : L. 839)
Prolongement	Après l'éveil sensoriel des membres inférieurs « Alors maintenant, je sens que, ça va loin. » (L : L. 526) « Oui, oui, ça dépasse le sol et l'étage du dessous. » (L : L.537) Après le travail des convergences/divergences « Ça va loin, quoi ! » (L : L. 599) Après la séance « cette idée que ça peut dépasser mon corps aussi, ça va plus loin encore » (L : L. 853-854) « quand ça sort de... mon corps. [...] je le sens quand je suis au repos et que je ne fais plus rien. » (L : L. 1177-1179)

Fluidité	« je sens qu'il y a comme une... comment dire, comme un fluide qui peut passer, [...] oui, comme si il y avait des canaux internes qui sont là, quoi. » (L : L. 497-498)
Globalité	<p>Après l'éveil sensoriel des membres inférieurs « Je sens que je suis moins dans la tête. » (L : L. 511) « Ben je suis dans le... dans le bas, là. » (L : L. 513)</p> <p>Après la séance « une énergie douce qui peut aller partout. » (L : L. 845-846) « Plutôt épais, qui prend bien toute la place, qui... Qui peut aller, oui, qui peut vraiment s'infiltrer partout » (L : L. 848-849) « ça me permet [...] de mieux me sentir dans la globalité, dans ma globalité. » (L : L. 879-880) « Oui, en tout cas, j'arrive à sentir que tout mon corps est bien là. » (L : L. 890)</p>
Animation interne	<p>Après le travail des convergences/divergences « Oui. Oui, oui. C'est des... je ne sais pas, de la circulation, euh...qu'il y a une énergie qui va un peu partout. » (L : L. 609-610)</p> <p>Après la séance « Euh, ben je sens comme la circulation d'une énergie » (L : L. 845)</p>
Volume	<p>Après le travail des convergences/divergences « Hum, là, je sens que, je sais pas, comme une aura beaucoup plus large que moi » (L : L. 593)</p>
Présence à soi / Réappropriation de son corps	<p>Après l'éveil sensoriel du membre inférieur droit « Et à droite, j'ai l'impression d'être plus [...] Plus là, quoi » (L : L. 456-461) « Oui, oui, qu'elle prend plus de place, qu'elle est présente, voilà, c'est ça. » (L : L. 473)</p> <p>Après la séance « Je sens que je suis [...] plus présente dans mon corps. » (L : L. 839) « Oui, plus de présence dans chaque membre, en fait, plus de... Oui, plus de présence que j'arrive à sentir. » (L : L. 887-888) « Oui, en tout cas, j'arrive à sentir que tout mon corps est bien là. » (L : L. 890)</p> <p>Plus de présence dans le haut de son corps « Plus sur le haut du corps. » (L : L. 841)</p> <p>Un début de présence à ses membres inférieurs « Mais, euh, je sens que sur les jambes, il y a du travail, et que ça commence, on va dire, oui. » (L : L. 841-842)</p>
Confiance corporelle	<p>Après la séance « Je pense que c'est quelque chose qui se construit, qui se construit tout doucement, mais, là, je le sens, voilà. C'est vrai que c'est plus une sensation qui s'est vraiment exprimée, là. » (L : L. 957-958)</p>
Lenteur	<p>Après le travail des convergences/divergences « C'est lent. » (L : L. 614)</p> <p>Après la séance « Lente. » (L : L. 848)</p>
Posée	« « C'est la respiration, ou le cœur, je ne sais pas, qui... [...] posé » (L : L. 620)
Dilatation	<p>Après le travail des convergences/divergences « C'est la respiration, ou le cœur, je ne sais pas, qui... [...] dilaté » (L : L. 620)</p>
Intériorité	<p>Après le travail des convergences/divergences « Je sens que je suis bien à l'intérieur. » (L : L. 590)</p>
Intensité	<p>Après le travail des convergences/divergences « C'est très intense, oui. » (L : L. 632)</p>
Unité	<p>Après la séance « Je sens que je suis plus en lien » (L : L. 839)</p>
Douceur	<p>Après la séance « une énergie douce » (L : L. 845) « doux, doux comme du velours » (L : L. 860) « Vraiment doux et chaud » (L : L. 862)</p>

Epaisseur	Après la séance « Plutôt épais, qui prend bien toute la place » (L : L. 848) « mais de façon bien épaisse, bien là, quoi. » (L : L. 849)
Elasticité	Après la séance « élastique » (L : L. 860)
Attention	Après la séance « Voilà, l'attention, oui. Oui, oui, plus que dans la concentration, du coup, où j'étais vraiment dans la tête. » (L : L. 878-879) « j'arrive à plus être dans le, dans l'attention du corps » (L : L. 875-876)
Profondeur	Après la séance « Dans la sensation interne, quoi, la... Le, la profondeur du corps, quoi, j'ai l'impression d'aller plus loin dans mon corps. » (L : L. 1045-1046)

Tableau 3

Paramètres de la relation de Léa à elle-même par la perception de son psychisme

Gain d'ancrage dans le sol vu comme une réelle aide	« Ça me, ça m'aide, je me sens aidée, en fait, je me sens aidée » (L : L. 544) « Prendre appui dans quelque chose d'autre que moi même, parce que, voilà, quelquefois, je me sens peut-être un peu isolée, ou peut-être toute puissante, je ne sais pas, quelque chose de... enfin, et là, le fait d'avoir une autre, euh, une autre aide, un appui, qui donne de l'énergie de l'extérieur, c'est...c'est bon, (sourire). » (L : L. 551-554)
Bien-être	« Puis c'est un bien-être, un grand bien-être. » (L : L. 868)
Globalité Enceinte protectrice Rassemblée et protégée « dans sa bulle »	« Enfin, c'est cette sensation d'être plus dans ma bulle, quoi, comme dans un accouchement, quoi. » (L : L. 900-901) Pour Léa être dans sa bulle c'est faire abstraction de toutes les idées qui peuvent lui passer par la tête, de l'extérieur, de tout ce qui n'est pas elle et son bébé « Ben faire abstraction de toutes les idées qui peuvent me passer en tête, et puis de l'extérieur quoi, hein, abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé et tout ça, quoi, hein. Et ça, c'est... là j'ai senti que j'arrivais à le faire dans ce moment là. » (L : L. 903-905)
Force	« Ça me donne de la force, de la force » (L : L. 975)
Emotion	« Enfin je trouve ça émouvant d'être dans cet apprentissage là. Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions » (L : L. 951-953)
Ecoute d'elle-même	« c'est bon d'être à l'écoute. » (L : L. 686)
Confiance	« être en confiance avec un mouvement que lui peut engendrer, et puis moi, suivre, en fait, être vraiment, enfin, ça me donne confiance, vraiment, par rapport à cet accouchement, quoi. Et je me dis qu'il pourrait être plus doux. » (L : L. 943-945) « de la confiance. » (L : L. 975) « Confiance. Je dirais ça. » (L : L. 1005)
Sérénité Lâcher-prise	« Oui, voilà, peut-être, être plus dans l'attention... Mais dans le lâcher prise en fait, voilà, c'est ça. » (L : L. 733-734) « Et puis lâcher, le... lâcher le mental un peu, voilà. » (L : L. 1095-1096) « ça m'a aidée à lâcher dans ma tête » (L : L. 1100)
Autonomie	« j'ai appris pas mal de choses, oui, pour pouvoir rentrer dans cette relation là, oui, avec moi-même » (L : L. 908-909)

Tableau 4
Apprentissages et décisions émanant de la perception somato-psychique
de la relation de Léa à elle-même

Apprentissages	
Intégration des mouvements	Intégration des mouvements de convergence <i>« Je sentais là, sur la fin, que c'était plus, euh, quelque chose qui peut devenir systématique, mon corps qui s'enroule quand ça descend » (L : L. 723-724)</i>
Attention à son corps	Lorsqu'elle sent son mental moins présent, elle est plus dans l'attention à son corps <i>« Ben je sens que mon mental est moins présent et que j'arrive à plus être dans le, dans l'attention du corps, quoi, simplement, oui. » (L : L. 875-876)</i> L'attention lui permet d'accéder à sa globalité corporelle <i>« Voilà, l'attention [...] ça me permet de mieux circuler, ou de mieux me sentir dans la globalité, dans ma globalité. » (L : L. 879-880)</i>
Présence à son corps	Léa prend conscience que ses jambes ont souvent du mal à être présentes <i>« Je sens que mes jambes sont souvent à la traîne » (L : L. 624)</i> Elle prend conscience de sa difficulté habituelle à percevoir l'ancrage <i>« Mais c'est pas facile, chez moi. (Rire) » (L : L. 519)</i>
Moins mentaliser	<i>« Je pense que je suis sur un chemin où je peux me détacher du : " trop mental ", déjà. » (L : L. 873)</i> <i>« à diluer cette concentration, là, que j'avais, au début » (L : L. 913)</i>
L'attention est différente de la concentration	<i>« Voilà, l'attention, oui. Oui, oui, plus que dans la concentration, du coup, où j'étais vraiment dans la tête » (L : L. 878-879)</i>
Intérêt d'un lâcher-prise	<i>« Ce serait la prise de conscience de l'intérêt d'un lâcher prise. » (L : L. 895)</i>
Intérêt de prendre le temps de vivre son intériorité	<i>« Ce serait la prise de conscience de [...] prendre le temps d'être à l'intérieur. » (L : L. 895-896)</i> <i>« Il faut que j'arrive à prendre le temps » (L : L. 920)</i>
Nouveau rapport à la confiance	<i>« Je pense que c'est quelque chose qui se construit, qui se construit tout doucement, mais, là, je le sens, voilà. C'est vrai que c'est plus une sensation qui s'est vraiment exprimée, là. » (L : L. 957-958)</i>
Ne pas se couper de l'extérieur quand elle est en relation avec elle-même	<i>« parce que je pense que j'avais tendance, avant, quand j'essayais de, justement, me mettre dans ma bulle ou quoi, à me déconnecter complètement » (L : L. 913-915)</i>
Nouveau rapport à sa globalité	<i>« mais le fait de vouloir lier et diluer dans tout le corps que... je pense, ça c'est quelque chose de nouveau, et du coup, plus facile pour moi, euh, à mettre en place, quoi. » (L : L. 913-917)</i>
Nouvel apprentissage impulsé par le bébé	<i>« Oui, oui, je le sens vraiment comme un guide [...] Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions » (L : L. 951-953)</i>
Décisions	
Elan de rester en relation avec son corps au quotidien	<i>« ça donne envie d'y rester, d'être au quotidien plus dans cette position là de relation avec mon corps » (L : L. 867-868)</i>
Renouveler l'expérience de cette nature de relation avec elle-même	<i>« De pouvoir rentrer en relation encore, souvent. » (L : L. 996)</i>
Arriver à lâcher prise	<i>« arriver au lâcher prise » (L : L. 1087)</i>
Pour accéder au lâcher prise	

Prendre le temps	« <i>prendre le temps, oui. Mais pour, voilà, pour gagner en autonomie, euh, c'est vraiment, je pense, le temps, et trouver le moment adéquat aussi</i> » (L : L. 1091-1092)
Mise en action	
Refaire les exercices	« <i>Je pense que c'est le soir, au coucher, hein, enfin le soir, une fois que les enfants sont couchés, que, mais pas trop près de la digestion quand même, (rire) hum, oui. Oui, donc je pense que c'est le soir, à mon avis</i> » (L : L. 923-925) Pendant une demi-heure et trois quarts d'heure « <i>A priori, entre une demi-heure et trois quarts d'heure, quoi. Je pense. Après ça dépend de l'état de fatigue, puis de la journée, de plein de choses</i> ». (L : L. 928-929)

Relation materno-fœtale de Léa

Tableau 5
Relation habituelle

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
<p>Lors de cette 3ème grossesse elle a travaillé à partir de plusieurs approches sur une peur de reproduire son histoire familiale. Sa maman attendait des triplés pour sa 3ème grossesse, elle a perdu un enfant avant la naissance et un à la naissance : « <i>Et c'est vrai que j'ai eu des moments où j'avais...où je me suis penchée sur la mort de l'enfant avant la naissance, quoi, hein, parce que, dans mon histoire familiale, c'est ce qui s'est produit pour le troisième, donc j'y ai pensé, donc j'y ai travaillé un peu</i> » (L : L. 162-165) « <i>On est donc euh, on est quatre enfants, mais, moi je suis la deuxième, voilà, mais après moi, mon petit frère était un triplet et il est né seul, voilà, donc il y a deux enfants morts à la naissance, enfin, un avant, et l'autre à la naissance, donc, euh, voilà, je me dis que comme il y a des choses qui se répètent et que je sais que je n'avais pas forcément tout digéré tout de suite, voilà.</i> » (L : L. 169-172)</p> <p>Ce contexte génère plus de protection dans sa relation au bébé : « <i>je suis plus dans la protection</i> » (L : L. 195)</p> <p>Elle se sent plutôt dans un mode instinctif avec son bébé : « <i>Je ne sais pas. Quelque chose de peut-être un peu sauvage, (rire) je n'en sais rien, ou d'instinctif, oui, plus d'instinctif que sauvage, je ne sais pas.</i> » (L : L. 198-199)</p> <p style="text-align: center;">Relation avec son bébé</p> <p style="text-align: center;">Par la pression - vers le 4^e mois</p> <p>« <i>En début de grossesse, oui, j'ai eu des moments où</i></p>	<p style="text-align: center;"><u>Pendant la séance</u></p> <p>Léa a de la difficulté à percevoir son bébé dans la partie arrière de ses lombaires : « <i>J'ai du mal à le sentir au fond, vraiment</i> » (L : L. 569) ; « <i>j'ai eu du mal à le faire aller vers le fond</i> » (L : L. 638) « <i>Oui, je le constate, mais je n'ai pas l'habitude de respirer dans le dos, hein, de toute façon.</i> » (L : L. 642)</p> <p>Elle mesure le ressenti de son bébé à partir de sa pensée : « <i>je pense que je l'ai ressenti, oui.</i> » (L : L. 786)</p>

<p><i>c'était comme si quelqu'un de l'extérieur m'appuyait très fort d'un coup, quoi, voilà, j'avais des... » (L : L. 136-137)</i></p> <p><i>« Je dis début, mais c'était peut-être quatrième mois. Enfin au début, quand j'ai commencé à le sentir, quoi. » (L : L. 140-141)</i></p> <p style="text-align: center;">Par intention de relation</p> <p>Selon un mode d'haptonomie, qu'elle aurait voulu pratiquer, sans l'avoir fait : <i>« On a plusieurs fois voulu faire des séances d'haptonomie » (L : L. 186)</i></p> <p><i>« Bon, on est conscients de ce que ça peut faire, on se dit, bon, ça doit être comme ça, ça doit être comme ça, on l'appelle, mais on n'a pas vraiment fait de séance avec un professionnel, ou quoi. » (L : L. 192-193)</i></p> <p style="text-align: center;">Par la perception du mouvement de son bébé :</p> <p>Elle recherche le mouvement de son bébé quand elle ne le perçoit pas depuis un moment : <i>« c'est vrai que, quelquefois, je me dis, ah, je ne l'ai pas senti depuis un moment, donc je recherche un peu le mouvement » (L : L. 165-166)</i></p> <p>A présent elle se sent plus apaisée : <i>« Mais maintenant, c'est quand même de façon plus apaisée » (L : L. 166-167)</i></p> <p>Elle sent ses petits coups et des parties du corps de son bébé qui bougent : <i>« Il me donne des coups, donc je sens, euh, je sens plus les pieds là sur le haut, là en haut, là, et puis quelquefois, houp ! Une bonne bosse sur le côté, là. Donc je pense que c'est plutôt ses fesses, quoi. Puis quelquefois, c'est régulier, en bas, là, donc je me dis que c'est plus ses bras qui ventilent. » (L : L. 124-127) ; « C'est des petits coups » (L : L. 130)</i></p> <p>Elle est parfois émue de réaliser la présence de son bébé : <i>« C'est parfois émouvant aussi de voir qu'il est bien là » (L : L. 162)</i></p>	
--	--

Tableau 6
Relation empathique

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
Par le toucher	<u>Pendant la séance</u>
<p><i>« Alors, quelquefois, je sens que c'est plutôt lui qui m'appelle, alors je m'arrête, je pose mes mains, je sens... » (L : L. 121-122)</i></p> <p style="text-align: center;">Par la représentation</p> <p><i>« Bon, je dis qu'il m'appelle mais je ne sais pas, hein »</i></p>	<p>Léa prête à son bébé :</p> <p>Une intention de se montrer discret : <i>« Alors je sens qu'il est là, mais qu'il se fait discret. » (L : L. 636)</i></p> <p>Une volonté de monter ou de descendre : <i>« comme la volonté de remonter ou de descendre. » (L : L. 683-684)</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Après la séance</u></p>

<p>(L : L. 124) <i>« Après, je pense que dans la journée, il doit bien bouger, mais peut-être que je ne fais pas forcément toujours attention et, euh, voilà. »</i> (L : L. 150-152)</p> <p style="text-align: center;">Par la respiration</p> <p><i>« au coucher, par exemple, je me...Je, comment dire ? Je me concentre plus sur ma respiration, et c'est vrai que c'est des moments où là, j'arrive à plus rentrer en contact, en tous cas »</i> (L : L. 143-145)</p> <p style="text-align: center;">Par l'impression d'être en osmose, en symbiose, en lien, unis</p> <p><i>« j'ai l'impression d'être bien en osmose, faire des longues inspirations et expirations. »</i> (L : L. 145-146)</p> <p><i>« une osmose, une symbiose, je ne sais pas, quelque chose qui fait que, vraiment on est en lien, on est unis »</i> (L : L. 157-158)</p> <p style="text-align: center;">Par des mouvements de yoga</p> <p><i>« Puis je fais un peu de yoga pour moi comme ça, au coucher et au lever, quoi. C'est pas très long mais je sens que c'est des moments où je peux être disponible, et c'est vrai que c'est des moments où là je sens des mouvements »</i> (L : L. 146-148)</p> <p style="text-align: center;">Par une communication consciente</p> <p><i>« Dans la communication, enfin que c'est, oui, plus une communication consciente »</i> (L : L. 154)</p> <p style="text-align: center;">Par une présence</p> <p><i>« une présence en tous cas. »</i> (L : L. 154-155)</p>	<p>Léa prête à son bébé : Une capacité de prendre des décisions : <i>« Dans mon corps au moment où ça... où l'enfant, euh, prenait, prenait les décisions, là (rire). »</i> (L : L. 960-961) Une demande d'attention à son égard : <i>« Euh, sois attentive. »</i> (L : L. 978) ; <i>« Écoute moi, j'ai des choses à dire »</i> (L : L. 981) Une intention de communiquer avec elle : <i>« je l'entends vraiment comme ça, comme un message. »</i> (L : L. 978-979) ; <i>« Écoute moi, j'ai [...] des choses à vivre ensemble. »</i> (L : L. 981-982)</p>
--	--

Tableau 7
Relation de réciprocité

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
	<p><u>Pendant la séance</u></p> <p><u>Lors du mouvement du bébé associé au mouvement de la maman</u> Léa rapporte ressentir une relation de réciprocité materno-fœtale par : Une unité : <i>« Oui, je sens une unité »</i> (L : L. 715) Une entente : <i>« Oui, je sens [...] une entente. »</i> (L : L. 715) Une autonomie du bébé : <i>« Ben, presque quelque chose qui se fait tout seul, quoi »</i> (L : L. 717) Le bébé est starter du mouvement : <i>« c'est lui qui impulse »</i> (L : L. 717)</p>

	<p>Son corps qui se met à l'écoute du mouvement du bébé : « <i>Enfin, c'est mon corps, finalement, qui se met à l'écoute</i> » (L : L. 718)</p> <p>Elle réalise que c'est plus son corps qui se met à l'écoute que son mental : « <i>quoi, qui... et c'est vrai que c'est plus le corps que le mental, quoi...</i> » (L : L. 718-719)</p> <p>Elle émet le souhait de développer ce type de relation avec son bébé : « <i>j'aimerais pouvoir y arriver encore plus !</i> » (L : L.719)</p> <p>Elle sent, à la fin de la séance, qu'elle gagne elle-même en autonomie dans la convergence : « <i>Oui. Je sentais là, sur la fin, que c'était plus, euh, quelque chose qui peut devenir systématique, mon corps qui s'enroule quand ça descend</i> » (L : L. 723-724)</p> <p><u>Lors du mouvement du bébé dissocié proximal du mouvement de la maman</u></p> <p>Léa rapporte ressentir une relation de réciprocité materno-fœtale par :</p> <p>Une saveur : « <i>le plus savoureux, c'est peut-être quand on est rassemblés.</i> » (L : L. 769)</p> <p>Une unité : « <i>ce cœur à cœur, cette idée d'être, oui, vraiment unis, quoi.</i> » (L : L. 769-770) ; « <i>Impression de ne faire qu'un, peut-être aussi.</i> » (L : L. 777) ; « <i>oui, d'unité, quoi. Quand on est vraiment, l'un dans l'autre</i> » (L : L. 781-782)</p> <p>Une chaleur : « <i>Comme une chaleur, quoi, une chaleur</i> » (L : L. 775) ; « <i>c'est vraiment cette idée de chaleur</i> » (L : L. 781)</p> <p><u>Lors du mouvement du bébé dissocié distal du mouvement de la maman</u></p> <p>Léa rapporte ressentir une relation de réciprocité materno-fœtale par :</p> <p>Un gain de place pour le bébé et elle-même, vers le bas et le haut : « <i>Je sens qu'il y a la place, qu'il y a une place qui s'est faite.</i> » (L : L. 747) ; « <i>Ben aussi bien sur le bas que le haut</i> » (L : L. 749)</p> <p>Une impression de légèreté sur le haut du corps : « <i>Donc dans le moment où il est bas et moi développée, c'est plus une impression de légèreté sur le haut du corps, quoi, enfin du ventre, euh...</i> » (L : L. 810-811)</p> <p>Un début de gain de place pour le bébé et elle-même, vers le dos : « <i>Et là, à la fin, j'ai l'impression que j'y arrive juste sur le dos, quoi. Mais bon, c'est pas... (Rire) [...] Mais c'est quand même pas facile à percevoir dans le dos, quoi...</i> » (L : L. 749-753)</p> <p>Une autonomie du mouvement du bébé, comme une surprise : « <i>Il continue, il monte et il descend, là, c'est, oui, oui...</i> » (L : L. 760)</p> <p>Un gain de liberté, un éloignement qui n'est pas une séparation : « <i>J'ai senti le, enfin, comment dire, le fait de se rapprocher et puis le fait de se, ce n'est pas de se séparer mais se donner de la liberté, quoi, cette idée là de... Que quand il descend, le fait de se déployer, ça, après, c'est peut-être dans mon mental, hein, mais c'est cette idée là de...</i> » (L : L. 760-763) ; « <i>Un éloignement, mais, euh, pas, enfin, c'est pas</i></p>
--	---

	<p><i>inquiétant.</i> » (L : L. 813)</p> <p>Ni une perte de lien : <i>« comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien »</i> (L : L. 817-818) ; <i>« ...Oui, tout en maintenant cette énergie qui est liée. »</i> (L : L. 820-821)</p> <p>Une confiance : <i>« comme une confiance, quoi, oui. »</i> (L : L. 820-821) ; <i>« Confiance. Je dirais ça. »</i> (L : L. 1005)</p> <p>Comme un glissé : <i>« C'est... un glissé, quelque chose de plus, hum... »</i> (L : L. 815) ; <i>« comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien »</i> (L : L. 817-818)</p> <p>Paroles en lien avec l'éducation du praticien :</p> <p>Une élasticité : <i>« Dans tout ce que vous avez dit, c'est l'élasticité, oui, c'est vrai que ça je, oui, je le sens. »</i> (L : L. 826)</p> <p>Une douceur : <i>« Oui, oui, c'est, c'est doux »</i> (L : L. 829)</p> <p style="text-align: center;"><u>Après la séance</u></p> <p>Léa rapporte ressentir une relation de réciprocité materno-fœtale par :</p> <p>Le mouvement que le bébé impulse : <i>« Je sens le mouvement qu'il impulse, tout à l'heure, je ne savais pas si c'était vous »</i> (L : L. 669) ; <i>« je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas »</i> (L : L. 947-948) ; <i>« Oui, je l'ai bien senti, impulser. »</i> (L : L. 681)</p> <p>Son bébé comme un guide : <i>« Oui, oui, je le sens vraiment comme un guide. »</i> (L : L. 951)</p> <p>Une douceur : <i>« c'était tout en douceur »</i> (L : L. 948)</p> <p>Une confiance pour l'accouchement en lien avec la prise de conscience du mouvement autonome et starter du bébé : <i>« Et de vraiment, prendre... être en confiance avec un mouvement que lui peut engendrer, et puis moi, suivre, en fait, être vraiment, enfin, ça me donne confiance, vraiment, par rapport à cet accouchement, quoi. Et je me dis qu'il pourrait être plus doux. »</i> (L : L. 943-945)</p> <p>Elle prend conscience :</p> <p>D'un apprentissage qui vient du bébé : <i>« Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions. »</i> (L : L. 952-953)</p> <p>Un nouvel apprentissage impulsé par le bébé, qu'elle sent comme un guide : <i>« Oui, oui, je le sens vraiment comme un guide [...] Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions »</i> (L : L. 951-953)</p> <p>Que c'est émouvant d'apprendre de son bébé : <i>« Enfin je trouve ça émouvant d'être dans cet apprentissage là »</i> (L : L. 951-952)</p> <p>Elle est touchée d'apprendre de son bébé :</p> <p>Une émotion : <i>« Enfin je trouve ça émouvant d'être dans cet apprentissage là. Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions »</i> (L : L. 951-953)</p> <p>Que sentir son bébé, dans sa globalité, comme un être entier qui se déplace, lui donne de la force et de la confiance : <i>« Ça me donne de la force, de la force, de la confiance. »</i> (L : L. 975)</p>
--	---

	<p>De la nouveauté de percevoir que le bébé impulse le mouvement : « Euh, oui, parce que c'est vraiment le mouvement que lui, impulse, oui, c'est nouveau, oui, oui ; » (L : L. 693)</p> <p>Percevoir la globalité du corps de son bébé en mouvement, et son bébé comme un être entier, lui donne :</p> <p>Une force : « Ça me donne de la force, de la force » (L : L. 975)</p> <p>Une confiance : « être en confiance avec un mouvement que lui peut engendrer, et puis moi, suivre, en fait, être vraiment, enfin, ça me donne confiance, vraiment, par rapport à cet accouchement, quoi. Et je me dis qu'il pourrait être plus doux. » (L : L. 943-945) ; « de la confiance. » (L : L. 975) ; « Confiance. Je dirais ça. » (L : L. 1005)</p> <p>Ainsi son rapport à la confiance s'établit sur :</p> <p>La perception d'une impulsion de son bébé : « je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas » (L : L. 947-948)</p> <p>La perception dans son corps des impulsions de son bébé « Dans mon corps au moment où ça... où l'enfant, euh, prenait, prenait les décisions, là (rire). » (L : L. 960-961)</p> <p>La perception d'une douceur : « c'était tout en douceur » (L : L. 948)</p> <p>L'idée d'être attentive : « cette idée de pouvoir être attentive à ça » (L : L. 949)</p> <p>L'idée de se laisser guider par son bébé : « je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas, et du coup, c'est vrai que c'est, c'était tout en douceur, et, euh, et cette idée de pouvoir être attentive à ça, et le laisser me guider, c'est lui qui me... » (L : L. 949)</p>
--	--

Tableau 8
Relation inhabituelle

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
<p>Léa percevait des mouvements lents de son bébé déjà avant la séance de GSP</p> <p>« Euh, c'est lent ». (L : L. 132)</p> <p>« C'est lent, oui. » (L : L. 134)</p> <p>« progressivement, c'est devenu bien lent, mais j'ai l'impression... » (L : L. 137-138)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Pendant la séance</u></p> <p><u>Lors du mouvement du bébé, la maman en point d'appui, le praticien prenant contact avec le bébé</u></p> <p>Léa rapporte ressentir une qualité de relation inhabituelle avec son bébé par un gain perceptif :</p> <p>De la présence du bébé: « Oui, je le sens plus. » (L : L. 667)</p> <p>De la globalité du bébé : « Je suis plus dans le... enfin je le ressens plus dans sa globalité, quoi... sûrement, enfin, oui, grâce au mouvement, quoi. » (L : L. 674-675)</p> <p><u>Lors du mouvement du bébé, la maman en point d'appui, la maman en autonomie</u></p> <p>Léa rapporte ressentir une qualité de relation</p>

	<p>inhabituelle avec son bébé par un gain perceptif : De présence de son bébé : « <i>voilà, on le sent bien présent, quoi.</i> » (L : L. 696) De mouvement très lent de son bébé : « <i>Ce mouvement qui était vraiment très lent</i> » (L : L. 683-684) ; « <i>et là, c'est vraiment toute une lenteur</i> » (L : L. 695-696)</p> <p><u>Lors du dialogue tonique en mouvement avec son bébé</u> Léa rapporte ressentir une qualité de relation inhabituelle avec son bébé par un gain perceptif : De conscience : « <i>Je sens que c'est en conscience</i> » (L : L. 728)</p> <p>Cette qualité de relation inhabituelle avec son bébé lui permet de nombreuses prises de conscience : Que c'est bon d'être à l'écoute du bébé, plutôt que de lui proposer un mouvement : « <i>c'est bon d'être à l'écoute. [...] Plutôt que de proposer, justement, le mouvement, quoi.</i> » (L : L. 686-688) Qu'elle peut considérer son bébé dans sa valeur et sa dynamique propre : « <i>Ça me permet de plus le considérer dans sa valeur, quoi... Dans sa dynamique à lui, en fait.</i> » (L : L. 691) De la nouveauté de percevoir que le bébé impulse le mouvement : « <i>Euh, oui, parce que c'est vraiment le mouvement que lui, impulse, oui, c'est nouveau, oui, oui ;</i> » (L : L. 693) Par contraste, de la différence entre les nouveaux mouvements de son bébé et les mouvements plus habituels : « <i>Parce que sinon, c'était plus des coups [...] c'était, voilà, c'est plus saccadé.</i> » (L : L. 694-695) Par contraste, de la différence entre son attitude habituelle à se poser, quand elle sentait le bébé par des petits coups et ce qu'elle expérimente lors de la séance où tout deux sont en mouvement : « <i>c'était plus des coups, alors après, moi, je me posais, mais je n'étais pas dans le mouvement, j'étais dans... stable</i> » (L : L. 694-695) De la lenteur : « <i>et là, c'est vraiment toute une lenteur</i> » (L : L. 695-696) De la présence du bébé : « <i>voilà, on le sent bien présent, quoi.</i> » (L : L. 696) D'un nouvel apprentissage de la fermeté et de l'attention par rapport à sa relation actuelle avec lui : « <i>Ben peut-être ça permet d'être ferme. Euh... ferme et attentive, finalement. Euh... Enfin, je pense aussi que c'est, oui au niveau de la relation, [...] je pense que c'est aussi quelque chose de nouveau, peut-être.</i> » (L : L. 704-706) D'un nouvel apprentissage de la fermeté et de l'attention par rapport la relation future avec l'enfant : « <i>Ben peut-être ça permet d'être ferme. Euh... ferme et attentive, finalement. ... Enfin, je pense aussi que c'est, oui au niveau [...] même du relationnel qu'il pourra y avoir après, je pense que c'est aussi quelque chose de nouveau, peut-être.</i> » (L : L. 704-706)</p>
--	--

	<p>Que fermer les yeux l'aide à lâcher son contrôle mental : « <i>que je peux arriver à me déconnecter un petit peu du cerveau [...] le fait de pouvoir fermer les yeux</i> » (L : L. 728-730)</p> <p>D'un gain d'attention : « <i>Oui, voilà, peut-être, être plus dans l'attention</i> » (L : L. 733)</p> <p>D'un gain de lâcher prise : « <i>Mais dans le lâcher prise en fait</i> » (L : L. 733)</p> <p style="text-align: center;"><u>Après la séance</u></p> <p>Léa dit prendre la décision de refaire ce dialogue tonique avec son bébé : « <i>Euh, ben le faire plus souvent ! Oui, oui, j'ai le souhait de pouvoir continuer chaque jour</i> » L : L. 899)</p> <p>Pour être plus dans sa bulle comme lors de l'accouchement : « <i>pour pouvoir être plus... Enfin, c'est cette sensation d'être plus dans ma bulle, quoi, comme dans un accouchement, quoi.</i> » (L : L. 899-901)</p> <p>Pour Léa être dans sa bulle c'est faire abstraction de toutes les idées qui peuvent lui passer par la tête, de l'extérieur, de tout ce qui n'est pas elle et son bébé : « <i>Ben faire abstraction de toutes les idées qui peuvent me passer en tête, et puis de l'extérieur quoi, hein, abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé.</i> » (L : L. 903-904)</p> <p>Léa rapporte ressentir une qualité de relation inhabituelle avec son bébé par un gain perceptif :</p> <p>A être dans sa bulle lors de la séance de GSP : « <i>Ben faire abstraction de toutes les idées qui peuvent me passer en tête, et puis de l'extérieur quoi, hein, abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé [...] là j'ai senti que j'arrivais à le faire dans ce moment là.</i> » (L : L. 903-905)</p> <p>De globalité : « <i>Alors je le perçois plus dans sa globalité. Et euh, plus comme un, oui, un être entier</i> » (L : L. 966) ; « <i>Parce que là, je le sens plus dans sa globalité, comme un être... Un être complet.</i> » (L : L. 1067)</p> <p>De présence globale en mouvement : « <i>là c'est une présence globale, qui se déploie, et une boule d'énergie qui se déplace, qui est vraiment entière, quoi.</i> » (L : L. 969-970)</p> <p>De discernement entre la perception de la globalité de son bébé lors de la séance, et par contraste la perception habituelle plus segmentaire de celui-ci : « <i>plus comme un, oui, un être entier plutôt que quelque chose qui va taper d'un côté ou de l'autre, ou euh, comment dire ? Peut-être qu'à un autre moment, voilà, je sens que c'est son pied, je sens que c'est ses fesses, je sens, et c'était un peu démembré</i> » (L : L. 966-969)</p> <p>Cette qualité de relation inhabituelle avec son bébé lui permet de nombreuses prises de conscience :</p> <p>Que son bébé a une vie autonome : « <i>C'est une vie à</i></p>
--	---

	<p><i>part entière, quoi</i> ». (L : L. 985)</p> <p>Que son bébé est un être humain : « <i>C'est un homme, c'est pas, on va dire, c'est pas un fœtus ou...</i> »</p> <p>Que son bébé c'est une réelle vie humaine : « <i>C'est une réelle, une réelle vie humaine</i> » (L : L. 986)</p> <p>Que son bébé c'est une présence : « <i>une présence...</i> » (L : L. 986-987); « <i>Une très grande présence.</i> » (L : L. 991)</p> <p>Que la nature du lien avec cet enfant est différent : « <i>Ben la nature du lien avec l'enfant, là, c'est différent</i> » (L : L. 1033)</p> <p>De par le fait qu'elle est plus attentive au mouvement : « <i>Par rapport au fait que je suis plus attentive au mouvement, attentive...</i> » (L : L. 1035)</p> <p>Qu'elle commence à être plus attentive au mouvement interne : « <i>Interne, oui. Enfin je sens que je suis sur cette démarche là</i> » (L : L. 1037)</p> <p>Qu'elle est plus attentive au mouvement de son enfant : « <i>là, c'est être bien avec l'enfant, et attentive à lui dans ses mouvements à lui.</i> » (L : L. 1037)</p> <p>De discernement concernant ses autres enfants elle était simplement attentive à être bien dans son corps : « <i>Alors que pour les autres, c'était plus par rapport à mon corps, quoi, déjà, être bien dans mon corps.</i> » (L : L. 1037-1039)</p>
--	--

Tableau 9
**Relation materno-fœtale de Léa par la représentation de la présence de son bébé
Pendant et après la séance de GSP**

Paramètres de représentation de la présence du bébé	
Léa mesure le ressenti de son bébé à partir de sa pensée	« <i>je pense que je l'ai ressenti, oui.</i> » (L : L. 786)
Léa prête à son bébé des intentions	<p style="text-align: center;">De se montrer discret « <i>Alors je sens qu'il est là, mais qu'il se fait discret.</i> » (L : L. 636)</p> <p style="text-align: center;">Une volonté de monter ou de descendre « <i>comme la volonté de remonter ou de descendre.</i> » (L : L. 683-684)</p> <p style="text-align: center;">Une capacité de prendre des décisions : « <i>Dans mon corps au moment où ça... où l'enfant, euh, prenait, prenait les décisions, là (rire).</i> » (L : L. 960-961)</p> <p style="text-align: center;">Une demande d'attention à son égard « <i>Euh, sois attentive.</i> » (L : L. 978); « <i>Écoute moi, j'ai des choses à dire</i> » (L : L. 981)</p> <p style="text-align: center;">Une intention de communiquer avec elle « <i>je l'entends vraiment comme ça, comme un message.</i> » (L : L. 978-979); « <i>Écoute moi, j'ai [...] des choses à vivre ensemble.</i> » (L : L. 981-982)</p>

Tableau 10
Relation materno-fœtale de Léa par la perception de la présence de son bébé
Pendant et après la séance de GSP

Paramètres de perception de la présence du bébé	
Une chaleur	« Comme une chaleur, quoi, une chaleur » (L : L. 775) « c'est vraiment cette idée de chaleur » (L : L. 781)
Une douceur	« Oui, oui, c'est, c'est doux » (L : L. 829) « c'était tout en douceur » (L : L. 948)
Un gain de présence	« Oui, je le sens plus. » (L : L. 667) « voilà, on le sent bien présent, quoi. » (L : L. 696)
La globalité	« je le ressens plus dans sa globalité. » (L : L. 674)

Tableau 11
Relation materno-fœtale de Léa par la perception des mouvements de son bébé
Pendant et après la séance de GSP

Paramètres de perception des mouvements du bébé	
Orientation	Léa a de la difficulté à percevoir son bébé dans la partie arrière de ses lombaires « J'ai du mal à le sentir au fond, vraiment » (L : L. 569) « j'ai eu du mal à le faire aller vers le fond » (L : L. 638) « Oui, je le constate, mais je n'ai pas l'habitude de respirer dans le dos, hein, de toute façon. » (L : L. 642) « je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas » (L : L. 947-948)
Globalité	« Je suis plus dans le... enfin je le ressens plus dans sa globalité, quoi... sûrement, enfin, oui, grâce au mouvement, quoi. » (L : L. 674-675) « Alors je le perçois plus dans sa globalité. Et euh, plus comme un, oui, un être entier » (L : L. 966) « Parce que là, je le sens plus dans sa globalité, comme un être... Un être complet. » (L : L. 1067) « là c'est une présence globale, qui se déploie, et une boule d'énergie qui se déplace, qui est vraiment entière, quoi. » (L : L. 969-970) discernement entre la perception de la globalité de son bébé lors de la séance, et par contraste la perception habituelle plus segmentaire de celui-ci « plus comme un, oui, un être entier plutôt que quelque chose qui va taper d'un côté ou de l'autre, ou euh, comment dire ? Peut-être qu'à un autre moment, voilà, je sens que c'est son pied, je sens que c'est ses fesses, je sens, et c'était un peu démembré » (L : L. 966-969)
Lenteur	« Ce mouvement qui était vraiment très lent » (L : L. 683-684) « et là, c'est vraiment toute une lenteur » (L : L. 695-696)
Mouvements de glissé	« C'est... un glissé » (L : L. 815) « comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien, quoi... » (L : L. 817-818)
Mouvements autonomes	« Ben, presque quelque chose qui se fait tout seul, quoi » (L : L. 717)
En conscience	« Je sens que c'est en conscience » (L : L. 728)

Tableau 12
Relation materno-fœtale de Léa
par la perception de l'interaction de ses mouvements et de ceux de son bébé
Pendant et après la séance de GSP

Paramètres de perception de l'interaction des mouvements entre la maman et le bébé	
Lors du mouvement du bébé associé au mouvement de la maman	
Une unité	<p style="text-align: center;">« <i>Oui, je sens une unité</i> » (L : L. 715) « <i>ce cœur à cœur, cette idée d'être, oui, vraiment unis, quoi.</i> » (L : L. 769-770) « <i>Impression de ne faire qu'un, peut-être aussi.</i> » (L : L. 777) « <i>oui, d'unité, quoi. Quand on est vraiment, l'un dans l'autre</i> » (L : L. 781-782)</p>
Une entente	« <i>Oui, je sens [...] une entente.</i> » (L : L. 715)
Une saveur	« <i>le plus savoureux, c'est peut-être quand on est rassemblés.</i> » (L : L. 769)
Son corps se mettre à l'écoute du mouvement de son bébé	« <i>Enfin, c'est mon corps, finalement, qui se met à l'écoute, quoi, qui... et c'est vrai que c'est plus le corps que le mental, quoi...</i> » (L : L. 718-719)
Le bébé starter du mouvement	<p style="text-align: center;">« <i>c'est lui qui impulse</i> » (L : L. 717) « <i>je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas</i> » (L : L. 947-948) « <i>Je sens le mouvement qu'il impulse, tout à l'heure, je ne savais pas si c'était vous</i> » (L : L. 669) « <i>Oui, je l'ai bien senti, impulser.</i> » (L : L. 681)</p>
Le bébé comme un guide	« <i>Oui, oui, je le sens vraiment comme un guide.</i> » (L : L. 951)
le souhait de développer ce type de relation avec son bébé	« <i>j'aimerais pouvoir y arriver encore plus !</i> » (L : L.719)
Lors du mouvement du bébé dissocié du mouvement de la maman	
Un gain de place pour le bébé et elle-même	<p style="text-align: center;">« <i>Je sens qu'il y a la place, qu'il y a une place qui s'est faite.</i> » (L : L. 747) « <i>Ben aussi bien sur le bas que le haut</i> » (L : L. 749) « <i>Et là, à la fin, j'ai l'impression que j'y arrive juste sur le dos, quoi. Mais bon, c'est pas...</i> » (Rire) (L : L. 749-750) « <i>Mais c'est quand même pas facile à percevoir dans le dos, quoi...</i> » (L : L. 753)</p>
Une autonomie du mouvement du bébé	« <i>Il continue, il monte et il descend, là, c'est, oui, oui... Je, hum.</i> » (L : L. 760)
Une confiance	<p style="text-align: center;">« <i>comme une confiance, quoi, oui.</i> » (L : L. 820-821) « <i>Confiance. Je dirais ça.</i> » (L : L. 1005)</p> <p style="text-align: center;">Son rapport à la confiance s'établit sur La perception d'une impulsion de son bébé « <i>je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas</i> » (L : L. 947-948) La perception dans son corps des impulsions de son bébé « <i>Dans mon corps au moment où ça... où l'enfant, euh, prenait, prenait les décisions, là (rire).</i> » (L : L. 960-961) La perception d'une douceur « <i>c'était tout en douceur</i> » (L : L. 948) L'idée d'être attentive « <i>cette idée de pouvoir être attentive à ça</i> » (L : L. 949) L'idée de se laisser guider par son bébé</p>

	<i>« le laisser me guider, c'est lui qui me... » (L : L. 949)</i>
Une légèreté	<i>« Donc dans le moment où il est bas et moi développée, c'est plus une impression de légèreté sur le haut du corps, quoi, enfin du ventre, euh... » (L : L. 810-811)</i>
Une élasticité <i>(Paroles en lien avec l'éducation)</i>	<i>« Dans tout ce que vous avez dit, c'est l'élasticité, oui, c'est vrai que ça je, oui, je le sens. » (L : L. 826)</i>
Perception d'un mouvement d'éloignement du bébé tout en restant en relation avec lui	<p>Un éloignement qui n'est pas une séparation, ni une perte de lien <i>« J'ai senti le, enfin, comment dire, le fait de se rapprocher et puis le fait de se, ce n'est pas de se séparer [...] Que quand il descend, le fait de se déployer » (L : L. 760-763)</i></p> <p><i>« Un éloignement, mais, euh, pas, enfin, c'est pas inquiétant. » (L : L. 813)</i> <i>« comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien, quoi... » (L : L. 817-818)</i> <i>« ...Oui, tout en maintenant cette énergie qui est liée, quoi... je ne sais pas, comme une confiance, quoi, oui. » (L : L. 820-821)</i> <i>« comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien, quoi... » (L : L. 817-818)</i></p>
Un gain de liberté	<i>« J'ai senti le, enfin, comment dire, le fait de se rapprocher et puis le fait de se, ce n'est pas de se séparer mais se donner de la liberté » (L : L. 760-762)</i>
Apprentissage qui vient du bébé	<p>Elle prend conscience d'un apprentissage qui vient du bébé <i>Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions. » (L : L. 952-953)</i></p> <p>Elle trouve émouvant d'apprendre de son bébé <i>« Enfin je trouve ça émouvant d'être dans cet apprentissage là » (L : L. 951-952)</i></p>
Un nouvel apprentissage de la fermeté et de l'attention par rapport à sa relation actuelle avec son bébé	<i>« Ben peut-être ça permet d'être ferme. Euh... ferme et attentive, finalement. Euh... Enfin, je pense aussi que c'est, oui au niveau de la relation, [...] je pense que c'est aussi quelque chose de nouveau, peut-être. » (L : L. 704-706)</i>
Un nouvel apprentissage de la fermeté et de l'attention par rapport la relation future avec l'enfant	<i>« Ben peut être ça permet d'être ferme. Euh... ferme et attentive, finalement. ... Enfin, je pense aussi que c'est, oui au niveau [...] même du relationnel qu'il pourra y avoir après, je pense que c'est aussi quelque chose de nouveau, peut-être. » (L : L. 704-706)</i>
Se créer une enceinte protectrice	<i>« Ben faire abstraction de toutes les idées qui peuvent me passer en tête, et puis de l'extérieur quoi, hein, abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé [...] là j'ai senti que j'arrivais à le faire dans ce moment là. » (L : L. 903-905)</i>

Tableau 13
Bilan comparatif des différentes grossesses
Relation materno-fœtale de Léa avant la séance de GSP

1 ^{ère} grossesse (2003)	2 ^e grossesse (2007)	3 ^e grossesse (2009)
Le premier bébé est né à la maison : « Alors il est né à la maison mais c'était prévu... » (L : L. 308)	<p>Elle se sent plus présente dans la relation à son bébé que pour le premier : « et j'ai senti que j'étais beaucoup plus, là, beaucoup plus présente dans cette relation avec le bébé » (L : L. 361-362)</p> <p>Le deuxième bébé est né à la maison également : « Et il est né à la maison » (L : L. 364)</p>	Pour cette grossesse, le conjoint communique moins avec le bébé : <i>« Alors il l'a fait moins là, pour cette grossesse, alors après je ne sais pas, est-ce que c'est le manque de temps, est-ce que c'est moi qui suis un petit peu plus dans ma bulle ? C'est possible aussi, mais pour les deux premiers, il était beaucoup plus souvent à vouloir toucher et</i>

	<p>imaginer et ressentir le lien avec son bébé l'a beaucoup aidée pour son accouchement: « <i>le fait de l'imaginer et de le ressentir, enfin, voilà, c'était en lien, quoi.</i> » (L : L. 431-432)</p>	<p><i>communiquer, l'appeler</i> » (L : L. 183-186)</p> <p>« <i>C'est un garçon.</i> » (L : L. 993)</p>
--	--	---

Tableau 14
Bilan comparatif des différentes grossesses
Relation materno-fœtale de Léa après la séance de GSP

1 ^{ère} grossesse (2003)	2 ^e grossesse (2007)	3 ^e grossesse (2009)
<p>Elle n'était pas vraiment en lien, ni avec elle-même ni avec son bébé : « <i>pour le premier, je n'étais pas tellement en lien, ni avec moi-même, ni avec l'enfant</i> » (L : L. 1027-1028); « <i>Je pense que dans la, dans ma première grossesse, c'est une approche que j'ai eu du mal à intégrer</i> » (L : L. 1022)</p> <p>Elle était plus en retenue : « <i>pour la première, peut-être plus dans la retenue</i> » (L : L. 1056)</p> <p>Elle ressentait les mouvements de son bébé plus saccadés, par des coups : « <i>c'était plus des coups [...] c'était, voilà, c'est plus saccadé.</i> » (L : L. 694-695)</p> <p>Elle ressentait son bébé comme un peu démembré : « <i>c'était cette idée que... qu'il était un peu démembré</i> » (L : L. 1064)</p>	<p>Elle ressentait son bébé comme un peu démembré : « <i>c'était cette idée que... qu'il était un peu démembré</i> » (L : L. 1064)</p>	<p>Elle prend conscience que son bébé :</p> <p>A une vie autonome : « <i>C'est une vie à part entière, quoi.</i> » (L : L. 985)</p> <p>Est un être humain : « <i>C'est un homme, c'est pas, on va dire, c'est pas un fœtus</i> » (L : L. 985-986)</p> <p>Est une réelle vie humaine : « <i>C'est une réelle, une réelle vie humaine</i> » (L : L. 986)</p> <p>Est une présence : « <i>une présence...</i> » (L : L. 986-987); « <i>Une très grande présence.</i> » (L : L. 991)</p> <p>Elle le sent plus dans sa globalité : « <i>Parce que là, je le sens plus dans sa globalité</i> » (L : L. 1067)</p> <p>Elle le sent plus comme un être complet : « <i>comme un être... Un être complet.</i> » (L : L. 1067)</p> <p>Que la nature du lien avec cet enfant est différent : « <i>Ben la nature du lien avec l'enfant, là, c'est différent</i> » (L : L. 1033)</p> <p>De par le fait :</p> <p>Qu'elle est plus attentive au mouvement : « <i>Par rapport au fait que je suis plus attentive au mouvement, attentive...</i> » (L : L. 1035)</p> <p>Qu'elle commence à être plus attentive au mouvement interne : « <i>Interne, oui. Enfin je sens que je suis sur cette démarche là</i> » (L : L. 1037)</p> <p>Qu'elle est plus attentive au mouvement de son enfant : « <i>là, c'est être bien avec l'enfant, et attentive à lui dans ses mouvements à lui.</i> » (L : L. 1037)</p> <p>Qu'elle ressent davantage sous la forme d'un glissé : « <i>Tandis que là, c'est plus glissant</i> » (L : L. 1058-1059)</p> <p>Tout cela la met en confiance : « <i>en confiance, quoi. [...] et tandis que là, plus de, oui, de la confiance</i> » (L : L. 1058-1061)</p> <p>Ce qui est nouveau, c'est que Léa est plus en lien avec elle-même et son bébé : « <i>Oui, c'est différent, [...] là, je suis plus en lien, donc, avec moi-même, et avec l'enfant</i> » (L : L. 1027-1029)</p> <p>La nature du lien avec cet enfant est différente : « <i>Ben la nature du lien avec l'enfant, là, c'est différent</i> » (L : L. 1033)</p> <p>Elle se situe dans le relationnel et l'essentiel du vivant : « <i>et être dans le relationnel, même, je me dis, par rapport aux autres enfants, hein, c'est l'essentiel qui prime, là. La vie.</i> » (L : L. 1012-1013)</p> <p>Ce qui est nouveau, c'est que Léa est plus en lien avec elle-même et son bébé : « <i>Oui, c'est différent, [...] là, je suis plus en lien, donc, avec moi-même, et avec l'enfant</i> » (L : L. 1027-</p>

	<p>1029)</p> <p>Elle sent que sa grossesse devient une priorité : « <i>Je sens que c'est le moment d'aller à l'essentiel, quoi. Voilà. D'écarter tout ce qui est, bon, souci du travail</i> » (L : L.1011-1012)</p> <p>Elle se situe dans le relationnel et l'essentiel du vivant : « <i>et être dans le relationnel, même, je me dis, par rapport aux autres enfants, hein, c'est l'essentiel qui prime, là. La vie.</i> » (L : L. 1012-1013)</p> <p>Elle commence à être plus attentive au mouvement interne : « <i>Interne, oui. Enfin je sens que je suis sur cette démarche là</i> » (L : L. 1037)</p>
--	--

Que rapporte Léa à propos de la pratique de la GSP, dans le rapport à sa relation materno-foetale ?

Tableau 15
**Pertinence de l'utilisation du Protocole éducatif en GSP
comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-fœtale
de Léa**

Education perceptive	
Faits de connaissance Apprentissages nouveaux de la relation materno-fœtale (Signification spontanée)	
Nouveau rapport à la confiance	<p>[MDN : C'est une confiance que vous avez dans votre corps, dans votre psychisme, les deux ? (L : L. 946)]</p> <p>Perception d'une impulsion de son bébé « <i>je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas</i> » (L : L. 947-948)</p> <p>Perception dans son corps des impulsions de son bébé « <i>Dans mon corps au moment où ça... où l'enfant, euh, prenait, prenait les décisions, là (rire).</i> » (L : L. 960-961)</p> <p>Perception d'une douceur « <i>c'était tout en douceur</i> » (L : L. 948)</p> <p>Idée d'être attentive « <i>cette idée de pouvoir être attentive à ça</i> » (L : L. 949)</p> <p>Idée de se laisser guider par son bébé « <i>le laisser me guider, c'est lui qui me...</i> » (L : L. 949)</p>
Nouvelle nature de relation materno-fœtale	<p>Nombreuses choses pour entrer en relation avec elle-même et son bébé « <i>Ben là, j'ai appris pas mal de choses, oui, pour pouvoir rentrer dans cette relation là, oui, avec moi-même, et avec l'enfant, oui. Oui.</i> » (L : L. 908-909)</p>

	<p style="text-align: center;">Présence globale en mouvement <i>« là c'est une présence globale, qui se déploie, et une boule d'énergie qui se déplace, qui est vraiment entière, quoi. » (L : L. 969-970)</i></p> <p style="text-align: center;">Léa prête à son bébé : Une capacité de prendre des décisions <i>« Dans mon corps au moment où ça... où l'enfant, euh, prenait, prenait les décisions, là (rire). » (L : L. 960-961)</i></p> <p style="text-align: center;">Une demande d'attention à son égard <i>« Euh, sois attentive. » (L : L. 978) ; « Écoute moi, j'ai des choses à dire » (L : L. 981)</i></p> <p style="text-align: center;">Une intention de communiquer avec elle <i>« je l'entends vraiment comme ça, comme un message. » (L : L. 978-979) ; « Écoute moi, j'ai [...] des choses à vivre ensemble. » (L : L. 981-982)</i></p>
<p>Prises de conscience (Signification a posteriori / compréhension)</p>	
<p>Nouvelles conditions de la relation materno-fœtale</p>	<p style="text-align: center;">Fermer les yeux l'aide à lâcher son contrôle mental <i>« que je peux arriver à me déconnecter un petit peu du cerveau [...] le fait de pouvoir fermer les yeux » (L : L. 728-730)</i></p> <p style="text-align: center;">Gain d'attention et d'écoute <i>« Oui, voilà, peut-être, être plus dans l'attention » (L : L. 733) « je dirais attention, écoute » (L : L. 908-909)</i></p> <p style="text-align: center;">Attentive au mouvement interne <i>« Interne, oui. Enfin je sens que je suis sur cette démarche là » (L : L. 1037)</i></p> <p style="text-align: center;">Attentive au mouvement de son enfant <i>« là, c'est être bien avec l'enfant, et attentive à lui dans ses mouvements à lui. » (L : L. 1037)</i></p> <p style="text-align: center;">Fermeté et attention par rapport à sa relation actuelle avec lui <i>« Ben peut-être ça permet d'être ferme. Euh... ferme et attentive, finalement. Euh... Enfin, je pense aussi que c'est, oui au niveau de la relation, [...] je pense que c'est aussi quelque chose de nouveau, peut-être. » (L : L. 704-706)</i></p> <p style="text-align: center;">Gain de lâcher prise <i>« Mais dans le lâcher prise en fait » (L : L. 733)</i></p> <p style="text-align: center;">Lenteur <i>« et là, c'est vraiment toute une lenteur » (L : L. 695-696)</i></p> <p style="text-align: center;">Présence du bébé <i>« voilà, on le sent bien présent, quoi. » (L : L. 696)</i></p> <p style="text-align: center;">Une confiance <i>« ...Oui, tout en maintenant cette énergie qui est liée, quoi... je ne sais pas, comme une confiance, quoi, oui. » (L : L. 820-821)</i></p> <p style="text-align: center;">Sentir son bébé, dans sa globalité, comme un être entier qui se déplace, lui donne de la force et de la confiance <i>« Ça me donne de la force, de la force, de la confiance. » (L : L. 975)</i></p>
<p>Nouvelle nature de relation materno-fœtale</p>	<p>Connaissance par contraste : Différence entre les nouveaux mouvements de son bébé et les mouvements plus habituels</p>

« *Parce que sinon, c'était plus des coups [...] c'était, voilà, c'est plus saccadé.* »
(L : L. 694-695)

Différence entre son attitude habituelle à se poser, quand elle sentait le bébé par des petits coups et ce qu'elle expérimente lors de la séance où tout deux sont en mouvement

« *c'était plus des coups, alors après, moi, je me posais, mais je n'étais pas dans le mouvement, j'étais dans... stable* » (L : L. 694-695)

Discernement entre la perception de la globalité de son bébé lors de la séance et la perception habituelle plus segmentaire de celui-ci

« *plus comme un, oui, un être entier plutôt que quelque chose qui va taper d'un côté ou de l'autre, ou euh, comment dire ? Peut-être qu'à un autre moment, voilà, je sens que c'est son pied, je sens que c'est ses fesses, je sens, et c'était un peu démembré* » (L : L. 966-969)

C'est bon d'être à l'écoute du bébé, plutôt que de lui proposer un mouvement

« *c'est bon d'être à l'écoute. [...] Plutôt que de proposer, justement, le mouvement, quoi.* » (L : L. 686-688)

Considérer son bébé dans sa valeur et sa dynamique propre

« *Ça me permet de plus le considérer dans sa valeur, quoi... Dans sa dynamique à lui, en fait.* » (L : L. 691)

Nouveauté de percevoir que le bébé impulse le mouvement

« *Euh, oui, parce que c'est vraiment le mouvement que lui, impulse, oui, c'est nouveau, oui, oui* » (L : L. 693)

Son bébé peut être un guide

elle est émue de réaliser qu'il peut lui apprendre des choses

« *Oui, oui, je le sens vraiment comme un guide, quoi. Et c'est... Enfin je trouve ça émouvant d'être dans cet apprentissage là. Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions.* » (L : L. 951-953)

Son bébé a une vie autonome

« *C'est une vie à part entière, quoi.* » (L : L. 985)

Son bébé est un être humain

« *C'est un homme, c'est pas, on va dire, c'est pas un fœtus ou..* » (L : L. 985-986)

Son bébé c'est une réelle vie humaine

« *C'est une réelle, une réelle vie humaine* » (L : L. 986)

Son bébé c'est une présence

« *une présence...* » (L : L. 986-987)

« *Une très grande présence.* » (L : L. 991)

Gain de liberté, un éloignement qui n'est pas une séparation, ni une perte de lien

« *J'ai senti le, enfin, comment dire, le fait de se rapprocher et puis le fait de se, ce n'est pas de se séparer mais se donner de la liberté, quoi, cette idée là de...*

« *Que quand il descend, le fait de se déployer* » (L : L. 760-763)

« *Un éloignement, mais, euh, pas, enfin, c'est pas inquiétant.* » (L : L. 813)

« *comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien, quoi...* » (L : L. 817-818)

La nature du lien avec cet enfant est différente de par le fait qu'elle est plus attentive au mouvement

« *Ben la nature du lien avec l'enfant, là, c'est différent [...] Par rapport au fait*

	<i>que je suis plus attentive au mouvement, attentive... » (L : L. 1033-1035)</i>
Nouvelles conditions de la relation à venir avec son enfant	<p>Fermeté et attention par rapport la relation future avec l'enfant <i>« Ben peut-être ça permet d'être ferme. Euh... ferme et attentive, finalement. ... Enfin, je pense aussi que c'est, oui au niveau [...] même du relationnel qu'il pourra y avoir après, je pense que c'est aussi quelque chose de nouveau, peut-être. » (L : L. 704-706)</i></p>
Se préparer à l'accouchement	<p>Rapport à l'attention, à la confiance et à la douceur <i>« Le fait de pouvoir être à l'écoute de l'enfant... » (L : L. 941)</i></p> <p>En relation avec le mouvement que le bébé peut engendrer <i>« Et de vraiment, prendre... être en confiance avec un mouvement que lui peut engendrer, et puis moi, suivre, en fait, être vraiment, enfin, ça me donne confiance, vraiment, par rapport à cet accouchement, quoi. Et je me dis qu'il pourrait être plus doux. » (L : L. 943-945)</i></p> <p>Tout en se laissant guider par lui <i>« Ben c'est quelque chose qui, qui, enfin... qui se conclue du moment, là, de tout à l'heure où je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas, et du coup, c'est vrai que c'est, c'était tout en douceur, et, euh, et cette idée de pouvoir être attentive à ça, et le laisser me guider, c'est lui qui me... » (L : L. 947-949)</i></p>
Prises de décisions	
Elan de pratiquer les exercices lié à leurs bienfaits	<p>Développer ce type de relation avec son bébé <i>« j'aimerais pouvoir y arriver encore plus ! » (L : L.719)</i></p> <p>Refaire ce dialogue tonique avec son bébé <i>« Euh, ben le faire plus souvent ! Oui, oui, j'ai le souhait de pouvoir continuer chaque jour » L : L. 899)</i></p> <p>Souhait d'une régularité de pratiquer <i>« le faire plus souvent ! Oui, oui, j'ai le souhait de pouvoir continuer chaque jour, pour pouvoir être plus... Enfin, c'est cette sensation d'être plus dans ma bulle, quoi, comme dans un accouchement » (L : L. 899-901)</i></p>
Aller à l'essentiel et être dans le relationnel	<i>« Je sens que c'est le moment d'aller à l'essentiel, quoi. Voilà. D'écarter tout ce qui est, bon, souci du travail, et être dans le relationnel » (L : L. 1011-1012)</i>
Prendre le temps	<p>Prendre le temps de pratiquer ce protocole éducatif <i>« Il faut que j'arrive à prendre le temps » (L : L. 920)</i></p>
Mises en action	
Repratiquer les mouvements appris le soir avant de se coucher	<p><i>« Je pense que c'est le soir, au coucher, hein, enfin le soir, une fois que les enfants sont couchés, que, mais pas trop près de la digestion quand même, (rire) hum, oui. Oui, donc je pense que c'est le soir, à mon avis » (L : L. 923-925)</i></p> <p>Pendant une demi-heure et trois quarts d'heure <i>« A priori, entre une demi-heure et trois quarts d'heure, quoi. Je pense. Après ça dépend de l'état de fatigue, puis de la journée, de plein de choses ». (L : L. 928-929)</i></p> <p>En proposant de pratiquer avec son conjoint <i>« Je vais essayer de proposer à mon compagnon de le mettre en place, hein, les soirs, oui, les soirs. Ou alors à des moments où on est tous les deux, tranquilles, en journée, c'est possible, si il y en a un à l'école, l'autre à la sieste, qu'on se pose un peu, hein, mais, voilà. » (L : L. 1000-1002)</i></p>

Que rapporte Léa à propos des conditions d'accès à un nouveau rapport à sa relation materno-fœtale ?

