

Patrice Van Eersel

METTRE AU MONDE

Enquête
sur les mystères
de la naissance

Albin Michel

Collection Essais / Clés

*Ouvrage publié sous la direction
de Marc de Smedt*

*À Do et Mi,
mères de mes enfants
Till, Tom, Paul et Marie,
sans qui ce livre n'existerait pas.*

*À toutes les femmes qui ont été,
sont ou seront enceintes,
tunnels d'amour entre les mondes.*

Première partie

MUSIQUES

*« Un début de janvier, si j'ai bien su compter
Reste de fête ou bien vœux très appuyés
De Ruth ou de Moïshé, lequel a eu l'idée ?
Qu'importe si j'ai gagné la course, et parmi des milliers.
Nous avons tous été vainqueurs, même le dernier des derniers
Une fois au moins les meilleurs, nous sommes nés !
Au creux de nos mères qu'il fait bon mûrir
Et puis j'ai vu de la lumière, alors je suis sorti
Et j'ai dit : bonne idée ! »*

Jean-Jacques Goldman

Plénitude

Enfanter en chantant

Une femme est accroupie, en chemise de nuit échancrée, dans la pénombre d'une petite chambre éclairée par quatre bougies. Elle a les pieds bien à plat, en chaussettes, sur un parquet de bois clair. Les yeux fermés, elle chante. Ou plutôt psalmodie. Des voyelles. Qui lui sortent du fond du ventre. De temps en temps elle s'arrête, ouvre les yeux, les referme, change un tout petit peu de position. On la sent intégralement absorbée par ce qu'elle fait, le visage penché, tantôt vers le ciel, tantôt vers la terre, ouvrant la bouche le plus qu'elle peut :

Aaaaaaaaaaaaaa...

Ooaaouuuuuuuu...

Iiiiiiiiiiaaaaaa...

Parfois, sa voix devient presque rauque. Elle retrouse les babines, montre ses dents. Et les sons se font plus ronds, plus aboyants :

Oouuaaouh !

Ooouuuuiih !

Aaoouuiih !

À d'autres moments, elle chantonne d'une voix beaucoup plus douce et ses voyelles ébauchent des mélodies qui rappellent des litanies très anciennes. Elle sourit. Il lui arrive même de rire, et sa voix part à la recherche de combinaisons fantaisistes, comme pour explorer des univers que nous ne voyons pas.

Musiques

Puis nous voyons : toujours accroupie, elle pousse le bassin en avant, ce qui la redresse, et son gros ventre bombe alors sous sa chemise, entre ses genoux écartés. Cette femme est en train d'accoucher.

La délivrance se fera dans ses mains et dans celles du père de l'enfant, sous la surveillance discrète d'une sage-femme amie, qui n'aura pas à intervenir une seule fois. Le petit ne criera pas longtemps, aussitôt collé contre la poitrine de sa mère, euphorique, et toujours accroupie.

Plus tard, elle confiera les prières qu'elle disait, derrière ses yeux fermés, tandis qu'elle vocalisait : « Mon enfant, ma merveille, n'aie pas peur ! Suis-moi. Va dans le sens de la vague ! »

Ou bien : « Sois fort, mon esprit ! Protège-moi du doute et de la peur. »

Ou encore : « Oui, mon corps, ami fidèle, insuffle-moi les sons qui te font vibrer et t'ouvrir. »

Ces paroles seront répétées, dans plusieurs langues, par des voix de femmes venues du monde entier. Ce seront les seules paroles d'un court-métrage, qui résumera en quinze minutes un accouchement de trois heures. Et des années de quête. Celle de Magali Dieux qui, en guise de générique à son film *Naître enchantée*, écrira :

