

Mémoire de sophro-pédagogie en obstétrique

Académie Suisse de Formation en Sophrologie Caycédienne
Schweizerische Akademie für Sophrologie-Ausbildung nach Caycedo
Accademia svizzera di formazione in Sofrologia secondo Caycedo



Travail de mémoire présenté
le 11 novembre 2006 à LEYSIN
pour l'obtention du titre de
Sophrologue par



Nom : Marie-Hélène de VALORS
Profession : Sage-Femme
Titre du travail

Mémoire de sophro-pédagogie en obstétrique
« La Préparation Globale »

Lecteur 1
Christiane OPPIKOFER
Lecteur 2 Directeur du mémoire
Marlyse HAUSER-GUERDAT Docteur Raymond ABREZOL

SOMMAIRE

PREAMBULE

A/ INTRODUCTION ET ORIGINE DE LA METHODE

B/ LA GROSSESSE PSYCHIQUE

Définition

Bases somatiques

Les circuits de mémorisation

C/ LA PREPARATION GLOBALE

1/ Son concept :

1.a) Connaissance du psychisme maternel

1.b) Techniques sophroniques au service de l'attachement (les S.A.P)

1.c) L'intégration du nouveau schéma corporel

2/ Exposé de la méthode :

2.a) Information donnée aux mères

2.b) Anamnèse

2.c) S.A.P et la méthodologie des 8 séances

2.d) Intégration du schéma corporel comme réalité vécue

2.e) Exemple d'une séance type

2.f) Évaluations

D/ CAS CLINIQUES ET PHENODESCRIPTIONS EN P.G.

Cinq cas cliniques

b) Cinq phénodescriptions des patientes

c) Phénodescriptions de la Sage-Femme Sophrologue

E/ CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE

PREAMBULE

Ce travail a été inspiré de la sophrologie caycedienne telle que je l'ai apprise au collège de sophrologie médicale à Leysin, devenu Académie suisse de sophrologie caycedienne à La Chaux-de-Fonds.

Il s'agit ici d'une expérience clinique en sophro-pédagogie.

En sophroprophylaxie, nous le savons, l'alliance exclut la directivité : le sophrologue laisse la conscience des sophronisants s'organiser elle-même autour des phénomènes...

En sophro-pédagogie, la sage-femme que je suis a un objectif : en 8 cours, amener les futures mères à utiliser toutes leurs compétences tout en ayant fait elles-mêmes si possible leurs prises de conscience... Je me souviens pendant mes études m'être longuement interrogée à ce sujet... Seulement 8 cours, et bientôt 7 : nous sommes donc amenées à proposer une trame la plus précise possible afin que les futures mères accouchent selon leurs valeurs, dans un monde de plus en plus médicalisé.

Tout en participant aux réactualisations en sophrologie, j'ai gardé la trame élaborée, tout simplement parce qu'elle est efficace ! ... Et qu'elle correspond aux valeurs d'un certain nombre de femmes et de sages-femmes... Et bien sûr à mes valeurs personnelles.

Lors du premier Master, le Pr CAYCEDO disait aux médicaux : « vous êtes dentiste, sage-femme, ou médecin... et ensuite sophrologue »

Nous verrons dans cette démarche et dans l'historique de la méthode que je n'ai pas oublié son conseil.

A/ INTRODUCTION ET ORIGINE DE LA METHODE

Une première expérience de psychomotricienne m'avait fait constater la fréquence des naissances difficiles chez les enfants en difficulté.

En reprenant mes études pour devenir sage-femme, mon but était très clair : trouver le ou les outils assez efficaces pour que sans raisons mécaniques réelles l'accouchement difficile puisse être évité.

J'avais observé la corrélation entre une angoisse maternelle et une pathologie à l'accouchement.

C'est ce qui m'a fait très vite rechercher des techniques de gestion de l'angoisse et de la douleur.

Les études de sophrologie médicale outre l'ouverture personnelle extraordinaire que j'allais y trouver, m'apportèrent les outils nécessaires à l'élaboration d'une méthode : la préparation globale, que j'allais pratiquer pendant 15 ans auprès de 6000 mères...

