

CHRISTA BALKENHOL-WRIGHT

ACCOMPAGNEMENT PRÉNATAL PSYCHO-AFFECTIF (A.P.P.A.)

Une nouvelle méthode d'accompagnement de grossesse.
Promouvoir le lien prénatal psycho-affectif



G R I N ☺

EXPOSÉ
A.P.P.A.
ACCOMPAGNEMENT
PRÉNATAL PSYCHO-AFFECTIF
Une nouvelle méthode d'accompagnement de grossesse
Promouvoir le lien prénatal psycho-affectif

J'aimerais vous présenter une nouvelle méthode d'accompagnement de grossesse qui est appliquée avec un très grand succès depuis quelques années dans des pays et régions germanophones mais encore très mal connue ailleurs. (en Allemagne, Autriche, Suisse allemande)

Permettez-moi d'abord de me présenter :

Je m'appelle Christa Balkenhol-Wright, je suis ce qu'on appelle «CERTIFIED BONDING FACILITATOR ». Je suis aussi formée en hypnose et régression et spécialisée dans le domaine de la psychologie prénatale. Depuis plus de 6 ans je me suis concentrée sur l'accompagnement de femmes enceintes avec la **méthode APPA**. Depuis l'année dernière, j'offre mon cours de formation pour apprendre cette méthode aussi en ligne, en allemand, en français et en anglais ce qui permet la participation des professionnels de la maternité venant du monde entier. Je suis auteure d'un livre sur la Méthode **APPA** dont la traduction française est en cours.

La **méthode APPA** est loin d'être une thérapie psycho-analytique dans le sens classique du terme, par contre, elle se présente sous forme d'un accompagnement de la femme enceinte durant toute sa grossesse visant à créer et à renforcer le lien affectif entre la mère et son bébé in utero, en termes plus techniques on parle de l'attachement psycho-affectif prénatal.

Cette nouvelle méthode a été développée par deux psychologues hongrois, dans les années 1980/90.

Depuis quelques décennies, des scientifiques et chercheurs du monde entier venant de différentes disciplines comme la biologie moléculaire, la gynécologie, la psychologie, l'épigénétique, la neuroscience, la recherche sur le cerveau ont intensément exploré le vécu des bébés prénatals et les impacts des circonstances intérieures et extérieures de leur vie intra-utérine.

Toute une série de méthodes et d'approches ont ainsi vu le jour ayant toutes pour but d'améliorer l'état de santé physique et psychique du bébé à devenir et de faire en sorte que la grossesse se passe au mieux pour la future mère. Parmi ces concepts on peut nommer l'hypno-naissance, l'haptonomie, différentes formes de yoga, de méditation, de communication pour n'en nommer que quelques-uns.

Mais c'est surtout la psychologie prénatale qui s'est attachée à rechercher ce que le bébé ressent in utero, quelles expériences il fait déjà avant d'être né et quels en sont les impacts sur lui, si par exemple sa mère est très stressée ou perturbée par une grossesse éventuellement non désirée? Ou encore, quels sont les effets de la PMA sur la création et la qualité du lien affectif entre mère et bébé lorsque la conception se fait en dehors d'un acte d'amour entre une femme et un homme mais dans une boîte de Pétri? Tant de questions et beaucoup de réponses données.

Vous est-il difficile d'imaginer que le bébé prénatal soit dès le début de sa vie intra-utérine, à partir du moment même de sa conception, un être humain capable de penser, de sentir, d'apprendre et d'interagir? Dans ce cas-là, je vous invite à vous familiariser avec l'idée qu'il est aussi en mesure d'enregistrer toutes les expériences qu'il fait durant les 9 mois qu'il passe dans le ventre de sa mère. Les recherches sur le vécu effectuées depuis les années 70 ont engendré une grande variété de moyens scientifiques permettant de prouver la véracité des résultats de ces recherches.

C'est avec un grand plaisir que je vous présente aujourd'hui les sujets suivants :

- Les éléments principaux de la méthode **APPA**
- Signification de l'attachement prénatal

- Déroulement de l'application de la méthode
- Élaboration d'une anamnèse approfondie de la femme enceinte
- Avantages de la méthode pour la mère et le bébé
- Comment fonctionne le “dialogue intérieur” entre maman et bébé?
- Quelques données statistiques

Concept d'attachement selon Bowlby – sa signification pour l'attachement prénatal

- Difficultés possibles à établir des liens affectifs avec le bébé
- Résultats des recherches sur le cerveau et leur signification pour l'attachement prénatal
- Impact du stress maternel sur le bébé
- L'effet traumatisant de la naissance pour le bébé
- Perte prénatale d'un jumeau
- Effets de la PMA sur la santé psychique du bébé
- Préparation à la naissance
- Rôle de l'épigénétique dans le développement prénatal du bébé, transfert intergénérationnel de traumatismes

Présentation du concept de «re-parentage»

Voilà les sujets que je vais aborder, quelques-uns d'une manière sommaire d'autres un peu plus en détail.

Les éléments principaux de la méthode APPA :

1. Montrer aux femmes enceintes comment entrer en contact mental et émotionnel avec leur bébé.
2. Promouvoir le lien prénatal affectif entre les deux
3. Renforcer les compétences inhérentes de la femme enceinte à tous les niveaux
4. Soutenir le processus de « matrescence » et de maturation (c'est à dire, les changements physiques et psychiques que vit une femme en devenant mère)
5. Satisfaire les besoins propres et primaires du bébé prénatal à savoir être aimé, accepté, sécurisé, protégé et surtout bien et surtout bien stabilisé sur le plan affectif et émotionnel.

Le bébé qui, bien avant sa naissance, a fait l'expérience d'un attachement sûr est beaucoup plus capable de développer lui-même un attachement fort et profond, basé sur ses expériences d'attachement prénatales.

Les racines de cette méthode remontent au travail thérapeutique de deux psychologues hongrois avec des jeunes gens psychotiques, travail qui a été fait en Hongrie dans les années 80 du siècle dernier. Ils avaient fait la découverte que les troubles psychiques de ces jeunes gens s'étaient développés durant la période qu'ils avaient passée dans le ventre de leurs mères. Ce qui leur manquait, était la perception consciente de leurs propres limites corporelles, en d'autres termes, ils étaient incapables de se concevoir comme ayant une existence propre déjà au niveau prénatal et comme un être autonome et indépendant. Il s'ensuivait qu'ils n'étaient pas en mesure de développer leur propre soi.

Dans ce contexte, les chercheurs décelaient qu'il y avait un fort rapport entre l'incapacité de la future mère de nouer un lien affectif avec son bébé, dont les causes étaient les plus variées, et le

manque de perception du soi chez l'adolescent psychotique.

L'état psychique et émotionnel de la femme enceinte tout au long de la grossesse est l'élément crucial à travers lequel se définit sa capacité de nouer le lien affectif et qui implique des conséquences pour le bien-être du bébé à naître.

C'était la raison pour laquelle les psychologues cherchaient à trouver une méthode PRÉVENTIVE permettant d'analyser cette capacité de nouer le lien affectif et la qualité de cette capacité pour aider ensuite la femme enceinte à améliorer et renforcer les deux. Son but était de déceler les origines des troubles de relation afin que la femme enceinte puisse développer une relation saine, sûre et fiable avec son bébé déjà pendant les 9 mois de la vie intra-utérine.

Le concept de la **méthode APPA** intègre les résultats des découvertes scientifiques et celles de la psychologie prénatale, qui elle aussi prenait de l'essor à partir des années 80.

Les participants de ces cours de formation venaient de domaines professionnels les plus divers, par exemple gynécologues, médecins généralistes, thérapeutes corporels, thérapeutes de couple et de famille, doulas, psychologues, praticiens en médecines naturelles, et - évidemment en premier lieu - les sages-femmes qui sont celles qui sont les personnes les plus proches des femmes enceintes en dehors de leur famille.

Dans ce contexte, il est de rigueur de mentionner une des découvertes les plus étonnantes et significatives qu'a faite Bruce Lipton, biologiste moléculaire : la mémoire cellulaire, ce que les psychologues prénatals appellent la conscience pré-linguistique. Toutes les expériences que le bébé fait pendant sa vie intra-utérine sont enregistrées dans chacune de ses cellules au premier plan dans son cerveau.

La future mère transmet son propre univers événementiel à son bébé via, entre autres, des processus chimiques et biologiques, donc toutes les émotions, les bonnes comme les mauvaises, par exemple les sensations de stress, de peur, de tristesse, de colère, mais aussi – et c'est plus important – les sentiments de joie, d'harmonie, de puissance, de bonheur.

Si par exemple la femme enceinte perd sa mère ou son père pendant sa grossesse et si son deuil est excessif et intarissable, le bébé prénatal sera submergé par les hormones de stress de sa mère.

Les développeurs de la **méthode APPA** ont élaboré un processus qu'ils appelaient « dialogue intérieur ». Je vais vous expliquer plus loin de quoi il s'agit et comment il fonctionne. Il suffit de dire que dans un tel cas la future mère prend mentalement contact avec son bébé après avoir été guidée dans une relaxation profonde. A travers ce dialogue intérieur, elle explique au bébé que la tristesse et le sentiment de deuil qu'elle éprouve sont les siens et pas ceux du bébé. Plus loin, je vais vous présenter en détail par quelles voies et comment les pensées, les mots et les images sont transmis de la mère au bébé.

La compréhension de la signification de la vie et du vécu prénatals permet de ressentir plus profondément ce que le bébé vit in utero. Ce sont surtout les expériences relationnelles positives qui créent une base stable pour une santé physiquement et psychologiquement solide de l'adulte.

La **méthode APPA** offre un accès novateur aux processus de grossesse et de naissance et, en intégrant les connaissances les plus récentes, d'autres domaines, comme par exemple l'application de la méthode en cas de désir d'enfant inassouvi, l'assistance de précocité, la consultation en matière de grossesse, pourraient en profiter au maximum.

Le nourrisson, le tout-petit, le jeune enfant, tous rejouent assez fréquemment leur naissance traumatique. Quelle enseignante d'école maternelle réalise qu'il s'agit de la remise en scène d'une expérience périnatale lorsqu'un enfant de 3 ans donne constamment des coups de poing aux autres enfants ? (dans ce cas concret, la sage-femme avait fortement « pétri » le ventre de la parturiente lorsque le processus de naissance s'était arrêté en appliquant le « Kristeller Handgriff » (en français = manœuvre de Wood).

Maintenant je pose la question essentielle : Pourquoi la création du lien prénatal est-elle d'une signification primordiale pour la construction d'un attachement psycho-affectif solide

et sain ainsi que pour un meilleur développement du cerveau et pour l'épanouissement psychique du bébé ?

Le Professeur Dr. Gerald Hüther, un des plus renommés neurobiologistes et chercheurs dans le domaine cérébral en Allemagne, explique la signification des expériences prénatales dans les termes suivants: « L'enfant prénatal apprend pendant les 9 mois de sa vie intra-utérine beaucoup plus que pendant sa vie entière d'adulte. Et ce qu'il a fait comme expériences relationnelles est de toute évidence décisif pour sa vie ultérieure ».

Si le bébé éprouve bien avant sa venue au monde qu'il est aimé, voulu, accepté, sécurisé, il est capable de développer une confiance en soi accompagnée de la perception du respect de soi.

C'est à travers les interactions avec sa mère et les images qu'elle lui transmet, que le bébé se sent perçu. Il a besoin d'un vis-à-vis servant de miroir afin de pouvoir réaliser qu'il existe !

