

**UNIVERSITE PIERRE-ET-MARIE-CURIE**  
**Paris VI**

**MEMOIRE POUR LE DIPLOME UNIVERSITAIRE**  
**Hypnose médicale**  
**Année 2006-2007**

---

**UFR Pitié-Salpêtrière**  
**Département d'anesthésie-réanimation**  
**Professeur Pierre CORIAT**

**Responsable de l'enseignement**  
**Docteur Jean-Marc BENHAIEM**

**BALANCEMENT, HYPNOSE**  
**et pose de péridurale en obstétrique**

***Dr Véronique WAISBLAT***

**[vwaisblat@ch-montfermeil.fr](mailto:vwaisblat@ch-montfermeil.fr)**

Septembre 2007

Une femme enceinte assise sur une table de naissance se balance doucement d'avant en arrière. Elle attend sa péridurale. Puis l'auxiliaire puéricultrice la prend dans ses bras et la berce, tandis que je lui pose sa péridurale.

En se balançant, cette parturiente s'éloigne de ses peurs et de ses douleurs. Par ce mouvement, elle rejoint des pratiques ancestrales et universelles. Par ce mouvement, elle découvre les états dissociés et leurs potentialités.

Dans le cadre de l'hypnose, à nous, médecins, de proposer à nos patients de se balancer ou d'être bercés pendant les soins.

Ce mémoire fait partie d'une longue évolution,  
avec des moments parfois difficiles pour les plus proches.

A vous qui m'avez permis de découvrir l'hypnose,  
et en particulier à vous, enseignants du DU,  
À vous qui m'avez aidée à chercher et à penser tout au long de cette recherche,  
À vous qui m'accompagnez nuit et jour dans l'anesthésie en obstétrique,  
À chacun d'entre vous, je voudrais dire merci !

A Philippe.

# SOMMAIRE

## Préface

### 1. Première partie : ce que je fais

1. 1. Mais que s'est-il passé ce jour-là ?
1. 2. Comment je pose une péridurale en utilisant l'hypnose
1. 3. Observations de 100 parturientes (du 16/1 au 16/06/07) : voir annexe I, tableau excel
1. 4. Ce qui ressort de ce tableau
  1. 4.1. Complications
  1. 4.2. Origines des patientes : les prénoms
  1. 4.3. La peur de la péridurale
  1. 4.4. La douleur des contractions
  1. 4.5. Les femmes qui se créent de la douleur
  1. 4.6. Ce que je propose aux femmes, le balancement
  1. 4.7. Satisfactions
    - Résultat global
    - Les moins bons taux de satisfaction, et le meilleur
  1. 4.8. Pourquoi proposer le balancement ?
  1. 4.9. Pourquoi bercer les femmes m'est devenu indispensable
1. 5. Mais est-ce vraiment de l'hypnose ?

### 2. Deuxième partie : le balancement, mouvement ancestral et universel

2. 1. Au sein de la famille
2. 2. Dans les religions et le chamanisme
  2. 2. 1. Rav S., juif rationaliste et ultra-orthodoxe
  2. 2. 2. Farid et le soufisme
  2. 2. 3. B.P., catholique

- 2. 2. 4. K. D. et I. J., musulmans
- 2. 2. 5. Le Vénérable, bouddhiste
- 2. 2. 6. Mme V., protestante calviniste
- 2. 2. 7. Remarques sur le lien entre mouvements du corps et recherche de transe dans la prière
- 2. 2. 8. Dans la possession et le chamanisme
- 2.3. Transe en danse

### **3. Troisième partie : vers une physiologie de la transe ?**

- 3. 1. La stabilité de la tête
- 3. 2. La perte de la stabilité de la tête
- 3. 3. Une stimulation vestibulaire permanente
- 3. 4. Un mouvement rythmique
- 3. 5. La synchronie
- 3. 6. La relation tête/corps : une dynamique

### **Conclusion**

### **Bibliographie**

## Préface

Janvier 2005.

Christine d'Avout, infirmière douleur, me raconte, enthousiaste, son premier week-end de formation à l'hypnose. Nous sommes rapidement interrompues dans notre discussion, je dois aller poser une péridurale en salle de travail. Mais Christine m'a convaincue. « *Bonjour Madame, pendant la pose de la péridurale, je vous offre le voyage de vos rêves.* » Et Mme L. entre immédiatement dans le jeu. « *J'ai toujours rêvé d'aller aux Maldives, mais maintenant, avec le tsunami, c'est plus difficile à imaginer* », répond-elle. Je pose la péridurale tout en discutant avec cette parturiente. Deux heures plus tard, je suis rappelée, la situation est grave. Un des jumeaux de Mme L. est en arrêt cardiaque. C'est l'indication de césarienne en extrême urgence. Je me surprends à ne pas entrer dans le tourbillon de panique générale. J'explique à Mme L. ce que je fais, je suis calme, ma voix est posée. Mme L. est installée sur la table d'opération, et je lui dis simplement qu'elle peut repartir aux Maldives, mais que, moi, je dois rester là pour m'occuper d'elle. Elle dit oui, ferme les yeux, et ne bouge plus. La césarienne se passe bien. Quand tout est fini, quelques heures plus tard, les deux jumeaux vont bien. Mme L. quitte le bloc. Elle me fait un signe d'adieu de la main avec un grand sourire et ajoute : « *C'était super le voyage aux Maldives !* », souvenir de sa victoire sur son face-à-face avec la mort de son enfant.

Je découvre ce jour-là que quelque chose d'essentiel existe. Que nous pouvons être dans d'autres réalités, que cela peut nous aider, que c'est extrêmement puissant. La patiente, par son imaginaire, a contribué au sauvetage de son enfant. Je suis persuadée que son vécu de l'évènement a une influence positive au quotidien sur sa relation avec ses jumeaux.

## 1. PREMIERE PARTIE : CE QUE JE FAIS

### 1. 1. MAIS QUE S'EST-IL PASSE CE JOUR-LA ?

---

Novembre 2006

Je suis face à une parturiente installée en salle de naissance. Elle veut une péridurale, ou du moins l'a fait savoir, car elle ne parle pas le français. Je la vois très angoissée. Je lui parle, bien qu'elle ne comprenne pas ce que je lui dis. Cela ne suffit pas à la rassurer. J'ai besoin d'autre chose.

Et là, me revient le souvenir de l'exercice de la veille. C'était au cours de la formation au diplôme universitaire d'hypnose médicale. Nous sommes tous debout, pieds légèrement écartés, les yeux fermés, et nous nous balançons. D'avant en arrière, de droite à gauche, puis de façon circulaire à la demande de notre enseignant, Jean-Philippe Lenoir<sup>1</sup>. Toute notre attention se porte sur nos appuis. Un exercice tout simple, très agréable, pour nous faire découvrir un des modes possibles d'entrée en hypnose.

Pour poser une péridurale, on impose habituellement aux femmes de rester immobiles. Elles sont maintenues par une aide efficace, éventuellement bloquées, sous peine de menaces de complications. Personne ne propose à une femme de se balancer ! Mais j'ai cette intuition, et confiance en moi. J'ai en tête les paroles de François Roustang<sup>2</sup>: « être prêt que quelque chose va s'inventer. L'hypnose, c'est chaque fois une aventure ».

Je me lance, espérant que mon aide, Ferouz, ne manifeste pas trop fort sa surprise. Je montre à la femme assise un mouvement d'oscillation du haut du corps d'avant en arrière. Je l'encourage à m'imiter. Elle comprend, s'installe dans un balancement

---

<sup>1</sup> Jean-Philippe Lenoir est psychiatre-psychothérapeute, enseignant au DU d'hypnose médicale.

<sup>2</sup> François Roustang est philosophe, hypnothérapeute et enseignant au DU d'hypnose médicale. Les citations viennent de conférences ou des enseignements du DU.

ample, et visiblement entre en transe avec le mouvement. Ferouz s'adapte naturellement à la nouveauté.

La femme se balance doucement. Je n'arrête pas ce mouvement, je la suis, je pose la péridurale très facilement! Elle n'a pas sursauté, ni émis de plaintes. J'ai vu qu'elle était dans son balancement, que ça l'a aidée, que ça m'a aidée moi aussi, et que cela pourrait devenir un outil de plus à ma disposition.

Je me suis mise à proposer systématiquement le balancement pour la pose de cathéters périduraux en obstétrique, avec l'idée que ça devrait m'être particulièrement utile pour aider les femmes qui ne parlent pas le français.

C'est cette expérience que je vais vous raconter.

Dans ce mémoire, je m'attache à décrire mon expérience. C'est la partie la plus importante, une découverte passionnante, l'expérimentation d'un jeu. Puis, je me contenterai de souligner ce qui m'a frappée, au fil de mes rencontres et de mes recherches, sur la place et les effets du balancement.

## **1.2. COMMENT JE POSE UNE PERIDURALE EN UTILISANT L'HYPNOSE**

---

Je suis médecin anesthésiste, praticien hospitalier temps plein à l'hôpital Le Raincy-Montfermeil. Je travaille en obstétrique depuis plus de vingt ans, et cela occupe 70 % de mon activité. J'ai débuté l'hypnose en janvier 2005, tout d'abord empiriquement, puis au travers de lectures, d'une formation chez Claude Viro, avant de m'inscrire au diplôme universitaire d'hypnose médicale.

Dès mon arrivée en salle de naissance, je suis attentive à la femme et à son mari. Il y a le temps de discussion du dossier et des problèmes médicaux, puis le temps du geste technique. J'utilise l'hypnose constamment, mais de façon différente selon les moments.

Il faut faire vite, les femmes souffrant de douleurs veulent être soulagées.

Voici des exemples de ce que je peux leur proposer dans le cadre de l'hypnose. Evidemment, tout est possible, et rien n'est figé. L'improvisation est la règle, ça se fait tout seul. Avec le temps, j'ai construit un cadre, sur lequel je m'appuie et que j'ai

noté dans le tableau ci-après, mais que je peux quitter à tout instant. Je suis attentive à l'attention de la femme, à ce qui se met en mouvement, et je m'adapte.

**Au premier plan, essentiel, le langage non verbal.**

Je veux ma voix et mes gestes tranquilles. Je parle, y compris à celles qui ne comprennent pas le français. Le ton de ma voix est extrêmement important pour tous, pour les femmes, pour moi, et pour l'ensemble des personnes présentes dans la pièce. La voix de mon aide, de l'accompagnateur ou leur propre voix (par exemple, une prière, une plainte répétitive) peut prendre mon relais.

Une femme est douloureuse, je pose ma main sur son bras, je respire avec elle, en synchronie, à son rythme.

Ensuite vient **la recherche de la position la plus confortable**. Une position qui convienne à la fois à la parturiente et à l'anesthésiste. Assise en travers du lit, la femme recule suffisamment pour se rapprocher de moi et avoir les jambes semi-allongées. La position relâchée en avant laisse de l'espace entre les vertèbres, les lombaires s'étirent naturellement. C'est une partie difficile à mobiliser, une partie du corps tassée. Tout le monde a mal aux lombaires ! Elles peuvent se mettre en tailleur. On peut retirer les capteurs et les sangles du monitoring. On prend le temps qu'il faut à trouver la meilleure position, celle où elles se sentent bien. Les papas sont assis devant leurs femmes.

**C'est alors le moment du balancement**. Il faut le leur montrer. Elles font des essais. On voit s'installer le bon mouvement quand il devient automatique. Elles se balancent si cela leur convient. Pendant la préparation du matériel, je ne peux pas être en relation avec elles. Elles sont seules face à leurs douleurs et leurs angoisses. Le balancement les aide à faire face à ce moment de solitude.

Une fois le matériel prêt, l'auxiliaire puéricultrice vient se placer devant la femme, et lui propose son aide. Elle peut rester simplement debout à ses côtés, ou la toucher, l'envelopper de ses bras ou encore se balancer avec elle. Cette présence est essentielle. C'est à elle que la parturiente se raccroche par les mains ou le regard.

Le matériel prêt, je reprends le contact.

« Vous allez sentir le froid dans votre dos », « je mets un produit froid qui... peut anesthésier la peau / fait dormir le dos / est une protection du dos », suivant le langage que je pense pouvoir être compris par la patiente, c'est une suggestion d'analgésie à la Bétadine alcoolique, le produit désinfectant.

Je peux leur proposer de sentir la respiration, les parties du corps, les appuis, leur centre de gravité, le bébé présent dans le ventre pour peu de temps encore, et le bercer .