Parallèlement j'avais pu créer, dans la vivance de la sophrologie, le centre « Autour de l'Enfant », projet pluridisciplinaire destiné aux parents et aux soignants (conférences, ateliers pédagogiques etc..) Pendant 7 ans le Centre a permis l'observation des bébés nés de cette méthode, très calmes et éveillés, à la socialisation facile...

Et depuis 7 ans la surmédicalisation en France m'a fait changer d'orientation, et de mon exercice d'hospitalière et de libérale, devenir formatrice auprès des sages-femmes.

C'est ainsi que je parcours la France et ses hôpitaux où la préparation globale fait maintenant partie de certains projets de service avec des résultats très encourageants pour les sages-femmes, confrontées à la lourdeur des protocoles et à la surcharge des secteurs d'hospitalisation.

A ce jour, plusieurs centaines de sages-femmes libérales et hospitalières ont été formées et beaucoup d'entre elles intègrent des écoles de sophrologie caycedienne.

Ce mémoire est en fait le second. Le premier, lu et accepté par le Dr Raymond ABREZOL en 1995, n'a jamais pu être soutenu en raison de mon activité d'accoucheuse et de la distance géographique (Montpellier-Leysin).

ORIGINE DE LA METHODE - « SOPHROLOGIE ET SPORT »

A l'Académie suisse nous avons observé et appris l'utilisation du test d'association de JUNG dans la préparation des sportifs...

Un exemple clinique est resté dans ma mémoire : celui d'un jeune slalomeur qui chutait lorsqu'il voyait du rouge dans le public.

Le test mit en évidence un complexe important en relation avec une rupture amoureuse apprise à l'arrivée d'une descente : l'actrice de cette rupture portait un anorak rouge. Cela me fit réfléchir à ce que j'avais, à ma grande surprise, observé lors de certains accouchements : en mettant au monde leurs bébés, certaines femmes pouvaient se laisser bloquer par une problématique liée à leur enfance. Lorsqu'elles en parlaient le travail pouvait alors continuer.

De même les peurs de la grossesse semblaient trouver leurs origines dans un vécu de l'enfance : par exemple la peur d'avoir une fille parce qu'il y avait eu une mauvaise relation à la mère ou avec les filles de la famille...

Cela n'était pas systématique mais des centaines de témoignages abondaient dans ce sens. Ils m'amènèrent à l'hypothèse suivante : le vécu de l'enfance, l'histoire de la future mère pouvaient influencer la grossesse et/ou l'accouchement.

C'est ce qui entraîna la mise en place d'une anamnèse précise et ciblée, distribuée avec leur accord aux futures mères et recueillie dans le respect du secret professionnel, par leur sage-femme... rendant ainsi la préparation individuelle au sein d'un groupe.

Schématiquement on pouvait donc établir une relation entre les 2 préparations :

<u>Sportifs de haut niveau</u>	<u>Préparation globale</u>
Test de JUNG	Anamnèse
S.A.P	S.A.P
Entraînement corporel	Entraînement corporel

Actuellement le regroupement des maternités en France ne permet plus la prise en charge du sujet par lui-même comme c'était encore le cas il y a une dizaine d'années... La pathologie psychique (les dépressions) est en réelle augmentation et a justifié dans le nouveau plan de périnatalité 2005, la présence d'un(e) psychologue dans les unités d'accouchement.

En prévention de cette pathologie une préparation plus approfondie est donc nécessaire. D'où l'importance pour les sages-femmes de comprendre le psychisme maternel, configuration nous le verrons tout à fait particulière, entraînée par la grossesse (hypersensibilité, émotivité, ambivalence des sentiments...). En comprenant cela, avec l'appui des anamnèses, elles peuvent prêter une attention particulière et devenir « contenantes ». Cette attitude permet aussi aux patientes de faire leurs propres prises de conscience lors des S.A.P « clé de voûte » de la préparation globale.

N'oublions pas le projet à court terme qu'est l'accouchement, passage essentiel dans la vie d'une femme.

Pour mieux comprendre tout cela, avant d'aborder la méthode nous allons nous pencher sur cette particularité du psychisme maternel qui peut amener une femme à sortir de la réalité présente et à revenir inconsciemment vers le passé.