Le bébé prénatal absorbe tout ce qui occupe, agite ou tourmente sa mère mais aussi ce qui la rend heureuse, pleine de joie, amoureuse, satisfaite, confiante. Et tout ce que le bébé perçoit et ressent, forme son attitude envers la vie, envers ses parents et envers lui-même. Les messages que sa mère lui communique à propos de lui-même influenceront fortement le fait

que, en tant qu'adulte, il sera heureux, triste, agressif, content, lâche, sûr de lui ou tourmenté par la peur.

Selon des découvertes actuelles de la psychologie du développement moderne, mais surtout de la psychologie prénatale, le développement de la personnalité d'un enfant serait façonné depuis la conception tout au long des 9 mois de vie intra-utérine. C'est dès le début de la grossesse que la future mère forme l'âme de son enfant et le meilleur moyen pour y parvenir est de créer le lien affectif d'une manière profonde, intensive et positive. Ce lien est synonyme de la transmission au bébé du sentiment de sécurité, de protection, de fiabilité et de sollicitude.

L'attachement représente la concrétisation du besoin primaire absolu et s'il a déjà été satisfait pendant la période de la gestation, une base efficace est créée pour que l'adulte acquière la compétence nécessaire pour former des relations stables, harmonieuses et pacifiques avec autrui.

Quels sont donc les impacts du lien affectif prénatal ?

Les statistiques sur l'application de la **méthode APPA** – je vais vous en présenter quelques données statistiques plus tard – prouvent que les enfants dont les mères ont été accompagnées par cette méthode évoluent en effet différemment. Ils sont plus en mesure de régulariser leurs émotions et de réagir plus adéquatement aux situations de stress. Développer la capacité d'auto-régularisation nécessite d'avoir fait l'expérience d'un attachement sécurisant, répétitif, fiable et solide, transmis à travers une sollicitude amplement suffisante.

Un autre effet est qu'ils acquièrent déjà une certaine compétence psycho-sociale, c'est à dire qu'ils sont très empathiques et compatissants envers les autres. Étant donné qu'ils développent une confiance propre, ils se sentent plus à l'aise et plus sûrs pour explorer le monde qui les entoure.

Nous avons beaucoup de témoignages de la part des enseignantes d'écoles maternelles et primaires qui nous racontent que les enfants dont la mère a été accompagnée par la **méthode APPA** se comportent bien différemment de leurs frères ou sœurs qui n'ont pas fait cette expérience intra-utérine, et elles leur attestent une motivation accrue, davantage de solidarité, un meilleur esprit d'équipe, en somme de meilleures compétences sociales et un comportement plus éveillé en matière d'apprentissage,

Le psychologue prénatal canadien Thomas Verny décrit l'impact du lien affectif prénatal de manière saisissante par ces mots : « Une personne sécurisée possède une confiance en elle profondément enracinée. Elle sait que tout marchera bien. Elle le sait avec la merveilleuse certitude de quelqu'un à qui l'on a dit depuis la première étincelle de conscience, et à qui on n'a cessé de le répéter, qu'elle est désirée et aimée. De ce sentiment découlent tout naturellement des traits de caractère précis, tels que l'optimisme, la confiance, l'ouverture aux autres et l'extraversion » (Extrait du livre : « La Vie secrète de l'enfant avant sa naissance », page 29/30).

Au moment de la naissance l'enfant dispose par conséquent d'un trésor considérable d'images intérieures qui servent de base à toutes les expériences anténatales, y compris évidemment les

expériences d'attachement.

La tâche principale de l'accompagnante est de déceler si la femme enceinte présente des troubles ou désordres relationnels, d'évidentes difficultés à établir des liens affectifs. L'anamnèse détaillée permet à l'accompagnante d'analyser la nature et la qualité de ces problèmes ou blocages dont l'intensité peut bien sûr varier d'une femme enceinte à l'autre. De quelle nature sont les déficits émotionnels ou affectifs et quelles en sont les causes et origines? En premier plan, ce sont les rapports affectifs de la femme enceinte avec ses parents qui sont mis en évidence. Il faut bien préciser qu'il ne s'agit en aucun cas de culpabiliser les parents ou de les accuser de comportements abusifs. Presque tous les parents du monde font de leur mieux et transmettent inconsciemment à leurs enfants ce qu'ils ont reçu eux-mêmes de leurs parents. S'ils étaient aimés, respectés et appréciés, ils transmettent les sentiments d'amour, de respect et d'estime à leurs enfants. S'ils ont été eux-mêmes victimes de négligence, d'abus, de maltraitance, d'exploitation et de violences, ils risquent de tout transférer aux enfants également.

Tout à la fin de mon exposé je vais vous présenter l'exemple d'un accompagnement très réussi qui m'a profondément touchée.

Quels sont la structure et le déroulement de l'accompagnement ?

On commencera l'accompagnement au mieux entre la douzième et la dix-huitième semaine de grossesse.

On s'occupe d'abord d'établir une anamnèse détaillée. La femme enceinte indique aussi les raisons pour lesquelles elle veut être accompagnée par la **méthode APPA**. Peut-être a-t-elle subi un premier accouchement très difficile et douloureux ou sa grossesse est à risques. L'élaboration de l'anamnèse est suivie des séances régulières.

En général, les séances ont lieu une fois par semaine, de préférence au même jour et à la même heure pour que le bébé s'accoutume à ce rendez-vous qui devient une sorte de rituel fixe qui lui transmettra le sens de la fiabilité. Chaque séance dure entre 45 et 60 minutes. Les vingt premières minutes sont consacrées à discuter des informations données dans l'anamnèse. Par la suite, la femme enceinte s'allonge et l'accompagnante la guide dans une relaxation profonde à l'aide des instructions d'hypnose qui servent à établir le contact mental et émotionnel entre la future mère et son bébé. Celle-ci dirige son attention vers l'intérieur de son corps. Elle se concentre sur ses sensations, ses émotions, ses pensées et ses fantaisies qui peuvent apparaître sur son écran intérieur sous forme d'images symboliques. Ce que la mère visualise arrive au cerveau du bébé et c'est ainsi que le dialogue intérieur va se produire. Cette interaction fonctionne dans les deux sens, ce qui veut dire que le bébé réagit aux images reçues et transmet lui aussi des images, des émotions et mêmes des mots. Au début, il se peut que la mère ait quelques difficultés à différencier entre ses propres images et celles transmises par son bébé, ce qui est parfaitement normal. Pourtant, tout au long des séances cette différence devient de plus en plus claire.

La prise de contact entre mère et bébé s'intensifie, tous les deux échangent des messages à chaque séance qui les amènent finalement, après environ 20 à 24 séances, à pouvoir garder ce contact pendant tout le processus de naissance, cela veut dire par exemple qu'ils coopèrent étroitement ensemble tout au long de la phase d'expulsion.

Pendant les séances le bébé peut aussi être préparé à des interventions médicales telles que l'échographie ou l'amniocentèse.

L'état de relaxation peut durer environ 20 minutes. La dernière partie de la « séance bébé » est consacrée au récit de la femme enceinte de ce qu'elle a vu et ressenti pendant la relaxation.

Depuis des années, le fonctionnement des ondes cérébrales de l'être humain pendant l'état de relaxation profonde a fait l'objet d'innombrables recherches. On a découvert que ce sont les ondes Alpha qui servent d'ouverture à la relaxation profonde facilitant en même temps la visualisation d'images intérieures. Lorsque nous nous enfonçons encore plus dans la relaxation, notre cerveau passe aux ondes Thêta. C'est là que se trouvent nos domaines psychiques et inconscients. Il est justifié de présumer que c'est à ce niveau-là que la mère et son bébé se rencontrent et communiquent l'un avec l'autre. Il s'ensuit que le dialogue intérieur est uniquement possible au moment où mère et enfant se partagent le même corps. En somme, c'est l'état de grossesse qui

permet cette communication intérieure.

Les séances de préparation à la naissance proprement dites, cinq à six séances à un intervalle de 3 à 4 jours, débutent environ 4 semaines avant la date présumée de la naissance. Elles doivent être terminées 10 jours avant cette date.

L'accompagnante donne des instructions spécifiques à la femme enceinte qui, à son tour, transmet ce dialogue accompagné d'images au bébé. Ces instructions précises sont la pièce-maîtresse de la préparation et servent à créer les bases pour que la mère et son bébé s'adaptent à la séparation corporelle imminente. Ils se font leurs adieux pour être réunis de nouveau après la naissance. Les instructions démarrent et facilitent le détachement passager.

Après la dernière séance, la femme enceinte reçoit un devoir à faire à la maison qu'elle doit pratiquer quotidiennement jusqu'au début de la naissance, c'est la répétition générale du processus de naissance de concert avec son bébé. Ainsi se termine l'accompagnement.

Environ quatre à six semaines après la naissance, l'accompagnante et la mère se rencontrent de nouveau pour parler de la naissance et du développement du bébé. Ces informations sont inscrites dans un questionnaire qui sert à compiler des dates statistiques. La dernière rencontre se passe environ 6 mois après la naissance où un deuxième questionnaire, qui retient le développement du bébé, est rempli.

Une application de la **méthode APPA** est considérée comme étant réussie premièrement si la femme enceinte « a passé de l'état d'enfant de sa mère à celui de mère de son enfant », c'est à dire que toutes les dépendances psycho-affectives ont été clarifiées et deuxièmement si la naissance s'est passée sans les moindres complications.

En résumé, la **méthode APPA** repose sur deux piliers, d'un côté le dialogue intérieur entre maman et bébé pour bien développer le lien affectif qui les unit et de l'autre l'analyse de la qualité et de la nature des relations affectives de la femme enceinte avec son partenaire et ses parents.

Élaboration de l'anamnèse

D'abord, on note sur le formulaire de l'anamnèse les données formelles concernant la grossesse. Est-ce la première, la deuxième, etc? Quelle est la semaine de la grossesse? Quelle est la date prévue pour la naissance? Quelle était la date de la conception si elle est connue?

Ensuite, il faut indiquer les raisons pour lesquelles la cliente désire se faire accompagner par la **méthode APPA**. Quelles sont ses attentes? Les questions suivantes concernent le bébé, a-t-il été conçu avec intention, ou par hasard ou est-il même non désiré? Quelle était sa réaction émotionnelle lorsqu'elle a appris qu'elle était enceinte?

La question suivante traite de sa relation avec le père du bébé. Quel âge a-t-il, quelle est sa profession. Depuis combien de temps sont-ils ensemble? Habitent-ils ensemble? Sont-ils mariés ou non? Y avait-il des crises dans leur relation? Si oui, comment les ont-ils résolues? Quelle est l'attitude du futur père envers la grossesse en général et le bébé en particulier? Quelle était sa réaction lorsqu'il a appris qu'il allait être père (On pose cette question lorsqu'il s'agit d'une première grossesse. Dans d'autre cas il faut demander s'il était d'accord pour avoir un autre enfant.)

On demande à la cliente aussi si elle a eu au début de la grossesse ou au cours de celle-ci des pensées négatives ou de rejet envers le bébé.

Une autre question significative concerne d'éventuelles pertes de personnes, soit par décès soit par une séparation, ayant eu une certaine importance émotionnelle pour la cliente.

Par la suite, on demande si la cliente a eu des fausses couches, des avortements ou des enfants mort-nés. Dans tous ces cas, est-elle passée par un processus adéquat de deuil? Se sent-elle toujours tourmentée émotionnellement par un de ces événements nommés?

Ensuite la cliente est priée de décrire d'une manière spontanée sa mère et son père. Comment qualifie-t-elle ses relations avec eux pendant son enfance et aujourd'hui? Ces relations étaient-elles d'une manière ou d'une autre nuisibles?