Ensuite, tout est possible.

Souvent rien d'autre, on a déjà atteint l'essentiel.

Je peux utiliser le langage verbal pour converser ou approfondir l'hypnose en proposant de quitter la réalité. Là encore, pas de règles. Un endroit que l'on a aimé autrefois, un endroit où l'on se sent bien. Le thème privilégié est celui des enfants. Les enfants qu'on a déjà, ou l'enfant qu'on attend. J'aime proposer de souffler doucement pour allumer une flamme, c'est la vie que vous donnez à votre enfant.

Elles se balancent toujours, ou bien ont arrêté. Je leur propose de reprendre. Quand elles se balancent pendant la ponction et la montée du cathéter, j'adopte une position stable un pied devant l'autre. Je me balance en synchronie avec la femme. J'épouse son rythme, à tel point que, pour moi, il n'y a plus de balancement. Mes mains et mes bras suivent le mouvement de mon corps. Les parturientes ont chacune leur propre rythme, des oscillations souvent de faible amplitude, le mouvement n'est alors pas perceptible au point de ponction. Ma pratique habituelle de recherche de l'espace péridural n'est pas modifiée. C'est simple et naturel.

Je fais parfois, mais très rarement, une suggestion post-hypnotique.

J'insiste sur un point. **A aucun moment, les femmes ne sont contraintes. Jamais elles ne sont maintenues ou bloquées.**

### **1.3. OBSERVATIONS DE 100 PARTURIENTES (du 16/1 au 16/1/07)**

---

Voir annexe I, tableau excel.

## 1.4. CE QUI RESSORT DE CE TABLEAU

---

Du 16 janvier au 16 juin 2007, j'ai posé cent cathéters périduraux : 96 pour accouchement et 4 pour interruption de grossesse (*cas n° 11, 18, 48, 68*). Je n'ai pas pris en compte les autres anesthésies locorégionales, les rachianesthésies pour césarienne ou hémorragie de la délivrance. J'ai, garde après garde, à toutes heures du jour ou de la nuit, interrogé chacune de ces femmes et constitué un tableau. J'ai exclu deux reposes de péridurales chez deux femmes qui figuraient déjà dans mon tableau.

J'utilise toujours l'hypnose, d'une façon ou d'une autre.

Une fois la pose de la péridurale terminée, je pouvais poser mes questions :

- Comment étaient vos douleurs avant la péridurale ? Donnez-moi un chiffre entre 1 et 10.
- Aviez-vous peur de la pose de péridurale ?
- Et finalement, comment cela s'est-il passé ?
- Avez-vous été aidée par ce que nous vous avons proposé, l'aide ou moi-même ?
- En quoi le balancement vous a-t-il aidé ?
- Je vous ai proposé de quitter la réalité, cela a-t-il été possible ?

Au terme de ces quelques minutes de dialogue, je repère les femmes avec qui les échanges sont faciles, je note un niveau 2 de français. Celles qui ne comprennent pas du tout ce que je leur dis, je note 0. Et celles qui comprennent difficilement mes questions, je leur attribue un niveau 1 de français. Cela me fait distinguer trois niveaux de compréhension du français, 0, 1 ou 2.

### 1.4.1. Complications

Je pense bien sûr à la brèche duremérienne. Il s'agit d'une ponction trop profonde, l'aiguille de Tuohy, dépassant l'espace péridural, franchit la dure mère, il y a alors fuite de liquide céphalorachidien. Cela donne un syndrome d'hypotension intracrânienne extrêmement gênant. Le risque, variable, serait en moyenne de 1/500. Je n'ai eu aucune brèche duremérienne.

Un effet secondaire que je pourrais signaler est dû à l'efficacité de l'hypnose. Le diagnostic d'échec de péridurale est retardé. Je leur explique qu'elles vont être soulagées, elles le sont, souvent même si la péridurale n'est pas efficace. J'ai reposé deux péridurales, peut-être avec plus de retard que si je n'avais pas utilisé l'hypnose. Il me faut me méfier aussi des effets de l'hypnose sur moi-même et les aides. Il m'a fallu apprendre à travailler en hypnose et surveiller la transe de mon aide.

#### 1.4.2. Origines des patientes : les prénoms

J'aurais voulu donner des indications sur les origines de ces patientes. Une de mes premières questions était : y a-t-il une relation entre le balancement et l'origine ethnique ? Mais je n'ai aucune donnée à communiquer autre que les prénoms. Les voici :

Abaya, Abir, Agathe, Ahlem, Amal, Amandine, Amara, Anaclette, Anissa, Anna, Aouatef, Aurelie, Ayfer (2) , Bibiche, Bouchra, Caroline, Catarina, Catherine (2), Christele, Christina, Delphine, Edwige, Elisabeth, Feliciane, Geraldine, Grâce, Guluzar, Gurul, Hadja, Hafida, Hatice, Henda, Huilin, Ibitssem, Jeanne, Jennifer (2) , Jenny, Judicaelle , Juhua, Karima (2), Karina, Khadidja, Khalida, Laetitia (2), Laura, Laure, Linda (2), Loubna (2), Marie (2), Maryline (2), Mejida, Monira, Mounia, Muriel, Nabila, Nadia (2), Naile, Naima, Najoua, Nath, Nathalie (2), Nejma, Niama, Nzolameso, Patricia (2), Raja, Sabah, Sabrina (2), Salhera, Samia, Sana, Sandrine (2), Severine, Sinda, Sonia, Sophie, Stephanie (2), Sylvia, Virginie, Yamna, Yasmine, Zahia, Zakia, Zehra, Zohre.

Certains prénoms sont bien français, d'une France élargie à ses départements d'outre-mer et à ses anciennes colonies. Beaucoup sont originaires du Maghreb, de Turquie, d'Afrique, et peut-être de quelques pays de l'Est.

Yamna, Zohre, Gurul, Sana, Ayfer et Najoua ne parlent pas du tout le français.

Treize femmes maîtrisent peu le français. **Elles sont 19% avec qui la communication verbale est difficile ou impossible.** J'aurai malgré cela des commentaires sur ma pose de péridurale, mais ces commentaires seront plus succincts.

### 1.4.3. La peur de la péridurale

Des femmes me disent ne pas avoir peur de la pose de péridurale (je note 0), un peu peur (noté 1), peur ou très peur (noté 2), et d'autres enfin ont la phobie des piqûres, elles sont en état de panique face à la pose de péridurale (je note 3).

Dix femmes ont paniqué à l'idée de la ponction. Cela fait 10 % de femmes phobiques, terrorisées à l'idée de la piqûre. Elles préviennent de leur phobie, se laissent difficilement atteindre par ma voix. C'est une véritable lutte qui se joue entre une partie d'elle-même qui augmente leur peur, et une autre partie qui sait qu'il vaut mieux m'écouter.

**Le total des femmes qui ont peur à des degrés variables de la pose de la péridurale est de 66 %** (22 % ont un peu peur, 35 % ont peur ou très peur, en sus des 10 % phobiques).

Elles ne sont qu'un tiers, 33 femmes, à ne pas avoir peur de la péridurale.

Elles ont :

- peur de la piqûre ou de l'aiguille (*cas n° 1, 3, 23, 27, 28, , 36, 38, 45, 47, 50, 62, 70, 74, 88, 94 et la n° 33, mais qui, elle, a été rassurée par la séance d'information*)
- peur d'avoir mal (7, 13, 40, 43, 44, 60, 68, 99)
- peur des conséquences ou des complications (15, 18, 22, 55, 82, 95) et, en particulier, après la consultation d'anesthésie (30, 86)
- un mauvais souvenir de la première APD (5, 24, 56, 91; *Amandine, n° 60, garde un souvenir plutôt angoissant, elle avait été bloquée, devait arrêter de se plaindre, sans prise en charge de ce qu'elle pouvait ressentir ; Laure, n° 92, dit que ça s'était mal passé avec l'anesthésiste*)
- peur de tout (25, 75)
- peur de bouger (67)
- peur de ce qu'on lui a raconté (20, 77)
- peur d'abîmer un tatouage (6)
- peur sans savoir pourquoi, alors que ça s'est toujours bien passé (14, 16, 17).

#### 1.4.4. La douleur des contractions

J'ai noté l'intensité douloureuse des contractions, mais aussi le comportement des femmes face à leur douleur. 73 % des femmes ont des douleurs intenses, classées de 7 à 10 sur une échelle de 1 à 10.

La plupart font face à ces douleurs, même intenses, essentiellement par une concentration sur la respiration.

D'autres paniquent. Elles hurlent pendant les contractions comme si elles avaient des douleurs maximales à 10, mais parfois les cotent à 6 ou 7. Elles sont quatre (80, 83, 92, 94), dont une a aussi la phobie de la péridurale. Ce chiffre est probablement sous-estimé. Je n'ai noté que tardivement dans mon enquête cette panique face à la douleur.

Les femmes qui paniquent face à la douleur s'ajoutent aux phobiques des piqûres. Au total, **elles sont au moins 13 % en état de panique, soit face à la douleur, soit face à la péridurale.** Entrer en relation avec elles et établir une collaboration est extrêmement difficile. C'est un défi que de les aider et de poser le cathéter péridural.

#### 1.4.5. Les femmes qui se créent de la douleur

J'ai remarqué ces femmes qui se créent de la douleur. Elles sont quatorze (*cas n° 3, 13, 14, 22, 25, 28, 50, 55, 56, 59, 62, 75, 76, 77*). Une le reconnaît. Huit sur les quatorze font partie de celles qui paniquent face à la ponction péridurale. L'une d'entre elles n'avait pourtant pas peur de la péridurale.

Elles pratiquent une autohypnose négative. Elles anticipent les douleurs à venir par la recherche de tout ce qui pourrait faire mal, par un questionnement incessant, et n'écoutent pas les réponses. Elles transforment les simples sensations en douleur. Quand je leur palpe le dos, elles fuient devant mon doigt comme devant une brûlure. Elles augmentent l'intensité des douleurs existantes par une attention focalisée. Un moment significatif est celui où mon aiguille passe la peau, elles peuvent pousser des hurlements effrayants, malgré l'anesthésie locale et l'hypnose.

Une seule a voulu créer de la douleur chez son mari, en lui mordant la main (*n° 22*).

### 1.4.6. Ce que je propose aux femmes

**Le ton de ma voix** : toutes les femmes y sont sensibles et le souligne.

**La respiration**, en synchronie avec moi ou l'aide, ou bien un encouragement verbal à penser la respiration. Je l'ai proposé à toutes les femmes.

**Sentir le corps**. Là, existent de grosses différences entre les niveaux de français. Je l'ai proposé à 97 % des femmes qui parlent le français (je ne l'ai pas proposé à une femme avec qui aucun contact n'était possible (n° 7), et une autre qui paniquait (n°94)). Par contre, chez celles qui ne parlaient pas le français, cela n'a jamais été possible, et possible seulement chez 10 des 13 patientes qui ne maîtrisaient pas suffisamment le français.

**Analgésie au désinfectant** : C'est une suggestion facile à comprendre: « *froid, endormir le dos.* » Toutes en ont bénéficié, sauf une (n° 80) qui ne parlait pas français et qui paniquait.

Une majorité de femmes soulignent **l'importance de l'auxiliaire puéricultrice ou de la sage-femme** à leurs côtés. Les qualités relationnelles, la présence, la capacité d'attention de cette personne, sa disponibilité pour entrer dans le jeu sont un atout indispensable pour que la pose de péridurale se passe bien.

J'ai proposé **le balancement** à toutes les femmes, sauf une qui avait des tiges métalliques dans le dos, et une autre, début janvier, je ne sais pas pourquoi, probablement un oubli.

**Les deux tiers des femmes choisissent de se balancer**, (65/98), **66 %** du total des femmes.

Ce résultat est le même :

- quel que soit le niveau de français : 64 % (52/81) des femmes qui parlent le français, 66 % (4/6) de celles qui ne parlent pas le français, et 69 % (9/13) des autres.
- quel que soit le niveau de peur : 69 % des femmes qui n'ont pas peur, et 63 % de celles qui ont peur de la péridurale se balancent.

**Je réalise la ponction péridurale en mouvement** chez 36 % (24/65) des femmes qui avaient commencé à se balancer, et qui poursuivent. Elles se répartissent de façon quasi similaire

- dans les 3 niveaux de français,
- et dans les niveaux de peur de la péridurale.