Tableau 16
Ce que rapporte Léa des conditions d'accès à sa relation materno-fœtale

Installer une enceinte protectrice vis-à-vis des idées et de l'environnement extérieur pour elle et le bébé	<p>« Enfin, c'est cette sensation d'être plus dans ma bulle, quoi, comme dans un accouchement, quoi. » (L : L. 900-901)</p> <p>Pour Léa, être dans sa « bulle », c'est...</p> <p>« Ben faire abstraction de toutes les idées qui peuvent me passer en tête, et puis de l'extérieur quoi, hein, abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé et tout ça, quoi, hein. Et ça, c'est... là j'ai senti que j'arrivais à le faire dans ce moment là. » (L : L. 903-905)</p>
L'apprentissage	« Ben là, j'ai appris pas mal de choses, oui, pour pouvoir rentrer dans cette relation là, oui, avec moi-même, et avec l'enfant, oui. Oui. » (L : L. 908-909)
L'attention et l'écoute	« je dirais attention, écoute » (L : L. 1077)
La lenteur	« La lenteur, le..., et l'attention. » (L : L. 1116)
La douceur	« la douceur, la douceur, oui. » (L : L. 1113)
Intérêt d'un lâcher prise	« Ce serait la prise de conscience de l'intérêt d'un lâcher prise » (L : L. 895)
Prendre le temps	<p>Pour accéder au lâcher prise</p> <p>« Le temps, prendre le temps, c'était vraiment ça je pense, prendre le temps [...] prendre le temps, oui. Mais pour, voilà, pour gagner en autonomie, euh, c'est vraiment, je pense, le temps, et trouver le moment adéquat aussi » (L : L. 1090-1092)</p> <p>Aide à lâcher la concentration mentale</p> <p>« oui, prendre le temps, se dire qu'il faut quand même pas mal de temps, finalement, tout à l'heure, je disais une demi-heure, je ne sais pas si j'y arriverai en une demi-heure ». (L : L. 1100-1102)</p> <p>Priorité pour installer ce nouveau rapport sensible avec elle-même et son bébé</p> <p>« prendre le temps. » (L : L. 1148)</p> <p>D'être à l'intérieur</p> <p>« prendre le temps d'être à l'intérieur » (L : L. 895-896)</p>
Les nouveaux repères : Bébé starter du mouvement	<p>« Pour moi, les repères nouveaux, c'est les moments où le bébé donne l'impulsion du... » (L : L. 1128)</p> <p>« Voilà, oui, le starter... C'est quelque chose de nouveau, et oui, en effet, c'est, enfin pour moi, c'est le démarrage, donc c'est lui qui dit. » (L : L. 1130-1131)</p> <p>« Au début, moi, et puis après, euh... Après c'était le bébé plutôt » (L : L. 1267)</p>
Starter de la relation materno-fœtale	<p>Le bébé est le plus souvent starter</p> <p>« Ah, oui, ben, c'était le bébé. » (L : L. 1274)</p> <p>« Au début, moi » (L : L. 1267)</p>
Le rapport à elle-même influence le rapport à son bébé au début	« et puis après, euh... Après c'était le bébé plutôt » (L : L. 1267)
Puis le rapport à son bébé influence son rapport à elle-même	« et puis après, euh... Après c'était le bébé plutôt » (L : L. 1267)
Conditions d'accès les plus prioritaires	
Lenteur fluide et sensorielle	« Oui, oui et beaucoup » (L : L. 1155)
Mouvements de convergence et de divergence	« beaucoup par rapport au bébé » (L : L. 1165)
Intention de prendre contact	« Beaucoup » (L : L. 1207)

avec le bébé à partir de ce lieu de profondeur sensible	
Points d'appuis proposés lors des postures dans les mouvements de convergence et de divergence	« Avec le bébé, oui. Oui, oui » (L : L. 1236)
Qualité d'amour	« Oui, beaucoup » (L : L. 1251)
Conditions d'accès moyennement prioritaires	
Qualité de sa conscience perceptivo-cognitive	<p>Léa a de la difficulté à exprimer son ressenti Le mode cognitif est prioritaire « C'est euh, je pense que je l'ai ressenti » (L : L. 786)</p> <p>Mettre des mots sur son ressenti n'est pas aisé « Après j'essaie de mettre des mots, donc c'est ça qui est pas facile. » (L : L. 788)</p>

Tableau 17
Vécu des différents modes de la relation materno-fœtale de Léa (EMERGENT)

Mode associé	Mode dissocié proximal	Mode dissocié distal
<p>En divergence le bébé et Léa glissent vers le haut</p> <p>En convergence le bébé et Léa glissent glisse vers le bas</p>	<p>Dissociation proximale La maman en convergence le bébé glisse vers le haut alors que Léa glisse vers le bas et s'enroule en convergence</p>	<p>Dissociation distale La maman en divergence le bébé glisse vers le haut alors que Léa glisse vers le bas et se déroule en divergence</p>
<p>Léa rapporte ressentir une relation de réciprocité materno-fœtale dans le mode associé par :</p> <p>Une unité : « <i>Oui, je sens une unité</i> » (L : L. 715)</p> <p>Une entente : « <i>Oui, je sens [...] une entente.</i> » (L : L. 715)</p> <p>Une autonomie du bébé : « <i>Ben, presque quelque chose qui se fait tout seul, quoi</i> » (L : L. 717)</p> <p>Le bébé est starter du mouvement : « <i>c'est lui qui impulse</i> » (L : L. 717)</p> <p>Son corps qui se met à l'écoute du mouvement du bébé : « <i>Enfin, c'est mon corps, finalement, qui se met à l'écoute</i> » (L : L. 718)</p> <p>Elle réalise que c'est plus son corps qui se met à l'écoute</p>	<p>Léa rapporte ressentir une relation de réciprocité materno-fœtale dans le mode dissocié proximal par :</p> <p>Une saveur : « <i>le plus savoureux, c'est peut-être quand on est rassemblés.</i> » (L : L. 769)</p> <p>Une unité : « <i>ce cœur à cœur, cette idée d'être, oui, vraiment unis, quoi.</i> » (L : L. 769-770) ; « <i>Impression de ne faire qu'un, peut-être aussi.</i> » (L : L. 777) ; « <i>oui, d'unité, quoi. Quand on est vraiment, l'un dans l'autre</i> » (L : L. 781-782)</p> <p>Une chaleur : « <i>Comme une chaleur, quoi, une chaleur</i> » (L : L. 775) ; « <i>c'est vraiment cette idée de chaleur</i> » (L : L. 781)</p>	<p>Léa rapporte ressentir une relation de réciprocité materno-fœtale mode dissocié distal par :</p> <p>Un gain de place pour le bébé et elle-même, vers le bas et le haut : « <i>Je sens qu'il y a la place, qu'il y a une place qui s'est faite.</i> » (L : L. 747) ; « <i>Ben aussi bien sur le bas que le haut</i> » (L : L. 749)</p> <p>Une impression de légèreté sur le haut du corps : « <i>Donc dans le moment où il est bas et moi développée, c'est plus une impression de légèreté sur le haut du corps, quoi, enfin du ventre, euh...</i> » (L : L. 810-811)</p> <p>Un début de gain de place pour le bébé et elle-même, vers le dos : « <i>Et là, à la fin, j'ai l'impression que j'y arrive juste sur le dos, quoi. Mais bon, c'est pas... (Rire) [...] Mais c'est quand même pas</i></p>

<p>que son mental : « <i>quoi, qui... et c'est vrai que c'est plus le corps que le mental, quoi...</i> » (L : L. 718-719)</p> <p>Elle émet le souhait de développer ce type de relation avec son bébé : « <i>j'aimerais pouvoir y arriver encore plus !</i> » (L : L.719)</p> <p>Elle sent, à la fin de la séance, qu'elle gagne elle-même en autonomie dans la convergence : « <i>Oui. Je sentais là, sur la fin, que c'était plus, euh, quelque chose qui peut devenir systématique, mon corps qui s'enroule quand ça descend</i> » (L : L. 723-724)</p>		<p><i>facile à percevoir dans le dos, quoi...</i> » (L : L. 749-753)</p> <p>Une autonomie du mouvement du bébé, comme une surprise : « <i>Il continue, il monte et il descend, là, c'est, oui, oui...</i> » (L : L. 760)</p> <p>Un gain de liberté, un éloignement qui n'est pas une séparation : « <i>J'ai senti le, enfin, comment dire, le fait de se rapprocher et puis le fait de se, ce n'est pas de se séparer mais se donner de la liberté, quoi, cette idée là de... Que quand il descend, le fait de se déployer, ça, après, c'est peut-être dans mon mental, hein, mais c'est cette idée là de...</i> » (L : L. 760-763) ; « <i>Un éloignement, mais, euh, pas, enfin, c'est pas inquiétant.</i> » (L : L. 813)</p> <p>Ni une perte de lien : « <i>comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien</i> » (L : L. 817-818) ; « <i>...Oui, tout en maintenant cette énergie qui est liée.</i> » (L : L. 820-821)</p> <p>Une confiance : « <i>comme une confiance, quoi, oui.</i> » (L : L. 820-821)</p> <p>Comme un glissé : « <i>C'est... un glissé, quelque chose de plus, hum...</i> » (L : L. 815) ; « <i>comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien</i> » (L : L. 817-818)</p> <p>Paroles en lien avec l'éducation du praticien :</p> <p>Une élasticité : « <i>Dans tout ce que vous avez dit, c'est l'élasticité, oui, c'est vrai que ça je, oui, je le sens.</i> » (L : L. 826)</p> <p>Une douceur : « <i>Oui, oui, c'est, c'est doux</i> » (L : L. 829)</p>
---	--	---

Etude comparative entre les recherches menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapporte Léa à ce sujet.

Tableau 18
Rapport entre la perception des mouvements du bébé, son bien-être, et la relation materno-fœtale pour Léa

<p>Perception des mouvements du bébé</p> <p>Avant la séance</p>	<p>Recherche des mouvements du bébé par la maman quand elle ne les perçoit pas <i>« c'est vrai que, quelquefois, je me dis, ah, je ne l'ai pas senti depuis un moment, donc je recherche un peu le mouvement [...] Mais maintenant, c'est quand même de façon plus apaisée » (L : L. 165-167)</i></p> <p>Perception de petits coups et des parties du corps du bébé <i>« Il me donne des coups, donc je sens, euh, je sens plus les pieds là sur le haut, là en haut, là, et puis quelquefois, houp ! Une bonne bosse sur le côté, là. Donc je pense que c'est plutôt ses fesses, quoi. Puis quelquefois, c'est régulier, en bas, là, donc je me dis que c'est plus ses bras qui ventilent. » (L : L. 124-127) ; « C'est des petits coups » (L : L. 130)</i></p> <p>La perception des mouvements du bébé manifeste sa présence <i>« C'est parfois émouvant aussi de voir qu'il est bien là » (L : L. 162)</i></p> <p>Perception des mouvements lents du bébé <i>« Euh, c'est lent ». (L : L. 132) « C'est lent, oui. » (L : L. 134) « progressivement, c'est devenu bien lent, mais j'ai l'impression... » (L : L. 137-138)</i></p>
<p>Perception des mouvements du bébé</p> <p>Pendant et après la séance</p>	<p>Douceur des mouvements <i>« c'était tout en douceur » (L : L. 948)</i></p> <p>Perception des mouvements de la globalité du corps du bébé <i>« Je suis plus dans le... enfin je le ressens plus dans sa globalité, quoi... sûrement, enfin, oui, grâce au mouvement, quoi. » (L : L. 674-675) « Alors je le perçois plus dans sa globalité. Et euh, plus comme un, oui, un être entier » (L : L. 966) « Parce que là, je le sens plus dans sa globalité, comme un être... Un être complet. » (L : L. 1067) « là c'est une présence globale, qui se déploie, et une boule d'énergie qui se déplace, qui est vraiment entière, quoi. » (L : L. 969-970)</i></p> <p>Discernement de qualité de mouvements du bébé (entre la perception des mouvements engageant la globalité du bébé, lors de la séance, et la perception habituelle de ses mouvements, plus segmentaires et plus saccadés) <i>« plus comme un, oui, un être entier plutôt que quelque chose qui va taper d'un côté ou de l'autre, ou euh, comment dire ? Peut-être qu'à un autre moment, voilà, je sens que c'est son pied, je sens que c'est ses fesses, je sens, et c'était un peu démembré » (L : L. 966-969) « Parce que sinon, c'était plus des coups [...] c'était, voilà, c'est plus saccadé. » (L : L. 694-695)</i></p> <p>Lenteur des mouvements <i>« Ce mouvement qui était vraiment très lent » (L : L. 683-684) « et là, c'est vraiment toute une lenteur » (L : L. 695-696)</i></p> <p>Qualité de mouvement qui dévoile une qualité de présence du bébé <i>« voilà, on le sent bien présent, quoi. » (L : L. 696) « C'est une vie à part entière, quoi. C'est un homme, c'est pas, on va dire, c'est pas un fœtus ou... C'est une réelle, une réelle vie humaine, je ne sais pas comment dire, mais une présence... » (L : L. 985-987) « Une très grande présence. » (L : L. 991)</i></p>

	<p style="text-align: center;">Présence globale en mouvement du bébé <i>« là c'est une présence globale, qui se déploie, et une boule d'énergie qui se déplace, qui est vraiment entière, quoi. » (L : L. 969-970)</i></p> <p style="text-align: center;">Mouvement de type " glissé " <i>« C'est... un glissé » (L : L. 815)</i> <i>« comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien, quoi... » (L : L. 817-818)</i></p> <p style="text-align: center;">Mouvements autonomes <i>« Ben, presque quelque chose qui se fait tout seul, quoi » (L : L. 717)</i> <i>C'est une vie à part entière, quoi ». (L : L. 985)</i></p> <p style="text-align: center;">Mouvements en conscience <i>« Je sens que c'est en conscience » (L : L. 728)</i></p>
Etat de bien-être du bébé	<p style="text-align: center;">Attention de la maman aux mouvements du bébé <i>« là, c'est être bien avec l'enfant, et attentive à lui dans ses mouvements à lui. » (L : L. 1037)</i></p>
Utilité de percevoir les mouvements du bébé pour le jour de l'accouchement	<p style="text-align: center;">Confiance [en lien avec le mouvement autonome et starter du bébé] <i>« Et de vraiment, prendre... être en confiance avec un mouvement que lui peut engendrer, et puis moi, suivre, en fait, être vraiment, enfin, ça me donne confiance, vraiment, par rapport à cet accouchement, quoi. Et je me dis qu'il pourrait être plus doux. » (L : L. 943-945)</i></p> <p style="text-align: center;">[en lien avec le fait de pouvoir se laisser guider par le bébé] <i>« Ben c'est quelque chose qui, qui, enfin... qui se conclue du moment, là, de tout à l'heure où je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas, et du coup, c'est vrai que c'est, c'était tout en douceur, et, euh, et cette idée de pouvoir être attentive à ça, et le laisser me guider, c'est lui qui me... » (L : L. 947-949)</i></p>
Relation habituelle Avant la séance	<p style="text-align: center;">Par la pression - vers le 4^e mois <i>« En début de grossesse, oui, j'ai eu des moments où c'était comme si quelqu'un de l'extérieur m'appuyait très fort d'un coup, quoi, voilà, j'avais des... » (L : L. 136-137)</i> <i>« Je dis début, mais c'était peut-être quatrième mois. Enfin au début, quand j'ai commencé à le sentir, quoi. » (L : L. 140-141)</i></p> <p style="text-align: center;">Par la pensée et le contact physique [Selon un mode d'haptonomie, qu'elle aurait voulu pratiquer, sans l'avoir fait] <i>« On a plusieurs fois voulu faire des séances d'haptonomie » (L : L. 186)</i> <i>« Bon, on est conscients de ce que ça peut faire, on se dit, bon, ça doit être comme ça, ça doit être comme ça, on l'appelle, mais on n'a pas vraiment fait de séance avec un professionnel, ou quoi. » (L : L. 192-193)</i></p> <p style="text-align: center;">Par la perception du mouvement de son bébé : Recherche des mouvements du bébé par la maman quand elle ne les perçoit pas <i>« c'est vrai que, quelquefois, je me dis, ah, je ne l'ai pas senti depuis un moment, donc je recherche un peu le mouvement [...] Mais maintenant, c'est quand même de façon plus apaisée » (L : L. 165-167)</i></p> <p style="text-align: center;">Perception de petits coups et des parties du corps du bébé <i>« Il me donne des coups, donc je sens, euh, je sens plus les pieds là sur le haut, là en haut, là, et puis quelquefois, houp ! Une bonne bosse sur le côté, là. Donc je pense que c'est plutôt ses fesses, quoi. Puis quelquefois, c'est régulier, en bas, là, donc je me dis que c'est plus ses bras qui ventilent. » (L : L. 124-127) ; « C'est des petits coups » (L : L. 130)</i></p> <p style="text-align: center;">La perception des mouvements du bébé manifeste sa présence <i>« C'est parfois émouvant aussi de voir qu'il est bien là » (L : L. 162)</i></p>
Relation habituelle Pendant et après la séance	<p style="text-align: center;">Difficulté à percevoir le bébé dans la partie arrière des lombaires <i>« J'ai du mal à le sentir au fond, vraiment » (L : L. 569) ; « j'ai eu du mal à le faire aller vers le fond » (L : L. 638) « Oui, je le constate, mais je n'ai pas l'habitude de respirer dans le dos, hein, de toute façon. » (L : L. 642)</i></p>

	<p align="center">Mesure du ressenti du bébé à partir de la pensée « je pense que je l'ai ressenti, oui. » (L : L. 786)</p>
<p align="center">Relation empathique</p> <p>Avant la séance</p>	<p align="center">Par le toucher « Alors, quelquefois, je sens que c'est plutôt lui qui m'appelle, alors je m'arrête, je pose mes mains, je sens... » (L : L. 121-122)</p> <p align="center">Par la représentation « Bon, je dis qu'il m'appelle mais je ne sais pas, hein » (L : L. 124) « Après, je pense que dans la journée, il doit bien bouger, mais peut-être que je ne fais pas forcément toujours attention et, euh, voilà. » (L : L. 150-152)</p> <p align="center">Par la respiration « au coucher, par exemple, je me...Je, comment dire ? Je me concentre plus sur ma respiration, et c'est vrai que c'est des moments où là, j'arrive à plus rentrer en contact, en tous cas » (L : L. 143-145)</p> <p align="center">Par l'impression d'être en osmose, en symbiose, en lien, unis « j'ai l'impression d'être bien en osmose, faire des longues inspirations et expirations. » (L : L. 145-146) « une osmose, une symbiose, je ne sais pas, quelque chose qui fait que, vraiment on est en lien, on est unis » (L : L. 157-158)</p> <p align="center">Perception des mouvements du bébé lors de pratiques de type yoga « Puis je fais un peu de yoga pour moi comme ça, au coucher et au lever, quoi. C'est pas très long mais je sens que c'est des moments où je peux être disponible, et c'est vrai que c'est des moments où là je sens des mouvements » (L : L. 146-148)</p> <p align="center">Par une communication consciente « Dans la communication, enfin que c'est, oui, plus une communication consciente » (L : L. 154)</p> <p align="center">Par une présence « une présence en tous cas. » (L : L. 154-155)</p>
<p align="center">Relation empathique</p> <p>Pendant et après la séance</p>	<p align="center">La maman prête au bébé :</p> <p align="center">Une intention de se montrer discret « Alors je sens qu'il est là, mais qu'il se fait discret. » (L : L. 636)</p> <p align="center">Une volonté de monter ou de descendre « comme la volonté de remonter ou de descendre. » (L : L. 683-684)</p> <p align="center">Une capacité de prendre des décisions « Dans mon corps au moment où ça... où l'enfant, euh, prenait, prenait les décisions, là (rire). » (L : L. 960-961)</p> <p align="center">Une demande d'attention à son égard « Euh, sois attentive. » (L : L. 978) ; « Écoute moi, j'ai des choses à dire » (L : L. 981)</p> <p align="center">Une intention de communiquer avec elle « je l'entends vraiment comme ça, comme un message. » (L : L. 978-979) « Écoute moi, j'ai [...] des choses à vivre ensemble. » (L : L. 981-982)</p>
<p align="center">Relation de réciprocité</p> <p>Avant la séance</p>	
<p align="center">Relation de réciprocité</p> <p>Pendant et après la séance</p>	<p align="center">Sensation d'être dans une bulle (c'est à dire faire abstraction, de toutes les idées qui peuvent lui passer par la tête, de l'extérieur, de tout ce qui n'est pas elle et son bébé) « Enfin, c'est cette sensation d'être plus dans ma bulle, quoi, comme dans un accouchement, quoi. » (L : L. 899-901)</p>

« Ben faire abstraction de toutes les idées qui peuvent me passer en tête, et puis de l'extérieur quoi, hein, abstraction de tout ce qui peut se passer en dehors de ma personne, là, avec mon bébé [...] là j'ai senti que j'arrivais à le faire dans ce moment là. » (L : L. 903-905)

Mouvements générant une unité

« Oui, je sens une unité » (L : L. 715) ; « ce cœur à cœur, cette idée d'être, oui, vraiment unis, quoi. » (L : L. 769-770) ; « Impression de ne faire qu'un, peut-être aussi. » (L : L. 777) ; « oui, d'unité, quoi. Quand on est vraiment, l'un dans l'autre » (L : L. 781-782)

Nouveauté du lien de la maman avec elle-même et avec le bébé

« Oui, c'est différent, [...] là, je suis plus en lien, donc, avec moi-même, et avec l'enfant » (L : L. 1027-1029)

Mouvements générant une saveur

« le plus savoureux, c'est peut-être quand on est rassemblés. » (L : L. 769)

Mouvements générant une chaleur

« Comme une chaleur, quoi, une chaleur » (L : L. 775) ; « c'est vraiment cette idée de chaleur » (L : L. 781)

Mouvements générant une douceur

« c'était tout en douceur » (L : L. 948)

Mouvements de type " glissé "

« C'est... un glissé, quelque chose de plus, hum... » (L : L. 815)
« comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien » (L : L. 817-818)

Mouvements générant une entente

« Oui, je sens [...] une entente. » (L : L. 715)

Autonomie du mouvement du bébé

« Ben, presque quelque chose qui se fait tout seul, quoi » (L : L. 717)
« Il continue, il monte et il descend, là, c'est, oui, oui... » (L : L. 760)
« C'est une vie à part entière, quoi ». (L : L. 985)

Perception nouvelle du bébé starter du mouvement

« Euh, oui, parce que c'est vraiment le mouvement que lui, impulse, oui, c'est nouveau, oui, oui ; » (L : L. 693)
« Je sens le mouvement qu'il impulse, tout à l'heure, je ne savais pas si c'était vous » (L : L. 669)
« Oui, je l'ai bien senti, impulser. » (L : L. 681)
« c'est lui qui impulse » (L : L. 717)
« je sentais son impulsion vers le haut, vers le bas » (L : L. 947-948)

Mouvements générant la perception du bébé comme étant un guide

« Oui, oui, je le sens vraiment comme un guide. » (L : L. 951)

Le corps de la maman se met à l'écoute du mouvement du bébé

« Enfin, c'est mon corps, finalement, qui se met à l'écoute » (L : L. 718)

Gain de liberté

Mouvement d'éloignement différent d'une séparation ou d'une perte de lien

« J'ai senti le, enfin, comment dire, le fait de se rapprocher et puis le fait de se, ce n'est pas de se séparer mais se donner de la liberté, quoi, cette idée là de... Que quand il descend, le fait de se déployer, ça, après, c'est peut-être dans mon mental, hein, mais c'est cette idée là de... » (L : L. 760-763) ; « Un éloignement, mais, euh, pas, enfin, c'est pas inquiétant. » (L : L. 813)
« comme un glissé mais sans perte, sans perte de lien » (L : L. 817-818) ; « ...Oui, tout en maintenant cette énergie qui est liée. » (L : L. 820-821)

	<p style="text-align: center;">Mouvements générant un gain de place pour le bébé et elle-même</p> <p>« Je sens qu'il y a la place, qu'il y a une place qui s'est faite. » (L : L. 747) ; « Ben aussi bien sur le bas que le haut » (L : L. 749)</p> <p>« Et là, à la fin, j'ai l'impression que j'y arrive juste sur le dos, quoi. Mais bon, c'est pas... (Rire) [...] Mais c'est quand même pas facile à percevoir dans le dos, quoi... » (L : L. 749-753)</p> <p style="text-align: center;">Mouvements générant une confiance</p> <p>« comme une confiance, quoi, oui. » (L : L. 820-821)</p> <p style="text-align: center;">Nature différente du lien avec l'enfant</p> <p>« Ben la nature du lien avec l'enfant, là, c'est différent » (L : L. 1033)</p> <p style="text-align: center;">Attention de la maman au mouvement du bébé</p> <p>« Par rapport au fait que je suis plus attentive au mouvement, attentive... » (L : L. 1035)</p> <p>« là, c'est être bien avec l'enfant, et attentive à lui dans ses mouvements à lui. » (L : L. 1037)</p> <p style="text-align: center;">Début d'attention de la maman au mouvement interne</p> <p>« Interne, oui. Enfin je sens que je suis sur cette démarche là » (L : L. 1037)</p> <p style="text-align: center;">Discernement de la maman à être seulement bien dans son corps lors des autres grossesses</p> <p>« Alors que pour les autres, c'était plus par rapport à mon corps, quoi, déjà, être bien dans mon corps. Et » (L : L. 1037-1039)</p> <p style="text-align: center;">Apprentissage qui vient des mouvements du bébé</p> <p>« Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions. » (L : L. 952-953)</p> <p style="text-align: center;">Apprendre des mouvements du bébé est émouvant pour la maman</p> <p>« Enfin je trouve ça émouvant d'être dans cet apprentissage là » (L : L. 951-952)</p>
<p style="text-align: center;">Relation inhabituelle</p> <p style="text-align: center;">Avant la séance</p>	<p style="text-align: center;">Mouvements lents du bébé</p> <p>« Euh, c'est lent ». (L : L. 132)</p> <p>« C'est lent, oui. » (L : L. 134)</p> <p>« progressivement, c'est devenu bien lent, mais j'ai l'impression... » (L : L. 137-138)</p>
<p style="text-align: center;">Relation inhabituelle</p> <p style="text-align: center;">Pendant et après la séance</p>	<p style="text-align: center;">Présence et mouvements de la globalité du corps du bébé</p> <p>« Je suis plus dans le... enfin je le ressens plus dans sa globalité, quoi... sûrement, enfin, oui, grâce au mouvement, quoi. » (L : L. 674-675)</p> <p>« Alors je le perçois plus dans sa globalité. Et euh, plus comme un, oui, un être entier » (L : L. 966)</p> <p>« Parce que là, je le sens plus dans sa globalité, comme un être... Un être complet. » (L : L. 1067)</p> <p>« là c'est une présence globale, qui se déploie, et une boule d'énergie qui se déplace, qui est vraiment entière, quoi. » (L : L. 969-970)</p> <p style="text-align: center;">Discernement de qualité de mouvements du bébé</p> <p>(entre la perception des mouvements engageant la globalité du bébé, lors de la séance, et la perception habituelle de ses mouvements, plus segmentaires et plus saccadés)</p> <p>« plus comme un, oui, un être entier plutôt que quelque chose qui va taper d'un côté ou de l'autre, ou euh, comment dire ? Peut-être qu'à un autre moment, voilà, je sens que c'est son pied, je sens que c'est ses fesses, je sens, et c'était un peu démembré » (L : L. 966-969)</p> <p>« Parce que sinon, c'était plus des coups [...] c'était, voilà, c'est plus saccadé. » (L : L. 694-695)</p> <p style="text-align: center;">Lenteur des mouvements du bébé</p> <p>« Ce mouvement qui était vraiment très lent » (L : L. 683-684)</p> <p>« et là, c'est vraiment toute une lenteur » (L : L. 695-696)</p> <p style="text-align: center;">Qualité de mouvement qui dévoile une qualité de présence du bébé</p>

	<p>« voilà, on le sent bien présent, quoi. » (L : L. 696)</p> <p>« C'est une vie à part entière, quoi. C'est un homme, c'est pas, on va dire, c'est pas un fœtus ou... C'est une réelle, une réelle vie humaine, je ne sais pas comment dire, mais une présence... » (L : L. 985-987)</p> <p>« Une très grande présence. » (L : L. 991)</p> <p>Mouvements en conscience</p> <p>« Je sens que c'est en conscience » (L : L. 728)</p>
--	--

Tableau 19
Indicateurs de nouveauté dans ce que rapporte Léa
pendant et après la séance de GSP

Nouvelle nature de mouvement du bébé	<p>A propos de la perception de son bébé dans sa globalité, en tant qu'être entier qui se déplace</p> <p>« Ça, je pense que c'est aussi quelque chose de nouveau » (L : L. 972)</p> <p>Différence entre les nouveaux mouvements de son bébé et les mouvements plus habituels</p> <p>« Parce que sinon, c'était plus des coups [...] c'était, voilà, c'est plus saccadé. » (L : L. 694-695)</p> <p>Mouvement dans une lenteur</p> <p>« parce que c'est vraiment le mouvement que lui, impulse, oui, c'est nouveau, oui, oui [...] c'est vraiment toute une lenteur » (L : L. 693-696)</p> <p>Mouvement lié à une présence</p> <p>« parce que c'est vraiment le mouvement que lui, impulse, oui, c'est nouveau, oui, oui [...] voilà, on le sent bien présent » (L : L. 693-696)</p>
Nouvelle nature de contact manuel avec son bébé	<p>Avec une pression de relation</p> <p>« Pas comme ça, ben c'est nouveau, hein, pour moi. Et puis c'est vrai que, là, je pose vraiment, j'appuie plus fort » (L : L. 699-700)</p>
Nouveauté de percevoir que le bébé est starter du mouvement	<p>« Euh, oui, parce que c'est vraiment le mouvement que lui, impulse, oui, c'est nouveau, oui, oui ; » (L : L. 693)</p> <p>« Pour moi, les repères nouveaux, c'est les moments où le bébé donne l'impulsion » (L : L. 1128)</p> <p>« Voilà, oui, le starter... C'est quelque chose de nouveau, et oui, en effet, c'est, enfin pour moi, c'est le démarrage, donc c'est lui qui dit. » (L : L. 1130-1131)</p>
Différence entre son attitude habituelle et ce qu'elle expérimente lors de la séance	<p>« c'était plus des coups, alors après, moi, je me posais, mais je n'étais pas dans le mouvement, j'étais dans... stable » (L : L. 694-695)</p>
Un nouvel apprentissage par rapport à sa relation avec son bébé	<p>Relation actuelle à son bébé</p> <p>Apprentissage de la fermeté et de l'attention</p> <p>« Ben peut-être ça permet d'être ferme. Euh... ferme et attentive, finalement. Euh... Enfin, je pense aussi que c'est, oui au niveau de la relation, [...] je pense que c'est aussi quelque chose de nouveau, peut-être. » (L : L. 704-706)</p> <p>Relation future avec son enfant</p> <p>Apprentissage de la fermeté et de l'attention</p> <p>« Ben peut être ça permet d'être ferme. Euh... ferme et attentive, finalement. ... Enfin, je pense aussi que c'est, oui au niveau [...] même du relationnel qu'il pourra y avoir après, je pense que c'est aussi quelque chose de nouveau, peut-être. » (L : L. 704-706)</p>

<p>Apprentissage qui vient du bébé</p>	<p>Elle trouve émouvant d'apprendre de son bébé <i>« Enfin je trouve ça émouvant d'être dans cet apprentissage là » (L : L. 951-952)</i></p> <p>Elle prend conscience d'un apprentissage qui vient du bébé <i>Que ce soit lui qui m'apprenne, plutôt que moi qui impulse ou qui prends les décisions. » (L : L. 952-953)</i></p>
<p>Relation materno-fœtal perceptive et concrète</p>	<p>Plus de lien avec elle-même et son bébé <i>« Oui, c'est différent [...] là, je suis plus en lien, donc, avec moi-même, et avec l'enfant. Je pense que ça a été des étapes » (L : L. 1027-1030)</i> <i>« Ben la nature du lien avec l'enfant, là, c'est différent » (L : L. 1033)</i></p>
<p>Accès de Léa à une attention plus globale dans tout son corps</p>	<p><i>« [...] le fait de vouloir lier et diluer [sa concentration] dans tout le corps [...], ça c'est quelque chose de nouveau, et du coup, plus facile pour moi, euh, à mettre en place » (L : L. 913-917)</i></p>

ANNEXE 5 : Analyse Classificatoire et Enoncés de Marie

Que rapporte Marie de sa relation à elle-même et à son bébé avant, pendant et après la séance de Protocole éducatif en GSP ?

Relation de Marie à elle-même

Tableau 1

Relation de Marie à elle-même au contact de la GSP

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
<p><u>Plan physique</u></p> <p style="text-align: center;">Contexte</p> <p>Marie dit que sa grossesse se déroule bien sur le plan physiologique : « <i>Physiologiquement, oui, très, très bien.</i> » (M : L. 19)</p> <p>Elle a eu quelques nausées sans vomissements : « <i>J'ai eu des nausées mais sans vomissements...</i> » (M : L. 21)</p> <p>Les trois-quatre premiers mois : « <i>Les trois premiers mois, trois, quatre premiers mois, oui. Donc avec un peu de tangage, mais pas de vomissements, j'ai eu beaucoup de vomissements à ma deuxième grossesse, et aucune nausée, aucun vomissement à ma première grossesse.</i> » (M : L. 23-25)</p> <p>Elle est plus à l'écoute des petits troubles qu'elle rencontre et de ce qui ne va pas : « Je ne sais pas si c'est l'âge, mais plus à l'écoute des petits bobos, de ce qui ne va pas, en fait » (M : L.334)</p> <p style="text-align: center;">Avant le début de la séance</p> <p>Elle ressent quelques tensions au niveau de son corps : « <i>Là, maintenant, ça me tire un petit peu parce que je pense que ça doit appuyer, c'est un petit peu plus lourd</i> » (M : L. 28-29)</p> <p>Et quelques pincements au niveau de son utérus quand elle marche : « <i>quand je marche, de temps en temps, ça pince un petit peu l'utérus</i> » (M : L. 29-30)</p>	<p><u>Plan physique</u></p> <p style="text-align: center;">Pendant la séance</p> <p>Après l'éveil sensoriel du membre inférieur droit, Marie perçoit par contraste, une différence perceptive avec son membre inférieur gauche :</p> <p>Elle sent son côté gauche plus inerte : « <i>Côté gauche est inerte</i> » (M : L. 509)</p> <p>Elle perçoit également différents gains sensoriels au niveau de son membre inférieur droit :</p> <p>De légèreté : « <i>côté droit est plus léger</i> » (M : L. 509)</p> <p>De volume : « <i>mais plus volumineux.</i> » (M : L. 509)</p> <p>D'ancrage : « <i>Un bon ancrage</i> » (M : L. 558)</p> <p>De stabilité : « <i>Je me sens très stable</i> » (M : L. 859)</p> <p>D'équilibre : « <i>c'est une position équilibrée</i> » (M : L. 558) ; « <i>Je n'ai plus ce malaise, là, d'équilibre quand je ferme les yeux.</i> » (M : L. 843-844) ; « <i>Tout simplement en équilibre, et en équilibre sans forcer en fait</i> » (M : L. 852)</p> <p>Et du reste de son corps :</p> <p>De relâchement : « <i>Ça se relâche.</i> » (M : L. 583) ; « <i>Mes épaules sont détendues.</i> » (M : L. 855)</p> <p>De soulagement et de libération des tensions : « <i>Il y a moins de tensions, j'ai moins de tensions, même dans le dos</i> » (M : L. 577) ; « <i>le ventre est moins tendu, là, c'est clair</i> » (M : L. 868) ; « <i>Parce qu'il n'y a pas de tensions, il n'y a plus de tensions.</i> » (M : L. 1045) ; « <i>Il n'y a pas de tensions du tout, en fait</i> » (M : L. 1056) « <i>Ça soulage, hein, quand je dis, c'est bien, ça soulage, vraiment, c'est, on sent une libération, comme ça...</i> » (M : L. 1286-1287).</p> <p>De perception de soi : « <i>je me sens plus</i> » (M : L. 840)</p> <p>De souplesse et d'élasticité : « <i>Plus flexible en fait.</i> » (M : L. 840) ; « <i>Ben, c'est souple. C'est souple, élastique.</i> » (M : L. 887)</p> <p>De fluidité : « <i>Plus huilée</i> » (M : L. 843)</p> <p>De bien être : « <i>Je me sens bien</i> » (M : L. 850)</p>

Par contraste elle perçoit qu'à son arrivée :
Elle ressentait une tension au niveau de son ventre : « *je sentais que c'était dur, là* » (M : L. 884-885).

Après la séance

Marie rapporte différents gains perceptifs :

De soulagement, de libération des tensions et d'apaisement : « *Physiquement, j'ai moins de tensions dans mes épaules, j'ai les jambes moins lourdes* » (M : L. 1390); « *la sensation d'apaisement* » (M : L. 1896)

De relâchement : « *Et je gigote moins, simplement, je bouge moins.* » (M : L. 1393)

D'animation interne : « *Ça balance de droite à gauche* » (M : L. 1398); « *Oui, mais c'est pas du vertige* » (M : L. 1400); « *Ce n'est pas du vertige, hein, ce n'est pas la sensation dont je parlais au début, de déséquilibre et de nausée, un petit peu, là c'est simplement un tangage, comme dans un hamac.* » (M : L. 1402-1404)

De saveur : « *C'est agréable parce que c'est maternel, et voilà.* » (M : L. 1409);

De bien être : « *là je suis très bien, j'ai même le bout des doigts un petit peu, juste bien, comme les chiens, la truffe fraîche, là...* » (M : L. 1414-1415)

De lenteur : « *Il est plus lent, il est plus lent.* » (M : L. 1429)

D'amplitude : « *C'est en fait la séquence des exercices qui, dans leur progression, permettent justement d'atteindre une certaine amplitude.* » (M : L. 2013-2014)

De prolongement : « *on va au-delà du physique, c'est comme si il y a une frontière de la frontière du physique, donc c'est où on est capable d'aller, où on va* » (M : L. 2238-2239)

Prise de conscience de l'espace intérieur : « *la prise de conscience de l'espace intérieur* » (M : L. 1893)

Dans les paroles en lien avec l'éducation du praticien, Marie rapporte différents gains perceptifs :

D'être plus posée : « *Oui, je suis plus posée, oui.* » (M : L. 1395)

D'une animation interne qui la berce : « *Ca me berce.* » (M : L. 1407)

D'une douceur : « *C'est très doux* » (M : L. 1409)

D'une saveur : « *c'est très agréable. J'aime bien fermer les yeux là.* » (M : L. 1409-1410)

D'une fraîcheur : « *Plus une fraîcheur, j'étais plus, peut-être un peu stressée en arrivant, donc j'avais effectivement chaud* » (M : L. 1412-1413)

D'un état de bien être : « *Un état de bien-être, oui, oui, très bien.* » (M : L. 1417)

D'absorption : « *Ben c'est de l'absorption, là, on va parler de ça.* » (M : L. 1516)

<p style="text-align: center;"><u>Plan psychique</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Contexte</u></p> <p>Marie avait peur de perdre son bébé suite à sa fausse-couche, ce qui a généré beaucoup de stress dans le début de cette grossesse : « <i>Et...puis avec le petit, ben j'étais également très, très stressée en début de grossesse, j'avais peur de le perdre</i> » (M : L. 335-336)</p> <p>Elle avait également peur de perdre son travail : « <i>j'avais peur de perdre mon travail en plus c'était la crise financière, là, en septembre, c'était une horreur. Une horreur, une horreur... cauchemar. C'était un véritable cauchemar.</i> » (M : L. 336-338)</p> <p>Ce qui a généré peu de disponibilité pour être attentive au début de grossesse : « <i>Et donc avec peu d'espace pour penser au petit, finalement</i> » (M : L.335-338)</p> <p>Son compagnon est très présent pour elle : « <i>Oui, très présent. Il est assez pris, donc il est peu présent pour tout ce qui est préparations et suivi médical ; par contre, il est présent avec moi. [...] Avec moi à la maison, oui.</i> » (M : L. 33-36)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Plan psychique</u></p> <p style="text-align: center;">Pendant la séance</p> <p>Marie rapporte qu'elle a besoin de voir les choses pour se les représenter : « <i>Mais je suis assez visuelle, donc, euh, donc j'ai toujours du mal à me représenter les choses tant que je ne les ai pas vues</i> » (M : L. 1071-1072)</p> <p style="text-align: center;">Après la séance</p> <p>Elle rapporte ressentir :</p> <p>Une sérénité, du calme « <i>Une sérénité. Beaucoup plus de calme.</i> » (M : L. 1383)</p> <p>Une satisfaction d'avoir pu prendre du temps pour elle et son bébé : « <i>une satisfaction d'avoir pu prendre un peu de temps</i> » (M : L. 1383)</p> <p>Elle prend conscience :</p> <p>D'une capacité de confiance : « <i>Ben ça me donne confiance, en fait.</i> » (M : L. 1446) ; « <i>Par rapport à mes capacités, je me sens un peu moins vulnérable</i> » (M : L. 1450)</p> <p>Que la qualité de présence qu'installe la GSP l'a aidée dans la relation à elle-même : « <i>Surtout dans la relation à moi</i> » (M : L. 2356)</p> <p>D'une capacité de ne pas être stressée et d'accéder à un relâchement assez rapidement : « <i>Le fait que l'on parle de mon stress, de ma nervosité, c'est quelque chose que je porte un peu comme un fardeau, parce que ce n'est pas toujours bien vu, ça n'a pas une image très positive. Et là, je me dis, ben je suis capable d'être pas stressée.</i> » (M : L. 1450-1453) ; « <i>Là, maintenant, là ? Ben ce qui m'étonne, c'est, ben d'être capable d'être cool, relax, relâchée, euh, tranquille, zen.</i> » (M : L. 1459-1460) ; « <i>Et assez rapidement.</i> » (M : L. 1473)</p> <p>De découvrir un état paisible en elle : « <i>Donc c'est la découverte d'un état paisible</i> » (M : L. 1655-1656) ; « <i>Et, euh... la sensation d'apaisement</i> » (M : L. 1896) ; « <i>Ben par rapport justement à la sensation de..., ben, le fait d'être paisible en fait, voilà. D'avoir évacué du stress. En fait, s'en être détaché, c'est le détachement, plutôt.</i> » (: L. 1901-1902)</p> <p>Que la spécificité de ce nouveau rapport à elle-même est :</p> <p>La capacité d'être dans un enceinte protectrice, de se recentrer dans son univers : « <i>Le côté bulle</i> » (M : L. 2165) ; « <i>Petite bulle isolée, ben d'être seule avec moi-même</i> » (M : L. 2167) ; « <i>Voilà, donc je me recentre dans mon univers à moi.</i> » (M : L. 2180)</p> <p>Qui lui permet de se relier à son intériorité : « <i>c'est une expérience qui se vit intérieurement, surtout</i> » (M : L. 2169)</p> <p>De manière plus autonome : « <i>Alors que là, j'ai</i></p>
--	--

<p style="text-align: center;"><u>Plan cognitif</u></p>	<p><i>l'impression que ça vient de moi.</i> » (M : L. 2174) En l'apaisant : « <i>Et je suis paisible dans mon univers à moi.</i> » (M : L. 2182) Et avec la capacité d'être sereine : « <i>sérénité</i> » (M : L. 2165)</p> <p><u>Dans les paroles en lien avec l'éducation du praticien, Marie rapporte différentes prise de consciences :</u> D'être plus posée : « <i>Oui, je suis plus posée, oui.</i> » (M : L. 1395) De la nécessité d'une globalité de présence : « <i>Q : C'est être présent, tout de soi, à ce qu'on fait. R : Ben, oui, oui. C'est indispensable, hein.</i> » (M : L. 2353-2357) D'accéder à une profondeur : « <i>Donc, euh, ça pose un peu de profondeur.</i> » (M : L. 1439-1440)</p> <p style="text-align: center;"><u>Plan cognitif</u></p> <p>Elle prend conscience : D'une capacité d'introspection : « <i>vous m'avez posé pas mal de questions aussi pendant les exercices, donc ça, c'est une introspection également.</i> » (M : L. 1438-1439) Qu'elle accède assez rapidement aux potentiels développés via la GSP : « <i>Et assez rapidement.</i> » (M : L. 1473) De pouvoir accéder habituellement a un état de sérénité, mais c'est plus long : « <i>Parce que, un état de sérénité, j'y arrive, hein, j'arrive à l'atteindre, mais bon, ça va être, dans certains endroits, entourée de certaines personnes, mais avec un, c'est plus long, plus long à mettre en place en fait.</i> » (M : L. 1475-1477) Que là, l'accès à un état de sérénité a été plus rapide : « <i>Alors là, ça a été rapide d'accès, voilà. Oui, oui, oui, oui.</i> » (M : L. 1479)</p> <p>Elle fonctionne habituellement dans un mode de contrôle de ses mouvements, de sa respiration, elle ne réalise pas encore que ce n'est pas ce qui lui est proposé dans cette séance : « <i>je le sais que j'y arrive, à me contrôler, contrôler mes mouvements, j'y arrive, la respiration, j'y arrive, mais il faut le faire !</i> » (M : L. 1498-1500) Elle a également une représentation de la lenteur comme étant contrôlée : « <i>C'est quand même contrôlé. La lenteur.</i> » (M : L. 1502)</p> <p>Elle est surprise de découvrir la relation à elle-même au-delà de la relation materno-fœtale : « <i>C'est-à-dire, moi, j'étais plus préparée à la relation maman/bébé. Mais en fait, j'ai été surprise de voir qu'il y avait tout ce côté relation à soi-même.</i> » (M : L. 2252-2253)</p>
---	--

Tableau 2
Paramètres de la relation de Marie à elle-même par la perception de son corps

Perception classique de son corps	
Détente Ouverture Relâchement Apaisement	« Ça se relâche. » (M : L. 583) ; « Mes épaules sont détendues. » (M : L. 855) « Et je gigote moins, simplement, je bouge moins. » (M : L. 1393)
Soulagement des douleurs et/ou des tensions	« Il y a moins de tensions, j'ai moins de tensions, même dans le dos » (M : L. 577) « ça a allégé la tension au niveau, donc, du bas du dos » (M : L. 838) « le ventre est moins tendu, là, c'est clair » (M : L. 868) « Quand vous l'emmenez vers le haut, moi ça me soulage le bas du ventre... » (M : L. 958) « Parce qu'il n'y a pas de tensions, il n'y a plus de tensions. » (M : L. 1045) « Il n'y a pas de tensions du tout, en fait » (M : L. 1056) « Ça soulage, hein, quand je dis, c'est bien, ça soulage, vraiment, c'est, on sent une libération, comme ça... » (M : L. 1286-1287) « Physiquement, j'ai moins de tensions dans mes épaules, j'ai les jambes moins lourdes » (M : L. 1390)
Souplesse	« Plus flexible en fait. » (M : L. 840) « Ben, c'est souple. C'est souple » (M : L. 887) « L'effet, ben c'est la surprise déjà, de se dire, hou là ! J'arrive à me plier autant ! [...] Là je me dis, mais je me plie, hou ! Ah, ben oui, je peux me plier même encore plus. » (M : L. 2062-2066) « Ben non, ça n'a pas coïncé, en fait. Oui, très, très surprenant, et agréable en fait » (M : L. 2068)
Légèreté	Après l'éveil sensoriel du membre inférieur droit « côté droit est plus léger » (M : L. 509)
Bien-être	« Je me sens bien » (M : L. 850) « là je suis très bien, j'ai même le bout des doigts un petit peu, juste bien, comme les chiens, la truffe fraîche, là... » (M : L. 1414-1415) Paroles liées à l'éducation du praticien « Un état de bien-être, oui, oui, très bien. » (M : L. 1417)
Perception sensorielle de son corps	
Par contraste	Après l'éveil sensoriel du membre inférieur droit, Marie perçoit par contraste, une différence perceptive avec son membre inférieur gauche Elle sent son côté gauche plus inerte « Côté gauche est inerte » (M : L. 509) Par contraste elle perçoit qu'à son arrivée c'était dur au niveau de son ventre « je sentais que c'était dur, là » (M : L. 884-885)
Fraîcheur	Paroles liées à l'éducation du praticien « Plus une fraîcheur, j'étais plus, peut-être un peu stressée en arrivant, donc j'avais effectivement chaud » (M : L. 1412-1413)
Ancrage	« Un bon ancrage » (M : L. 558) « les points d'ancrage » (M : L. 2141)
Stabilité	« Je me sens très stable » (M : L. 859)
Épaisseur	« le sentiment d'épaisseur » (M : L. 2141)
Elastique	« Ben, c'est [...] élastique. » (M : L. 887)
Équilibre	« c'est une position équilibrée » (M : L. 558) « Je n'ai plus ce malaise, là, d'équilibre quand je ferme les yeux. » (M : L. 843-844) « Tout simplement en équilibre, et en équilibre sans forcer en fait » (M : L. 852)

Etre plus posée	Paroles liées à l'éducation du praticien « <i>Oui, je suis plus posée, oui.</i> » (M : L. 1395)
Prolongement	« <i>on va au-delà du physique, c'est comme si il y a une frontière de la frontière du physique, donc c'est où on est capable d'aller, où on va</i> » (M : L. 2238-2239)
Amplitude	« <i>C'est en fait la séquence des exercices qui, dans leur progression, permettent justement d'atteindre une certaine amplitude.</i> » (M : L. 2013-2014) « <i>le sentiment d'épaisseur, d'amplitude</i> » (M : L. 2141)
Fluidité	« <i>Plus huilée</i> » (M : L. 843)
Animation interne	« <i>Ça balance de droite à gauche</i> » (M : L. 1398) « <i>Oui, mais c'est pas du vertige</i> » (M : L. 1400) « <i>Ce n'est pas du vertige, hein, ce n'est pas la sensation dont je parlais au début, de déséquilibre et de nausée, un petit peu, là c'est simplement un tangage, comme dans un hamac.</i> » (M : L. 1402-1404) Paroles liées à l'éducation du praticien « <i>Ca me berce.</i> » (M : L. 1407)
Espace interne	« <i>L'effet, ben c'est la surprise déjà, de se dire, hou là ! J'arrive à me plier autant ! Donc ça veut dire que j'ai tellement d'espace en moi, et en fait, parce qu'on n'est pas conscient, forcément, enfin moi, je ne suis pas consciente, hein, de cet espace là. Je porte mon bébé tellement en avant. Là je me dis, mais je me plie, hou !</i> » (M : L. 2062-2065)
Saveur	Liée à la perception de l'animation interne « <i>C'est agréable parce que c'est maternel, et voilà.</i> » (M : L. 1409) Lors des mouvements dissociés avec son bébé « <i>Avec tout le corps, et puis ça fait une petite boule protectrice là, et puis, fiiuuu, qu'est-ce que c'est agréable de se dérouler après. Quand même, c'est agréable d'être proches, mais de se dérouler, et de laisser glisser un petit peu vers le bas comme ça, euh, c'est bien, c'est bien, ça, hein.</i> » (M : L. 1276-1279) Paroles liées à l'éducation du praticien « <i>c'est très agréable. J'aime bien fermer les yeux là.</i> » (M : L. 1409-1410)
Douceur	Paroles liées à l'éducation du praticien « <i>C'est très doux</i> » (M : L. 1409)
Lenteur	Marie ressent le mouvement interne plus lent que ses mouvements habituels « <i>Il est plus lent, il est plus lent.</i> » (M : L. 1429) Mouvements effectués dans la lenteur « <i>c'est le fait que les mouvements soient faits avec tellement de patience et de lenteur, ben le temps est suspendu.</i> » (M : L. 1309-1310)
Volume	« <i>mais plus volumineux.</i> » (M : L. 509)
Présence à soi	« <i>je me sens plus</i> » (M : L. 840)
Absorption	Paroles liées à l'éducation du praticien « <i>Ben c'est de l'absorption, là, on va parler de ça.</i> » (M : L. 1516)

Tableau 3
Paramètres de la relation de Marie à elle-même par la perception de son psychisme

Mode de fonctionnement habituel	Pendant la séance, Marie rapporte qu'elle a besoin de voir les choses pour se les représenter « <i>Mais je suis assez visuelle, donc, euh, donc j'ai toujours du mal à me représenter les choses tant que je ne les ai pas vues</i> » (M : L. 1071-1072)
Prendre le temps	« <i>c'est le fait que les mouvements soient faits avec tellement de patience et de lenteur, ben le temps est suspendu, et, voilà, ça force à prendre, quelque part, ça force à prendre le temps aussi. Qu'on prend pas, que je ne prends</i> »

	<i>pas, en tous cas. » (M : L. 1309-1312)</i>
Satisfaction	<i>« une satisfaction d'avoir pu prendre un peu de temps » (M : L. 1383)</i>
Présence	Paroles liées avec l'éducation du praticien <i>« Ben, oui, oui. C'est indispensable, hein. » (M : L. 2353-2357)</i>
Profondeur	Paroles liées avec l'éducation du praticien <i>« Donc, euh, ça pose un peu de profondeur. » (M : L. 1439-1440)</i>
Soulagement Apaisement	<i>« Et puis ça soulage également, moi-même, ça me soulage... » (M : L. 956)</i> <i>« Ça soulage, hein, quand je dis, c'est bien, ça soulage, vraiment, c'est, on sent une libération, comme ça... » (M : L. 1286-1287)</i> <i>« la sensation d'apaisement » (M : L. 1896)</i>
Confiance	<i>« Ben ça me donne confiance, en fait. » (M : L. 1446)</i> <i>« Par rapport à mes capacités, je me sens un peu moins vulnérable » (M : L. 1450)</i>
Sérénité calme apaisement relâchement	<i>« Une sérénité. Beaucoup plus de calme. » (M : L. 1383)</i> <i>« Le fait que l'on parle de mon stress, de ma nervosité, c'est quelque chose que je porte un peu comme un fardeau, parce que ce n'est pas toujours bien vu, ça n'a pas une image très positive. Et là, je me dis, ben je suis capable d'être pas stressée. » (M : L. 1450-1453)</i> <i>« Là, maintenant, là ? Ben ce qui m'étonne, c'est, ben d'être capable d'être cool, relax, relâchée, euh, tranquille, zen. » (M : L. 1459-1460)</i> <i>« Et assez rapidement. » (M : L. 1473)</i> <i>« Donc c'est la découverte d'un état paisible » (M : L. 1655-1656)</i> <i>« Et, euh... la sensation d'apaisement » (M : L. 1896)</i> <i>« Ben par rapport justement à la sensation de..., ben, le fait d'être paisible en fait, voilà. D'avoir évacué du stress. En fait, s'en être détaché, c'est le détachement, plutôt. » (: L. 1901-1902)</i> <i>« Et je suis paisible dans mon univers à moi. » (M : L. 2182)</i> <i>« sérénité » (M : L. 2165)</i> Paroles liées avec l'éducation du praticien <i>« Oui, je suis plus posée, oui. » (M : L. 1395)</i>
Recentrage	<i>« Ça recentre sur l'essentiel du moment qui est, ben le fait d'avoir un petit et puis d'en prendre conscience, de lui permettre d'évoluer, de bouger déjà, comme ça » (M : L. 1939-1940)</i>
Globalité Enceinte protectrice Rassemblée et protégée « dans sa bulle »	La capacité d'être dans une enceinte protectrice, de se recentrer dans son univers <i>« Le côté bulle » (M : L. 2165)</i> <i>« Petite bulle isolée, ben d'être seule avec moi-même » (M : L. 2167)</i> <i>« Voilà, donc je me recentre dans mon univers à moi. » (M : L. 2180)</i> Qui lui permet de se relier à son intériorité <i>« c'est une expérience qui se vit intérieurement, surtout » (M : L. 2169)</i>
Autonomie	De manière plus autonome <i>« Alors que là, j'ai l'impression que ça vient de moi. » (M : L. 2174)</i>