Est-ce que la cliente sait si sa conception a été programmée ou le résultat d'un hasard ou si elle était non désirée? Et quelle a été sa propre perception à ce sujet?

Une autre question importante est de savoir comment s'était passée sa propre grossesse et sa naissance? Y-avait-il des circonstances particulières, des problèmes graves, une grossesse à risques? La mère de la cliente avait-elle subi une perte pendant le temps de la gestation? Comment s'était déroulée la naissance? S'agissait-il d'un accouchement prématuré, à terme ou à terme dépassé, ou encore d'un accouchement précipité? Avait-il été nécessaire de provoquer la naissance? Etait-il impérativement indispensable d'utiliser des moyens obstétricaux, d'administrer des médicaments analgésiques ou une anesthésie? La mère de la cliente avait-elle désiré une césarienne électorive ou est-ce que cette dernière avait été programmée dès le début ou fallait-il procéder à une césarienne d'urgence? La mère et le bébé ont-ils été séparés immédiatement après la naissance? Est-ce qu'il y avait des problèmes d'allaitement?

D'ailleurs, cette liste de questions est aussi donnée au père du bébé qui doit très probablement la soumettre à sa propre mère pour obtenir les réponses.

Les questions suivantes concernent la relation de la femme enceinte avec ses beaux-parents, ainsi que celle du père du bébé avec ses parents à lui.

On demande ensuite à la cliente d'expliquer si elle est contente de sa vie en général, de son activité professionnelle en particulier et de son partenariat/son mariage.

A la fin, elle doit raconter comment se passe sa vie quotidienne, du lever au coucher, et comment elle passe les week-ends.

Ce sont les réponses données qui servent de clé à l'accompagnante pour pouvoir analyser les différentes relations de la cliente et pour savoir à quel point par exemple ces relations montrent une dépendance émotionnelle inadéquate ou même troublante pouvant gêner, bloquer ou même nuire à un développement positif et bénéfique de l'attachement prénatal.

Comment le dialogue intérieur entre la future mère et son bébé fonctionne-t-il ?

Entre la mère et le bébé il y a trois voies de communication différentes à travers lesquelles les informations circulent dans les deux sens.

Au niveau physiologique/biologique: Si par exemple la femme enceinte est sous stress, elle produit des hormones de stress qui à leur tour arrivent au bébé à travers le placenta.

Au niveau corporel: Lorsque la femme enceinte caresse son ventre, ceci a un effet calmant pour le bébé.

Au niveau empathique/intuitif/émotionnel/mental: C'est ce niveau-là que se développe l'attachement prénatal.

À ces trois niveaux il y a plusieurs voies de communication à travers lesquelles la femme enceinte et son bébé peuvent entrer en contact mental et émotionnel.

La mère développe ce contact tout au long de la grossesse, renforçant ainsi le lien prénatal psycho-affectif. L'élément le plus novateur est justement la découverte qu'à travers ce dialogue intérieur, le contact mental et émotionnel établit un lien affectif d'une nature inouïe et d'une toute autre qualité car ce dialogue aboutit à l'effet que tout le processus de naissance s'accomplit en collaboration conjointe entre la mère et son bébé.

La communication intérieure se traduit sous forme d'images, de dialogues internes et de ressentis corporels. Tout ce que la mère communique à son bébé s'imprègne et s'enregistre dans son cerveau et contribue à son bon développement. Dans son livre «L'influence des images intérieures», le très renommé chercheur allemand dans le domaine cérébral, le professeur Gerald Hüther, a formidablement démontré que toute image que la mère transmet au bébé pendant les neuf mois in utero arrive au cerveau du bébé sous forme de représentations intérieures surtout si elles sont accompagnées d'émotions.

Au moment de la naissance l'enfant dispose par conséquent d'un trésor considérable d'images intérieures qui servent de base à toutes les expériences anténatales, y compris évidemment les expériences d'attachement.

Le contact prénatal avec l'enfant in utero permet à la mère d'être à la fois à l'écoute de ses propres

émotions et de réagir ainsi de manière adaptée aux signaux envoyés par l'enfant. Ce contact offre un espace et une opportunité à la mère de se libérer d'éventuels blocages émotionnels faisant obstacle à sa relation au bébé.

Il arrive par exemple assez fréquemment que la future mère vive pendant sa grossesse des peurs et des stress liés à la réactivation inconsciente de sa propre vie intra-utérine et de sa naissance. Donc, pendant les séances d'accompagnement tout au long de la grossesse et en utilisant des éléments d'hypnose et de régression, la femme enceinte est amenée dans un état de relaxation profonde.

Dans cet état de profonde relaxation, certaines ondes cérébrales sont activées, en premier lieu les ondes Alpha qui fonctionnent comme une sorte de porte ouvrant la voie d'entrée à une relaxation profonde et soutenant la visualisation des images intérieures. Lorsque la relaxation devient encore plus profonde, les ondes cérébrales Thêta sont activées. C'est à ce niveau-là que se trouvent les zones inconscientes et psychiques de notre cerveau. Étant donné que les deux cerveaux, celui de la mère et celui du bébé, sont structurés de la même façon et qu'ils se situent dans le même corps, c'est à travers l'état de relaxation profonde que le transfert d'images et d'émotions de la mère au bébé et vice versa et par la suite la mémorisation d'informations deviennent possibles.

Maintes découvertes scientifiques ont permis de vérifier que le dialogue intérieur fonctionne et comment il fonctionne. Je vous donne un exemple: Si la future mère a des problèmes d'acceptation de sa grossesse au début de celle-ci, il lui est en effet possible de transmettre au bébé le fait qu'elle a transformé ses pensées négatives du début en une acceptation totale au cours de la grossesse.

J'aimerais vous donner un exemple concret:

Une de mes clientes me racontait que le lendemain d'une nuit d'amour elle discutait avec son mari de la possibilité d'un avortement au cas où elle serait enceinte, que faire, un avortement ou pas? Étant donné que ce dialogue avait été transféré au bébé, j'ai donné à ma cliente l'instruction d'envoyer à son bébé les images de ce dialogue avec son mari. Ensuite, elle devrait dire au bébé qu'elle était désolée d'avoir eu ces très mauvaises pensées au début, qu'elle les regrettait et que, lorsqu'elle avait appris qu'elle était vraiment enceinte, elle avait été folle de joie. Elle a demandé pardon au bébé et celui-ci lui a envoyé l'image d'une colombe blanche. Comme elle avait déjà développé un profond attachement à travers les séances d'accompagnement avec **la méthode APPA** elle a immédiatement et intuitivement compris le message de son bébé. Il lui a envoyé une «colombe de la paix» pour lui faire comprendre qu'il lui avait pardonné ses pensées toxiques.

Le dialogue intérieur est possible parce que mère et bébé se partagent le même corps. Il n'existe sous cette forme que pendant la grossesse.

Les avantages de la méthode APPA pour la future mère et son bébé:

Les avantages pour la mère:

- La **méthode APPA** aide la mère à faire de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement une expérience très positive.

Elle fortifie l'attachement émotionnel entre mère et bébé.

Elle a une influence significative sur l'allaitement.

Les accouchements se passent plus aisément et rapidement. Ils sont moins douloureux et demandent plus rarement l'utilisation de moyens obstétricaux

et l'administration de médicaments analgésiques ou d'une anesthésie.

Elle contribue à la stabilisation psychique de la femme enceinte, réduit ses craintes et lui apprend à mieux maîtriser les situations de stress.

Les avantages pour le bébé:

-□□□□□□ Les bébés dont la mère a été accompagnée par la **méthode APPA** présentent moins

de déformations de la tête dues à la naissance;

- Les coliques ventrales ainsi que les périodes de pleurs surviennent beaucoup plus rarement;
- Les bébés parviennent à faire des nuits complètes très tôt. Ils paraissent plus sereins reposant en eux-mêmes.
- Le développement psychomoteur fait des progrès rapides
- Les bébés présentent dès le début une compétence sociale remarquable
- Ils parviennent très vite à la régularisation de leurs troubles de l'affect.
- L'expérience prénatale d'attachement conduit le bébé à développer une forte confiance en soi. Il explore son environnement avec curiosité et il va très facilement à la rencontre d'autres personnes d'une manière très naturelle.

Par la suite, je vous présente quelques données statistiques :

L'année dernière des données statistiques significatives et utiles ont été rassemblées pour mieux comprendre et prouver l'efficacité de la **méthode APPA**.

On a exploité 188 accouchements de femmes enceintes qui avaient été accompagnées avec la **méthode APPA** par 37 accompagnantes. Les questions qui ont été posées concernaient le début et la durée de l'accompagnement, la semaine de grossesse pendant laquelle l'accouchement avait eu lieu, la durée et le déroulement de l'accouchement, l'administration de médicaments et/ou de moyens obstétricaux, les symptômes d'une dépression postnatale et le comportement du nourrisson après la naissance, (concernant sommeil, pleurs, allaitement)

- 56 % (106 femmes enceintes) avaient besoin d'un minimum de moyens obstétricaux et 36 % (68 femmes enceintes) s'en passaient complètement ainsi que de médicaments quelconques.
- 76 % (142 femmes enceintes) accouchaient spontanément.
- 12 % (23 femmes enceintes) avaient une césarienne – Selon des estimations récentes portant sur 150 pays, 21% de toutes les naissances se font par césarienne, avec des moyennes allant de 1% à 58% selon les pays. Le taux mondial de césarienne a presque triplé en un quart de siècle, passant de 6,7% en 1990 à 19,1% en 2014 selon les estimations de l'OMS. L'Europe occidentale se situe dans la moyenne avec 26,9% des naissances par césarienne. De toute façon, disent les psychologues prénatals, la césarienne est pratiquée de façon abusive et le taux est supérieur à la norme recommandée par l'OMS –entre 10% et 15%. En France le taux se trouve autour de 24 %.

L'accouchement durait 6 heures au maximum chez la moitié des femmes (49,5 %).

Allaitement

Seules 1,5 % (3 femmes parmi les 188) n'ont pas allaité du tout.

6,5 % (12 femmes) ont allaité partiellement et pour une durée de moins de 6 mois. L'allaitement après la naissance était donc possible chez 98,4 % des femmes, 92% (173 femmes) allaitaient encore après 6 mois.

DEPRESSION POSTNATALE

- □2% (4 femmes parmi les 188) étaient atteintes d'une dépression postnatale
- 2% (4 femmes) avaient de légers symptômes d'une dépression postnatale.
- □5% (10 femmes) avaient de légers symptômes de «Babyblues»
- 91 % des femmes n'avait aucun symptôme ni d'une dépression postnatale ni de Babyblues.

L'OMS indique un taux de 19 % de dépression postnatale à l'échelle mondiale!

La majorité des mères rapporte que la naissance était plus naturelle et en douceur. Elles se

rétablissaient très rapidement après l'accouchement tant

au niveau physique qu'émotionnel. Quant aux nouveaux-nés, il y avait beaucoup moins de larmes persistantes et le cas échéant, ils se laissaient très facilement consoler. Ils sont très attentifs et curieux pendant la journée et font leurs nuits rapidement. Leurs capacités motrices se développent très vite aussi. Ils paraissent très stables au niveau émotionnel, sont attentifs et montrent un vif intérêt à leur environnement.