Mais je constate que si un tiers des femmes continuent à se balancer, les deux tiers arrêtent leur mouvement à trois occasions successives :

- quand une contraction arrive, si elles sont submergées par la douleur ;
- quand l'aide se place devant elles, le fait de poser les mains sur les épaules de la femme peut interrompre le mouvement ;
- quand je palpe les vertèbres, elles craignent de me gêner.

Je me suis rendu compte très vite que le balancement s'avérait particulièrement utile pendant la préparation du matériel, ce moment où personne n'est disponible pour être à leurs côtés.

Je n'ai pas interrogé les femmes qui n'ont pas choisi le balancement. Deux (n° 47, 77) m'ont dit avoir la nausée.

**J'ai proposé de quitter la réalité à 53 %** des femmes.

Mais ce résultat est une moyenne. Les chiffres sont très différents suivant le niveau de français.

- Je l'ai proposé à 61 % de femmes qui parlent français (50/81), et 60 % d'entre elles y sont parvenues (30/50).
- Je ne l'ai jamais proposé aux femmes qui ne parlent pas le français.
- Je l'ai proposé à seulement 3 des 13 femmes qui comprennent peu le français (et une seule y est parvenue)

**Je peux comparer maintenant deux propositions : le balancement et quitter la réalité. Le balancement est facile à proposer à toutes les femmes, avec un taux d'acceptation important (66 %), alors que la visualisation est plus difficile à proposer (53 %) et à obtenir (31 %).**

### 1.4.7. Satisfactions

Je note 2 si elles sont contentes ou très contentes, 1 si elles ont eu mal, mais que je les ai aidées. Celles qui ont eu mal m'ont toujours dit avoir malgré tout été aidées. Je note 0 si je n'ai été d'aucune aide. Je n'ai eu cette impression que pour une seule femme qui n'était en relation qu'avec sa mère. J'ai aussi rencontré une autre femme, au début de mon travail, qui ne parlait pas français, à qui je n'ai posé aucune question et pas noté de commentaire.

#### ❖ RESULTAT GLOBAL :

- **Ça s'est bien ou très bien passé : 82 %**
- **Ça fait mal, mais ont été aidées : 17 %**

Le taux de satisfaction est identique quel que soit le niveau de français.

82 % des femmes me disent que ça s'est bien passé ou très bien passé, avec un large sourire dans les yeux.

Je ne peux résister à l'envie de partager avec vous quelques phrases qui m'ont été dites :

« *Vous êtes géniale* » : renvoie à la façon de lui parler et au balancement. N'a rien senti. (n° 4)

Est allée se promener dans un jardin avec ses enfants. L'émotion était si forte qu'elle lui a fait couler des larmes de joie. (n° 8)

« *Parfait, un plaisir !* » (n° 12)

« *Ç'a été un moment agréable.* » (n° 20)

Ça s'est très bien passé, ma façon de lui parler, « *mon charabia* » l'ont aidée à oublier que ça fait mal : « *Vous êtes une très bonne anesthésiste.* » (n° 24)

« *Vous êtes douce et tranquille... différente des anesthésistes.* » (n° 28)

« *Ça s'est très bien passé, je n'ai rien senti. Vous avez une bonne façon d'expliquer.* » (n° 29)

« *C'est top, je n'ai rien senti, vous avez été géniale.* » (n° 44)

Là, c'est le père qui est enthousiaste sur ma façon de faire. (n° 47)

« Super ! » (n° 53)

Se sentait en parfaite confiance et rassurée, car prise en main. (n° 60)

« C'est magnifique, sincèrement, je ne m'attendais pas à ce que ça se passe comme ça. » Sa maman dit que, de son temps, c'était différent, on ne devait pas bouger. Je réponds que je suis la seule à faire ça. La patiente : « Alors, j'ai eu de la chance ! » (n° 70)

« Ça n'a pas été un acte médical normal. C'est la première fois que je vois ça, ça détend beaucoup, ça rassure. » (n° 82)

« C'était pas pareil que les autres péridurales. » Son amie est enthousiaste : « Vous êtes une bonne anesthésiste et une bonne psychologue. » (n° 90)

« Magnifiquement bien ! La première APD, ce n'était pas du tout ça. » (n° 91)

« C'était super ! Différent de ma première péridurale, qui s'était bien passée, mais c'était un acte médical. » (n° 100)

#### ❖ LES MOINS BONS TAUX DE SATISFACTION, ET LE MEILLEUR

Trois groupes se distinguent avec un moins bon taux de satisfaction :

- Les femmes qui se créaient de la douleur ont le taux de satisfaction le plus faible (9/14) : 64% seulement sont satisfaites.
- Celles qui paniquaient face à la ponction sont satisfaites à seulement 70 %.
- Et le fait d'avoir peur de la péridurale augmente le risque d'avoir mal lors de la pose. Dans le groupe 1 (femmes qui ont eu mal pendant la pose de la péridurale mais ont été aidées), 83% avaient peur de la pose de péridurale, contre 66 % dans le groupe général.

Je n'ai pas su noter ma facilité ou ma difficulté à poser la péridurale. Mais ces résultats confirment ma conviction que la satisfaction des femmes n'est pas liée à la facilité du geste technique, **les femmes ne craignant pas la péridurale manifestent le taux de satisfaction le plus élevé, à 88 %.**

Les deux tiers des femmes se balancent. Il reste un tiers de femmes qui ont choisi de ne pas se balancer. Et pourtant, le taux de satisfaction est le même dans les deux groupes. Voilà l'hypnose ! L'enjeu est de trouver ce qui convient à chaque patient.

#### 1.4.8. Pourquoi proposer le balancement ?

Je n'ai posé clairement la question « *Le balancement vous a-t-il aidée ?* » qu'à partir de la onzième femme du tableau.

Toutes les femmes disent avoir été « *carrément* » aidées par le balancement, sauf quatre d'entre elles : Khalida (n° 78), qui s'est balancée par confiance en moi, dit-elle. Trois autres disent aussi n'avoir pas été aidées par le balancement : Alhem (n° 34) avait très peur, Virginie (n° 50), phobique de la péridurale, extrêmement angoissée, et Laetitia (n° 48) qui subissait une interruption thérapeutique de grossesse. Elles font toutes partie du groupe qui a eu mal.

Judicaelle (n° 51) résume : « ***Le balancement calme à la fois les douleurs et la pointe d'angoisse.*** »

« *Ça détend* » : cas n° 20, 23, 42, 43, 87, 90, 91, 87, 90, 91.

« *Ça calme ça apaise* » : cas n° 31, 44, 52, 54, 61, 65, 82.

« *Ça rassure* » : cas n° 52.

« *Ça a cassé le stress* » : cas n° 70, 91.

« *Donne un bien-être* » : cas n° 83.

« *Ça faisait du bien, ça me droguait* » : cas n° 13.

« *Ça aide à avoir moins mal, ça aide à ne rien sentir, à moins sentir les contractions* » :

cas n° 27, 29, 53, 98.

« *Ça soulage* » : cas n° 33, 38, 44, 45, 99.

« *Ça aide à ne pas penser !* » : cas n° 15, 17, 18, 53.

« *A penser à autre chose* » : cas n° 25, 32, 43, 49, 76, 87.

Certaines pensent au corps et au mouvement : cas n° 52, 99.

Ou bien, au contraire, ça aide à s'évader, à être ailleurs. « *Ça fait partir, on est emportée, ça projette dans ce qu'on est en train de penser* » : cas n° 15, 78, 91.

« *Agréable, je pensais que c'était pour préparer les vertèbres* » : n° 11.

« *Ça permet d'être active* » : cas n° 28.

« *Ça donne un rythme* » : cas n° 35.

« *Ça berce* » : cas n° 44, 64.

« *C'est bien* » : cas n° 26.

J'en conclus que le balancement aide, à des degrés divers, à oublier les piqûres, les aiguilles, les seringues, à calmer leur anxiété, leurs douleurs, à quitter la pièce dans laquelle elles sont. Où vont-elles ? Sont-elles dans leur corps, dans leur mouvement, ou bien s'évadent-elles complètement dans un ailleurs qui leur est propre ? Si je pose des questions plus précises, souvent, c'est le silence. Elles ont oublié. Moi, je vois. Je vois qu'elles sont « parties » plus ou moins loin. J'en vois qui sont si bien là où elles sont qu'elles ont du mal à revenir. Mais il m'est impossible de noter une profondeur de transe.

Agnès, auxiliaire puéricultrice :

« *Quand on demande à une dame de ne pas bouger, elle a beaucoup plus tendance à mettre ses mains derrière, à énormément se contracter, elle relève sa tête beaucoup plus facilement. Quand elles se balancent, paradoxalement, elles ne bougent pas ce qu'elles ne doivent pas bouger : tête, mains, dos. Elles bougent en bloc. Je me balance avec elles, j'imagine que l'anesthésiste est la pointe, et que je ne fais qu'un gros ballon avec la femme. Les femmes sont beaucoup plus décontractées, et moi aussi. »*

#### **1.4.9. Pourquoi bercer les femmes m'est devenu indispensable**

Un soir, une femme (n° 93) choisit de ne pas se balancer. Bénédicte, sage-femme, après m'avoir donné mon matériel, la prend dans ses bras, et la berce. La femme, que je questionne, exprime sa satisfaction d'avoir été bercée.

Mon tableau arrêté à cent femmes, je pourrais oublier le balancement. C'est exactement le contraire qui se produit. **Maintenant, dès que la pose de péridurale s'annonce difficile** (surpoids, panique face à la douleur ou face à la ponction), **je demande à mon aide de prendre la femme dans ses bras et de la bercer**. Car je

sais qu'à partir du moment où la parturiente accepte de se balancer, son attention se détache de ce qui fait peur ou mal, elle se détend, ma ponction sera plus facile et plus rapide. Voici quelques phrases entendues depuis :

*« J'avais peur de bouger, alors ça m'a rassurée. J'avais arrêté, car vous ne disiez rien, je n'osais plus me balancer. »*

*« J'étais très tendue, je me serais arrêtée de me balancer. C'était mieux qu'Anna me berce. »*

Après une nuit où je demande à Marie-Christine, auxiliaire puéricultrice, de bercer trois femmes successivement, elle commente : *« Beaucoup de femmes ne veulent pas qu'on les tiennent. Mais avec la parole, et si on les balance, elles acceptent. Elles se laissent glisser. La pose de péridurale va très vite. C'est plus agréable pour les femmes et pour moi. »*

L'hypnose m'avait déjà apporté une qualité relationnelle avec les patients qui avait transformé mon vécu professionnel. Au jour d'aujourd'hui, la tranquillité apportée par le balancement et le bercement m'est devenue indispensable.

## **1.5. MAIS EST-CE VRAIMENT DE L'HYPNOSE ?**

---

Ce que je propose aux femmes, c'est d'entrer en relation avec moi puis de focaliser leur attention. A moi de trouver, avec elles, ce qui va nous intéresser, le balancement faisant partie d'un tout. Et simplement, elles changent. Elles modifient leur relation au corps, à l'environnement, leurs perceptions. Chacune à leur façon, plus ou moins, elles diminuent leurs angoisses, leurs peurs, leurs douleurs. C'est une expérience, un acte relationnel, un acte médical, c'est de l'hypnose.

Jean-Marc Benhaiem<sup>3</sup> commente : *« Voilà une belle illustration de ce qu'est l'hypnose. On est là, on accompagne, on laisse une liberté de mouvement, on évite que ce soit figé, coincé, tendu. La personne est contente qu'on lui propose quelque chose qui l'apaise, qui épouse un mouvement naturel qui n'est jamais figé.*

---

<sup>3</sup> Jean-Marc Benhaiem, praticien attaché au centre de traitement de la douleur de l'hôpital Ambroise Paré, et directeur du DU d'hypnose médicale.

*L'anesthésiste est tranquille, elle accompagne vraiment, elle est bien en phase, et en plus c'est une innovation, c'est libre. »*

« Ça rappelle des choses anciennes », ajoute Patrick Richard<sup>4</sup>.

Je suis en hypnose, je vois les femmes « partir », chacune à leur mesure, et accéder à un état de « trans » sans « e », comme le souligne Bertrand Hell<sup>5</sup>, en revenant à l'étymologie du mot transe, ces états marquant « le passage » et signifiant « au-delà de ». Vont-elles à la rencontre de ce sentiment océanique, cette sensation de l'infini, accompagnée « *d'un bien-être souverain irréductible à une quiétude infantile* » chère à Romain Rolland ?