« Au terme de la grossesse, le ventre nourricier a terminé son œuvre, l'enfant peut quitter le nid. Arrive alors la contraction, de plus en plus intense. C'est le crescendo de sa puissance extraordinaire qui permet au corps, à l'enfant et à la mère d'accomplir ce passage et d'accompagner l'ouverture du col. Si nous réalisons que la contraction nous guide sur le chemin de la Vie, alors elle devient une amie intime, sacrée, divine. Dès le quatrième mois, une préparation spécifique à partir de la vibration sonore aide à traverser la douleur naturellement lors de l'enfantement. Cet accouchement n'est pas un modèle à suivre, mais un chemin possible. »

Plénitude

Pour elle, ce chemin a commencé de la façon la plus improbable. C'était sa première grossesse et elle arrivait à terme. Grâce à des aiguilles d'acupuncture, les contractions s'étaient vite régularisées et il était temps de rejoindre la maternité. Son compagnon s'est mis au volant et ils ont foncé. Mais voilà qu'ils se font prendre dans le plus gros bouchon automobile de l'année dans Paris. Toutes les voitures à l'arrêt. Et elle qui sent les contractions s'intensifier ! Un début de stress la prend. D'autant qu'avec eux, dans la voiture, il y a la fille de son compagnon, âgée de six ans, que Magali a peur de traumatiser. Alors, elle cherche comment transformer les hurlements qu'elle a envie de pousser en quelque chose d'acceptable pour une gamine. Et elle se met à chanter. À vocaliser. Et aussitôt, la tension tombe. Les sons sont si forts que parfois la petite se bouche les oreilles, mais en riant. Et Magali se rend compte qu'elle a spontanément trouvé comment traverser la peur, la douleur et le stress. Finalement, le trafic est si dense qu'ils sont obligés de renoncer à la maternité et retournent chez eux où, dès leur arrivée, le petit Marius vient au monde. Sans faire la moindre déchirure à sa mère.

La méthode se confirmera avec l'arrivée d'un second enfant, une petite Angèle, pour laquelle Magali chantera dès le premier mois. Puis elle enfantera encore trois autres fois.

Depuis, elle est devenue une artiste du son qui fait accoucher et naître. Du son qui permet de traverser la douleur et de la transformer en force. C'est un art raffiné. Une architecture précise relie la colonne vibrante de notre appareil phonatoire et nos fonctions vitales. Les sons graves (et le relâchement de la mâchoire inférieure) ouvrent le col de l'utérus. Mais ils peuvent tellement détendre le corps que l'énergie s'endort. Les sons aigus risquent toujours de partir en hystérie, mais ils donnent une énergie folle. Les graves assurent la base, les aigus intensifient le tonus. Bien sûr, chaque personne résonne avec un son spécifique. L'objectif est de trouver la combinaison d'harmoniques graves et d'harmoniques aigus qui vous correspond le mieux. « L'essentiel, dit Magali Dieux aux futures mères, est d'expérimenter le plus de

Musiques

sons et le plus de positions possible, tout au long de votre grossesse, dans le mouvement et dans le mental, pour que le jour J vous soyez prête à toutes les improvisations. »

Au départ, elle est comédienne. Et championne de parapente. Une sacrée femme, habitée d'une énergie impressionnante et d'une curiosité pour tout à chaque instant. Une baroudeuse artiste, qui ne connaît pas de demi-mesure et fait tout à fond, avec passion et sans concession pour elle-même. Aujourd'hui, elle est aussi professeur de chant, journaliste et coach en entreprise. Sans oublier les femmes enceintes, donc, qu'elle prépare physiquement et psychiquement à mettre au monde leur enfant. Cette individualiste, qui aime les épreuves sportives solitaires, s'est mise à travailler en équipe. Elle a découvert que de nombreuses femmes travaillaient dans le même sens qu'elle, et qu'il était possible de marier le son à la sophrologie, à l'haptonomie, au yoga, à la natation... Magali Dieux a appelé sa propre technique haptophonie.

À une époque où, en France, les neuf dixièmes des naissances se passent sous anesthésie, totalement contrôlées par la médecine, Magali fait partie des pionnières des voies futures. Celles qui révèlent les formidables pouvoirs cachés de l'être humain. Qui peuvent s'éveiller, si vous le désirez et si vous y travaillez.