Nous évoquerons ensuite les circuits de mémorisation du système limbique directement concerné par l'accouchement de par ses interactions avec l'axe hypothalamo-hypophysaire. Enfin en nous appuyant sur le schéma bien connu de l'iceberg, en sophro, nous verrons qu'il existe une similitude fonctionnelle entre une sophronisation et l'état naturel du psychisme maternel faisant ainsi de la sophro-pédagogie un outil vraiment approprié à la grossesse : en effet, la perméabilité du seuil de censure favorise l'émergence de certains contenus de l'inconscient, de même que le fait une sophronisation.

B/ LA GROSSESSE PSYCHIQUE : DÉFINITION :

Ce que j'avais découvert sur le terrain allait être confirmé au fur et à mesure des années par la littérature.

Sous l'effet en partie de l'imprégnation hormonale il y aurait émergence dans le conscient de certains contenus inconscients : c'est le phénomène de transparence psychique (retrouvé dans tout état de crise) et qui peut provoquer une déstabilisation, des peurs inexplicables et l'ambivalence des sentiments : « je veux... et je ne veux pas être mère ». Ce travail ne concernerait pas que les primipares : on ne devient mère d'un premier ou d'un second selon que l'on est soi-même aînée ou seconde de la fratrie car il s'agit surtout des contenus éducationnels, de l'expérience apprise en tant qu'enfant de ses parents.

« L'enfant devient alors enfant de leur propre enfance » dit l'obstétricien et psychanalyste M. BYDLOWSKI(1)

Daniel STERN(2) (pédopsychiatre) affirme : « la configuration psychique maternelle ne ressemble à aucune autre configuration psychique existante »

La psychologue BERGERET-AMSELEK(3) parle de « maternalité » (condensation de maternel, maternité, natalité). Elle décrit cette crise que vivaient certaines femmes comme « favorisant le revécu de chocs anciens, mais qui peut être organisatrice pour le psychisme à condition d'être accompagnée et contenue... Si cela n'est pas le cas il va y avoir dramatisation, c'est-à-dire somatisation de tout ce qui n'a pas été travaillé au moment de l'accouchement »

WINNICOTT(4) de son côté affirme :

« Ma thèse est la suivante : normalement pendant la grossesse la mère est le bébé et le bébé est elle. C'est normal après tout elle aussi a été un bébé : elle se souvient des soins qu'on lui a donnés et cela constitue une aide ou un obstacle »

Il parle également de la préoccupation maternelle primaire qui débute à peu près 4 mois avant l'accouchement et peut durer jusqu'à 4 à 6 mois après. C'est un questionnement plus ou moins inconscient, générateur de stress positif (en ce sens qu'au fur et à mesure que la mère répond « oui » au questionnement, ce qui est l'évolution normale, le stress disparaît).

Le questionnement serait le suivant :

- « suis-je capable de faire un enfant normal ? »
- « suis-je capable de bien accoucher ? »
- « suis-je assez bonne pour m'occuper de cet enfant ? »

Remarque : on peut comprendre comment l'attitude interventionniste de la médecine actuelle peut empêcher la mère de répondre favorablement à ce questionnement, et c'est là où nous verrons que la méthodologie des S.A.P. vécues émotionnellement et engrammées dans la mémoire corporelle (par l'émotion) va trouver tout son sens.

De même Jung a apporté un éclairage important aux sophrologues, les professionnels de psychisme maternel nous aident à comprendre sa particularité et à mettre en mots ce que les sages-femmes découvrent souvent sur le terrain : je pense au fameux « maman » crié par les femmes au moment de l'expulsion : il peut être compris maintenant différemment.

BASES SOMATIQUES :

Les modifications du psychisme maternel pourraient avoir aussi une base physiologique selon l'article du NEW SCIENTIST du 11 janvier 1997 (5) :

« Grâce à l'imagerie cérébrale, à l'heure actuelle il pourrait y avoir une explication physiologique aux problèmes cognitifs (perte de mémoire et de concentration) dont se plaignent les femmes enceintes »

Nous dirons succinctement que « les chercheurs ont observé 3 groupes de femmes pendant la grossesse et quelque temps après. Grâce à la résonance magnétique qui donne une image tridimensionnelle du cerveau, ils ont observé une diminution de son volume pendant la grossesse et après l'accouchement alors que l'hypophyse elle-même présentait une augmentation du volume »

En fait il pourrait s'agir d'après les scientifiques d'une répartition différente du L.C.R. au profit de l'étage hypothalamo-hypophysaire.