« *Il y a 2 versants de l'hypnose* » nous dit François Roustang. « *Un dans lequel on se met en dehors de la réalité pour entrer dans une autre réalité et puis il y a la réalité elle-même dans laquelle on doit rentrer davantage.* »

Porter attention à son corps. Ou s'en évader. Cela ne se passe que si elles le veulent. Si elles en ressentent le caractère indispensable. Elles disent : « *J'avais le choix. Mais je savais que c'était mieux de vous écouter.* »

« *Le but est de nous faire accéder, après une phase de confusion ou de vide, à une légèreté, une mobilité, une force, qui nous fait prendre part. Faire un saut dans l'inconnu, ne plus penser, ne plus vouloir, ne plus s'interroger sur le pourquoi et le comment, mais se contenter de laisser venir* »<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Patrick Richard est anesthésiste, enseignant au DU d'hypnose médicale.

<sup>5</sup> Bertrand Hell est professeur d'ethnologie à l'université de Franche-Comté et à l'EHESS.

<sup>6</sup> ROUSTANG François, « *Il suffit d'un geste* », Editions Odile Jacob poches, 2003, p10.

## 2. DEUXIEME PARTIE : LE BALANCEMENT, MOUVEMENT ANCESTRAL ET UNIVERSEL

### 2.1. AU SEIN DE LA FAMILLE

---

Me voilà proposant aux femmes qui veulent une péridurale de se balancer. La situation est un peu étrange, puisque, à ma connaissance, personne ne le fait. Il me faut argumenter ma façon de faire, et pour cela, procéder à un tour d'horizon des pratiques ancestrales du balancement.

Déjà Platon<sup>7</sup>, dans *Les Lois*, écrit : « Prenons clone pour principe d'éducation, tant pour l'âme que pour le corps des tout jeunes enfants, qu'il faut autant que possible les allaiter et les remuer durant toute la nuit et tout le jour, que cela est utile à tous, notamment dans la première enfance, et qu'il serait bon qu'ils fussent toujours dans la maison comme dans un bateau, qu'il faut en tout cas s'approcher le plus possible de ce mouvement continu pour les nouveau-nés. On peut conjecturer que c'est l'expérience qui a fait connaître et employer ces mouvements aux nourrices des petits enfants... ; car lorsqu'une mère veut endormir un bébé qui a peine à s'assoupir, au lieu de le laisser en repos, elle l'agite et ne cesse pas de le bercer dans ses bras, et, au lieu de garder le silence, elle lui chante une chanson ; en un mot, elle charme son oreille, comme on fait avec la flûte... » Il précise que, non seulement les nourrissons, mais « tous les corps tirent profit des secousses et des mouvements auxquels on les soumet, lorsqu'ils ne vont point jusqu'à la lassitude, soit qu'on se donne soi-même ces mouvements, soit qu'on les reçoive des voitures, des bateaux, des chevaux que l'on monte ou d'autres corps qui se remuent en quelque manière que ce soit... »

Les secousses nous sont familières à tous les âges de la vie. Fœtus dans le ventre de notre mère, notre vie débute dans un bercement permanent. Sans doute gardons-nous ces sensations dans notre mémoire archaïque. Quels succès ont les jeux d'enfants comme les balançoires, les manèges des parcs d'attractions ! L'utilisation

---

<sup>7</sup> PLATON, « *Les Lois* », Livre VII, II.

ancienne, dans la civilisation anglo-saxonne, des rocking-chairs. Un rituel d'endormissement chez certains enfants.

Platon poursuit : « *On peut conjecturer que c'est l'expérience qui a fait connaître et employer ces mouvements aux femmes qui opèrent la guérison du mal des Corybantes (le mal des Corybantes est le délire qui transportait ces prêtres de Cybèle et les faisait danser et chanter d'une manière désordonnée)... Comme on guérit des transports frénétiques par les mouvements de la danse et par la musique. Quand donc on imprime à ces états de l'âme une secousse du dehors, ce mouvement extérieur maîtrise la crainte intérieure et l'agitation frénétique, et fait ainsi renaître le calme et la tranquillité, en apaisant les violents battements de cœur qui s'élèvent en ces rencontres, et, par un changement tout à fait heureux, fait dormir les enfants et fait passer les gens éveillés de la fureur au bon sens. »*

« *Si vous ne vous sentez pas bien, secouez-vous !* » conseillent les familiers.

*Hegel ne disait-il pas déjà avec le plus grand sérieux que, pour guérir un malade mental, le mieux était de le mettre sur une balançoire. »*<sup>8</sup>

Henri Wallon<sup>9</sup> lui aussi note: « *Si l'enfant crie, et qu'il paraisse plus opportun de substituer le sommeil à ses cris plutôt que la tétée, sa mère, comme d'instinct, le balance latéralement ou de haut en bas, en le tenant horizontal ou vertical, suivant que l'une ou l'autre de ces directions et de ces positions se montre plus capable de l'apaiser. Les impressions liées à l'exercice de cette sensibilité ne sont pas efficaces que chez le nourrisson ; elles prennent chez certains idiots, dont la vie de relation reste rudimentaire ou nulle, une sorte d'exclusivité farouche et font qu'ils passent des heures entières à se balancer ou à tourner sur eux-mêmes avec frénésie. Elles servent au derviche tourneur pour trouver l'extase dans le vertige. Elles sont utilisées dans beaucoup de danses sacrées, dans les danses d'agrément, dans plusieurs divertissements comme la balançoire, les manèges tournants, les jeux de montagnes russes, etc. . Ce n'est pas encore le moment de chercher leurs connexions affectives, qui appartiennent à un niveau ultérieur d'organisation et de complexité*

---

<sup>8</sup> ROUSTANG François, « *Il suffit d'un geste* », Editions Odile Jacob poches, 2003, p. 11.

<sup>9</sup> WALLON Henri, « *Les Origines du caractère de l'enfant* », PUF, p. 41.

*mentales. Mais le nombre des inventions propres à les mettre en branle témoigne assez de leur influence sur les états et dispositions psychiques. »*

Mais si un enfant grandit et qu'il se balance seul, qu'il se replie sur lui-même, qu'il se coupe du monde ? Ce comportement suggère une absence de bien-être, c'est un indicateur d'insécurité, voire un syndrome de grande maltraitance. Mme T., qui se balançait dans son enfance, se rappelle vouloir, à l'époque, se reconforter, se réassurer.

Boris Cyrulnik<sup>10</sup> : *« La grande découverte – en est-ce une ? – est que nul ne peut vivre seul. La rentrée des classes est un test à cet égard. Chez certains enfants, la séparation des parents engendre un très grand stress. Leur comportement est centré sur eux-mêmes, ils évitent le regard des autres, se balancent, sucent leur pouce, perdent l'appétit, ont des troubles digestifs. Ils se sécurisent par des comportements autocentrés, n'ont pas d'élan vers les autres. »*

Une expérience intéressante sur l'importance majeure des mouvements du corps dans l'attachement mère-enfant, « The Swinging Substitute Mother », a été réalisée par les docteurs William Mason et Gershon Berkson<sup>11</sup>, en Louisiane. Des bébés singes ont été isolés et élevés dans des cages avec des mères de substitution. Ces substituts maternels sont des biberons recouverts de tissu, tous identiques. Mais, dans un cas, le biberon est immobile, le substitut maternel est fixe ; et dans l'autre cas, le biberon-substitut maternel repose sur une petite plate-forme qui se balance. A l'âge de dix mois, on compare les comportements des jeunes singes. Les singes élevés avec le substitut maternel immobile ont développé toutes les anomalies de développement des singes ayant grandi dans l'isolement : dépression, conduite de retrait social, aversion du toucher, ces mouvements stéréotypés si familiers de balancements, ainsi que léchage des pieds ou du pénis, automutilation, et violence pathologique. Alors que les jeunes singes élevés avec le substitut maternel-balançoire peuvent avoir des contacts physiques avec les humains, sont curieux et amicaux. Leur comportement semble normal, ils ne présentent que des troubles

---

<sup>10</sup> Boris Cyrulnik est neuropsychiatre et éthologue.

<sup>11</sup> Reportage « Rock A Bye Baby », 1970, <http://www.violence.de/tv/rockabye-f.html>, à 15'40.

mineurs, comme sucer leurs pouces. Il n'y a pas de dépression, pas de conduites de retrait social, d'aversion au toucher chez ces jeunes singes.

Le Dr Mary Neal<sup>12</sup> berce aussi ses prématurés. Elle utilise de petites nacelles-balançoires suspendues dans des couveuses. Ces mouvements stimulent la neuro-maturation, permettent une prise de poids et un retour à domicile plus rapides que pour les prématurés non bercés, dit-elle. Mais ces couveuses sont restées à l'état de prototype.

Indispensables chez la plupart des mammifères, ces mouvements du corps sont une part importante des soins maternels et participent à l'humanisation du petit d'homme. Etre bercé par un autre permettrait-il l'acceptation du corps d'autrui ?

Des mouvements stéréotypés de balancement d'avant en arrière, de façon incessante, sont typiques des animaux privés de soins maternels. On les retrouve chez les enfants privés eux aussi de soins maternels, ainsi que chez les autistes : seraient-ce des tentatives d'humanisation ?

## **2.2. DANS LES RELIGIONS ET LE CHAMANISME**

---

L'image du mur des lamentations et de la prière juive s'est imposée à moi dès le début de mes recherches. Puis celle du soufisme. Ma curiosité m'a dirigée vers les pratiques de différentes religions. J'ai cherché à rencontrer des croyants investis dans leur pratique religieuse, et je leur ai posé les questions suivantes : comment priez-vous, pourquoi priez-vous, cherchez-vous à atteindre un état particulier, et avez-vous des mouvements du corps, un balancement pendant la prière ?

Je résume les entretiens que j'ai eus avec ces différentes personnes. Ils m'ont tous très bien reçue. Chacun d'entre eux a eu à cœur de me répondre, souvent après avoir consulté une autorité morale. Ma question sur l'utilisation de mouvements du corps a pu surprendre, il a fallu parfois des temps de réflexion avant réponse. Bien entendu, je ne prétends aucunement faire une enquête exhaustive sur la place des mouvements du corps dans les prières de tous les groupes religieux. Je me suis

---

<sup>12</sup> Reportage « Rock A Bye Baby », 1970, <http://www.violence.de/tv/rockabye-f.html>.à 18'20

limitée à un échange informel, au fil de mes rencontres, avec des personnes qui m'ont parlé de leur pratique.

**2.2.1. Pour Rav (Maître) S., qui se dit juif rationaliste et ultra-orthodoxe,** prier est une obligation, ça ne lui apporte rien. La prière est une institution rabbinique, elle ne figure pas dans la Thora. Il concède que c'est un moment de communication directe avec Dieu. Il est très difficile de se concentrer pendant la prière. On doit penser à ce qu'on dit. Certaines prières nécessitent de constituer un groupe de dix hommes ; cela facilite la concentration. On prie trois fois par jour, en même temps, mais pas ensemble. La durée de la prière varie de 5 minutes à 1h15, selon les circonstances, debout. On suit un rituel – il n'y a pas d'improvisation – durant lequel on récite les 18 bénédictions.

La respiration n'est pas recherchée.

On se balance ou pas. Il y a peu de consignes dans la Thora : « *Tous mes os diront qui est comme toi l'Éternel* », ce qui signifie : « tout mon corps parle, je prierai avec tous mes membres. » On prie avec son corps, mais ce n'est pas une obligation. Lui, Rav S., se balance quand il est fatigué. Cela lui redonne de l'élan et facilite la concentration. On ne réfléchit jamais aussi bien que quand on a le corps occupé, dit-il. « *Si je sens que mon corps devient lourd, je le balance pour ne plus le sentir* ». Il s'agit d'impulser un élan, de dire à son corps : « *vas-y, remue-toi !* » Le balancement dépend du degré de nervosité des gens. On ne se balance pas devant un roi, mais on se balance devant Dieu, c'est un signe de familiarité avec le Tout-Puissant. Pendant l'étude, beaucoup se balancent, en position debout ou assise. Le mouvement peut aussi être latéral. Avec le son des voix, cela isole du monde extérieur et favorise la concentration.