Des voies enthousiasmantes qui exigent beaucoup de celles et ceux qui les ouvrent. Magali a perdu ses deux premiers enfants très jeunes. Elle a dû faire un énorme travail sur elle-même pour s'arracher au chagrin et à la culpabilité. Et se dire que Marius et Angèle étaient passés par elle précisément pour lui enseigner une façon sublime d'enfanter, qu'elle s'applique maintenant à transmettre aux femmes qui ont envie de chanter.

Limite

Naître sous perfusion musicale

Il est deux heures cinq du matin quand l'alerte sonne à l'étage d'obstétrique de l'hôpital V. Il ne faut pas plus de trois minutes au Dr Wilrek, médecin-pédiatre, et à Hugues Egmont, l'interne de service, pour se préparer, rassembler leur matériel et se rendre à toute vitesse en salle d'accouchement. La parturiente est déjà endormie, le gynécologue chirurgical et l'anesthésiste à son chevet. C'est une jolie jeune femme brune de vingt-quatre ans, d'origine asiatique, institutrice de son métier. Le rapport médical dit que sa grossesse s'est déroulée sans problème jusqu'à la fin du second trimestre ; mais à vingt-sept semaines d'aménorrhée, tous les symptômes d'une toxémie gravidique se sont brusquement déclarés. La jeune femme a été immédiatement hospitalisée, et les médecins ont tout fait pour réduire l'hypertension artérielle maligne, avec un certain succès. À présent, quatre longues heures se sont écoulées, et si l'on veut que l'enfant ait la moindre chance de survie, il ne faut pas attendre une seconde de plus pour pratiquer une césarienne – écho-Doppler et enregistrement des bruits du cœur ne laissent en effet aucun doute : le fœtus se trouve en état de souffrance aiguë. La mère elle-même avait commencé à s'agiter, prise de mouvements convulsifs spectaculaires que seule l'anesthésie a calmés.

L'obstétricien entame son opération à deux heures treize. Gestes courts et précis. Zébrure écarlate très clean. En moins de

Musiques

six minutes, le minuscule nouveau-né est extrait de la matrice de sa mère. Il ne bouge pas, ne profère pas un cri. Après avoir coupé son cordon d'un geste sobre, le chirurgien le présente au pédiatre qui, sans attendre, procède à son auscultation, énoncée d'une voix calme et nette que l'interne note : « Rythme cardiaque : 130. Un début de mouvement respiratoire. La peau est rose. Une grimace. Le tonus : hypotonique. Apgar initial à... 7. Bon, il est vivant. Maintenant, ne perdons pas de temps. »

Tandis que l'obstétricien entreprend de recoudre la mère endormie, le pédiatre, lui, a déjà changé de pièce, l'enfant tenu dans un tissu stérile. Toujours suivi de Hugues, l'interne, et assisté à présent d'une infirmière, le médecin pose le bébé sur une balance – on dirait presque un pèse-lettres. Hugues lit le poids : « 743 grammes. » Il en a le souffle coupé. Ce n'est pas la première fois que le futur médecin se retrouve dans cette situation. Mais il ne parvient toujours pas à s'y faire – au point qu'il se demande s'il a bien choisi sa voie de futur patron (on peut toujours rêver !) en entamant son internat en pédiatrie. Chaque fois, le choc émotionnel est trop fort. Ces bébés ressemblent trop à des jouets, ou plutôt à des projets infiniment fragiles, qu'un rien pourrait gommer...

Ce n'est pas que les grands prématurés soient laids, bien au contraire : leurs yeux ébahis, leurs membres longilignes, bien dessinés, obéissent même à une esthétique fascinante, mais 743 grammes, c'est quand même vertigineux. « J'ai pensé à des limbes sous perfⁿ », a écrit le jeune homme à sa femme. La première fois, il a trouvé ça à peine soutenable.