LES CIRCUITS DE MEMORISATION :

L'encéphale contient trois cerveaux qui ont suivi les lois de l'évolution.

Le néocortex (ou cerveau conscient)

Le système limbique relié au cortex par le thalamus (c'est la mémoire inconsciente).

Le cerveau reptilien (tronc cérébral et système hypothalamo-hypophysaire, entre-autres)

a/ La mémoire inconsciente

Dans le circuit de la mémorisation, l'ancien circuit de Papez débute dans l'hippocampe, passe par le fornix et se termine dans les corps mamillaires de l'hypothalamus qui stockent l'événement s'il est en relation avec une émotion. Le circuit amygdalien reçoit des informations de l'hypothalamus, du tronc cérébral et de l'hippocampe. Il est étroitement lié et en interaction avec le circuit de Papez.

Les deux circuits forment le système limbique.

Au niveau de la mémorisation, le psychiatre GUIRAO (6) parle de méta-circuits, structures relativement stables qui sont de véritables schémas associatifs répondant aux changements physico-chimiques : « chaque fois que l'individu se trouve face à une situation nouvelle il l'identifie à d'autres situations vécues antérieurement ». Les « conditionnements » du système limbique n'atteindraient le néocortex que par les phénomènes pulsionnels : les émotions inexplicables et/ou incontrôlées.

Note : La phrase de GUIRAO m'a aidée à comprendre sur le terrain (bien avant d'avoir lu WINNICOTT) que le bébé pouvait faire surgir dans la conscience de la mère ses propres souvenirs de bébé et d'enfant.

b/ L'hypovigilance et le principe d'action positive

L'hypovigilance obtenue au cours d'une sophronisation mettrait le néocortex au repos et agirait sur la formation réticulée (structure située dans le tronc cérébral dont chaque neurone peut être connecté à 25000 autres cellules nerveuses).

La formation réticulée agirait sur toutes les fonctions neurovégétatives en les stimulant(7). Et n'oublions pas le principe d'action positive tel que le citait le Pr CAYCEDO, encore en 1995, et qui avait le mérite d'être très clair : « toute idée vécue au bord du sommeil s'engramme dans le cerveau profond et se répercute électriquement et bio chimiquement dans le cerveau conscient ».

c/ Hypothèse de la P.G

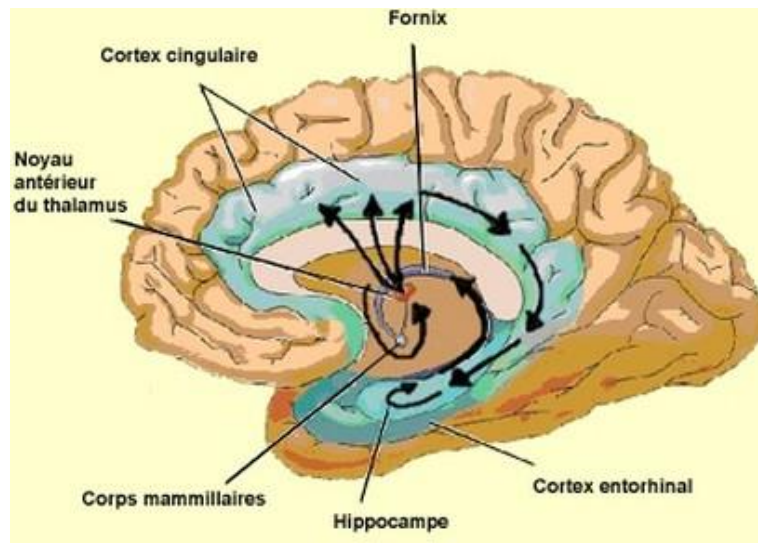
L'accouchement serait en fait géré par la mémoire du système limbique en interconnexion avec l'étage hypothalamo-hypophysaire et les organes cibles : utérus, col, et annexes.

L'hypovigilance en débranchant le néocortex propose par le biais des visualisations une mémorisation positive de l'accouchement, à condition qu'il y ait émotion.