Eric Zimmer<sup>13</sup> écrit: les balancements peuvent être vus comme l'enchaînement des mouvements exigés pour la prière: se pencher, s'agenouiller. Il est possible qu'ils servent à accompagner et à mieux exprimer les demandes faites à Dieu. Ils ont aussi pour rôle de placer le prieur en état d'extase religieuse. La prière aide l'âme à s'élever vers les mondes supérieurs. Les mouvements pendant la prière ont été

---

<sup>13</sup> ZIMMER Eric, "*Society and its Customs, Studies in the History and Metamorphosis of Jewish Customs*", The Zalman Shazar Center, Jerusalem, 1996, p. 97.

sujets à débats tout au long de l'histoire. Les juifs ashkénazes ont eu plutôt tendance à limiter l'amplitude et le nombre des mouvements. Chez les hassidiques, ces mouvements étaient exagérés, au-delà des habitudes communes. Les cercles anti-hassidiques en ont fait un des signes caractéristiques des hassidiques sur lequel portait probablement la controverse.

**2.2.2. Farid** me donne les clés du **soufisme**. C'est la recherche de l'équilibre, de la stabilité. Le point d'équilibre existe dans chaque être humain. Il n'est toutefois pas spontanément perçu. Comment faire dès lors pour rendre accessible ce qui n'est pas perçu par l'être humain et qui constitue sa réalité même ? Une fois cette question posée, on entre dans l'enseignement, ou la religion, c'est la même chose. Il faut des lois, ou règles, qui sont la traduction de la Connaissance à notre niveau. Les lois prennent la forme de mouvements. L'enseignant qui les explique ne parle pas, il les met en place.

La pratique de ces règles fait que, à un moment, naît une harmonie. L'ensemble de ces mouvements constitue le moyen mais pas le but. Le but est la Connaissance. Le mouvement est-il nécessaire ? L'élève a besoin d'un support. La partie la plus centrale, la plus sensible, la plus essentielle, est son cœur. C'est la première partie touchée par cette Connaissance. Le cœur fonctionne sous forme de rythmes. Le mouvement colle à cette forme, celle de l'inspire-expire. Le but, c'est la Vie, ou Dieu, l'Absolu, quelque chose de simple et d'infini. Pour faire participer le corps à ce champ, on va adopter un balancement de droite à gauche, suivant le symbole d'infini ( $\infty$ ). Le groupe est assis en tailleur ou à genoux ; tout le monde bouge ensemble, ce qui forme une vague.

1. Le corps se purifie par le mouvement.
2. Le mouvement permet que des états plus intérieurs comme le mental, les sentiments, les émotions se purifient.
3. On atteint la Connaissance.

La purification, c'est donner le temps, l'occasion aux constituants de l'être humain de trouver le calme, au travers d'exercices qui ont ainsi la même fonction que le bercement pour les bébés. Le corps a besoin de ces mouvements-là. Ils existent depuis l'aube de l'humanité. Ce sont des mouvements spontanés, naturels, on les connaît. Ils permettent d'apaiser le corps, avec la pratique de la prière.

A partir de la dernière vertèbre du bas du dos, un champ magnétique diffuse vers le haut en forme de cône. Le croisement perpendiculaire de ce champ magnétique avec le champ électrique du cœur crée un point lumineux au niveau du cœur, c'est la Vie, le Je, l'Infini, vaste et concentré, l'Amour. Cet état est celui de l'être humain gouverné par le cœur, et non plus dirigé par ses émotions, ses pensées, ses besoins extérieurs non définis. On devient « debout », on est stable sur un point, on ne penche pas. Il n'y a plus d'effort, c'est l'effet recherché.

**2.2.3. B. P., catholique** : Quand on prie, on suspend le mouvement de sa vie. On modifie son centre d'intérêt, sa relation à Dieu.

En pénétrant dans une église, on s'incline. Les grands priants catholiques se prosternent. La prière des heures se répartit sur toute la journée. La prière des psaumes est commune avec la religion juive, sept fois par jour pour les moines, deux-trois fois par jour pour les autres.

Une grande inclination à la fin de chaque psaume, puis on se redresse. On s'incline le plus possible, le temps de la louange, puis on se relève.

Des personnes pratiquant assidûment la prière ont cherché à accorder le corps et l'esprit pendant la prière. Ils se sont inspirés des pratiques des autres religions. Cette façon de prier est généralement mise en œuvre en groupes de prière. Ces personnes appartiennent à des communautés dites « nouvelles » ou « charismatiques ».

La position de prière est, pour certains, celle de la méditation zen (appelée « zazen », ou méditation assise) dans sa variante à genoux, assis sur un banc de prière, ou bien tout simplement assis. Ce qui est recherché est donc plutôt l'immobilité. Cette position permet de se concentrer sur le corps, puis sur la respiration abdominale, qui doit être ample et régulière. Un léger balancement s'observe. Il est dû aux mouvements alternatifs provoqués par l'inspire et l'expire. Une fois détaché des distractions, l'esprit se centre naturellement sur la prière. On répète un mot ou une phrase.

Quelles que soient ces pratiques, un balancement naturel se met souvent en place au rythme de la respiration ou sur le rythme des paroles chantées (principalement dans la psalmodie).

**2.2.4. K. D. et I. J. m'expliquent la prière musulmane.** La prière permet de se rapprocher d'Allah. Elle sert à la propreté (il a fallu faire ses ablutions), et à la soumission. Elle montre à Dieu qu'on lui est soumis en tout. On s'écarte ainsi du mal. On peut pratiquer la prière seul ou collectivement ; c'est mieux à plusieurs. L'imam récite à haute voix les prières du coucher au lever du soleil. Les autres sont dites à voix basse, dans le silence. Les femmes et les hommes prient ensemble mais sont séparés.

La prière est composée de cycles que l'on répète (rak'a). Un cycle commence debout.

Il comprend une inclinaison du haut du corps puis deux prosternations à genoux. Chaque mouvement de descente puis de montée est annoncé par un Allah Akbar, ce qui fait six Allah Akbar par cycle, et permet à l'ensemble des fidèles de prier dans un mouvement d'ensemble.

Après l'appel à la prière, on récite systématiquement la sourate d'ouverture, plus éventuellement une autre. Le haut du corps s'incline en avant. Des louanges à Dieu sont pensées la tête en bas. On se redresse. Ensuite viennent deux prosternations sur le sol, à genoux, mains à plat, front à terre. Les louanges à Dieu sont pensées tête au sol. C'est là où on est le plus proche de Lui.

On répète toujours l'ensemble du cycle (rak'a). Le nombre de cycles est différent suivant la prière. Deux cycles le matin, quatre à midi, quatre en milieu d'après-midi, trois juste après le coucher du soleil, quatre cycles deux heures plus tard, dans la nuit, mais on peut en faire plus. Il ne faut pas accélérer les mouvements, mais se concentrer sur ce qu'on dit et ce qu'on fait. Les règles de lecture à respecter impriment un rythme de respiration.

Quand on lit le Coran, on peut avoir un mouvement de bascule ou de balancement qui accompagne le rythme de la récitation.

### **2.2.5. Le Vénérable du temple bouddhiste**

Le message de Bouddha, homme, fils de roi, est d'accepter d'être comme on est. L'être humain cherche pourquoi il y a une mort, et pourquoi, avant, il y a la souffrance. Comment faire pour ne pas souffrir ? Bouddha a trouvé : il faut passer outre, être au-dessus de toutes ces choses. Nous devons accepter qu'il y ait une vie et une mort.

Le Vénérable qui m'accueille a reçu l'enseignement et retransmet la sagesse.

Avant la prière, le Vénérable fait un discours, une morale. Puis, la prière, qui dure 45 minutes pour une cérémonie simple. On est assis de façon respectueuse, les jambes repliées en position de fleur de lotus, bien droit, pour ne pas fatiguer le corps. On fait la lecture tous ensemble à voix haute. Pour pouvoir méditer longtemps, on doit être confortablement installé. Quand on est mal dans son corps, surviennent des pensées parasites qui interrompent la méditation.

Quand on est en méditation, on fait le vide. Il ne faut penser qu'à une chose, on répète un des noms de Bouddha. Il faut baisser les paupières en laissant les yeux légèrement entrouverts pour ne pas s'endormir, juste percevoir le monde sans pouvoir le distinguer. Il faut apprendre à faire abstraction des bruits alentours, se concentrer uniquement sur sa respiration, en prêtant attention au va-et-vient du souffle. Le balancement n'est pas recherché, il vient parfois. Avec la pratique, le Vénérable peut rester des journées entières sans bouger. Le terme de l'enseignement du Bouddha est le lâcher-prise ou le non-attachement. On se libère quand on ne s'attache à rien.

Avant de quitter le temple, je fais un don. Une femme me prend alors la main, me conduit devant un Bouddha. Nous nous agenouillons et nous nous prosternons trois fois front contre terre, puis elle me propose de faire un vœu. Nous nous prosternons à nouveau trois fois. Nous sortons de la maison communautaire, et, dans le jardin, nous nous prosternons à nouveau six fois devant chacun des deux Bouddha. Je me retrouve dehors un peu étourdie.

**2.2.6. Mme V., protestante calviniste** insiste. Il n'y a aucune expression gestuelle dans le calvinisme et aucune recherche de transe.

Le culte dure 1 heure, 1 h 30, le dimanche, dans un temple ou une église – le cadre n'est pas primordial. Le pasteur est un guide, il se tient sur une estrade. Il a étudié les textes, son rôle est de les expliciter. Les « fidèles » (comment dit-on ?) sont assis sur des bancs. Ils sont guidés par le pasteur, se lèvent pour chanter, puis se rassient. La prière commence par un Notre Père. Alternance de cantiques ou d'exhortations (ce sont des recommandations standardisées), puis deux lectures (Ancien et Nouveau Testament). Le sermon intervient au milieu du culte. Il s'agit

d'une explication de texte, une mise en perspective d'un thème biblique en regard de la situation actuelle, sociale, politique ou autre. A la fin du sermon, un temps de musique pure : orgue, flûte, ou violon. Chacun est invité à réfléchir sur ce qu'il a entendu.

A la fin du culte, tout le monde se retrouve pour un apéritif ou un repas paroissial : moment de partage convivial, plusieurs fois par an. Tous les mois ou tous les deux mois, au milieu du culte, on célèbre la mémoire de la Cène. On se met en cercle, debout, une assiette tourne avec du pain, une coupe avec du vin. On cherche à rassembler la communauté.

Et la notion de grâce ? C'est une conscience, un don individuel. Elle intervient dans un dialogue direct avec Dieu, un dialogue totalement individuel, éventuellement explicité par la famille. C'est la réflexion qui aide à exploiter la grâce.

### **2.2.7. Remarques sur le lien entre mouvements du corps et recherche de transe dans la prière**

Au terme de ces entretiens, je suis étonnée de voir qu'il existe des rituels de mouvements du corps dans les prières de tous ces groupes, excepté chez les calvinistes. Il s'agit :

- d'un balancement du haut du corps d'avant en arrière (chez les juifs pendant la prière ou l'étude, chez les catholiques pendant la psalmodie, chez les musulmans pendant la récitation du Coran) ou bien en forme de huit latéral, symbole de l'infini (dans le soufisme), ceci en position assise, à genoux ou debout.
- de grandes inclinaisons en position debout, ou des prosternations à genoux (chez les musulmans, les grands priants catholiques et en fin de méditation chez les bouddhistes).

Mais surtout, je suis frappée par la similitude de ces mouvements de balancement, d'inclinaisons et de prosternations. Ce sont des mouvements de bascule. Le bas du corps, dont les hanches, reste immobile, le haut du corps seul est en mouvement, et c'est la tête qui se déplace avec la plus grande amplitude.

**Balancement, inclinaison et prosternation sont un seul et même mouvement, seules l'amplitude et la fréquence diffèrent !**

Je remarque aussi que le rituel de la prière de tous ces groupes, basé sur la répétition de mots ou de morceaux de phrases, conduit à un état qui permet d'approcher la sagesse, la Vérité, le Je, l'Infini, l'Amour, la Vie ou Dieu. Cette recherche n'existe pas chez les protestants calvinistes, religion intellectuelle, basée sur la réflexion.

Il me semble que plus la pratique religieuse est forte, plus la gestuelle du corps est intense chez tous ces croyants, exception faite des calvinistes, qui n'ont aucune gestuelle et ne recherchent pas d'états particuliers. **Je ne peux que lier intensité de la transe et mouvements du corps pendant la prière**, même si, chez les bouddhistes, la transe passe par la recherche d'immobilité.