Je résume donc les chiffres les plus importants :

	avec APPA	sans APPA
• bébés nés prématurés	5,5%	9,2%
• césarienne	12%	31,1%
• taux d'allaitement après la naissance	91,5%	82%
• taux d'allaitement après 6 mois	92%	22%
• dépression postnatale	2%	19%
• Babyblues	5%	80%
• bébés pleurant beaucoup (inconsolables)	0%	20%

Bilan

Jusqu'à présent, la **méthode APPA** a aidé beaucoup de familles à se familiariser avec l'état de parentalité, leur a épargné des soucis, des chagrins et des souffrances grands ou petits. Elle a permis à des familles entières de vivre une période pleine d'harmonie, de bonheur et de détente après la naissance.

Les bébés ayant une relation émotionnelle déjà sûre et stable avant la naissance n'ont subi aucune souffrance physique et psychique ce qui leur permet de se lancer dans la vie en étant libres de troubles ou de désordres psychiques.

Pour qui ce genre d'accompagnement est-il recommandable?

Évidemment pour chaque femme enceinte indépendamment du fait si elle a des problèmes relationnels ou pas. C'est l'établissement du contact avec le bébé qui est primordial.

En plus pour chaque femme enceinte:

- ayant fait auparavant l'expérience d'une naissance dramatique,
- ayant souffert de dépressions post-partum après un accouchement,
- ayant subi une ou même plusieurs fausses couches,
- étant traumatisée par la perte pendant la grossesse d'une personne affectivement importante,
- ayant conçu son ou ses bébés dans le contexte d'une PMA,
- étant des primipares qui ont très peur de la naissance,
- ayant subi une perte gémellaire au début de leur grossesse,
- désirant une césarienne ou au cas où une césarienne est médicalement recommandée ou indiquée,
- dont le désir de concevoir un enfant est resté insatisfait,
- ayant subi des traumatismes tels que l'abus sexuel ou d'autres formes de violence.

La théorie de l'attachement de Bowlby mis en relation avec la signification de l'attachement prénatal

« La relation mère-enfant est aussi vitale pour le développement psychique du bébé que les vitamines ou les protéines pour le développement physique » (Bowlby)

John Bowlby, pédopsychiatre anglais a développé dans les années 1950 la théorie de l'attachement après avoir été chargé par l'OMS d'explorer le développement des orphelins de guerre ainsi que leurs besoins les plus élémentaires.

Il prouvait que le besoin primordial du jeune enfant s'avère d'établir un lien affectif stable et sécurisant avec une figure maternelle répondant à ses besoins. Son principe de base est que, pour connaître un développement social et émotionnel normal, un jeune enfant a besoin de développer une relation d'attachement avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue. Il proposait le terme d'attachement pour désigner le lien particulier unissant l'enfant à la figure maternelle. Bien que la figure d'attachement primaire soit habituellement la mère biologique, les bébés forment des liens d'attachement avec toute personne prenant soin d'eux et répondant à leur demande d'interactions sociales, donc ce rôle peut être tenu par toute personne qui adopte un comportement « maternel » cohérent et constant.

Selon sa théorie cet attachement est l'élément essentiel à la survie de l'être humain. Bowlby prétend que l'intériorisation de ce lien d'attachement servirait par la suite de modèle à toutes les relations intimes et sociales de l'individu.

Il a exposé en détail les conséquences d'un manque de sollicitude de la part de la mère et cette sollicitude commence bien sûr dès le début de la grossesse où même avant !

Une de ses phrases-clés dit ceci : « La capacité d'établir des relations affectives avec autrui est considérée comme étant le trait fondamental à la fois d'une personnalité fonctionnant d'une manière effective et d'une santé psychique solide.

Les expériences relationnelles sont intériorisées et elles ont une remarquable influence sur la qualité de la relation envers autrui. Ceci s'exprime surtout par une autorégulation de l'affect dans des situations émotionnellement difficiles.

Le soin parental affectueux et la satisfaction des besoins fondamentaux forgent le développement de la confiance innée. Ceci devient possible lorsque l'enfant se sent en confiance et est sûr que ses parents sont disponibles, sensibles et fiables. C'est l'attachement affectif sécurisant qui sert d'instrument de salutogénèse.

Lors de l'application de la **méthode APPA** la femme enceinte décrit ses expériences relationnelles, elle les analyse avec le soutien de l'accompagnante, les revit le cas échéant et en fin de compte les assimile.

D'après Bowlby il y a 4 modèles d'attachement:

1. "attachement sécurisant"
2. "attachement-insécurisant de type anxieux/évitant"
3. "attachement-insécurisant de type anxieux/ambivalent"
4. «attachement-insécurisant désorganisé»

• Le modèle sécurisant

Le parent répond de façon constante, appropriée et sensible aux signaux de l'enfant. Il est disponible, cohérent et aimant. L'enfant a confiance en la fiabilité du parent et il réalise qu'il mérite de l'affection. Ceci mène l'enfant à se comporter envers autrui avec empathie et il acquiert très tôt ce qu'on appelle une socio-compétence. De même, il développe une capacité de régulation de l'affect et son comportement de communication est très équilibré.

Pour un adulte, cela veut dire qu'il possède un style d'attachement sûr/autonome. En ce qui concerne la femme enceinte, cela signifie qu'elle traite sa grossesse d'une manière responsable, soucieuse et sûre de soi. Elle sait protéger son bébé et elle s'accorde à elle-même attention et respect.

● **Le modèle insécurisant de type anxieux/évitant**

Celui-ci semble associé à une incohérence des réponses maternelles alternant entre la disponibilité et le rejet. Les demandes de l'enfant sont accueillies par de l'agressivité, du rejet ou de l'indifférence. L'enfant a intériorisé cette incohérence et il sait qu'il ne peut pas compter sur le soutien nécessaire ou au moins adéquat de la part du parent. L'enfant en conclut qu'il ne mérite ni amour ni affection.

En ce qui concerne la femme enceinte, cela signifie qu'elle a du mal à accepter son bébé et que, par conséquent, elle gère mal sa grossesse en continuant par exemple de pratiquer excessivement un sport, de toujours fumer ou de travailler jusqu'à épuisement.

● **Le modèle anxieux-ambivalent**

Les réactions parentales sont imprévisibles. Un même comportement peut être accueilli avec de l'enthousiasme une fois et de la colère une autre fois. Comme le parent est impossible à décoder, l'enfant n'arrive pas à déterminer ce qu'il doit faire pour lui faire plaisir.

Ce modèle est lié à des interactions intrusives ou hostiles de la part du parent, surtout lorsque l'enfant présente une vulnérabilité émotionnelle.

Quant à la vie d'adulte, les personnes ayant fait de telles expériences se sentent souvent comme dans un chaos et désordre affectif. Pour eux, la plupart des relations se présentent d'une manière très insatisfaisante et négative.

En ce qui concerne la femme enceinte, cela pourrait signifier par exemple que derrière le désir d'avoir un enfant se cache en réalité l'intention inconsciente de retenir le partenaire à tout prix.

● **Le modèle insécurisant-désorienté**

Dans ce modèle, les réponses parentales auraient tendance à susciter de l'effroi chez ce type d'enfants, certains parents ayant même été maltraitants. L'enfant ne sait pas quoi faire puisqu'il ne se sent pas en sécurité, ni lorsqu'il est loin du parent, ni lorsqu'il s'en approche. Il en résulte une image de soi non estimable. L'enfant a fait l'expérience que sa personne de référence n'offre aucune base sûre pour se sentir protégé et en sécurité. Il est très probable que cette personne a fait de très mauvaises expériences ayant été maltraitée, abusée et délaissée.

Dans le cas de la femme enceinte cela peut signifier qu'elle transfère ses craintes massives à son bébé, ce qui a pour conséquences que l'enfant plus tard quand il est devenu adulte souffre d'attaques de panique ou de troubles anxieux et qu'il n'arrive pas à se défendre contre des actes de violence ou d'abus sexuels. En plus, il risque fortement à son tour de transférer ses angoisses sur ses propres enfants.

En général, toutes les expériences relationnelles prennent la forme d'images intérieures dans le cerveau de l'enfant, comme le disait le renommé chercheur allemand spécialisé dans le domaine cérébral, le Prof. Gerald Hüther. Ces expériences détermineront plus tard le comportement et le vécu de la personne adulte dans toutes ses relations émotionnellement significatives.

Il en ressort qu'un attachement sécurisant est un facteur protégeant, un attachement insécurisant un facteur à risque. L'analyse de la nature et de la qualité de l'attachement de la femme enceinte est déterminante pour le bien-être psychique du bébé prénatal.

Troubles de l'attachement ayant une influence négative sur la grossesse

Les troubles de l'attachement ne sont pas en soi une pathologie mais peuvent conduire à une pathologie. Il y a en effet plusieurs facteurs qui jouent un rôle plus ou moins prédominant et dont la sévérité et la durée sont décisives dans le sens qu'ils influencent la grossesse.

La **méthode APPA** ne sert pas à guérir une pathologie quelconque. Excepté ce genre de désordre massif cette méthode traite en général les troubles de l'attachement qui peuvent se présenter avec

différents degrés de sévérité. On fait une distinction entre particularités de l'attachement, contraintes de l'attachement et troubles de l'attachement.

J'ai déjà cité quelques exemples de troubles de l'attachement qui se manifestent lorsqu'on est adulte et dont les racines se trouvent dans la période prénatale. Si les parents ont fait l'expérience que leurs propres besoins d'attachement n'ont pas été vus et pris en considération, pire encore rejetés, ils ne seront pas capables de percevoir les signaux d'attachement de leurs propres enfants et réagiront en les repoussant et en les rejetant. Ce modèle d'attachement peut être transmis à travers plusieurs générations

Pour rompre ce cercle vicieux, il est recommandé aux futurs parents de réfléchir à la façon dont ils ont vécu leurs propres expériences d'attachement et de prendre conscience si cette expérience était et peut-être est encore bénéfique ou toxique.

Il y a bien des troubles de l'attachement qui n'ont pas trait à une pathologie mais qui peuvent tout à fait avoir une influence néfaste sur le déroulement d'une grossesse. J'aimerais vous donner un exemple illustrant à quel point ceci peut se passer :

A la première consultation, une cliente commença le dialogue avec moi en constatant qu'elle ne savait pas du tout si son « partenaire » était bien « l'homme de sa vie ». Elle attendait leur troisième enfant ! Lors, plus tard

en remplissant l'anamnèse, elle avouait que son père n'aimait pas tellement son « partenaire », il devenait de plus en plus évident qu'elle avait inconsciemment intériorisé l'attitude de son père envers son « partenaire ». Elle avait toujours été la petite princesse de papa et papa continuait de se mêler de sa vie, gentiment mais excessivement de sorte qu'elle n'osait pas refuser son aide, ne voulant et ne pouvant pas l'offenser.

Le transfert à sa fille de l'attitude négative du père envers son « partenaire » a eu un effet assez dramatique quant à la naissance de leurs deux fils. Ces deux enfants étaient nés prématurément à la 27^{ième} semaine de la grossesse, respectivement la 28^{ième}. Ils ont passé quatre semaines à l'hôpital, leur état de santé étant bien grave et ils présentaient plus tard des troubles massifs de régulation de l'affect.

Il semblait que la femme enceinte ne se permettait pas de mettre au monde des enfants viables dont le père était rejeté par son propre père. Je lui ai donné la tâche suivante. Elle devait établir deux listes, sur la première elle devait noter tous les traits qu'elle appréciait chez son partenaire. Sur la deuxième, elle notait toutes les remarques négatives avec lesquelles son père exprimait son mépris pour cet homme.

L'analyse de ces deux listes révélait que consciemment elle appréciait même beaucoup son partenaire, toutefois elle avait adopté l'opinion de son père. En psychologie on appelle ce phénomène « identification projective ».