Il y a vingt ans, un aussi petit bébé n'aurait eu strictement aucune chance de survie. Aujourd'hui, rien n'est garanti, mais la tentative est devenue jouable. Avancée fantastique : avant 1970, en France, 80 % des nouveau-nés de moins de 1 200 grammes mouraient ; après 1980, 80 % survivent. On a littéralement inversé la balance ! Depuis le milieu des années 1980, les prouesses techniques ont atteint un niveau vertigineux – on a même vu des records, conduits par des pédiatres « de course »,

Limite

descendre à 500 grammes ! De tels enfants ont désormais des chances de pouvoir vivre sur terre, parmi les humains. Dans quel état physique et mental ? La chose est moins évidente. Plus l'enfant rescapé est petit, plus le risque augmente de le voir devenir à jamais handicapé « lourd ». Les équipes médicales le savent bien, mais la décision de ne pas « prolonger » un nouveau-né est très difficile à prendre. Poussés par un mélange de compassion et de goût de la performance technique, la plupart des pédiatres « néonatalogues » préfèrent mettre en branle le gros arsenal de l'« acharnement » – mot injustement sauvage pour désigner une opération hautement (trop ?) civilisée.

Sans tarder, le médecin, assisté par l'interne et l'infirmière, placent une sonde gastrique dans la gorge du minuscule bout d'humanité, puis ils branchent l'extrémité de son intubation nasotrachéale sur un respirateur à haute fréquence – le problème numéro un, pour les grands prématurés, c'est la détresse respiratoire : le tissu de leurs poumons n'est pas achevé. Puis l'infirmière met l'enfant sous monitoring cardiorespiratoire, avant de lui enfoncer sous la peau du crâne (ce crâne presque transparent... chaque fois, c'est la manipulation qui impressionne le plus Hugues) une perfusion dans sa veine céphalique : c'est par là que le tout-petit va bientôt pouvoir recevoir sa première tétée sous cloche.

D'un bout à l'autre, l'opération aura duré trente-cinq minutes. Il est deux heures quarante quand la porte de l'ascenseur s'ouvre et que l'équipe entourant la couveuse sur roulettes pénètre dans le service de réanimation néonatale.

Un univers de science-fiction : réparties dans quatre salles, cinquante et une couveuses, sur lesquelles veillent, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, vingt infirmières et quatre pédiatres. Dans chaque couveuse, un grand prématuré, c'est-à-dire un fœtus *ex utero*, pesant entre 700 et 1 600 grammes et relié au monde par un impressionnant réseau de fils et de cathéters, dans le chuintement rythmé permanent des respirateurs artificiels et du bip-bip des monitors. Évidemment, dans ce contexte, il est impensable que les mères puissent se saisir de leurs bébés et les

Musiques

tenir collés contre leur peau – ce qui leur ferait pourtant le plus grand bien, mais la chose n'est techniquement pas pensable.

En retournant à la salle de garde, Hugues Egmont se demande quelle réforme du protocole pourrait permettre malgré tout ce « peau à peau ». Il faut dire que sa propre femme attend un enfant, depuis une semaine à peine, et que le jeune homme en est tout retourné.

La prématurité peut être accidentelle (jadis c'était la seule catégorie connue) – maladie, choc, chute –, ou bien volontaire, c'est-à-dire organisée par la médecine technicienne désireuse, par exemple en cas de maladie, d'épargner la vie de la mère et de l'enfant. Mais la prématurité est désormais aussi, de plus en plus souvent, involontairement provoquée par les progrès médicaux eux-mêmes. Ainsi, la proportion de grands prématurés est-elle en plein essor, à mesure que se multiplient les procréations médicalement assistées, avec fécondation *in vitro* de l'ovule, que l'on réimplante ensuite dans l'utérus de la femme.