### 2.2.8. Dans la possession et le chamanisme

Bertrand Hell<sup>14</sup>, nous rappelle la place singulière qu'occupent la possession et le chamanisme dans le champ du religieux. Ces deux systèmes de pensée se rejoignent autour du principe commun d'un contact physique direct entre humains et esprits. Les rituels de ces religions qui ont su maintenir contre vents et marées la musique et la danse comme voie d'accès au sacré, reposent principalement sur « *le langage du corps* », selon la formule de Roberto Motta, spécialiste des cultes afro-brésiliens<sup>15</sup>. Les exemples ethnographiques abondent pour illustrer l'importance centrale que revêt le langage du corps dès les premières manifestations de la crise de possession (y compris au cours de cette phase initiale, placée sous le signe du désordre et de la confusion). Il faudrait avec la rigueur ethnographique s'intéresser à la danse, dit-il, car le travail sur le corps en mouvement reste toujours un élément central des cures initiatiques, et ce, aussi bien dans les cultes de possession maghrébins, africains, brésiliens ou asiatiques<sup>16</sup>. « *Mais de même qu'il n'y a rien dans la littérature ethnologique, très peu de gens travaillent en ayant des approches kinésiques, dit-il, très peu, pour ne pas dire pas du tout.* »

---

<sup>14</sup> Bertrand Hell est professeur d'ethnologie à l'université de Franche-Comté à l'EHESS.

<sup>15</sup> HELL Bertrand, « *Le Corps médiateur* », *Revue française de yoga*, n°33 / janvier 2006.

<sup>16</sup> HELL Bertrand, « *Possession, Emotion et Modernité - Hypnose et Dissociation psychique* », Ed Imago, 2006.

## 2.3. TRANSE EN DANSE

---

« *Faire des bonds fait-il voler l'âme ?* » demande Roberte Hamayon<sup>17</sup>.

« *Peut-être y aurait-il une recherche à faire sur le lien entre mouvement et immobilité. La transe est un état de suspens pour plus de mobilité. Le balancement conjugue les deux. C'est comme un mouvement immobile. Cela renvoie aussi à la notion de rythme. C'est l'essence de la musique. Le balancement est, de plus, la danse élémentaire, celle où se retrouvent toutes les danses* », m'écrit F. Roustang.

La danse... « *Oui, le balancement est l'essence de la danse*, répond Yvette Le Rohellec<sup>18</sup>, *excepté dans la danse classique. Créée sous Louis XIV pour donner un spectacle à la Cour, le port du roi est dominant, la raideur majestueuse. L'ouverture du pied est contraire à la nature, mais donne une majesté dans la descente avec l'en-dehors. On refuse le contact avec le sol (les pointes)* ». Le projet chrétien de dressage du corps, comme le dit Pierre Legendre, a transformé les danses en divertissements honnêtes en en supprimant les sauts et tous les mouvements répétitifs, ainsi que les imitations animales. Les danses savantes, écrit France Schott-Billmann<sup>19</sup>, marquent le « bon goût », et l'appartenance aux classes supérieures. Les danses populaires s'opposent aux danses savantes. Elles s'adressent à tous, et appellent le corps à traduire la musique en mouvement. La « transe en danse » est souvent évoquée par les danseurs traditionnels (par exemple, lors des Fest Noz bretons), aussi bien que par les rappeurs, et même par les adeptes de l'aérobic, comme un état de « transcendance », obtenu au travers de la musique par la répétition du pas ou du geste pleinement maîtrisé. Quant aux danseurs des fêtes techno, les « ravers », ils la revendiquent explicitement (le mot « rave », qui désigne ces fêtes, vient de l'anglais *to rave* : délirer, être ravi). Les danses populaires sont des danses de groupe avant d'être des danses du moi. Elles font accepter aux danseurs une part de renoncement à l'égo, de décentrement de soi. L'expérience de l'altérité est au fondement de la danse populaire, qui est donc

---

<sup>17</sup> HAMAYON Roberte N. « *Faire des bonds fait-il voler l'âme ? De l'acte rituel en Sibérie chamaniste* » *Ethnologiques Négocier la transcendance / Negotiating Transcendence*, 25(1) : 29-5, 2003

<sup>18</sup> Yvette Le Rohellec est professeur de danse classique.

<sup>19</sup> SCHOTT-BILLMANN France, « *Le Besoin de danser* », *Odile Jacob*, 2000, pp13-14

toujours une forme de transe, même si celle-ci peut être vécue de façon plus ou moins paroxystique. Dès qu'on danse en musique avec d'autres, on se différencie de son moi habituel, on se surprend soi-même, on est *autre*<sup>20</sup>.

Les pères de l'Eglise, à Rome, ont attaqué tout particulièrement la danse, le rire, le saut. « *Dieu ne nous a pas donné des pieds pour danser, mais pour marcher modérément* », dit Jean Chrysostome au V<sup>e</sup> siècle. « *Conciles et synodes défendent sous de grandes peines de sauter et de danser, et j'ai noté au moins sept conciles depuis Narbonne, en l'an 589, à Langres, en 1404, renchérissant sur ces condamnations. Ne parvenant pas à déraciner ces jeux, l'Eglise s'efforce de les récupérer en les encadrant. Elle laisse, malgré elle, émerger les fêtes des fous, les fêtes des innocents, les carnivals, qu'elle tolère comme désordres éphémères, qui, en fin de compte, ne feront que mieux garantir l'ordre. Elle incite les prédicateurs à faire rire, et les évêques à marcher à petits pas glissés. Les danses sautées seront rejetées des Eglises, envoyées dans l'obscurité nocturne, désacralisées*<sup>21</sup>. »

Le renouveau de ces formes de danse témoigne du besoin de fête, de lien social, et de quête de sens. La répétition des événements cérémoniels où vibre la pulsation (concerts, spectacles, soirées disco ou rap, rave-parties et bals folks), l'intense engagement des participants, prouvent qu'ils y trouvent autre chose qu'un simple divertissement<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> SCHOTT-BILLMANN France, « *Le Besoin de danser* », Odile Jacob, 2000, pp 38-39.

<sup>21</sup> Roberte Hamayon, docteur ès lettres, directeur d'études à l'Ecole pratique des hautes études (EPHE, section des sciences religieuses), conférence au Collège de France, mai 2007.

<sup>22</sup> SCHOTT-BILLMANN France, « *Le Besoin de danser* », Odile Jacob, 2000, p. 14

### 3. TROISIEME PARTIE : VERS UNE PHYSIOLOGIE DE LA TRANSE ?

#### 3.1. LA STABILITE DE LA TETE

---

Echapper à un prédateur, c'est deviner les intentions de celui qui vous attaque, nous explique Alain Berthoz<sup>23</sup>. Dès l'origine, le contrôle de l'action exigeait que le cerveau soit un prédicteur, qu'il anticipe les actions de l'autre. Pour attraper une proie ou échapper à un prédateur, il faut mettre en mouvement des masses musculaires. Mais le problème de la coordination entre posture et mouvement est complexe. Il est résolu, entre autres, par une remarquable stabilisation de la tête, qui devient une plate-forme de guidage. C'est la vision qui permet d'élaborer cette relation. La vision fonctionne avec une série de capteurs mal connus, situés dans l'oreille interne : les capteurs vestibulaires, qui mesurent les relations entre le corps et l'espace. On distingue deux types de capteurs, les canaux semi-circulaires et les otolithes. Les informations vestibulaires, ou informations de mouvement dans l'espace, sont traitées localement, puis sont envoyées au cortex cérébral. Notre survie est liée à la stabilisation de la tête, souligne A. Berthoz<sup>24</sup>.

#### 3.2. LA PERTE DE LA STABILITE DE LA TETE

---

Dans le balancement, l'inclinaison, ou la prosternation, au contraire, la tête n'est plus stabilisée. La moitié inférieure du corps est immobile (debout, assise, ou à genoux). Le haut du corps se met en mouvement. La tête tombe légèrement en avant par la gravité et suit les bascules du haut du corps. C'est la tête qui a la plus grande amplitude de mouvement.

Ainsi nous perdons la vision de ce qui nous entoure. Nous renonçons à notre relation au monde extérieur. Cela n'est possible que si nous avons une totale confiance dans notre environnement, lorsque nous pouvons baisser la garde. Cela nous permet d'être attentif à nous-même. Notre système de référence devient egocentré. La première sensation perçue est celle de notre corps en mouvement. La kinésie étant

---

<sup>23</sup> Alain Berthoz est neurophysiologiste, professeur au Collège de France, chaire de physiologie de la perception et de l'action.

<sup>24</sup> BERTHOZ Alain, « *Le cerveau et le mouvement* », in « *Qu'est-ce que la vie ?* », Editeur Université de tous les savoirs, 2000

un sens à part entière, nous pouvons nous focaliser sur ces perceptions. Un sujet qui porte attention à une expérience perceptive est appelé « hypnotisé » (Eric Bonvin<sup>25</sup>).

### 3.3. UNE STIMULATION VESTIBULAIRE PERMANENTE

---

Dans ces mouvements de bascule, le système vestibulaire est stimulé en permanence. Quels en sont les effets physiologiques?

*« Dans l'espace, il a été montré que le stimulus le plus nauséogénique pour les cosmonautes, c'est de laisser tomber sa tête en avant, répond Alain Berthoz. Parce que c'est une situation assez compliquée pour l'intégration otolithes-canaux, étant donné que les otolithes détectent à la fois les accélérations linéaires et les inclinaisons. Répéter ce mouvement assez rapidement, c'est donner aux otolithes une situation assez ambiguë, qui n'est pas forcément lisible immédiatement par les canaux et ses barorécepteurs. Tout ce qui crée des situations un peu difficiles à interpréter par le système vestibulaire donne immédiatement le mal de l'espace ou des transports. Or les premiers symptômes du mal des voitures, c'est l'endormissement. L'explication la plus triviale serait donc que ça induit une espèce d'endormissement. Cela dit, on peut lui opposer le fait, par exemple, que les juifs utilisent ce mouvement pour lire, pour l'étude, dans les écoles de Talmud. S'ils s'endormaient, ça ne serait sûrement pas ce qu'il y a de mieux. Donc, ce n'est pas ça, c'est autre chose. »*

Mais quoi ? La recherche reste à faire.

Le système vestibulaire mesure les relations entre le corps et l'espace. Grâce à lui, nous sommes en mesure à tout moment de répondre à trois questions essentielles : où sommes-nous ? Dans quelle position sommes-nous ? Où allons-nous ?<sup>26</sup> Mais lors des mouvements de bascule, les informations vestibulaires devenant ambiguës, ne perdons-nous pas les réponses à ces trois questions ?

---

<sup>25</sup> Eric Bonvin est psychiatre et psychothérapeute.

<sup>26</sup> BERTHOZ Alain, « L'Équilibration : fonction plurimodale », in Perrin Claude, « L'Homme et ses espaces », Presses universitaires de Nancy.

Raffif Rifaï Jalal<sup>27</sup>, nous invite à découvrir Robert Smithson, pionnier du Land Art, créateur de la spirale *Jatty Spiral* et du film du même nom ([www.robertsmithson.com](http://www.robertsmithson.com)), décédé en survolant son œuvre. « *Il a créé une structure qui lui a permis de perdre ses repères dans l'espace. De s'oublier par rapport au nord, au sud, à l'est et à l'ouest, en tout cas par rapport à un schéma angulaire. Il s'oublie dans cet espace, étant donné qu'il tourne sans arrêt, il voit toujours la même chose. Il entre en relation avec ce monde, avec la nature en particulier, à partir de cette perte de repères ; il perd le sens de l'orientation parce qu'il ne fait plus qu'un avec le monde. Comme si la conscience d'être là au monde résidait dans le fait qu'on perde ses repères.* »

On doit à Potegal (1982) d'avoir insisté sur la possibilité d'un rôle du système vestibulaire dans l'intégration des trajets ou, de façon plus générale, dans une fonction de « *navigation inertielle* ». La mémoire des trajets, me semble-t-il, ne peut être qu'associée à la notion du temps qui passe. Pourquoi notre relation au temps ne serait-elle pas modifiée par ces balancements incessants ? Price, dans une étude sur l'efficacité de l'hypnose sur la douleur (1996) laisse entendre que le meilleur prédicteur de la profondeur hypnotique est la désorientation dans le temps et l'espace.

Le système vestibulaire module les adaptations cardiovasculaires lors des changements de position. Ces stimulations provoquent des effets indirects sur les émotions : on observe une réaction émotionnelle au stress induit par les sensations vestibulaires. Mais celles-ci ne sont pas toujours perçues négativement, par exemple lors de situations de recherche de sensations, ou encore lors de mouvements lents de balancement comme lorsque la mère berce son enfant pour le calmer (Isabelle Viaud Delmon<sup>28</sup>).