Ayant compris ce phénomène, ma cliente a changé d'attitude envers son père en lui posant très gentiment mais fermement des limites claires même si cela impliquait de refuser ses offres d'aide. Au début elle avait de la peine à supporter la réaction du père qui évidemment se sentait rejeté. Donc, je lui ai expliqué que, si celui-ci se sentait rejeté c'était son problème à lui et elle n'était pas responsable des sentiments de son père. Elle arrivait de plus en plus à se tourner vers son partenaire et prendre ses distances avec son père. Son troisième enfant est venu au monde en excellente santé dans la 41^{ème} semaine de grossesse!

Je résume:

Les troubles de l'attachement se forment sur la base des expériences d'attachement accablantes vécues pendant les 9 mois in utero. Les modèles d'un attachement négatif peuvent être facilement transférés d'une génération à l'autre.

De quelles façons pouvons-nous en tant qu'accompagnantes aider les femmes enceintes qui présentent tout un éventail de troubles de l'attachement pour qu'elles vivent une grossesse heureuse en étant libérées de ce genre de problèmes et de stress psychologique ?

C'est l'anamnèse, la biographie de la femme enceinte, qui donne la réponse à cette question.

C'est dans mon cours de formation que les participantes apprennent à analyser les réponses aux

questions posées dans l'anamnèse et à révéler quel genre de troubles de l'attachement se cache derrière la description de la relation de la femme enceinte avec ses parents et le père de son enfant.

Dans la majorité des cas on constate qu'il existe encore entre la femme enceinte et ses parents un rapport de dépendance émotionnelle qui peut se manifester sous des facettes les plus diverses.

Les femmes enceintes parcourent un processus de maturation tout au long de l'accompagnement au cours duquel la femme enceinte passe de l'état d'enfant de sa mère à l'état de mère de son enfant.

Quel impact le stress maternel a-t-il sur le bébé prénatal ?

De quelle manière la méthode APPA est-elle secourable ?

Le bébé à naître n'a aucun système de défense contre le stress que sa mère subit et qui peut durer des semaines ou bien des mois. Il ne lui est pas possible de quitter l'utérus ou de se battre contre le stress ou encore de s'enfuir pour ne plus être inondé d'hormones de stress.

Un grand nombre de recherches ont prouvé qu'un niveau élevé d'hormones de stress chez la femme enceinte a des effets à long terme pour le bébé. Ces expériences de stress in utero se gravent dans l'état de conscience le plus profond. Des angoisses massives et des attaques de panique s'expliquent souvent par ce genre d'expérience faite avant la naissance.

Le cerveau, les organes sexuels et le cœur entrent dans un stade très important de leur développement pendant lequel les hormones pertinentes commencent à faire leur travail. Un excès d'hormones pendant la grossesse peut bien être à l'origine de diverses maladies qui se manifestent à l'âge adulte. Si les mères stressées transmettent les hormones de stress à leurs bébés via le placenta, ceux-ci portent un risque élevé de souffrir plus tard d'allergies, d'asthme, d'un dérèglement du système immunitaire, d'hypertension etc.

Des recherches pertinentes ont également prouvé que déjà le stress préconceptionnel, c'est-à-dire avant même que l'enfant soit conçu a un effet sur la grossesse à venir indépendamment quand et combien de temps avant la conception la femme a subi le stress.

Les chercheurs ont développé différents paramètres avec lesquels on peut déterminer si un nouveau-né a été exposé au stress maternel pendant la grossesse. Le cas échéant, il présente un niveau élevé de fréquence du pouls, il est particulièrement agité et paraît dans sa totalité diffus et mal coordonné dans ses mouvements.

Les facteurs de stress les plus significatifs:

Plusieurs scientifiques travaillant dans différentes disciplines ont mené une étude de grande envergure dans le but d'établir une liste de facteurs de stress :

- Changement des circonstances de vie, comme par exemple changement de profession, divorce, déménagement ;
- Soucis quotidiens, problèmes financiers, Burn-Out, membres de la famille gravement malades, situation de logement à l'étroit, des relations problématiques, violence dans la famille, des conditions difficiles au travail, nuisances d'environnement ;
- Stress incessant causé par des traumatismes non-surmontés qui ont leur origine dans l'enfance, comme par exemple abus sexuel, perte d'un être cher, fausses couches ou enfants mort-nés, avortements, émigration pour fuir une guerre, situation de guerre ;
- Stress devenant chronique □ causé par un surmenage quotidien permanent ;
- Stress qui se manifeste par des symptômes physiques persistants comme par exemple mal au dos, dépression ou insomnies ;
- Angoisses apparaissant pendant une grossesse, après une fausse couche, inquiétudes au cas où la mère et/ou la grand-mère avaient aussi eu des fausses couches, relations de famille problématiques ;
- Dépression maternelle ou paternelle.

La **méthode APPA** sert principalement à révéler les causes et les origines des situations de stress respectives et à en faire un sujet de réflexion et de dialogue dont le but est de trouver des solutions pour arriver à un changement d'une situation difficile.

Ceci peut être achevé à l'aide d'exercices de visualisation pendant lesquels la femme enceinte imagine plusieurs possibilités concernant la façon dont elle pourrait réagir différemment dans des situations de stress telles qu'elle les a connues. L'accompagnante l'encourage à demander de l'aide et du soutien de la part de son partenaire ou d'autres membres de la famille.

Dans ce contexte certaines instructions classiques sont données à la femme enceinte lors de la séance de relaxation profonde pour qu'elle les transmette au bébé. Elle lui explique que la situation stressante dans laquelle elle se trouve à ce moment ne le concerne pas et qu'elle est en mesure de et de la maîtriser efficacement. Lorsque le bébé reçoit ce message il peut se distancier du stress de la mère parce que, comme nous le savons, il est déjà capable de penser, de sentir et d'agir. Donc il est certain que le bébé reçoit et comprend le message de sa mère.

Comment le bébé vit-il sa naissance

La naissance est la première expérience de choc physique et psychique qu'un bébé subit avant d'arriver au monde. Elle est ancrée dans chacune de ses cellules corporelles. Si elle a été traumatisante, l'enfant peut la remettre en scène plus tard après la naissance et ceci peut lui arriver même en tant qu'adulte.

Sur la base de ses longues années d'expérience, **William Emerson**, le chercheur le plus renommé dans ce domaine, est absolument convaincu que toutes les interventions médicales durant le processus de la naissance ont des conséquences physiques et surtout psychiques, qui sont à la fois négatives et ressenties à long terme quant au développement de la personnalité et de la santé psychique de l'enfant.

Dans une étude de grande envergure menée par Emerson il a constaté que 45% des bébés ont subi un trauma assez fort, 50% un trauma léger ou moyen et seulement 5% aucun !

Quelles sont les raisons pour lesquelles la fréquence de l'apparition de traumatismes augmente de plus en plus ?

La réponse d'Emerson :

- Le nombre des moyens obstétricaux a augmenté, tels que l'anesthésie, déclenchement de l'accouchement, accélération des contractions, utilisation de forceps et de ventouses obstétricales ;
- En raison du stress prénatal de la femme enceinte ;
- En raison de traumatismes prénatals causés par exemple par des tentatives d'avortement ou le rejet émotionnel du bébé :

Pourtant, selon la conviction d'Emerson, l'intervention qui a les plus lourdes conséquences est la césarienne (excepté dans des cas d'urgence médicaux).

Grâce aux recherches intensives, l'impact d'une naissance par césarienne sur le développement de l'enfant est aujourd'hui mieux compris.

La conception, la gestation et la naissance préparent l'enfant à intégrer l'environnement dans lequel il va vivre. Pour que cette transition soit harmonieuse, il est important que ses expériences prénatales et périnatales le soient également, qu'elles soient fondées sur le respect et la confiance.

Souvent, on reproche au système médical des taux élevés de césariennes. Néanmoins, et bien qu'il existe des exceptions malheureuses, les équipes médicales ne sont pas seules en cause. Quand un couple traverse un stress intense durant la grossesse, un stress que le personnel soignant n'a pas souvent été formé à détecter, il lui est difficile de vivre un accouchement naturel par voie vaginale.

Quelques facteurs traumatisants liés à une naissance par césarienne

D'après William Emerson, ce grand pionnier dans le soutien aux enfants souffrant de traumatismes périnataux, les huit facteurs suivants peuvent être traumatisants dans une naissance par césarienne. Notons qu'une opération réalisée dans l'urgence peut être plus traumatisante qu'une césarienne programmée, puisque s'y ajoute, pour le bébé, un stress lié au risque vital :

- Les interventions obstétricales : elles résultent de complications de naissance rendant la césarienne nécessaire.
- Une disproportion céphalo-pelvienne : lorsque la tête de l'enfant ne correspond pas au diamètre du pelvis de la mère, et que le bébé reste coincé, avec un sentiment d'impuissance, voire de désespoir, qui peut se manifester plus tard par une claustrophobie.
- L'interruption d'un processus naturel : la naissance est interrompue et remplacée par un acte chirurgical.
- L'intrusion physique : le corps de la mère est ouvert pour sortir le bébé. Ce processus, qui peut sauver l'enfant en cas d'urgence, implique une violation, une intrusion et un choc psychologique.
- L'extraction corporelle : le bébé est délogé du pelvis et cette action lui occasionne beaucoup de confusion. De plus, il se sent anéanti par les forces mécaniques qui lui sont appliquées.
- L'enlèvement : le bébé est soulevé hors de l'utérus d'une manière abrupte et cela sera plus tard associé à des difficultés lors de périodes de transition.
- La séparation et l'abandon : le bébé est séparé de sa mère/de ses parents et cela pourra être associé à des schémas de séparation et d'abandon dans sa vie future.
- Le stress parental : la naissance ne se passe pas comme prévu. Dans la plupart des cas, les parents se sentent frustrés du manque de symbiose entre la mère et le bébé, et cette frustration accroît la souffrance du bébé.

Les symptômes qui en découlent

On peut distinguer deux grandes catégories de symptômes : ceux qui sont d'ordre somatique et ceux qui relèvent du psychisme. Dans la première catégorie, voici quelques éléments à retenir :

- Lors d'une césarienne, on observe une augmentation du niveau des hormones de stress dans l'organisme du nouveau-né, mesurable par les tests médicaux habituels.
- On observe également une réactivité physiologique. Le bébé – surtout si l'accouchement a débuté par voie vaginale, mais s'est terminé par une césarienne d'urgence – éprouve notamment des changements dans ses rythmes respiratoire et cardiaque, et cela chaque fois qu'une situation simulant la naissance se présente. Lorsqu'on lui enfle un vêtement trop étroit par exemple, la pression exercée sur sa tête et sur son torse peut engendrer chez lui une réminiscence douloureuse.
- Les bébés nés par césarienne pleurent plus souvent et plus longtemps, sans que les parents n'en comprennent la raison.
- Les bébés nés par césarienne sont plus sensibles lorsqu'on les tient et ils ont des difficultés à supporter le contact physique.
- Lorsqu'ils sont allaités, ils donnent parfois l'impression de s'étouffer, ce qui occasionne un stress dont il faut tenir compte.
- Ils présentent occasionnellement des comportements régressifs.

Une empreinte jusqu'à l'âge adulte

Sur le plan des symptômes psychologiques, on est amené à observer les choses suivantes. Tout d'abord, les personnes nées par césarienne présentent souvent des difficultés à s'enraciner dans le monde, comme si elles n'en faisaient pas partie.