Tableau 4
Apprentissages et décisions émanant de la perception somato-psychique de la relation de Marie à elle-même

Apprentissages	
Espace intérieur	Prise de conscience de l'espace intérieur <i>« la prise de conscience de l'espace intérieur » (M : L. 1893)</i>
	<i>« vous m'avez posé pas mal de questions aussi pendant les exercices, donc ça, c'est une introspection également. » (M : L. 1438-1439)</i>
Rapidité d'accès à un état de sérénité	<i>« Parce que, un état de sérénité, j'y arrive, hein, j'arrive à l'atteindre, mais bon, ça va être, dans certains endroits, entourée de certaines personnes, mais avec un,</i>

	<p><i>c'est plus long, plus long à mettre en place en fait. » (M : L. 1475-1477)</i> <i>« Et assez rapidement. » (M : L. 1473)</i> <i>« Alors là, ça a été rapide d'accès, voilà. Oui, oui, oui, oui. » (M : L. 1479)</i></p>
Relation à soi-même	<p>Elle est surprise de découvrir la relation à elle-même au-delà de la relation materno-fœtale <i>« C'est-à-dire, moi, j'étais plus préparée à la relation maman/bébé. Mais en fait, j'ai été surprise de voir qu'il y avait tout ce côté relation à soi-même. » (M : L. 2252-2253)</i></p>
Décisions	
Elan de pratiquer les exercices, lié à leurs bienfaits	<p>Elan de pratiquer les exercices, lié à leurs bienfaits, avec cependant une peur de ne pas en être capable seule <i>« je peux faire ça moi-même, alors. » (M : L. 963)</i> <i>« Ben il y a un choix de le faire durer, voire de le faire revivre, comme quand on a goûté à quelque chose de bon, on veut en manger encore après, ou, voilà, et, euh, il y a une crainte de ne pas être capable de le faire, il y a une petite crainte, quand même » (M : L. 1609-1611)</i></p> <p>Elle mesure dans le temps de la séance la satisfaction et l'enrichissement que génère ce travail : <i>« la satisfaction de le vivre. Ça, c'est, au présent, c'est super. C'est vraiment très enrichissant » M : L. 1651-1652)</i></p> <p>Mais cependant l'élan de refaire cette pratique se confirme <i>« Ben l'envie de renouveler l'expérience, en fait, je pense. » (M : L. 2430)</i></p>
Mise en action	
Refaire les exercices et se remettre en condition	<p><i>« Ben ça va être de le refaire, de me remettre en conditions, euh, et de revivre, en fait, ben de revivre les exercices qu'on a faits aujourd'hui, de me remémorer les exercices, les conseils que vous m'avez donnés... » (M : L. 1618-1620)</i> <i>« je vais dérouler les exercices, simplement les dérouler, j'ai une bonne mémoire, [...] la mémoire des mouvements, et vos paroles. ... » (M : L. 2096-2099)</i></p>

Relation materno-fœtale de Marie

Tableau 5
Relation habituelle

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
<u>Contexte</u>	<u>Pendant la séance</u>
<p>Elle est plus disponible pour son bébé, elle en parle plus, elle ressent une relation fusionnelle avec lui mais sans que ce soit une relation exclusive non plus puisqu'elle la partage avec son conjoint et ses autres enfants dès que le bébé bouge : <i>« Sinon, le petit, j'en parle plus, c'est-à-dire que je l'évoque plus avec mon entourage, parce que j'ai l'occasion, avec mes deux enfants, d'échanger aussi avec eux. C'est-à-dire, c'est plus comme ma première grossesse, où c'était vraiment un rapport un à un. Là, quand il bouge beaucoup, quasiment systématiquement, j'appelle un des enfants, ou mon mari pour leur faire partager aussi ces moments là, donc euh, ce n'est plus</i></p>	<p>Marie prend conscience qu'habituellement elle ne se représente pas son bébé avant qu'il ne soit né : <i>« Un bébé, tant qu'il n'est pas né, ben, oui, ben, pff, bon, il est là, hein. [...] Et là, oui, ben je me le représente bien. » (M : L. 1074-1076)</i></p> <p>Marie réalise que la relation avec son bébé est une éducation qui passe par la verbalisation de son vécu : <i>« Et puis mettre des mots dessus. » (M : L. 1354)</i></p> <p>Elle avait déjà perçu des mouvements du bébé, sous forme de petits coups : <i>« Les mouvements</i></p>

une relation exclusive, non plus. » (M : L. 350-354)

Son compagnon est assez réservé dans la relation avec le bébé : « *Pas très tactile, non, mais il le fait, il le fait de temps en temps, il trouve ça, euh, enfin il est assez réservé, on va dire.* » (M : L. 40-41)

Marie a une relation materno-fœtale de type habituel :

Par le contact physique manuel : « *Je lui tapote...* » (M : L. 52) ; « *Je le "massouille", je le masse, un petit peu au travers du ventre* » (M : L. 54) ; « *comment je me suis mise à communiquer, c'est que j'ai senti que parfois, vous savez, quand j'ai, adossée à mon bureau, ou contre une table, je sentais que le bébé poussait, comme si ça l'embêtait un petit peu, je me suis dit, ben tiens, il est vraiment réceptif à ce qui l'entoure, et donc, euh, donc petit à petit, ben je mettais mes mains, et puis, euh, je lui chatouillais les pieds, enfin bon j'essaie de le, ben de le toucher, simplement, pour commencer à avoir un contact* » (M : L. 63-68)

Par la parole : « *Je lui parle peu.* » (M : L. 95)

Par intention de relation : « *pour commencer à avoir un contact* » (M : L. 67-68)

Par la perception des mouvements du bébé : « *adossée à mon bureau, ou contre une table, je sentais que le bébé poussait* » (M : L. 64-65) ; « *Il y a moins de coups vifs maintenant* » (M : L. 71) ; « *ce sont des soubresauts, des petits soubresauts que je ressens* » (M : L. 74-75) ; « *Mais là, maintenant, c'est vraiment des mouvements, ce sont des mouvements amples, et des mouvements soit de retournement complet du bébé, donc, qui passe son dos de droite à gauche, ou je sens qu'il plie, déplie ses jambes, ou qu'il s'étire. C'est ce que je ressens. Mais c'est mon interprétation.* » (M : L. 79-82) ; « *je sens quand ce sont des à coups, ou quand ce sont des mouvements plus de...* » (M : L. 86-87) ; [perception de mouvements lents, rapides, les deux] « *Ben ça dépend, c'est les deux, hein. C'est les deux.* » (M : L. 90-91)

Communication avec son bébé : « *Avec les mouvements, en fait, je trouve que, on, enfin, ça appelle à la, ça appelle [...]. Les mouvements du bébé. [...] Oui, je trouve que ça appelle à la communication.* » (M : L. 46-50) ; « *À repérer les membres, où il est, comment il est placé.* » (M : L. 57) « *Il y a moins de coups vifs maintenant, hein, je crois que ses mouvements sont plus contrôlés...* » (M : L. 71-72)

Par la pensée : « *Je lui parle peu, c'est un... Je parle peu de manière, enfin, de manière générale, je suis moins axée sur la parole, mais euh, je lui parle peu, oui. Mais je pense beaucoup, je pense de plus en plus à lui, oui, oui* » (M : L. 97-99)

dedans, je les avais déjà perçus, ça c'est plus classique on va dire... » (M : L. 1354-1355) ; « *C'est des p'tits coups, des p'tits coups, des petits appels du pied, on va dire.* » (M : L. 1358)

Après la séance

Elle témoigne d'un lien affectif avec son bébé : « *Je suis déjà très liée, hein, enfin, maman est déjà très liée à son bébé* » (M : L. 1697-1698)

Tableau 6
Relation empathique

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
<p>Marie a une relation materno-fœtale de type empathique :</p> <p>Par la représentation : « <i>il est vraiment réceptif à ce qui l'entoure</i> » (M : L. 65-66); « <i>comme si ça l'embêtait un petit peu</i> » (M : L. 65); « <i>je crois que ses mouvements sont plus contrôlés</i> » (M : L. 71-72); « <i>Mais là, maintenant, c'est vraiment des mouvements, ce sont des mouvements amples, et des mouvements soit de retournement complet du bébé, donc, qui passe son dos de droite à gauche, ou je sens qu'il plie, déplie ses jambes, ou qu'il s'étire. C'est ce que je ressens. Mais c'est mon interprétation.</i> » (M : L. 79-82)</p>	<p align="center"><u>Pendant la séance</u></p> <p>Marie se représente un état de bien-être de son bébé, associé au fait qu'il ne bouge pas et qu'elle n'a pas de tensions dans son corps : « <i>Le petit ne bouge pas, là il est aux petits oignons (rire)</i> ». (M : L. 587); « <i>Et, du coup, il n'y a pas de tensions, c'est qu'il est bien.</i> » (M : L. 1054)</p> <p>Elle se représente que les mouvements gestuels et manuels effectués pendant la séance doivent faire du bien à son bébé parce que ça le calme : « <i>Ça doit lui faire du bien parce que ça doit le calmer, là, hein.</i> » (M : L. 1028); « <i>Ben j'ai cette impression que ça lui fait du bien</i> » (M : L. 1031)</p> <p>Elle lui prête une volonté de mouvement : « <i>Il veut descendre.</i> » (M : L. 1121)</p> <p>Elle se met à la place de son bébé et suppose que ce doit être plaisant pour lui d'être touché : « <i>Je me mets à sa place (rire). Je me mets à sa place, euh...</i> » (M : L. 1144); « <i>Ben, je me mets à sa place, encore une fois, je me mets à sa place, je me dis, si j'étais dans une bulle et que j'avais deux énormes mains qui me massaient du haut en bas, comme ça, peut-être que ça, ça développerait du plaisir, parce que, ben, c'est le plaisir, hein, être touché, c'est très plaisant, je pense, hein...</i> » (M : L. 1328-1331)</p> <p>Elle se représente les apports de cette séance pour son bébé, sous la forme d'une conscience et d'une connaissance du monde extérieur que ce dialogue tonique manuel et gestuel développerait chez lui : « <i>Ça peut développer, ça développe une, je me dis, enfin, c'est mon fantasme, mais je me dis que ça développe une conscience de son côté. Une conscience du monde extérieur, une connaissance du monde extérieur aussi, quoi donc, euh, au travers mes mains, peut-être, oui.</i> » (M : L. 1323)</p> <p>Elle projette une réciprocité dans le fait d'aimer être massée : « <i>j'aime bien être massée, hein, donc je me dis que réciproquement, le bébé aime, peut-être, atteint une certaine conscience.</i> » (M : L. 1338-1339)</p> <p>Elle interprète les tensions de son corps liées au stress comme un besoin d'attention et une demande de son bébé d'être entendu, en s'imaginant qu'il est peut-être coincé : « <i>J'ai cette idée que quand il y a une tension, dans les côtes ou une tension au niveau de la peau du ventre ou au niveau du col de l'utérus, c'est que c'est pas anodin, que le bébé, quelque part, a besoin de se faire</i></p>

	<p><i>entendre, a besoin de se faire remarquer, parce que peut-être qu'il n'est pas bien non plus, parce que bon, voilà, il n'est pas à l'aise, il est peut-être coincé ou sa maman est trop stressée, ou lui est trop, il gigote de trop, voilà... » (M : L. 1047-1052)</i></p> <p>Elle prête à son bébé, lors du mouvement associé maman/bébé, la capacité d'explorer de nouveaux espaces en elle : « <i>Peut-être oui, que ça lui permet d'explorer de nouveaux espaces, d'être plus, d'être, oui... » (M : L. 1141-1142)</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Après la séance</u></p> <p>Elle continue de se mettre à la place de son bébé par rapport au vécu de son espace intérieur à lui et nomme avoir une relation empathique avec son bébé : « <i>Oui, mais en me projetant.[...] En essayant de me mettre à sa place. » (M : L. 2189-2192) ; « Par empathie. Tout à fait. » (M : L. 2194)</i></p> <p>Elle espère et elle serait touchée que son bébé ait une prise de conscience du monde extérieur de par cette pratique : « <i>j'ose espérer une prise de conscience de ce petit vis à vis de ce qui lui arrive de l'extérieur. Ça, ça me ferait le plus, ça me toucherait le plus si ça s'avérait être vrai en fait » (M : L. 1674-1676)</i></p> <p>Elle lui prête la capacité de décider de ses orientations de mouvement : « <i>Ben que j'ai eu l'impression qu'il avait son caractère à lui, sa personnalité à lui, il a décidé quand il voulait monter, descendre » (M : L. 1739-1740)</i></p> <p>Elle espère que de prendre ce temps lors de cette séance fait du bien à son bébé : « <i>j'espère que ça lui fait du bien aussi. » (M : L. 1858)</i></p> <p>Elle imagine que commencer à installer un environnement propice en étant bien avec soi-même, favorise les échanges avec les bébés, qu'elle considère comme hypersensibles : « <i>Un environnement propice, déjà être bien avec soi-même avant d'instaurer un... Parce que j'imagine, les bébés sont hypersensibles, hein, donc on instaure déjà un milieu, on prépare le terrain et puis après, pour, voilà, favoriser les échanges avec le petit. » (M : L. 2259-2262)</i></p>
--	---

Tableau 7
Relation de réciprocité

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
	<p><u>Pendant la séance</u></p> <p><u>Après les mouvements propres du bébé, la maman</u></p>

	<p><u>immobile</u> :</p> <p>Elle ressent et prend conscience que son bébé a des mouvements autonomes par rapport aux siens : « <i>Que c'est déjà autonome par rapport à moi. Où je sens qu'il peut faire des mouvements sans forcément que moi, j'en fasse.</i> » (M : L. 950-951)</p> <p><u>Après le dialogue tonique associé</u> :</p> <p>Elle trouve ce dialogue interactif et ludique : « <i>C'est ludique. C'est un travail à deux, déjà</i> » (M : L. 1141)</p> <p>Elle nomme y rencontrer une réciprocité d'accompagnement, dans la phase de convergence : « <i>Comme si on allait... ensemble, donc il m'accompagne, je l'accompagne</i> » (M : L. 1177)</p> <p>Elle prend conscience qu'elle n'est plus toute seule : « <i>Voilà, je ne suis plus toute seule</i> » (M : L. 1183)</p> <p><u>Après le dialogue tonique dissocié proximal</u> :</p> <p>Elle nomme avoir rencontré dans la convergence, une très grande proximité avec son bébé, un cœur à cœur : « <i>Ben, un rapprochement très proche</i> » (M : L. 1269) ; « <i>En convergence, vous parlez très bien, ça résume tout le fait de dire un cœur à cœur, c'est vraiment, c'est toute l'image. C'est vraiment toute l'image qui ressort, si vous voulez, le plus proche de son bébé qu'on peut l'être.</i> » (M : L. 1271-1273)</p> <p><u>Après le dialogue tonique dissocié distal</u> :</p> <p>Elle prend conscience, d'une ouverture à tous les possibles et d'une relation d'autonomie qui peut s'installer avec son bébé : « <i>Ben que tout est possible, que, oui, il y a une relation d'autonomie qui peut s'installer en fait, hein, c'est ça.</i> » (M : L. 1290-1291)</p> <p>Le bien-être qu'elle ressent avec son bébé lors de ce dialogue tonique lui donne la confiance qu'il pourra se prolonger lors de l'accouchement et après, installant les bases de la relation future : « <i>Voilà, on est bien ensemble et puis on sera bien quand on, j'accoucherai, et puis on sera bien après.</i> » (M : L. 1293-1294)</p> <p>Marie découvre une nouvelle nature de relation avec son bébé. Elle est interpellée par leur gain d'autonomie, qui vient révéler une envie de rester plus longtemps enceinte pour profiter davantage de cette qualité de relation qu'elle découvre : « <i>on va vers l'autonomie quand même, hein. On va vers l'autonomie, je pense, oui. Mais comme je découvre une relation, également, on va vers l'autonomie mais j'ai pas trop envie non plus, parce que je me dis, bon, j'aimerais en profiter un petit peu de cette relation aussi. Mais ça, c'est égoïste, ça...</i> » (M : L. 1300-1303)</p> <p>Elle nomme une communication avec son bébé sous</p>
--	--

	<p>la forme d'une interaction par leurs mouvements : <i>« Oui, effectivement, il y a la réponse, il y a les mouvements, on a fait des mouvements dans lesquels lui n'avait pas de mouvements, il ne dansait pas forcément. Comme par hasard on a changé, donc il y a du répondant, en fait. [...] Ça communique, oui, clairement. » (M : L. 1342-1347)</i></p> <p><u>Après la séance</u></p> <p>Elle réalise, suite à ces différents dialogues en mouvements, qu'un lien savoureux se tisse entre elle et son bébé : <i>« C'est du plaisir, c'est un lien, un lien qui se tisse » (M : L. 1697)</i></p> <p>Ce qu'elle nomme de différent par rapport au lien habituel entre elle et son bébé, qui était de former un tout indifférencié, c'est la notion de rapprochement et de cœur à cœur (permis par les mouvements de dissociations) : <i>« On va dire, par rapport au moment où je suis arrivée, où, dans cette pièce, et où en fait j'étais une femme enceinte, donc une femme avec son bébé, un tout, il y a ce phénomène de, à la fois de rapprochement, donc, c'est le cœur à cœur par exemple » (M : L. 1701-1703)</i></p> <p>Elle rapporte qu'elle n'a pas une relation fusionnelle avec ce bébé : <i>« Non, ce n'est pas fusionnel. » (M : L. 1736)</i></p> <p>Elle réalise que son bébé est déjà un être à part entière doué d'une forme d'autonomie : <i>« c'est déjà un être à part entière, et, donc déjà un petit peu autonome » (M : L. 1740-1741)</i></p> <p>Elle rapporte réaliser qu'il y a une relation de réciprocité qui ne va pas que dans un seul sens, et avoir bien ressenti la notion de réciprocité de starter des mouvements : <i>« il peut déjà y avoir une relation, hein. Et que...qu'elle n'est pas simple, qu'elle ne va pas que dans un sens, parce que là, j'ai bien ressenti que ça pouvait être lui qui mène la danse ou moi qui mène la danse, donc là, c'est dans un, c'est bi... comment ? Ça va dans les deux directions. [...] C'est réciproque, voilà. » (M : L. 1790-1795)</i></p> <p>Elle découvre dans cette grossesse le côté autonome, ludique de la relation, de son interactivité et de percevoir son bébé dans sa globalité : <i>« C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face, qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres. Ce côté de globalité là, justement, ce côté de, le fait de ressentir un bébé, quoi, dans sa globalité. » (M : L. 1909-1911)</i></p> <p>Elle repère les différents éléments qui l'aident le plus dans cette relation plus autonome avec son bébé, qui sont l'ancrage, l'épaisseur, l'amplitude, le</p>
--	--

	<p>moelleux, le glissé du bébé, le cœur à cœur avec le bébé : « <i>Trouver les points d'ancrage, retrouver le sentiment d'épaisseur, d'amplitude [...], alors comment moi je l'ai ressenti, euh... Oui du moelleux quoi. Retrouver le moelleux. Vous parliez du bébé qui glissait, donc ça, il faudra que je le refasse vivre en fait, ça. Le cœur à cœur, j'adore l'expression cœur à cœur. Je trouve ça tellement vrai, tellement beau, quoi.</i> » (M : L. 2141-2145)</p> <p>Elle déplore qu'habituellement c'est la relation à elle-même qui influence celle avec son bébé : « <i>Oui, ben oui. A mon grand regret, oui. C'est ma relation avec moi-même qui influence celle avec mon bébé. [...]</i> De manière générale » (M : L. 2392-2396)</p> <p>Tandis que lors de cette séance, elle est surprise de constater que c'est la relation à son bébé qui a influencé sa relation à elle-même : « <i>et cette séance là, ça a été l'opposé.</i> » (M : L. 2396); « <i>C'est la relation avec le bébé qui m'a remise un petit peu plus... [...]</i> Oui, dans ma relation avec moi, oui. » (M : L. 2398-2400); « <i>C'est marrant, ça, hein. Ah, c'est marrant ça !</i> » (M : L. 2402)</p> <p>Elle réalise qu'il a fallu tout d'abord installer la relation à elle-même, ce qui a d'autant plus favorisé sa découverte du mouvement starter du bébé : « <i>Il y avait ce travail où il fallait défricher le terrain [...] pour se retrouver avec soi-même, les bénéfices après je crois, sont d'autant plus forts [...] que, oui, c'est le bébé qui reprend un peu le dessus, et drive un peu ça, et mène un peu la danse...</i> » (M : L. 2404-2407)</p> <p>Elle a la sensation que chaque mouvement d'elle-même et de son bébé peut être autonome : « <i>Mais sinon il y a le fait, la sensation d'autonomie, en fait, finalement. Je peux faire le mouvement sans mon bébé, il m'accompagne, il ne m'accompagne pas, c'est comme il veut. Et lui aussi peut faire son mouvement propre, en fait.</i> » (M : L. 1706-1708)</p> <p>Ce qui est différent dans sa relation à son bébé, c'est le sentiment d'être à la fois ensemble et autonomes : « <i>Ensemble et de manière autonome en fait</i> » (M : L. 1714)</p> <p>Elle a le sentiment d'être bien dissociée de son bébé avant d'avoir accouché, et qu'ils sont ainsi deux entités bien différenciées : <i>donc c'est le sentiment d'être arrivée comme une maman enceinte, et puis après, vous avez la maman et son bébé, quoi. Sans forcément que j'aie accouché. Je n'ai pas accouché, là. Voilà, donc il y a deux entités, en fait on va dire, oui, plus, qui se dégagent.</i> » (M : L. 1714-1717); « <i>Qu'on n'est pas qu'un, deux petits, deux êtres différents, un petit puis sa maman, quoi.</i> » (M : L. 1722)</p>
--	---

	<p>Elle commence à prendre conscience de la différence entre une relation fusionnelle et une relation autonome : « <i>et voilà, donc le côté fusionnel... Après, oui, autonomie, fusion, euh, peut-être que je fais l'amalgame entre les deux. Ce n'est pas la même chose en fait.</i> » (M : L. 1741-1742)</p> <p>Elle repère clairement que cette relation avec son bébé n'est pas fusionnelle : « <i>Mais pas fusionnelle. Mais pas confusion.</i> » (M : L. 1749)</p> <p>Qu'elle est plus équilibrée : « <i>Oui, c'est plus équilibré. [...] Je pense.</i> » (M : L. 1758-1760)</p> <p>Elle réalise que prendre le temps de cette séance la prépare à l'accouchement, et prépare le bébé à sa naissance : « <i>ça me prépare, ça prépare le petit</i> » (M : L. 1858)</p> <p>Paroles en lien avec l'éducation du praticien :</p> <p>Elle prend conscience du bébé qui glisse en arrière quand le bassin glisse en arrière au sein du mouvement de convergence : « <i>C'est ça, hein, c'est assez, euh, assez étonnant, justement, l'effet que ça produit, et la prise de conscience.</i> » (M : L. 2054-2058) ; « <i>La prise de conscience, à ce moment là, du bébé.</i> » (M : L. 2060)</p>
--	---

Tableau 8
Relation inhabituelle

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
	<p>Marie a une relation materno-fœtale de type inhabituel :</p> <p style="text-align: center;"><u>Pendant la séance</u></p> <p>Pendant l'éveil sensoriel du membre inférieur droit en invitant le bébé à participer, elle perçoit assez précisément que son bébé plonge en elle, vers le bas et la droite : « <i>Il plonge. [...] Il a fait un mouvement vers le bas [...] Plus à droite, oui.</i> » (M : L. 486-490)</p> <p><u>Lors du dialogue tonique à partir du mouvement propre du bébé, la maman ne bougeant pas :</u> Elle sent que son bébé peut faire des mouvements sans qu'elle en fasse : « <i>Que c'est déjà autonome par rapport à moi. Où je sens qu'il peut faire des mouvements sans forcément que moi, j'en fasse.</i> » (M : L. 950-951)</p> <p>Elle découvre une nouvelle conscience du bébé en tant que bébé dans sa globalité, qu'elle différencie d'une conscience segmentaire du bébé : « <i>Euh, une conscience aussi du bébé, hein, une conscience du bébé, ouais. En tant que bébé. Plus la conscience d'un pied qui dépasse, ou d'une tête qui descend un petit</i></p>

	<p><i>peu trop loin, ou du dos, voilà, c'est le bébé dans sa globalité [...] C'est pas rien, ça.</i> » (M : L. 1061-1065)</p> <p>Après ces différents dialogues toniques, elle rapporte qu'elle n'avait jamais perçu les mouvements de la globalité du bébé : « <i>les mouvements dans la globalité, ça, j'avais jamais perçu</i> » (M : L. 1350)</p> <p>Marie rapporte avoir ressenti des mouvements de vague vers le haut et le bas, associés à des petits mouvements de “danse“ : « <i>Ben oui, vers le haut et vers le bas, en fait. Vers le haut et vers le bas. Et avec ces petits mouvements, de danse, comme vous les avez appelés, oui.</i> » (M : L. 1364-1365)</p> <p style="text-align: center;"><u>Après la séance</u></p> <p>Ce que Marie rapporte de différent dans sa relation materno-fœtale, après ces différents dialogues toniques :</p> <p>C'est d'avoir perçu le corps de son bébé dans sa globalité, et son bébé comme un être entier : « <i>Ben avoir découvert ce bébé dans sa globalité, le fait de percevoir le bébé comme un tout et non, comme je vous l'ai dit, plus comme un bout de pied qui dépasse, un bout de tête puis le dos, voilà. Pas que des parties mais vraiment un être dans sa globalité</i> » (M : L. 1664-1666)</p> <p>C'est de réaliser que son bébé bouge davantage que d'habitude, qu'il peut aller plus explorer loin vers son dos, donc vers l'arrière, mais aussi vers le haut et le bas, même si elle remet parfois en doute sa perception en se demandant si ce n'est pas une vue de l'esprit : « <i>Oui, puis le côté exploration. Le fait qu'il puisse bouger un petit peu plus que ce qu'il fait dans son quotidien... là, trente centimètres sur trente centimètres, oui, non, il peut aller un peu plus loin dans le dos, il peut aller un petit peu plus haut, plus bas</i> » (M : L. 1671-1673) ; « <i>il montait haut, il allait loin derrière, c'était, mais bon, est-ce que c'est une vue de l'esprit ?</i> » (M : L. 1684-1685)</p> <p>Cette découverte d'une nouvelle nature de relation avec son bébé est une expérience nouvelle et enrichissante pour Marie : « <i>et puis la découverte de cette relation avec le petit, hein, c'est ça en fait, donc c'est enrichissant. C'est une nouvelle expérience, quoi</i> » (M : L. 1656-1657)</p> <p>Elle ressent son vécu relationnel avec ce bébé physiquement et c'est plus concret pour elle : « <i>Oui, c'est ça, c'est plus concret, oui, on le ressent physiquement. Il y a vraiment un ressenti physique. Oui, oui, oui, oui.</i> » (M : L. 1916-1917)</p> <p>Lors des mouvements, elle ressent un prolongement : « <i>on va au-delà du physique, c'est</i></p>
--	--

	comme si il y a une frontière de la frontière du physique, donc c'est où on est capable d'aller, où on va » (M : L. 2238-2239)
--	--

Tableau 9
Relation materno-fœtale de Marie par la perception de la présence de son bébé

Paramètres de perception de la présence du bébé	
Pendant et après la séance	
La globalité	<p align="center"><u>Lors du dialogue tonique à partir du mouvement propre du bébé, la maman ne bougeant pas</u></p> <p>Elle découvre une nouvelle conscience du bébé en tant que bébé dans sa globalité, qu'elle différencie d'une conscience segmentaire du bébé <i>« Euh, une conscience aussi du bébé, hein, une conscience du bébé, ouais. En tant que bébé. Plus la conscience d'un pied qui dépasse, ou d'une tête qui descend un petit peu trop loin, ou du dos, voilà, c'est le bébé dans sa globalité [...] C'est pas rien, ça. » (M : L. 1061-1065)</i></p> <p>Elle semble surprise de cette perception, qui l'amuse et qui lui plaît <i>« c'est le bébé dans sa globalité. Hein c'est ça, hein ? C'est marrant, ça. [...] C'est pas rien, ça. [...] Oui, oui, oui, oui, oui, c'est bien sympa ça hein. [...] Oui, ça me plaît bien. » (M : L. 1063-1069)</i></p>
	<p align="center"><u>Après la séance</u></p> <p>Marie perçoit le corps de son bébé dans sa globalité, et son bébé comme un être entier <i>« Ben avoir découvert ce bébé dans sa globalité, le fait de percevoir le bébé comme un tout et non, comme je vous l'ai dit, plus comme un bout de pied qui dépasse, un bout de tête puis le dos, voilà. Pas que des parties mais vraiment un être dans sa globalité » (M : L. 1664-1666)</i></p> <p><i>« Ce côté de globalité là, justement, ce côté de, le fait de ressentir un bébé, quoi, dans sa globalité. » (M : L. 1910-1911)</i></p>
Le moelleux	<i>« Oui du moelleux quoi » (M : L. 2142-2143)</i>
L'autonomie	<i>« Ah oui, oui ! C'est, il était vraiment, ben, autonomie totale. » (M : L. 2116)</i> <i>« Que c'est déjà autonome par rapport à moi.. » (M : L. 950)</i> <i>« Mais sinon il y a le fait, la sensation d'autonomie, en fait, finalement. » (M : L. 1706)</i> <i>« C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face » (M : L. 1909)</i>
La saveur / L'amour	<i>« C'est du plaisir, c'est un lien, un lien qui se tisse » (M : L. 1697)</i> <i>« Ben, un rapprochement très proche » (M : L. 1269)</i> <i>« En convergence, vous parlez très bien, ça résume tout le fait de dire un cœur à cœur, c'est vraiment, c'est toute l'image. C'est vraiment toute l'image qui ressort, si vous voulez, le plus proche de son bébé qu'on peut l'être. » (M : L. 1271-1273)</i> <i>« il y a ce phénomène de, à la fois de rapprochement, donc, c'est le cœur à cœur par exemple » (M : L. 1701-1703)</i> <i>« Le cœur à cœur, j'adore l'expression cœur à cœur. Je trouve ça tellement vrai, tellement beau, quoi. » (M : L. 2144-2147)</i>

Tableau 10
Relation materno-fœtale de Marie par la perception des mouvements de son bébé

Paramètres de perception des mouvements du bébé	
Pendant et après la séance	
Orientation	<p>« Il plonge. [...] Il a fait un mouvement vers le bas [...] Plus à droite, oui. » (M : L. 486-490)</p> <p>Elle prête à son bébé, lors du mouvement associé maman/bébé, la capacité d'explorer de nouveaux espaces en elle</p> <p>« Peut-être oui, que ça lui permet d'explorer de nouveaux espaces, d'être plus, d'être, oui... » (M : L. 1141-1142)</p> <p>Elle lui prête la capacité de décider de ses orientations de mouvement</p> <p>« Ben que j'ai eu l'impression qu'il avait son caractère à lui, sa personnalité à lui, il a décidé quand il voulait monter, descendre » (M : L. 1739-1740)</p> <p>Marie rapporte avoir ressenti des mouvements de vague vers le haut et le bas, associés à des petits mouvements de "danse"</p> <p>« Ben oui, vers le haut et vers le bas, en fait. Vers le haut et vers le bas. Et avec ces petits mouvements, de danse, comme vous les avez appelés, oui. » (M : L. 1364-1365)</p> <p>Un bébé explorateur</p> <p>« Oui, puis le côté exploration. Le fait qu'il puisse bouger un petit peu plus que ce qu'il fait dans son quotidien... là, trente centimètres sur trente centimètres, oui, non, il peut aller un peu plus loin dans le dos, il peut aller un petit peu plus haut, plus bas » (M : L. 1671-1673)</p> <p>« il montait haut, il allait loin derrière » (M : L. 1684-1685)</p>
Amplitude Prolongement	<p>« retrouver le sentiment [...] d'amplitude » (M : L. 2141)</p> <p>Lors des mouvements, elle ressent un prolongement</p> <p>« on va au-delà du physique, c'est comme si il y a une frontière de la frontière du physique, donc c'est où on est capable d'aller, où on va [...] je l'ai beaucoup senti avec le bébé en fait » (M : L. 2238-2243)</p>
Lenteur	<p>« c'est le fait que les mouvements soient faits avec tellement de patience et de lenteur, ben le temps est suspendu. » (M : L. 1309-1310)</p> <p>« Et le bénéfice provient de la lenteur » (M : L. 2019)</p> <p>« Mais la lenteur permet justement de gagner le contact, de garder le contact avec le bébé à tout moment en fait. (M : L. 2038-2040)</p> <p>« la lenteur ». (M : L. 2040)</p>
Mouvements de la globalité du bébé	<p>Après les différents dialogues toniques, Marie rapporte qu'elle n'avait jamais perçu les mouvements de la globalité du bébé</p> <p>« Les mouvements dans la globalité, ça, j'avais jamais perçu » (M : L. 1350)</p>
Mouvements de glissé	<p>« Vous parliez du bébé qui glissait, donc ça, il faudra que je le refasse vivre en fait, ça » (M : L. 2143-2144)</p>
Petits mouvements de "danse"	<p>« Ben oui, vers le haut et vers le bas, en fait. Vers le haut et vers le bas. Et avec ces petits mouvements, de danse, comme vous les avez appelés, oui. » (M : L. 1364-1365)</p>
Mouvements autonomes	<p>« Que c'est déjà autonome par rapport à moi. Où je sens qu'il peut faire des mouvements sans forcément que moi, j'en fasse. » (M : L. 950-951)</p> <p>« Mais sinon il y a le fait, la sensation d'autonomie, en fait, finalement. Je peux faire le mouvement sans mon bébé, il m'accompagne, il ne m'accompagne pas, c'est comme il veut. Et lui aussi peut faire son mouvement propre, en fait. » (M : L. 1706-1708)</p> <p>« C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face » (M : L. 1909)</p>

Tableau 11
Relation materno-fœtale de Marie
par la perception de l'interaction de ses mouvements et de ceux de son bébé

Pendant et après la séance	
Perception du mouvement du bébé en relation avec le corps de la maman	<p>Elle nomme une communication avec son bébé sous la forme d'une interaction par leurs mouvements <i>« Oui, effectivement, il y a la réponse, il y a les mouvements, on a fait des mouvements dans lesquels lui n'avait pas de mouvements, il ne dansait pas forcément. Comme par hasard on a changé, donc il y a du répondant, en fait. [...] Ça communique, oui, clairement. » (M : L. 1342-1347)</i></p> <p>Elle savoure le dialogue en mouvements dissociés avec son bébé, qui est très agréable en générant une proximité protectrice dans la phase proximale, et un très grand bien-être dans la phase distale <i>« Avec tout le corps, et puis ça fait une petite boule protectrice là, et puis, fuuuu, qu'est-ce que c'est agréable de se dérouler après. Quand même, c'est agréable d'être proches, mais de se dérouler, et de laisser glisser un petit peu vers le bas comme ça, euh, c'est bien, c'est bien, ça, hein. » (M : L. 1276-1279)</i></p> <p style="text-align: center;">Paroles en lien avec l'éducation du praticien</p> <p>Elle prend conscience du bébé qui glisse en arrière quand le bassin glisse en arrière au sein du mouvement de convergence <i>« C'est ça, hein, c'est assez, euh, assez étonnant, justement, l'effet que ça produit, et la prise de conscience. » (M : L. 2054-2058)</i> <i>« La prise de conscience, à ce moment là, du bébé. » (M : L. 2060)</i></p>
Perception d'un dialogue corporel réciproque global et concret	<p style="text-align: center;"><u>Après le dialogue tonique associé</u></p> <p>Elle trouve ce dialogue interactif et ludique <i>« C'est ludique. C'est un travail à deux, déjà » (M : L. 1141)</i></p> <p>Elle nomme y rencontrer une réciprocité d'accompagnement, surtout dans la phase de convergence <i>« Comme si on allait... ensemble, donc il m'accompagne, je l'accompagne » (M : L. 1177)</i></p> <p>Elle prend conscience qu'elle n'est plus toute seule <i>« Voilà, je ne suis plus toute seule » (M : L. 1183)</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Après les différents types de dialogues toniques</u></p> <p>Les mouvements de convergence/divergence soulagent Marie et sont savoureux, elle aime la sensation de se toucher elle-même et de toucher son bébé en même temps <i>« Oui, pour moi, oui, pour moi c'est un plaisir. C'est à la fois un soulagement, un plaisir de développer, et d'aller de la convergence vers la divergence, et vis versa, c'est un plaisir, hein, c'est clair, de, j'aime bien quand je me touche, c'est la sensation de massage, la sensation de se toucher soi-même, il y a une sensation de toucher un autre être à la fois, c'est vraiment mélangé, hein, comme euh... Donc je me dis que réciproquement, j'aime bien être massée, hein, donc je me dis que réciproquement, le bébé aime, peut-être, atteint une certaine conscience. » (M : L. 1333-1339)</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Après la séance</u></p> <p>Elle rapporte réaliser qu'il y a une relation de réciprocité qui ne va pas que dans un seul sens, et avoir bien ressenti la notion de réciprocité de starter des mouvements</p>

	<p>« il peut déjà y avoir une relation, hein. Et que...qu'elle n'est pas simple, qu'elle ne va pas que dans un sens, parce que là, j'ai bien ressenti que ça pouvait être lui qui mène la danse ou moi qui mène la danse, donc là, c'est dans un, c'est bi... comment ? Ça va dans les deux directions. [...] C'est réciproque, voilà. » (M : L. 1790-1795)</p>
<p>Starter de la relation materno-fœtale</p>	<p>Elle déplore qu'habituellement c'est la relation à elle-même qui influence celle avec son bébé</p> <p>« Oui, ben oui. A mon grand regret, oui. C'est ma relation avec moi-même qui influence celle avec mon bébé. [...] De manière générale » (M : L. 2392-2396)</p> <p>Tandis que lors de cette séance, elle est surprise de constater que c'est la relation à son bébé qui a influencé sa relation à elle-même</p> <p>« et cette séance là, ça a été l'opposé. » (M : L. 2396) ; « C'est la relation avec le bébé qui m'a remise un petit peu plus... [...] Oui, dans ma relation avec moi, oui. » (M : L. 2398-2400) ; « C'est marrant, ça, hein. Ah, c'est marrant ça ! » (M : L. 2402)</p> <p>Elle réalise qu'il a fallu tout d'abord installer la relation à elle-même, ce qui a d'autant plus favorisé sa découverte du mouvement starter du bébé</p> <p>« Il y avait ce travail où il fallait défricher le terrain [...] pour se retrouver avec soi-même, les bénéfices après je crois, sont d'autant plus forts [...] que, oui, c'est le bébé qui reprend un peu le dessus, et drive un peu ça, et mène un peu la danse... » (M : L. 2404-2407)</p>
<p>Côté ludique de ce dialogue tonique</p>	<p>Elle trouve ce dialogue tonique, interactif et ludique</p> <p>« C'est ludique. C'est un travail à deux, déjà » (M : L. 1141)</p> <p>Elle découvre dans cette grossesse le côté autonome, ludique de la relation, de son interactivité</p> <p>« C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face, qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres.. » (M : L. 1909-1910)</p> <p>Elle semble surprise de ressentir son bébé dans sa globalité, ce qui l'amuse et lui plait</p> <p>« c'est le bébé dans sa globalité. Hein c'est ça, hein ? C'est marrant, ça. [...] C'est pas rien, ça. [...] Oui, oui, oui, oui, oui, c'est bien sympa ça hein. [...] Oui, ça me plaît bien. » (M : L. 1063-1069)</p>
<p>Installation des bases de la relation future</p>	<p><u>Après le dialogue tonique dissocié distal</u></p> <p>Le bien-être qu'elle ressent avec son bébé lors de ce dialogue tonique lui donne la confiance qu'il pourra se prolonger lors de l'accouchement et après, installant les bases de la relation future</p> <p>« Voilà, on est bien ensemble et puis on sera bien quand on, j'accoucherai, et puis on sera bien après. » (M : L. 1293-1294)</p>
<p>Perception de son bébé distinct d'elle-même, capable d'une autonomie de mouvement et doté d'une vie propre</p>	<p><u>Après les mouvements propres du bébé, la maman immobile</u></p> <p>Elle ressent et prend conscience que son bébé a des mouvements autonomes par rapport aux siens</p> <p>« Que c'est déjà autonome par rapport à moi. Où je sens qu'il peut faire des mouvements sans forcément que moi, j'en fasse. » (M : L. 950-951)</p> <p><u>Après le dialogue tonique dissocié distal</u></p> <p>Elle prend conscience, d'une ouverture à tous les possibles et d'une relation d'autonomie qui peut s'installer avec son bébé</p> <p>« Ben que tout est possible, que, oui, il y a une relation d'autonomie qui peut s'installer en fait, hein, c'est ça. » (M : L. 1290-1291)</p> <p><u>Après le dialogue tonique dissocié distal</u></p> <p>Marie découvre une nouvelle nature de relation avec son bébé. Elle est interpellée par leur gain d'autonomie, qui vient révéler une envie de rester plus longtemps</p>

	<p>enceinte pour profiter davantage de cette qualité de relation qu'elle découvre <i>« on va vers l'autonomie quand même, hein. On va vers l'autonomie, je pense, oui. Mais comme je découvre une relation, également, on va vers l'autonomie mais j'ai pas trop envie non plus, parce que je me dis, bon, j'aimerais en profiter un petit peu de cette relation aussi. Mais ça, c'est égoïste, ça... » (M : L. 1300-1303)</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Après la séance</u></p> <p>Elle rapporte qu'elle n'a pas une relation fusionnelle avec ce bébé <i>« Non, ce n'est pas fusionnel. » (M : L. 1736)</i></p> <p>Elle réalise que son bébé est déjà un être à part entière doué d'une forme d'autonomie <i>« c'est déjà un être à part entière, et, donc déjà un petit peu autonome » (M : L. 1740-1741)</i></p> <p>Elle a la sensation que chaque mouvement d'elle-même et de son bébé peut être autonome <i>« Mais sinon il y a le fait, la sensation d'autonomie, en fait, finalement. Je peux faire le mouvement sans mon bébé, il m'accompagne, il ne m'accompagne pas, c'est comme il veut. Et lui aussi peut faire son mouvement propre, en fait. » (M : L. 1706-1708)</i></p> <p>Ce qui est différent dans sa relation à son bébé, c'est le sentiment d'être à la fois ensemble et autonomes <i>« Ensemble et de manière autonome en fait » (M : L. 1714) « Ah oui, oui ! C'est, il était vraiment, ben, autonomie totale. » (M : L. 2116)</i></p> <p>Elle a le sentiment d'être bien dissociée de son bébé avant d'avoir accouché, et qu'ils sont ainsi deux entités bien différenciées <i>donc c'est le sentiment d'être arrivée comme une maman enceinte, et puis après, vous avez la maman et son bébé, quoi. Sans forcément que j'aie accouché. Je n'ai pas accouché, là. Voilà, donc il y a deux entités, en fait on va dire, oui, plus, qui se dégagent. » (M : L. 1714-1717) « Qu'on n'est pas qu'un, deux petits, deux êtres différents, un petit puis sa maman, quoi. » (M : L. 1722)</i></p> <p>Elle commence à prendre conscience de la différence entre une relation fusionnelle et une relation autonome <i>« et voilà, donc le côté fusionnel... Après, oui, autonomie, fusion, euh, peut-être que je fais l'amalgame entre les deux. Ce n'est pas la même chose en fait. » (M : L. 1741-1742)</i></p> <p>Elle repère clairement que cette relation avec son bébé n'est pas fusionnelle <i>« Mais pas fusionnelle. Mais pas confusion. » (M : L. 1749)</i></p> <p style="text-align: center;">Qu'elle est plus équilibrée <i>« Oui, c'est plus équilibré. [...] Je pense. » (M : L. 1758-1760)</i></p> <p>Elle découvre dans cette grossesse le côté autonome, ludique de la relation, de son interactivité et de percevoir son bébé dans sa globalité <i>« C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face, qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres. Ce côté de globalité là, justement, ce côté de, le fait de ressentir un bébé, quoi, dans sa globalité. » (M : L. 1909-1911)</i></p>
<p>Saveur du lien materno-fœtal</p> <p>Un rapprochement “ Un cœur à cœur ”</p>	<p style="text-align: center;"><u>Après le dialogue tonique dissocié proximal</u></p> <p>Elle nomme avoir rencontré dans la convergence, une très grande proximité avec son bébé, un cœur à cœur <i>« Ben, un rapprochement très proche » (M : L. 1269) « En convergence, vous parlez très bien, ça résume tout le fait de dire un cœur à</i></p>

	<p><i>cœur, c'est vraiment, c'est toute l'image. C'est vraiment toute l'image qui ressort, si vous voulez, le plus proche de son bébé qu'on peut l'être. » (M : L. 1271-1273)</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Après les différents types de dialogues toniques</u></p> <p>Les mouvements de convergence/divergence apportent à Marie soulagement et saveur, elle aime la sensation de se toucher elle-même et de toucher son bébé en même temps</p> <p><i>« Oui, pour moi, oui, pour moi c'est un plaisir. C'est à la fois un soulagement, un plaisir de développer, et d'aller de la convergence vers la divergence, et vis versa, c'est un plaisir, hein, c'est clair, de, j'aime bien quand je me touche, c'est la sensation de massage, la sensation de se toucher soi-même, il y a une sensation de toucher un autre être à la fois, c'est vraiment mélangé, hein, comme euh... Donc je me dis que réciproquement, j'aime bien être massée, hein, donc je me dis que réciproquement, le bébé aime, peut-être, atteint une certaine conscience. » (M : L. 1333-1339)</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Après la séance</u></p> <p>Elle réalise, suite à ces différents dialogues en mouvements, qu'un lien savoureux se tisse entre elle et son bébé</p> <p><i>« C'est du plaisir, c'est un lien, un lien qui se tisse » (M : L. 1697)</i></p> <p>Ce qu'elle nomme de différent par rapport au lien habituel entre elle et son bébé, qui était de former un tout indifférencié, c'est la notion de rapprochement et de cœur à cœur (permis par les mouvements de dissociations)</p> <p><i>« On va dire, par rapport au moment où je suis arrivée, où, dans cette pièce, et où en fait j'étais une femme enceinte, donc une femme avec son bébé, un tout, il y a ce phénomène de, à la fois de rapprochement, donc, c'est le cœur à cœur par exemple » (M : L. 1701-1703)</i></p> <p>Elle rapporte aimer cette expression de « cœur à cœur », qui correspond à une réalité pour elle</p> <p><i>« Le cœur à cœur, j'adore l'expression cœur à cœur. Je trouve ça tellement vrai, tellement beau, quoi, c'est tout proche, tout proche. » (M : L. 2144-2147)</i></p>
--	---

Tableau 12
Bilan comparatif des différentes grossesses
 Relation materno-fœtale de Marie avant la séance de GSP

1 ^{ère} grossesse (1998)	2 ^e grossesse (2006)	3 ^e grossesse (fausse couche – 2008)	4 ^e grossesse (2009)
<p>Elle a souvent pensé à son bébé durant cette grossesse : « j'ai le souvenir de, d'avoir passé beaucoup de temps à penser au bébé » (M : L. 181-182)</p> <p>En l'imaginant : « imaginer comment elle serait » (M : L. 184)</p> <p>La relation avec son bébé s'effectuait beaucoup par la pensée : « C'était beaucoup plus par la pensée, oui. » (M : L. 189)</p> <p>Elle avait rapport fusionnel avec son bébé :</p>	<p>Elle avait l'impression que son bébé lui faisait plus mal qu'autre chose : « J'avais l'impression qu'il me faisait plus mal qu'autre chose » (M : L. 216)</p> <p>Elle a le sentiment que par ces douleurs le bébé essayait d'attirer son attention : « qui essayait d'attirer mon attention finalement » (M : L. 220)</p>	<p>Elle a fait une fausse-couche à la 10^e semaine, elle ne s'est pas rendue compte tout de suite que le bébé ne bougeait plus : « Le fœtus devait avoir sept, huit semaines, donc très tôt, hein, dans la grossesse, et on s'en est rendu compte à dix semaines. [...] je ne m'en suis pas rendue compte tout de suite que le bébé ne bougeait plus, et donc je l'ai expulsé à dix semaines. » (M : L. 281-282)</p>	<p>La relation avec ce bébé n'est plus exclusive. Elle la partage systématiquement avec ses enfants et son mari dès que le bébé bouge beaucoup : « Sinon, le petit, j'en parle plus, c'est-à-dire que je l'évoque plus avec mon entourage, [...] Là, quand il bouge beaucoup, quasiment systématiquement, j'appelle un des enfants, ou mon mari</p>

« c'était vraiment un rapport un à un » (M : L. 352)			pour leur faire partager aussi ces moments là, donc euh, ce n'est plus une relation exclusive, non plus. » (M : L. 350-354)
--	--	--	---

Tableau 13
Bilan comparatif des différentes grossesses
 Relation materno-fœtale de Marie après la séance de GSP

1 ^{ère} grossesse (1998)	2 ^e grossesse (2006)	3 ^e grossesse (fausse couche – 2008)	4 ^e grossesse (2009)
<p>Elle fait le lien entre la relation fusionnelle qui s'était établie avec sa fille durant sa grossesse, et le fait d'avoir encore une relation fusionnelle avec elle aujourd'hui : « Parce qu'avec la première, c'était très... J'ai eu une grossesse fusionnelle en fait. Résultat, je suis très fusionnelle avec ma fille, toujours encore » (M : L. 1725-1726)</p> <p>Elle n'a pris conscience de la réalité d'être humain de son bébé qu'au moment de sa naissance : « et je me suis rendue compte que c'était un être au moment où elle est sortie en fait hein » (M : L. 1726-1727)</p>	<p>La relation avec son petit garçon était très différente, et pas fusionnelle. Elle a toujours eu le sentiment d'être deux : « Avec le deuxième, c'était l'extrême opposé, on a toujours été deux, en plus c'était un petit garçon, pas comme moi » (M : L. 1729-1730)</p> <p>La relation avec cet enfant est toujours de cette nature aujourd'hui. Elle nomme qu'il se détache systématiquement d'elle : « Différents, voilà, un autre petit être et dans notre relation au quotidien, il veut systématiquement, il se détache de moi systématiquement, c'est encore ça, enfin c'est toujours encore ça. » (M : L. 1732-1734)</p>		<p>Elle prend conscience que la relation avec son bébé est plus équilibrée de par le fait d'avoir pu prendre du temps et de considérer aujourd'hui cette grossesse comme une priorité : « C'est que ça, c'est peut-être tout bête, hein, c'est simplement l'impression d'avoir pris le temps un petit peu, là. D'avoir pris un petit peu de temps pour y penser, pour penser qu'à ça, pour que ce soit la priorité du moment, ce pauvre petit, là, hein ! » (M : L. 1834-1836) ; « Ben une prise de conscience, rien qu'une prise de conscience, en fait » (M : L. 1844)</p> <p>Prendre du temps avec son bébé lui donne bonne conscience : « Ça me donne bonne conscience, déjà. » (M : L. 1854)</p> <p>Elle émet le souhait de rencontrer une relation équilibrée avec ce bébé, qu'elle repère déjà comme n'étant pas fusionnelle : « J'aimerais que ce soit équilibré. Non, ce n'est pas fusionnel. » (M : L. 1736)</p> <p>Elle a le sentiment que son bébé a déjà son caractère et sa personnalité : « Ben que j'ai eu l'impression qu'il avait son caractère à lui, sa personnalité à lui » (M : L. 1739)</p> <p>Elle prend conscience que son bébé est un être à part entière, qui a déjà une forme d'autonomie : « il a décidé quand il voulait monter, descendre, donc c'est déjà un être à part entière, et, donc déjà un petit peu autonome » (M : L. 1739-1741)</p> <p>Elle commence à prendre conscience de la différence entre une relation fusionnelle et une relation autonome : « et voilà, donc le côté fusionnel... Après, oui, autonomie, fusion, euh, peut-être que je fais l'amalgame entre les deux. Ce n'est pas la même chose en fait. » (M : L. 1741-1742)</p> <p>Elle repère clairement que cette relation avec son bébé n'est pas fusionnelle : « Mais pas fusionnelle. Mais pas confusion. » (M : L. 1749)</p> <p>Qu'elle est plus équilibrée : « Oui, c'est plus équilibré. [...] Je pense. » (M : L. 1758-1760)</p> <p>Elle découvre le côté autonome, ludique de la relation, de son interactivité et de percevoir son bébé dans sa globalité : « C'est le... à la fois</p>

			<i>l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face, qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres. Ce côté de globalité là, justement, ce côté de, le fait de ressentir un bébé, quoi, dans sa globalité. » (M : L. 1909-1911)</i>
--	--	--	--

Que rapporte Marie à propos de la pratique de la GSP, dans sa relation materno-foetale ?