Laisser aller notre tête en avant modifie notre relation au monde. Plus nous répétons ce mouvement, plus notre relation au monde se modifie.

---

<sup>27</sup> Raffif Rifaï-Jalal est artiste-peintre.

<sup>28</sup> VIAUD-DELMON Isabelle, « *De l'intégration visio-vestibulaire à la physiologie de l'anxiété* », thèse de doctorat de l'université Paris-VI, spécialité sciences cognitives, année 1999, p. 80.

### 3.4. UN MOUVEMENT RYTHMIQUE

---

Le balancement est un mouvement naturel, source de plaisir. C'est un mouvement archaïque, automatique, stable, une boucle médullaire très simple. Un mouvement simple peut être induit par un seul neurone du cortex moteur, même s'il implique plusieurs muscles, cela grâce à des projections multiples de neurones vers des groupes de muscles qui produisent des mouvements élémentaires.

Et qui a la particularité d'être rythmique. Le rythme est connu pour être hypnogène. Pourquoi? Il me semble que c'est parce qu'un mouvement rythmique est un mouvement prévisible à tout coup. Je reviens un moment sur ce qu'est un mouvement actif. L'action est planifiée puis déclenchée et associée à un signal sensoriel proprioceptif qui témoigne de la nouvelle position du membre dans l'espace qui sert à réajuster la commande motrice, en fonction de l'objectif à atteindre (Pierre Rainville<sup>29</sup>). Dans le contexte d'un mouvement rythmique, il y a concordance à tout coup entre le mouvement prévu et le mouvement réalisé. Le signal corollaire, le feedback proprioceptif, est conforme à ce qui avait été prévu, et quand c'est en conformité, le cortex pariétal n'est à peu près pas activé. Il n'y a pas lieu d'interpeller le cerveau quand la prédiction faite est rencontrée. Il n'y a pas lieu de mobiliser les ressources du sujet pour ajuster. On pense à autre chose<sup>30</sup>.

Arrêter de penser. C'est justement le défi de l'introduction à la transe, nous dit François Roustang. Créer un état de focalisation de l'attention, une espèce d'isolation sensorielle, une confusion, de telle sorte que le patient s'arrête de penser. A ce moment-là, ne pouvant plus penser, toute la vie du corps se met à assembler ses énergies.

### 3.5. LA SYNCHRONIE

---

Et que se passe-t-il pour l'anesthésiste, inquiet, qui veut réaliser sa ponction sur une femme qui se balance ? C'est simple. Le cerveau est une machine biologique dont

---

<sup>29</sup> Pierre Rainville est chercheur en neuropsychologie, enseignant au DU d'hypnose médicale, cours du DU.

<sup>30</sup> Pierre Rainville

une des propriétés est l'interaction avec les autres. Quand on regarde quelqu'un faire un mouvement, certaines zones de notre cerveau s'allument, celles qui correspondent à ce mouvement, qu'on le regarde ou bien qu'on l'exécute. Ce sont les neurones miroirs. C'est une forme de synchronisation. Le balancement en synchronie est naturel pour l'anesthésiste. Réaliser une ponction en se balançant en synchronie est facile.

### **3.6. LA RELATION TÊTE / CORPS : UNE DYNAMIQUE**

---

Deux processus différents de la conscience, ce n'est pas nouveau. Mais ce qui me frappe, c'est notre relation physique au monde.

Dans les situations nécessitant le contrôle, la logique, la raison et la maîtrise du corps, la tête est maintenue stabilisée, elle sert de plate-forme de guidage, le cerveau peut anticiper l'action.

Et dans les moments où l'on peut renoncer au contrôle, à la logique, à la raison, à la maîtrise du corps, une situation possible si aucune menace ne plane, lorsqu'il n'est pas nécessaire d'être attentif, on peut « lâcher sa tête » dans tous les sens de l'expression. Avec une progression dans le corps de la puissance hypnotique : lâcher la tête, répéter ce mouvement, agiter la tête par des bascules ou des sauts. Le maximum de puissance hypnotique est atteint lorsque nous sommes accompagnés dans nos mouvements par un autre corps, par le groupe, par les tambours.

Ce balancement n'est pas simplement « mouvement », c'est-à-dire comportement moteur, mais une « action » visant un but, une dynamique qui va faire quelque chose<sup>31</sup>. Il permet d'accéder aux états dissociés, aux états de « trans », donc aux potentialités de plasticité de l'appareil psychique.

Comment s'appelle ce que je fais en salle de travail ? Pour certains « hyposédation ». Pourtant, ce terme ne me convient pas. Je ne prétends pas faire de l'hypnothérapie, mais je me sens proche des paroles de François Roustang<sup>32</sup> :

---

<sup>31</sup> BERTHOZ A. et PETIT J.-L., « *Phénoménologie et Physiologie de l'action* », Editions Odile Jacob, 2006.

<sup>32</sup> ROUSTANG François, in BENHAIEM Jean-Marc (sous la direction de), « *L'hypnose aujourd'hui* », Ed In Press 2005, p. 19.

*« Nous savons et nous disons souvent que l'essentiel d'une psychothérapie réside dans la qualité de la relation. Mais après avoir dit cela, nous restons cois. Or il me semble de plus en plus évident que cette relation si difficile à saisir est une affaire d'espace, et de mouvement dans l'espace. Les paroles n'étant là qu'à titre d'épiphénomène et d'accompagnement. »* Il nous décrit ce qui lui paraît être l'essence de la thérapie : *« Il s'agit d'un espace fait de danse et de musique... »*

A quand les tambours en salle de travail ?

## Conclusion

Dès ma première utilisation du balancement pour poser une péridurale, j'ai pris conscience de la puissance hypnotique de ce mouvement. Cette première conviction n'a fait que croître au fil du temps par mes expériences professionnelles successives d'anesthésie en obstétrique.

Cette conviction a été encore renforcée par mon tour d'horizon de l'utilisation des mouvements du corps dans la prière, que ce soient des mouvements de balancements, d'inclinaisons ou de prosternations, mouvements qui sont d'autant plus intenses et répétés que la pratique religieuse est importante et associée à la recherche d'une meilleure communication avec Dieu, ou d'un détachement du monde.

Depuis la nuit des temps, les bébés sont bercés. Ce mouvement semble indispensable à leur bon développement. Le bercement est un élément clé de l'humanisation du nouveau-né.

Se poursuivant dans les jeux d'enfants, la danse, le chamanisme ou la possession, le balancement passe inaperçu mais nous accompagne. Il est universel et ancestral.

Se balancer, c'est partir. Tout en restant pleinement dans son corps. C'est laisser aller la tête, en avant, par la gravité, puis répéter ce mouvement en rythme et l'amplifier, enfin partager ce mouvement avec d'autres. C'est abandonner notre relation au monde, accepter de lâcher le contrôle de la tête nécessaire à la survie, retrouver son corps et une autre manière d'être au monde.

C'est, par l'intermédiaire du corps, une voie (la première, la plus puissante ?) pour rencontrer l'autre et se modifier.

Je souhaite par ce mémoire partager avec vous la satisfaction des parturientes qui se sont essayées à l'hypnose et au balancement. Et bien sûr, inviter mes collègues à intégrer le balancement ou le bercement dans leur pratique d'hypnose médicale. Je pense à la réalisation des actes techniques en position assise, comme les ponctions lombaires, les infiltrations, les péridurales, ou les rachianesthésies. Je pense aux enfants qui pourraient être bercés pendant la réalisation de gestes agressifs, du vaccin à la ponction lombaire. L'innovation a sa place pour chacun d'entre nous.

## Bibliographie

- BENHAIEM Jean-Marc (sous la direction de), « *L'hypnose aujourd'hui* », *Ed In Press* 2005.
- BENHAIEM Jean-Marc (sous la direction de), « *L'hypnose médicale* », *Med-Line Editions*, 2003.
- BERTHOZ Alain, « *Le cerveau et le mouvement* », in « *Qu'est-ce que la vie ?* », Editeur Université de tous les savoirs, 2000
- BERTHOZ A. et PETIT J.-L., « *Phénoménologie et Physiologie de l'action* », *Odile Jacob*, 2006.
- BERTHOZ A. et VIDAL P.-P., « *Noyaux vestibulaires* », Editions Arnette.
- BERTHOZ Alain, « *Le Sens du mouvement* », *Editions Odile Jacob*, 1997.
- BERTHOZ Alain (sous la direction de), « *Leçons sur le corps, le cerveau et l'esprit* », Travaux du Collège de France, Editions Odile Jacob, 1999.
- BERTHOZ Alain, « *L'Équilibration : fonction plurimodale* », in Perrin Claude, « *L'Homme et ses espaces* », *Presses universitaires de Nancy*, 2000.
- HAMAYON Roberte N. « *Faire des bonds fait-il voler l'âme ? De l'acte rituel en Sibérie chamaniste* » *Ethnologies Négocier la transcendance / Negotiating Transcendence*, 25(1) : 29-5, 2003
- HELL Bertrand, « *Le Corps médiateur* », *Revue française de yoga*, n°33 / janvier 2006.
- HELL Bertrand, « *Possession, Emotion et Modernité - Hypnose et Dissociation psychique* », *Ed Imago*, 2006.
- PLATON, « *Les Lois* », *Livre VII, II*
- ROUSTANG François, « *Il suffit d'un geste* », Editions Odile Jacob, 2003.
- ROUSTANG François, « *Influence* », les Editions de Minuit, 2000.
- ROUSTANG François, « *Qu'est-ce que l'hypnose ?* », Les Editions de Minuit, 1994.
- SCHOTT-BILLMANN France, « *Le Besoin de danser* », Odile Jacob, 2000.
- VIAUD-DELMON Isabelle, « *De l'intégration visio-vestibulaire à la physiologie de l'anxiété* », *thèse de doctorat de l'université Paris-VI, spécialité sciences cognitives*, 1999.
- WALLON Henri, « *Les Origines du caractère de l'enfant* », PUF.
- ZIMMER Eric, « *Society and its Customs, Studies in the History and Metamorphosis of Jewish Customs* », The Zalman Shzar Center, Jerusalem, 1996.

Et tous les cours du diplôme universitaire d'hypnose médicale !

### 1.3. Observations de 100 parturientes ( du 16/01 au 16/06/07)

Cas n°	Nom	Prénom	Douleur 1à10	Français 0 à 2	Peur 0 à 3	Ce qu'elle pensait a priori (APD = anesthésie de la péridurale)	Ce qu'elle choisit spontanément	Respiration	Sentir les appuis	Analgésie par la Bétadine	Proposition du balancement	Accepte le balancement	Proposition quitter réalité	Accepte quitter réalité	Ce qu'elle choisit de ce que je lui propose	Ponction pendant le balancement	Ce qu'elle pense de cette pose de l'APD (anesthésie péridurale) Oavez-vous ressenti?	Ressenti 0 à 2	Que leur apporte le balancement?	Commentaires
1 U.		Ayfer	7 à 10	2	2	Très peur de la piqûre	Parle en turc avec sa mère entre les contractions	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Ce qu'elle choisit de ce que je lui propose		N'a pas senti la piqûre A moins senti que la 1ère APD	2		
2 M.		Monira		2	0	Voulait absolument l'APD, malgré l'opération pour scoliose et la présence de tiges de Harrington	Respire	Oui	Oui	Oui	Non		Oui	Oui	Imagine un lieu où elle est bien			2		Devant l'enjeu de cette pose de péridurale sur tiges de Harrington, je n'ai pas pensé à lui proposer de se balancer. Echec de pose
3 S.		Grâce		2	3	Très peur (tout le monde lui avait parlé de la très longue aiguille et que ça faisait très mal)	Se crée de la douleur : répète: "ça va faire mal ?" A la troisième fois, je réponds oui, ça fait mal, on parle de ça ou on parle d'autre chose? "On parle d'autre chose"	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Un balancement très ample et assez rapide qu'elle arrête quand elle sent que je la touche	Oui	Ca s'est très bien passé, moins douloureux que la pose de la perfusion	2		N'a pas pu s'imaginer dans un autre lieu. Je lui ai proposé de penser ce qu'elle dirait à son fils pour le calmer, ne savait pas quoi lui dire. Césarienne par la suite, et une fois tout terminé, dira à sa sœur qu'elle a terriblement souffert.
4 N.		Karina		1	2	Très peur (dit qu'elle est douillette et a une scoliose)	Donne les mains à son mari, qui lui parle, traduit tout ce que je dis	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Balancement très ample et rapide qu'elle arrête pendant la contraction; lâche les mains de son mari pour mieux se balancer		"Vous êtes géniale": la façon de me parler et le balancement N'a rien senti	2		Enchantée
5 C.		Loubna		2	2	Ne voulait pas d'APD, car la 1ère avait été ratée, avait dû rester couchée 24h	Respire très bien les yeux fermés, calme	Oui	Oui	Oui	Non				?		La pose s'est bien passée cette fois-ci	2		Ca faisait trop mal pour accoucher sans APD
6 R.		Auréli		2	1	Inquiète pour son tatouage. L'anesthésiste l'avait prévenue qu'on pourrait faire une incision dans son tatouage	Respire avec son mari	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Se balance une fois puis arrête à la 1ère contraction		Contente, car je n'ai pas abîmé son tatouage, j'ai pu piquer au-dessus...	2		Obèse (104 kg, 1m60), j'ai hésité à lui proposer le balancement, mais ça ne m'a pas gênée
7 D.		Jenny		2	2	Que ça faisait mal (on le lui avait dit)	Guidée par sa mère, qui lui dit que ce n'est rien, la fait respirer, lui indique la position à prendre, non, pas comme ci	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Rien, je ne peux pas lui parler, la mère le fait constamment à ma place	Non	Ca fait mal, comme on le lui avait dit	0		S'est mise à pleurer/hurler pendant la ponction avec la Tuohy. Aucun contact possible pour moi. Se calme quand tout est fini
8 B.		Henda		2	3	S'est mise à paniquer dès l'installation. Avait plus peur que les 2 fois précédentes,	Respire	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	La respiration et la visualisation : partir dans un jardin avec ses enfants	Non	Ma façon de lui parler l'a aidée. Etait en pleurs, l'émotion d'être dans un jardin avec ses enfants	2		