En second lieu, du fait de l'interruption du cycle naturel que constitue la naissance, la personne née par césarienne éprouve souvent des difficultés à se détendre, à laisser les choses se faire naturellement. Elle connaît des périodes de stress et de fatigue intenses. Pour décharger sa

tension, elle se lance régulièrement dans des activités qui l'épuisent, comme un travail excessif ou une activité sportive lui permettant d'évacuer un trop-plein d'énergie, quitte à consommer des substances pour se détendre ensuite.

Des difficultés peuvent apparaître dans la perception du temps. Une naissance naturelle débute au moment où la mère et l'enfant y sont prêts : par un subtil échange biochimique, le message passe et la naissance se déroule dans un dialogue intime, profond et respectueux, entre la mère et son enfant. Lorsqu'il y a césarienne, un tel dialogue est inexistant puisqu'un facteur extérieur s'interpose et que le processus démarre sans le consentement du bébé. Le moment si important du déclenchement de la naissance est réduit à une activité profitable, ou tout au moins à un épisode contrôlé par d'autres.

La personne peut donc éprouver plus tard les sentiments suivants, sans faire de lien avec sa naissance par césarienne :

1. Je n'ai aucun droit. Je dois me conformer, fonctionner, vivre d'après un programme préétabli, selon les besoins et les décisions d'autrui.
2. Ces personnes éprouvent souvent un stress intense lorsqu'elles font face à une échéance.
3. Elles remettent leurs tâches au lendemain et font les choses en dernière minute, ce qui augmente encore leur stress.

Anesthésie problématique

Lors d'une césarienne, la mère subit une anesthésie, qu'elle soit totale ou péridurale. La quantité d'analgésique administrée est calculée en fonction du poids de la mère, et le produit parvient aussi dans l'organisme du bébé chez lequel il provoque un engourdissement. C'est particulièrement vrai de ses extrémités avec lesquelles l'enfant est en contact physique avec le corps de sa mère, et participe ainsi à l'événement confirmant que constitue sa propre naissance. On peut ainsi remarquer les conséquences psychologiques suivantes chez la personne devenue adulte :

1. La personne n'a pas foi en elle-même : je ne peux subvenir à mes propres besoins.
2. Je ne peux atteindre mes objectifs personnels.
3. Lorsque j'en ai le plus besoin, je ne peux pas compter sur mes compétences et reste là, impuissant(e). Lors d'un examen important par exemple, j'ai le sentiment d'avoir tout oublié.

Une des plus graves conséquences d'ailleurs est le fait qu'en cas d'anesthésie, la mère doit être prise en charge médicalement et son nouveau-né n'a pas l'opportunité de s'attacher à elle lors de la première heure qui suit l'accouchement. En conséquence, cette occasion perdue va influencer ses relations pour le reste de son existence : il aura plus de difficulté à vivre une relation intime, à se sentir aimé sur un plan profond.

En plus, en cas de césarienne d'urgence, mais aussi pour les opérations planifiées, la peur est omniprésente. Et cette peur reste piégée /ancrée dans le système nerveux.

En somme, l'expérience d'être mis au monde par césarienne est accompagnée par des sentiments de peur, de panique, de colère, d'impuissance et l'impression de ne pas avoir achevé quelque chose de sa propre force.

Les symptômes les plus marquants apparaissant après la naissance sont des troubles du sommeil, d'auto-régulation, d'ingestion de nourriture mais en premier plan un attachement qui est interrompu brutalement.

Comme Emerson l'explique : corps et âme réagissent au choc par une atténuation naturelle, une sorte d'auto-anesthésie et lorsque corps et âme sont épuisés, quantité et qualité de l'attachement sont réduits.

Quel rôle peut donc jouer la méthode APPA pour éviter ce genre de traumatisme prénatal ?

Elle offre la possibilité de préparer le bébé à une césarienne à l'aide du dialogue intérieur entre lui et sa mère comme décrit en détail auparavant. La mère explique au bébé pourquoi il n'est pas possible qu'il naisse par la voie naturelle. Elle lui envoie des images du processus de la césarienne, comment le médecin l'enlève de l'utérus et comment il va être examiné. Elle envoie aussi l'image de leur réunion après l'examen.

Lorsque la mère a été accompagnée par la **méthode APPA** et qu'un attachement sécurisant a pu se développer, le bébé a suffisamment gagné de confiance en cet attachement et il sait qu'il peut compter sur les informations de sa mère pour bien maîtriser cette intervention. Il ne tombera pas dans un état de choc.

Je résume :

- Le but de l'application de la **méthode APPA** est d'éviter une césarienne.
- Si elle n'est pas évitable, le bébé peut être préparé à cette mesure.
- Si elle doit être faite dans une situation d'urgence sans qu'il y ait du temps pour le préparer, il est possible de consulter un thérapeute, expert dans le traitement des traumatismes prénatals des bébés.

LE DRAME DU JUMEAU NÉ SEUL

Imaginez que vous n'étiez pas seul dans l'utérus de votre mère au début de votre vie. Il y avait un frère ou une sœur qui partageait avec vous les premières heures ou semaines de votre vie après la conception et la nidation de l'ovule dans la matrice.

Claude Imbert, Docteur en Médecine, rapporte dans son livre « Un seul être vous manque » : De très nombreuses grossesses physiologiques sont initialement gémellaires puis spontanément interrompues précocement dans les premiers jours ou premières semaines, sans être diagnostiquées. Un embryon continue à se développer seul avec toutes les conséquences psycho-émotionnelles qui en découlent pour le survivant de ce deuil non fait, car non reconnu... !

Peter Bourquin, expert en la matière du jumeau disparu explique que plus de 12% de toutes fécondations naturelles produisent des grossesses multiples. Plus de 76% d'entre elles disparaissent complètement avant la naissance, à peu près 22% d'entre elles produisent une grossesse monofoetale, environ 2 % sont des jumeaux. Cela veut dire que pour chaque paire de jumeaux vivipares il y a au moins 10 personnes qui ont débuté leur vie en tant que jumeau mais ont perdu un frère ou une sœur durant la grossesse.

L'élément le plus tragique est le fait que le dépérissement d'un jumeau se passe dans les toutes premières semaines de la grossesse et reste pour la plupart inaperçu. Donc c'est seulement l'embryon survivant qui perçoit la disparition du jumeau. En général, celui qui ne survit pas est assez rapidement absorbé par l'utérus ou le placenta et ne laisse souvent aucune trace. Seul le survivant en a connaissance et son état psychique est marqué de désespoir de devoir continuer sa vie seul. Il a perdu la plus importante personne de sa vie ce qui a des répercussions dramatiques.

Le phénomène de la perte gémellaire ainsi que ses impacts sur le survivant ont fait l'objet de recherches intenses depuis les années 1990. Ceux qui ont été touchés par ce genre de perte souffrent tout au long de leur vie des implications les plus variées. Parmi eux domine le sentiment de ne jamais être complet, de ne jamais être suffisamment bon, de se sentir toujours obligé de travailler pour deux ou encore d'être constamment à la recherche du partenaire parfait, de l'âme sœur - ce que le jumeau perdu était sûrement.

Les craintes et les problèmes relationnels prédominent souvent chez les jumeaux survivants, soit ils évitent des relations étroites car la peur de perdre à nouveau un être cher est omniprésente, soit un comportement opposé se développe, à savoir qu'ils s'attachent à une personne d'une manière excessive presque obsessionnelle.

Si l'anamnèse révèle qu'il existe des preuves que la femme enceinte a subi la perte d'un jumeau dans le ventre de sa mère, ceci peut avoir un impact négatif sur le développement psychique de son bébé. Il aurait fallu que la femme prenne conscience de cette perte, admette la douleur causée et passe à travers un processus de deuil.

Au cours d'une séance avec l'accompagnante, celle-ci encourage la femme enceinte à chercher les traces de jumeau manquant au cours d'un voyage mental dans l'utérus de sa mère. Elle y revit cette perte en visualisant un contact mental et émotionnel avec son jumeau dans le but de pouvoir enfin le laisser partir. Comme elle peut puiser dans d'autres ressources à l'âge adulte, revivre la

douleur de la perte n'est plus aussi menaçant que la première fois.

Ce processus est particulièrement important pour le bébé de la femme enceinte, car une fois le processus de deuil terminé, la future mère peut vivre désormais une vie sans chagrin, sans peur et sans sentiments de culpabilité.

Si la femme enceinte présente elle-même des indices d'une possible perte de jumeaux, elle peut expliquer à son bébé à l'aide du dialogue intérieur, qu'elle s'est rendu compte de l'existence d'un frère ou d'une sœur et de sa perte. Souvent il y a des traces dans l'utérus, une sorte de tache noire devant laquelle le jumeau survivant recule. Si tous les deux font le deuil de la perte ensemble, le bébé ne porte plus le poids d'une expérience aussi traumatisante.

Effets de la PMA (Procréation médicalement assistée) sur la santé psychique du bébé.

Sur la base de nos connaissances scientifiques nous savons que le lien affectif se forme dès la conception, alors nous devons nous demander : quelle qualité de lien affectif est créé ici ? Est-ce que le fait d'être conçu dans une boîte de Pétri signifie que la vie commence sans aucun attachement émotionnel ? C'est la première question. La deuxième est de savoir comment se sent l'embryon "choisi", qui a dû assister à la soi-disant "réduction embryonnaire" des autres embryons implantés avec lui dans l'utérus ?

La question cruciale qui se pose ici est de savoir ce que l'accompagnement prénatal pourrait faire pour aider à surmonter voire même guérir les traumatismes que cette forme de conception crée. Les termes "médecine de reproduction" et "réduction des embryons" ne sont-ils pas à eux seuls, d'une certaine manière, des expressions dédaigneuses ?

Il existe de nombreuses procédures d'insémination artificielle - fécondation in vitro (FIV), insémination, maturation in vitro, ICSI (injection intracytoplasmique de spermatozoïdes), pour n'en citer que quelques-unes. Ils peuvent tous avoir un effet marquant sur la santé psychique des bébés conçus à l'aide de ces procédures.

Pour Rien Verdult, thérapeute belge renommé, spécialisé dans le domaine de la primaire enfance, la conception par PMA est très traumatisante pour les bébés à un niveau inconscient profond. Dans le cadre de ses recherches et des traitements de bébés issus de la FIV/ICSI, Verdult a constaté que ces bébés présentent des modèles d'attachement que l'on peut qualifier d'évitant.

Comme l'illustre Thomas Verny, psychologue prénatal canadien, dans ses travaux, les cellules de notre corps conservent également la mémoire du moment de notre conception. Les circonstances de notre conception ne peuvent être séparées des états émotionnels qui jouent un rôle important dans la conception naturelle. Cela inclut également les parts émotionnelles souvent inconscientes des deux partenaires ainsi que la nature de leur relation.

Le célèbre néonatalogue français Jean-Pierre Relier postule que tous les éléments conscients et inconscients sont mémorisés dans l'ovule de la femme, tels que ses émotions, son attitude vis-à-vis de sa féminité, sa sexualité, sa disposition à concevoir, sa grossesse, voire ses propres expériences pré- et périnatales. Ces réalités psychologiques trouvent leur expression dans son corps et dans les processus biologiques dont la conception fait partie intégrante.

Si la femme vit dans une relation stable, cela influencera ses sentiments, ses désirs, ses besoins et ses pensées. La qualité de la relation entre les partenaires aura une incidence sur la conception de l'enfant. Par exemple, si la conception est inconsciemment non désirée par les deux partenaires, cela aura un impact négatif à vie sur le bébé.

Kariton Terry, l'un des formateurs les plus reconnus au niveau international et l'un des experts en matière de psychologie pré- et périnatale, a mis au point une thérapie spéciale pour des bébés ayant vécu une naissance traumatisante. Il a constaté, par exemple, que les bébés issus de la FIV ont besoin de soutien pour "se rendre compte de leur propre corps". Ils ont également besoin d'aide pour mieux manier et régulariser leurs émotions.