Tableau 14
Pertinence de l'utilisation du Protocole éducatif en GSP
comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-foetale
de Marie

Education Perceptive	
Faits de connaissance Apprentissages nouveaux de la relation materno-foetale (Signification spontanée)	
Installation des conditions de la relation materno-foetale	Par le contact « <i>et puis, euh, c'est le contact, hein, avec le bébé...</i> » (M : L. 1032-1033)
	Par l'autonomie de mouvement aussi bien d'elle que de son bébé « <i>Mais sinon il y a le fait, la sensation d'autonomie, en fait, finalement. Je peux faire le mouvement sans mon bébé, il m'accompagne, il ne m'accompagne pas, c'est comme il veut. Et lui aussi peut faire son mouvement propre, en fait.</i> » (M : L. 1706-1708)
	Par la dissociation d'avec son bébé avant d'avoir accouché, formant ainsi deux entités bien différenciées « <i>donc c'est le sentiment d'être arrivée comme une maman enceinte, et puis après, vous avez la maman et son bébé, quoi. Sans forcément que j'aie accouché. Je n'ai pas accouché, là. Voilà, donc il y a deux entités, en fait on va dire, oui, plus, qui se dégagent.</i> » (M : L. 1714-1717) « <i>Qu'on n'est pas qu'un, deux petits, deux êtres différents, un petit puis sa maman, quoi.</i> » (M : L. 1722)
	Par la progressivité des mouvements, séquencée de posture, seule, avec le bébé, en mouvement associé puis dissocié « <i>Le fait de décomposer en fait les exercices, le faire seul, le faire faire par le bébé, les faire à deux, et les faire après en mouvements opposés, je trouve que c'est... Il y a un très bon équilibre comme ça, une approche, oui, une approche progressive. [...] Je pense, avant tout. Mais c'est peut-être réducteur de dire ça, parce que bon, je pense qu'il y a un gros travail de gestuelle, il y a un gros travail de posture également.</i> » (M : L. 2016-2021)
	Par les mouvements de convergences/divergence « <i>Ça a été les gestes en eux-mêmes, c'est-à-dire permettre dans l'enroulé, de bien basculer le bassin pour faire de la place, c'est plus technique on va dire.</i> » (M : L. 2037-2038) « <i>Donc, euh, oui, on va dire la technicité des gestes, des mouvements</i> » (M

: L. 2040)

« Avec tout le corps, et puis ça fait une petite boule protectrice là, et puis, fiiuuu, qu'est-ce que c'est agréable de se dérouler après. Quand même, c'est agréable d'être proches, mais de se dérouler, et de laisser glisser un petit peu vers le bas comme ça, euh, c'est bien, c'est bien, ça, hein. » (M : L. 1276-1279)

**Par un plaisir et un soulagement
liés aux convergences/divergence et la qualité de toucher qui permet
de se toucher elle-même et son bébé en même temps**

« Oui, pour moi, oui, pour moi c'est un plaisir. C'est à la fois un soulagement, un plaisir de développer, et d'aller de la convergence vers la divergence, et vis versa, c'est un plaisir, hein, c'est clair, de, j'aime bien, et puis quand je me touche, c'est la sensation de massage, la sensation de se toucher soi-même, il y a une sensation de toucher un autre être à la fois, c'est vraiment mélangé, hein, comme euh... » (M : L. 1333-1337)

Par la lenteur

« Et le bénéfice provient de la lenteur » (M : L. 2019)
« Mais la lenteur permet justement de gagner le contact, de garder le contact avec le bébé à tout moment en fait. (M : L. 2038-2040)
« la lenteur ». (M : L. 2040)

Par les postures, les points d'appuis et une écoute

« et les pauses hein, le fait de s'arrêter ». (M : L. 2040-2041)
« Les points d'appuis voilà, qui permettent d'écouter, euh, de se poser simplement, hein, simplement pour écouter ce qui se passe. » (M : L. 2043-2044)

Par le moelleux

« Oui du moelleux quoi. Retrouver le moelleux. » (M : L. 2143)

Par le mouvement glissé du bébé

« Vous parliez du bébé qui glissait » (M : L. 2143)

Par la proximité d'un cœur à cœur avec le bébé

« Le cœur à cœur, j'adore l'expression cœur à cœur. Je trouve ça tellement vrai, tellement beau, quoi. [...] Ah oui, c'est, tout proche, tout proche. » (M : L. 2144-2147)

**Par le guidage verbal du praticien
concernant l'ancrage, l'épaisseur, l'amplitude, le 'cœur à cœur' avec le
bébé**

« Trouver les points d'ancrage, retrouver le sentiment d'épaisseur, d'amplitude » (M : L. 2141)
« Le cœur à cœur, j'adore l'expression cœur à cœur. Je trouve ça tellement vrai, tellement beau. » (M : L. 2144-2145)
« Voilà, donc, oui, c'était plus des petites expressions comme ça qui me servent de repères » (M : L. 2147-2148)

Par la notion pédagogique du guidage verbal

« on comprend la notion de guidage à ce moment là. » (M : L. 2315)
« c'est joindre le geste à la parole. Et ça m'a permis de bien localiser en fait, de localiser les endroits sensibles. » (M : L. 2326-2327)
« ça l'a été beaucoup parce que vous étiez mon guide, en fait, hein. » (M : L. 2342-2343)
« ben le fait d'être guidée également, parce que vous jouez un rôle non négligeable, hein quand même, là dedans. » (M : L. 2424-2425)

Par une éducation qui passe par la verbalisation de son vécu

		<p>« Et puis mettre des mots dessus. » (M : L. 1354)</p> <p>Par la notion pédagogique du guidage manuel « Mais être guidée, c'était très, très bien. Parce qu'il y avait la bonne pression, la bonne vitesse, et tout ça quoi. Ben voilà. » (M : L. 2127-2128) « je n'ai pas ressenti le bébé passer dans le dos, donc je pense que ça va être important de déjà situer où est le dos, et c'est vous qui pouvez le faire, justement en me posant la main. » (M : L. 2317-2319) « c'est joindre le geste à la parole. Et ça m'a permis de bien localiser en fait, de localiser les endroits sensibles. » (M : L. 2326-2327)</p> <p>Par un recentrage sur l'essentiel de ce moment « Ça recentre sur l'essentiel du moment qui est, ben le fait d'avoir un petit et puis d'en prendre conscience, de lui permettre d'évoluer, de bouger déjà, comme ça, puis de faire un pont avec plus tard, oui. » (M : L. 1939-1941)</p>
		<p>Prises de conscience (Signification a posteriori / compréhension)</p>
	Développer une relation empathique materno-fœtale	<p>Elle se met à la place de son bébé et suppose que ce doit être plaisant pour lui d'être touché « Je me mets à sa place (rire). Je me mets à sa place, euh... » (M : L. 1144) « Ben, je me mets à sa place, encore une fois, je me mets à sa place, je me dis, si j'étais dans une bulle et que j'avais deux énormes mains qui me massaient du haut en bas, comme ça, peut-être que ça, ça développerait du plaisir, parce que, ben, c'est le plaisir, hein, être touché, c'est très plaisant, je pense, hein... » (M : L. 1328-1331)</p>
Installation d'une nouvelle nature de relation materno-fœtale	Ressentir son bébé se déployer et bouger à l'intérieur d'elle	<p>Dès le dialogue tonique associé, Marie sent son bébé actif et dynamique « il m'accompagne, je l'accompagne [...] Ça m'aide [...]. Voilà, je ne suis plus toute seule [...] Ce n'est pas passif, c'est tout à fait, oui, c'est actif, dynamique, oui. » (M : L. 1177-1189)</p> <p>Elle nomme une communication avec son bébé sous la forme d'une interaction par leurs mouvements « Oui, effectivement, il y a la réponse, il y a les mouvements, on a fait des mouvements dans lesquels lui n'avait pas de mouvements, il ne dansait pas forcément. Comme par hasard on a changé, donc il y a du répondant, en fait. [...] Ça communique, oui, clairement. » (M : L. 1342-1347)</p> <p>Où la maman réalise que le bébé bouge d'une autre manière, ce qui la recentre sur l'essentiel « Ça recentre sur l'essentiel du moment qui est, ben le fait d'avoir un petit et puis d'en prendre conscience, de lui permettre d'évoluer, de bouger déjà, comme ça » (M : L. 1939-1940)</p> <p>Paroles en lien avec l'éducation transmise par le praticien : Prise de conscience du bébé qui glisse en arrière quand le bassin qui glisse en arrière au sein du mouvement de convergence « C'est ça, hein, c'est assez, euh, assez étonnant, justement, l'effet que ça produit, et la prise de conscience [...] La prise de conscience, à ce moment là, du bébé » (M : L. 2054-2060)</p> <p>Elle ne ressent pas vraiment la présence du bébé dans son dos « Pas tant que ça » (M : L. 2072) Mais elle réalise avec surprise qu'il n'est plus devant « La surprise de le voir disparaître devant. » (M : L. 2074)</p>
	Ressentir un gain	Avec une autonomie de chacun, un côté ludique,

	<p>d'autonomie réciproque</p>	<p>une interaction avec le bébé <i>« à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face, qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres ». (M : L. 1910-1911)</i></p> <p>Repères pour gagner en autonomie par rapport au bébé et défusionner <i>« Dans la première étape, quand vous étiez avec le bébé, ben j'avais l'impression que le bébé n'était plus, ne m'appartenait plus en fait. » (M : L. 2113-2114)</i></p> <p>Gain d'autonomie du bébé <i>« Ah oui, oui ! C'est, il était vraiment, ben, autonomie totale. » (M : L. 2116)</i></p> <p>Que la maman a beaucoup apprécié <i>« Oui, oui. J'ai trouvé ça génial, enfin j'ai trouvé ça très, très sympa, et puis agréable » (M : L. 2118)</i></p>
	<p>Ressentir son bébé dans sa globalité</p>	<p>Elle semble surprise de ressentir son bébé dans sa globalité, ce qui l'amuse et lui plait <i>« c'est le bébé dans sa globalité. Hein c'est ça, hein ? C'est marrant, ça. [...] C'est pas rien, ça. [...] Oui, oui, oui, oui, oui, c'est bien sympa ça hein. [...] Oui, ça me plaît bien. » (M : L. 1063-1069)</i></p> <p><i>« Ce côté de globalité là, justement, ce côté de, le fait de ressentir un bébé, quoi, dans sa globalité. » (M : L. 1910-1911)</i></p> <p>Nouveauté perceptive de ressentir les mouvements dans la globalité du bébé <i>« Ben il y avait tout à l'heure les mouvements dans la globalité, ça, j'avais jamais perçu. Je n'ai jamais pris le temps de percevoir. Et je n'ai jamais, je n'ai même jamais pensé, donc c'est vous qui me l'avez fait découvrir aussi. » (M : L. 1350-1352)</i></p>
	<p>Ressentir un gain de douceur</p>	<p>Gain de douceur dans les mouvements et absence de tension dans son corps <i>« Oui, oui. J'ai trouvé ça génial, enfin j'ai trouvé ça très, très sympa, et puis agréable, parce que, ben, les mouvements étaient très doux, et il n'y avait pas du tout, du tout de tensions, nulle part dans mon corps ». (M : L. 2118-2120)</i></p> <p>Tensions qu'elle retrouve un peu lors de la pratique en autonomie <i>« Parce que, après, moi, quand j'ai mis mes mains, la troisième phase, quand j'étais seule, ben le fait de presser, ça met un peu de tension dans les épaules, ça remet de la tension forcément quelque part. » (M : L. 2118-2122)</i></p>
	<p>Vécu relationnel corporel et concret</p>	<p>Le vécu de l'accompagnement réciproque entre Marie et son bébé lui génère moins de stress physique <i>« Comme si on allait... ensemble, donc il m'accompagne, je l'accompagne, et il y a moins de stress physique, en fait » (M : L. 1177-1178)</i></p> <p>Sensation de se toucher soi-même et de toucher son bébé à la fois <i>« quand je me touche, c'est la sensation de massage, la sensation de se toucher soi-même, il y a une sensation de toucher un autre être à la fois, c'est vraiment mélangé, hein, comme euh... Donc je me dis que réciproquement, j'aime bien être massée, hein, donc je me dis que réciproquement, le bébé aime, peut-être, atteint une certaine conscience. » (M : L. 1335-1339)</i></p> <p>Le ressenti corporel de cette relation avec son bébé la rend plus concrète</p>

		« Oui, c'est ça, c'est plus concret, oui, on le ressent physiquement. Il y a vraiment un ressenti physique. Oui, oui, oui, oui. » (M : L. 1916-1917)
	Expérience nouvelle et enrichissante	« et puis la découverte de cette relation avec le petit, hein, c'est ça en fait, donc c'est enrichissant. C'est une nouvelle expérience, quoi » (M : L. 1656-1657)
	Installer les bases de la relation à venir avec son enfant	<p>Choix de développer ce type de relation qui installe les bases de la relation à venir</p> <p>« Ça peut être un choix de développer ce type de relation, pour qu'il y ait un, que ce soit une amorce à l'après naissance, en fait, finalement ». (M : L. 1806-1807)</p> <p>« le fait d'avoir un petit et puis d'en prendre conscience, de lui permettre d'évoluer, de bouger déjà, comme ça, puis de faire un pont avec plus tard, oui. » (M : L. 1939-1941)</p> <p>Confiance pour l'avenir</p> <p>« et puis on sera bien quand on, j'accoucherai, et puis on sera bien après. » (M : L. 1293-1294)</p>
	Préparation à l'accouchement	<p>Que cette expérience peut favoriser l'installation du lien materno-fœtal à l'accouchement</p> <p>Oui, ça peut faire un lien. [...] au moment où on accouche, et ben finalement, il n'y a plus que du relationnel, hein. [...] Oui, ça fait un petit pont. » (M : L. 1806-1812)</p> <p>Elle réalise que prendre le temps de cette séance la prépare à l'accouchement</p> <p>« ça me prépare » (M : L. 1858)</p>
	Préparation à la naissance de l'enfant	<p>Que cette séance prépare aussi son enfant</p> <p>« ça prépare le petit » (M : L. 1858)</p> <p>Préparation à l'accueil de son enfant</p> <p>« Ça me prépare à... Ben à l'accueillir, hein. A m'habituer. Parce qu'il faut s'habituer aussi au fait qu'on va avoir un petit, pour ne pas être pris par surprise. Enfin, je ne sais pas comment dire, ça nous prépare à... Ça projette. » (M : L. 1866-1868)</p>
Prises de décisions		
	Retrouver le moelleux, le mouvement glissé du bébé et la proximité relationnelle avec lui	« Oui du moelleux quoi. Retrouver le moelleux. Vous parliez du bébé qui glissait, donc ça, il faudra que je le refasse vivre en fait, ça. Le cœur à cœur, j'adore l'expression cœur à cœur. Je trouve ça tellement vrai, tellement beau, quoi. [...] Ah oui, c'est, tout proche, tout proche. » (M : L. 2142-2147)
	Elan de pratiquer les exercices, lié à leurs bienfaits	<p>Elle mesure dans le temps de la séance la satisfaction et l'enrichissement que génère ce travail :</p> <p>« la satisfaction de le vivre. Ça, c'est, au présent, c'est super. C'est vraiment très enrichissant » M : L. 1651-1652)</p> <p>Elan de renouveler l'expérience</p> <p>« Ben l'envie de renouveler l'expérience, en fait, je pense. » (M : L. 2430)</p>
Mises en action		
	Pratiquer les exercices	« Ben en faisant les exercices, on en a parlé tout à l'heure. » (M : L. 1815)
	Propositions concrètes	<p>En se remémorant la séance et le guidage verbal</p> <p>« Redérouler le film, les paroles que vous avez prononcées... » (M : L. 2135)</p> <p>En prenant le temps de faire les mouvements</p> <p>« Ben c'est prendre le temps de faire le mouvement » (M : L. 1309)</p>

	<p style="text-align: center;">En travaillant sur :</p> <p style="text-align: center;">La lenteur <i>« c'est le fait que les mouvements soient faits avec tellement de patience et de lenteur, ben le temps est suspendu, et, voilà, ça force à prendre, quelque part, ça force à prendre le temps aussi. Qu'on prend pas, que je ne prends pas, en tous cas. » (M : L. 1309-1312)</i></p> <p style="text-align: center;">Les points d'ancrage, l'épaisseur, l'amplitude et le moelleux <i>« Trouver les points d'ancrage, retrouver le sentiment d'épaisseur, d'amplitude [...] Oui du moelleux quoi. Retrouver le moelleux. » (M : L.2141-2143)</i></p> <p style="text-align: center;">La perception du glissé du bébé <i>« Vous parliez du bébé qui glissait, donc ça, il faudra que je le refasse vivre en fait, ça. » (M : L. 2143-2144)</i></p> <p style="text-align: center;">La proximité de cœur à cœur avec le bébé <i>« Le cœur à cœur, j'adore l'expression cœur à cœur. Je trouve ça tellement vrai, tellement beau, quoi. » (M : L. 2144-2147)</i></p>
--	---

Que rapporte Marie à propos des conditions d'accès à un nouveau rapport à sa relation materno-foetale ?

Tableau 15

Ce que rapporte Marie des conditions d'accès à sa relation materno-fœtale

Rapport au temps	<i>« c'est tout ce qui était le rapport au temps, le fait de prendre son temps. » (M : L. 2422-2423)</i>
Lenteur	<i>« c'est le fait que les mouvements soient faits avec tellement de patience et de lenteur, ben le temps est suspendu. » (M : L. 1309-1310)</i> <i>« Et le bénéfice provient de la lenteur » (M : L. 2019)</i> <i>« Mais la lenteur permet justement de gagner le contact, de garder le contact avec le bébé à tout moment en fait. (M : L. 2038-2040)</i> <i>« la lenteur ». (M : L. 2040)</i>
Rapport à l'environnement	<i>« C'est le rapport à l'environnement » (M : L. 2423)</i>
Guidage verbal et manuel	<p style="text-align: center;">Importance pour Marie du guidage verbal</p> <i>« on comprend la notion de guidage à ce moment là. » (M : L. 2315)</i> <i>« c'est joindre le geste à la parole. Et ça m'a permis de bien localiser en fait, de localiser les endroits sensibles. » (M : L. 2326-2327)</i> <i>« ça l'a été beaucoup parce que vous étiez mon guide, en fait, hein. » (M : L. 2342-2343)</i> <i>« ben le fait d'être guidée également, parce que vous jouez un rôle non négligeable, hein quand même, là dedans. » (M : L. 2424-2425)</i> <p style="text-align: center;">Importance pour Marie du guidage manuel</p> <i>« je n'ai pas ressenti le bébé passer dans le dos, donc je pense que ça va être important de déjà situer où est le dos, et c'est vous qui pouvez le faire, justement en me posant la main. » (M : L. 2317-2319)</i> <i>« Mais être guidée, c'était très, très bien. Parce qu'il y avait la bonne pression, la bonne vitesse, et tout ça quoi. Ben voilà. » (M : L. 2127-2128)</i> <i>« c'est joindre le geste à la parole. Et ça m'a permis de bien localiser en fait, de localiser les endroits sensibles. » (M : L. 2326-2327)</i>

<p>Les mouvements de convergence/divergence</p>	<p>Les mouvements de convergence/divergence soulagent Marie et sont savoureux, elle aime la sensation de se toucher elle-même et de toucher son bébé en même temps</p> <p>« Oui, pour moi, oui, pour moi c'est un plaisir. C'est à la fois un soulagement, un plaisir de développer, et d'aller de la convergence vers la divergence, et vice versa, c'est un plaisir, hein, c'est clair, de, j'aime bien quand je me touche, c'est la sensation de massage, la sensation de se toucher soi-même, il y a une sensation de toucher un autre être à la fois, c'est vraiment mélangé, hein, comme euh... Donc je me dis que réciproquement, j'aime bien être massée, hein, donc je me dis que réciproquement, le bébé aime, peut-être, atteint une certaine conscience. » (M : L. 1333-1339)</p>
<p>Le rapport à elle-même influence le rapport à son bébé en priorité</p>	<p>« Ben les exercices étaient progressifs, donc ce n'était pas toujours le bébé. » (M : L. 2413)</p> <p>« Oui, ben oui. A mon grand regret, oui. C'est ma relation avec moi-même qui influence celle avec mon bébé. [...] De manière générale, et cette séance là, ça a été l'opposé. » (M : L. 2392-2396)</p>
<p>Le rapport à son bébé influence de manière prioritaire son rapport à elle-même</p>	<p>« Oui, ben oui. A mon grand regret, oui. C'est ma relation avec moi-même qui influence celle avec mon bébé. [...] De manière générale, et cette séance là, ça a été l'opposé. » (M : L. 2392-2396)</p> <p>« C'est la relation avec le bébé qui m'a remise un petit peu plus... [...] Oui, dans ma relation avec moi, oui. » (M : L. 2398-2400)</p> <p>« C'est marrant, ça, hein. Ah, c'est marrant ça ! » (M : L. 2402)</p> <p>« Il y avait ce travail où il fallait défricher le terrain [...] pour se retrouver avec soi-même, les bénéfiques après je crois, sont d'autant plus forts, en fait, je parle en termes de bénéfiques mais en fait l'effet est d'autant plus fort que, oui, c'est le bébé qui reprend un peu le dessus, et drive un peu ça, et mène un peu la danse... » (M : L. 2404-2407)</p> <p>« C'était variable, oui. » (M : L. 2415)</p> <p>Starter le plus fréquent</p> <p>« Le rapport au bébé, hein. » (M : L. 2419)</p>
<p>Conditions d'accès les plus prioritaires</p>	
<p>Prolongement</p>	<p>« je l'ai beaucoup senti avec le bébé en fait. » (M : L. 2243)</p>
<p>Lenteur</p>	<p>« c'est le fait que les mouvements soient faits avec tellement de patience et de lenteur, ben le temps est suspendu. » (M : L. 1309-1310)</p> <p>« Et le bénéfice provient de la lenteur » (M : L. 2019)</p> <p>« Mais la lenteur permet justement de gagner le contact, de garder le contact avec le bébé à tout moment en fait. (M : L. 2038-2040)</p> <p>« la lenteur ». (M : L. 2040)</p>
<p>Mouvements de convergence et de divergence</p>	<p>« Beaucoup avec le bébé. » (M : L. 2219)</p>
<p>Conscience perceptive corporelle</p>	<p>« C'est vraiment du sensoriel, c'est vraiment, vraiment purement physique. » (M : L. 2383)</p> <p>« C'est physique, oui, et la perception. » (M. L. 2385)</p> <p>« Je suis plus axée sur la perception, oui. » (M : L. 2388)</p>
<p>Points d'appuis proposés lors des postures dans les mouvements de convergence et de divergence</p>	<p>« avec le bébé en convergence, beaucoup. Oui, à chaque fois, beaucoup. » (M : L. 2301-2301)</p> <p>« je n'ai pas ressenti le bébé passer dans le dos, donc je pense que ça va être important de déjà situer où est le dos, et c'est vous qui pouvez le faire, justement en me posant la main. » (M : L. 2317-2319)</p>
<p>Qualité d'amour</p>	<p>« La qualité d'amour. Ça apporte beaucoup de tendresse, de l'amour, je ne sais pas. Mais je parlerais plus de tendresse, oui. » (M : L. 2361-2362)</p> <p>« Surtout avec le bébé. » (M : L. 2364)</p> <p>« C'est beaucoup, oui, c'est beaucoup. » (M : L. 2366)</p>
<p>Intention de prendre contact avec le bébé à partir de ce lieu de profondeur sensible</p>	<p>« Plus pour le bébé. » (M : L. 2252)</p> <p>« C'est beaucoup. » (M : L. 2271)</p>

Conditions d'accès moyennement prioritaires	
Présence	« peut-être un petit peu moins avec le bébé. » (M : L. 2356-2357)
Attention posée sur ce rapport de nature sensible au bébé	« A tous moments, oui. » (M : L. 2284) « Moyen tout le temps, mais tout le temps en fait, c'est continu, en fait. » (M : L. 2290)

Tableau 16
Vécu des différents modes de la relation materno-fœtale de Marie

Mode associé	Mode dissocié proximal	Mode dissocié distal
<p>En divergence le bébé et Léa glissent vers le haut</p> <p>En convergence le bébé et Léa glissent glisse vers le bas</p>	<p>Dissociation proximale La maman en convergence le bébé glisse vers le haut alors que Léa glisse vers le bas et s'enroule en convergence</p>	<p>Dissociation distale La maman en divergence le bébé glisse vers le bas alors que Léa glisse vers le haut et se déroule en divergence</p>
<p>Elle trouve ce dialogue interactif et ludique : « <i>C'est ludique. C'est un travail à deux, déjà</i> » (M : L. 1141)</p> <p>Elle nomme y rencontrer une réciprocité d'accompagnement, dans la phase de convergence : « <i>Comme si on allait... ensemble, donc il m'accompagne, je l'accompagne</i> » (M : L. 1177)</p> <p>Elle prend conscience qu'elle n'est plus toute seule : « <i>Voilà, je ne suis plus toute seule</i> » (M : L. 1183)</p>	<p>Elle nomme rencontrer dans la convergence, au sein du dialogue tonique dissocié proximal, une très grande proximité avec son bébé, un cœur à cœur : « <i>Ben, un rapprochement très proche</i> » (M : L. 1269); « <i>En convergence, vous parlez très bien, ça résume tout le fait de dire un cœur à cœur, c'est vraiment, c'est toute l'image. C'est vraiment toute l'image qui ressort, si vous voulez, le plus proche de son bébé qu'on peut l'être.</i> » (M : L. 1271-1273)</p> <p>Elle prend note que ce dialogue s'effectue avec tout le corps et génère de la saveur avec un sentiment de proximité et de protection : « <i>Avec tout le corps, et puis ça fait une petite boule protectrice là [...] Quand même, c'est agréable d'être proches.</i> » (M : L. 1276-1277)</p>	<p>Elle prend conscience, d'une ouverture à tous les possibles et d'une relation d'autonomie qui peut s'installer avec son bébé : « <i>Ben que tout est possible, que, oui, il y a une relation d'autonomie qui peut s'installer en fait, hein, c'est ça.</i> » (M : L. 1290-1291)</p> <p>Le bien-être qu'elle ressent avec son bébé lors de ce dialogue tonique lui donne la confiance qu'il pourra se prolonger lors de l'accouchement et après, installant les bases de la relation future : « <i>Voilà, on est bien ensemble et puis on sera bien quand on, j'accoucherai, et puis on sera bien après.</i> » (M : L. 1293-1294)</p> <p>Marie découvre une nouvelle nature de relation avec son bébé. Elle est interpellée par leur gain d'autonomie, qui vient révéler une envie de rester plus longtemps enceinte pour profiter davantage de cette qualité de relation qu'elle découvre : « <i>on va vers l'autonomie quand même, hein. On va vers l'autonomie, je pense, oui. Mais comme je découvre une relation, également, on va vers l'autonomie mais j'ai pas trop envie non plus, parce que je me dis, bon, j'aimerais en profiter un petit peu de cette relation</i></p>

		<p><i>aussi. Mais ça, c'est égoïste, ça... » (M : L. 1300-1303)</i></p> <p>Elle prend note que ce dialogue s'effectue avec tout le corps et génère beaucoup de saveur : « <i>Avec tout le corps, [...] qu'est-ce que c'est agréable de se dérouler après. Quand même, c'est agréable d'être proches, mais de se dérouler, et de laisser glisser un petit peu vers le bas comme ça, euh, c'est bien, c'est bien, ça, hein. » (M : L. 1276-1279)</i></p>
--	--	---

Etude comparative entre les recherches menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapporte Marie à ce sujet

Tableau 17
Rapport entre la perception des mouvements du bébé, son bien-être, et la relation materno-fœtale chez Marie

<p>Perception des mouvements du bébé</p> <p>Avant la séance</p>	<p>Par la perception des poussées du bébé</p> <p>« <i>adossée à mon bureau, ou contre une table, je sentais que le bébé poussait</i> » (M : L. 64-65)</p> <p>Mouvements segmentaires du bébé type “petits coups“</p> <p>Rapides et lents</p> <p>« <i>Les mouvements dedans, je les avais déjà perçus, ça c'est plus classique on va dire...</i> » (M : L. 1354-1355)</p> <p>« <i>C'est des p'tits coups, des p'tits coups, des petits appels du pied, on va dire.</i> » (M : L. 1358)</p> <p>« <i>Il y a moins de coups vifs maintenant</i> » (M : L. 71)</p> <p>« <i>je sens quand ce sont des à coups</i> » (M : L. 86-87)</p> <p>[perception de mouvements lents, rapides, les deux]</p> <p>« <i>Ben ça dépend, c'est les deux, hein. C'est les deux.</i> » (M : L. 90-91)</p> <p>Des soubresauts</p> <p>« <i>ce sont des soubresauts, des petits soubresauts que je ressens</i> » (M : L. 74-75)</p> <p>Mouvements amples</p> <p>« <i>Mais là, maintenant, c'est vraiment des mouvements, ce sont des mouvements amples, et des mouvements soit de retournement complet du bébé, donc, qui passe son dos de droite à gauche, ou je sens qu'il plie, déplie ses jambes, ou qu'il s'étire. C'est ce que je ressens. Mais c'est mon interprétation.</i> » (M : L. 79-82)</p>
<p>Perception des mouvements du bébé</p> <p>Pendant et après la séance</p>	<p>Mouvements de type “plongée“</p> <p>« <i>Il plonge.</i> » (M : L. 486)</p> <p>Mouvements de type “petits mouvements de danse“</p> <p>« <i>Et avec ces petits mouvements, de danse, comme vous les avez appelés, oui.</i> » (M : L. 1364-1365)</p> <p>Mouvements de type “glissé“</p> <p>« <i>Vous parliez du bébé qui glissait, donc ça, il faudra que je le refasse vivre en fait, ça</i> » (M : L. 2143-2144)</p>

	<p style="text-align: center;">Mouvements interactifs et dynamiques</p> <p>« <i>il m'accompagne, je l'accompagne [...] Ça m'aide [...].Voilà, je ne suis plus toute seule [...] Ce n'est pas passif, c'est tout à fait, oui, c'est actif, dynamique, oui.</i> » (M : L. 1177-1189)</p> <p style="text-align: center;">Mouvements avec une orientation</p> <p>« <i>Il plonge. [...] Il a fait un mouvement vers le bas [...] Plus à droite, oui.</i> » (M : L. 486-490)</p> <p>« <i>Ben oui, vers le haut et vers le bas, en fait. Vers le haut et vers le bas. Et avec ces petits mouvements, de danse, comme vous les avez appelés, oui.</i> » (M : L. 1364-1365)</p> <p>« <i>Oui, puis le côté exploration. Le fait qu'il puisse bouger un petit peu plus que ce qu'il fait dans son quotidien... là, trente centimètres sur trente centimètres, oui, non, il peut aller un peu plus loin dans le dos, il peut aller un petit peu plus haut, plus bas</i> » (M : L. 1671-1673)</p> <p>« <i>il montait haut, il allait loin derrière</i> » (M : L. 1684-1685)</p> <p style="text-align: center;">Mouvements avec un prolongement</p> <p>« <i>on va au-delà du physique, c'est comme si il y a une frontière de la frontière du physique, donc c'est où on est capable d'aller, où on va [...] je l'ai beaucoup senti avec le bébé en fait</i> » (M : L. 2238-2243)</p> <p style="text-align: center;">Mouvements effectués dans une lenteur</p> <p>« <i>c'est le fait que les mouvements soient faits avec tellement de patience et de lenteur, ben le temps est suspendu.</i> » (M : L. 1309-1310)</p> <p>« <i>Mais la lenteur permet justement de gagner le contact, de garder le contact avec le bébé à tout moment en fait.</i> (M : L. 2038-2040)</p> <p style="text-align: center;">Mouvements de la globalité du corps du bébé</p> <p>« <i>Ben il y avait tout à l'heure les mouvements dans la globalité, ça, j'avais jamais perçu. Je n'ai jamais pris le temps de percevoir. Et je n'ai jamais, je n'ai même jamais pensé, donc c'est vous qui me l'avez fait découvrir aussi.</i> » (M : L. 1350-1352)</p> <p style="text-align: center;">Mouvements autonomes</p> <p>« <i>Que c'est déjà autonome par rapport à moi. Où je sens qu'il peut faire des mouvements sans forcément que moi, j'en fasse.</i> » (M : L. 950-951)</p> <p>« <i>Mais sinon il y a le fait, la sensation d'autonomie, en fait, finalement. Je peux faire le mouvement sans mon bébé, il m'accompagne, il ne m'accompagne pas, c'est comme il veut. Et lui aussi peut faire son mouvement propre, en fait.</i> » (M : L. 1706-1708)</p> <p>« <i>C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face</i> » (M : L. 1909)</p>
<p style="text-align: center;">Etat de bien-être du bébé</p>	<p style="text-align: center;">Associé à son absence de mouvement</p> <p>« <i>Le petit ne bouge pas, là il est aux petits oignons (rire)</i> ». (M : L. 587)</p> <p style="text-align: center;">Associé à une absence de tensions dans le corps maternel</p> <p>« <i>Et, du coup, il n'y a pas de tensions, c'est qu'il est bien.</i> » (M : L. 1054)</p> <p style="text-align: center;">Associé aux mouvements sensoriels</p> <p>« <i>Ça doit lui faire du bien parce que ça doit le calmer, là, hein.</i> » (M : L. 1028)</p> <p>« <i>Ben j'ai cette impression que ça lui fait du bien</i> » (M : L. 1031)</p> <p style="text-align: center;">Associé au toucher</p> <p>« <i>Ben, je me mets à sa place, encore une fois, je me mets à sa place, je me dis, si j'étais dans une bulle et que j'avais deux énormes mains qui me massaient du haut en bas, comme ça, peut-être que ça, ça développerait du plaisir, parce que, ben, c'est le plaisir, hein, être touché, c'est très plaisant, je pense, hein...</i> » (M : L. 1328-1331)</p> <p style="text-align: center;">Associé au temps qu'elle prend pour la séance</p> <p>« <i>j'espère que ça lui fait du bien aussi.</i> » (M : L. 1858)</p> <p style="text-align: center;">Etat de bien-être du bébé et installation des bases de la relation à venir</p>

	<p>« Voilà, on est bien ensemble et puis on sera bien quand on, j'accoucherai, et puis on sera bien après. » (M : L. 1293-1294)</p>
<p>Utilité de percevoir les mouvements du bébé pour le jour de l'accouchement</p>	<p style="text-align: center;">Confiance</p> <p style="text-align: center;">« ça me prépare » (M : L. 1858) « Oh, oui, à l'accouchement oui. » (M : L. 1858-1870) « ça me prépare, ça prépare le petit » (M : L. 1858)</p> <p style="text-align: center;">Capacité d'autonomie</p> <p>[La liberté de mouvement lui permettra de percevoir l'orientation de son mouvement pour accompagner son bébé] « quand on a la liberté de mouvements, on va forcément dans le bon sens, c'est clair. » (M : L. 1246-1247)</p> <p>[Avoir expérimenté cet éveil perceptif à partir de mouvements simples pourra lui être utile pour le jour de l'accouchement, qu'elle envisage à la maison, afin de le faciliter] « Parce qu'en fait, je me dis que si j'accouche à la maison, donc dans un environnement où il n'y aura pas de stress extérieur, où toute l'attention sera finalement portée sur la naissance du petit, et ben, à ce moment là, je pourrai utiliser toute ma perception et, combinée à des exercices, des mouvements simples, comme vous avez dit, comme ce qu'on a fait là, et bien, que ça ira dans le sens de l'accouchement, simplement, et que ça va le favoriser, pas le faciliter forcément, mais, voilà, le favoriser. Aller dans le sens de l'accouchement, voilà. » (M : L. 1875-1881)</p> <p style="text-align: center;">Installation du lien materno-fœtal à l'accouchement</p> <p>Oui, ça peut faire un lien. [...] au moment où on accouche, et ben finalement, il n'y a plus que du relationnel, hein. [...] Oui, ça fait un petit pont. » (M : L. 1806-1812)</p>
<p>Relation habituelle</p> <p>Avant la séance</p>	<p style="text-align: center;">Par des tapotements</p> <p style="text-align: center;">« Je lui tapote... » (M : L. 52)</p> <p style="text-align: center;">Par des petits massages</p> <p style="text-align: center;">« Je le "massouille", je le masse, un petit peu au travers du ventre » (M : L. 54)</p> <p style="text-align: center;">Par la perception des poussées du bébé</p> <p style="text-align: center;">« adossée à mon bureau, ou contre une table, je sentais que le bébé poussait » (M : L. 64-65)</p> <p style="text-align: center;">Par un contact physique manuel</p> <p style="text-align: center;">« comment je me suis mise à communiquer [...] je mettais mes mains, et puis, euh, je lui chatouillais les pieds, enfin bon j'essaie de le, ben de le toucher, simplement, pour commencer à avoir un contact » (M : L. 63-68)</p> <p style="text-align: center;">Par des mouvements segmentaires du bébé qui appellent à la communication</p> <p style="text-align: center;">« Avec les mouvements, en fait, je trouve que, on, enfin, ça appelle à la, ça appelle [...] Les mouvements du bébé. [...] Oui, je trouve que ça appelle à la communication. » (M : L. 46-50)</p> <p style="text-align: center;">« À repérer les membres, où il est, comment il est placé. » (M : L. 57)</p> <p style="text-align: center;">« Il y a moins de coups vifs maintenant, hein, je crois que ses mouvements sont plus contrôlés... » (M : L. 71-72)</p> <p style="text-align: center;">Par la perception de poussées du bébé invitant la maman à prendre contact par le toucher</p> <p style="text-align: center;">« comment je me suis mise à communiquer, c'est que j'ai senti que parfois, vous savez, quand j'ai, adossée à mon bureau, ou contre une table, je sentais que le bébé poussait, comme si ça l'embêtait un petit peu, je me suis dit, ben tiens, il est vraiment réceptif à ce qui l'entoure, et donc, euh, donc petit à petit, ben je mettais mes mains, et puis, euh, je lui chatouillais les pieds, enfin bon j'essaie de le, ben de le toucher, simplement, pour commencer à avoir un contact » (M : L. 63-68)</p>
<p>Relation habituelle</p>	

Pendant et après la séance	
Relation empathique	
Avant la séance	
Relation empathique	<p style="text-align: center;">Volonté de mouvement « <i>Il veut descendre.</i> » (M : L. 1121)</p>
Pendant et après la séance	<p style="text-align: center;">Conscience et d'une connaissance du monde extérieur « <i>Ça peut développer, ça développe une, je me dis, enfin, c'est mon fantasme, mais je me dis que ça développe une conscience de son côté. Une conscience du monde extérieur, une connaissance du monde extérieur aussi, quoi donc, euh, au travers mes mains, peut-être, oui.</i> » (M : L. 1323)</p> <p style="text-align: center;">Tensions du corps maternel comme une demande du bébé d'être entendu « <i>J'ai cette idée que quand il y a une tension, dans les côtes ou une tension au niveau de la peau du ventre ou au niveau du col de l'utérus, c'est que c'est pas anodin, que le bébé, quelque part, a besoin de se faire entendre, a besoin de se faire remarquer, parce que peut-être qu'il n'est pas bien non plus, parce que bon, voilà, il n'est pas à l'aise, il est peut-être coincé</i> » (M : L. 1047-1051)</p> <p style="text-align: center;">Mouvements agités du bébé associé au stress maternel « <i>ou sa maman est trop stressée, ou lui est trop, il gigote de trop, voilà...</i> » (M : L. 1047-1052)</p> <p style="text-align: center;">Etre bien avec soi-même favorise les échanges avec le bébé « <i>Un environnement propice, déjà être bien avec soi-même avant d'instaurer un... Parce que j'imagine, les bébés sont hypersensibles, hein, donc on instaure déjà un milieu, on prépare le terrain et puis après, pour, voilà, favoriser les échanges avec le petit.</i> » (M : L. 2259-2262)</p>
Relation de réciprocité	
Avant la séance	
Relation de réciprocité	Perception du mouvement du bébé en relation avec le corps de la maman
Pendant et après la séance	<p style="text-align: center;">Communication avec le bébé sous forme d'une interaction de mouvements « <i>Oui, effectivement, il y a la réponse, il y a les mouvements, on a fait des mouvements dans lesquels lui n'avait pas de mouvements, il ne dansait pas forcément. Comme par hasard on a changé, donc il y a du répondant, en fait. [...] Ça communique, oui, clairement.</i> » (M : L. 1342-1347)</p> <p style="text-align: center;">Saveur des mouvements dissociés avec le bébé « <i>Avec tout le corps, et puis ça fait une petite boule protectrice là, et puis, fiiuuu, qu'est-ce que c'est agréable de se dérouler après. Quand même, c'est agréable d'être proches, mais de se dérouler, et de laisser glisser un petit peu vers le bas comme ça, euh, c'est bien, c'est bien, ça, hein.</i> » (M : L. 1276-1279)</p> <p style="text-align: center;">Paroles en lien avec l'éducation du praticien Mouvement associé vers l'arrière du bébé et du bassin maternel dans la convergence « <i>C'est ça, hein, c'est assez, euh, assez étonnant, justement, l'effet que ça produit, et la prise de conscience.</i> » (M : L. 2054-2058) « <i>La prise de conscience, à ce moment là, du bébé.</i> » (M : L. 2060)</p>
	Perception d'un dialogue corporel global et concret
	<u>Après le dialogue tonique associé</u>

Dialogue interactif et ludique

« C'est ludique. C'est un travail à deux, déjà » (M : L. 1141)

Réciprocité d'accompagnement, surtout en convergence

« Comme si on allait... ensemble, donc il m'accompagne, je l'accompagne » (M : L. 1177)

La maman réalise qu'elle n'est plus seule

« Voilà, je ne suis plus toute seule » (M : L. 1183)

Après les différents types de dialogues toniques

Saveur et soulagement des mouvements de convergence/divergence

« Oui, pour moi, oui, pour moi c'est un plaisir. C'est à la fois un soulagement, un plaisir de développer, et d'aller de la convergence vers la divergence, et vis versa, c'est un plaisir, hein, c'est clair » (M : L. 1333-1335)

Saveur de se toucher elle-même et le bébé en même temps

« j'aime bien quand je me touche, c'est la sensation de massage, la sensation de se toucher soi-même, il y a une sensation de toucher un autre être à la fois, c'est vraiment mélangé, hein, comme euh... Donc je me dis que réciproquement, j'aime bien être massée, hein, donc je me dis que réciproquement, le bébé aime, peut-être, atteint une certaine conscience. » (M : L. 1335-1339)

Après la séance

Réciprocité de starter des mouvements

« il peut déjà y avoir une relation, hein. Et que...qu'elle n'est pas simple, qu'elle ne va pas que dans un sens, parce que là, j'ai bien ressenti que ça pouvait être lui qui mène la danse ou moi qui mène la danse, donc là, c'est dans un, c'est bi... comment ? Ça va dans les deux directions. [...] C'est réciproque, voilà. » (M : L. 1790-1795)

Starter de la relation materno-fœtale

Habituellement c'est la relation à elle-même qui influence celle à son bébé

« Oui, ben oui. A mon grand regret, oui. C'est ma relation avec moi-même qui influence celle avec mon bébé. [...] De manière générale » (M : L. 2392-2396)

Lors de la séance c'est la relation à son bébé qui influence la relation à elle-même

« et cette séance là, ça a été l'opposé. » (M : L. 2396) ; « C'est la relation avec le bébé qui m'a remise un petit peu plus... [...] Oui, dans ma relation avec moi, oui. » (M : L. 2398-2400) ; « C'est marrant, ça, hein. Ah, c'est marrant ça ! » (M : L. 2402)

Installer la relation à elle-même favorise sa découverte du mouvement starter du bébé

« Il y avait ce travail où il fallait défricher le terrain [...] pour se retrouver avec soi-même, les bénéfices après je crois, sont d'autant plus forts [...] que, oui, c'est le bébé qui reprend un peu le dessus, et drive un peu ça, et mène un peu la danse... » (M : L. 2404-2407)

Côté ludique de ce dialogue tonique

Dialogue tonique, interactif et ludique

« C'est ludique. C'est un travail à deux, déjà » (M : L. 1141)

Découverte du côté autonome, ludique de la relation

« C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique... » (M : L. 1909)

Surprise et amusée de ressentir son bébé dans sa globalité

« c'est le bébé dans sa globalité. Hein c'est ça, hein ? C'est marrant, ça. [...] C'est pas rien, ça. [...] Oui, oui, oui, oui, oui, c'est bien sympa ça hein. [...] Oui, ça me plaît bien. » (M : L.

Installation des bases de la relation future

Après le dialogue tonique dissocié distal

Le bien-être du bébé et installation des bases de la relation à venir

« Voilà, on est bien ensemble et puis on sera bien quand on, j'accoucherai, et puis on sera bien après. » (M : L. 1293-1294)

**Perception de son bébé distinct d'elle-même,
capable d'une autonomie de mouvement et doté d'une vie propre**

Après les mouvements propres du bébé, la maman immobile

Mouvements autonomes du bébé par rapport aux mouvements maternels

« Que c'est déjà autonome par rapport à moi. Où je sens qu'il peut faire des mouvements sans forcément que moi, j'en fasse. » (M : L. 950-951)

Après le dialogue tonique dissocié distal

Ouverture à tous les possibles et relation d'autonomie avec son bébé

« Ben que tout est possible, que, oui, il y a une relation d'autonomie qui peut s'installer en fait, hein, c'est ça. » (M : L. 1290-1291)

Après le dialogue tonique dissocié distal

Nouvelle nature de relation avec son bébé, plus autonome

« on va vers l'autonomie quand même, hein. On va vers l'autonomie, je pense, oui. Mais comme je découvre une relation, également, on va vers l'autonomie. » (M : L. 1300-1301)

Après la séance

Relation non fusionnelle avec ce bébé

« Non, ce n'est pas fusionnel. » (M : L. 1736)

Le bébé est déjà un être à part entière doué d'une forme d'autonomie

« c'est déjà un être à part entière, et, donc déjà un petit peu autonome » (M : L. 1740-1741)

chaque mouvement, du bébé et maternel, peut être autonome

« Mais sinon il y a le fait, la sensation d'autonomie, en fait, finalement. Je peux faire le mouvement sans mon bébé, il m'accompagne, il ne m'accompagne pas, c'est comme il veut. Et lui aussi peut faire son mouvement propre, en fait. » (M : L. 1706-1708)

Etre à la fois ensemble et autonomes

*« Ensemble et de manière autonome en fait » (M : L. 1714)
« Ah oui, oui ! C'est, il était vraiment, ben, autonomie totale. » (M : L. 2116)*

Différenciées de son bébé avant d'avoir accouché

*« donc c'est le sentiment d'être arrivée comme une maman enceinte, et puis après, vous avez la maman et son bébé, quoi. Sans forcément que j'aie accouché. Je n'ai pas accouché, là. Voilà, donc il y a deux entités, en fait on va dire, oui, plus, qui se dégagent. » (M : L. 1714-1717)
« Qu'on n'est pas qu'un, deux petits, deux êtres différents, un petit puis sa maman, quoi. » (M : L. 1722)*

Différence entre une relation fusionnelle et une relation autonome

« et voilà, donc le côté fusionnel... Après, oui, autonomie, fusion, euh, peut-être que je fais

	<p><i>l'amalgame entre les deux. Ce n'est pas la même chose en fait. » (M : L. 1741-1742)</i></p> <p>Relation avec son bébé non fusionnelle <i>« Mais pas fusionnelle. Mais pas confusion. » (M : L. 1749)</i></p> <p>Relation avec son bébé plus équilibrée <i>« Oui, c'est plus équilibré » (M : L. 1758-1760)</i></p> <p>Découverte dans cette grossesse du côté autonome, ludique et interactif de la relation, et perception du bébé dans sa globalité <i>« C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face, qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres. Ce côté de globalité là, justement, ce côté de, le fait de ressentir un bébé, quoi, dans sa globalité. » (M : L. 1909-1911)</i></p> <p style="text-align: center;">Saveur du lien materno-fœtal - Un rapprochement - “ Un cœur à cœur “</p> <p style="text-align: center;"><u>Après le dialogue tonique dissocié proximal</u></p> <p>Un “cœur à cœur“, une très grande proximité avec son bébé, dans la convergence <i>« Ben, un rapprochement très proche » (M : L. 1269)</i> <i>« En convergence, vous parlez très bien, ça résume tout le fait de dire un cœur à cœur, c'est vraiment, c'est toute l'image. C'est vraiment toute l'image qui ressort, si vous voulez, le plus proche de son bébé qu'on peut l'être. » (M : L. 1271-1273)</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Après les différents types de dialogues toniques</u></p> <p>Saveur et soulagement des mouvements de convergence/divergence <i>« Oui, pour moi, oui, pour moi c'est un plaisir. C'est à la fois un soulagement, un plaisir de développer, et d'aller de la convergence vers la divergence, et vis versa, c'est un plaisir, hein, c'est clair » (M : L. 1333-1335)</i></p> <p>Saveur de se toucher elle-même et le bébé en même temps <i>« j'aime bien quand je me touche, c'est la sensation de massage, la sensation de se toucher soi-même, il y a une sensation de toucher un autre être à la fois, c'est vraiment mélangé, hein, comme euh... Donc je me dis que réciproquement, j'aime bien être massée, hein, donc je me dis que réciproquement, le bébé aime, peut-être, atteint une certaine conscience. » (M : L. 1335-1339)</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Après la séance</u></p> <p>Un lien savoureux se tisse entre la maman et son bébé <i>« C'est du plaisir, c'est un lien, un lien qui se tisse » (M : L. 1697)</i></p> <p>D'un tout indifférencié à un rapprochement de “cœur à cœur“ (via les mouvements de dissociations proximaux) <i>« On va dire, par rapport au moment où je suis arrivée, où, dans cette pièce, et où en fait j'étais une femme enceinte, donc une femme avec son bébé, un tout, il y a ce phénomène de, à la fois de rapprochement, donc, c'est le cœur à cœur par exemple » (M : L. 1701-1703)</i></p> <p>L'expression « cœur à cœur » correspond à une réalité pour la maman <i>« Le cœur à cœur, j'adore l'expression cœur à cœur. Je trouve ça tellement vrai, tellement beau, quoi, c'est tout proche, tout proche. » (M : L. 2144-2147)</i></p>
Relation inhabituelle Avant la séance	
Relation inhabituelle	<p style="text-align: center;">Nouvelle conscience du bébé en tant que bébé dans sa globalité différenciée d'une conscience segmentaire du bébé <i>« Euh, une conscience aussi du bébé, hein, une conscience du bébé, ouais. En tant que bébé. »</i></p>

Pendant et après la séance	<p><i>Plus la conscience d'un pied qui dépasse, ou d'une tête qui descend un petit peu trop loin, ou du dos, voilà, c'est le bébé dans sa globalité [...] C'est pas rien, ça.</i> » (M : L. 1061-1065) <i>« les mouvements dans la globalité, ça, j'avais jamais perçu »</i> (M : L. 1350) <i>« Ben avoir découvert ce bébé dans sa globalité, le fait de percevoir le bébé comme un tout et non, comme je vous l'ai dit, plus comme un bout de pied qui dépasse, un bout de tête puis le dos, voilà. Pas que des parties mais vraiment un être dans sa globalité »</i> (M : L. 1664-1666)</p> <p style="text-align: center;">Vécu relationnel corporel et concret avec le bébé</p> <p><i>« Oui, c'est ça, c'est plus concret, oui, on le ressent physiquement. Il y a vraiment un ressenti physique. Oui, oui, oui, oui. »</i> (M : L. 1916-1917)</p> <p style="text-align: center;">Prolongement des mouvements au delà des limites corporelles</p> <p><i>« on va au-delà du physique, c'est comme si il y a une frontière de la frontière du physique, donc c'est où on est capable d'aller, où on va »</i> (M : L. 2238-2239)</p> <p style="text-align: center;">Expérience nouvelle et enrichissante d'une nouvelle nature de relation avec le bébé</p> <p><i>« et puis la découverte de cette relation avec le petit, hein, c'est ça en fait, donc c'est enrichissant. C'est une nouvelle expérience, quoi »</i> (M : L. 1656-1657)</p>
-----------------------------------	--

Tableau 18
Indicateurs de nouveauté dans ce que rapporte Marie pendant et après la séance de GSP

Nouvelle nature de relation à elle-même	<p style="text-align: center;">Elle est surprise d'être soulagée, libérée de ses tensions et d'accéder à un relâchement dès le début de la séance</p> <p><i>« Il y a moins de tensions, j'ai moins de tensions, même dans le dos »</i> (M : L. 577) <i>« En fait, voilà, c'est comme si toutes les tensions s'étaient, tchuc, tchuc, tchuc, stigmatisées à un moment, et puis là... »</i> (M : L. 580-581) <i>« Ça se relâche. »</i> (M : L. 583) <i>« Ça me surprend pas mal, oui. »</i> (M : L. 591)</p> <p style="text-align: center;">Lors du 1^{er} accouchement, instinctivement, elle avait rencontré lors d'une position à quatre pattes des mouvements proches des convergences/divergences, mais pas aussi subtilement que ce qu'elle découvre aujourd'hui</p> <p><i>« Non, pas aussi subtilement »</i> (M : L. 805)</p> <p style="text-align: center;">Elle est impressionnée par le moment de convergence</p> <p><i>« C'est impressionnant »</i> (M : L. 722)</p> <p style="text-align: center;">Le relâchement de ses tensions et le gain de souplesse lui font prendre conscience qu'elle n'a plus de vertige quand elle ferme les yeux</p> <p><i>« Alors, ça a allégé la tension au niveau, donc, du bas du dos... [...] Plus de... je me sens plus, mm! Plus flexible en fait. [...] Tout à fait. Oui, c'est ça. Plus huilée. Je n'ai plus ce malaise, là, d'équilibre quand je ferme les yeux. »</i> (M : L. 838-844)</p> <p style="text-align: center;">Elle est étonnée de découvrir assez rapidement un état paisible en elle</p> <p><i>« Donc c'est la découverte d'un état paisible »</i> (M : L. 1655-1656) <i>« Là, maintenant, là ? Ben ce qui m'étonne, c'est, ben d'être capable d'être cool, relax, relâchée, euh, tranquille, zen. »</i> (M : L. 1459-1460) <i>« Et assez rapidement. »</i> (M : L. 1473) <i>« C'est un état tout à fait différent. »</i> (M : L. 1574) <i>« c'est une nouvelle découverte. Donc c'est la découverte d'un état paisible [...] c'est enrichissant. C'est une nouvelle expérience, quoi. »</i> (M : L. 1655-1657) <i>« Et, euh... la sensation d'apaisement »</i> (M : L. 1896) <i>« Ben par rapport justement à la sensation de..., ben, le fait d'être paisible en fait, voilà. D'avoir évacué du stress. En fait, s'en être détaché, c'est le détachement,</i></p>
--	--

	<p style="text-align: center;"><i>plutôt.</i> » (M : L. 1901-1902)</p> <p>Elle est surprise de découvrir la relation à elle-même au-delà de la relation materno-fœtale « C'est-à-dire, moi, j'étais plus préparée à la relation maman/bébé. Mais en fait, j'ai été surprise de voir qu'il y avait tout ce côté relation à soi-même. » (M : L. 2252-2253)</p> <p>Elle est surprise d'un gain de souplesse et d'espace à l'intérieur d'elle-même « L'effet, ben c'est la surprise déjà, de se dire, hou là ! J'arrive à me plier autant ! Donc ça veut dire que j'ai tellement d'espace en moi, et en fait, parce qu'on n'est pas conscient, forcément, enfin moi, je ne suis pas consciente, hein, de cet espace là. Je porte mon bébé tellement en avant. Là je me dis, mais je me plie, hou ! Ah, ben oui, je peux me plier même encore plus » (M : L. 2062-2066)</p> <p>Elle est surprise d'un gain de saveur « Ben non, ça n'a pas coïncé, en fait. Oui, très, très surprenant, et agréable en fait » (M : L. 2068)</p>
<p>Nouveau rapport à sa grossesse actuelle par rapport aux autres</p>	<p>Le vécu de cette grossesse est différent pour Marie par la prise de conscience d'un espace intérieur que peut prendre le bébé et de la manière dont il peut bouger dans cet espace là, ainsi que de la capacité d'autonomie du bébé et la sensation d'apaisement qu'elle ressent en elle « Oui. C'est différent là. » (M : L. 1890) « En quoi ? En la prise de conscience de l'espace intérieur, donc de l'espace que peut prendre le bébé et de la manière dont il peut bouger dans cet espace là. On a parlé de l'autonomie. Ça, c'est le deuxième point le plus fort que je retiens, enfin qui me... qui m'a frappée. Et, euh... la sensation d'apaisement » (M : L. 1893-1896)</p> <p>Découverte du côté autonome, ludique de la relation, de son interactivité et de percevoir son bébé dans sa globalité « C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face, qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres. Ce côté de globalité là, justement, ce côté de, le fait de ressentir un bébé, quoi, dans sa globalité. » (M : L. 1909-1911)</p>
<p>Nouvelle nature de mouvement du bébé</p>	<p>Un mouvement de recentrage du bébé « Ça le recentre. Voyez, il n'y a pas de bosses. [...] Alors que quand on a démarré, il avait le dos ici et une bosse qui ressortait là, donc ses fesses ou ses pieds là. [...] Et là, c'est homogène, on va dire. » (M : L. 872-877)</p> <p>Elle réalise avec surprise qu'il n'est plus devant « La surprise de le voir disparaître devant. » (M : L. 2074)</p> <p>Elle découvre les mouvements de la globalité corporelle du bébé « Ben il y avait tout à l'heure les mouvements dans la globalité, ça, j'avais jamais perçu. Je n'ai jamais pris le temps de percevoir. Et je n'ai jamais, je n'ai même jamais pensé donc c'est vous qui me l'avez fait découvrir aussi. » (M : L. 1350-1352)</p>
<p>Dialogue tonique materno-fœtal avec la globalité corporelle</p>	<p>Elle découvre la perception de son bébé comme un tout « Ben avoir découvert ce bébé dans sa globalité, le fait de percevoir le bébé comme un tout et non, comme je vous l'ai dit, plus comme un bout de pied qui dépasse, un bout de tête puis le dos, voilà. Pas que des parties mais vraiment un être dans sa globalité » (M : L. 1664-1666)</p> <p>Découverte du côté ludique, du répondant du bébé et de sa globalité de mouvements « C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face, qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres. Ce côté de globalité là, justement, ce côté de, le fait de ressentir un bébé, quoi, dans sa globalité. » (M : L. 1909-1911)</p>

	<p>Elle découvre une nouvelle conscience du bébé en tant que bébé dans sa globalité, qu'elle différencie d'une conscience segmentaire du bébé <i>« Euh, une conscience aussi du bébé, hein, une conscience du bébé, ouais. En tant que bébé. Plus la conscience d'un pied qui dépasse, ou d'une tête qui descend un petit peu trop loin, ou du dos, voilà, c'est le bébé dans sa globalité [...] C'est pas rien, ça. » (M : L. 1061-1065)</i></p> <p>Etonnement des effets de la convergence quand le bassin qui glisse en arrière avec le bébé qui amène à une prise de conscience de la présence du bébé <i>« C'est ça, hein, c'est assez, euh, assez étonnant, justement, l'effet que ça produit, et la prise de conscience [...] à ce moment là, du bébé. » (M : L. 2057-2060)</i></p>
<p>Nouvelle nature de relation materno-fœtale</p>	<p>Découverte d'une nouvelle nature de relation materno-fœtale <i>« c'est une nouvelle découverte. Donc c'est [...] la découverte de cette relation avec le petit, hein, c'est ça en fait, donc c'est enrichissant. C'est une nouvelle expérience, quoi. » (M : L. 1655-1657)</i></p> <p>Découverte d'un espace intérieur que peut prendre le bébé et de la manière dont il peut bouger dans cet espace là <i>« Oui. C'est différent là. » (M : L. 1890)</i> <i>« En quoi ? En la prise de conscience de l'espace intérieur, donc de l'espace que peut prendre le bébé et de la manière dont il peut bouger dans cet espace là. » (M : L. 1893-1894)</i></p> <p>Découverte de la capacité d'autonomie du bébé <i>« On a parlé de l'autonomie, ça, c'est le deuxième point le plus fort que je retiens, enfin qui me... qui m'a frappée. » (M : L. 1894-1896)</i> <i>« C'est le... à la fois l'autonomie, le côté ludique, le fait qu'il y ait du répondant en face qui n'était pas forcément aussi présent avec les deux autres. » (M : L. 1909-1910)</i></p> <p>Marie découvre une nouvelle nature de relation avec son bébé. Elle est interpellée par leur gain d'autonomie, qui vient révéler une envie de rester plus longtemps enceinte pour profiter davantage de cette qualité de relation qu'elle découvre <i>« on va vers l'autonomie quand même, hein. On va vers l'autonomie, je pense, oui. Mais comme je découvre une relation, également, on va vers l'autonomie mais j'ai pas trop envie non plus, parce que je me dis, bon, j'aimerais en profiter un petit peu de cette relation aussi. Mais ça, c'est égoïste, ça... » (M : L. 1300-1303)</i></p> <p>Ce qu'elle nomme de différent par rapport au lien habituel entre elle et son bébé, qui était de former un tout indifférencié, c'est la notion de rapprochement et de cœur à cœur (permis par les mouvements de dissociations) <i>« On va dire, par rapport au moment où je suis arrivée, où, dans cette pièce, et où en fait j'étais une femme enceinte, donc une femme avec son bébé, un tout, il y a ce phénomène de, à la fois de rapprochement, donc, c'est le cœur à cœur par exemple » (M : L. 1701-1703)</i></p>

ANNEXE 6 : Analyse Classificatoire et Enoncés de Sarah

La particularité de Sarah par rapport aux deux autres femmes enceintes de cette recherche, a été de vivre une première expérience de la Gymnastique Sensorielle Périnatale à partir d'une communication manuelle avec le bébé, dans le contexte d'une précédente étude sur la relation materno-fœtale à l'hôpital Robert Debré. Elle était en recherche d'une approche globale qui prépare à partir du corps et du mouvement. Aussi la proposition de cette étude l'a attirée.

Que rapporte Sarah de sa relation à elle-même et à son bébé avant, pendant et après la séance de Protocole éducatif en GSP ?