Pendant les premières heures, l'état du bébé de 743 grammes reste satisfaisant. Mais quand le jour se lève, le monitoring sonne brusquement l'alerte. Revenus à la hâte au service de réanimation néonatale, le Dr Wilrek et Hugues, l'interne, constatent une brusque chute de tension. Pris dans ses tubulures et ses fils électriques, le petit est trop pâle. Pourtant, ni sa situation pulmonaire ni son état neurologique ne semblent s'être détériorés. Après avoir prescrit à l'infirmière de garde de rajouter un cocktail à base de vanille (qui améliore les capacités respiratoires) dans la perfusion du bébé, le pédiatre et son jeune collègue finissent par quitter la salle de réanimation avec une indéfinissable sensation de manque. Leur garde se termine. L'équipe du matin arrive. Sur la main courante, le Dr Wilrek écrit : « À 6 h 15, cet enfant semble avoir peu de désir de vivre. »

Comme si leurs sentiments humains avaient besoin de compenser l'excès de la technique et de ses risques de froideur, et même s'ils abandonnent rarement une tentative de ranimer un

Limite

grand prématuré – du moins dans les heures qui suivent la naissance –, les néonatalogues sont peu à peu amenés à aiguiser leur écoute subjective. Rentrant chez lui par le métro, le Dr Wilrek ne peut s'empêcher de repenser au bébé de 743 grammes né cette nuit. Pourquoi a-t-il eu l'impression qu'il ne voulait plus vivre ? Au début de sa carrière, le pédiatre n'aurait jamais osé écrire une phrase aussi peu « scientifique ». Mais la pratique lui a montré que la réalité palpite de bien d'autres manières que celles que reconnaît la science. Des manières pourtant décisives. Le désir ou la volonté de vivre est un critère décisif. Mais très difficile à comprendre, et surtout à mesurer, chez un être de 743 grammes. Et pourtant, c'est ainsi : au fil des années, le médecin a fini par acquérir une sorte de sixième sens à ce sujet. Très souvent, il « sent » si le bébé veut survivre ou pas, et la suite lui prouve le plus souvent que son intuition était bonne. Mais cette approche-là est très difficile, sinon impossible, à partager avec les confrères. Trop psy – quasiment mystique ! Avec certaines infirmières, à la rigueur, une complicité plus ou moins tacite a pu s'établir sur ce terrain...

La survie d'un être dépend certes d'une infinité de critères, physiologiques ou pas. Notamment de l'histoire du nouveau-né, de sa relation à sa mère et à son père. Le père du petit de cette nuit ? Pas vu. La mère ? Elle doit être réveillée à présent et demande forcément des nouvelles de son bébé. Mais elle ne pourra pas l'approcher, peut-être avant plusieurs jours... Trop délicat. Le pourra-t-elle un jour ?

Le soir, quand le pédiatre reprend sa garde, le bébé de 743 grammes est toujours en vie. Mais en réanimation intense. Et l'impression de son non-désir de vivre s'avère encore plus forte. Vers vingt-deux heures, le médecin et Hugues, l'interne, passent voir la maman. Ils trouvent une femme totalement déprimée.

« Baby blues », pense le médecin, sans insister.

Mais le lendemain soir, la situation du bébé 743 grammes, qui n'en pèse plus à présent que 700, s'est réellement aggravée. On

Musiques

craint des séquelles irréversibles dans le système nerveux et les reins.

Cette fois, le pédiatre s'attarde plus longtemps auprès de la mère, à qui il pose quelques questions. L'histoire qu'elle raconte est tout à fait déprimante. Le père de l'enfant est parti sans laisser d'adresse, au cinquième mois de grossesse. D'une façon générale, l'existence de la jeune femme ressemble à un terrain vague. Quasiment pris de malaise, l'interne, qui est là aussi, tente de la dérider en lui lançant avec un grand sourire : « Quand même, il y a bien des moments de bonheur dans la vie, non ? Vous allez voir, il va s'en sortir, votre bébé ! » L'intéressée répond par une grimace en secouant la tête : non, elle n'a jamais connu le moindre bonheur. Son enfant ? À quoi bon naître dans la vallée des larmes ? Qu'on lui fiche la paix !