La plupart des bébés issus de la FIV/ICSI ont l'impression d'être déconnectés de leur corps, ils ont des difficultés à s'ancrer et à se sentir détendus dans leur corps.

Ces bébés semblent être touchés par un manque existentiel qui leur rend difficile d'obtenir une

intégrité corporelle et d'arriver à une conscience holistique, car il est évident qu'une scission de conscience se produit pendant la conception "artificielle". Les bébés issus de la FIV/ICSI présentent certains symptômes de traumatisme tels que troubles de la régulation des affects, relation avec le corps et sensations corporelles perturbées.

Le taux de césarienne chez les bébés conçus artificiellement étant extrêmement élevé, ces bébés vivent non seulement une conception traumatisante, mais aussi une naissance particulièrement stressante du fait qu'une césarienne est très souvent pratiquée.

Les concepts psychologiques actuels reposent sur l'hypothèse que le traitement de l'infertilité est stressant et déclenche des réactions de stress. Les hauts et les bas constants entre espoir et déception que traversent les femmes dont le désir d'enfant n'est pas satisfait, représentent un lourd poids psychique pouvant conduire à une dépression grave. Comme nous le savons, cela a également de profondes conséquences sur le développement intra-utérin des bébés.

La question se pose donc : quelle contribution l'accompagnement prénatal peut-il apporter au traitement de ces traumatismes prénatals ?

S'il l'anamnèse indique que la conception a eu lieu à l'aide de la PMA ce fait peut être intégré dans le dialogue intérieur avec le bébé. L'accompagnante donne à la femme enceinte l'instruction de visualiser au cours de la relaxation profonde l'acte de conception en envoyant les images correspondantes au bébé dans le cadre du dialogue intérieur et en lui expliquant les raisons pour lesquelles il n'a pas pu être conçu naturellement.

Si une réduction embryonnaire a eu lieu, il est utile que mère et bébé pleurent ensemble la perte des autres embryons.

Quel est l'effet de ce dialogue intérieur ? Le bébé se sent accepté avec ses sensations lorsque sa mère lui explique tous les processus et accompagne ses explications de sentiments. De cette façon, elle fait comprendre à son bébé qu'elle perçoit la tristesse de ses sensations en lui montrant son empathie. De cette manière la mère reflète son état d'esprit et atténue ainsi largement l'effet traumatisant de la conception.

PRÉPARATION À LA NAISSANCE

En ce qui concerne la préparation à la naissance qui représente la phase finale de l'accompagnement prénatal, la femme enceinte reçoit des instructions précises pour qu'elle les transmette au bébé. En moyenne, 5 à 6 séances finales sont prévues à cet effet, à intervalles de 2 à 3 jours. Elles doivent être terminées 10 jours avant le début prévu de l'accouchement.

Un des sujets principaux lors des dernières séances est la préparation au processus de séparation qui est imminent ainsi que les dénouements de blocages éventuels qui persistent. Il y a séparation et réunion à un niveau différent. La femme enceinte se prépare à l'accouchement et le bébé à sa naissance.

Les instructions finales laissent la place aux souvenirs. La mère raconte d'abord ses souvenirs, le bébé écoute. Puis, dans la séance suivante, c'est le bébé qui raconte et la mère qui écoute. L'objectif de ces séances de reminiscence est de faciliter la séparation et de revoir les questions soulevées lors de l'analyse de l'attachement prénatal. Il est assez fréquent que la mère et le bébé aient et expriment des souvenirs très différents.

Ensuite, au cours d'une autre séance, la femme enceinte décrit au bébé tout le processus de la naissance en lui envoyant les images de ce processus. Elle lui montre aussi à l'aide de l'instrument de visualisation ce qui lui arrivera dans les premières minutes et heures suivant sa naissance.

Dans la dernière séance, la mère présente au bébé le scénario de l'accouchement à l'aide des instructions spécifiques qui sert de « scénario de la répétition générale ». Ce sont ces instructions-là que la femme enceinte est tenue à partager avec son bébé chaque jour jusqu'à ce que l'accouchement réel s'annonce.

Influences épigénétiques sur la grossesse

Le sujet de l'épigénétique est si vaste que je pourrais y consacrer des heures. Donc je résumerai très brièvement quelques aspects importants en relation avec l'accompagnement et l'attachement prénatals.

Les expériences émotionnelles des parents, grands-parents et ancêtres, qu'elles soient négatives ou positives, sont transmises à chaque génération par des voies diverses. Cette transmission transgénérationnelle est un processus dans lequel, bien évidemment, les traumatismes peuvent également être "hérités".

L'utérus d'une femme est un espace multigénérationnel dans lequel les parents des futurs parents, les grands-parents et probablement les ancêtres sont indirectement présents et nous ne savons pas encore à combien de générations on peut ou doit remonter pour trouver le premier traumatisme. Des expériences menées avec des souris ont maintenant mis en évidence la transmission des traumatismes jusqu'à la septième génération.

D'innombrables personnes ont connu un certain style d'éducation pendant plusieurs générations, ce qui a créé une absence de relations et, surtout, d'attachement. L'absence d'attachement se transforme en absence de relations et vice versa. De nombreuses attitudes vécues ou représentées par les grands-parents sont transmises - inconsciemment et involontairement, bien sûr - au petit-enfant à naître. Cela se produit dans l'espace multi-générationnel et se déroule essentiellement dans l'utérus, car le bébé vit pendant la grossesse dans un système de relations très complexe.

On sait désormais que certaines maladies ou dispositions à certaines maladies sont transmises de génération en génération par des mécanismes épigénétiques. La recherche épigénétique a fourni des preuves que les troubles mentaux - et cela inclut certainement les troubles de l'attachement - sont également transmis de génération en génération.

Les chercheurs, experts en la matière, ont découvert que les relations humaines, en termes de modèles d'attachement spécifiques, ont une forte influence sur l'épigénome et donc sur la santé psychique. Si un bébé reçoit trop peu d'amour, de sécurité et de soins avant et après la naissance, non seulement des problèmes d'attachement se développent, mais aussi des perturbations biologiquement vérifiables dans son système d'hormones de stress.

Selon le chercheur Florian Holsboer, spécialiste de la dépression, "les traumatismes ne marquent pas seulement le psychisme, ils marquent aussi le patrimoine génétique. Et comme ces cicatrices font également partie du matériel génétique des gamètes, la probabilité qu'elles soient héritées est très élevée."

Que signifient les découvertes de l'épigénétique pour le travail dans le cadre de l'accompagnement prénatal?

La grossesse, la naissance et la petite enfance sont des phases de vie très sensibles au cours desquelles les expériences traumatisantes peuvent être héritées via des structures épigénétiques.

Michaela Huber écrit dans son livre "Traumatisme transgénérationnel" : "Pour un développement sain du lien mère-père-enfant, le traitement des traumatismes parentaux est indispensable, car s'ils ne sont pas traités, ils sont réactivés chez l'enfant. Alors les expériences traumatiques sont à ce moment-là transmises à la génération suivante."

Je vais vous donner un exemple illustrant parfaitement bien à quel point l'accompagnement prénatal peut aider à prévenir la transmission d'expériences traumatiques en décrivant brièvement un cas réussi. La présentation d'un cas concret montre de manière impressionnante le fonctionnement détaillé de l'épigénétique.

J'aimerais vous parler d'Annette, une étudiante qui se trouve dans une situation assez malheureuse. Elle est tombée enceinte, ce qui pour elle représente un grand malheur. Le père de son enfant est également étudiant. Sa relation avec lui était relativement brève et elle ne voit pas en lui un partenaire pouvant lui offrir une relation harmonieuse et durable. Lorsqu'elle l'a informé de sa grossesse, il a violemment réagi avec beaucoup d'agressivité et de haine. Cette dispute l'a beaucoup blessée mais elle lui a donné en même temps la force de terminer cette liaison.

Étant élevée dans une famille très catholique, elle se sent incapable de décider un avortement bien que dans ses réflexions, elle a considéré cette possibilité. Elle est profondément troublée car elle est sûre que, dans les yeux de sa mère, sa grossesse sera prise comme un échec. Annette semble avoir très peur de sa mère dont elle n'espère aucun soutien dans sa situation.

Une amie lui avait parlé de la méthode APPA et sans grand espoir de trouver de l'aide dans ma consultation, vu qu'elle ne veut absolument pas de cet enfant, elle prend rendez-vous avec moi. Je la trouve très dépressive quand elle vient me voir pour la première fois. Durant les séances habituelles, environ 20 minutes sont consacrées à guider la femme enceinte dans un état de profonde relaxation. Lorsque je propose à Annette d'imaginer le bébé dans son utérus, elle éclate en sanglots en avouant qu'elle éprouve une forte sensation de dégoût. Elle est écœurée par ce corps étranger qui s'est imposé de force en elle sans être invité. C'est le rejet total, ce qui fait que la situation n'est pas seulement dramatique pour la jeune femme, mais aussi et peut-être beaucoup plus pour son bébé.

Annette se trouve devant un dilemme. Elle ne veut ni de cet enfant, ni avorter. Je me mets alors à la recherche des origines d'une telle aversion contre la grossesse et je commence à poser des questions. C'est à travers mes questions et les réponses données par Annette que nous arrivons à déceler les vraies causes de ce rejet qui sont profondément inconscientes de la part de la jeune femme. Nous établissons ensemble une anamnèse détaillée qui se concentre principalement sur les relations d'Annette avec sa mère et son père. De quelle qualité sont les liens affectifs entre ces trois personnes ? En les analysant je découvre les premiers indices qui tournent autour du mot «rejet».

Annette vient me voir une fois par semaine, le même jour et à la même heure – la régularité des séances faisant naître un sentiment de sécurité et de fiabilité chez le bébé. Pendant une de ces séances, Annette raconte qu'elle n'avait jamais compris pourquoi sa mère favorisait de manière flagrante son frère cadet. Sa mère répétait sans cesse qu'elle avait été très déçue d'avoir accouché d'une fille. Il est évident qu'elle a transféré son mépris envers la féminité à sa fille, car Annette ne se sent pas bien dans sa peau de femme.

Nous parlons longuement de ce qu'être une femme signifie. Et je lui pose la question : «Comme vous ne vous identifiez pas avec une féminité positive et vu que l'utérus est la caractéristique féminine par excellence, est-il possible que votre rejet de la grossesse dérive du fait que vous avez intériorisé l'attitude de votre mère?» Annette a une semaine pour réfléchir à ce que je venais d'exposer.

Pendant cette semaine elle retourne chez ses parents pour les informer de sa grossesse. Sa mère l'assaille de reproches injurieux en exigeant en même temps qu'elle consente à faire adopter son bébé immédiatement après la naissance. Annette sent pour la première fois d'une manière consciente et sans aucun filtre le rejet de sa mère et elle commence à s'opposer. Elle est sur la bonne piste!

Pendant la prochaine séance nous discutons la signification de « maternage » Annette comprend très vite qu'elle n'a pas reçu de sa mère dont elle aurait eu besoin, c'est-à-dire, l'estime et l'appréciation de sa féminité, de sa propre valeur en tant que fille. Je pose une autre question : « Pourriez-vous imaginer être en mesure de vous donner à vous-même cette appréciation? Cela pourrait vous permettre de vous détacher de l'attitude négative de votre mère et de vous autoriser à avoir des pensées et des opinions propres. Réfléchissez: Quelle est votre potentiel de femme? » Et je lui donne un devoir à faire pour la séance suivante: «Allez à la découverte de vous-même en tant que femme!»