Relation de Sarah à elle-même

Tableau 1

Relation de Sarah à elle-même au contact de la GSP

Avant la séance de GSP	Pendant et après la séance de GSP
<p style="text-align: center;"><u>Plan physique</u></p> <p>Sarah a mal au dos : « <i>j'ai plus des douleurs, vraiment en bas du dos.</i> » (S : L. 798-799)</p> <p>Elle se sent dans un état de tension corporelle, de pression et de stress, avec la sensation d'être étriquée : « <i>j'avais l'impression d'être toute tendue, toute comprimée.</i> » (S : L. 952) ; « <i>Toute ramassée sur moi, toute resserrée sur moi.</i> » (S : L. 954) ; « <i>C'était physiquement complètement bloqué</i> » (S : L. 1033)</p> <p>Elle ressent des pressions au niveau de la tête accompagnées de tensions importantes : « <i>Ca me battait dans les tempes.</i> » (S : L. 958) ; « <i>Comme un étai. Ça me resserrait la tête.</i> » (S : L. 960)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Plan physique</u></p> <p style="text-align: center;">Pendant la séance</p> <p>Après l'éveil sensoriel du membre inférieur Sarah perçoit différents gains sensoriels au niveau de son membre inférieur droit :</p> <p>De souplesse et de chaleur : « <i>Une souplesse, comme si elle était échauffée</i> » (S : L. 830)</p> <p>De légèreté et d'ancrage : « <i>plus légère, à la fois plus ancrée et plus légère</i> » (S : L. 835-836)</p> <p>De prolongement et d'amplitude : « <i>Comme si je sentais qu'elle prolongeait plus</i> » (S : L. 836), « <i>j'ai l'impression qu'elle est plus grande</i> » (S : L. 838), « <i>qu'elle s'est étendue</i> ». (S : L. 840)</p> <p>Puis par contraste, elle constate une différence perceptive avec son membre inférieur gauche :</p> <p>Moins habité et moins mobile : « <i>La jambe gauche est un petit peu engourdie, là. La sensation qu'elle est vraiment complètement engourdie, et... bloquée</i> » (S : L. 834-835)</p> <p>Puis elle perçoit un gain de symétrie au niveau de ses deux membres inférieurs avec un rééquilibrage entre eux des perceptions d'amplitude, d'étirement, de souplesse, de mouvement : « <i>Là je sens beaucoup plus les deux jambes au même niveau...</i> » (S : L. 875) ; « <i>Oui, j'avais la sensation d'avoir la jambe droite plus longue, plus étirée, plus souple, encore en plein mouvement tout à l'heure, là c'est les deux. Donc l'impression d'avoir trouvé un équilibre.</i> » (S : L. 877-879)</p> <p>Elle ressent une animation à l'intérieur des muscles de ses membres inférieurs : « <i>j'avais la sensation d'avoir la jambe droite [...] encore en</i></p>

plein mouvement » (S : L. 877-878) ; « *J'ai l'impression qu'ils continuent à être mobiles, là, les muscles.* » (S : L. 851-852) ; « *mais il y a toujours cette mobilité que je sentais tout à l'heure dans la jambe droite, de vie là, à l'intérieur* » (S : L. 919-920)

Elle différencie l'animation interne de ses muscles de la perception d'un liquide : « *Non c'est les muscles, c'est plus dans les muscles, je sens bien que ce n'est pas liquide.* » (S : L. 848) ; « *mais il y a toujours cette mobilité que je sentais tout à l'heure dans la jambe droite, de vie là, à l'intérieur, de circulation, mais pas de fluide..., pas du sang* » (S : L. 919-920)

Elle gagne petit à petit en confiance somatique : « *Mais justement, là je prends plus d'assurance* » (S : L. 883)

Elle perçoit une ouverture et un relâchement au niveau de son bassin : « *Comme si mon bassin s'était élargi* » (S : L. 889-890)

Elle ressent un gain de présence et de relation avec le sol, avec un gain de prolongement équilibré à partir d'une globalité corporelle : « *Comme si vraiment les pieds étaient bien... plus étalés, ils prenaient vraiment un contact, comme les pieds plats, vraiment un contact total au sol...* » (S : L. 893-894) ; « *Le prolongement, il se fait en dessous* » (S : L. 898) ; « *Enfin, il y a vraiment un prolongement global, là, de la jambe, et de tout le corps, c'est pas que la jambe* » (S : L. 898-899) ; « *c'est bien équilibré.* » (S : L. 905)

Elle ressent des douleurs quand elle s'enroule en convergence : « *Vers l'avant, là, ça me faisait mal. [...] A gauche surtout...* » (S : L. 932-934)

Elle réalise que les mouvements de divergence la soulagent : « *Non, là, c'est moins douloureux que vers l'avant.* » (S : L. 930) ; « *ça me fait du bien là.* » (S : L. 936)

Elle perçoit un gain de souplesse globale et d'ouverture : « *Je sens déjà un assouplissement général.* » (S : L. 950) ; « *J'ai l'impression que tout s'est ouvert* » (S : L. 956)

Elle ressent un soulagement des tensions de sa tête et de son cou, et un gain de détente : « *les tempes sont allégées.* » (S : L. 956) ; « *C'est plus ouvert, enfin plus détendu.* » (S : L. 966) ; « *Donc là, ça commençait là, le cou, j'ai l'impression qu'il est moins comme ça, moins en position de combat.* » (S : L. 960-961).

Elle ressent une ouverture et une détente au niveau de sa gorge et de sa cage thoracique : « *La gorge plus libérée* » (S : L. 972-973) ; « *Et puis, voilà, les poumons qui reprennent leur place. La cage thoracique qui s'est... (soupir) qui s'est ouverte.* » (S : L. 972-973)

Elle ressent une détente et une ouverture au niveau de son cœur révélant la rapidité de son rythme cardiaque : « *Tout s'est détendu, il n'y a plus rien d'étriqué, là* » (S : L. 981) ; « *J'ai l'impression qu'il bat vite* » (S : L. 977).

Elle ressent des tensions résiduelles au niveau de ses lombaires, avec un léger soulagement : « *Peut-être encore un peu les lombaires, mais là, je pense qu'elles sont tellement... Tellement coincées que...* » (S : L. 981-982) ; « *Ça va un peu mieux, mais bon, je sens bien que c'est encore comprimé.* » (S : L. 984).

Elle ressent encore des tensions au niveau de son ventre : « *Oui, il est même encore tendu, oui.* » (S : L. 1005)

Elle ressent un gain d'ancrage certain dans le sol à partir de ses jambes, qui s'accompagne d'une fluidité, se prolongeant dans le haut de son corps par l'intermédiaire de son bassin et de son tronc : « *Les jambes, c'est plus ancré, encore plus ancré dans le sol, plus...* » (S : L. 991) ; « *Au niveau des jambes, c'était bien fluide* » (S : L. 994) ; « *je ressens plus l'effet sur le haut du corps* » (S : L. 998-999) ; « *à partir du bassin, en passant par le dos, les épaules qui sont ouvertes.* » (S : L. 1001)

Elle a la sensation de s'être réapproprié son corps : « *Je me sens, voilà, je me sens, ça y est, j'ai repris possession de mon corps, je suis bien ancrée...* » (S : L. 991-992)

Elle a le sentiment d'avoir ouvert un espace pour son bébé : « *Le bébé, il a plus de place, forcément.* » (S : L. 1003) ; « *J'ai l'impression que j'ai un peu plus ouvert de place.* » (S : L. 1011)

Puis, à la fin de la séance elle ressent une légère détente au niveau de son ventre, avec un gain d'espace pour son bébé : « *Le ventre s'est détendu un peu.* » (S : L. 1028) ; « *j'ai laissé plus d'espace. Je sentais que le ventre était tellement tendu.* » (S : L. 1030) ; « *déjà, je sens que ça s'est détendu.* » (S : L. 1033)

Après la séance

Elle ressent un plus grand relâchement de son corps : « *Plus une détente du corps* » (S : L. 1142)

Elle perçoit un gain de globalité et d'unité de son corps, tout en discernant chaque partie anatomique de manière différenciée et autonome : « *et plus une perception de toutes les différentes parties qui sont à la fois un, une unité, et à la fois autonomes. Là, avec le bassin, là, avec le plateau sacré, hop, le ventre, hop les omoplates, les épaules, le cou, toutes... Oui, une perception plus globale de mon corps. Plus une perception des différentes parties.* » (S : L. 1142-1145).

Elle perçoit un gain de présence globale à elle-même à partir de son corps : « *Je me sens plus habiter mon corps tout entier. Plus l'habiter, plus le ressentir* » (S : L. 1159)

Elle développe une écoute de son corps qui la conduit à envisager de respecter davantage ses limites : « *plus à son écoute, du coup, et pour plus le préserver, peut-être.* » (S : L. 1159-1160)

Elle réalise l'importance de ce gain d'écoute de

<p style="text-align: center;"><u>Plan psychique</u></p> <p>Elle est très émotionnelle de nature : « <i>je suis quelqu'un de très émotionnel.</i> » (S : L. 47) ; « <i>Et très sensible. Parfois peut-être un peu trop, il faut encore travailler là dessus.</i> » (S : L. 49)</p> <p>Elle dort mal : « <i>c'est souvent ce qui m'empêche de dormir la nuit, parce que je me mets à penser et là, c'est le petit vélo dans la tête</i> » (S : L.263-264) ; « <i>j'ai un sommeil très, très léger, ça en tous temps, de toujours, le moindre bruit...</i> » (S : L.271-272)</p> <p>Elle est fatiguée : « <i>Je suis fatiguée, je suis fatiguée, je pense que j'ai poussé les limites trop loin de travailler aussi tard.</i> » (S : L. 218-219)</p> <p>Elle me dit se sentir un peu stressée : « <i>Oui, un peu, parce que je pense à toutes les choses qui restent à faire, les choses que je n'ai pas faites, les choses que je n'ai pas expliquées</i> » (S : L. 261-262)</p> <p>Elle se sent dans un état de tension psychique : « <i>j'ai l'impression d'être sur la défensive depuis lundi matin</i> » (S : L. 964)</p>	<p>son corps par rapport à sa relation habituelle avec lui, où son écoute n'est sollicitée que par l'intensité de la douleur : « <i>c'est pas rien. J'ai tendance à ne pas trop l'écouter, mon corps. Ou à l'écouter vraiment quand j'ai mal, et... Vraiment très mal.</i> » (S : L. 1166-1167).</p> <p style="text-align: center;"><u>Plan psychique</u></p> <p style="text-align: center;">Pendant la séance</p> <p>Elle ressent un réel soulagement global, au sein d'une fatigue qui se dilue progressivement : « <i>C'est un soulagement</i> » (S : L. 1047) ; « <i>un soulagement général, là... c'est pas encore total</i> » (S : L. 1049)</p> <p style="text-align: center;">Après la séance</p> <p>Elle confirme ressentir un grand soulagement : « <i>donc déjà, ça, c'est un grand soulagement</i> » (S : L. 1142).</p> <p>Elle se sent rassurée dans sa fonction de maman quand elle prend conscience de la possibilité de sa part active à offrir plus d'espace dans son corps à son bébé, ceci dès la grossesse : « <i>Ben c'est rassurant dans mon rôle de mère, de me dire que j'arrive à lui donner plus de place, déjà là, maintenant</i> » (S : L. 1293-1294)</p> <p>Elle prend conscience que cela est nécessaire à son bébé : « <i>à lui donner la place dont il a besoin</i> » (S : L. 1294)</p> <p>Et cela la réconforte : « <i>Donc ça a un côté réconfortant.</i> » (S : L. 1294)</p> <p>Elle rapporte spontanément un gain de confiance en elle concernant sa capacité, lors de son accouchement, à se positionner dans son envie d'en être davantage actrice : « <i>Une plus grande confiance en moi dans ce que je vais demander, par exemple, pour le jour de l'accouchement. Voilà, être beaucoup plus active ce jour là.</i> » (S : L. 1352-1353)</p> <p>Elle gagne en confiance dans sa capacité d'exprimer ses besoins et envies lors de l'accouchement : « <i>Voilà, je pense que je serai plus en force de... Plus à même de demander ce dont j'ai besoin, et ce dont j'ai envie ce jour là.</i> » (S : L. 1356-1357)</p> <p>Elle trouve dans ce gain de confiance un réconfort : « <i>c'est réconfortant de se sentir plus forte.</i> » (S : L. 1402-1403)</p> <p>Elle précise que pour elle se sentir plus forte est relié à avoir plus confiance en elle : « <i>Quand je dis forte, c'est dans une notion de, voilà, de confiance en moi.</i> » (S : L. 1407)</p> <p>Elle vit cette troisième grossesse différemment des deux précédentes, de manière plus sereine de par la rapidité de réponse de son bébé : « <i>Et là, c'est pas la même chose. C'est quelque chose de beaucoup plus serein. Voilà, hop, il répond tout de</i></p>
--	--

<p style="text-align: center;">Plan cognitif</p> <p>Elle a tendance à être très cognitive : « <i>Parce que je suis bien consciente que moi, j'ai un... Comment dire... Le mental est vraiment très important. Moi, il y a de grandes répercussions, et souvent il a des répercussions sur ma santé et sur mon physique, d'ailleurs.</i> » (S : L. 653-655); « <i>Bon, moi, j'ai tendance à beaucoup cogiter</i> » (S : L. 262-263)</p> <p>Elle a l'habitude de ne pas être attentive à son corps : « <i>je ne suis pas toujours très attentive aux signes de mon corps, et pas toujours très attentive</i></p>	<p><i>suite (rire) »</i> (S : L. 1472-1473)</p> <p>Elle insiste sur l'importance de cette sérénité qu'elle ressent : « <i>Oui, une plus grande sérénité, donc euh, beaucoup plus grande sérénité.</i> » (S : L. 1475-1476)</p> <p>Elle a moins besoin de demande de proximité physique avec ses proches... : « <i>Moins en demande de... je suis souvent en demande de contact physique, de proximité, ne serait-ce que d'être prise dans les bras, ou au moins de prendre ma fille dans les bras, j'ai souvent besoin de ça.</i> » (S : L. 1525-1527)</p> <p>...en lien avec la prise de conscience que lorsqu'elle libère de l'espace à son bébé, celui-ci réagit immédiatement en habitant cet espace libéré : « <i>Être consciente que là, je le vois bien avec le bébé, je vois bien la façon dont il réagit tout de suite en lui laissant de la place, et si je laisse de la place...</i> » (S : L. 1529-1530); « <i>il reprenait de la place</i> » (S : L. 1265)</p> <p>Elle est profondément surprise, émue et éprouvée de réaliser ce que la relation à son bébé peut lui apprendre sur elle et sur son autonomie relationnelle avec son entourage : « <i>Qu'une relation avec un enfant qui n'est même pas encore venu m'apprenne autant de choses sur moi et sur... sur ma relation avec les personnes qui sont là, elles, autour de moi, qui existent déjà. Qui existent déjà, enfin qui sont déjà, qui sont nées ! Voilà, que je connais déjà, c'est, c'est... c'est émouvant, enfin, c'est... Un peu perturbant aussi. (Rire)</i> » (S : L. 1538-1541)</p> <p>Elle sent que cette prise de conscience sera un vecteur de changement pour elle : « <i>Non, je sens juste que je vais changer</i> » (S : L. 1548)</p> <p>Elle a rencontré la possibilité d'une prise de distance par rapport à l'extérieur en installant une enceinte protectrice pour elle et son bébé : « <i>Avoir appris à me créer aussi ma bulle. Cette bulle où on n'est que tous les deux. Tous les deux. Protégés de l'extérieur. A certains moments, je n'entendais plus du tout les bruits à l'extérieur</i> » (S : L. 1570-1572)</p> <p>Cela la rassure, par le fait d'y rencontrer un gain de perception et d'écoute : « <i>c'est rassurant</i> » (S : L. 1581); « <i>Une plus grande perception, une plus grande écoute</i> » (S : L. 1583)</p> <p style="text-align: center;">Plan cognitif</p> <p>Elle réalise que cette pratique lui apprend à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être plus attentive à son corps : « <i>Ben ça m'apprend justement à être plus à l'écoute</i> » (S : L. 1170) - être plus présente à lui : « <i>plus accompagner mon corps</i> » (S : L. 1170) - se laisser guider et enseigner par lui : « <i>à la fois suivre ce qu'il me dit, ce qu'il veut me faire comprendre</i> » (S : L. 1170-1171) - en prendre soin pour en améliorer la condition
---	--

<p><i>aux signes de fatigue, j'ai tendance, un petit peu, à m'oublier, souvent, voilà, à faire des choses complètement... » (S : L. 674-676) ; « Ben comment je suis d'habitude, c'est que je n'écoute pas trop mon corps » (S : L. 1205-1206)</i></p> <p>Dans sa vie quotidienne elle n'écoute pas les limites de son corps, au point de se faire mal : « <i>C'est après coup, c'est d'un coup, j'ai eu la grosse douleur, j'ai été obligée de m'asseoir » (S : L. 1208).</i></p>	<p>tout en gagnant en autonomie : « <i>et puis à la fois le soulager, faire en sorte justement de faire qu'il aille mieux. C'est-à-dire qu'il y a des choses que je peux, moi, faire sans aller voir un médecin... » (S : L. 1172-1173)</i></p> <p>Elle réalise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'incohérence du manque d'écoute de son corps : « <i>et c'est complètement absurde. » (S : L. 1209)</i> - les bienfaits de porter une attention précise à la manière dont elle bouge et à la libération de ses tensions : « <i>parce que, rien que d'avoir écouté les différents mouvements de mon corps, la façon dont mon corps s'est détendu, ça m'a déjà fait du bien. » (S : L. 1214-1215).</i> - qu'être attentive à elle-même va avoir des répercussions dans son corps où son enfant est situé : « <i>parce que faire attention à moi, c'est faire attention à mon corps qui héberge mon enfant... » (S : L. 1221)</i> - qu'il y a un choix de priorités à effectuer : « <i>il y a des choses qui sont plus importantes que d'autres. » (S : L. 1223-1224).</i> <p>Elle prend conscience de la pertinence de rencontrer cette pratique quant à l'attention à porter à son corps : « <i>Il était temps. » (S : L. 1254) ; « Ben de plus écouter mon corps » (S : L. 1256).</i></p> <p>Elle réalise qu'extraire du sens d'une situation correspond à son fonctionnement habituel, qui est prioritairement cognitif : « <i>Parce qu'en plus ça me correspond bien. J'ai toujours besoin de comprendre un peu ce qui se passe. » (S : L. 1764-1765)</i></p> <p>Elle décide d'être plus à l'écoute d'elle-même, avec plus d'attention : « <i>Il faut que je sois vraiment plus à l'écoute » (S : L. 1214) ; « Ben si ce n'est cette résolution de faire attention à moi » (S : L. 1220-1221).</i></p> <p>Elle se propose de ralentir et d'écouter ses priorités : « <i>Aller moins vite » (S : L. 1223) ; « aller dans le sens des priorités » (S : L. 1223)</i></p>
---	--

Tableau 2
Paramètres de la relation de Sarah à elle-même par la perception de son corps

Perception classique de son corps	
Tensions	<p>Rapidité de son rythme cardiaque : « <i>J'ai l'impression qu'il bat vite » (S : L. 977).</i></p> <p>« <i>Peut-être encore un peu les lombaires, mais là, je pense qu'elles sont tellement... Tellement coincées que... » (S : L. 981-982)</i></p> <p>« <i>je sens bien que c'est encore comprimé. » (S : L. 984)</i></p> <p>A propos de son ventre : « <i>Oui, il est même encore tendu, oui. » (S : L. 1005)</i></p>
Détente Ouverture Relâchement Apaisement	<p>« <i>J'ai l'impression que tout s'est ouvert » (S : L. 956)</i></p> <p>« <i>C'est plus ouvert, enfin plus détendu » (S : L. 966)</i></p> <p>« <i>La gorge plus libérée » (S : L. 972-973)</i></p> <p>« <i>Et puis, voilà, les poumons qui reprennent leur place. La cage thoracique qui s'est... (soupir) qui s'est ouverte. » (S : L. 972-973)</i></p>

	<p>« Tout s'est détendu, il n'y a plus rien d'étriqué, là » (S : L. 981) « les épaules qui sont ouvertes. » (S : L. 1001) « J'ai l'impression que j'ai un peu plus ouvert de place. » (S : L. 1011) « Le ventre s'est détendu un peu. » (S : L. 1028) « j'ai laissé plus d'espace. Je sentais que le ventre était tellement tendu. » (S : L. 1030) « déjà, je sens que ça s'est détendu. » (S : L. 1033) « Plus une détente du corps » (S : L. 1142)</p>
Douleur	« Vers l'avant, là, ça me faisait mal. [...] A gauche surtout... » (S : L. 932-934)
Soulagement des douleurs	<p>« Non, là, c'est moins douloureux que vers l'avant. » (S : L. 930) « ça me fait du bien là. » (S : L. 936) « les tempes sont allégées. » (S : L. 956) « Donc là, ça commençait là, le cou, j'ai l'impression qu'il est moins comme ça, moins en position de combat. » (S : L. 960-961) « Ça va un peu mieux. » (S : L. 984)</p>
Souplesse	<p>« Une souplesse » (S : L. 830) « j'avais la sensation d'avoir la jambe droite [...] plus souple » (S : L. 877) « Je sens déjà un assouplissement général. » (S : L. 950)</p>
Légèreté	« plus légère » (S : L. 835)
Perception sensorielle de son corps	
Chaleur	En parlant de sa jambe droite après son éveil sensoriel « comme si elle était échauffée » (S : L. 830)
Ancrage	<p>En parlant de sa jambe droite après son éveil sensoriel « à la fois plus ancrée et plus légère » (S : L. 835-836) « Comme si vraiment les pieds étaient bien... plus étalés, ils prenaient vraiment un contact, comme les pieds plats, vraiment un contact total au sol... » (S : L. 893-894) « Les jambes, c'est plus ancré, encore plus ancré dans le sol, plus... » (S : L. 991) « je suis bien ancrée... » (S : L. 992) Globalisation de l'ancrage « je ressens plus l'effet sur le haut du corps » (S : L. 998-999) « à partir du bassin, en passant par le dos, les épaules qui sont ouvertes. » (S : L. 1001)</p>
Prolongement de l'ancrage dans le sol	<p>En parlant de sa jambe droite après son éveil sensoriel « Comme si je sentais qu'elle prolongeait plus » (S : L. 836) « Le prolongement, il se fait en dessous » (S : L. 898) « Enfin, il y a vraiment un prolongement global, là, de la jambe, et de tout le corps, c'est pas que la jambe » (S : L. 898-899)</p>
Amplitude	<p>En parlant de sa jambe droite après son éveil sensoriel « j'ai l'impression qu'elle est plus grande » (S : L. 838) « qu'elle s'est étendue ». (S : L. 840) « j'avais la sensation d'avoir la jambe droite plus longue, plus étirée » (S : L. 877)</p>
Fluidité	« Au niveau des jambes, c'était bien fluide » (S : L. 994)
Globalité	« et plus une perception de toutes les différentes parties qui sont à la fois un, une unité, et à la fois autonomes. Là, avec le bassin, là, avec le plateau sacré, hop, le ventre, hop les omoplates, les épaules, le cou, toutes... Oui, une perception plus globale de mon corps. Plus une perception des différentes parties. » (S : L. 1142-1145)
Symétrie	<p>« Là je sens beaucoup plus les deux jambes au même niveau... » (S : L. 875) « là c'est les deux. Donc l'impression d'avoir trouvé un équilibre. » (S : L. 878-879) « c'est bien équilibré. » (S : L. 905)</p>
Animation interne	<p>« j'avais la sensation d'avoir la jambe droite [...] encore en plein mouvement » (S : L. 877-878) « J'ai l'impression qu'ils continuent à être mobiles, là, les muscles. » (S : L. 851-852)</p>

	« Non c'est les muscles, c'est plus dans les muscles, je sens bien que ce n'est pas liquide. » (S : L. 848) « mais il y a toujours cette mobilité que je sentais tout à l'heure dans la jambe droite, de vie là, à l'intérieur, de circulation, mais pas de fluide..., pas du sang » (S : L. 919-920)
Volume	« Comme si mon bassin s'était élargi » (S : L. 889-890)
Présence à soi	« Je me sens, voilà, je me sens, ça y est, j'ai repris possession de mon corps » (S : L. 991-992) « Je me sens plus habiter mon corps tout entier. Plus l'habiter, plus le ressentir » (S : L. 1159)
Ecoute	« plus à son écoute, du coup, et pour plus le préserver, peut-être. » (S : L. 1159-1160) « c'est pas rien. J'ai tendance à ne pas trop l'écouter, mon corps. Ou à l'écouter vraiment quand j'ai mal, et... Vraiment très mal. » (S : L. 1166-1167)
Confiance corporelle	« Mais justement, là je prends plus d'assurance » (S : L. 883)

Tableau 3
Paramètres de la relation de Sarah à elle-même par la perception de son psychisme

Soulagement	« C'est un soulagement » (S : L. 1047) « un soulagement général, là... c'est pas encore total » (S : L. 1049) « donc déjà, ça, c'est un grand soulagement » (S : L. 1142)
Réconfort	« Donc ça a un côté reconfortant. » (S : L. 1294) « c'est reconfortant de se sentir plus forte. » (S : L. 1402-1403)
Confiance	« Une plus grande confiance en moi dans ce que je vais demander, par exemple, pour le jour de l'accouchement. Voilà, être beaucoup plus active ce jour là. » (S : L. 1352-1353) « Voilà, je pense que je serai plus en force de... Plus à même de demander ce dont j'ai besoin, et ce dont j'ai envie ce jour là. » (S : L. 1356-1357) « Quand je dis forte, c'est dans une notion de, voilà, de confiance en moi. » (S : L. 1407)
Sérénité	« Et là, c'est pas la même chose. C'est quelque chose de beaucoup plus serein. Voilà, hop, il répond tout de suite (rire) » (S : L. 1472-1473) « Oui, une plus grande sérénité, donc euh, beaucoup plus grande sérénité. » (S : L. 1475-1476)
Globalité Enceinte protectrice Rassemblée et protégée « dans sa bulle »	Apprentissage spontané d'une enceinte protectrice « Avoir appris à me créer aussi ma bulle. Cette bulle où on n'est que tous les deux. Tous les deux. Protégés de l'extérieur. A certains moments, je n'entendais plus du tout les bruits à l'extérieur » (S : L. 1570-1572)
Autonomie	Autonomie relationnelle avec ses proches « Moins en demande de... je suis souvent en demande de contact physique, de proximité, ne serait-ce que d'être prise dans les bras, ou au moins de prendre ma fille dans les bras, j'ai souvent besoin de ça. » (S : L. 1525-1527)

Tableau 4
Apprentissages et décisions émanant de la perception somato-psychique de la relation de Sarah à elle-même

Apprentissages Faits de connaissances	
Attention à son corps	« Ben ça m'apprend justement à être plus à l'écoute » (S : L. 1170) Elle réalise l'incohérence du manque d'écoute de son corps : « et c'est

	<p><i>complètement absurde.</i> » (S : L. 1209) <i>« Il était temps [...] Ben de plus écouter mon corps »</i> (S : L. 1254-1256)</p> <p>Bienfaits liés à l'écoute de son corps Pour elle-même : <i>« parce que, rien que d'avoir écouté les différents mouvements de mon corps, la façon dont mon corps s'est détendu, ça m'a déjà fait du bien. »</i> (S : L. 1214-1215) Pour son bébé : <i>« parce que faire attention à moi, c'est faire attention à mon corps qui héberge mon enfant... »</i> (S : L. 1221)</p>
Globalité Enceinte protectrice	<p>Apprentissage spontané d'une enceinte protectrice <i>« Avoir appris à me créer aussi ma bulle. Cette bulle où on n'est que tous les deux. Tous les deux. Protégés de l'extérieur. A certains moments, je n'entendais plus du tout les bruits à l'extérieur »</i> (S : L. 1570-1572)</p>
Apprentissage venant de sa relation materno-fœtale	<p><i>« Être consciente que là, je le vois bien avec le bébé, je vois bien la façon dont il réagit tout de suite en lui laissant de la place, et si je laisse de la place... »</i> (S : L. 1529-1530) <i>« il reprenait de la place »</i> (S : L. 1265) <i>« Qu'une relation avec un enfant qui n'est même pas encore venu m'apprenne autant de choses sur moi et sur... sur ma relation avec les personnes qui sont là, elles, autour de moi, qui existent déjà. Qui existent déjà, enfin qui sont déjà, qui sont nées ! Voilà, que je connais déjà, c'est, c'est... c'est émouvant, enfin, c'est... Un peu perturbant aussi. (Rire) »</i> (S : L. 1538-1541)</p>
Décisions	
Elan de pratiquer les exercices lié à leurs bienfaits	<p><i>« J'en ai l'envie, parce que je sens que ça me fait du bien. »</i> (S : L. 1251)</p>
Être plus attentive à son corps	<p><i>« plus à son écoute, du coup, et pour plus le préserver, peut-être. »</i> (S : L. 1159-1160) <i>« c'est pas rien. J'ai tendance à ne pas trop l'écouter, mon corps. Ou à l'écouter vraiment quand j'ai mal, et... Vraiment très mal. »</i> (S : L. 1166-1167) <i>« être plus à l'écoute, plus accompagner mon corps [...] à la fois suivre ce qu'il me dit, ce qu'il veut me faire comprendre »</i> (S : L. 1170-1171) <i>« et puis à la fois le soulager, faire en sorte justement de faire qu'il aille mieux. C'est-à-dire qu'il y a des choses que je peux, moi, faire sans aller voir un médecin... »</i> (S : L. 1172-1173) <i>« Il faut que je sois vraiment plus à l'écoute »</i> (S : L. 1214) <i>« Ben si ce n'est cette résolution de faire attention à moi »</i> (S : L. 1220-1221)</p>
Prendre le temps Ecouter ses priorités	<p><i>« Aller moins vite »</i> (S : L. 1223) <i>« aller dans le sens des priorités »</i> (S : L. 1223) <i>« il y a des choses qui sont plus importantes que d'autres. »</i> (S : L. 1223-1224)</p> <p style="text-align: center;">Par exemple</p> <p><i>« Par exemple, si je me couche sans avoir balayé par terre en bas, passé l'aspirateur en bas et lavé par terre, c'est pas grave. [...] Voilà. Ou si les petites, en sortant de la piscine, marchent dans l'herbe et que, du coup, elles se salissent un peu les pieds, et qu'elles ont un petit peu plus froid, qu'elles vont vite se mettre sur la banquette où je les essuierai tranquillement en étant assise à côté d'elles, ce ne sera pas plus mal. Ou que si je n'ai pas le temps de tout expliquer au travail, et bien, ils découvriront par eux-mêmes, comme j'ai appris, moi, quand je suis arrivée, que personne ne m'a transmis les choses. »</i> (S : L. 1226-1234)</p>
Mise en action	
Refaire les exercices	<p>[MDN : est-ce que, ces mouvements là, que vous venez d'apprendre, vous pouvez vous offrir de les repratiquer le soir, par exemple, avant de vous coucher ?] (S : L. 1235-1236) <i>« Oh oui, ça c'est sûr, ça me semble tout à fait faisable, bien sûr »</i> (S : L. 1242)</p>

Relation materno-fœtale de Sarah

Tableau 5
Relation habituelle

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
<p>Par le contact physique : « <i>par le toucher, oui, par des caresses</i> » (S : L. 37)</p> <p>Par la parole : « <i>je parlais déjà avec mon bébé, par la parole, vraiment je lui parle régulièrement</i> » (S : L. 36-37)</p> <p>Par la pensée : « <i>Par la pensée</i> » (S : L. 36)</p> <p>Par la perception des mouvements du bébé qui venait à elle : « <i>Je sentais des mouvements, j'en sentais l'aspect physiologique, physique [...] mais il n'y avait pas de dialogue instauré, [...] c'était dans un sens, seulement. [...] de lui même était venu vers moi, mais c'est tout, je n'y répondais pas plus que ça.</i> » (S : L. 139-143)</p> <p>Elle sentait que la relation avec son bébé était plus à l'extérieur d'elle-même : « <i>Non, parce que c'était plus extérieur à moi.</i> » (S : L. 154)</p> <p>Il n'y avait pas de réel dialogue : « <i>C'était plus extérieur dans le sens où c'était un mouvement que je ressentais, que je percevais, que je sentais, auquel, éventuellement, je pouvais répondre, c'était pas une partie d'un dialogue.</i> » (S : L. 156-158)</p> <p>Elle avait l'élan d'entrer en relation avec son bébé : « <i>même si je le sentais, ce bébé là, même si je me sentais plus en confiance [...] ça m'intéressait d'établir une relation dès maintenant.</i> » (S : L. 666-669)</p>	<p><u>Pendant la séance</u></p> <p>Elle prend conscience de la nature des mouvements de son bébé, qui étaient peu fréquents et saccadés avant la séance : « <i>Déjà, ils étaient moins fréquents, et puis surtout, voilà, plus saccadés.</i> » (S : L. 1039)</p>

Tableau 6
Relation empathique

Avant la séance de GSP	Pendant et Après la séance de GSP
<p>Elle ressent son bébé de différentes manières, selon le moment, ce qu'elle fait et ses états émotionnels : « <i>Par exemple, je me rends compte qu'il bouge différemment selon les moments de la journée, selon ce que je suis en train de faire, selon les états émotionnels</i> » (S : L. 165-166).</p> <p>Lors de journées difficiles, elle a la perception qu'il ne bouge pas : « <i>Mais je le sentais bien, il ne bougeait pas.</i> » (S : L. 188).</p> <p>Elle prête à son bébé une intention de ne pas la solliciter par ses mouvements et la capacité de percevoir sa disponibilité au dialogue : « <i>Comme si il me laissait, il sentait... d'ailleurs ça, je sens qu'il y a un dialogue, hein, parce que c'est comme si, voilà, il avait perçu que, de toutes façons, je n'étais vraiment</i></p>	<p><u>Après la séance</u></p> <p>Elle prend conscience du lien entre son propre état de tension corporelle et l'espace qu'elle laisse disponible à son bébé pour se mouvoir : « <i>il va prendre la place qu'il devrait avoir si je n'étais pas tout le temps contractée</i> » (S : L. 1277-1278).</p> <p>Elle réalise que dès qu'elle est relâchée, et sans qu'elle l'y invite, le bébé peut se mouvoir de lui-même et occuper spontanément l'espace libéré : « <i>Et encore une fois, pas besoin de solliciter</i> » (S : L. 1278-1279) ; « <i>Il va bouger</i> » (S : L. 1277) ; « <i>il va prendre sa place</i> » (S : L. 1277).</p> <p>Elle interprète cette réaction comme une</p>

<p><i>pas disponible, j'étais trop prise par autre chose</i> » (S : L. 189-191).</p> <p>Elle a la sensation qu'il l'a préserve d'une trop grande émotion qu'elle ne saurait pas gérer : « <i>et je n'arrivais pas à gérer, donc je n'aurais pas pu gérer, en plus, quelque chose d'aussi fort en émotion, en belle émotion, par contre.</i> » (S : L. 192-194).</p> <p>Elle a un mode représentationnel par rapport à ce que le bébé pourrait sentir : « <i>Comme si il sentait que... que là, je n'étais pas du tout disponible, j'étais trop submergée par autre chose, et que là, il fallait... que le dialogue ne pouvait pas.</i> » (S : L. 184-185)</p> <p>Elle a un mode représentationnel par rapport aux intentions du bébé : « <i>Comme si il me laissait, il sentait... d'ailleurs ça, je sens qu'il y a un dialogue, hein, parce que c'est comme si, voilà, il avait perçu que, de toutes façons, je n'étais vraiment pas disponible</i> » (S : L. 189-191).</p> <p>Etre au calme est une condition favorable de dialogue avec son bébé : « <i>Il s'est réinstallé mieux hier soir, déjà j'ai passé une journée calme hier soir</i> » (S : L.196).</p>	<p>expression en mouvement de son bébé : « <i>il le dit de lui-même.</i> » (S : L. 1279).</p> <p>Elle fait un lien entre le mouvement de son bébé et une manière de lui communiquer qu'il va bien : « <i>Il s'est mis à bouger, là. Il dit ben oui, tout va bien maman.</i> » (S : L. 1475).</p> <p>Elle décrit, suite à mes informations, une relation sur le mode de l'empathie avec son bébé : « <i>Ce serait plus une empathie, complètement, oui.</i> » (S : L. 1476-1480).</p>
--	---

Tableau 7
Relation de réciprocité

Avant la séance de GSP mais après les deux séances de dialogue tonique manuel avec son bébé (lors de l'étude à l'hôpital Robert Debré)	Pendant et Après la séance de GSP suite au dialogue tonique à la fois manuel et gestuel avec son bébé
<p>Elle ressent un réel dialogue corporel dans sa relation avec son bébé : « <i>Et bien, c'est vraiment ça, c'est un dialogue... même un dialogue, tout court, qui s'est installé entre le bébé et moi, que je ne pensais pas pouvoir installer comme ça aussi physiquement.</i> » (S : L. 34-36).</p> <p>Elle témoigne avoir ressenti son bébé dans ses mains comme si il était déjà né : « <i>Mais là, c'était, je le sentais dans mes mains, j'ai eu l'impression de l'avoir entre mes mains, alors que je pensais qu'il fallait attendre le jour de l'accouchement ou là, je prends le bébé dans mes mains et c'est une réalité</i> » (S : L. 37-39).</p> <p>Elle témoigne avoir vécu une réelle communication concrète avec lui : « <i>C'est encore plus concret, encore plus... c'est encore plus réel</i> » (S : L. 40).</p> <p>Elle rentre spontanément en communication avec son bébé par le dialogue tonique manuel : « <i>Certains jours, je le fais inconsciemment....</i> » (S : L. 88-89)</p> <p>Ce dialogue tonique manuel avec son bébé commence à s'intégrer : « <i>pour moi, le dialogue, ça y est, il a déjà commencé à se mettre en place avec ce bébé là.</i> » (S : L. 100-101).</p> <p>Ce qui est le plus nouveau pour elle dans cette communication, c'est la notion d'échange : « <i>D'échange</i> » (S : L. 103).</p> <p>Dans cette communication par le dialogue tonique</p>	<p style="text-align: center;"><u>Pendant la séance</u></p> <p>Elle ressent un gain de globalité dans le dialogue tonique avec son bébé : « <i>Le dialogue, il est beaucoup plus global, beaucoup plus total</i> » (S : L. 1059).</p> <p>Elle perçoit la globalité de son corps entrer en relation dynamique avec la globalité du corps de son bébé : « <i>C'est pas seulement mes mains qui accompagnent ses mouvements totaux de tout son corps, là, c'est tout mon corps qui l'accompagne.</i> » (S : L. 1059-1061).</p> <p>Elle vit cette communication comme un gain de partage au sein de sa relation avec son bébé : « <i>Donc il y a encore plus une communion.</i> » (S : L. 1061).</p> <p style="text-align: center;"><u>Après la séance</u></p> <p>Elle ressent davantage la possibilité de participer au déploiement de son bébé : « <i>Encore plus, je ressens encore plus les choses que je peux faire pour l'accompagner dans sa croissance à l'intérieur de moi</i> » (S : L. 1300-1301).</p> <p>Elle prend conscience que le bébé n'est pas seul dans son processus de croissance, mais qu'elle y contribue par l'espace physique qu'elle lui laisse :</p>

manuel, elle ressent une tonicité physique, une notion de dialogue, d'échange et de sens : « *ce dialogue, oui, dialogue tonique, ça ne m'étonne pas que ça s'appelle comme ça. C'est vraiment ça. Il y a une notion de tonicité, physique, puis une notion de dialogue, d'échange, de sens* ». (S : L. 159-161)

« *c'est pas que le bébé qui grandit en moi, c'est moi qui le laisse grandir en moi aussi.* » (S : L. 1308-1309).

Elle réalise sa part active à créer les conditions afin que son bébé se déploie et prenne sa place : *Je suis plus partie prenante* » (S : L. 1307-1308) ; « *C'est-à-dire que ce n'est pas que lui qui est en train de grandir, qui est en train de prendre sa place comme il peut, c'est que moi, je peux faire des choses aussi qui l'accompagnent, qui l'aident.* » (S : L. 1300-1303)

Elle précise l'interaction qu'elle ressent entre le relâchement de son ventre et la réaction spontanée de son bébé à occuper tout l'espace de son ventre en s'y étalant : « *Ben par exemple, ben voilà là, rien que la façon dont je détendais le ventre, arriver à détendre le ventre, et tout de suite, immédiatement, il a réagi en prenant sa place et en s'étalant.* » (S : L. 1305-1306)

Elle mesure ses gains d'attention à son corps et à ce qu'elle peut apporter à son bébé : « *et qu'à la fois, moi, je suis plus à l'écoute de mon corps et de ce qui peut l'aider, le soulager, le faire grandir en moi* » (S : L. 1511-1513)

Elle ressent l'interaction avec son bébé comme un dialogue qui se prolonge et qui prend davantage de réalité : « *Ben c'est ce dialogue qui se poursuit* » (S : L. 1332) ; « *C'est toujours ce dialogue qui se concrétise encore plus.* » (S : L. 1334)

Cette réalité augmente par la globalité corporelle qu'elle engage dans ce dialogue, orienté vers son bébé : « *Ben c'est qu'il y a un accompagnement du corps en entier.* » (S : L. 1339) ; « *De mon corps à moi. Vers son corps à lui* » (S : L. 1341)

Elle fait le lien entre l'engagement de sa globalité corporelle et le rôle actif qu'elle peut jouer : « *Et puis, voilà, avec mon corps entier. C'est ma part active dans ma globalité à moi.* » (S : L. 1346-1347)

Elle voit réagir son bébé de manière autonome : « *Je le vois réagir et... pas forcément au moment où je l'attends [...] il a bien ses mouvements à lui* » (S : L. 1495-1496)

Elle perçoit son bébé distinct d'elle-même, capable d'une autonomie de mouvement et doté d'une vie propre : « *je sens qu'il a son indépendance, ses mouvements à lui, sa vie à lui* » (S : L. 1511-1512)

Elle témoigne d'un gain de rapprochement avec son bébé : « *A la fois une plus grande proximité* » (S : L. 1516)

Et une communication concrète materno-fœtale où chacun reste autonome : « *mais à la fois un vrai dialogue* » (S : L. 1516-1517) ; « *Donc on est chacun, on se parle, on évolue chacun de notre côté.* » (S : L. 1517)

Elle parle d'un lien d'amour qu'elle ressent plus permanent : « *et un amour beaucoup plus constant.* » (S : L. 1756)

Tableau 8
Relation inhabituelle

<p align="center">Avant la séance de GSP mais après les deux séances manuelles de GSP (lors de l'étude à l'hôpital Robert Debré)</p>	<p align="center">Pendant et Après la séance de GSP</p>
<p>Elle perçoit plus précisément son bébé : « <i>Ça, c'est sûr que vraiment, moi, j'arrive à percevoir vraiment</i> » (S : L. 284).</p> <p>Elle est surprise de ressentir son bébé précisément dans ses mains, en ressentant sa taille, son volume, les différentes parties anatomiques de son corps : « <i>enfin je l'ai senti vraiment. J'ai quasiment senti les dimensions du bébé comme si je le portais entre mes mains. C'est-à-dire que dans une main, j'avais les fesses et les jambes, et dans l'autre main, j'avais le haut des épaules et la tête. Comme si je le tenais comme ça...</i> » (S : L. 107-110)</p> <p>Elle a le réel sentiment que son bébé a déjà une existence concrète : « <i>Là, il a déjà une existence, vraiment. C'est encore plus concret, encore plus... c'est encore plus réel</i> » (S : L. 40).</p>	<p align="center"><u>Pendant la séance</u></p> <p>Elle ressent spontanément son bébé se centrer vers le bas et l'arrière, avec une perception d'un mouvement de glissé : « <i>le bébé, il descendait beaucoup plus. J'avais la sensation qu'il glissait derrière, là, comme ça.</i> » (S : L. 890-891).</p> <p>Elle perçoit un gain d'amplitude et de fluidité des mouvements de son bébé : « <i>Les mouvements sont plus amples, moins saccadés.</i> » (S : L. 1035).</p> <p>Elle perçoit un gain de lenteur fluide : « <i>plus lentement, alors qu'avant, ils étaient par à coups.</i> » (S : L. 1043-1044).</p> <p>Elle a un réel gain de la perception du mouvement de son bébé en relation avec son corps : « <i>Je le sentais plus le mouvement. Je le sentais plus, je le ressentais plus, le bébé, contre moi.</i> » (S : L. 1087).</p> <p>Elle témoigne d'un gain de perception de la présence de son bébé par son volume, son amplitude, sa globalité, en le ressentant entre ses mains : « <i>Son volume, sa présence, son... Mais là, voilà, son corps tout entier. Pas seulement les dimensions, mais voilà, presque l'impression, vraiment, de le porter.</i> » (S : L. 1089-1090)</p> <p>Elle perçoit le poids de son bébé : « <i>Presque, je pourrais dire combien il pèse.</i> » (S : L. 1093).</p> <p>Elle ressent l'amplitude du mouvement de dissociation avec son bébé sans toutefois perdre sa relation avec lui : « <i>Alors que quand c'était divergent, ben je le sentais s'éloigner</i> » (S : L. 1093-1094) ; « <i>bien sûr, il restait... Il est toujours là (amusée).</i> » (S : L. 1096-1097)</p> <p align="center"><u>Après la séance</u></p> <p>Elle souligne un lien de causalité temporelle et spatiale entre la perception d'un relâchement de son corps, l'effet concret et immédiat que ce relâchement a sur son bébé, et sa manière inédite de se mouvoir : « <i>Je sens que dès qu'il y a mon corps qui se détend, hop, ça a un réel impact sur lui, et il bouge autrement.</i> » (S : L. 1274-1275).</p> <p>Elle ressent des mouvements d'étirement de son bébé : « <i>Il s'étend, il se détend</i> » (S : L. 1284)</p> <p>Elle ressent un gain de volume de son bébé, qui occupe davantage l'espace de son corps : « <i>Je sens qu'il s'élargissait, il prenait plus de place</i> » (S : L. 1284).</p> <p>Elle mesure ainsi un gain d'amplitude et d'expansion : « <i>Je sentais bien que les dimensions n'étaient plus les mêmes, étaient plus resserrées au début.</i> » (S : L. 1285).</p>

	<p>Elle se découvre une capacité à installer une enceinte protectrice vis-à-vis de l'environnement extérieur pour elle et son bébé : « Avoir appris à me créer aussi ma bulle. Cette bulle où on n'est que tous les deux. Tous les deux. Protégés de l'extérieur. A certains moments, je n'entendais plus du tout les bruits à l'extérieur. » (S : L. 1570-1572)</p> <p>La nouvelle nature de relation rencontrée avec son bébé, alors qu'il n'est pas encore né, génère chez elle, avec surprise et émotion, un apprentissage inédit dans sa relation à elle-même et à son entourage : « Qu'une relation avec un enfant qui n'est même pas encore venu m'apprenne autant de choses sur moi et sur... sur ma relation avec les personnes qui sont là, elles, autour de moi, qui existent déjà. Qui existent déjà, enfin qui sont déjà, qui sont nées ! Voilà, que je connais déjà, c'est, c'est... c'est émouvant, enfin, c'est... Un peu perturbant aussi. (Rire) » (S : L. 1540-1541)</p>
--	---

Tableau 9

Relation materno-fœtale de Sarah par la perception de la présence de son bébé

Paramètres de perception de la présence du bébé	
Le volume	« Son volume, sa présence » (S : L. 1089) « Je sens qu'il s'élargissait, il prenait plus de place » (S : L. 1284)
Les dimensions	« Pas seulement les dimensions » (S : L. 1089-1090) « Je sentais bien que les dimensions n'étaient plus les mêmes, étaient plus resserrées au début. » (S : L. 1285)
La globalité	« son corps tout entier » (S : L. 1089)
L'impression de le ressentir entre ses mains comme un bébé déjà né	« presque l'impression, vraiment, de le porter. » (S : L. 1090)
Le poids	« Presque, je pourrais dire combien il pèse. » (S : L. 1093)
L'autonomie	« Donc on est chacun, on se parle, on évolue chacun de notre côté. » (S : L. 1517)
L'amour	« A la fois une plus grande proximité » (S : L. 1516) « et un amour beaucoup plus constant. » (S : L. 1756)

Tableau 10

Relation materno-fœtale de Sarah par la perception des mouvements de son bébé

Paramètres de perception des mouvements du bébé	
Orientation	« le bébé, il descendait beaucoup plus. J'avais la sensation qu'il glissait derrière, là, comme ça. » (S : L. 890-891)
	<p>Autonomie d'orientation</p> <p>« Qu'il peut le faire de lui-même et que moi je vais dans l'autre sens et il continuera son mouvement. Ce n'est pas pour autant que, tac, il va inverser, il va le suivre. » (S : L. 1108-1109)</p>
Amplitude	« Les mouvements sont plus amples » (S : L. 1035)

Fluidité	« moins saccadés. » (S : L. 1035)
Lenteur	« plus lentement, alors qu'avant, ils étaient par à coups. » (S : L. 1043-1044)
Mouvements de glissé	« J'avais la sensation qu'il glissait » (S : L. 890)
Mouvements d'étirement	« Il s'étend, il se détend » (S : L. 1284)
Mouvements autonomes	<p>« je sens qu'il a son indépendance, ses mouvements à lui, sa vie à lui » (S : L. 1511-1512)</p> <p>« Je le vois réagir et... pas forcément au moment où je l'attends » (S : L. 1495-1496)</p> <p>« il a bien ses mouvements à lui » (S : L. 1496)</p> <p>« Oui. Si, si, ben justement, le fait qu'il puisse s'éloigner, que je n'aie pas besoin forcément d'accompagner son mouvement... » (S : L. 1105-1106)</p> <p style="text-align: center;">Autonomie d'orientation</p> <p>« Qu'il peut le faire de lui-même et que moi je vais dans l'autre sens et il continuera son mouvement. Ce n'est pas pour autant que, tac, il va inverser, il va le suivre. » (S : L. 1108-1109)</p>

Tableau 11
Relation materno-fœtale de Sarah
par la perception de l'interaction de ses mouvements et de ceux de son bébé

Paramètres de perception de l'interaction des mouvements entre la maman et le bébé	
Perception du mouvement du bébé en relation avec le corps de la maman	« Je le sentais plus le mouvement. Je le sentais plus, je le ressentais plus, le bébé, contre moi. » (S : L. 1087)
Lien de causalité temporelle et spatiale entre la perception d'un relâchement de son corps, l'effet concret et immédiat sur son bébé, et la manière différente dont il bouge	« Je sens que dès qu'il y a mon corps qui se détend, hop, ça a un réel impact sur lui, et il bouge autrement. » (S : L. 1274-1275)
Perception d'un dialogue corporel global et concret	<p>« Le dialogue, il est beaucoup plus global, beaucoup plus total » (S : L. 1059)</p> <p>« C'est toujours ce dialogue qui se concrétise encore plus. » (S : L. 1334)</p> <p>« C'est pas seulement mes mains qui accompagnent ses mouvements totaux de tout son corps, là, c'est tout mon corps qui l'accompagne. » (S : L. 1059-1061)</p> <p>« Ben c'est qu'il y a un accompagnement du corps en entier. » (S : L. 1339)</p> <p>« De mon corps à moi. Vers son corps à lui » (S : L. 1341)</p> <p>« Et puis, voilà, avec mon corps entier. C'est ma part active dans ma globalité à moi. » (S : L. 1346-1347)</p> <p>« Donc il y a encore plus une communion. » (S : L. 1061)</p> <p>« un vrai dialogue » (S : L. 1516-1517)</p>
Perception d'un mouvement d'éloignement du bébé tout en restant en relation avec lui	<p>« Alors que quand c'était divergent, ben je le sentais s'éloigner » (S : L. 1093-1094)</p> <p>« bien sûr, il restait... Il est toujours là (amusée). » (S : L. 1096-1097)</p>
Perception de son bébé distinct d'elle-même, capable d'une autonomie de mouvement et doté d'une vie propre	<p>« je sens qu'il a son indépendance, ses mouvements à lui, sa vie à lui » (S : L. 1511-1512)</p> <p>« on évolue chacun de notre côté. » (S : L. 1517)</p>
Nouvel apprentissage dans sa relation à elle-même et à son	« Qu'une relation avec un enfant qui n'est même pas encore venu m'apprenne autant de choses sur moi et sur... sur ma relation avec les personnes qui sont là, elles, autour de moi, qui existent déjà. Qui existent déjà, enfin qui sont déjà, qui sont nées !

entourage, lié à sa nouvelle nature de relation materno-fœtale	<i>Voilà, que je connais déjà, c'est, c'est... c'est émouvant, enfin, c'est... Un peu perturbant aussi. (Rire) » (S : L. 1540-1541)</i>
---	---

Tableau 12
Bilan comparatif des différentes grossesses
 Relation materno-fœtale de Sarah avant la séance de GSP

1 ^{ère} grossesse	2 ^e grossesse	3 ^e grossesse
Elle percevait moins les mouvements de son bébé : « <i>je percevais beaucoup moins les mouvements</i> » (S : L. 114)	Elle sollicitait les mouvements de son bébé pour se rassurer : « <i>les mouvements de Anouk, en fait, je les percevais quand je les sollicitais</i> » (S : L. 123) Une fois celle-ci née, elle a ressentie une relation très fusionnelle avec sa première fille : « <i>Très fort, un attachement fusionnel, une sorte de fusion, c'était ma fille</i> » (S : L. 622)	Le bébé venait de lui-même : « <i>il vient de lui-même.</i> » (S : L. 149) Cette 3^e grossesse est très différente des autres. Elle perçoit mieux son bébé : « <i>Alors, c'est très différent. Ça, c'est sûr que vraiment, moi, j'arrive à percevoir vraiment</i> » (S : L.284)

Tableau 13
Bilan comparatif des différentes grossesses
 Relation materno-fœtale de Sarah après la séance de GSP

1 ^{ère} grossesse	2 ^e grossesse	3 ^e grossesse
Sarah a à peine eu le temps de ressentir son bébé physiquement : « <i>Alors, la première, j'ai à peine eu le temps de le ressentir physiquement.</i> » (S : L. 1455) Elle était dans une euphorie totale : « <i>Juste j'étais dans une euphorie totale, et puis euh, qui s'est mal terminée.</i> » (S : L. 1456) Il n'y avait pas ce rapport de proximité, ni d'écoute par rapport au bébé : « <i>Il n'y avait pas ce rapport de proximité, ni ce rapport d'écoute [...] du bébé</i> » (S : L. 1555) Elle ne le percevait pas autant : « <i>Et ben, je ne le percevais pas autant.</i> » (S : L. 1559) Il était beaucoup moins réel : « <i>Il était beaucoup moins réel que maintenant, que ce bébé n'est là.</i> » (S : L. 1559-1560)	Au début, Sarah était en retenue, et en refus du ressenti : « <i>La deuxième grossesse a commencé en retenue, en refus du ressenti, justement</i> » (S : L. 1457) Puis à trop vouloir ressentir son bébé en sollicitant ses mouvements : « <i>et après, à trop vouloir ressentir. A provoquer les mouvements, à...</i> » (S : L. 1457-1458) Elle ne percevait pas la globalité du corps de son bébé : « <i>Il n'y avait pas cette globalité du corps</i> » (S : L. 1458) Il n'y avait pas ce rapport de proximité, ni d'écoute par rapport au bébé : « <i>Il n'y avait pas ce rapport de proximité, ni ce rapport d'écoute [...] du bébé</i> » (S : L. 1555) Elle ne le percevait pas autant : « <i>Et ben, je ne le percevais pas autant.</i> » (S : L. 1559) Il était beaucoup moins réel : « <i>Il était beaucoup moins réel que maintenant, que ce bébé n'est là.</i> »	Par contraste, Sarah perçoit plus son bébé : « <i>Et ben, je ne le percevais pas autant [...] que ce bébé n'est là.</i> » (S : L. 1559) Il est beaucoup plus réel : « <i>Il était beaucoup moins réel que maintenant, que ce bébé n'est là.</i> » (S : L. 1559-1560) La relation avec son bébé est beaucoup plus sereine : « <i>Et là, c'est pas la même chose. C'est quelque chose de beaucoup plus serein</i> » (S : L. 1472-1473); « <i>Oui, une plus grande sérénité, donc euh, beaucoup plus grande sérénité.</i> » (S : L. 1475-1476) C'est une relation dynamique, interactive, communicante : « <i>qui est beaucoup plus, voilà, hop, il répond tout de suite (rire).</i> » (S : L. 1472-1473); « <i>Il s'est mis à bouger, là. Il dit ben oui, tout va bien maman.</i> » (S : L. 1475) Elle nomme une fusion dont elle n'a pas besoin : « <i>Donc la fusion est là, mais c'est pas une fusion dont j'ai besoin</i> » (S : L. 1476-

	<p>(S : L. 1559-1560)</p> <p>Elle a ressenti un besoin de fusion avec sa fille à sa naissance : « Non, justement, je l'ai ressenti à sa naissance. J'avais ce besoin de fusion, j'avais ce besoin de fusion. [...] Ça a été une fusion, euh... enfin j'avais besoin, je sentais que physiquement, j'avais besoin d'avoir son contact, j'avais besoin de la sentir là, j'avais besoin de la sentir dans mes bras. » (S : L. 1465-1468)</p>	<p>1477)</p> <p>Elle nomme une empathie : « Ce serait plus une empathie, complètement, oui. » (S : L. 1480)</p> <p>En conscience elle le voit réagir sans s'y attendre : « Je le vois réagir et... pas forcément au moment où je l'attends, ou... » (S : L. 1495-1496)</p> <p>Elle lui reconnaît une autonomie de mouvement : « il a bien ses mouvements à lui » (S : L. 1496)</p> <p>Sarah habite plus son corps et sa grossesse : « je parlais tout à l'heure de plus habiter mon corps, et là, j'ai l'impression de plus habiter ma grossesse. » (S : L. 1460-1461)</p> <p>Elle vit plus cette grossesse : « C'est plus de vivre cette grossesse là ». (S : L. 1461-1462)</p>
--	--	---

Que rapporte Sarah à propos de la pratique de la GSP, dans le rapport à sa relation materno-foetale ?