Le Dr Wilrek, qui s'apprêtait à sortir en se disant, découragé, que le non-désir de vivre de cet enfant n'était décidément pas étonnant, est soudain intrigué. Il revient sur ses pas et, à la surprise de Hugues, repose la question d'un ton particulièrement doux, comme s'il voulait se convaincre lui-même :

« Mais si madame, voyons, tout être humain a forcément traversé, à un moment ou à un autre, des expériences heureuses. C'est obligé... Réfléchissez. Par exemple, quand vous avez attendu cet enfant, vous n'imaginiez pas le sourire qu'il vous ferait un jour ? Et son père... »

La jeune femme a un léger mouvement de la tête, comme pour faire « non », mais elle ne dit rien. Du fond de son lit, elle lui jette un regard noir, visiblement très agacée. Le jeune médecin réalise qu'il va trop loin. Quel idiot, c'est tout lui ! Jouer les psy ne s'improvise pas. Au lieu de la soutenir, ses questions ont, au contraire, enfoncé cette malheureuse. Wilrek a bien lu un jour un texte où Françoise Dolto disait qu'il y a toujours, « enfoui quelque part », de l'amour dans une procréation – même si c'est un viol ! La psy voulait dire que, sous la pulsion, même chez la brute, il y a forcément une soif, une faim, un besoin, un appel à

Limite

l'amour. OK, de là à supposer quoi que ce soit à propos de l'homme avec qui cette femme a fait un enfant...

Mais voilà qu'il sent un flottement. La femme, dans son lit, a changé de visage. Et dans un état à demi absent, elle lui dit :

« En fait, *j'ai* un bon souvenir. Je veux dire, avec lui, mon bébé. Et même avec son père. Ça remonte au début, quand j'ai appris que je l'attendais. J'étais folle, je ne réalisais pas. J'avais l'impression qu'on était déjà trois, que ça allait bien se passer. On dansait tous les jours, dans nos vingt mètres carrés. Ça n'a duré que quelques semaines. Après, il est parti sans prévenir et tout s'est écroulé. Je crois que je ne danserai plus jamais ! Rien que d'entendre cette musique dans ma tête, j'ai envie de mourir.

– Ah bon ? Quelle musique ? demande Wilrek.

– Cette chanson qu'on écoutait.

– Une chanson particulière ?

– Je ne sais pas pourquoi, c'est toujours le même morceau qui me tourne dans la tête. J'aimerais bien que vous me donniez des cachets pour que ça s'arrête.

– Quel morceau ?

– Oh rien, un truc de Johnny Hallyday.

– Ah tiens ? »

L'étonnement du médecin fait presque sursauter l'interne, qui se tient à côté de lui.

« Quel morceau de Johnny Hallyday ? »

À son tour, la jeune femme est surprise. Elle esquisse une moue, quel intérêt, tout ça ?

« C'était *Quelque chose de Tennessee*. »

Sous l'air ébahi de son interne, le Dr Wilrek fredonne aussi sec d'une voix de tête :

*Cette force qui nous pousse vers l'infini
Y a peu d'amour avec tellement d'envie
Si peu d'amour avec tellement de bruit
Quelque chose en nous de Tennessee*

Musiques

« Vous connaissez ça ?! s'esclaffe Hugues.

– Ne le dites pas aux autres, j'ai tout Johnny Hallyday dans ma bagnole, grimace le pédiatre, qui poursuit en regardant la jeune mère : Vous voyez que vous en avez, des bons souvenirs, madame ! Et vous l'avez écoutée souvent, cette chanson ?

– Ça, c'est sûr. Jusqu'au début de mon quatrième mois de grossesse, je crois que je l'ai écoutée tous les jours. »

Suit un moment de silence. Puis le médecin et l'étudiant quittent la chambre.

« Vous savez à quoi je pense ? demande le pédiatre à l'interne dans le couloir.

– Que le bébé de cette dame est mal barré ?

– Mais pensez plus positif, Egmont ! Vous ne voyez pas quelle information étonnante elle vient de nous donner ?