24 D.	Anaclette	8	2	2	2	Très peur, car la pose de la 1ère péri avait été très douloureuse	Respire	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Respiration et balancement	Non	Ca s'est très bien passé, ma façon de lui parler, "mon charabia" l'ont aidée à oublier que ça fait mal	2	Beaucoup mieux que la 1ère fois. Vous êtes une très bonne anesthésiste!
25 C.	Nath	7	2	3	Peur panique de tout dès qu'elle entre à l'hôpital	Se crée de la douleur	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Se met en tailleur et se balance	Non	Ca aide à penser à autre chose	2			
26 L.	Huilin	5	1	1	Un peu peur	S'isole avec son bonnet sur le visage, Son mari l'enveloppe	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Je lui impose le balancement : elle obéit	Oui	C'est bien	2	Echanges très limités, le mari interfère sans bien parler le français		
27 D.	Laetitia	10	2	2	Très peur à cause d'un dessin qu'elle avait vu		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Respiration et balancement	Oui	Ca aide à avoir moins mal	2			
28 R.	Stéphanie	5	2	2	Inquiète car a peur des piqûres en général	Se contracte et respire	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Respiration et balancement	Non	Ca permet d'être active	2	"Vous êtes douce et tranquille", différente des anesthésistes		
29 L.	Sabrina	8	2	0	Rien, n'avait pas peur		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Balancement tranquille et visualisation : s'est promené avec son fils	Non	Ca aide à ne rien sentir	2	Vous avez une bonne façon d'expliquer		
30 D.	Patricia	5	2	2	Au départ, rien, mais c'est l'anesthésiste de consultation qui l'a fait flipper. Il focalisait sur le négatif. J'avais la hantise de tomber sur lui		Oui	Oui	Oui	Non	Non		La voix douce et tranquille et les explications			2			
31 F.	Catarina	5	2	0	Rien		Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Respiration et balancement	Non	Ca calme ça	2			
32 Z.	Sandrine	5	2	0	Du bien		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Que je lui parle	Ne se balance qu'au début	Ca aide à penser à autre chose	2			
33 G.	Sylvia	7	2	1	Peur de l'aiguille, mais rassurée par la séance d'information	Entre "dans son monde"	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	La position en tailleur, le balancement	Ne se balance plus dès que je la pique pour l'anesthésie locale	Ca soulage	2			
34 F.	Ahlem	7	2	2	Très peur : double scoliose		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Mes explications ; être enveloppée par l'aide	Non	Rien : l'a arrêté très vite, dès que l'aide l'a enveloppée	1			
35 A.	Khadija	3	2	0	Pas peur du tout : ça s'était très bien passé la dernière fois (avec moi)		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Respiration et balancement	Non	S'est vue avec ses enfants	2			
36 C.	Nathalie	8	2	1	Un peu angoissée par l'APD		Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Respiration et voix		Ca s'est très bien passé	2	A fait de la relaxation adolescente au collège L. Aragon		
37 H.	Zahia	10	2	0			Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Respiration , balancement et l'aide		Ca c'est bien	2	A trop mal et ça pousse, pour discuter.		
38 F.	Stéphanie	7	2	3	Très peur car a peur des aiguilles	Se crée de la douleur	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Le balancement, mais heureusement qu'il y a l'aide	Oui	Ca fait mal mais ça va	1	Ca soulage	A hurié pendant les anesthésies locales et les 3 ponctions	
39 Y.	Annah	8	1	0	Rien		Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Respiration , balancement et l'aide	Non	Ca s'est bien passé	2			
40 M.	Bibiche	10	1	2	Peur d'avoir mal		Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non			Ca va	2			
41 A.	Gurul	10	0	0	Rien		Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Respiration et l'aide		Ca va	2			





70 B.	Karima		8	2	1	Un peu peur de la piqûre		Oui	Le balancement surtout, l'aide (respirer avec elle, le regard), et comment vous m'avez parlé	Oui		Non	Le balancement surtout, l'aide (respirer avec elle, le regard), et comment vous m'avez parlé	Oui	C'est bien, à part sentir un peu la seringue, mais ce n'est pas grave. Puis, c'est magnifique, sincèrement, je m'attendais pas à ce que ça se passe comme ça	2	Il a cassé le stress. Sa maman dit que, de son temps, c'était différent, on ne devait pas bouger, Je réponds que je suis la seule à faire ça. La patiente: "Alors, j'ai eu de la chance!"											
71 I.	Naima		10	1	1	Un peu peur, ne sait pas pourquoi		Oui	Supporte beaucoup mieux ses contractions dès que je respire avec elle et que je lui parle	Non, s'arrête quand l'aide l'enveloppe		Non	Très bien passé	2	Ne comprend pas bien les questions													
72 G.	Catherine		10	2	0	Pas peur		Oui	Moi, mes paroles, était dans son canapé			Oui	Très bien, ça a juste piqué un peu	2	Pas de balancement car avait trop mal													
73 P.	Marie		4	2	1	Un peu peur		Oui	La respiration surtout			Non	Bien, pensait avoir plus mal. Etait bien	2	Pensait à son téléphone portable sans batterie													
74 S.	Jennifer		7	2	2	Peur de l'aiguille. A paniqué à la 1ère APD quand elle a vu l'aiguille		Oui	Moi			Non	Très bien passé, vous m'avez mise à l'aise	2	Pas de balancement car bien à l'aise dans la position qu'elle avait trouvée													
75 B.	Amara		0	2	2	Très peur de tout : péri et accouchement	Se crée de la douleur. A l'installation, avait des nœuds dans le ventre de peur	Oui	Comment je parlais, ce que je racontais ; est allée à côté de chez elle dans l'enfance			Oui	Très bien passé, vous m'avez mise à l'aise	2	Pas de balancement car bien à l'aise dans la position qu'elle avait trouvée													
76 G.	Marie		7	2	0	Pas peur	Se crée de la douleur. A l'installation: hurle, se tord, fuit devant mon doigt	Oui	La respiration, que je lui parle	Oui		Oui	Ponctions vraiment douloureuses (oui, c'était très difficile), la difficulté était de ne pas bouger pendant la contraction. Nous remercier plusieurs fois de notre patience	1	Ca permet un peu d'être ailleurs, de se concentrer sur autre chose, balancement tranquille													
77 C.	Yasmine		1	2	2	Peur de ce qu'elle a entendu, angoissée	Se crée de la douleur	Oui	Images de l'enfance au Maroc			Oui	Ca s'est bien passé, a senti un picotement	2	Pas de balancement : envie de vomir	Tellement angoissée, s'est concentrée au début sur ce que je faisais												
78 B.	Khalida		2	1	0	Pas peur		Oui	L'aide: respirer et les mains sur les épaules. Moi : le fait de parler doucement. A pensé à son bébé	Oui		Oui	C'était bien	2	Rien, l'a fait car elle m'a fait confiance													
79 B.	Ibitssem		10	2	0	Pas peur	Respire	Oui	La position			Non	Un tout petit peu mal	1														
80 H.	Sana		9	0	2	Très peur	Panique	Oui	Non	Oui	Respire avec l'aide			Non	Bien passé	2												
81 S.	Guluzar		10	1	0	Pas peur		Oui	Non	Oui	Analgésie à la Bétadine	Oui		Oui	C'était bien	2												
82 R.	Feliciane		7	2	2	Avait peur de rester handicapée		Oui	Le dialogue	Oui		Oui	Bien passé, ça n'a pas été un acte médical normal. C'est la 1ère fois que je vois ça, ça détend beaucoup, ça rassure	2	Impression de se balancer soi-même, c'est apaisant													
83 P.	Nathalie		8	2	0		Panique	Oui	A donné une couleur à son ventre	Oui		Oui	Très bien	2	Bien-être													

84 D.	Samia		8	1	1	Un peu peur			Oui	Comment je parle et explique, la position plus le balancement, les mains de l'aide	Oui		Un peu mal mais ça va	1	Voulait garder la position après la fin de la pose								
85 F.	Linda		8	2	1	Un petit peu peur, mais très très tendue, inquiète			Oui	Balancement, souffle	Oui		Bien passé, ça pique (montée difficile du cathéter)	1	Cette 3e grossesse est différente. Visiblement ça ne va pas cette fois-ci								
86 C.	Hatice		9	1	2	Très peur, car l'anesthésiste lui a dit : vous êtes grosse, gros problèmes pour vous			Oui	Oui	Non			Ca va, merci beaucoup avec un grand sourire	2	Douleurs intenses : accouche dès la fin de pose de péri							
87 E.	Sandrine		7	2	1	Un peu peur	Humour		Oui	Enveloppée par les bras de l'aide	A arrêté au contact de l'aide	Très bien passé, la 1ère fois où l'APD a été posée sous la menace car elle est chatouilleuse	2	Voulait garder la position après la fin de la pose									
88 T.	Laura		8	2	2	Peur de la piqûre dans le dos			Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	L'aide, et moi en disant ce que je faisais		Très bien		2		
89 L.	Hafida		7	2	1	Un peu peur			Oui			Non, s'arrête quand l'aide l'enveloppe	Beaucoup plus agréable que la 1ère fois qui s'était bien passée, parce que je met en confiance	2									
90 D.	Jennifer		9	2	1	Un peu peur			Oui	Parler pour détendre	Non	Ca va, n'a pas trop senti. Pas pareil que les autres APD, les avaient ressenties	2	La copine est enthousiaste. Ce que je fais est super. Je suis une bonne anesthésiste et une bonne psychologue									
91 B.	Sinda		8	2	2	Peur, mauvais souvenir de la première APD			Oui	C'est surtout la manière de faire. Accompagnée par l'aide. Vous expliquez ce que vous faites, vous donnez des conseils pour éviter d'être tendue et ça marche !	Non	Magnifiquement bien! La 1ère APD, ce n'était pas du tout ça!	2	Ca aide carrément. On a l'impression de s'évader, ça détend									
92 D.	Laure		10	2	0	Pas peur, mais mauvais souvenir de la 1ère APD, ça s'est mal passé avec l'anesthésiste	Panique A l'installation, hurle pendant la contraction		Oui	Enveloppée et aidée par l'aide et le balancement	Oui	Bien	2	L'APD posée, veut rester dans la position.									
93 T.	Juhua		7	1	0	Pas peur			Oui	La présence de son mari assis plus loin	Oui	Ca va	2	Pas de balancement au départ, mais la sage-femme l'a enveloppée avec ses bras et l'a balancée. La femme a trouvé que c'était une bonne idée									