Tableau 14
**Pertinence de l'utilisation du Protocole éducatif en GSP
comme programme éducatif dans le développement de la relation materno-foetale
de Sarah**

Education perceptive	
Faits de connaissance Apprentissages nouveaux de la relation materno-foetale (Signification spontanée)	
Apprentissages généraux	<p style="text-align: center;">Lié à ce qu'elle apprend de la relation à son bébé</p> <p>« Qu'une relation avec un enfant qui n'est même pas encore venu m'apprenne autant de choses sur moi et sur... sur ma relation avec les personnes qui sont là, elles, autour de moi, qui existent déjà. Qui existent déjà, enfin qui sont déjà, qui sont nées ! Voilà, que je connais déjà, c'est, c'est... c'est émouvant, enfin, c'est... Un peu perturbant aussi. (Rire) » (S : L. 1538-1541)</p>
Nouvelles conditions de la relation materno-foetale	<p style="text-align: center;">Création d'un volume de relation avec son bébé, protecteur et autonome par rapport à son environnement extérieur</p> <p>« Avoir appris à me créer aussi ma bulle. Cette bulle où on n'est que tous les deux. Tous les deux. Protégés de l'extérieur. » (S : L. 1570-1572)</p>
Prises de conscience	

(Signification a posteriori / compréhension)	
Nouvelles conditions de la relation materno-fœtale	<p style="text-align: center;">Nouvelle nature des mouvements du bébé qui se montre actif lorsqu'elle lui laisse plus d'espace en relâchant les tensions de son corps <i>« Déjà, ils étaient moins fréquents, et puis surtout, voilà, plus saccadés. » (S : L. 1039)</i> <i>« j'ai laissé plus d'espace. Je sentais que le ventre était tellement tendu [...] C'était physiquement complètement bloqué. Donc là, déjà, je sens que ça s'est détendu. [...] Du coup, forcément, plus de place. Les mouvements sont plus amples, moins saccadés. » (S : L. 1030-1035)</i> <i>« Ben en soulageant mon corps, je lui laisse plus de place, on a vu comment il réagissait tout de suite, hein, dès que mon corps, dès que mon ventre se détendait, hop, il reprenait de la place, il re-bougeait, donc c'est... Il réagit directement » (S : L. 1264-1266)</i> <i>« Pas passif, pas le sens où, quoi que je fasse, il n'y a rien que ça change. Je sens que dès qu'il y a mon corps qui se détend, hop, ça a un réel impact sur lui, et il bouge autrement. » (S : L. 1273-1275)</i></p> <p style="text-align: center;">Interaction entre le relâchement de son ventre et la réaction spontanée de son bébé à occuper tout l'espace <i>« Ben par exemple, ben voilà là, rien que la façon dont je détendais le ventre, arriver à détendre le ventre, et tout de suite, immédiatement, il a réagi en prenant sa place et en s'étalant. » (S : L. 1305-1306)</i></p> <p style="text-align: center;">Gains d'attention à son corps et à ce qu'elle peut apporter à son bébé <i>« et qu'à la fois, moi, je suis plus à l'écoute de mon corps et de ce qui peut l'aider, le soulager, le faire grandir en moi » (S : L. 1511-1513)</i></p> <p style="text-align: center;">Réconfort dans sa fonction de maman <i>« Ben c'est rassurant dans mon rôle de mère, de me dire que j'arrive à lui donner plus de place, déjà là, maintenant, à lui donner la place dont il a besoin. » (S : L. 1293-1294)</i></p> <p style="text-align: center;">Contribution au processus de croissance de son bébé par l'espace physique qu'elle lui laisse <i>« c'est pas que le bébé qui grandit en moi, c'est moi qui le laisse grandir en moi aussi. » (S : L. 1308-1309)</i></p> <p style="text-align: center;">Part active dans la création des conditions de déploiement de son bébé <i>« Je suis plus partie prenante » (S : L. 1307-1308) ; « C'est-à-dire que ce n'est pas que lui qui est en train de grandir, qui est en train de prendre sa place comme il peut, c'est que moi, je peux faire des choses aussi qui l'accompagnent, qui l'aident. » (S : L. 1300-1303)</i></p>
Nouvelle nature de relation materno-fœtale	<p style="text-align: center;">Ouverture d'un espace pour son bébé <i>« Le bébé, il a plus de place, forcément. » (S : L. 1003)</i> <i>« J'ai l'impression que j'ai un peu plus ouvert de place. » (S : L. 1011)</i></p> <p style="text-align: center;">Possibilité d'une relation moins fusionnelle <i>« Moins être dans la fusion » (S : L. 1296)</i></p> <p style="text-align: center;">Autonomie du bébé à prendre sa place quand la maman est relâchée <i>« il va prendre la place qu'il devrait avoir si je n'étais pas tout le temps contractée » (S : L. 1277-1278)</i> <i>« Et encore une fois, pas besoin de solliciter » (S : L. 1278-1279)</i> <i>« Il va bouger » (S : L. 1277)</i> <i>« il va prendre sa place » (S : L. 1277)</i></p> <p style="text-align: center;">Autonomie de mouvement et vie propre de son bébé <i>« Je le vois réagir et... pas forcément au moment où je l'attends [...] il a bien</i></p>

	<p><i>ses mouvements à lui</i> » (S : L. 1495-1496) « <i>je sens qu'il a son indépendance, ses mouvements à lui, sa vie à lui</i> » (S : L. 1511-1512)</p> <p>Engagement de la globalité corporelle de chacun « <i>Ben c'est qu'il y a un accompagnement du corps en entier.</i> » (S : L. 1339) « <i>De mon corps à moi. Vers son corps à lui</i> » (S : L. 1341)</p> <p>Gain de partage et de proximité au sein de sa relation avec son bébé « <i>Donc il y a encore plus une communion.</i> » (S : L. 1061) « <i>une plus grande proximité</i> » (S : L. 1516)</p> <p>Communication avec son bébé vécue comme un dialogue concret où chacun reste autonome « <i>Ben c'est ce dialogue qui se poursuit</i> » (S : L. 1332) « <i>C'est toujours ce dialogue qui se concrétise encore plus.</i> » (S : L. 1334) « <i>mais à la fois un vrai dialogue</i> » (S : L. 1516-1517) « <i>Donc on est chacun, on se parle, on évolue chacun de notre côté.</i> » (S : L. 1517)</p> <p>Lien d'amour qu'elle ressent plus permanent « <i>et un amour beaucoup plus constant.</i> » (S : L. 1756)</p>
Nouvelles conditions de la relation à venir avec son enfant	<p>Place qu'elle pourra offrir à son enfant dans sa relation future « <i>C'est-à-dire qu'après, aussi, dans la vie, ça peut m'apprendre à lui donner la place dont il a besoin aussi</i> » (S : L. 1295-1296)</p>
Se préparer à l'accouchement	<p>Le mouvement dissocié avec son bébé la prépare à l'accouchement « <i>Ben oui, c'est une préparation à ça.</i> » (S : L. 1111)</p> <p>Il a un impact sur son bébé en lui libérant un espace « <i>et qui donc lui laisse de la place, pour lui</i> » (S : L. 1363-1364)</p> <p>Capacité de pouvoir nommer les mouvements qui lui sont favorables, et qui libèrent la perception des mouvements de son bébé « <i>parler des mouvements qui me font du bien et qui font que je sens que le bébé devient, peut... est libre de ses mouvements</i> » (S : L. 1370-1371)</p>
Se préparer à la naissance de l'enfant	<p>Rôle du bébé en tant qu'acteur de sa naissance « <i>et être acteur... voilà</i> » (S : L. 1364)</p> <p>La capacité d'action de son bébé pourra la soulager « <i>De savoir ce qu'il peut faire qui me soulage</i> » (S : L. 1355)</p> <p>Capacité de son bébé à se mouvoir plus librement lors de sa naissance « <i>et qui donc, lui, le laisse plus libre de ses mouvements et d'amorcer son... son envol. (Rire)</i> » (S : L. 1355-1356)</p>
Prises de décisions	
Elan de pratiquer les exercices lié à leurs bienfaits	« <i>J'en ai l'envie, parce que je sens que ça me fait du bien.</i> » (S : L. 1251)
Ralentir et écouter ses priorités	« <i>Aller moins vite</i> » (S : L. 1223) « <i>aller dans le sens des priorités</i> » (S : L. 1223)
Mises en action	
Repratiquer les mouvements appris le soir avant de se coucher	[MDN : est-ce que, ces mouvements là, que vous venez d'apprendre, vous pouvez vous offrir de les repratiquer le soir, par exemple, avant de vous coucher ?] (S : L. 1235-1236) « <i>Oh oui, ça c'est sûr, ça me semble tout à fait faisable, bien sûr</i> » (S : L. 1242)

Que rapporte Sarah à propos des conditions d'accès à un nouveau rapport à sa relation materno-fœtale ?

Tableau 15

Ce que rapporte Sarah des conditions d'accès à sa relation materno-fœtale

<p>Soulagement des douleurs et relâchement des tensions du corps de la maman</p> <p><i>ouvre un nouvel espace au bébé et suscite une réponse en mouvement immédiate de celui-ci</i></p>	<p>« Ben en soulageant mon corps, je lui laisse plus de place, on a vu comment il réagissait tout de suite, hein, dès que mon corps, dès que mon ventre se détendait, hop, il reprenait de la place, il re-bougeait, donc c'est... Il réagit directement. » (S : L. 1264-1266)</p> <p>« et que du coup, je laisse plus de place, et du coup le bébé aura plus de place. » (S : L. 1599-1600)</p> <p>« A partir du moment où je n'ai plus une douleur, donc je n'ai pas de tension, donc mon corps est beaucoup plus détendu, donc le bébé prend plus sa place. » (S : L. 1615-1617)</p> <p>« Oui. Oui. Je suis consciente que ça me soulage plus moi, personnellement, certes, mais aussi, aussi, euh... c'est bon pour le bébé, donc c'est bon pour nous deux, pour que continue ce dialogue. » (S : L. 1619-1621)</p>
Le mouvement de convergence	« la convergence, elle a été à un moment fort. » (S : L. 1641)
Les mouvements dissociés maman/bébé	« Dans des orientations différentes. » (S : L. 1651)
Le rapport à elle-même influence le rapport à son bébé en priorité	« Oui, c'est fou. » (S : L. 1770-1771) « le rapport à moi-même influe beaucoup sur le rapport au bébé. » (S : L. 1774) « Oui. En priorité. » (S : L. 1783)
Le rapport à son bébé influence plus rarement son rapport à elle-même	« A certains moments, ça s'inverse. » (S : L. 1776)
Conditions d'accès les plus prioritaires	
Lenteur fluide et sensorielle	« Beaucoup » (S : L. 1669)
Mouvements de convergence et de divergence	« Oui, beaucoup. » (S : L. 1674) « Autant pour moi que le bébé. » (S : L. 1676)
Qualité de présence	« Oui, absolument, pour les deux. » (S : L. 1748) « Beaucoup » (S : L. 1750)
Conscience perceptive corporelle	« Beaucoup les deux. Oui » (S : L. 1740)
Points d'appuis proposés lors des postures dans les mouvements de convergence et de divergence	« Là, c'est beaucoup, et pour les deux. » (S : L. 1717)
Qualité d'amour	« Beaucoup » (S : L. 1756)
Conditions d'accès moyennement prioritaires	
Déplacement subjectif interne	« Moyennement » (S : L. 1687)
Intention de prendre contact avec le bébé à partir de ce lieu de profondeur sensible	« Moyen » (S : L. 1698)
Attention posée sur ce rapport de nature sensible au bébé	« Moyennement. » (S : L. 1714)
Qualité de sa conscience perceptivo-cognitive	« Moyen » (S : L. 1769)

Tableau 16
Vécu des différents modes de la relation materno-fœtale de Sarah

Mode associé	Mode dissocié proximal	Mode dissocié distal
<p>En divergence le bébé et Sarah glissent vers le haut</p> <p>En convergence le bébé et Sarah glissent glisse vers le bas</p>	<p>Dissociation proximale La maman en convergence le bébé glisse vers le haut alors que Sarah glisse vers le bas et s'enroule en convergence</p>	<p>Dissociation distale La maman en divergence le bébé glisse vers le bas alors que Sarah glisse vers le haut et se déroule en divergence</p>
<p>Elle ressent un gain de globalité dans le dialogue tonique avec son bébé : « <i>Le dialogue, il est beaucoup plus global, beaucoup plus total</i> » (S : L. 1059)</p> <p>Elle perçoit la globalité de son corps entrer en relation dynamique avec la globalité du corps de son bébé : « <i>C'est pas seulement mes mains qui accompagnent ses mouvements totaux de tout son corps, là, c'est tout mon corps qui l'accompagne.</i> » (S : L. 1059-1061)</p> <p>Elle vit cette communication comme un gain de partage au sein de sa relation avec son bébé : « <i>Donc il y a encore plus une communion.</i> » (S : L. 1061)</p>	<p>Sarah rapporte que son temps fort dans la relation materno-fœtale a été en convergence : « <i>Plutôt en convergence.</i> » (S : L. 1080)</p> <p>Elle percevait plus le bébé contre elle : « <i>Je le sentais plus le mouvement. Je le sentais plus, je le ressentais plus, le bébé, contre moi.</i> » (S : L. 1087)</p> <p>Par son volume, sa présence, sa globalité, son poids, comme si elle le portait : « <i>Son volume, sa présence, son... Mais là, voilà, son corps tout entier. Pas seulement les dimensions, mais voilà, presque l'impression, vraiment, de le porter [...]</i> Presque, je pourrais dire combien il pèse. » (S : L. 1089-1093)</p>	<p>Elle ressent l'amplitude de cette dissociation sans perdre toutefois la relation avec son bébé : « <i>Alors que quand c'était divergent, ben je le sentais s'éloigner, hein, donc, c'est un éloignement...</i> » (S : L. 1093-1094) ; « <i>bien sûr, il restait... Il est toujours là (amusée).</i> » (S : L. 1096-1097)</p> <p>Elle réalise que son bébé a une autonomie de mouvement : « <i>Oui. Si, si, ben justement, le fait qu'il puisse s'éloigner, que je n'aie pas besoin forcément d'accompagner son mouvement...</i> » (S : L. 1105-1106) ; « <i>Qu'il peut le faire de lui-même et que moi je vais dans l'autre sens et il continuera son mouvement. Ce n'est pas pour autant que, tac, il va inverser, il va le suivre.</i> » (S : L. 1108-1109)</p> <p>Elle réalise que le mouvement dissocié distal avec son bébé la prépare au mouvement de démoulage de l'accouchement : « <i>Ben oui, c'est une préparation à ça.</i> » (S : L. 1111)</p>

Etude comparative entre les recherches menées sur la relation materno-fœtale et ce que rapporte Sarah à ce sujet

Tableau 17
Rapport entre la perception des mouvements du bébé, son bien-être, et la relation materno-fœtale chez Sarah

Perception des mouvements du bébé	<p>Perception physique et mouvements du bébé qui vient à la maman sans qu'elle y réponde</p> <p>[avant le travail de dialogue tonique manuel à Robert Debré] <i>« Je sentais des mouvements, j'en sentais l'aspect physiologique, physique [...] mais il n'y</i></p>
--	--

<p>Avant la séance</p>	<p><i>avait pas de dialogue instauré, [...] c'était dans un sens, seulement. [...] de lui même était venu vers moi, mais c'est tout, je n'y répondais pas plus que ça. » (S : L. 139-143)</i></p>
<p>Perception des mouvements du bébé</p> <p>Pendant et après la séance</p>	<p>Amplitude des mouvements du bébé <i>« Les mouvements sont plus amples » (S : L. 1035)</i></p> <p>Fluidité des mouvements du bébé <i>« moins saccadés. » (S : L. 1035)</i></p> <p>Lenteur des mouvements du bébé <i>« plus lentement, alors qu'avant, ils étaient par à coups. » (S : L. 1043-1044)</i></p> <p>Mouvement de recentrage du bébé de type " glissé " <i>« le bébé, il descendait beaucoup plus. J'avais la sensation qu'il glissait derrière, là, comme ça. » (S : L. 890-891)</i></p> <p>Mouvements d'étirement du bébé <i>« Il s'étend, il se détend » (S : L. 1284)</i></p> <p>Mouvements autonomes du bébé <i>« je sens qu'il a son indépendance, ses mouvements à lui, sa vie à lui » (S : L. 1511-1512)</i> <i>« Je le vois réagir et... pas forcément au moment où je l'attends » (S : L. 1495-1496)</i> <i>« il a bien ses mouvements à lui » (S : L. 1496)</i> <i>« Oui. Si, si, ben justement, le fait qu'il puisse s'éloigner, que je n'aie pas besoin forcément d'accompagner son mouvement... » (S : L. 1105-1106)</i></p> <p>Autonomie d'orientation de mouvement du bébé <i>« Qu'il peut le faire de lui-même et que moi je vais dans l'autre sens et il continuera son mouvement. Ce n'est pas pour autant que, tac, il va inverser, il va le suivre. » (S : L. 1108-1109)</i></p> <p>Lien entre l'état de tension corporelle de la maman et l'espace laissé au bébé pour se mouvoir <i>« il va prendre la place qu'il devrait avoir si je n'étais pas tout le temps contractée » (S : L. 1277-1278)</i></p> <p>Lien entre le relâchement de la maman, le mouvement spontané du bébé et l'espace qu'il peut occuper <i>« Et encore une fois, pas besoin de solliciter » (S : L. 1278-1279)</i> <i>« Il va bouger » (S : L. 1277)</i> <i>« il va prendre sa place » (S : L. 1277)</i> <i>« il le dit de lui-même. » (S : L. 1279)</i></p>
<p>Etat de bien-être du bébé</p>	<p>Lien entre le mouvement du bébé et une manière de communiquer son bien-être <i>« Il s'est mis à bouger, là. Il dit ben oui, tout va bien maman. » (S : L. 1475)</i></p>
<p>Utilité de percevoir les mouvements du bébé pour le jour de l'accouchement</p>	<p>Lien entre la capacité d'action du bébé et le soulagement de la maman <i>« De savoir ce qu'il peut faire qui me soulage » (S : L. 1355)</i></p> <p>Capacité supposée du bébé de se mouvoir librement lors de sa naissance <i>« et qui donc, lui, le laisse plus libre de ses mouvements et d'amorcer son... son envol. (Rire) » (S : L. 1355-1356)</i></p> <p>Liée à une connaissance perceptive des mouvements materno-fœtaux <i>« Enfin j'ai l'impression que je vais beaucoup plus ressentir ce que je dois faire. » (S : L. 1585-1586)</i> <i>« déjà là, il y a des choses que je saurai refaire toute seule » (S : L. 1414-1415)</i></p> <p>Capacité à retrouver le mouvement de convergence correspondant au mouvement d'accompagnement des contractions <i>« De resserrement, donc de convergence. » (S : L. 1424)</i> <i>« Ben c'est le réflexe que j'ai eu tout de suite, comme je ne savais plus le dire je me suis dit, bon, je vais le refaire, et ça se fait automatiquement. » (S : L. 1428-1429)</i></p>

	<p>Capacité de la maman à communiquer à son entourage les mouvements qui la soulagent et qui favorisent la perception des mouvements du bébé <i>« parler des mouvements qui me font du bien et qui font que je sens que le bébé devient, peut... est libre de ses mouvements » (S : L. 1370-1371)</i></p> <p>Capacité de la maman à nommer son besoin d'autonomie <i>« je saurai, euh, dire que j'ai envie de faire toute seule. » (S : L. 1415-1416)</i></p>
<p>Relation habituelle</p> <p>Avant la séance</p>	<p>Contact physique <i>« par le toucher, oui, par des caresses » (S : L. 37)</i></p> <p>Parole <i>« je parlais déjà avec mon bébé, par la parole, vraiment je lui parle régulièrement » (S : L. 36-37)</i></p> <p>Pensée <i>« Par la pensée » (S : L. 36)</i></p> <p>Perception physique et mouvements du bébé qui vient à la maman <i>« Je sentais des mouvements, j'en sentais l'aspect physiologique, physique [...] mais il n'y avait pas de dialogue instauré, [...] c'était dans un sens, seulement. [...] de lui même était venu vers moi, mais c'est tout, je n'y répondais pas plus que ça. » (S : L. 139-143)</i></p> <p>Relation avec le bébé à l'extérieur de la maman <i>« Non, parce que c'était plus extérieur à moi. » (S : L. 154)</i></p> <p>Absence de réel dialogue <i>« C'était plus extérieur dans le sens où c'était un mouvement que je ressentais, que je percevais, que je sentais, auquel, éventuellement, je pouvais répondre, c'était pas une partie d'un dialogue. » (S : L. 156-158)</i></p> <p>Elan de la maman d'entrer en relation avec le bébé <i>« même si je le sentais, ce bébé là, même si je me sentais plus en confiance [...] ça m'intéressait d'établir une relation dès maintenant. » (S : L. 666-669)</i></p>
<p>Relation habituelle</p> <p>Pendant et après la séance</p>	<p><u>Pendant la séance</u></p> <p>Nature des mouvements du bébé, peu fréquents et saccadés avant la séance <i>« Déjà, ils étaient moins fréquents, et puis surtout, voilà, plus saccadés. » (S : L. 1039)</i></p>
<p>Relation empathique</p> <p>Avant la séance</p>	<p>Ressenti du bébé différent selon le moment, l'activité et les états émotionnels de la maman <i>« Par exemple, je me rends compte qu'il bouge différemment selon les moments de la journée, selon ce que je suis en train de faire, selon les états émotionnels » (S : L. 165-166)</i></p> <p>Lors de journées difficiles, la maman a la perception que le bébé ne bouge pas <i>« Mais je le sentais bien, il ne bougeait pas. » (S : L. 188)</i></p> <p>Lien supposé entre l'absence de mouvement du bébé et le manque de disponibilité de la maman au dialogue <i>« Comme si il me laissait, il sentait... d'ailleurs ça, je sens qu'il y a un dialogue, hein, parce que c'est comme si, voilà, il avait perçu que, de toutes façons, je n'étais vraiment pas disponible, j'étais trop prise par autre chose » (S : L. 189-191)</i> <i>« et je n'arrivais pas à gérer, donc je n'aurais pas pu gérer, en plus, quelque chose d'aussi fort en émotion, en belle émotion, par contre. » (S : L. 192-194)</i></p> <p>Représentation de ce que le bébé pourrait sentir <i>« Comme si il sentait que... que là, je n'étais pas du tout disponible, j'étais trop submergée par autre chose, et que là, il fallait... que le dialogue ne pouvait pas. » (S : L. 184-185)</i></p> <p>Représentation des intentions du bébé</p>

	<p>« Comme si il me laissait, il sentait... d'ailleurs ça, je sens qu'il y a un dialogue, hein, parce que c'est comme si, voilà, il avait perçu que, de toutes façons, je n'étais vraiment pas disponible » (S : L. 189-191)</p> <p>Le calme est une condition favorable pour la maman de dialogue avec le bébé « Il s'est réinstallé mieux hier soir, déjà j'ai passé une journée calme hier soir » (S : L.196)</p>
<p>Relation empathique</p> <p>Pendant et après la séance</p>	<p><u>Après la séance</u></p> <p>Lien entre l'état de tension corporelle de la maman et l'espace laissé au bébé pour se mouvoir « il va prendre la place qu'il devrait avoir si je n'étais pas tout le temps contractée » (S : L. 1277-1278)</p> <p>Lien entre le relâchement de la maman, le mouvement spontané du bébé et l'espace qu'il peut occuper « Et encore une fois, pas besoin de solliciter » (S : L. 1278-1279) « Il va bouger » (S : L. 1277) « il va prendre sa place » (S : L. 1277) « il le dit de lui-même. » (S : L. 1279)</p> <p>Lien entre le mouvement du bébé et une manière de communiquer son bien-être « Il s'est mis à bouger, là. Il dit ben oui, tout va bien maman. » (S : L. 1475)</p> <p>Empathie avec le bébé « Ce serait plus une empathie, complètement, oui. » (S : L. 1476-1480)</p>
<p>Relation de réciprocité</p> <p>Avant la séance</p>	<p>Réel dialogue corporel dans la relation materno-foetal « Et bien, c'est vraiment ça, c'est un dialogue... même un dialogue, tout court, qui s'est installé entre le bébé et moi, que je ne pensais pas pouvoir installer comme ça aussi physiquement. » (S : L. 34-36)</p> <p>Ressenti du bébé par la maman comme s'il était déjà né « Mais là, c'était, je le sentais dans mes mains, j'ai eu l'impression de l'avoir entre mes mains, alors que je pensais qu'il fallait attendre le jour de l'accouchement ou là, je prends le bébé dans mes mains et c'est une réalité » (S : L. 37-39)</p> <p>Communication concrète avec le bébé « C'est encore plus concret, encore plus... c'est encore plus réel » (S : L. 40)</p> <p>Perception de l'existence du bébé « Là, il a déjà une existence, vraiment. » (S : L. 40)</p> <p>Communication spontanée avec le bébé par le dialogue tonique manuel « Certains jours, je le fais inconsciemment... » (S : L. 88-89)</p> <p>Début d'intégration du dialogue tonique manuel avec le bébé « pour moi, le dialogue, ça y est, il a déjà commencé à se mettre en place avec ce bébé là. » (S : L. 100-101)</p> <p>Tonicité physique, dialogue, échange et sens dans la communication materno-fœtale « ce dialogue, oui, dialogue tonique, ça ne m'étonne pas que ça s'appelle comme ça. C'est vraiment ça. Il y a une notion de tonicité, physique, puis une notion de dialogue, d'échange, de sens ». (S : L. 159-161) « D'échange » (S : L. 103)</p>
<p>Relation de réciprocité</p> <p>Pendant et après la séance</p>	<p><u>Pendant la séance</u></p> <p>Gain de globalité dans le dialogue tonique avec le bébé « Le dialogue, il est beaucoup plus global, beaucoup plus total » (S : L. 1059)</p> <p>Perception de la globalité du corps de la maman en relation dynamique avec la</p>

globalité du corps du bébé

« C'est pas seulement mes mains qui accompagnent ses mouvements totaux de tout son corps, là, c'est tout mon corps qui l'accompagne. » (S : L. 1059-1061)

Gain de partage au sein de la relation materno-fœtale

« Donc il y a encore plus une communion. » (S : L. 1061)

Après la séance

Participation de la maman au déploiement du bébé

« Encore plus, je ressens encore plus les choses que je peux faire pour l'accompagner dans sa croissance à l'intérieur de moi » (S : L. 1300-1301)

Part active de la maman à créer les conditions pour que le bébé se déploie et prenne sa place

« Je suis plus partie prenante » (S : L. 1307-1308)

« C'est-à-dire que ce n'est pas que lui qui est en train de grandir, qui est en train de prendre sa place comme il peut, c'est que moi, je peux faire des choses aussi qui l'accompagnent, qui l'aident. » (S : L. 1300-1303)

Lien entre le relâchement du ventre de la maman et la réaction spontanée du bébé à occuper tout l'espace en s'étalant

« Ben par exemple, ben voilà là, rien que la façon dont je détendais le ventre, arriver à détendre le ventre, et tout de suite, immédiatement, il a réagi en prenant sa place et en s'étalant. » (S : L. 1305-1306)

Lien entre l'espace physique laissé par la maman et le processus de croissance du bébé

« c'est pas que le bébé qui grandit en moi, c'est moi qui le laisse grandir en moi aussi. » (S : L. 1308-1309)

Lien entre les gains d'attention de la maman à son corps et ce qu'elle peut apporter au bébé

« et qu'à la fois, moi, je suis plus à l'écoute de mon corps et de ce qui peut l'aider, le soulager, le faire grandir en moi » (S : L. 1511-1513)

Dialogue avec le bébé qui se prolonge et qui prend davantage de réalité

« Ben c'est ce dialogue qui se poursuit » (S : L. 1332)

« C'est toujours ce dialogue qui se concrétise encore plus. » (S : L. 1334)

Globalités corporelles engagées dans le dialogue materno-fœtal

« Ben c'est qu'il y a un accompagnement du corps en entier. » (S : L. 1339) « De mon corps à moi. Vers son corps à lui » (S : L. 1341)

Lien entre la globalité corporelle de la maman et son rôle actif

« Et puis, voilà, avec mon corps entier. C'est ma part active dans ma globalité à moi. » (S : L. 1346-1347)

Autonome de réaction et de mouvements du bébé

« Je le vois réagir et... pas forcément au moment où je l'attends [...] il a bien ses mouvements à lui » (S : L. 1495-1496)

Lien entre la capacité d'autonomie de mouvement du bébé et sa vie propre

« je sens qu'il a son indépendance, ses mouvements à lui, sa vie à lui » (S : L. 1511-1512)

Gain de proximité avec le bébé

« A la fois une plus grande proximité » (S : L. 1516)

Communication materno-fœtale concrète où chacun reste autonome

« mais à la fois un vrai dialogue » (S : L. 1516-1517)

« Donc on est chacun, on se parle, on évolue chacun de notre côté. » (S : L. 1517)

	<p align="center">Lien d'amour materno-fœtal plus constant <i>« et un amour beaucoup plus constant. » (S : L. 1756)</i></p>
<p align="center">Relation inhabituelle</p> <p>Avant la séance</p>	<p align="center">Perception plus précise du bébé : taille, volume, différentes parties du corps du bébé <i>« Ça, c'est sûr que vraiment, moi, j'arrive à percevoir vraiment » (S : L. 284)</i> <i>« enfin je l'ai senti vraiment. J'ai quasiment senti les dimensions du bébé comme si je le portais entre mes mains. C'est-à-dire que dans une main, j'avais les fesses et les jambes, et dans l'autre main, j'avais le haut des épaules et la tête. Comme si je le tenais comme ça... » (S : L. 107-110)</i></p> <p align="center">Gain d'existence concrète et réelle du bébé pour la maman <i>« Là, il a déjà une existence, vraiment. C'est encore plus concret, encore plus... c'est encore plus réel » (S : L. 40).</i></p>
<p align="center">Relation inhabituelle</p> <p>Pendant et après la séance</p>	<p align="center"><u>Pendant la séance</u></p> <p align="center">Perception d'un mouvement de centrage du bébé de type " glissé " <i>« le bébé, il descendait beaucoup plus. J'avais la sensation qu'il glissait derrière, là, comme ça. » (S : L. 890-891)</i></p> <p align="center">Gain d'amplitude et de fluidité des mouvements du bébé <i>« Les mouvements sont plus amples, moins saccadés. » (S : L. 1035)</i></p> <p align="center">Gain de lenteur fluide des mouvements du bébé <i>« plus lentement, alors qu'avant, ils étaient par à coups. » (S : L. 1043-1044)</i></p> <p align="center">Gain de perception des mouvements du bébé en relation avec le corps maternel <i>« Je le sentais plus le mouvement. Je le sentais plus, je le ressentais plus, le bébé, contre moi. » (S : L. 1087)</i></p> <p align="center">Gain de perception de la présence du bébé par son volume, son amplitude, sa globalité, son poids, comme si la maman le portait <i>« Son volume, sa présence, son... Mais là, voilà, son corps tout entier. Pas seulement les dimensions, mais voilà, presque l'impression, vraiment, de le porter. » (S : L. 1089-1090)</i> <i>« Presque, je pourrais dire combien il pèse. » (S : L. 1093)</i></p> <p align="center">Perception du mouvement d'éloignement du bébé sans perdre la relation avec lui [dans les dialogues toniques dissociés] <i>« Alors que quand c'était divergent, ben je le sentais s'éloigner » (S : L. 1093-1094)</i> <i>« bien sûr, il restait... Il est toujours là (amusée). » (S : L. 1096-1097)</i></p> <p align="center"><u>Après la séance</u></p> <p align="center">Lien de causalité temporo-spatial entre le relâchement du corps maternel et des mouvements inédits et immédiats du bébé <i>« Je sens que dès qu'il y a mon corps qui se détend, hop, ça a un réel impact sur lui, et il bouge autrement. » (S : L. 1274-1275)</i></p> <p align="center">Mouvements d'étirement du bébé <i>« Il s'étend, il se détend » (S : L. 1284)</i></p> <p align="center">Gain de volume du bébé <i>« Je sens qu'il s'élargissait, il prenait plus de place » (S : L. 1284)</i></p> <p align="center">Gain d'amplitude et d'expansion du bébé <i>« Je sentais bien que les dimensions n'étaient plus les mêmes, étaient plus resserrées au début. » (S : L. 1285)</i></p> <p align="center">Capacité de la maman à installer une enceinte protectrice vis-à-vis de l'environnement extérieur pour elle et le bébé</p>

	<p>« Avoir appris à me créer aussi ma bulle. Cette bulle où on n'est que tous les deux. Tous les deux. Protégés de l'extérieur. A certains moments, je n'entendais plus du tout les bruits à l'extérieur. » (S : L. 1570-1572)</p> <p>Apprentissage inédit concernant la relation de la maman à elle-même et à son entourage issu d'une relation avec un bébé n'est pas encore né</p> <p>« Qu'une relation avec un enfant qui n'est même pas encore venu m'apprenne autant de choses sur moi et sur... sur ma relation avec les personnes qui sont là, elles, autour de moi, qui existent déjà. Qui existent déjà, enfin qui sont déjà, qui sont nées ! Voilà, que je connais déjà, c'est, c'est... c'est émouvant, enfin, c'est... Un peu perturbant aussi. (Rire) » (S : L. 1540-1541)</p>
--	---

Tableau 18
**Indicateurs de nouveauté dans ce que rapporte Sarah
Pendant et après la séance de GSP**

Nouvelle nature de mouvement du bébé	<p>« et il bouge autrement. » (S : L. 1274-1275)</p> <p>Par contraste, elle réalise que les mouvements du bébé sont plus fréquents et plus fluides :</p> <p>« Déjà, ils étaient moins fréquents, et puis surtout, voilà, plus saccadés. » (S : L. 1039)</p>
Dialogue tonique materno-fœtal avec la globalité corporelle	« De mon corps à moi. Vers son corps à lui. Alors que, avant, c'étaient mes mains qui avaient appris à dialoguer avec son corps à lui. » (S : L. 1341-1342)
Vécu plus serein de sa grossesse	« Et là, c'est pas la même chose. C'est quelque chose de beaucoup plus serein, qui est beaucoup plus, voilà, hop, il répond tout de suite (rire). » (S : L. 1472-1473)
Rapport de proximité d'écoute de son corps et à la relation materno-fœtal	« Il n'y avait pas ce rapport de proximité, ni ce rapport d'écoute de mon corps et du bébé » (S : L. 1555-1556)
Relation materno-fœtale perceptive et concrète	« Et ben, je ne le percevais pas autant. Il était beaucoup moins réel que maintenant, que ce bébé n'est là. » (S : L. 1559-1560)

ANNEXE 7 : Recherches internationales sur la relation materno-fœtale

La perception maternelle des mouvements fœtaux

Les études quantitatives sur la perception maternelle des mouvements fœtaux sont réalisées particulièrement dans l'objectif de **valider une méthode sûre et simple pour suivre la grossesse et évaluer la santé et le bien-être du fœtus**. Des études ont été trouvées en France et, par ordre alphabétique, en Allemagne, Angleterre, Australie, Canada, Etats-Unis, Japon, Pays-Bas, Singapour et Suède.

Il est ainsi proposé aux femmes enceintes de compter les mouvements qu'elles ressentent de leur bébé, selon différentes méthodes. Les femmes enceintes sont invitées à compter les mouvements qu'elles ressentent de leur bébé. Elles peuvent soit compter dix mouvements fœtaux à partir de 9h du matin (méthode de Cardiff), soit compter les mouvements fœtaux pendant une heure à trois moments différents de la journée (méthode de Sadovsky). Les recherches montrent que 82 à 87% des mouvements fœtaux visibles sur des tracés cardio-topographiques et sur des échographies sont sentis par les femmes enceintes, comme le précise G. Boog en France dans son article de 1988 :

« Compter les mouvements fœtaux par la future mère a été recommandé pour la première fois par Sadovsky en 1973. Des études objectives ont démontré que 82 à 87% des mouvements fœtaux visibles sur des tracés cardio-topographiques et sur des échographies étaient effectivement sentis par les femmes enceintes. Deux protocoles sont couramment employés : la méthode de Cardiff (compter dix mouvements fœtaux à partir de 9h du matin) et la méthode de Sadovsky (compter les mouvements fœtaux pendant une heure à trois moments différents de la journée) ». ¹⁰³

Dans ces études, le ressenti des femmes enceintes est ainsi lié à une attention posée sur le nombre de mouvements de leur bébé durant la journée. Ce comptage des mouvements fœtaux permet d'évaluer l'état de santé du bébé, en effet, comme le précise encore G. Boog :

« D'un point de vue pratique, une soudaine augmentation de l'incidence de mouvements forts et vigoureux, suivie de leur arrêt, correspond à une compression du cordon ombilical. Une diminution des mouvements fœtaux peut signifier une malformation fœtale ou une asphyxie intra-utérine. La valeur prédictive positive du compte des mouvements fœtaux par la patiente dans la détection de la détresse fœtale est de 64% à 78%, avec une diminution de l'activité fœtale précédant les changements du rythme cardiaque fœtal de 12 à 96 heures. Cette méthode simple, sûre et facilement applicable assure un suivi continu du comportement fœtal, tandis qu'un suivi clinique ou électronique est nécessairement discontinu ». ¹⁰⁴

Cette méthode simple, considérée comme sûre et facilement applicable, a pour particularité d'offrir un suivi continu du bien-être fœtal, en intégrant la participation des mamans. Elle permet également de repérer une détresse fœtale, les compressions du cordon ombilical, une

¹⁰³ Boog G., in Revue Française de Gynécologie-Obstétrique. Novembre 1988 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3060963> (page consultée le 03 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

¹⁰⁴ *Ibid.*

malformation fœtale, une asphyxie intra-utérine... Elle a ainsi une valeur prédictive concernant la santé du fœtus.

En Allemagne

En 1984, une étude a été effectuée en comparant les mesures de l'activité fœtale « totale » par instruments (deux échographies en temps réel et un cardiotocographe) et les perceptions maternelles, chez cinquante mères dans la seconde moitié de leur grossesse. Selon W. Schmidt, I. Cseh, K. Hara et F. Kubli :

*« Dans 63% des cas, les mouvements « grossiers » étaient perçus par les mères. Les mouvements isolés (extrémités) n'étaient reportés que dans 15% des cas. Les mères ont noté l'ensemble des mouvements dans 37% des cas. Nous avons trouvé une différence statistiquement significative dans le pourcentage des mouvements fœtaux perçus en regard de la parité et de l'âge gestationnel. Avec la multiparité ou un âge gestationnel plus avancé, les mouvements du corps des fœtus étaient perçus avec plus de précision par les mères. Dans 30% des cas, les mères ont perçu des mouvements sans qu'ils soient confirmés par l'échographie. Les résultats de cette étude suggèrent que la perception maternelle des mouvements fœtaux majeurs est précise dans la majorité des cas. Cependant, le relativement haut taux de perceptions maternelles faussement positives devrait être pris en considération si l'on veut utiliser l'enregistrement par la mère des mouvements quotidiens fœtaux comme méthode de suivi du fœtus ».*¹⁰⁵

Nous pouvons observer qu'un grand nombre de mamans perçoivent les mouvements majeurs de leur bébé et que la précision de ces perceptions est plus grande dans le cas de femmes multipares et à mesure que l'âge gestationnel avance. Selon cette étude, il existe un haut taux de perceptions faussement positives dans le cas de mouvements isolés des extrémités, à prendre en compte dans le contexte d'une méthode de suivi fœtal.

Une autre étude effectuée par W. Schmidt, I. Cseh, K. Hara et F. Kubli, toujours en 1984, compare les mesures de l'activité totale du fœtus, par échographie en temps réel, par tracés tocographiques¹⁰⁶, et par perception maternelle, entre leur 25^e semaine de grossesse et le terme. Ils décrivent le résultat suivant :

*« De tous les mouvements fœtaux, validés comme tels par l'échographie en temps réel, les mères ont perçu un total de 38%, tandis que des « pics » sur les tracés tocographiques correspondaient à une activité motrice du fœtus (à l'exclusion de la « respiration ») dans seulement 25% des cas. [...] On en conclut que la perception maternelle des mouvements fœtaux (notamment lorsqu'il y a aussi ou exclusivement des mouvements des membres) est une méthode plus fiable de suivi de l'activité motrice du fœtus que l'analyse de tracés tocographiques ».*¹⁰⁷

Nous remarquons ici que la perception maternelle des mouvements fœtaux (validés comme tels par l'échographie), notamment lorsqu'il y a aussi ou exclusivement des mouvements des membres,

¹⁰⁵ Schmidt W., Cseh I., Hara K., Kubli F. in Journal of Perinatal Medicine. 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6533277> (page consultée le 03 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

¹⁰⁶ La tocographie est l'enregistrement graphique des contractions de l'utérus.

¹⁰⁷ Schmidt W., Cseh I., Hara K., Kubli F. in International Journal of Gynecology & Obstetrics. Avril 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6145643> (page consultée le 03 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

est plus fiable pour faire un suivi de l'activité motrice du fœtus, que l'analyse des tracés tocographiques.

En Angleterre

En 1979, une recherche de K. Hertogs, AB. Roberts, D. Cooper, DR. Griffin et S. Campbell évalue la perception maternelle de vingt femmes dans leur 3^e trimestre de grossesse, corrélée au nombre de parties du corps du fœtus contribuant au mouvement, par rapport à des enregistrements obtenus par une échographie en temps réel. N'ont pas été pris en compte dans ces corrélations la parité, l'obésité de la mère, l'âge de gestation, le site placentaire ou la durée du mouvement fœtal. Parmi les résultats, on observe que :

« Certains sujets ont enregistré comme mouvements fœtaux des mouvements de respiration fœtale, des déplacements passifs du fœtus, des contractions de Braxton Hicks¹⁰⁸. La plupart des femmes ont été régulières et précises dans leur perception des mouvements fœtaux majeurs, mais quelques unes ont été irrégulières, et une était complètement inconsciente des mouvements fœtaux majeurs. Ces résultats suggèrent que des comptages de coups de pieds tenus par la plupart des mères seront précis. De faibles nombres de mouvements fœtaux comptés devraient être une indication d'un suivi fœtal par d'autres moyens et non, s'ils ne sont pas confirmés, d'intervention. »¹⁰⁹

Dans cette étude, la perception maternelle de l'activité fœtale se précise à des mouvements respiratoires, des déplacements passifs du fœtus, des contractions de Braxton Hicks, en plus des mouvements fœtaux majeurs, qu'elles perçoivent, pour la plupart, de façon assez régulière et précise. Elle éveille également l'attention sur le fait qu'un petit nombre de mouvements fœtaux - indiquant la probabilité d'un problème de santé fœtale - invite à un suivi du fœtus par instrument permettant de confirmer ou non la nécessité d'une intervention.

En Australie

En 2010, ZR. Hijazi, SE. Callan et CE. East ont effectué des recherches sur la perception maternelle du mouvement fœtal comparée au mouvement détecté par échographie en temps réel. Ils ont constaté, dans cette étude exploratoire, que :

« 35,8 % des 763 mouvements vus sur 14 échographies étaient perçus par les femmes, avec une sensibilité accrue lorsque les mouvements impliquaient plus qu'une partie du corps du fœtus, un contact avec l'utérus, ou étaient de durée croissante. Des recherches ultérieures pourraient tenir compte de l'information de ces résultats concernant l'importance de la perception maternelle des mouvements fœtaux et la possibilité de l'améliorer ».¹¹⁰

¹⁰⁸ La **contraction de Braxton Hicks** (ou **fausse contraction**) est une contraction isolée de l'utérus qui survient à partir de la sixième semaine de grossesse, quoique la plupart des femmes la ressentent seulement à partir du 2nd ou 3^e trimestre de leur grossesse. Elle prépare le corps à l'accouchement, sans entraîner de dilatation du col de l'utérus, contrairement aux contractions utérines du travail. Elle est nommée en hommage à John Braxton Hicks, le médecin qui l'a décrite en 1872, alors qu'il constatait des contractions chez des femmes bien antérieurement à la date prévisible de l'accouchement.

¹⁰⁹ Hertogs K., Roberts AB., Cooper D., Griffin DR., Campbell S. in British Medical Journal. Novembre 1979 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/519353> (page consultée le 04 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

¹¹⁰ Hijazi ZR, Callan SE, East CE. in Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. Avril 2010 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20522070> (page consultée le 04 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

Cette étude exploratoire nous montre que les femmes enceintes ressentent mieux les mouvements fœtaux lorsque ces mouvements impliquent plus d'une partie du corps du fœtus, un contact avec l'utérus, ou quand ils sont de durée croissante. Elle souligne l'intérêt de développer la perception maternelle des mouvements fœtaux et la possibilité de l'améliorer. Ce qui évoque la notion d'éducabilité de la perception maternelle des mouvements fœtaux.

Au Canada

Une étude mesurant la périodicité des mouvements fœtaux a été réalisée par G. Connors, R. Natale et C. Nasello-Paterson, en 1988. Elle porte sur l'activité fœtale perçue par la mère, de 24 semaines de grossesse au terme, dans le cas de grossesses normales et à risques. Ils observent et concluent que :

*« La périodicité de l'activité fœtale perçue par les mères se corrélait bien avec les observations par échographie. [...] La périodicité doit être prise en compte quant l'activité fœtale perçue par la mère est utilisée comme un baromètre du bien être fœtal. Si aucune activité fœtale n'est perçue pendant 2 heures consécutives d'observation, une évaluation plus précise du bien-être fœtal doit être considérée ».*¹¹¹

Cette étude met en lumière l'importance de la mesure de la périodicité des mouvements fœtaux. Elle souligne que si la mère ne perçoit pas d'activité fœtale pendant deux heures consécutives, cela invite à une évaluation plus précise afin de s'assurer du bien-être du fœtus. Nous retrouvons dans cette étude l'importance de la régularité des mouvements chez un fœtus en bonne santé.

Aux Etats-Unis

WF. Rayburn, en 1980, effectue une étude sur la signification clinique du mouvement fœtal perceptible en comparant la perception maternelle de l'activité fœtale avec le résultat d'échographies en temps réel chez 82 patientes. Ses observations et ses conclusions sont les suivantes :

« Tous les mouvements fœtaux perçus étaient visualisés sur le scanner, et impliquaient un mouvement des membres inférieurs. 82% des mouvements de membres fœtaux visualisés étaient perçus par les patientes. Tous les mouvements combinés du tronc et des membres étaient perçus par les patientes, et décrits comme des mouvements forts, tandis que de petits ensembles de faibles mouvements isolés des membres étaient moins perçus (précision de 56%). Le nombre de mouvements fœtaux perçus pendant les 15 minutes du test était significativement plus grand dans les cas de grossesses où il y avait eu rupture des membranes amniotiques que dans les cas où ces membranes étaient intactes. Une meilleure issue pour le nouveau-né était plus fréquente quand de forts mouvements fœtaux avaient été récemment observés que quand ils étaient absents.

Ces résultats révèlent que la perception de mouvements fœtaux est : 1. fiable ; 2. liée à la force des mouvements des membres inférieurs ; 3. plus importante quand

¹¹¹ Connors G, Natale R, Nasello-Paterson C. in American Journal of Obstetrics & Gynecology. Février 1988 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3341408> (page consultée le 04 août 2010) - – traduction de Florent Bourlier.

*les membranes amniotiques sont rompues ; 4. rassurante si les mouvements sont considérés comme actifs ».*¹¹²

Nous constatons dans cette recherche la fiabilité de la perception des mouvements fœtaux par les mères. Elles y perçoivent systématiquement le mouvement des membres inférieurs du fœtus, et la quasi-totalité des mouvements de membres (82%). Les mouvements fœtaux ressentis les plus fortement par les mamans correspondent aux mouvements combinés du tronc et des membres et ont été tous perçus. Les mouvements isolés des membres sont beaucoup moins bien perçus (56%). D'autre part, dans ce test, le nombre des mouvements fœtaux perçus par les mères est plus grand quand il y a eu rupture des membranes amniotiques. Lorsque les mères ont perçu de forts mouvements fœtaux juste avant la naissance, il est plus souvent observé une issue favorable pour la naissance du nouveau-né. La perception des mouvements fœtaux est considérée comme rassurante si les mouvements sont vus comme actifs.

En 1990, une autre étude américaine, de TR. Johnson, ET. Jordan et LL. Paine, compare la perception maternelle des mouvements fœtaux chez 27 femmes avec leurs enregistrements par Doppler. Voici leurs conclusions :

*« 88% des mouvements perçus par les mères ont été enregistrés par le Doppler, mais seulement 16% des mouvements détectés par le Doppler ont été perçus par les mères. Quand les mouvements complexes ont été classés par durée, les mouvements durant entre 20 et 60 secondes avaient plus de chance d'être perçus par la mère. Cette méthode Doppler peut potentiellement remplacer la notification d'événements par la mère et d'autres techniques d'enregistrement des mouvements fœtaux ».*¹¹³

Cette étude révèle une précision plus grande de détection des mouvements fœtaux par le Doppler, par rapport à la perception maternelle. Elle montre également que les mouvements plus longs (entre 20 et 60 secondes) ont plus de chance d'être perçus par la mère.

Au Japon

K. Hara et T. Jimbo, en 1984, ont procédé à des études sur la perception maternelle du mouvement fœtal avec deux échographes en temps réel. Ils observent que :

*« 37% de tous les mouvements fœtaux ont été reconnus par la mère. Seulement 15% des mouvements isolés d'extrémités ont été perçus par la mère. 72% des forts mouvements de corps comprenant les deux mains et les jambes ont été reconnus. Aucune relation n'a été trouvée entre la durée et les heures des mouvements fœtaux et l'âge de gestation. D'autre part, une relation forte a été trouvée entre le taux de perception maternelle et l'âge de gestation. Concernant la parité de la mère, les femmes multipares ont été reconnues plus sensibles que les femmes primipares ».*¹¹⁴

¹¹² Rayburn WF., in American Journal of Obstetrics & Gynecology. Septembre 1980 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7424986> (page consultée le 04 août 2010) - traduction de Florent Bourlier.

¹¹³ Johnson TR, Jordan ET, Paine LL., in Obstetrics & Gynecology. Juillet 1990 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2193268> (page consultée le 05 août 2010) - traduction de Florent Bourlier.

¹¹⁴ Hara K, Jimbo T., in Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi. Octobre 1984 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6389729> (page consultée le 11 août 2010) - traduction de Florent Bourlier.

Dans cette étude, nous notons que la plupart des mouvements fœtaux perçus par les mères sont de forts mouvements de corps comprenant les mains et les jambes (72%), que le mouvement isolé des extrémités est peu perçu (15%), que le taux de perception maternelle est plus important en fonction de l'avancée de la gestation, et enfin que les femmes multipares perçoivent mieux les mouvements fœtaux que les femmes primipares.

Aux Pays-Bas

JM. Swartjes et HP van Geijn, en 1987, prospectent la durée optimale d'une période d'enregistrement des perceptions maternelles des mouvements fœtaux à partir d'un comptage régulier par la mère, afin de l'envisager comme une méthode de suivi pour la reconnaissance précoce d'une détresse fœtale. En effet, l'absence ou une forte diminution du nombre de mouvements fœtaux pendant un temps donné est considérée comme un signe de détresse fœtale. Ils ont demandé à 186 femmes enceintes de 32 à 38 semaines de grossesse de marquer chaque mouvement fœtal perçu sur un axe des temps, pendant 2 heures continues. Ils remarquent que :

« 23% des enregistrements à 32 semaines et 14% de ceux à 38 semaines montraient une absence de mouvements fœtaux pendant au moins 30 minutes. A 32 semaines, ainsi qu'à 38 semaines, il n'y avait absence de mouvements fœtaux pendant plus d'une heure que dans 1,5% des enregistrements. Ces résultats sont en accord avec le concept des états comportementaux fœtaux¹¹⁵. Un temps d'enregistrement d'une heure excède la durée maximale de sommeil calme du fœtus, et minimise le risque d'une suspicion injustifiée de détresse fœtale. »¹¹⁶

Nous constatons dans cette étude que la durée optimale du comptage régulier des mouvements fœtaux perçus par les mères doit être d'une heure, pour ne pas confondre l'absence de mouvement avec une phase de sommeil calme du fœtus et ne pas suspecter de manière injustifiée une détresse fœtale.

A Singapour

En 1989, S. Arulkumaran, C. Anandakumar, YC. Wong et SS. Ratnam évaluent la perception maternelle de mouvements fœtaux provoqués par des sons en tant que test de la santé fœtale anténatale. Ils l'ont comparée aux résultats de cardiocographie de réactivité fœtale, chez 1097 femmes présentant des risques prénataux obstétriques ou médicaux. Ils en concluent que :

¹¹⁵ Les états comportementaux fœtaux sont le plus souvent classifiés en quatre catégories : sommeil calme, sommeil actif, veille calme, veille active.

¹¹⁶ Swartjes JM, van Geijn HP. in European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. Juin 1987 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3609431> (page consultée le 6 août 2010) - traduction de Florent Bourlier.

*« La perception maternelle des mouvements fœtaux induits par des sons peut suffire en tant que méthode peu chère et simple pour évaluer le bien-être fœtal dans des situations à risques. Quand la mère est incertaine ou ne sent pas les mouvements fœtaux induits par les sons, un test de réactivité fœtale est indiqué pour évaluer la santé du fœtus ».*¹¹⁷

Cette étude nous informe que dans le cas de grossesses à risques, la perception maternelle des mouvements fœtaux provoqués par des sons peut être une méthode utile pour évaluer le bien-être du fœtus. Nous voyons ici que pour des raisons sans doute économiques et de simplicité de mise en œuvre, le recours à la perception maternelle est valorisé en tant que méthode « peu chère et simple », par rapport au test de réactivité fœtale, afin d'évaluer la santé du fœtus. Nous observons également qu'une certaine valeur est donnée aux perceptions de la mère, puisque le test de réactivité fœtale n'est indiqué que lorsque la mère est incertaine ou qu'elle ne perçoit pas les mouvements fœtaux induits par des sons.

FY. Fai, K. Singh, P. Malcus, A. Biswas, S. Arulkumaran et SS Ratnam, en 1996, émettent l'hypothèse que l'évaluation de la santé du fœtus devrait être fondée sur la perception maternelle d'ensembles de mouvements fœtaux plutôt que sur des épisodes de mouvements. Ils définissent un « ensemble de mouvements fœtaux » comme une série continue de mouvements fœtaux perçus sur une période de 15 secondes ou plus. Cette étude a été effectuée chez 42 femmes entre 29 et 40 semaines de grossesse en bonne santé, reçues à l'hôpital pour un faux travail, afin de déterminer le niveau de corrélation entre les épisodes et les ensembles de mouvements fœtaux perçus par la mère et par machine (actocardiographe), et leur association avec une augmentation du rythme cardiaque fœtal. Ils concluent que :

*« Dans les 2263 minutes d'enregistrement chez 42 femmes, un ensemble de mouvements fœtaux était perçu par la mère au moins toutes les 25 minutes. La perception maternelle d'un ou deux ensembles de mouvements fœtaux en 30 à 60 minutes pourrait être aussi fiable pour assurer la bonne santé du fœtus qu'un test de réactivité fœtale. Cela prendrait moins de temps que le compte traditionnel de 10 mouvements fœtaux, et en constituerait un indicateur plus fiable de la santé fœtale que de compter les épisodes de mouvements fœtaux. L'étude suggère que les ensembles de mouvements fœtaux, plutôt que des épisodes, devraient être considérés pour une évaluation de la santé du fœtus basée sur les mouvements fœtaux ».*¹¹⁸

Dans cette étude, nous notons une nouvelle fois une mise en valeur de la perception maternelle, ici concernant la perception d'ensembles de mouvements fœtaux sur 30 à 60 minutes (plutôt que de compter des épisodes de mouvements fœtaux) qui pourrait être aussi fiable pour évaluer la bonne santé du fœtus qu'un test de réactivité fœtale. Ce serait une méthode plus simple, qui prendrait moins de temps par rapport à d'autres méthodes de comptage des mouvements fœtaux que nous avons cités ci-dessus.

En Suède

¹¹⁷ Arulkumaran S., Anandakumar C., Wong YC., Ratnam SS. in *Obstetrics & Gynecology*. Février 1989 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2911425> (page consultée le 10 août 2010) - traduction de Florent Bourlier.

¹¹⁸ Fai FY., Singh K., Malcus P., Biswas A., Arulkumaran S., Ratnam SS. in *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. Juin 1996 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8840717> (page consultée le 10 août 2010) - traduction de Florent Bourlier.

M. Nyman et M. Westgren, en 1989, conduisent une étude sur la perception maternelle de mouvements fœtaux provoqués par des sons dans 90 cas de grossesses à bas risque, de 28 semaines de gestation au terme, ceci dans 456 occasions. Ils constatent que :

*« Une réponse positive à la stimulation sonore, rapportée comme un mouvement fœtal par la mère, a eu lieu dans 444 occasions (97%). Des 12 réponses négatives, 8 ont eu lieu avant la 33^e semaine, indiquant une corrélation positive avec une moindre maturité. Toutes les grossesses ont eu une issue satisfaisante. Le taux peu élevé de test faux-positifs (3%) ajoute du poids à la suggestion que ce test rapide pourrait jouer un rôle dans la reconnaissance du bien-être fœtal ».*¹¹⁹

Nous remarquons dans cette étude que la quasi-totalité des mamans perçoivent un mouvement fœtal en réponse à la stimulation sonore (97%). Elle lie l'absence de perception à une grossesse moins avancée. Il est spécifié d'autre part que toutes les grossesses ont eu une issue satisfaisante. Ce test rapide pourrait ainsi également être utilisé pour évaluer le bien-être du fœtus.

En 2003, K. Sjöström, T. Thelin, K. Marsál et L. Valentin étudient les effets de l'anxiété maternelle sur la perception des mouvements fœtaux durant le 3^e trimestre de grossesses sans complication, chez 40 femmes primipares. L'anxiété des mères a été évaluée à la 26^e semaine en utilisant l'Inventaire des Etats et Traits d'Anxiété de Spielberger. Les mouvements du tronc du fœtus et d'au moins un de ses membres sont enregistrés durant deux heures simultanément par la mère et par échographie, le rythme cardiaque fœtal étant suivi sur un cardiotocographe. L'accord entre l'enregistrement des mouvements fœtaux par la mère et celui par l'échographie est déterminé manuellement pour chaque schéma de rythme cardiaque fœtal, et est comparé entre des femmes avec des scores bas et hauts au test d'anxiété. Ils constatent que : *« L'accord entre les mouvements fœtaux perçus par la mère et ceux enregistrés par l'échographie ne différerait pas entre les femmes avec un niveau bas ou haut d'état et de traits d'anxiété, dans aucun des schémas de rythme cardiaque fœtal. »*, et concluent *« Cette étude ne soutient pas la thèse selon laquelle l'anxiété maternelle (dans une gamme normale) affecte la perception des mouvements fœtaux à la fin de la grossesse ».*¹²⁰

Nous notons dans cette étude que l'anxiété maternelle (dans une gamme normale) n'affecterait pas la perception des mouvements fœtaux à la fin de la grossesse.

En conclusion

Ces nombreuses recherches de différents pays autour de la perception maternelle des mouvements fœtaux indiquent que cette méthode simple, rapide et peu onéreuse est fiable pour évaluer le bien-être et la santé du fœtus, aussi bien dans des grossesses normales que à risques.

Nous notons que les résultats concernant la fiabilité de la perception maternelle des mouvements fœtaux par rapport au suivi de ces mouvements à l'aide d'instruments comme

¹¹⁹ Nyman M., Westgren M. in British Journal of Obstetrics and Gynaecology. Mai 1989 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2757983> (page consultée le 6 août 2010) - traduction de Florent Bourlier.

¹²⁰ Sjöström K., Thelin T., Marsál K., Valentin L. in Early Human Development. Juin 2003 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12782423> (page consultée le 14 août 2010) - traduction de Florent Bourlier.

l'échographie, est très variable d'une étude à l'autre. Cela laisse une place à la subjectivité dans l'interprétation et les conclusions qui sont issues de ces résultats.

Nous voyons également dans ces différentes recherches que les perceptions maternelles peuvent être instrumentalisées, comme dans l'étude de 1989 à Singapour, où une valeur leur est donnée dans le cas de grossesses à risque pour évaluer la santé du fœtus.

Cependant ces différentes recherches quantitatives ne regardent pas la qualité de la relation humaine entre une mère et son fœtus.

Quelques facteurs affectant la perception maternelle du mouvement fœtal

Les recherches précédemment vues soulignent l'importance de la perception maternelle comme méthode d'évaluation de la santé du fœtus, puisqu'une diminution du mouvement fœtal est associée à de nombreuses pathologies. Il nous semble donc pertinent de relever quelques études recherchant ce qui peut affecter la perception maternelle du mouvement fœtal.

En Angleterre

DJ. Tuffnell, RS. Cartmill, RJ. Lilford, en 1991 effectuent une étude enregistrant les variables suivantes : position du placenta, poids maternel et parité, chez 182 patientes rapportant des mouvements fœtaux en diminution. Ils constatent que :

*« Les rapports de mouvements fœtaux en diminution étaient 2,1 fois plus probables dans le cas d'un placenta antérieur, et respectivement 1,81 fois et 2,61 fois plus probables dans le cas de mères pesant respectivement 80 et 90kg. Mais il n'y avait aucun lien avec la parité. Il est plus probable qu'une diminution de perception des mouvements fœtaux ait de sérieuses implications chez des femmes minces avec un placenta postérieur. Nos données suggèrent également que la sensation de mouvements fœtaux viendrait de la pression contre les structures pariétales de l'organisme, plutôt que de l'utérus ou du péritoine ».*¹²¹

Cette étude nous montre que les principaux facteurs conduisant à une diminution de la perception maternelle des mouvements fœtaux seraient : la position du placenta (antérieure ou postérieure), le poids de la mère (obésité ou minceur), et qu'elle n'est pas liée à la parité (femme primipare ou multipare). Elle suggère également que cette diminution aurait de sérieuses conséquences chez les femmes enceintes minces avec un placenta postérieur. D'autre part, cette sensation de mouvements fœtaux viendrait plutôt de la pression contre les structures pariétales de l'organisme maternel, que de l'utérus ou du péritoine.