– Que son type l'avait quittée sans prévenir ?

– Mais non ! Qu'elle a écouté une musique, associée dans son esprit à des moments de bonheur, d'accord ?

– Où voulez-vous en venir ?

– Egmont, il va vraiment falloir vous élargir les oreillettes ! »

Là-dessus, le Dr Wilrek disparaît... pour revenir six minutes plus tard avec un CD de Johnny Hallyday à la main : celui où figure *Quelque chose de Tennessee*. Puis, sous les yeux incrédules de son interne et de deux infirmières, il prend le vieux magnéto de la salle de garde et va l'installer à côté de la couveuse du bébé de 700 grammes. Avec du sparadrap chirurgical, il scotche ensuite les deux enceintes contre le cockpit, glisse son CD dans l'appareil et met en route la chanson numéro quatre.

Il est vingt et une heures trente-huit, quand, à l'étage d'obstétrique de l'hôpital V, l'une des cinquante et une couveuses se trouve arrosée par la voix rauque de celui que ses amis appellent « la bête ». Le volume est modéré, mais les basses passent bien. L'opération est répétée toutes les heures, jusqu'au lendemain, par les deux équipes de jour et de nuit, exceptionnellement bien disposées à l'égard d'une expérience excentrique, pour ne pas dire loufoque.

Limite

L'état du bébé de 700 grammes, stationnaire pendant la nuit, connaîtra une étonnante amélioration à partir du milieu de la matinée.

Vingt-quatre heures plus tard, il sera définitivement sauvé.

Sans séquelles.

Légèrement romancée, cette histoire est rigoureusement vraie.

Merci Johnny.

Table

<i>I. Musiques.</i>	9
1. Plénitude	11
<i>Enfanter en chantant</i>	
2. Limite	15
<i>Naître sous perfusion musicale</i>	
3. Serviteur	24
<i>La fascinante mélodie de l'enfantement</i>	
 <i>II. Guerre et paix.</i>	 35
1. De la violence innée de l'accouchement	37
<i>La cabane de paille et le grand méchant loup</i>	
2. Vive la naissance médicalement assistée !	50
<i>Ô divine péridurale...</i>	
3. La fragilité d'une baroudeuse	65
<i>De la péridurale aux matrones primordiales</i>	

Table

4. Le paradoxe de Frydman	88
<i>Conscientiser l'enfantement</i>	
5. Nous sommes les plus beaux mammifères	99
<i>Pourquoi Michel Odent se méfie du néocortex</i>	
6. L'autre	123
<i>Vous ne me rendrez pas parano !</i>	
7. La révolution haptonomique	128
<i>Notre conscience danse à l'appel de l'autre</i>	
8. Sages-femmes à la croisée des chemins	158
<i>Ce que pensent des praticiennes de terrain</i>	
III. <i>Les aquatiques</i>	189
1. La magie des bébés de l'eau	191
<i>Aux frontières de l'hypernaturel</i>	
2. Rêves de maternités delphiniennes	201
<i>Aphrodite's children</i>	
3. À Ostende, plus de 5 000 bébés sont nés sous l'eau	222
<i>Le pragmatisme des militants d'Aquarius</i>	
IV. <i>Éros</i>	239
1. Érotisme et enfantement	241
<i>Vos parents ont-ils joui de vous concevoir ?</i>	
2. Extrait du journal d'une femme libre	260
<i>« Mon sexe est devenu pacifique »</i>	

Table

3. Le manifeste d'un rebelle	268
<i>Droit de jouissance pour le fœtus !</i>	
4. Enfanter sans sexe	279
<i>L'incroyable perspective de l'utérus artificiel</i>	
5. De l'impossibilité d'enfanter hors sexe ?	302
<i>La psyché de l'enfant naît de la sexualité de ses parents</i>	
V. Cosmos	329
1. J'ai passé un milliard d'années dans ton ventre	331
<i>Phylogénèse et ontogénèse</i>	
2. Les très grands prématurés	336
<i>Itinéraire d'un soigneur d'âmes</i>	
3. Voyageurs cosmiques	366
<i>Et vous allez où, comme ça ?</i>	
4. Avortement, geste sacré ?	386
<i>Adieu bel amour, fais bon voyage !</i>	
5. Enfanter et créer	404
<i>La femme est un tunnel d'amour</i>	
<i>Bibliographie</i>	423

Du même auteur

Au parti des socialistes, en collaboration avec Jean-François Bizot et Léon Mercadet, Grasset, 1975.