Lorsque la patiente se retrouvera réellement en travail, par le phénomène de mémorisation déjà cité, le schéma positif proposé induira la physiologie qui se somatisera au niveau des organes cibles (dilatation rapide et/ou faible intensité algique).

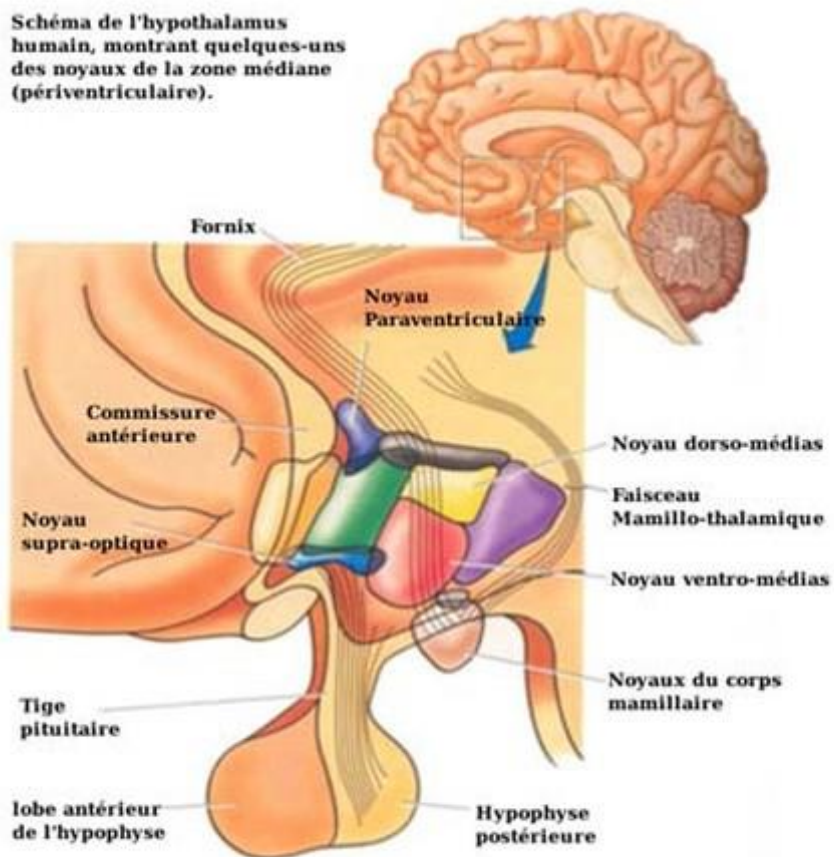
Outre l'attachement à l'enfant (que nous verrons plus loin), c'est un des effets de l'entraînement en état modifié de conscience, associé à une émotion positive.

LE SYSTEME LIMBIQUE



ETAGE HYPOTHALAMO-HYPOPHYSAIRE

Schéma de l'hypothalamus humain, montrant quelques-uns des noyaux de la zone médiane (périvericulaire).