En Australie

En 2009, ZR. Hijazi et CE. East étudient les facteurs affectant la perception maternelle du mouvement fœtal. Selon ces chercheurs : *« Une compréhension des facteurs pouvant affecter la perception pourrait aider les cliniciens à déterminer l'importance des témoignages des*

¹²¹ Tuffnell DJ., Cartmill RS., Lilford RJ. in European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. Mai 1991 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2032586> (page consultée le 11 août 2010) - traduction de Florent Bourlier.

mères concernant la diminution du mouvement de leur fœtus ». Ces études considèrent les facteurs pouvant affecter la perception maternelle des mouvements fœtaux ainsi que la sensibilité de la perception maternelle à ces mouvements par rapport à l'échographie et à d'autres méthodes objectives de détection de mouvement. Leurs résultats montrent que :

« Il y a des preuves contradictoires sur le fait que la parité, l'âge de gestation, le surpoids, l'obésité, et la localisation du placenta peuvent affecter la perception. Cela peut être lié au peu d'études disponibles, et au manque de définition cohérente des facteurs qui pourraient affecter la capacité des mères à percevoir les mouvements.

*Il y a des preuves que des facteurs psychologiques et la durée des mouvements fœtaux peuvent affecter la perception, et que des mouvements forts, ou ceux impliquant des mouvements de tronc, sont plus susceptibles d'être perçus. La proportion de mouvements de respiration fœtale que les mères ont perçus n'a pas été investiguée. La recherche manque également sur le fait de savoir si il y a besoin qu'il y ait contact entre des parties du fœtus et des structures maternelles pour qu'il y ait perception du mouvement, et si la position du fœtus, le volume de liquide amniotique, les sédatifs et autres médicaments, affectent la perception du mouvement ».*¹²²

Ces différents éléments nous montrent là aussi que le surpoids, l'obésité, et la localisation du placenta seraient susceptibles d'affecter la perception maternelle des mouvements fœtaux (comme les études précédentes effectuées en Angleterre), mais également la parité et l'âge de gestation. Par contre les facteurs psychologiques et la durée des mouvements fœtaux affectent de façon certaine cette perception. Les mouvements forts du fœtus, impliquant des mouvements du tronc, sont là aussi considérés comme plus susceptibles d'être perçus par les mamans. Cette étude propose également de conduire une recherche sur la perception maternelle des mouvements de respiration fœtale, sur l'origine de la sensation des mouvements fœtaux, ainsi que de regarder si la position du fœtus, le volume de liquide amniotique, les sédatifs et autres médicaments, affectent eux aussi ou non la perception du mouvement.

Au Portugal

En 1991, LM. Graça, CG. Cardoso, N. Clode et C. Calhaz-Jorge, ont étudié chez 51 femmes enceintes l'impact de la consommation de cigarette sur le rythme cardiaque de leur fœtus et les mouvements de corps fœtaux qu'elles percevaient. Parmi elles, 34 sont des fumeuses chroniques (6 cigarettes ou plus par jour, avec une moyenne de 14 cigarettes par jour), et 17 sont des fumeuses sporadiques (1 à 5 cigarettes par jour, avec une moyenne de 3 cigarettes par jour). Ils observent que :

« Dans les deux groupes le nombre de mouvements de corps fœtaux perçus, la réactivité fœtale et la variabilité à court-terme de la fréquence cardiaque fœtale diminuaient significativement dans les 20 minutes suivant la prise de cigarette ; une hausse constante du rythme cardiaque fœtal de 10 battements ou plus par minute a également été observée après une cigarette dans plus de 50% des cas, dans les deux groupes. Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée entre les deux groupes lorsque l'on a comparé les données après la consommation de cigarette. Nous en concluons que la consommation de cigarette

¹²² Hijazi ZR., East CE. in *Obstetrical & Gynecological Survey*. Juillet 2009 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19545457> (page consultée le 04 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

*par la mère produits des effets aigus importants sur les mouvements de corps fœtaux perçus et sur le rythme cardiaque fœtal, et ce indépendamment du nombre moyen de cigarettes fumées par jour par la mère ».*¹²³

Nous remarquons dans cette étude que la prise de cigarette chez une femme enceinte génère une diminution, dans les 20 minutes, de la perception des mouvements du fœtus, de sa réactivité, et de la variabilité à court-terme de sa fréquence cardiaque. D'autre part, elle génère dans 50% des cas une hausse constante du rythme cardiaque du fœtus, et une importante diminution des perceptions maternelles des mouvements fœtaux, quelle que soit la consommation de cigarette.

En conclusion

Comme nous le voyons dans ces différentes études, de nombreux facteurs pourraient affecter ou affectent la perception maternelle du mouvement fœtal : des facteurs psychologiques et physiques maternels (surpoids, obésité, minceur), des facteurs comportementaux tels que la consommation de cigarette (et peut-être de médicaments, de sédatifs...), des facteurs propres à la grossesse (localisation du placenta, âge de gestation, parité), ainsi que des facteurs propres au mouvement fœtal lui-même (durée).

La création du lien materno-fœtal

Les études sur la création du lien materno-fœtal regardent surtout ce lien sous son aspect physiologique (placenta, ocytocine), et psychologique (modèle d'attachement, profils psychologiques...).

En Angleterre

En 2001, M. Odent, obstétricien, fondateur de la recherche en « santé primale », explore la notion d'attachement materno-fœtal physiologique et comportemental, dans l'optique d'étudier ce qui relie le vécu de la conception à la naissance, la santé et le comportement ultérieur. Dans son livre « L'amour scientifié », qui fait un bilan des recherches sur ce thème, il se pose la question suivante : « comment se développe la capacité d'aimer ? ». Pour lui, une hormone, l'ocytocine, agit sur le processus d'attraction, de séduction, d'accouchement, de lactation, d'amour maternel, et la capacité d'aimer du futur enfant et adulte. Il a ainsi fait de nombreuses recherches quantitatives sur la physiologie de l'interaction mère-bébé, notamment en mesurant les taux d'ocytocine. Selon lui :

« Les hormones impliquées dans les différents épisodes de la vie sexuelle (accouplement, accouchement, allaitement) ont des effets comportementaux récemment explorés par une nouvelle génération de recherches. Ainsi, l'ocytocine apparaît comme le type même des « hormones de l'amour ». Les différentes hormones sécrétées par la mère et par le bébé pendant l'accouchement, ne sont pas éliminées directement après la naissance, et chacune d'entre elles joue un rôle spécifique dans la relation mère-bébé ». (2001, p.6)

Nous voyons ici que l'ocytocine a un grand rôle dans la relation à la fois physiologique et

¹²³ Graça LM., Cardoso CG., Clode N., Calhaz-Jorge C. in Journal of Perinatal Medicine. 1991 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1804949> (page consultée le 12 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

comportementale entre la mère et le bébé. Ses recherches l'amènent à identifier l'ocytocine comme l'hormone de l'amour et de l'altruisme :

« Cette hormone est essentielle pour l'accouchement et la lactation. Elle stimule les contractions utérines pour la naissance du bébé et la délivrance du placenta. Elle stimule le « réflexe d'éjection du lait ». [...] Quelle que soit la facette de l'amour que l'on considère, l'ocytocine est impliquée. Elle est impliquée dans l'allaitement. Pendant l'accouplement, les deux partenaires sécrètent de l'ocytocine. [...] E. Nissen et K. Uvnäs-Moberg, en 1995, en Suède, démontrent que le pic d'ocytocine immédiatement après l'accouchement peut être encore plus élevé qu'avant la naissance. Cela signifie qu'une femme ne sécrète jamais autant d'hormones de l'amour qu'immédiatement après la naissance d'un bébé, dans la mesure, bien entendu, où cette naissance fait suite à un accouchement non perturbé ». (2001, pp.28-29)

Nous notons ici que l'ocytocine a un grand rôle dans les relations, comme lors de la sexualité, de l'accouchement, de l'allaitement etc. Selon M. Odent, ses sécrétions seraient optimales dans des conditions de calme, de confiance, de respect, d'écoute, de bienveillance, de non observation, de sécurité, quand la lumière est tamisée et l'intellect est au repos... D'après les recherches de E. Nissen et K. Uvnäs-Moberg, le pic d'ocytocine est très élevé après l'accouchement, ce qui argumenterait selon M. Odent en faveur de l'importance de ne pas séparer l'enfant de sa mère les premières heures après la naissance. Ce haut taux d'ocytocine jouerait un rôle important dans la création du lien materno-fœtal à la naissance.

M. Odent évoque également l'hypothèse d'un « conflit », sur le plan de la relation physiologique entre la mère et le fœtus :

« Le fœtus n'a pas que des gènes d'origine maternelle. Il a aussi des gènes d'origine paternelle. En d'autres termes, tout se passe comme si le bébé et la mère, en certaines circonstances, pouvaient avoir des divergences d'intérêt, alors même qu'ils ont aussi de nombreux intérêts en commun. [...] C'est comme si, au cours de l'évolution, les gènes fœtaux avaient été sélectionnés pour accroître le transfert de substances nutritives, tandis que les gènes maternels étaient sélectionnés pour établir des limites à ces transferts. Dans la mesure où l'harmonie d'intérêt n'est pas complète, on conçoit que le bébé ait besoin d'une sorte d'avocat pour exprimer ses demandes. Cet avocat, c'est le placenta ». (2001, pp.85-86)

Le fait que le fœtus a aussi des gènes d'origine paternelle génèrerait des ajustements dans la relation physiologique mère-fœtus, et la nécessité, comme le précise M. Odent, d'une forme de médiation, qui serait assurée par le placenta :

« Les relations entre mère et fœtus représentent les plus intimes des relations humaines. [...] Elles se font avant tout par des échanges éminemment vitaux que l'on peut qualifier de nutritionnels. [...] L'un des rôles du placenta est de constamment manipuler la physiologie maternelle pour le bénéfice du fœtus. Le placenta « parle » à l'organisme maternel au moyen d'hormones (telles que HCG, Human Placental Lactogen, etc....) [...] A propos d'exemples : pendant la grossesse, le placenta « demande » à la mère de diluer son sang et ainsi de le rendre plus fluide. Il en résulte une augmentation du volume sanguin qui peut atteindre 40 %. [...] Il peut aussi faire savoir que le bébé en développement a besoin de plus de sucre. En d'autres termes il demande à l'organisme maternel de modifier son métabolisme des hydrates de carbone ». (2001, pp.85, 86-89).

Ces observations sur le rôle du placenta nous indiquent là encore une notion d'interaction physiologique entre la mère et le fœtus, de nature nutritionnelle, et permettant l'adaptation organique. Le fait que l'organisme fœtal « demande » à l'organisme maternel, par exemple plus de sucre, évoque une capacité physiologique d'autonomie de la part du fœtus au sein de la relation materno-fœtale. En effet ce ne serait pas l'organisme maternel qui serait starter de la connaissance des besoins du fœtus, mais bien l'organisme fœtal lui-même. M. Odent précise même que : « *Il est probable que l'un des moyens dont dispose le fœtus pour participer au déclenchement de l'accouchement est une libération d'ocytocine* » (2001, p.59). L'autonomie serait ainsi inscrite très tôt dans la physiologie du fœtus par rapport à la physiologie maternelle (existence de gènes différents, du placenta, besoins nutritionnels, déclenchement de l'accouchement...).

Au Canada

En 2009, J. Lafond, professeur au Département des Sciences Biologiques de l'Université du Québec à Montréal, dans le Laboratoire de physiologie materno-fœtale, effectue des travaux de recherche sur les relations mère-placenta-fœtus, et plus particulièrement sur la physiologie et la biochimie placentaires. Son objectif est d'étudier la régulation des échanges placentaires et la façon dont ils sont influencés par la condition maternelle. Elle étudie par exemple le transport du calcium de la mère au fœtus, cet élément étant essentiel à la formation du squelette et à la croissance fœtale. Elle explore également et cherche à caractériser les influences lipidiques maternelles et placentaires pouvant moduler le profil lipidique et le gain de poids du nouveau-né, aussi bien chez des femmes enceintes en bonne santé, que chez des femmes diabétiques ou obèses.

Elle observe ainsi que la santé maternelle influence considérablement le développement fœtal. Et selon elle : « *La compréhension de ces échanges « placentaires » est donc capitale dans le développement des moyens thérapeutiques visant à prévenir certaines pathologies du fœtus et du nouveau-né* ». ¹²⁴ Ses travaux sur le rôle du placenta dans la relation materno-fœtale physiologique ont ainsi un caractère préventif et curatif.

Aux Etats-Unis

En 2002, MW. Lewis, assistante professeur à l'Université d'Etat d'Ohio, et spécialisée dans l'accueil par les Services Sociaux des femmes enceintes présentant diverses addictions, effectue une étude pour articuler la relation entre la création de lien materno-fœtal et les caractéristiques « biopsychosociales » de la mère. Elle regarde également comment donner aux femmes enceintes des soins prénataux. MW. Lewis observe que souvent, les préoccupations de ces femmes pour l'équilibre de leur bébé, les invitant à réduire leur consommation de drogue et/ou d'alcool, sont des expressions du lien materno-fœtal. Elles sont également à la base des comportements de soin.

Les buts de cette étude sont : 1. de décrire les caractéristiques démographiques et les informations cliniques d'un échantillon de femmes enceintes recevant des soins prénataux ; 2. de mesurer la relation entre la création de lien materno-fœtal et la grossesse (bio), les caractéristiques maternelles (psycho) et environnementales (sociales). 3. de déterminer les

¹²⁴ Lafond J. in Site du Centre Biomed de l'Université du Québec à Montréal. Janvier 2009 - <http://www.biomed.uqam.ca/spip.php?article24> (page consultée le 11 août 2010)

contributions relatives de ces variables au lien materno-fœtal. Elle a enquêté par le biais de questionnaires auprès de 99 femmes adultes de différentes origines ethniques, recevant des soins prénataux, dans leur 3^e trimestre de grossesse. Les variables évaluées ont été : la consommation d'alcool et de drogue, le lien materno-fœtal, l'état dépressif, la relation nourrissante avec leur propre mère. Les résultats de cette étude suggèrent que :

« Le lien materno-fœtal chez les femmes de centres urbains d'origines afro-américaine et latino-américaine se développe malgré l'humeur dépressive, un pauvre soutien social et des ressources économiques inadéquates. Les interventions psychodynamiques centrées sur le modèle interne d'attachement¹²⁵ de la femme pourraient être plus efficaces qu'une approche de gestion des situations. Travailler contre la résistance à apprendre le sexe du fœtus pourrait également contribuer au développement du lien.

*Le résultat que les « abstenants à vie » créent un lien moins fort que les « buveurs réguliers » est contre-intuitif. Ces résultats suggèrent que la réduction de consommation d'alcool et de drogue en tant que composante d'une attitude de soins pourrait renforcer le lien materno-fœtal. Davantage de recherches sont nécessaires pour déterminer si les changements de comportements renforcent le lien émotionnel. Examiner la création de lien à travers un paradigme opérationnel pourrait fournir un modèle d'intervention utile aux travailleurs sociaux ».*¹²⁶

Nous notons que le lien materno-fœtal est vu dans cette étude comme une préoccupation pour l'équilibre du fœtus par rapport à une addiction de la mère liée à l'alcool ou à la drogue. Cette préoccupation génère une diminution des consommations qui est appréhendée comme une attitude de soin. Le résultat de cette étude suggère que le lien materno-fœtal se développe malgré des conditions biologiques, psychologiques et sociales difficiles. Il mentionne que l'approche psychologique de ces femmes basée sur les représentations de l'attachement liées au vécu de leur propre enfance, pourrait être plus efficace qu'une approche directe par la gestion des situations difficiles qu'elles rencontrent. Il évoque également que la diminution de consommation d'alcool et de drogue, vécue comme une attitude de soin, pourrait également renforcer ce lien. Les mères enfin sont invitées à connaître le sexe de leur fœtus, ce qui pourrait participer au développement du lien materno-fœtal.

En 2008, MW. Lewis propose alors un « Modèle Interactionnel d'Attachement Materno-Fœtal », qu'elle a étudié empiriquement. Elle a proposé pour cela à 99 femmes dans leur 3^e trimestre de grossesse des questionnaires à propos d'elles-mêmes, de leur environnement et de leur fœtus, afin d'identifier des signes pouvant prédire l'attachement materno-fœtal. Les réponses à ces questionnaires donnent à voir que :

« [...] L'âge du fœtus est corrélé positivement avec l'attachement materno-fœtal, compte tenu qu'un âge plus avancé est une condition favorable à une taille accrue, et ainsi à la capacité de la femme à percevoir le mouvement fœtal. La recherche montre de façon constante que le développement du lien materno-fœtal est corrélé positivement avec la perception des mouvements fœtaux. [...]

¹²⁵ Le modèle interne d'attachement (en anglais "Internal working model of attachment") a été défini comme la perception qu'à la femme des « nourritures » et des soins physiques, psychiques et affectifs qu'elle a reçu de sa propre mère durant son enfance. Ce modèle a été mesuré et objectivé par l'« Echelle de Soins Parental » de Buri (en anglais "Parental Nurture Scale") en 1989, mesurant le degré perçu de soutien, d'approbation, d'acceptation et d'affirmation reçu des parents.

¹²⁶ Lewis MW., in Knowledge Bank de l'Université d'Etat d'Ohio. 2002 -

https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/1811/36958/1/15_lewis_paper.pdf (page consultée le 18 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

[...] La sensation d'un mouvement fœtal est un contributeur puissant au développement du lien en partie parce que les femmes reportent qu'elles perçoivent que le fœtus communique avec elles. La première grossesse est également corrélée positivement avec un attachement materno-fœtal plus fort, peut être parce que les femmes primipares sont moins conscientes des réalités de la grossesse et dépendent plus de leurs fantasmes à propos du fœtus. [...]

[...] Le modèle illustre qu'entre une femme enceinte et son environnement, des interactions se déroulent, pendant lesquelles la femme provoque une action ou répond à une action de son environnement. Le modèle indique également que, même si la femme peut répondre ou agir intentionnellement pour provoquer une réaction du fœtus, celui-ci ne peut que répondre. Il n'agit pas intentionnellement pour provoquer une réponse de sa part à elle. En dépit de ceci, et en grande partie à cause de son modèle interne d'attachement, elle peut attribuer des intentions au mouvement fœtal. Sa perception des caractéristiques fœtales génère son interprétation que le fœtus se comporte intentionnellement dans le but de provoquer une réponse de sa part. [...]

[...] Les analyses suggèrent que le modèle est piloté par des variables maternelles, environnementales et fœtales, mais la connaissance du sexe du fœtus est le plus important contributeur au lien materno-fœtal. [...]

[...] Ces données suggèrent que les interactions de la mère avec son fœtus sont des signes plus forts pour prédire son attachement que son modèle interne d'attachement ou son environnement [...]».¹²⁷

D'après le Modèle Interactionnel d'Attachement Materno-Fœtal de MW. Lewis, la connaissance par la mère du sexe du fœtus et l'âge de gestation sont les meilleurs signes pouvant prédire la force de l'attachement materno-fœtal. Le développement du lien est également fortement lié à la sensation maternelle des mouvements fœtaux, comme nous l'avons déjà vu précédemment dans de nombreuses recherches. Ce modèle précise aussi que la 1^e grossesse génère un attachement materno-fœtal plus fort, et que celui-ci peut aussi dépendre des interactions de la mère avec l'environnement. Le modèle suggère que le lien s'établit également en fonction de la réaction du fœtus, de la réponse et de l'intention de la mère, mais aussi des interprétations que la mère donne au mouvement fœtal, comme celle d'avoir la sensation que le fœtus communique avec elle. Selon les données du Modèle Interactionnel d'Attachement Materno-Fœtal, les interactions de la mère avec son fœtus sont des éléments plus importants pour prévoir l'attachement materno-fœtal que le modèle interne d'attachement ou que l'environnement maternels.

En 2005, DH. Pretorius, R. Newton, K. Uyan, AD. Hull, K. Hollenbach et TR. Nelson, des Départements de radiologie et de médecine reproductive de l'Université de Californie, assistés de EK. Ji, du département de Radiologie de l'Université de Séoul, Corée, ont étudié les effets de l'échographie sur le lien materno-fœtal, en effectuant une comparaison entre l'imagerie 2D et 3D. A propos des termes « attachement » et « lien », ces chercheurs prennent le temps de les différencier. Ils rappellent par exemple que Carlson et al. affirment que : « *attachement* » se réfère à la relation entre les enfants et ceux qui prennent soin d'eux le plus

¹²⁷ Lewis MW., in Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health. 2008 - http://findarticles.com/p/articles/mi_7620/is_200810/ai_n32306928/ (page consultée le 13 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

directement. “Lien”, par contraste, se réfère généralement au lien des parents pour l’enfant ». Ils précisent que :

*« Quand ces termes sont utilisés pour le fœtus, il semble que “ lien ” devrait signifier les sentiments de la mère envers le fœtus, et que “ attachement ” devrait être gardé pour signifier la relation de l’enfant à sa mère après la naissance. La relation de la mère avec son enfant commence durant la grossesse, avec à la fois des réalités et des fantasmes portant sur le fœtus en développement ».*¹²⁸

Leur étude fait suite à des recherches sur les effets des échographies de routine sur le lien materno-fœtal. Elles suggèrent que l’échographie 2D permet la reconnaissance du fœtus, et ainsi réduit l’anxiété des mères, stimule un lien parental avec le fœtus, et contribue à des comportements de santé positifs. Une des conséquences de cette reconnaissance améliorée est que les patientes demandent des échographies 3D en dehors des raisons diagnostiques, afin de pouvoir voir leur bébé.

Le but de leur étude est d’examiner l’effet de l’échographie sur la création du lien materno-fœtal en prenant en compte les effets psychologiques et sociaux des échographies 2D sur les femmes enceintes, comparées aux échographies 3D. Cette étude a été réalisée auprès de 50 mères ayant eu des échographies 2D, et 50 ayant eu des échographies 2D et 3D. Ils ont proposé à ces femmes un sondage téléphonique post-partum pour évaluer le lien materno-fœtal. Ce lien a été évalué par : 1. l’analyse de l’étendue du partage des images prénatales ; 2. la capacité de la mère à se former une image mentale du bébé ; 3. les commentaires de la mère sur ses images échographiques. Leurs résultats sont les suivants :

*« Nos données suggèrent que l’échographie 3D a un impact plus positif, et permet aux mères de mieux visualiser leur fœtus et bébé en développement, que l’échographie 2D. Les mères ont montré des images de leur bébé à leurs amis et relations plus souvent dans le cas d’échographies 3D, et ont utilisé des descriptions plus enthousiastes de ce qu’elles ont vu. L’échographie 3D, en permettant de mieux visualiser le bébé, pourrait avoir l’avantage d’accroître la création de lien entre les mères et l’enfant qu’elles attendent, ainsi que de renforcer le système de soutien des familles. Des limites à cette étude incluent notamment que seules les mères étaient considérées (à l’avenir, les réactions des pères devraient également être prises en compte) ».*¹²⁹

Cette étude nous informe que l’échographie en 3D a un impact plus grand sur la création du lien materno-fœtal que l’échographie en 2D. L’échographie en 3D permet aux mamans de mieux visualiser leur bébé, elles le décrivent alors avec plus d’enthousiasme. Ces mêmes mamans ont montré les images de leur bébé à leurs proches, ce qui suggère que cela peut avoir un impact au niveau du soutien de la cellule familiale. Ils envisagent dans une prochaine étude d’inclure également les réactions du père.

¹²⁸ Pretorius DH., Newton R., Uyan K., Hull AD., Hollenbach K., Nelson TR., Ji EK., in *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2005 - <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.1896/abstract> (page consultée le 24 août 2010) – traduction de Florent Bourlier .

¹²⁹ *Ibid.*

En Israël

En 1999, M. Mikulincer et V. Florian, professeurs au Département de Psychologie de l'Université Bar Ilan de Tel-Aviv, réalisent une recherche afin d'évaluer quelle est la contribution du style d'attachement des femmes dans leurs réactions par rapport au fœtus et à la grossesse. Ils réalisent deux études. Dans l'étude n°1, 1260 femmes à différents stades de leur grossesse ont rempli des questionnaires évaluant leur « style d'attachement », et le lien avec leur fœtus. Dans l'étude n°2, 30 femmes étaient classées suivant leur « style d'attachement », leur lien avec leur fœtus, leur santé mentale, ainsi que la façon dont elles géraient les problèmes liés à leur grossesse. Elles ont été suivies durant le 3^e trimestre de leur grossesse. Ils observent que :

*« Les femmes assurées étaient fortement attachées au fœtus depuis le début de la grossesse, avaient une bonne santé mentale, et ont rapporté chercher du soutien pendant toute la grossesse. Les femmes évitantes ont montré un attachement faible au fœtus et un état mental négatif dans les 1^{er} et 3^e trimestre de la grossesse, et un lien plus fort et une meilleure santé mentale dans le 2nd trimestre. Elles se fiaient également à un mode de gestion distant des problèmes durant toute la grossesse. Les femmes anxieuses-ambivalentes ont montré un lien pour le fœtus croissant graduellement de trimestre en trimestre, mais leur confiance en des stratégies de gestion des problèmes centrées sur les émotions, ainsi qu'un état mental négatif, sont restés stables durant toute la grossesse ».*¹³⁰

Ces études nous informent que selon les profils psychologiques des femmes (assurée, évitante, anxieuse-ambivalente), leur attachement à leur bébé, leur état mental et leur comportement durant leur grossesse, vis à vis d'elles-mêmes et de leur entourage, seront différents. Les femmes assurées auraient une relation plus équilibrée par rapport à elles-mêmes, leur bébé et leur environnement.

En 2007, d'autres études portant sur la physiologie ont été menées en Israël. Lors d'un programme interdisciplinaire sur le cerveau, A. Levine, O. Zagoory-Sharon, R. Feldman et A. Weller, étudient les taux d'ocytocine durant la grossesse et le début du post-partum, et le rôle de cette hormone dans l'attachement materno-fœtal. Malgré la connaissance du rôle de l'ocytocine dans l'émergence du comportement maternel, peu d'études ont examiné sa présence chez les humains le long de la grossesse et du post-partum. Ils ont suivi des femmes en bonne santé à 3 périodes, lors du 1^{er} et du 3^e trimestre de leur grossesse, et lors du 1^{er} mois de post-partum. Leurs résultats indiquent que :

*« Les niveaux d'ocytocine dans le plasma ont montré une grande stabilité individuelle. Un tiers de l'échantillon a montré des niveaux d'ocytocine constants, tandis que les autres montraient des tendances croissantes ou décroissantes, ou bien des pics, en fin de grossesse. L'augmentation de l'ocytocine du début à la fin de la grossesse était corrélée à un lien materno-fœtal plus fort. Ces données pourraient aider à établir des standards pour les niveaux d'ocytocine, et souligner leurs liens avec l'attachement de la mère à l'enfant ».*¹³¹

¹³⁰ Mikulincer M., Florian V., in Journal of social and clinical psychology. 1999 - <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=1996800> (page consultée le 18 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

¹³¹ Levine A., Zagoory-Sharon O., Feldman R., Weller A., in Peptides. Juin 2007 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17513013> (page consultée le 26 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

Nous relevons ici que l'augmentation du taux d'ocytocine est associée à un lien materno-fœtal plus fort. Cette étude suggère que ces données pourraient participer à établir des standards de taux d'ocytocine, et articuler leur rapport avec la création de lien entre une mère et son bébé.

En Suède

En 2006, dans son livre « Ocytocine : hormone de l'amour. Santé, bien-être et relations », K. Uvnäs-Moberg, chercheur, et professeur de physiologie et pharmacologie à Stockholm, résume les effets de l'ocytocine sur les relations, de la manière suivante :

« Le contact physique libère de l'ocytocine chez les animaux et probablement chez les humains ; La libération d'ocytocine crée des liens émotionnels entre des personnes, comme la mère et l'enfant ; Une bonne entente stimule le système calme-et-contact, non seulement par le toucher mais aussi par le soutien, la chaleur et l'amour ». (2006, p.160)

Elle précise également, dans le cas particulier de bébés prématurés, que :

« Les bébés prématurés s'épanouissent mieux s'ils bénéficient d'un contact cutané prolongé avec leur mère, mais de si fragiles petits êtres ont besoin d'un contact de peau plutôt que d'un massage. Cette méthode « kangourou » où le bébé est tenu contre la poitrine de la mère (sous ses vêtements), donne souvent de meilleurs résultats qu'un séjour en couveuse. Certains bébés prématurés grandissent et se développent mieux s'ils reçoivent un massage très doux et bien dosé, pour ne pas surcharger le système nerveux ». (2006, p.167)

Nous notons ici l'importance du calme, du toucher, du contact peau à peau, du massage sans surstimulation, de la chaleur, du soutien et de la relation d'amour pour libérer de l'ocytocine et ainsi créer des conditions favorables dans la création du lien émotionnel au sein du rapport mère-enfant.

En 2001, AS. Matthiesen, AB. Ransjö-Arvidson, E. Nissen, K. Uvnäs-Moberg, du Département de statistiques de l'Université de Stockholm, sont partis du constat que des nouveaux-nés placés peau à peau avec leurs mères montrent une séquence innée de comportements similaires à ceux rencontrés chez les autres mammifères. Ils ont alors fait une exploration détaillée des mouvements de mains et des comportements de succion chez des nouveaux-nés en bonne santé nés à terme, ayant été placés en peau à peau sur la poitrine de leur mère. Ils ont également observés la libération d'ocytocine par la mère en rapport avec ces comportements. Cette recherche a été effectuée avec dix enfants nés par voie vaginale, dont les mères n'avaient pas reçu d'analgésiques, filmés depuis leur naissance jusqu'au 1^{er} allaitement. Chaque mouvement de main, de doigt, de bouche et de langue des enfants, ainsi que leur position de main et de corps et leur comportement de succion, ont été évalués toutes les 30 secondes. Des échantillons de sang maternel étaient collectés toutes les 15 minutes, et les niveaux d'ocytocine analysés par radio-immunodosage. Un test statistique a été développé pour établir la relation entre les niveaux d'ocytocine de la mère et les mouvements de main et comportements de succion de l'enfant. Leurs résultats sont les suivants :

« Les enfants ont utilisé leurs mains pour explorer et stimuler le sein de leur mère en préparation du premier allaitement. Un schéma coordonné de mouvements de main et de succion a également été identifié. Lorsque les enfants suçaient, les mouvements de mains de type massage stoppaient, et recommençaient lorsque les enfants faisaient une pause dans leur succion. Les moments où les mouvements

de mains de type massage ou la succion du sein maternel augmentaient étaient suivis par une augmentation des niveaux d'ocytocine chez la mère.

*Conclusion : Les résultats indiquent que les nouveaux-nés utilisent leur mains de même que leur bouche pour stimuler la libération d'ocytocine par la mère après la naissance, ce qui peut avoir une importance pour la contraction utérine, l'éjection de lait et l'interaction mère-enfant».*¹³²

Cette étude nous montre une relation physiologique coordonnée entre le nouveau-né et sa mère, lorsque celui-ci stimule la libération d'ocytocine maternelle par ses mouvements de mains et de bouche lors du premier allaitement.

En conclusion

Nous voyons ici que la recherche sur la création du lien materno-fœtal est surtout une recherche sur la physiologie, à travers : l'étude immunologique des systèmes de reconnaissance entre la mère et le fœtus ; l'étude de la régulation physiologique et biochimique des échanges transplacentaires ; l'évaluation de l'attachement materno-fœtal à partir de mesures des taux d'ocytocine, hormone qui joue un grand rôle dans la relation à la fois physiologique et comportementale entre la mère et le bébé, et est considérée pour cela comme l'hormone de l'amour et de l'altruisme.

Ces recherches portent également sur l'aspect psychologique de la création du lien materno-fœtal. Leur objectif est alors d'observer les stratégies d'adaptation de la mère à sa grossesse et de suivre son état mental. Des études examinent ainsi l'effet des progrès de l'imagerie sur la création du lien materno-fœtal en tenant compte de leurs effets psychologiques et sociaux. D'autres études abordent ce lien dans des situations à risques, sous la forme d'une préoccupation pour l'équilibre du fœtus chez des femmes souffrant par exemple d'addiction à l'alcool ou à la drogue. Ces études constatent que les signes pouvant prédire la force de l'attachement materno-fœtal sont : l'âge de gestation, la connaissance par la mère du sexe du fœtus, la perception qu'elle a des mouvements fœtaux, les interactions qu'elle entretient avec les réactions de son bébé, les interprétations qu'elle donne à son mouvement, comme celle d'avoir la sensation que son bébé communique avec elle et que les interactions de la mère avec son fœtus sont des éléments plus importants pour prévoir l'attachement materno-fœtal que le modèle interne d'attachement ou que l'environnement maternels. Nous n'avons pas trouvé d'études portant sur la création du lien materno-fœtal dans le cas de femmes enceintes en bonne santé, excepté l'évaluation du « style d'attachement » des mères selon leur profil psychologique qui montre que les femmes assurées auraient une relation plus équilibrée par rapport à elles-mêmes, leur bébé et leur environnement.

Ainsi les recherches sur la création du lien materno-fœtal sont surtout des recherches sur la physiologie et la psychologie, mais non sur l'aspect somato-psychique. En effet nous constatons à ce jour qu'il semble exister peu de recherches spécifiques sur la qualité de la relation corporelle et psycho-émotionnelle entre la mère et son bébé in utero dans le cas de grossesses normales. La recherche sur la relation de réciprocité materno-fœtale en tant que relation humaine fondatrice semble ainsi à la fois novatrice et utile.

¹³² Matthiesen AS., Ransjö-Arvidson AB., Nissen E., Uvnäs-Moberg K. in Birth. Mars 2001 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11264623> (page consultée le 13 août 2010) – traduction de Florent Bourlier.

ANNEXE 8 : Les compétences perceptives et motrices du fœtus

Ce cadre théorique s'appuie sur mon mémoire de Diplôme Universitaire sur le « *Développement Cognitif et Social du Nourrisson* », effectué sous la direction du professeur A. Stréri, à l'Université René Descartes (2003), et sur des données scientifiques actualisées.

La vie du fœtus humain suscite depuis une quarantaine d'années l'intérêt des scientifiques. A travers les progrès d'investigations techniques et médicales elle se laisse à présent entrevoir. Le fœtus est passé de l'intimité de la cellule familiale à l'observation de la communauté scientifique et à la préoccupation éthique du corps social. Comme le souligne J.-M. Delassus, médecin et psychanalyste, chef de service de maternologie, dans son livre « *Le génie du fœtus* » :

« En trente ans environ, le fœtus sera passé de territoire privé au domaine public, du sein de la mère aux services hospitaliers, de la famille à la technicité, de l'intime à la science. [...] L'amour naturel pour le fœtus devient une attention de la science et une préoccupation du législateur ».
(2001, p.3)

Regarder les compétences perceptives et motrices du fœtus, reconnues sur le plan scientifique, va nous permettre de comprendre dans quelle mesure celui-ci a des capacités de communiquer, et ainsi nous permettre d'envisager une réciprocité de relation et de communication materno-fœtales.

Les capacités perceptives du fœtus

Nous les développerons une à une dans le sens chronologique du développement des fonctions sensorielles chez les mammifères : successivement les sensibilités cutanées, vestibulaires, chimiques (odorat, goût), auditives et visuelles, ainsi que la proprioception (M.-C. Busnel et E. Herbinet dès 1981, J.-P. Lecanuet dès 1992, J.-P. Relier en 1993, R. Lécuyer en 2002, C. Granier-Deferre et B. Schaal en 2005¹³³).

Nous rappellerons la précocité de la perception humaine : dès la 7^{ème} semaine de vie in utero, nous assistons à « l'aube des sens ». Nous nous interrogerons sur la réalité et l'utilité d'une telle précocité concernant la perception du fœtus par lui-même, la perception de sa mère et de son environnement. Nous regarderons également les impacts possibles de cette précocité sur la relation materno-fœtale.

Nous soulignerons avant tout une particularité du vivant concernant la sensorialité fœtale : les récepteurs sensoriels sont à des degrés divers fonctionnels avant d'atteindre leur maturité de structure et de fonction. Comme le dit C. Granier-Deferre, chercheur au Laboratoire de Cognition et Développement au CNRS, Université Paris V, et B. Schaal, chercheur au Centre européen des sciences du goût :

*« Les travaux scientifiques démontrent clairement un certain fonctionnement sensoriel et perceptif chez les fœtus de mammifères en fin de gestation. Chez le fœtus de notre espèce, les systèmes sensoriels sont à des degrés divers réceptifs avant qu'ils aient atteint leur maturité structurale et fonctionnelle ».*¹³⁴

¹³³ Granier-Deferre C., Schaal B., in Spirale p.22. 2005 - <http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-1-page-21.htm> (page consultée le 25 août 2010)

¹³⁴ *Ibid.*

Cependant, comme le souligne J.-P. Lecanuet, chercheur au Laboratoire de Cognition et Développement au CNRS, Université Paris V, il est important de distinguer l'origine de la mise en action d'une fonction, du moment où elle devient mature.

La sensibilité cutanée ou tactile

Elle est extrêmement précoce : dès la 7^e semaine de gestation¹³⁵, elle occupe le pourtour buccal ; puis le visage, la paume des mains et la plante des pieds à 11 semaines ; elle se répand vers le tronc et une partie des membres à 15 semaines, pour finir par couvrir tout le corps à 20 semaines. Ceci est surtout valable pour les récepteurs ; les connexions tactiles seront fonctionnelles à partir du 3^e mois d'âge gestationnel.

Cette sensibilité tactile a été observée chez des bébés prématurés, qui ont montré des réactions à des stimulations tactiles et thermiques. Comme le disent C. Granier-Deferre et B. Schaal :

*« L'enfant prématuré de 25 semaines est réactif à toutes sortes de stimulations tactiles (effleurement, application d'un souffle d'air, pression et pincement légers). Le prématuré est également réactif aux stimulations thermiques. Vers 34 semaines, les réponses motrices et émotionnelles immédiates à l'application d'un stimulus froid ne diffèrent pas de celles des nouveau-nés à terme ».*¹³⁶

Nous observons que le fœtus présente une sensibilité précoce de la peau et des muqueuses : il vit dans un milieu liquide avec la capacité de le percevoir, et de ressentir les effets de cette perception, comme nous le voyons chez l'enfant prématuré par rapport à sa réactivité à différentes stimulations.

Plusieurs études cliniques montrent également que le fœtus est sensible à la douleur :

*« Les concentrations plasmatiques d'opiacés endogènes sont plus élevées que la normale chez les enfants nés en siège ou extraits par ventouse (Puolakka et coll., 1982). Au cours d'interventions fœtales, plusieurs observations indiquent qu'il manifeste des réponses motrices de retrait à la piqûre accidentelle lors de prélèvements de liquide amniotique (Birnholtz, 1983). Une piqûre au niveau d'une région non innervée (veine ombilicale côté placenta) ou d'une région innervée (veine intra-hépatique) n'affecte pas de la même façon les marqueurs de stress (cortisol, endorphines), dont on mesure une nette élévation dans le second cas. Ces réponses sont indépendantes de l'âge gestationnel des fœtus (entre 23 et 34 semaines) et suggèrent qu'ils présentent, en réponse à une invasion massive, une réponse de stress, qui suit le même profil que l'enfant plus âgé ou l'adulte placé dans des situations comparables (Giannakoulopoulos et coll., 1994) ».*¹³⁷

La perception de la douleur, longtemps non considérée chez le fœtus et chez le nourrisson, continue de faire l'objet aujourd'hui d'études cliniques confirmant que le fœtus in utero possède bien une sensibilité nociceptive. Celle-ci serait donc à considérer.

La proprioception

¹³⁵ L'âge du fœtus peut être noté de deux manières : l'âge gestationnel (ou post-menstruel), qui est calculé à partir de la date des dernières règles de la mère, ou l'âge conceptionnel, qui correspond à la date probable d'ovulation.

¹³⁶ *Ibid.* p.23

¹³⁷ *Ibid.* pp.24-25

Elle apparaît à la 7^{ème} semaine de vie in utero, tout comme la sensibilité tactile et la motricité. C'est une perception interne qui nous informe en permanence sur l'état de notre corps, sa position, son mouvement... Elle est considérée comme un sixième sens, le sens du mouvement, mais aussi le sens de la perception de soi par le mouvement (via les récepteurs proprioceptifs situés dans la peau, les muscles, les tendons, les articulations, l'oreille interne), et même, comme le dit D. Bois, comme un sens identitaire et de connaissance de soi :

« Au début du 20^{ème} siècle, la découverte par Sherrington (physiologiste) d'un sixième sens, la proprioception, donnera une réalité physiologique à cette intuition philosophique ancienne du rôle du corps dans la perception de soi : "La proprioception est, dit Sherrington, l'ancrage organique fondamental de l'identité". Grâce à elle en effet, non seulement l'individu se situe dans l'espace à travers ses mouvements et ses postures, mais mieux encore, ce mouvement est le support d'une réelle (re)connaissance de soi ». (2001, pp.15-16).

Chez le fœtus, l'activation des différents mécano-récepteurs et des récepteurs proprioceptifs musculaires et tendineux est assurée par l'exercice de la motricité fœtale, des déplacements maternels, des pressions sur le ventre maternel et des contractions utérines.

Une étude, sur la réactivité du fœtus en fin de gestation à des pressions transabdominales en fonction de l'état de vigilance, a été réalisée par J.P. Lecanuet et al. Leur objectif est d'analyser la réactivité fœtale à des pressions calibrées (rythmiques et maintenues) - simulant les contractions utérines - effectuées au niveau de la hanche fœtale. Les résultats montrent que :

*« Les fœtus réagissent et donc perçoivent ces pressions [...] mais que les réactions diffèrent selon la nature des pressions et l'état de vigilance. [...] Les modifications cardiaques sont principalement de nature accélératives [...] Le taux de mouvements induits par un même type de pression était plus important en sommeil agité qu'en sommeil calme. Dans la condition : pression maintenue, on a observé surtout des mouvements locaux (pédalage ou retrait du membre inférieur), alors que dans la condition : pression rythmique, ils étaient d'avantage globaux, ceci dans les deux états de sommeil ».*¹³⁸

Cette étude ouvre une discussion sur la fonction des informations sensorielles perçues in utero et leur impact sur le développement des fonctions perceptives, motrices et comportementales en post-natal. Comme le précise J.P. Lecanuet : *« Vu l'importance des informations sensorielles dans le développement psycho-biologique de l'enfant, il est primordial de comprendre comment le traitement de ces informations affecte le comportement »* (1997).

La sensibilité vestibulaire

Le sens de l'équilibration, propriété proprioceptive, débute vers 7 ou 8 semaines gestationnelles, pour atteindre sa forme définitive vers 14 semaines.

¹³⁸ Lecanuet J.-P., Ledu A., Jacquet A.Y., Porton-Deterne I. (1996) « Cognition et Développement, un nouveau regard sur la psychopathologie de l'enfant ? In *Annales du Congrès National de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, Strasbourg, 10-11 Mai 1996

Des chercheurs prospectent à dégager l'utilité de la précocité de ce sens. Pour eux, il est difficile d'apporter des preuves du fonctionnement du système vestibulaire du fœtus indépendamment d'une composante tactile ou proprioceptive. Ils observent que :

*« Le fœtus proche du terme est sensible aux déplacements actifs et passifs de sa mère. On observe en effet une accélération cardiaque lorsque la mère assise se lève, ou lorsqu'elle s'assoit (Ribeiro et coll., 2002). C'est aussi le cas dans des conditions activatrices des canaux semi-circulaires, telles que lors de balancements antéro-postérieurs rapides de la mère assise dans un rocking chair. Des balancements latéraux de même durée, la mère étant allongée dans une balancelle, ne sont pas aussi réactogènes (Lecanuet et Jacquet, 2002) ».*¹³⁹

Ainsi le fœtus proche du terme serait sensible aux déplacements de sa mère, autant actifs que passifs, en particulier les mouvements rapides, soudains et amples. Il est observé également une activation de la sensibilité vestibulaire lors des mouvements globaux du fœtus et lors des déplacements de sa tête. Chez le prématuré, on situe le début de son fonctionnement vers la 25^e semaine. Selon Ornitz en 1983, d'importants changements de l'appareil vestibulaire continuent de se produire au cours des 6 premiers mois après la naissance.

La sensibilité olfactive

Elle est aussi très précoce, en effet les récepteurs olfactifs commencent à se différencier entre 5 et 8 semaines. Un début de leur activité apparaît vers la 11^{ème} semaine avec une fonction mature à 25-30 semaines. La constitution du nerf olfactif se fait dès la 9^{ème} semaine gestationnelle.

Les chercheurs émettent l'hypothèse que le fœtus découvre les qualités gustatives et odorantes de son liquide amniotique par ses comportements d'ingestion et de régurgitation, d'inhalation et d'exhalation, ces comportements renouvelant en permanence la fraction de liquide qui entre en contact direct avec les récepteurs chimiosensoriels. Selon Schaal et coll. en 1995, l'ensemble des structures chimiosensorielles du nez (perception olfactive et trigéminale) apparaît prêt à fonctionner au cours du 3^e trimestre de gestation, cependant il n'y a pas de preuve directe de la réactivité fœtale. Par contre des recherches chez des bébés prématurés de 6 mois d'âge gestationnel montrent que des capacités olfactives sont présentes, comme le disent C. Granier-Deferre et B. Schaal :

*« Des réponses comportementales aux stimulations chimiosensorielles sont observées chez le nouveau-né prématuré, testé peu après la naissance, à partir de 6 mois d'âge gestationnel. Pour différentes substances odorantes, les réponses deviennent systématiques et stables au cours des deux derniers mois de gestation, à la fois à des concentrations faibles et fortes (Pihet et coll., 1997). Au huitième mois de gestation, les voies chimioréceptrices du nez sont suffisamment fonctionnelles pour détecter l'odeur de menthe. Par exemple, cette odeur (qui est à la fois un stimulant olfactif et tactile) déclenche autant de réponses (100 %) chez des enfants de 32-36 semaines et des nouveau-nés à terme (Sarnat, 1978) ».*¹⁴⁰

¹³⁹ Granier-Deferre C., Schaal B., in Spirale pp.27-28. 2005 - <http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-1-page-21.htm> (page consultée le 25 août 2010)

¹⁴⁰ *Ibid.*, pp.26-27

Cette observation nous montre que des stimulations olfactives génèrent chez le bébé prématuré de 6 mois d'âge gestationnel des réactions comportementales.

D'autres recherches, sur le nouveau-né cette fois-ci, précisent aussi que : « *Les bébés âgés de quelques jours sont capables de différencier un morceau de tissu imbibé de l'odeur corporelle de leur mère d'un tissu qui porte l'odeur d'une autre mère* ». (R. Lécuyer, 2002, p.47).

Nous observons ainsi que le nouveau-né est capable de différencier l'odeur de sa mère de l'odeur d'une autre maman.

La sensibilité gustative

Le début des bourgeons gustatifs se situerait aux alentours de la 9^e ou 12^e semaine gestationnelle. Leur maturité morphologique est présente autour de la 12^e ou 13^e semaine. Ils apparaissent d'abord dans toute la bouche pour se rassembler ensuite surtout sur la langue. Le fœtus aurait ainsi la possibilité de goûter le liquide amniotique.

Dans leur article, Granier-Deferre et Schaal notent à propos de la sensibilité gustative, que :

*« Les prématurés de 6 à 8 mois présentent de nettes réactions motrices, mimiques faciales, mouvements buccaux d'aversion ou d'appréciation envers les saveurs (Stirnemann, 1936 ; Tatzert et coll., 1985). Les données fœtales sont rarissimes, mais vont dans le même sens que les données obtenues chez le prématuré : l'injection de solutions sucrées dans le liquide amniotique tendrait à induire une augmentation de l'activité de déglutition et inversement, l'injection de composés amers paraît diminuer sa fréquence chez des fœtus de 34-39 semaines (Liley, 1972) ».*¹⁴¹

Ces recherches nous montrent que le bébé prématuré de 6 à 8 mois d'âge gestationnel a de franches réactions d'appréciation ou de dégoût par rapport à divers saveurs (mimiques, mouvements de la bouche et du corps). Celles sur le fœtus indiquent les mêmes résultats, en observant une augmentation ou une diminution de l'activité de déglutition.

On parle chez le fœtus de « flaveur », car les deux modalités d'odeur et de saveur sont stimulées en même temps dans son bain liquidien. Nous le savons ces deux fonctions restent très liées, malgré leur différenciation à la naissance.

La sensibilité auditive

L'élaboration de ce sens est assez précoce, les structures de l'oreille apparaissent dès le 24^{ème} jour de gestation. La cochlée, partie de l'oreille interne qui reçoit les terminaisons du nerf auditif, se forme de la 6^{ème} à la 20^{ème} semaine d'âge conceptionnel. L'organe de Corti, siège des récepteurs auditifs, à l'intérieur de la cochlée, se développe de la 8^{ème} à la 20^{ème} semaine. Le système auditif est fonctionnel dès la 20^{ème} semaine, et achevé à la 28^{ème} semaine, à cette période le fœtus réagit à des sons extérieurs.

C'est à ce jour la fonction la plus étudiée chez le fœtus. Pour communiquer avec lui, on lui fait écouter des musiques in utero qu'il reconnaît une fois né, des recherches montrent une

¹⁴¹ Granier-Deferre C., Schaal B., in Spirale p.26. 2005 - <http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-1-page-21.htm> (page consultée le 25 août 2010)

attention plus grande et des modifications physiologiques du bébé à cette écoute, comme la modification de son rythme cardiaque. Des études montrent qu'il réagit également aux bruits forts par une augmentation du rythme cardiaque et des mouvements. Comme le rappelle M.-C. Busnel, éthologue et psychophysiologiste, chercheur honoraire à l'Université Paris V spécialiste de la sensorialité auditive prénatale et de la relation mère-fœtus, dans l'ouvrage collectif « L'aube des sens » :

« Dès 26-28 semaines de gestation, et tout comme chez le prématuré, on peut observer, chez les fœtus exposés à un bruit fort, une accélération du rythme cardiaque et des mouvements, que l'on voit très bien maintenant grâce à l'échographie. C'est en général une réponse de sursaut, plus ou moins forte. Si le bruit est plus faible, la réponse se manifeste par un clignement des paupières et des modifications des mouvements pseudo-respiratoires, mais elle concerne habituellement tout le corps, en particulier sous forme d'une flexion extension des membres et d'une contraction du buste. Il faut une intensité sonore plus forte pour provoquer cette réaction motrice que pour induire une réponse cardiaque. Elle survient très rapidement, avec un temps de latence inférieur à une seconde ». (1995, p.150)

Les recherches indiquent également que le fœtus perçoit ses propres bruits, les bruits placentaires, et les bruits biologiques de sa mère (cardio-vasculaires, respiratoires, gastro-intestinaux), ainsi que sa voix. Comme le précise C. Granier-Deferre :

« La plupart des sons de l'environnement externe, d'une pression sonore au moins égale à 60 dB SPL à proximité de la mère (niveau moyen d'une conversation) sont transmis in utero et émergent du bruit de fond intra-utérin. Ce sont essentiellement les composantes les plus graves des bruits extérieurs qui sont masquées par ce bruit de fond. Les caractéristiques prosodiques du discours sont préservées. Par contre, la voix maternelle, dont la transmission interne est assurée par les tissus et les os, est peu atténuée (Querleu et coll., 1989) ». ¹⁴²

Le fœtus entend donc bien la voix de sa mère car, au-delà d'une transmission par voie aérienne, elle est aussi transmise par les tissus et les os, qui sont de très bons conducteurs du son. Les chercheurs se demandent de ce fait si les bruits internes sont assourdissants, et si les bruits extérieurs sont transformés par la traversée du ventre maternel. Ils observent que les sons sont bien filtrés, mais que cela dépend de leur hauteur. Ainsi J.-P. Lecanuet précise que :

« Les sons externes ne sont pas atténués par les tissus abdominaux maternels lorsqu'ils sont diffusés à l'aide de petits haut-parleurs placés directement sur l'abdomen ; ils peuvent même être fortement amplifiés et subissent des distorsions acoustiques. On peut considérer que l'atténuation intra-utérine moyenne des stimuli sonores externes est globalement égale à celle de l'assourdissement provoqué par une otite moyenne (1995) ». ¹⁴³

Comme le précise également R. Lécuyer, professeur de Psychologie du Développement à l'institut de psychologie, Université Paris V :

« Ce dont on peut être sûr, c'est que le fœtus de plus de 7 mois entend suffisamment pour être dérangé dans sa tranquillité par des sons intenses,

¹⁴² Granier-Deferre C., Schaal B., in Spirale p.28. 2005 - <http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-1-page-21.htm> (page consultée le 25 août 2010)

¹⁴³ *Ibid.*

mais aussi pour avoir une certaine familiarisation avec l'environnement sonore dans lequel il vivra après sa naissance, les tissus maternels étant des filtres plus ou moins puissants suivant les fréquences, mais globalement beaucoup plus faibles qu'on ne l'avait pensé ». (2002, p.32).

Ces recherches de stimulation sonore du fœtus ont été faites en fonction de son état de vigilance, défini sous forme de sommeil calme, sommeil agité, veille calme et veille agitée. M.-C. Busnel redonne les résultats suivants :

« On a pu démontrer que les réactions sont beaucoup plus fortes lorsque le fœtus est en sommeil agité, où il bouge beaucoup, et plus faibles en sommeil calme. Il serait probablement plus réactif pendant les moments de veille ; mais cet état est difficile à différencier car il ne dure que quelques minutes dans un cycle sommeil-veille complet, qui est de 90 minutes environ près du terme. Mais les différences de réactivité selon l'état de vigilance fœtal ne s'observent que pour des sons de faible ou de moyenne intensité. Dès que l'on émet des bruits de 110 dB SPL ou plus ex utero, il réagit fortement quel que soit son état de vigilance ». (1995, p.158)

Il est ainsi connu que dès le 6^e mois, le fœtus a des facultés auditives suffisantes pour réagir fortement à des bruits intenses (bruit à partir de 110 dB SPL, équivalant au niveau sonore d'un atelier de chaudronnerie), ceci quel que soit son état de vigilance, les tissus maternels filtrant peu, selon les fréquences, les sons extérieurs de grande intensité. Les chercheurs supposent que cette faculté auditive permet aussi au fœtus de se familiariser avec l'ambiance sonore dans laquelle il vivra une fois né.

La sensibilité visuelle

Le fœtus humain peut ouvrir et fermer ses paupières dès la 20^{ème} semaine de gestation. Le début de la maturation de son système visuel et les premiers mouvements oculaires ont lieu à partir de la 25^{ème} semaine. A partir de 26 à 28 semaines de gestation, les différents types de récepteurs visuels sont présents, mais sont immatures. Chez le fœtus humain, quelques rares études indiquent que :

*« L'allumage d'une lampe de forte puissance (Smyth, 1965) ou le maintien prolongé d'une lampe allumée (Polishuk et coll., 1975) devant l'abdomen maternel provoquent des accélérations cardiaques et une augmentation de l'activité motrice. L'interprétation de ces données est néanmoins ambiguë puisque la stimulation visuelle inclut une composante thermique. Ce n'est pas le cas d'observations de mimiques faciales, ou de mouvements de retraits de la tête, en réponse immédiate à l'allumage d'une lumière froide (Lecanuet et Schaal, observations non publiées), réactions qui n'ont pas encore fait l'objet d'études systématiques ».*¹⁴⁴

La réalité du développement visuel, alors que cette fonction n'est pas dans sa pleine utilité in utero, nous invite peut-être à regarder la vie intra-utérine aussi comme un entraînement à la vie future. En effet certaines fonctions sont matures et fondamentales au développement du fœtus, telle la sensibilité cutanée qui va interagir avec la proprioception et

¹⁴⁴ Granier-Deferre C., Schaal B., in Spirale p.30. 2005 - <http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-1-page-21.htm> (page consultée le 25 août 2010)

la motricité, ces trois modalités apparaissant en même temps précocement à la 7^{ème} semaine, comme nous allons le voir ; et d'autres sont plutôt en cours de maturation.

En conclusion

Ce bref résumé sur la naissance des sens nous montre que celle-ci est progressive et qu'il existe une différence de rythme de développement entre des sens précoces : le tact, l'équilibration, l'odorat et le goût, fonctionnels dès la 12^{ème} semaine ; et des sens plus tardifs : l'audition et la vision, débutant leur fonction vers la 20^{ème} semaine.

Ces différentes recherches sur la sensorialité fœtale amènent à la conclusion suivante, la perception sensorielle prénatale a trois fonctions principales : l'adaptation à la vie in utero, la contribution au lien mère-enfant et la facilitation de l'adaptation à la vie en milieu aérien au moment de la naissance.

Nous observons que, dès la fin du 1^{er} trimestre de la grossesse, le fœtus a la capacité de se sentir lui-même (toucher, équilibration, odorat, goût, ressenti des positions et des mouvements), de ressentir son environnement et ses effets sur lui.

Il est alors intéressant d'envisager, avec J.M. Delassus, que ces différents sens peuvent se conjuguer et se coordonner, et faire du fœtus un être éminemment sensible :

« Sur le plan fonctionnel, ces divers sens n'en font qu'un : ils sont des variétés du sentir et, plus précisément, du tact. Le fœtus est très tôt un être « plein de tact » : sensible à ce qui le touche, le frôle, l'entoure ou l'enveloppe ; sensible à ce qui le pénètre au niveau des fosses nasales ou de la bouche ; sensible au niveau de la globalité de son corps en relation avec des positions subies ou agies et, vraisemblablement, en fonction de l'état des organes et fonctions internes ». (2001, p.58).

Ces capacités perceptives, associées à des capacités motrices, permettraient ainsi une communication précoce avec sa mère.

Les capacités motrices du fœtus

La motricité fœtale, comme la perception, est très précoce. Elle débute à la 7^e semaine d'âge post-menstruel et arrive à maturité à la 20^e semaine. Malgré cette précocité, la majeure partie des femmes enceintes primipares ressentent les mouvements de leur bébé in utero à partir de la 18^e ou 20^e semaine de gestation. Les femmes multipares les ressentent en général 2 à 4 semaines avant cela. Le plus souvent la présence du bébé ne devient concrète pour la mère qu'aux premiers mouvements qu'elle ressent, souvent des petits coups de pied. Comme le dit A. Stréri, chercheur et professeur en psychologie du développement à l'Université Paris V : *« Le bébé devient une réalité pour sa mère dès l'instant où elle sent les premières agitations motrices dans son ventre. Par ces mouvements, le bébé s'impose à elle : ils sont les signes de la vie ».* (1994, p.81).