Voyage à l'intérieur de l'Église catholique, en collaboration avec Jean Puyo, Stock, 1977.

Sacrés Français !, Stock, 1978.

La Source noire, Grasset, 1986 ; Le Livre de poche, 1990.

Le Cinquième Rêve, éd. Grasset, 1993 ; Le Livre de poche, 1998.

La Source blanche, Grasset, 1995 ; Le Livre de poche, 1999.

Réapprivoiser la mort. Avènement des soins palliatifs en France, Albin Michel, 1986 ; Le Livre de poche, 2001.

Le Cercle des Anciens, en collaboration avec Alain Grosrey, Albin Michel, 1998 ; Le Livre de poche, 2001.

J'ai mal à mes ancêtres, en collaboration avec Catherine Maillard, Albin Michel, 2002.

Tisseurs de paix, Le Relié, 2005.

Le livre de l'Essentiel, collectif dirigé par l'auteur, Albin Michel, tome I, 1995, tome II, 1998, tome III, 2005.

Le Jeu du Tao, en collaboration avec Patrice Levallois, Daniel Boubilil et Sylvain Michelet, Albin Michel, 2003.

DANS LA MÊME COLLECTION

Essais/Clés

La Mutation du futur

Colloque de Tokyo

Le Cercle de vie

Initiation chamanique d'une psychothérapeute

Maud Séjournant

Le Rire du sacré

Jean-Claude Marol

La source du bonheur est dans votre cerveau

Christian Boiron

Réapprivoiser la mort

Patrice Van Eersel

Le Cercle des Anciens

Patrice Van Eersel / Alain Grosrey

Sans les animaux, le monde ne serait pas humain

Karine Lou Matignon

Qui croyez-vous être ?

Dr Carlos Walter

Le Grand Livre des rêves

Roger Ripert, Sylvain Michelet, Nicolas Maillard

Geïdo, la voie des arts

Albert Palma

Le Chemin des neuf mondes

et Kogis. *Le réveil d'une civilisation précolombienne*

Éric Julien

Chamanes au fil du temps
Jeremy Narby et Francis Huxley

Les Cévennes, rêve planétaire
Marie-Joséphine Grojean

Les Amoureux du pôle
Arnaud Tortel

L'homme qui a tué mon frère
Brigitte Sifaoui

Le Grand Roman des bactéries
Martine Castello et Vahé Zartarian

Une boussole pour la vie
Les nouveaux rites de passage
Fabrice Hervieu-Wane

Entretiens/Clés

J'ai mal à mes ancêtres !
La psychogénéalogie aujourd'hui
Catherine Maillard et Patrice Van Ersel

Enquête sur la réincarnation
ouvrage collectif

Amour, sexe et spiritualité
ouvrage collectif

L'Avenir de l'esprit
Thierry Gaudin et François L'Yvonnet

Et le divin dans tout ça ?
Jean E. Charon et Erik Pigani

Quelle langue parlaient nos ancêtres préhistoriques ?
Marcel Locquin et Vahé Zartarian

Le monde s'est-il créé tout seul ?

Trinh Xuan Thuan, Ilya Prigogine, Albert Jacquard,
Joël de Rosnay, Jean-Marie Pelt, Henri Atlan
et Patrice Van Eersel

La nature nous sauvera.

Réponses préhistoriques aux problèmes d'aujourd'hui
François Couplan et Patrice Van Eersel