Annette se met en route vers un processus de maturation!

Annette arrive à la prochaine séance explorée. « J'attends une fille, je viens de l'apprendre. Quelle horreur ! Comment puis-je aimer une fille, moi qui ai été tellement rejetée justement parce que je suis une fille! » Je lui réponds: »C'est à vous de ne pas répéter les erreurs de votre mère, personne ne vous force, vous êtes libre dans vos pensées et vos attitudes.» Sa réaction est étonnante, elle se calme immédiatement et me sourit.

Auparavant, Annette m'a parlé d'une tante qu'elle aimait bien et chez qui elle passait beaucoup de temps pendant sa petite enfance. Elle se sentait bien aimée par cette tante et je lui demande de

me décrire comment cette tante exprimait son affection envers elle. Annette comprend tout de suite que le comportement de la tante envers elle peut lui servir de modèle d'une bonne mère.

Pendant la relaxation profonde je propose à Annette de visualiser une scène où elle traite sa fille de la même manière que sa tante l'a traitée, avec douceur et amour. Et pour la première fois Annette réussit à imaginer sur son écran intérieur son utérus s'ouvrir pour lui accorder l'accès à son bébé. Annette est à la fois stupéfaite et émerveillée ! En plus, elle sent une chaleur bienfaisante partout dans son ventre !

Pendant les séances suivantes, le contact entre Annette et son bébé s'intensifie et le lien affectif devient de plus en plus solide et profond. Annette est maintenant très fière de porter un enfant, elle fait des achats pour le bébé accompagnée de sa tante. Elle choisit un joli nom pour sa fille avec beaucoup de tendresse et d'amour. En fin de compte, elle considère alors sa fille comme une alliée avec laquelle elle va maîtriser sa vie. Elle est bien épaulée par sa tante qui lui a offert de garder le bébé pendant qu'elle termine ses études. Annette a compris qu'elle a le droit légitime de vivre sa propre vie, de prendre ses propres décisions pour son propre bien et celui de sa fille !

Les dialogues avec moi et les dialogues intérieurs avec son bébé ont initié chez Annette ce processus de développement et de maturation, elle est passée de l'enfant de sa maman pour devenir à la maman de son enfant ».

Le bébé a aussi fait des expériences extraordinaires, du rejet total au début de sa vie intra-utérine à finalement l'acceptation en amour. Le traumatisme initial a pu être transformé en bonheur. Sans l'accompagnement avec la **méthode APPA**, Annette aurait transmis à sa fille le même rejet dont elle a souffert elle-même. Elle s'est autorisée à mettre en cause l'attitude néfaste de sa mère, ce qui lui a permis de se différencier d'elle. Elle s'est autorisée à avoir des pensées et des sentiments indépendants. L'accompagnement prénatal l'a aidée à grandir, à se détacher de sa mère pour se consacrer pleinement à sa fille. Elle a gagné de la confiance en elle et du courage.

Il lui est devenu possible non seulement d'accepter sa féminité mais de l'apprécier de sorte qu'elle puisse transmettre cette nouvelle attitude à sa fille. Elle ne voit plus sa fille comme une ennemie, mais comme une alliée avec laquelle elle maîtrisera sa future vie commune. Elle est devenue adulte acceptant la responsabilité de mener sa propre vie. **Son histoire démontre que la méthode APPA est effectivement un outil efficace de salutogenèse et de prévention.**

Présentation du concept de re-parentage

Comment les problèmes d'attachement peuvent-ils être identifiés, définis et résolus ?

Au cours de mon travail avec des femmes enceintes, j'ai pu constater que presque toutes les difficultés d'attachement qu'elles connaissent sont dues à la manière dont elles ont été traitées dans leur enfance. Elles ont toutes des carences affectives plus ou moins importantes, plus ou moins blessantes, qui marquent profondément leur état de santé psychique. Il ne s'agit pas ici de réprimander les parents. Tous les parents ont fait de leur mieux, même si cela a pris la forme de violence. Ils ne savaient pas mieux faire, ils n'ont fait que donner à leurs enfants ce qu'ils avaient eux-mêmes reçu de leurs parents. Il est important de comprendre et d'accepter que les parents ne peuvent agir qu'à partir de leurs propres expériences en matière d'attachement et d'éducation. Un style d'éducation qu'on appelle « toxique » est transmis de génération en génération. Nous pouvons tous briser ce cercle vicieux.

Dans ma méthode APPA j'ai donc inséré des éléments qui ont le potentiel de remédier les déficits émotionnels : «LE RE-PARENTAGE»

Le «re-parentage» signifie se donner à soi-même ce que l'on n'a pas reçu quand on était enfant. Le re-parentage n'est pas seulement une chance, mais aussi une responsabilité personnelle que nous nous devons à nous-mêmes. C'est un long processus qui n'est pas facile et qui demande du temps, de l'engagement et beaucoup de patience. Le re-parentage permet de combler les déficits émotionnels.

Après avoir suivi ce processus, on peut se retourner sur son enfance sans ressentir de colère, de tristesse, de chagrin, de culpabilité, de honte ou de déception, car on sait finalement que les raisons du comportement toxique de nos parents ne sont pas à chercher dans ce que l'on a fait ou pas fait à leurs yeux, mais qu'elles prennent racine dans leurs propres expériences toxiques d'attachement et d'éducation.

Pour briser ce cercle vicieux de la création et de la transmission perpétuelle de "l'éducation toxique" à la génération suivante, il est conseillé que les futurs parents se penchent sur leurs propres expériences d'attachement en s'autorisant à regarder leurs déficits d'une manière critique et ouverte, ensuite les accepter et à faire tout ce qui est en leur pouvoir pour ne pas reproduire cette éducation toxique chez leurs enfants.

Résumé :

Les problèmes d'attachement que peuvent présenter les femmes enceintes surviennent sur la base d'expériences d'attachement stressantes et blessantes, d'abord in utero, puis dans l'enfance et l'adolescence, et qui peuvent entraîner des carences affectives importantes. Les déficits non comblés peuvent très facilement être à l'origine du blocage de la femme enceinte d'entrer en contact avec son bébé. Mon concept de re-parentage appliqué tout au long de l'accompagnement lui permettra d' apprendre à pratiquer le re-parentage!

Témoignages de femmes qui ont été accompagnées par la méthode APPA:

Jana : « L'accouchement de mon premier enfant a duré plus de 12 heures. Les douleurs entre les contractions étaient infernales. Malgré la péridurale je ressentais toujours des douleurs très fortes. Je sentais une énorme faiblesse dans tout mon corps de sorte que les contractions se sont arrêtées. Alors on m'a donné une infusion pour réactiver les contractions. Lorsque les contractions d'expulsion ont commencé, je n'avais plus la force de presser. La sage-femme a utilisé la manœuvre de Wood d'une manière si brutale que des semaines durant après l'accouchement, j'ai souffert d'une incontinence de l'intestin et de la vessie. En plus mon bébé avait le cordon ombilical autour de son cou et, avec chaque contraction, le cordon se serrait un peu plus. Finalement après 12 heures de torture mon fils est venu au monde.

A l'aide des instructions spécifiques qui font partie de la méthode APPA, la naissance de mon deuxième fils s'est déroulée complètement différemment. Quand j'ai senti que l'accouchement s'annonçait, j'ai ressenti un très grand calme, les contractions s'accéléraient mais les douleurs étaient absolument supportables. Mon mari m'a amené à la clinique où j'ai pris d'abord un bain relaxant en parlant à mon bébé et c'est lui qui m'a annoncé qu'il était prêt à venir au monde. L'accouchement n'a duré que 2 heures, une péridurale n'a pas été nécessaire, les douleurs étaient tolérables. C'est grâce au contact mental avec mon bébé durant le déroulement de l'accouchement – ce que j'avais pratiqué durant l'accompagnement avec la méthode APPA - que cette fois-ci la naissance était un acte de joie, de calme et de sérénité. »

Sabrina: „La naissance s'est très bien passée. Les interventions obstétricales étaient minimales. Il n'y avait que 2 heures entre les premières contractions et la naissance du bébé. La petite demoiselle est très éveillée et attentive. La préparation mentale à la naissance m'a permis de vivre une expérience autre qu'à la fin de ma première grossesse. Elle avait un effet conciliant et guérissant.“

Anne: „Comme vous m'aviez dit, j'ai expliqué à mon bébé par le dialogue intérieur que je regrettais les pensées négatives que j'avais eues juste après sa conception et que je me réjouissais follement de son existence. Vous n'allez pas me croire, mais mon fils m'a envoyé l'image d'une colombe blanche et j'ai tout de suite compris que c'était une colombe de paix, donc il m'a pardonné ! » Anne revient de la relaxation profonde avec des larmes aux yeux.

Annette: « Le début de ma grossesse était pour moi un cauchemar et je ne pouvais absolument pas imaginer que je serais capable d'aimer ce petit être dans mon ventre, au contraire ! La méthode APPA a fait un miracle et je suis maintenant sûre d'être une très bonne maman pour ma

filles ! La méthode APPA m'a aussi aidée à ne plus avoir peur de l'accouchement. Le fait que mon bébé et moi, nous étions en contact mental tout au long de la procédure d'accouchement m'a fait oublier la douleur, tellement je m'étais concentrée sur le déroulement des contractions et les instructions que je donnais à mon bébé pour qu'il passe mieux par la filière pelvienne. »

Lea: « Je n'étais vraiment pas très heureuse d'attendre des jumeaux, tout spécialement en raison de l'accouchement. Celui de ma fille aînée avait déjà été une horreur et j'avais eu besoin de beaucoup de temps pour m'en remettre. J'ai une amie qui a donné naissance à des jumeaux et elle m'a raconté que le gynécologue avait insisté pour faire une césarienne, ce que je voulais à tout prix éviter. Grâce aux instructions que j'ai reçues de l'accompagnante pour les passer aux bébés, nous avons eu la chance d'avoir une naissance naturelle. Il n'était même pas question de la nécessité d'une césarienne car le processus de naissance s'est déroulé tout seul et d'une manière très aisée. »

Susanne: « Mon mari et moi, nous étions certains d'attendre un garçon. Ensemble, nous avons passé une séance chez l'accompagnante et pendant la séance de relaxation profonde nous avons demandé à notre bébé s'il était un garçon. Moi, j'ai reçu des images de moi en tant que petite fille et mon mari les images des bébés de ses amis, qui étaient tous des filles. A ce moment-là, nous avons compris que le bébé dans mon ventre était une fille. Heureusement ce dialogue intérieur a eu lieu à temps autrement ce petit être aurait passé la grossesse dans la crainte de ne pas être accepté en tant que fille! »

www.accompagnerment-prenatal-psycho-affectif.fr

www.academy-to-promote-prenatal-attachment.com

www.vorgeburtliche-eltern-baby-bindung.net

ACCOMPAGNEMENT PRÉNATAL PSYCHO-AFFECTIF (A.P.P.A.)

UNE NOUVELLE MÉTHODE D'ACCOMPAGNEMENT
DE GROSSESSE: PROMOUVOIR LE LIEN PRÉNATAL
PSYCHO-AFFECTIF



La méthode A.P.P.A. est une nouvelle forme d'accompagnement de grossesse qui a pour but d'aider la femme enceinte à développer le lien psycho-affectif tout au long de la grossesse. Le deuxième objectif est de la préparer à la naissance pour qu'elle soit plus aisée. Le texte mentionne la possibilité de s'inscrire à un cours de formation pour apprendre la méthode A.P.P.A.