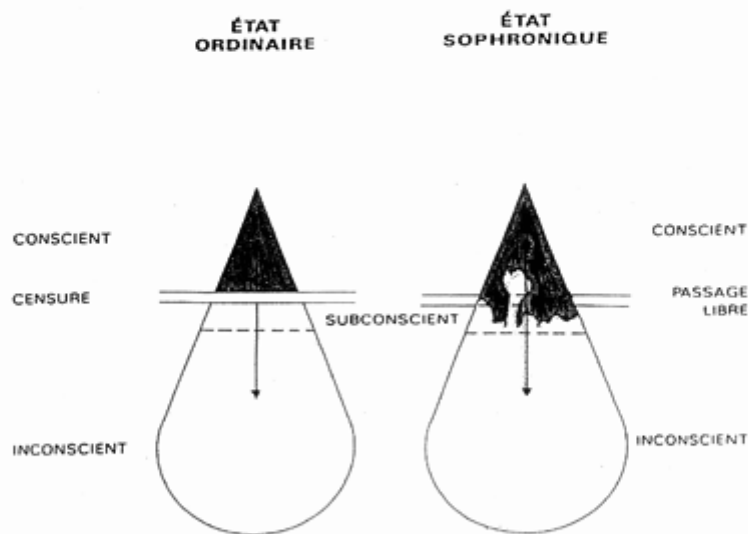


ETAT DE GROSSESSE



Perméabilité du seuil de censure

= Similitude fonctionnelle avec une sophronisation



Tiré du livre "Sophrologie et Sports" du Dr R. Abrezol

C/ LA PREPARATION GLOBALE

La méthode a été appelée ainsi car elle s'adresse aux 2 aspects de la grossesse : l'aspect physique et l'aspect psychique, ces 2 aspects étant en interaction. L'hypothèse de la préparation globale repose sur le fait que la grossesse psychique n'est pas seulement un état particulier : elle a un rôle. Elle est destinée à préparer la fonction maternelle : soins et présence psychique au bébé. C'est donc le prélude à l'attachement. Tout le questionnement de la préoccupation maternelle primaire est destiné à cela.

En permettant cet attachement avant la naissance par l'entraînement en sophro-pédagogie, l'expérience a montré que les accouchements sont plus faciles, et les pathologies (par exemple césarienne pour défaut de dilatation, ou encore les échecs d'expulsion) sont notoirement réduites (cf. évaluation d'un mémoire 2005 d'élève sage-femme sur un hôpital de 1700 accouchements)(8).

En considérant la mère dans sa tridimensionnalité : passé, présent, futur, tout le travail consistera à lui permettre de se situer dans le présent et d'avoir identifié ses éventuelles sources de blocage.

N'oublions pas la similitude fonctionnelle entre l'état de grossesse (la transparence psychique) et une sophronisation (abaissement du seuil de censure) qui rend cela possible.

1. Son concept :

1.a) Connaissance du versant psychique.

Très simplement expliqué aux mères dès le 1er cours.

1.b) Les techniques sophroniques au service de l'accouchement par le biais des lois de l'attachement. C'est ce qui va orienter, nous le verrons, la méthodologie des S.A.P.

La douleur sera gérée par la sophro-substitution-sensorielle (SSS).

Deux méthodes d'induction seront proposées :

- la sophronisation de base

- la relaxation profonde (technique la plus couramment utilisée)

Le secret de la méthode est l'émotion positive d'attachement à l'enfant que la mère va ressentir aussi dans sa corporalité.

1.c) L' intégration du nouveau schéma corporel :

lors des sophronisations

lors de certains exercices corporels

2. Exposé de la méthode :

2.a) Information donnée aux mères

Nous parlons des modifications émotionnelles, des rêves plus fréquents parfois liés à leur enfance... et de l'ambivalence assez fréquente qui peut être culpabilisante.

Tout cela vient d'une évolution psychique qui se fait parallèlement à la grossesse physique. Il y a pour elles « naissance d'une mère » celle-ci peut se faire à bas bruit, presque instinctivement, comme cela peut demander un travail d'élaboration... Elles vont construire leur « Devenir-Mère » à partir des modèles éducationnels transmis par les parents : elles peuvent reproduire, transformer, innover, jusqu'à arriver à leurs propres positionnements à elles !...

Parfois cette élaboration peut les amener à se poser la question : « serai-je capable de ?... » tout cela est normal et si l'état émotionnel peut être parfois gênant, il leur apportera de grandes joies quand elles se diront : « ça y est, j'y suis ! je me sens mère !... »

Les techniques sophroniques d'accouchement sont aussi orientées vers cela.

2.b) L'anamnèse

Outre les renseignements administratifs et cliniques sur le suivi de la grossesse, il est demandé le projet d'accouchement et ce qu'elles attendent de la préparation. Et pour leur histoire : leur mode de naissance et leur rang dans la fratrie.

Explication donnée aux mères : « il y a parfois une sorte de fidélité inconsciente dans l'accouchement comme si pour être « reconnue » de sa mère, il fallait entre autre accoucher comme elle !... C'est inconscient bien sûr, mais les sages-femmes, elles, connaissent bien cela. C'est important de le savoir, surtout si votre naissance n'a pas été facile. A l'époque on ne savait pas tout ça et la préparation n'était pas aussi élaborée que maintenant. Actuellement, en en prenant conscience et en travaillant sur vous, vous pouvez ne pas reproduire !... tout en restant fille de votre mère !...