Cette mise en lumière des capacités motrices du fœtus a profité des progrès techniques de l'échographie prénatale, qui est passée progressivement d'une expertise anatomique à une évaluation anatomique et fonctionnelle, en particulier par l'apport des technologies 3D et 4D. En effet l'échographie 4D permet l'évaluation plus fine des mouvements et des comportements spécifiques du fœtus : mouvements généraux, mouvements isolés de jambe, de mains, de doigts, gestes de la main vers le visage. Elle permet même la visibilité des

expressions du visage, comme : les clignements de paupières, les mouvements de bouche, les bâillements, jusqu'aux expressions de nature émotionnelle comme la précision d'un sourire. Ces progrès ont, comme nous l'avons vu, un impact dans la relation de la mère avec son bébé par la vision qu'ils lui permettent d'avoir de celui-ci, jusque dans le détail de ses expressions émotionnelles.

Le développement des capacités motrices du fœtus passe d'une activité motrice désordonnée, phasique et cyclique, à une coordination de plus en plus élaborée, au fur et à mesure de la maturation du système nerveux qui se termine aux alentours du 7^e mois. Sa vie est rythmée de périodes d'activité et de repos. Lors des périodes d'éveil, il alterne des phases de mouvements involontaires et rapides, de faible amplitude, et des phases de motricité plus importante de type locomotion, d'étirements et de bâillements, où son tonus musculaire est élevé. Lors des périodes de repos il a des phases d'immobilité où son tonus musculaire est plus bas.

Des études menées de la 8^e semaine après la conception jusqu'au 2^e ou 3^e mois après la naissance, permettent de regarder les conditions physiologiques de vie spécifiques au fœtus et la phase de transition entre les vies intra et extra-utérine, au niveau de son développement moteur et sensori-moteur. Au cours de cette période, quatre catégories de mouvements, citées par A. Stréri (1994), sont distingués : la motilité, qui correspond à la motricité spontanée ; les rythmiques, qui sont des mouvements répétitifs apparaissant de manière stéréotypée ; les réflexes, qui sont des mouvements involontaires de réponse à des stimulations ; et les actes moteurs dirigés, qui représentent des gestes avec une finalité.

La motilité

Elle représente la motricité spontanée du fœtus en l'absence de maturité du système nerveux. Elle survient avant les réflexes sensori-moteurs (de Vries & al., 1982).

Dès 1885, W.T. Preyer a étudié les mouvements fœtaux selon une méthode qualifiée « en aveugle », en posant ses mains sur le ventre de la maman et en écoutant au stéthoscope les réactions du fœtus. Cette écoute l'a amené à sentir que des mouvements du fœtus étaient présents avant que l'organisme ne soit capable de répondre à une stimulation externe. Il pensait aussi que les mouvements du nouveau-né étaient similaires à ceux du fœtus. Un siècle plus tard, ses observations trouvent confirmation grâce à l'échographie.

Cette motilité spontanée du fœtus est très précocement différenciée, en effet les mouvements fœtaux observés à l'échographie en temps réel montrent des mouvements coordonnés et organisés. Reinold, en 1971, précurseur de ces observations, a classé les mouvements fœtaux en deux catégories : d'une part les mouvements puissants engageant le corps, d'autre part les mouvements lents confinés à certaines parties du corps. Grâce aux progrès de l'échographie, une analyse plus précise permet de distinguer plusieurs patterns de mouvements distincts, et fait apparaître une étonnante analogie entre les mouvements du fœtus in utero, ceux des prématurés, ceux des nouveaux-nés à terme et des nourrissons.

J.I.P. de Vries, G.H.A. Visser et H.P.R. Prechtl en 1982 (cités par A. Stréri, 1994, p.88), présentent un résumé de la « classification des patterns de mouvement du fœtus », qui décrit l'évaluation qualitative et quantitative de 10 patterns de mouvements :

1 – De la 7^{ème} à la 9^{ème} semaine : sursaut, hoquet et mouvements des membres

Dès la 7^e ou 8^e semaine d'âge post-menstruel, de légers changements dans les contours du fœtus apparaissent pendant une 1/2 à 2 secondes. Les mouvements sont à peine discriminables. Un mouvement rapide d'environ 1 seconde avec flexion et extension des jambes caractérise le sursaut. Puis vers 8 à 9 semaines, la totalité du corps est en mouvement de manière lente, et les mouvements deviennent importants vers 12 semaines. Le hoquet consiste en une contraction rapide du diaphragme. D'une durée de moins d'une seconde, il est souvent suivi d'autres contractions. Un mouvement de bras ou de jambe peut s'observer, rapide ou lent, et implique une extension, une flexion, une rotation interne et externe ou une abduction et adduction d'une extrémité sans participation des autres parties du corps.

2 – De la 9^{ème} à la 10^{ème} semaine : mouvements de tête et pseudo-respiration

Divers mouvements lents et isolés de la tête sont observés : rétroflexion avec ou sans ouverture de la mâchoire ; rotation souvent associée à un contact main visage ; antéflexion en une seule fois ou de manière rythmique, parfois accompagnée d'un contact main visage avec activité de succion. Observation d'un mouvement paradoxal de (pseudo) respiration ou d'« inspiration » avec élévation lente et régulière du diaphragme accompagnée d'une élévation du thorax et de l'abdomen.

3 – De la 10^{ème} à 12^{ème} semaine : activités diversifiées de la bouche

L'ouverture de la mâchoire est réalisée entre moins de 1 seconde à 5 secondes, une seule ou plusieurs fois. Des mouvements de langue ont aussi été observés (11^e semaine). La succion et l'action de mâchouiller par bouffées rythmiques d'ouverture et de fermeture de la mâchoire suivies d'un mâchouillement indiquent que le fœtus boit du liquide amniotique. Le mâchouillement consiste en déplacements de la langue et/ou du larynx. Lorsque le contact main / visage a lieu, la main touche lentement le visage, les doigts fréquemment étendus et fléchis. Le bâillement consiste en un mouvement similaire à celui observé après la naissance, c'est à dire une ouverture prolongée de la mâchoire suivie d'une fermeture brève avec rétroflexion de la tête et élévation des bras. Ce pattern de mouvement est non répétitif.

4 – 10^{ème} semaine : étirement et rotation complète du corps

L'étirement est un comportement moteur complexe qui s'exécute à vitesse lente, dure plusieurs secondes et apparaît une seule fois. Il consiste en une extension du dos, une rétroflexion de la tête, une rotation et une élévation des bras. Une rotation complète du fœtus apparaît dans l'axe sagittal ou transversal. Un changement complet dans l'axe transversal avec retournement du fœtus est réalisé, accompagné d'un mouvement complexe général impliquant des mouvements des jambes qui ressemble à la marche du nouveau-né. Un changement total de la position fœtale peut être réalisé en moins de 2 secondes, mais peut aussi prendre plus de temps.

5 – De la 16^{ème} à la 23^{ème} semaine : mouvements des yeux

Des mouvements lents des yeux apparaissent à la 16^{ème} semaine et deviennent plus rapides à la 23^{ème} semaine.

A travers cette classification nous pouvons constater la précocité des mouvements fœtaux, de leur coordination, comme les étirements et les rotations complètes du corps, et leur gain de complexité et de finesse, surtout entre 1 mois et demi et un peu plus de 2 mois et demi d'âge gestationnelle.

D'autres études montrent qu'il existe une continuité entre la motilité du fœtus et celle du nourrisson, chez l'être humain (de Vries, Visser, Prechtl, 1984). Les études ultérieures de Prechtl (1989) différencient, dans la motilité fœtale spontanée, deux catégories de fonctions, l'une immédiate, l'autre préparatoire :

« Les changements de position du fœtus facilitent la circulation sanguine, évitent l'adhérence des tissus et concourent à modeler l'architecture corporelle. Ils assurent donc un rôle fonctionnel immédiat prépondérant. Par contre, les mouvements des yeux ou de pseudo-respiration s'exercent à vide mais préparent l'organisme à la vie extra-utérine » (A. Stréri, 1994, pp.89-90).

Nous notons ainsi que la motilité du fœtus a une action fonctionnelle au niveau de sa circulation sanguine, permet le mouvement de ses tissus, et participent à la construction de son architecture corporelle. Les mouvements de ses yeux et de pseudo-respiration le préparent à sa vie aérienne.

D'autres recherches étudient la réponse motrice à des stimulations extérieures de fœtus issus d'avortements (dès 7,5 semaines). Ils montrent des réponses motrices à partir de stimulations tactiles (Hooker en 1938, et Humphrey en 1970). Le fœtus a donc des coordinations sensori-motrices très tôt, et comme le précise A. Stréri : *« Il n'est pas seulement un organisme moteur organisant ses comportements futurs »* (1994, p.89).

Il est enfin observé que la fréquence des grands mouvements diminue progressivement en fonction de l'évolution du fœtus, vue sa situation écologique, délimitée par le nid utérin.

Les rythmies

Elles représentent des mouvements répétitifs qui apparaissent de manière stéréotypée, comme l'ouverture/fermeture de la main, la flexion/extension du bras ou de la jambe, les coups de pieds, le roulement de la tête, les balancements du tronc... Elles sont observées chez le nouveau-né et l'enfant, et ont une fonction d'interaction entre le bébé et les adultes. Elles ont commencées à être étudiées chez le fœtus lors de la marche de la maman, par J.P. Lecanuet. Mais ces études restent à approfondir chez le fœtus.

Les réflexes sensori-moteurs

Les réflexes existent avant la naissance, ils sont involontaires et obéissent à des règles précises de déclenchement et de déroulement. Ils ne précèdent pas la motricité spontanée. Ils ont été observés chez des fœtus maintenus en vie quelques minutes dans de l'eau salée et stimulés avec des cheveux de fins calibres (Hooker, 1952 ; Humphrey, 1978).

Les actes moteurs dirigés

Les actes moteurs sont des gestes comportant une finalité. Ils ont été observés chez le nouveau-né. Certaines recherches déduisent l'existence d'actes moteurs dirigés, à partir de l'observation par exemple de la fréquence de comportements en direction d'une source sonore, ou de mouvements coordonnés main-bouche, chez le nouveau-né (Butterworth, 1986). Concernant les mouvements faciaux, Fontaine en 1984 accorde également au bébé une intention d'imitation.

En conclusion

Durant le 1^{er} trimestre, le fœtus est presque constamment en activité. Il ne reste immobile que 2 à 6 minutes par jour et jamais plus de 13 minutes. Au 2^{ème} trimestre, l'activité

se restreint mais gagne en précision. Au 3^{ème} trimestre, l'organisation des activités est déjà répertoriée comme des comportements.

Plus précisément, de la 7^e à la 9^e semaine de gestation, le fœtus mesure alors environ 2 cm, des ébauches de mouvements apparaissent, alors que de manière générale la femme enceinte ne les ressent pas avant la 18^e ou la 20^e semaine. Nous observons un décalage important entre la réalité des mouvements du fœtus et le ressenti de la majorité des femmes. Selon la classification des patterns de mouvements du fœtus, celui-ci est capable de mouvements rapides ou lents de ses bras et de ses jambes, comportant une extension ou une flexion, une rotation interne ou externe, une abduction ou une adduction. Au même moment apparaissent également les prémices des sensibilités tactile et vestibulaire, ainsi que de la proprioception.

Aux alentours de la 10^e semaine, alors que le fœtus mesure environs 7 cm, il réalise des mouvements lents et isolés de la tête, souvent associés à des contacts main-visage et des mouvements de succion. Il amorce une pseudo-respiration, il baille, il mâchouille et boit du liquide amniotique. Il est également capable d'étirements lents, qui sont des mouvements complexes et généraux de son corps, comprenant des mouvements de déroulement, et d'enroulement avec rotation complète.

A la fin du 1^{er} trimestre, les mouvements commencent à s'organiser, et le tact, l'équilibration, la proprioception, le goût et l'olfaction à devenir fonctionnels. Vers le 4^e mois et demi de gestation (le fœtus mesure alors aux alentours de 20-22 cm), on observe les premiers états comportementaux, au moment où l'ouïe et la vision commencent à se mettre en place. Vers le 7^e mois (le fœtus mesure environ 40 cm), les mouvements du fœtus se coordonnent de plus en plus, le système nerveux central arrivant à maturation, avec une diminution de l'amplitude et de la fréquence des mouvements de par la place que le fœtus occupe au sein de l'enceinte maternelle.

Les études vues précédemment accordent une importance particulière à l'ontogenèse des patterns de mouvements du fœtus, en dehors de toute considération sur son développement cognitif. L'examen psychomoteur du fœtus y est essentiellement descriptif, et a aussi un intérêt diagnostique de dépistage précoce des pathologies. Ces études constatent que les manifestations du développement moteur et sensori-moteur du fœtus se font sentir dès les 4 à 5 premiers mois après la conception.

Dans le prolongement des recherches sur la sensorialité du fœtus, celles sur ses capacités motrices montrent ainsi la richesse de ses compétences, et de son vécu en apesanteur au sein de sa vie liquidienne. Les mouvements fœtaux fonctionneraient comme des précurseurs des comportements du nouveau-né, tel un entraînement. Le bébé se prépare à sa vie aérienne et à rencontrer les lois de la pesanteur. Ainsi il existe une continuité de toutes ses compétences, lorsqu'il passe de sa vie fœtale à sa vie de nouveau-né puis de nourrisson. Comme le souligne A. Stréri : « *La vie commence bien avant la naissance, et l'état fœtal n'est plus considéré comme une étape particulière que la naissance viendra rompre, mais comme une période de préparation à la vie aérienne* » (1994, p.90). Ou comme le formulent M.-C. Busnel et E. Herbinet pour ce qui est des stimulations pré et postnatales :

« La naissance n'est rupture que pour certains sens, la vue notamment. Pour les autres, les stimulations pré et postnatales sont en continuité ; l'importance de ce qui mobilise, entoure et touche le nouveau-né prolonge ce qui mobilisait, entourait et touchait la femme enceinte » (1995, p. 410)

Ainsi le fœtus a déjà des capacités de réagir à des stimulations extérieures, de se mouvoir, et d'élaborer des patterns de mouvements et de comportements qui peuvent être les bases, avec ses capacités perceptives, d'une forme de communication.

Le rôle de la perception et du mouvement sur la connaissance de soi et la capacité de communication chez le fœtus

Ce rôle ayant à notre connaissance peu fait l'objet de recherches scientifiques spécifiques, nous serons amenés à prolonger par un questionnement les réflexions émanant de certains chercheurs reconnus du domaine de la périnatalité. Les réflexions sur les capacités perceptives et motrices du fœtus amènent à suggérer qu'il a les moyens sensori-moteurs de se différencier de sa mère et de se rencontrer lui-même en tant qu'individu, tel qu'il est. La connaissance de soi commence peut-être par différencier ce qui est soi de ce qui n'est pas soi. Comme le souligne R. Lécuyer :

« Les bébés savent se différencier de leur mère, peut-être même avant la coupure du cordon qui les relie. [...] Si cette liaison entre connaissance de soi et connaissance de l'environnement est bien réelle, les nombreuses preuves de la connaissance de l'environnement que nous avons conduites logiquement à l'idée d'un sujet individualisé, d'un moi différencié précoce. [...] Demandons-nous ce qui est nécessaire pour effectuer cette différenciation. La réponse à cette question est très simple et le problème peut être résolu par un système nerveux tout à fait primitif à partir des informations fournies par le toucher. Si une partie de mon corps touche un objet qui n'est pas mon propre corps, mes centres nerveux reçoivent une information en provenance du point de contact. Si par contre une partie de mon corps touche une autre partie de mon corps, mes centres nerveux reçoivent deux informations en provenance des deux points de contact ». (2002, pp.88-89).

Ainsi quand le fœtus se touche lui-même, ses centres nerveux reçoivent deux informations : il se touche et il est touché. Alors que lorsqu'il touche ce qui n'est pas lui, par exemple les parois du corps utérin de sa mère, ses centres nerveux ne reçoivent qu'une seule information. Il aurait ainsi la possibilité à la fois de se rencontrer lui-même et de se différencier de sa mère.

D'autres recherches sur les nouveau-nés prolongent cette hypothèse et montrent également que l'on aurait sous-estimé les capacités du bébé sur ce qu'il sait de lui-même et sur la manière dont il se situe dans ses relations avec les autres. R. Lécuyer poursuit :

« Non seulement tout conduit à penser que le bébé sait se différencier, mais assez rapidement, il dépasse ce niveau de conscience de soi. Au-delà du soi écologique (je perçois les limites de mon propre corps) et du soi social (je me situe dans mes relations avec les autres) existerait ce qu'on a appelé un soi réfléchi, c'est-à-dire la conscience d'être ce que je suis et de la place que je tiens dans le système des relations ». (2002, p.91).

Ainsi le bébé aurait la possibilité dès sa vie intra utérine d'avoir une connaissance de lui-même, de se différencier de l'autre, et ainsi de créer un espace de communication entre lui et sa mère.

En effet ses fonctions sensorielles et motrices peuvent lui donner des capacités de réaction à des stimuli extérieurs, ainsi que des capacités d'expression en mouvement et d'expression émotionnelle. L'environnement extérieur, dont le plus proche est l'enceinte maternelle, est la première source de stimulations auxquelles il peut donc réagir. Ses différentes capacités sensorielles et motrices pourraient alors s'exprimer dans une forme de communication entre lui et sa mère, dans un langage qui lui serait spécifique. Tout comme le suggère M.-C. Busnel dans l'ouvrage collectif « Le langage des bébés. Savons-nous l'entendre ? » : « *Outre la sensibilité de la mère à la moindre réaction de son bébé, peut-être existe-t-il aussi un langage subtil par lequel ils se comprendraient sans parole et qui pourrait être le fruit d'une osmose particulière entre deux êtres qui s'aiment comme une mère et son enfant* ». (1993, p. 10)

A ce jour nous n'avons pas accueilli d'étude prospectant la communication du fœtus avec sa mère, et l'interaction réciproque pouvant s'installer entre ces deux êtres. En effet, les connaissances scientifiques sur le fœtus sont limitées par des moyens techniques qui ne permettent de le voir que brièvement et occasionnellement. Comme le souligne de nouveau M.-C. Busnel :

« Il est évident que notre connaissance du fœtus ne peut être que limitée : par échographie, nous ne le voyons qu'occasionnellement et très brièvement ; ses moyens de communication sont réduits. Les futures mères disent bien « savoir » ce qui est plaisant ou déplaisant pour leur « bébé », mais les mesures et observations des mouvements fœtaux n'ont pas encore réussi à montrer de différences entre ceux qui accompagnent un événement agréable et ceux consécutifs à une stimulation désagréable ». (1993, p. 59)

Aujourd'hui, les avancées technologiques telles que l'échographie 3D ou 4D permettent d'observer plus précisément l'expression émotionnelle du bébé, mais à notre connaissance aucune étude n'a encore été faite pour lier cette expression à la communication materno-fœtale, et réciproquement.

Les médecins observent également au moment de la naissance l'importance de la proximité dans la relation materno-fœtale et du contact peau-à-peau du tout nouveau-né avec sa maman. Ce lien va probablement bien au-delà du simple contact physiologique, il donne des repères à l'enfant qui vient de naître basés sur son vécu in utero, et engendre tout un dialogue précieux régulant autant les fonctions hormonales d'ocytocine (M. Odent, 2001) que la relation humaine réciproque materno-fœtale. Comme le disent M.-C. Busnel, R. Frydman, M. Szejer et J.-P. Winter à propos d'une réflexion sur la situation particulière des mères porteuses assurant une gestation pour autrui :

« Les médecins savent depuis longtemps les effets délétères de la séparation mère-bébé à la naissance, surtout lorsqu'elle est définitive, ils sont conscients de l'existence du lien qui les unit. Ils ont inventé les unités kangourou, le peau à peau, l'hospitalisation mère-bébé pour y pallier. Ils mettent le nouveau-né sur le ventre de leur mère dès la naissance, sur sa poitrine en cas de césarienne pour ne pas fragiliser ce lien, pour restituer à l'enfant les repères anténataux qu'il a mémorisés et qui sont les fondements de son narcissisme. Ils ont vu combien ces pratiques amélioreraient le pronostic des survies, réduisaient la durée des hospitalisations et assuraient le succès des allaitements. Pourquoi mettraient-ils tant d'énergie à préserver ce lien de corps et d'âme s'ils ne pensaient pas qu'il a de l'importance pour l'avenir de l'enfant ? ». (2010, p. 18)

Ainsi nous voyons l'importance pour le bien-être et la santé du nouveau-né et de sa mère, tout comme pour leur avenir commun, de la notion de proximité et de contact dans la relation précoce mère-enfant. S'il est reconnu que le bébé une fois né communique avec sa mère, et s'il existe une continuité entre la vie du bébé in utero et sa vie ex utero, pourquoi ne communiqueraient-ils pas avant ?

En conclusion

Nous laissons à J-P Relier le soin de résumer l'importance de la sensorialité fœtale dans l'établissement d'un échange mère-enfant pendant la grossesse :

*« L'installation très précoce de certaines capacités sensorielles fait du fœtus un être multipercevant. Cette capacité de perception fait partie des nombreux modes d'échanges entre la mère et son enfant en formation, modes d'échanges qui se situent sans doute aux plans biologique et métabolique, mais aussi aux plans sensitif, sensoriel et psychoaffectif. L'importance de la bonne qualité d'un échange psychoaffectif entre la mère et son enfant pendant la grossesse a pu être démontrée comme étant déterminante pour la croissance fœtale mais aussi la période périnatale et la croissance de l'enfant ».*¹⁴⁵

Le fœtus est ainsi très tôt, grâce à ses capacités sensorielles, un être multipercevant capable d'établir avec sa mère un lien sensitif, sensoriel et psychoaffectif. Ses capacités motrices lui permettraient alors d'exprimer de ce qu'il perçoit de ce lien, à travers un dialogue sensoriel en mouvement.

Comme le suppose J. Alexis, psycho-pédiatre, dans le livre « Le langage des bébés – Savons-nous l'entendre ? » :

« Dans la mesure où l'on admet que le fœtus est susceptible de dialogue, dès l'instant où il reçoit des informations intra-utérines, il doit lui être possible d'émettre. Sommes-nous alors capables d'être à son écoute ? Si « l'enfant à naître » enregistre des données et en conserve une trace mnésique, il doit pouvoir les utiliser pendant la période de gestation tout comme après sa naissance. Ces questionnements interpellatifs peuvent recevoir réponse grâce à l'adoption d'une attitude phénoménologique pour laisser le temps « aux phénomènes » d'apparaître clairement à l'observateur ». (1993, p.148)

Dans cette proposition d'attitude phénoménologique, ne pourrait-on pas prolonger les études sur la perception maternelle des mouvements fœtaux au-delà de l'évaluation du bien-être et de la santé du fœtus ? En effet la perception de ces mouvements est interprétée le plus souvent par les mères comme étant un outil de communication avec leur bébé. Cela permettrait peut-être à la mère de communiquer avec son bébé non selon son mode de communication à elle, mais à partir du langage propre de son bébé, qui est un langage sensoriel en mouvement, en s'adaptant à cette nature de langage. Ceci en éveillant ou en réveillant en elle la mémoire du fœtus qu'elle-même a été, ainsi que ses capacités actuelles à dialoguer avec son propre mouvement corporel, ce qui lui donnerait la possibilité de capter et d'« entendre » le langage de son bébé dès sa vie intra utérine.

Selon la manière dont on considère le fœtus, comme une personne ou un objet, la manière dont on l'observe et d'entrer en relation avec lui vont être différentes. Si nous le

¹⁴⁵ Relier J.-P., in Archives de pédiatrie. 1996 - <http://www.refdoc.fr/Detailnotice?idarticle=15728054> (page consultée le 24 août 2010)

considérons comme une personne, nous pouvons nous poser la question de ce qu'il a à nous dire. Comme le souligne J. Alexis :

« Actuellement il est devenu banalité de dire que bien avant sa naissance le bébé perçoit des informations et réagit à leur réception. Il n'est désormais plus possible de considérer le fœtus comme un être vivant se développant tel un petit animal sur un mode plus ou moins végétatif, dénué de toute réaction psychologique. C'est un être unique, doué de sa propre personnalité. Le bébé est une personne capable de signaler son vécu à tout instant ». (1993, p.149)

Le fœtus, par ses capacités perceptives et motrices, serait capable de percevoir des informations, d'y réagir, de témoigner de son vécu à chaque instant, et ainsi de communiquer avec sa mère de manière réciproque.

Or nous avons souligné que la majeure partie des femmes enceintes communique avec leur bébé plutôt sur un mode imaginaire, se le représente. En effet, souvent par le biais des échographies, elles ont une représentation extérieure de leur bébé. Les recherches sur la perception maternelle des mouvements fœtaux nous ont montré que la plupart des mères peuvent développer leur attention à percevoir la présence de leur bébé par la perception de ses mouvements majeurs, dans l'objectif d'évaluer son bien-être et sa santé. Comme nous l'avons déjà vu, selon les données du Modèle interactionnel d'attachement materno-fœtal de M. Lewis, les interactions de la mère avec son fœtus sont des éléments plus importants pour prévoir l'attachement materno-fœtal que le modèle interne d'attachement de la mère, ou que son environnement. Ce modèle suggère l'intérêt d'établir une relation sous forme d'interaction entre la mère et le fœtus. Il suggère également que le lien s'établit en fonction de la perception maternelle des mouvements fœtaux, de la réaction du fœtus, de la réponse et de l'intention de la mère, mais aussi des interprétations qu'elle donne au mouvement fœtal, comme celle que le fœtus communique avec elle.

D'autre part, certains chercheurs comme M. Odent dans ses recherches en santé primale, soulignent l'importance de la qualité de la vie fœtale sur le bien être de l'enfant à venir. Il observe que la relation physiologique et comportementale entre la mère et le bébé est dépendante des sécrétions d'ocytocine. Celles-ci sont optimales dans des conditions de calme, de confiance, de respect, de soutien, d'écoute, de bienveillance, en présence de contact physique et quand l'intellect est au repos ! Cette hormone, nommée « hormone de l'amour et de l'altruisme », a un grand rôle dans la création du lien materno-fœtal à la naissance et dans la capacité d'aimer au sein de ce lien. Il se questionne également sur le rôle de l'attachement mère-bébé dans la genèse de la capacité d'aimer. Déployer la richesse et la qualité de la relation réciproque et interactive entre la mère et son bébé semble donc présenter le double intérêt du partage d'un vécu expérimenté dans le présent de chacun, et du développement conjoint de leur bien-être et de leur santé.

Nous pouvons alors nous demander, si le bébé in utero est capable de dialoguer avec sa mère, quelle serait la nature de ce dialogue, et quelles seraient les conditions les plus favorables pour que ce dialogue s'installe ? Toutes les mamans sont-elles capables spontanément d'être à l'écoute de leur bébé, dans sa réalité propre ? Les mamans entrent-elles vraiment en contact avec leur bébé tel qu'il est quand elles se le représentent ? Quel effet cette représentation a-t-elle sur leur bébé ? Comment permettre aux mamans de se situer dans la réalité de leur présent, et non dans la projection de leurs idéaux ou des difficultés liées à leur propre vécu ? Le bébé se situant à l'intérieur de leur corps, le perçoivent-elles et

communiquent-elles avec lui à partir de ce lieu ? Comment les inviter à communiquer avec leur bébé concrètement ? Le lien construit à partir d'un vécu concret et intérieur avec leur bébé, ainsi qu'un dialogue corporel sensoriel qui prendrait en compte le langage propre du bébé, ne serait-il pas différent de celui construit sur une représentation extérieure de leur bébé ?

Nous tenterons à travers notre recherche sur le rapport au Sensible et la relation materno-fœtale d'apporter quelques éléments de réponse à ces différents questionnements.

Nous émettons ainsi l'hypothèse que la relation materno-fœtale peut être d'une autre nature, selon qu'elle s'appuie sur une représentation imaginaire du bébé, ou qu'elle se construise sur une communication concrète basée sur la réalité d'un vécu expérientiel commun. Ce passage de la représentation à un vécu expérientiel est possible si nous créons des conditions favorables afin que le dialogue s'installe de lui-même entre la maman et le bébé, et réciproquement, telle une base précieuse de la relation humaine.

ANNEXE 9 : Description détaillée du Protocole éducatif en GSP

Le protocole éducatif en GSP est une approche plurimodale qui comporte à la fois une modalité gestuelle, manuelle et verbale. Ses objectifs sont : installer une cohérence du biorythme sensoriel et de la biomécanique sensorielle de la maman ; rééduquer la modulation tonique du corps de la maman (le tonus étant le lieu d'expression corporelle du psychisme) ; réinstaller une non prédominance entre les mouvements de convergence et de divergence permettant de réinstaller un équilibre somato-psychique chez la maman et un équilibre relationnel avec son bébé ; libérer les douleurs fréquentes du dos chez la maman, par l'approche gestuelle et manuelle ; faciliter le recentrage du bébé en libérant autant l'espace avant que l'espace arrière, au niveau lombo-sacré ; révéler certaines résistances ou certaines tensions non perçues mais bien présentes, afin de travailler dessus en apprenant d'elles ; éveiller les capacités sensori-motrices de la maman et du bébé, via le mouvement et le toucher manuel tactilo-kinesthésique¹⁴⁶, permettre un accordage somato-psychique materno-fœtal ; intégrer le dialogue tonique materno-fœtal gestuel et manuel et préparer aux mouvements et aux postures d'accouchement.

Étapes de progression du protocole éducatif en GSP

La progressivité de ces étapes correspond à la pédagogie du “ Boléro de Ravel “ définie par D. Bois dans la Somato-psychopédagogie, où sur une même base, se rajoute un élément nouveau, à chaque étape.

Ce protocole comporte ainsi neuf étapes progressives d'éducation perceptive proposée à la femme enceinte :

- 10. Ancrage corporel**
- 11. Eveil sensoriel de la tête et du cou**
- 12. Eveil sensoriel des dorsales et des membres supérieurs**
- 13. Eveil sensoriel des lombaires, du bassin et des membres inférieurs**
- 14. Eveil sensoriel du sacrum, du ventre et du bébé**
- 15. Eveil sensoriel de tout le corps maternel, du bébé, de la respiration et de l'aspect psychique**
- 16. Apprentissage du dialogue tonique manuel materno-fœtal**

¹⁴⁶ **Le toucher tactilo-kinesthésique** engage le tact, la proprioception, la perception du mouvement interne, et la relation humaine.

La maman en point d'appui de repos apprend à ressentir avec ses mains sur son ventre le mouvement propre de son bébé. Nous écoutons le mouvement starter du bébé, sans le provoquer. Le praticien lui enseigne avec les mains posées sur les siennes, le degré de pression de relation à adapter à chaque instant permettant au bébé de venir se lover sous les mains et de débiter le dialogue tonique manuel. Puis la maman gagne en autonomie.

Dialogue tonique manuel¹⁴⁷



Apprentissage avec le praticien du dialogue tonique manuel maman/bébé



Apprentissage par la maman du dialogue tonique manuel avec son bébé

17. Dialogue tonique materno-fœtal associé

Il s'effectue avec une association du mouvement fœtal et du mouvement maternel dans la même orientation au sein de l'axe haut/bas, au sein des mouvements de convergence et de divergence.

Dialogue tonique associé¹⁴⁸

La maman peut également accompagner son bébé avec ses mains sur son ventre

Divergence



Quand le bébé glisse vers le haut la maman glisse vers le haut

Convergence



Quand le bébé glisse vers le bas la maman glisse vers le bas

¹⁴⁷ Photos extraites de mon livre « La Gymnastique Sensorielle périnatale » (M. De Nardi., 2010, pp. 97-98)

¹⁴⁸ Ibid. p.102

18. Dialogue tonique materno-fœtal dissocié proximal et distal

Il s'effectue avec une dissociation du mouvement fœtal et du mouvement maternel dans des orientations inverses au sein de l'axe haut/bas, au sein des mouvements de convergence et de divergence.

- Le dialogue tonique dissocié proximal

Il s'effectue au sein du mouvement de convergence, quand le bébé glisse vers le haut, la maman glisse vers le bas et s'enroule autour de lui, sans le contraindre grâce au mouvement de son bassin qui glisse dans un axe vers l'arrière.

- Le dialogue tonique dissocié distal

Il s'effectue au sein du mouvement de divergence, quand le bébé glisse vers le bas, la maman glisse vers le haut et se déroule à partir de lui, sans se cambrer grâce au mouvement de son bassin qui glisse dans un axe vers l'avant, et de sa colonne vertébrale qui s'étire sans forcer vers le haut.

Dialogues toniques dissociés¹⁴⁹

Dialogue tonique dissocié proximal



Quand le bébé glisse vers le haut
la maman glisse vers le bas

Dialogue tonique dissocié distal



Quand le bébé glisse vers le bas
la maman glisse vers le haut

¹⁴⁹ Ibid. p.104

Séance type du protocole éducatif en GSP

Elle comprendra la progression en neuf étapes, vue précédemment. Pour la rigueur scientifique du projet, cette progression sera la même pour les trois femmes enceintes.

Elle se fera à partir des **schèmes de mouvements de convergences et de divergences, séquencés de postures de 15 secondes**. Ils représentent des mouvements coordonnés de base de l'être humain, constitués d'un ensemble de mouvements qui se coordonnent de manière cohérente, selon les lois physiologiques du corps en mouvement, définies dans la biomécanique et la biorythmie sensorielle issues des recherches de D. Bois.

Elle se pratique autant que possible les yeux fermés, pour faciliter le ressenti intérieur.

Les mouvements de convergences et de divergences ont pour rôle : de réinstaller la cohérence de la biomécanique et de la biorythmie sensorielles ; de rééduquer la modulation tonique du corps de la maman et du bébé ; d'apprendre à la maman à bouger autrement dans les lois du corps en mouvement sans forcer et de préparer aux mouvements de l'accouchement et de la naissance.

Les moments de postures ont pour rôles : d'offrir un point d'appui de relâchement au corps ; de solliciter un potentiel d'auto équilibration somato-psychique ; de favoriser l'intégration de l'information nouvelle proposée et de préparer aux postures de l'accouchement.

Le guidage sur le mode de la réciprocité actuante se fera de deux manières :

- **Gestuelle et verbale**, en réalisant les mêmes mouvements en même temps que la maman, en étant située en face d'elle.
- **Manuelle et verbale**, à partir du toucher tactilo-kinesthésique qui sera effectué à la fois par le praticien-chercheur et par la maman, pour entrer en contact manuel avec son bébé in utero.

La position neutre de départ est une position assise sur une chaise, avec un petit coussin sous le bassin pour permettre ses mouvements de glissé, les pieds parallèles écartés à la largeur des hanches, mains en appui sur les cuisses, regard à l'horizon.

Les mouvements se pratiquent dans une lenteur sensorielle, c'est-à-dire qu'à partir d'une lenteur usuelle on propose à la personne de ralentir progressivement la lenteur connue, sans freiner, pour accéder à une lenteur de deux mouvements par minute.

10. Etape d'ancrage corporel

Eveil sensoriel des membres inférieurs, à partir du membre inférieur droit en point d'appui qui pousse dans le sol et du membre inférieur gauche mobile qui pousse aussi dans le sol et contre la main du praticien en contre-résistance¹⁵⁰. Ceci en s'éloignant du membre inférieur droit de manière lente, fluide et glissée, au sein d'une « résistance élastique », ce qui permet d'adapter le tonus (comme lorsqu'on étire un élastique lentement et en douceur pour éviter qu'il casse). Puis retour en sens inverse dans les mêmes conditions.

Ceci en 3 aller/retours évolutifs, en amplitude et en lenteur, permettant d'accéder à plus de profondeur, et ponctués de moments d'arrêts (points d'appui) de 15 secondes, laissant au corps le temps de réguler son tonus au sein d'un étirement doux et physiologique.

Puis même pratique avec le membre inférieur gauche en point d'appui et le membre inférieur droit mobile.

Cet accordage permet un ancrage et une stabilité plus grande et plus fluide, ainsi qu'une grande globalisation du corps de la maman.

Les 5 étapes suivantes se feront à partir des schèmes de convergence et de divergence du corps de la maman toujours dans une lenteur sensorielle, séquencée de points d'appuis de 15 secondes à chaque mouvement aller et retour. Nous lui proposerons à chaque aller et retour de poser son attention sur la perception du déroulement du trajet du mouvement. Ces différents items concourent à éveiller la sensorialité du geste.

Rappelons que ces schèmes sont décrits, pour les mouvements circulaires, chez l'être humain dès la 10^{ème} semaine de vie in utero et font partie de la classification des patterns des mouvements du fœtus. Ces schèmes sensori-moteurs, décrits en GSP, comportent un mouvement circulaire, et deux mouvements linéaires, accompagnés de rotation des membres et de la respiration correspondante (se référer au champ théorique sur la motricité fœtale et sur la présentation de la Gymnastique Sensorielle Périnatale).

¹⁵⁰ La contre-résistance permet d'éveiller une adaptation du tonus en offrant un appui en sens inverse du mouvement de la personne. Elle permet d'accéder à une résistance élastique des tissus du corps et de construire une modulation tonique, c'est-à-dire une adaptation du tonus.

Pour tous les exercices qui vont suivre, nous donnerons l'information à la maman de partir d'un ancrage des pieds dans le sol, installé lors de la première étape, en l'invitant à s'impliquer dans son ancrage par une poussée des pieds et un prolongement dans le sol.

11. Etape d'éveil sensoriel de la tête et du cou

Nous proposons un mouvement aller en convergence et un mouvement retour en divergence.

Schème de convergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête et son cou en circularité avant avec un mouvement linéaire vers le bas et un mouvement linéaire vers l'arrière.

Schème de divergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête et son cou en circularité arrière avec un mouvement linéaire vers le haut et un mouvement linéaire vers l'avant.

12. Etape d'éveil sensoriel des dorsales et des membres supérieurs

Nous proposons la même progression que précédemment en intégrant les dorsales et les membres supérieurs.

Schème de convergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête, son cou et ses dorsales en circularité avant avec un mouvement linéaire vers le bas et un mouvement linéaire vers l'arrière. Ses membres supérieurs glissent lentement en rotation interne à partir d'une poussée des mains dans les cuisses.

Schème de divergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête, son cou et ses dorsales en circularité arrière avec un mouvement linéaire vers le haut et un mouvement linéaire vers l'avant. Ses membres supérieurs glissent lentement en rotation externe à partir d'une poussée des mains dans les cuisses.

13. Etape d'éveil sensoriel des lombaires, du bassin et des membres inférieurs

Nous proposons la même progression que précédemment en intégrant les lombaires, le bassin et les membres inférieurs.

Schème de convergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête, son cou, ses dorsales et ses lombaires en circularité avant avec un mouvement linéaire vers le bas

de sa colonne vertébrale et un mouvement linéaire vers l'arrière de son bassin. Ses membres supérieurs et ses membres inférieurs glissent lentement en rotation interne à partir d'une poussée de ses mains dans ses cuisses et de ses pieds dans le sol.

Schème de divergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête, son cou, ses dorsales et ses lombaires en circularité arrière avec un mouvement linéaire vers le haut de sa colonne vertébrale et un mouvement linéaire vers l'avant de son bassin. Ses membres supérieurs et ses membres inférieurs glissent lentement en rotation externe à partir d'une poussée de ses mains dans ses cuisses et de ses pieds dans le sol.

14. Etape d'éveil sensoriel du sacrum, du ventre et du bébé

La même progression que précédemment est proposée, en intégrant le bassin et le bébé qui s'orientent dans le mouvement de base vers l'avant ou l'arrière. Le mouvement du bassin est accompagné simultanément du mouvement dissocié segmentaire du sacrum (c'est-à-dire quand la partie supérieure du sacrum glisse en avant, sa partie inférieure glisse en arrière et vis versa) et du rassemblement tonique du ventre (en convergence). Cela permet un relâchement des lombaires plus conséquent, et favorise le glissé du bébé vers l'espace postérieur des lombaires, peu prospecté spontanément par la maman et même souvent très tendu, voir douloureux. Ceci permet au bébé de se centrer au sein du corps maternel autant en statique qu'en dynamique.

En effet les bébés sont souvent « portés » trop en avant, déstabilisant toute la statique pelvienne, vertébrale et corporelle globale de la femme enceinte qui souffre alors de lombalgie, de pubalgie, d'œdèmes des membres inférieurs, de cervicalgies, avec possibilité d'hypo développement fœtal lié à un déséquilibre spatial, tonique et biodynamique de la sphère lombo-pelvienne etc.....

Schème de convergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête, son cou, ses dorsales et ses lombaires en circularité avant avec un mouvement linéaire vers le bas de sa colonne vertébrale et un mouvement linéaire vers l'arrière de son bassin et de son bébé, le ventre rassemblé en point d'appui vers l'arrière (comme si elle embrassait son bébé avec son ventre). Ce mouvement est accompagné d'un mouvement dissocié segmentaire de son sacrum : la partie supérieure de son sacrum (promontoire sacré) glisse vers l'arrière en même temps que la partie inférieure de son sacrum (coccyx) glisse vers l'avant. Ses membres

supérieurs et ses membres inférieurs glissent lentement en rotation interne à partir d'une poussée de ses mains dans ses cuisses et de ses pieds dans le sol.

Schème de divergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête, son cou, ses dorsales et ses lombaires en circularité arrière avec un mouvement linéaire vers le haut de la colonne vertébrale et un mouvement linéaire vers l'avant de son bassin et de son bébé. Ce mouvement est accompagné d'un mouvement dissocié segmentaire de son sacrum : la partie supérieure de son sacrum (promontoire sacré) glisse vers l'avant en même temps que la partie inférieure de son sacrum (coccyx) glisse vers l'arrière.

.Les membres supérieurs et les membres inférieurs glissent lentement en rotation externe à partir d'une poussée de ses mains dans ses cuisses et de ses pieds dans le sol.

15. Etape d'éveil sensoriel de tout le corps maternel, du bébé, de la respiration et de l'aspect psychique

La même progression que précédemment est proposée, en intégrant tout le corps, le bébé, la respiration et l'aspect psychique.

Schème de convergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête, son cou, ses dorsales et ses lombaires en circularité avant avec un mouvement linéaire vers le bas de sa colonne vertébrale et un mouvement linéaire vers l'arrière de son bassin et de son bébé, le ventre rassemblé en point d'appui vers l'arrière. Ce mouvement est accompagné d'un mouvement dissocié segmentaire de son sacrum : la partie supérieure de son sacrum (promontoire sacré) glisse vers l'arrière en même temps que la partie inférieure de son sacrum (coccyx) glisse vers l'avant. Ses membres supérieurs et ses membres inférieurs glissent lentement en rotation interne à partir d'une poussée de ses mains dans ses cuisses et de ses pieds dans le sol. Ce mouvement global de convergence est accompagné d'une expiration et correspond sur le plan psychique à une phase de rassemblement de soi qui permet une ouverture à soi, sans se couper de l'extérieur.

Schème de divergence : nous proposons à la maman de glisser lentement sa tête, son cou, ses dorsales et ses lombaires en circularité arrière avec un mouvement linéaire vers le haut de la colonne vertébrale et un mouvement linéaire vers l'avant de son bassin et de son bébé. Ce mouvement est accompagné d'un mouvement dissocié segmentaire de son sacrum : la partie supérieure de son sacrum (promontoire sacré) glisse vers l'avant en même temps que la partie inférieure de son sacrum (coccyx) glisse vers l'arrière. Les membres supérieurs et les

membres inférieurs glissent lentement en rotation externe à partir d'une poussée de ses mains dans ses cuisses et de ses pieds dans le sol. Ce mouvement global de divergence est accompagné d'une inspiration et correspond sur le plan psychique à une ouverture à l'extérieur, sans se couper de soi.

16. Etape d'apprentissage du dialogue tonique manuel materno-fœtal

Dans cette étape manuelle, nous proposons d'écouter le mouvement spontané tissulaire de la maman et le mouvement spontané tissulaire du fœtus dans un des axes en mouvement du corps. Nous choisirons ici l'axe haut/bas qui est un axe fondamental à libérer en vue de l'accouchement/naissance, le bébé glissant vers le bas pour naître lors d'un accouchement physiologique.

Pour la rigueur scientifique, il est nécessaire d'établir un protocole plus standardisé par rapport au mouvement tissulaire de la maman et du bébé, nous proposons alors un type de toucher, nommé *toucher psychotonique* (D. Bois) où nous impulsions intentionnellement et délicatement un mouvement, par exemple vers le bas, des tissus du ventre maternel, dans le respect de l'élasticité tissulaire et du tonus corporel maternel et fœtal, ce qui donnera une information inédite à la maman et au bébé leur permettant de s'adapter, comme un jeu, à notre sollicitation.

Nous proposons à la maman de mettre son corps en point d'appui, en appuyant son dos contre le dossier de la chaise tout en gardant un appui des pieds dans le sol. C'est-à-dire nous lui proposons de ne pas, cette fois-ci, rentrer dans un mouvement afin de bien différencier le mouvement du bébé du sien.

Ce dialogue tonique manuel materno-fœtal est réalisé à partir d'un toucher manuel tactilo-kinesthésique de nature psychotonique (avec un choix arbitraire de l'orientation tissulaire sollicitant une adaptation, comme un jeu élastique de rebond). Ce toucher comporte une pression de contact et un mouvement doux glissé nommé « pousser/glisser », ceci dans une lenteur sensorielle fluide et non freinée. Chaque mouvement aller de 15 secondes et chaque mouvement retour de 15 secondes est séquencé de points d'appuis (de rencontre maman/bébé) de 15 secondes, au sein desquels on proposera à la maman d'être dans une écoute intériorisée neutre et active à la fois, nommée neutralité active, avec l'intention de :

- se relâcher tout en maintenant une pression de relation douce et ferme (ajustement du tonus)

- prolonger son point d'appui autant dans l'amplitude que dans la profondeur de son corps
- respirer lentement et avec douceur à l'intérieur d'elle-même.
- de prendre contact avec son bébé autant en allant vers lui qu'en le laissant venir à elle dans une attitude d'accueil. Ce qui permettra d'accueillir la réponse tonique du bébé, comme un rebond, une force de propulsion qui s'exprime à partir des tissus du corps de la maman et des tissus du corps du bébé.

Nous lui proposerons à chaque aller et retour de poser son attention sur la perception du déroulement du trajet du mouvement tissulaire. Ceci avec une évolutivité d'accès à la profondeur de soi, puis de son bébé, en trois temps, comportant chacun trois allers-retours, telle une descente par paliers, comme en plongée sous marine. Nous solliciterons pour cela, chez la maman, son intention de glisser vers ces différents paliers en dehors de toute volonté, sans rien imposer, il s'agit plutôt d'une proposition avec un axe directionnel précis au sein d'une réalité anatomique.

Ces différents items concourent à éveiller la sensorialité du toucher et de la communication materno-fœtale corporelle et psychique (nous nous adressons à un lieu de profondeur où corps et psychisme ne sont pas séparés), permettant une relation avec soi-même et avec le bébé. Ce type de contact propose une communication empathique active qui sollicite chez les deux partenaires un éveil sensoriel et tonique, une conscience perceptive et une interaction.

Le guidage sur le mode de la réciprocité actuante se fera de deux manières :

Verbale, à partir des protocoles détaillés ci-dessous.

Manuelle, à partir du toucher tactilo-kinesthésique qui sera effectué à la fois par la maman pour entrer en contact manuel avec son bébé in utero et par le praticien-chercheur qui accompagnera manuellement au moins une fois chaque maman. Ceci pour leur apprendre à ajuster la pression, le tonus, la lenteur sensorielle, l'écoute intériorisée de la neutralité active.

L'apprentissage du dialogue tonique manuel avec le bébé in utero, en accompagnant le mouvement propre du bébé de manière respectueuse, s'effectue en trois étapes :

- **par le praticien-chercheur**

- **par le praticien-chercheur et la maman**, dans un apprentissage manuel, les mains du praticien sur celles de la maman en guidage manuel d'apprentissage de la pression juste, de la lenteur sensorielle, du point d'appui...
- **par la maman en autonomie avec son bébé**

Pour contacter le mouvement du bébé nous procéderons en trois temps :

1^{er} temps : éveil sensoriel tissulaire du ventre de la main

Nous invitons la maman à poser ses mains parallèlement sur son ventre, dans le plan transversal, nous commençons par un premier point d'appui de relation à elle-même (de 15 secondes), en ajustant la pression de relation afin de prendre contact avec son ventre, en 3 allers/retours évolutifs séquencés de point d'appuis de 15 secondes, qui concerneront progressivement :

- La peau du ventre
- Les fascias (enveloppes des muscles abdominaux)
- Les muscles abdominaux

Résumons ce protocole simple d'approche manuelle :

- Point d'appui de relation de 15 secondes et de bilan perceptif de départ
- Premier voyage aller de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre vers le bas
- Point d'appui de 15 secondes
- Premier voyage retour de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre vers le haut
- Point d'appui de 15 secondes
- Deuxième voyage aller de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre et des fascias sous jacents vers le bas, avec un gain d'amplitude et de profondeur
- Point d'appui de 15 secondes
- Deuxième voyage retour de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre et des fascias sous jacents vers le haut, avec un gain d'amplitude et de profondeur
- Point d'appui de 15 secondes

- Troisième voyage aller de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias et des muscles sous jacents vers le bas, avec un gain d'amplitude et de profondeur supplémentaire
- Point d'appui de 15 secondes
- Troisième voyage retour de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias et des muscles sous jacents vers le haut, avec un gain d'amplitude et de profondeur supplémentaire
- Puis retour en position neutre centrée pendant 15 secondes, où on invite la maman à percevoir ce qui est différent, après ces trois voyages séquencés de points d'appuis, on invite la maman à percevoir ce qui est différent, dans ce qu'elle perçoit de son ventre et d'elle-même par rapport au début de ce 1^{er} temps, puis on lui propose de verbaliser ce qu'elle a ressenti en priorité.
- On propose à la maman de verbaliser ce qu'elle a ressenti en priorité.

2^{ème} temps : éveil sensoriel tissulaire de l'environnement fœtal

Toujours à partir de la même prise au niveau de son ventre et dans la continuité de ce qui est déjà installé, nous proposons trois allers/retours évolutifs, séquencés de point d'appuis de 15 secondes qui concerneront progressivement :

- L'enveloppe de la poche des eaux du fœtus
- Le liquide amniotique
- Le placenta (qui relie directement anatomiquement la maman à son bébé in utero)

Résumons ce protocole simple d'approche manuelle :

- Point d'appui de relation de 15 secondes et de bilan perceptif de départ de ce 2^{ème} temps
- Premier voyage aller de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents et de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus vers le bas
- Point d'appui de 15 secondes

- Premier voyage retour de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents et de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus vers le haut
- Point d'appui de 15 secondes
- Deuxième voyage aller de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents, de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus et du liquide amniotique vers le bas
- Point d'appui de 15 secondes
- Deuxième voyage retour de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents, de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus et du liquide amniotique vers le haut
- Point d'appui de 15 secondes
- Troisième voyage aller de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents, de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus, du liquide amniotique et du placenta vers le bas
- Point d'appui de 15 secondes
- Troisième voyage retour de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents, de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus, du liquide amniotique et du placenta vers le haut
- Puis retour en position neutre centrée pendant 15 secondes, où on invite la maman à percevoir ce qui est différent, après ces trois voyages séquencés de points d'appuis, on invite la maman à percevoir ce qui est différent, dans ce qu'elle perçoit de son ventre, d'elle-même et de l'environnement proche de son bébé in utero, par rapport au début de ce 2^{ème} temps.
- On propose à la maman de verbaliser ce qu'elle a ressenti en priorité.

3^{ème} temps : éveil sensoriel tissulaire fœtal

Toujours à partir de la même prise au niveau de son ventre et dans la continuité de ce qui est déjà installé, nous proposons 3 allers/retours évolutifs, séquencés de point d'appuis de 15 secondes qui concerneront progressivement :

- La peau du bébé in utero
- Les fascias sous jacents (enveloppe des muscles) du bébé in utero
- Les muscles du bébé in utero

Résumons ce protocole simple d'approche manuelle :

- Point d'appui de relation de 15 secondes et de bilan perceptif de départ de ce 3^{ème} temps
- Premier voyage aller de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents, de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus, du liquide amniotique, du placenta et de la peau du bébé vers le bas
- Point d'appui de 15 secondes
- Premier voyage retour de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents, de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus, du liquide amniotique, du placenta et de la peau du bébé vers le haut
- Point d'appui de 15 secondes
- Deuxième voyage aller de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents, de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus, du liquide amniotique, du placenta, de la peau et des fascias du bébé vers le bas
- Point d'appui de 15 secondes
- Deuxième voyage retour de 15 secondes pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents, de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus, du liquide amniotique, du placenta, de la peau et des fascias du bébé vers le haut
- Point d'appui de 15 secondes
- Troisième voyage aller de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents, de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus, du liquide amniotique, du placenta, de la peau, des fascias et des muscles du bébé vers le bas
- Point d'appui de 15 secondes
- Troisième voyage retour de 15 secondes, pousser/glisser la peau du ventre, des fascias, des muscles sous jacents, de l'enveloppe de la poche des eaux du fœtus,

du liquide amniotique, du placenta, de la peau, des fascias et des muscles du bébé vers le haut

- Puis retour en position neutre centrée pendant 15 secondes, où on invite la maman à percevoir ce qui est différent, après ces trois voyages séquencés de pauses, dans ce qu'elle perçoit de son ventre, d'elle-même, de l'environnement proche de son bébé et de son bébé lui-même, par rapport au début de ce 3^{ème} temps
- On propose à la maman de verbaliser ce qu'elle a ressenti en priorité.

Ce dialogue tonique manuel materno-fœtal, installe chez la maman une double information sensorielle (interne et externe) de relation avec son bébé in utero. En effet, le contact manuel permet une double afférence extéroceptive et proprioceptive, elle se touche et elle est touchée par elle-même, elle touche son bébé et son bébé est touché par elle-même.

Ce type de proposition permet aux mamans de gagner rapidement en autonomie dans la communication empathique avec leur bébé in utero. Elles apprennent le langage préverbal, empathique, sensoriel et tonique propre aux compétences sensori-motrices du fœtus, Ce qui installe un langage commun, ici à partir du toucher, en effet comme le disent M.-C. Busnel et E. Herbinet dans leur ouvrage collectif « L'aube des sens » : « *Le tact est de tous les sens celui qui s'éveille le plus tôt : âgé de 2 mois, l'embryon réagit déjà quand on le touche...* » (1995, p.261). Ils envisagent aussi, comme nous : « *la peau et le tact d'un autre point de vue : en tant que moyen de contact, de rencontre, de communication avec les autres* » (Ibid, p.261).

17. Etape de dialogue tonique materno-fœtal manuel et gestuel

La maman accompagne toujours manuellement le mouvement de son bébé.

- **1^{er} temps : dialogue tonique associé**

Dans le prolongement de l'étape précédente, nous proposons à la maman d'associer sa gestuelle à celle de son bébé au sein des schèmes de convergence et de divergence décrits précédemment lors de la sixième étape. Ceci à partir du mouvement spontané de glissé du bébé vers le bas ou le haut. En proposant trois allers/retours avec une évolutivité de lenteur, d'amplitude, globalité, profondeur, etc.

Schème de convergence : quand le bébé glisse vers le bas, nous proposons à la maman de glisser lentement sa colonne vertébrale en circularité avant avec un mouvement linéaire **vers le bas, accompagnant le mouvement de son bébé**, ainsi qu'un mouvement linéaire vers l'arrière de son bassin et de son bébé, le ventre rassemblé en point d'appui vers l'arrière, en soufflant.

Schème de divergence : quand le bébé glisse vers le haut, nous proposons à la maman de glisser lentement sa colonne vertébrale en circularité arrière avec un mouvement linéaire **vers le haut, accompagnant le mouvement de son bébé**, ainsi qu'un mouvement linéaire vers l'avant de son bassin et de son bébé, en inspirant.

- **2^{ème} temps : dialogue tonique dissocié proximal**

Dans le prolongement de l'étape précédente, nous proposons à la maman de dissocier sa gestuelle de celle de son bébé au sein du schème de convergence décrit précédemment lors de la sixième étape. Ceci à partir du mouvement spontané de glissé du bébé vers le haut. En proposant trois allers/retours avec une évolutivité de lenteur, d'amplitude, globalité, etc. **Quand le bébé glisse vers le haut, la maman se dissocie vers le bas au sein du schème de convergence** : nous proposons à la maman de glisser lentement sa colonne vertébrale en circularité avant avec un **mouvement linéaire vers le bas, alors que son bébé glisse vers le haut**, ainsi qu'un mouvement linéaire vers l'arrière de son bassin, le ventre rassemblé en point d'appui vers l'arrière, en soufflant.

- **3^{ème} temps : dialogue tonique dissocié distal**

Dans le prolongement de l'étape précédente, nous proposons à la maman de dissocier sa gestuelle de celle de son bébé au sein du schème de divergence décrit précédemment lors de la sixième étape. Ceci à partir du mouvement spontané de glisser du bébé vers le bas. En proposant trois aller/retour avec une évolutivité de lenteur, d'amplitude, globalité, etc. . **Quand le bébé glisse vers le bas, la maman se dissocie vers le haut au sein du schème de divergence** : nous proposons à la maman de glisser lentement sa colonne vertébrale en circularité arrière avec un mouvement linéaire **vers le haut, alors que son bébé glisse vers le bas**, ainsi qu'un mouvement linéaire vers l'avant de son bassin, en inspirant.

A chaque étape il est proposé de prendre un temps pour ressentir les effets en soi des mouvements, puis de la relation à soi, puis de la relation à son bébé in utero. L'objectif étant de tendre vers un équilibre, une non prédominance entre le dialogue tonique dissocié proximal et le dialogue tonique dissocié distal, invitant ainsi à installer un équilibre relationnel¹⁵¹.

Ces différents dialogues toniques associé, dissocié proximal et dissocié distal, installent chez la maman un paroxysme perceptif, en éveillant de multiples informations sensorielles (internes et externes) liées au toucher (se toucher et être touché) et au mouvement, optimisant la capacité de relation avec son bébé in utero.

18. Etape d'accordage somato-psychique à cette nouvelle réalité

A la fin de la séance nous proposons à la maman de nommer verbalement les différents gains perceptifs prioritaires dans la relation à son corps, la relation à soi et la relation à son bébé. Cette phase verbale permet de valider, de mémoriser, de prendre conscience et d'intégrer les différentes étapes relationnelles, à partir du média du corps en mouvement dans sa sensorialité. Elle permet également de créer un lien entre le vécu sensoriel corporel et la cognition, en éveillant la compréhension, la signification et l'intérêt d'installer la relation materno-fœtale de manière corporelle et concrète.

¹⁵¹ Ces **dialogues toniques dissociés proximal et distal** à partir du mouvement maternel et du mouvement fœtal préparent également au mouvement de l'accouchement et de la naissance, qui, dans le respect de la biomécanique sensorielle, sont deux mouvements différents dans leur gestuelle, différents dans leur orientation, qui se déroulent dans un même temps, un peu comme le démoulage d'un gâteau de son moule au sein de la dynamique tonique de deux êtres vivants. Nous émettons l'hypothèse que plus le dialogue tonique materno-fœtal est installé, plus il permet de créer les conditions de l'eutocie en favorisant ce jeu biodynamique subtil de l'accouchement/naissance qui peut alors se vivre de manière physiologique.