Et quant à votre fratrie, quel est l'intérêt ? Imaginons que vous attendiez un second enfant et que vous soyez extrêmement angoissée par la jalousie de votre aîné : il se peut qu'en fait étant seconde vous-même, vous ayez eu à souffrir de la jalousie de votre grand frère. Votre inconscient confond les deux histoires, le passé et le présent. Ainsi, il est possible que de temps à autre, à partir des anamnèses et de vos réflexions, nous vous posions la question : qu'en pensez-vous ? cette émotion appartient au présent ou au passé ? nous n'en dirons pas plus... vous trouverez facilement toute seule ».

2.c) Les S.A.P et la méthodologie des 8 séances

Clés de voûte de la méthode, elles vont suivre on va le voir la chronologie du questionnement de la préoccupation maternelle primaire.

Quand une femme est enceinte, elle ne pense pas à un embryon, mais à qui ressemblera l'enfant. Elle peut se demander aussi « sera-t-il normal ? » et au fur à mesure que la grossesse avance elle se questionnera : « serai-je capable d'accoucher ? » Et quand elle est sûre de cela elle peut répondre « oui » à la troisième question : « serai-je capable de m'occuper de cet enfant ? »

La technique remarquable de sophro-acceptation-progressive (outil très adapté à la grossesse nous le savons) va l'aider à cheminer dans ce questionnement. C'est la raison pour laquelle la méthodologie des S.A.P. en préparation globale est particulière.

Méthodologie :

1er cours

Dès 28 semaines la future mère va être orientée dans son travail de maternalité. « C'est la visualisation de l'enfant déjà grand, et du ressenti, après tout le cheminement de la grossesse d'une harmonie avec elle-même et avec son enfant, elle essaie de percevoir son ressenti dans son nouveau rôle de maman... ».

2ème cours

« Visualisation de l'enfant au retour de la maternité dans un moment de détente où la future mère se rend compte qu'elle est déjà bien à l'aise dans son rôle de maman. »

3ème cours

« Il s'agit de la fin de l'accouchement, des dernières poussées et l'arrivée du bébé qu'on met sur le ventre de sa mère où qu'elle saisit elle-même. »

La sage-femme conduit la séance comme si elle faisait réellement l'accouchement. Le Terpnos Logos est doux, la voix est basse mais énergique comme nous savons le faire dans le réel.

4ème cours

« Maintenant qu'elle se sent mère et rassurée sur la joie qui l'attend, la patiente va pouvoir travailler ses contractions. »

C'est un travail qu'elle va faire sur son corps avec une focalisation au niveau du cerveau : un déconditionnement à la douleur et une reprogrammation à l'accouchement indolore. Les femmes vivent très fort cette séance elles témoignent de l'impact de l'exercice qui les rend tout à fait sereines face aux contractions...

5ème cours

« C'est l'intégration des techniques respiratoires spéciales à la P.G. et acquises sur le terrain, ainsi que la mise en place d'une image (une sophro- substitution sensorielle) qui va en fin de travail accélérer la dilatation. Il est proposé 2 images, la patiente fera son choix. »

Note : une des 2 images, le soleil, fût découverte fortuitement par un groupe de mères et s'est avérée très efficace.

Le 5ème cours est important car axé sur la vivance des contractions et sera accompagné d'un CD laser d'entraînement afin que les mères intègrent bien ces techniques. Et c'est ce qui actuellement permet leur autonomie dans les grosses structures françaises.

6ème cours

« Il y a révision de tout l'accouchement et cette fois dans la chronologie : les contractions moyennes, les contractions plus fortes et l'accouchement lui-même » : pour la sage-femme, même Terpnos Logos qu'à la 3ème séance.

7ème cours

Les pères arrivent... « Là ce sera le départ dans le calme qui va être visualisé en S.A.P. accompagné de tous les signes cliniques qui précèdent le départ. »

8ème cours

Toujours avec les pères la S.A.P. propose 3 visualisations qui s'enchaînent :

« 1ère : retour serein à la maison avec le bébé,

2ème : la naissance du bébé et son accueil,

3ème : les jours ou les semaines précédant la naissance, »

avec tout un programme que les parents mettent en place pour mieux occuper leur attente, afin de permettre au bébé de venir quand il voudra, pour être le plus fort possible le grand jour.

Note : les pères ont un rôle très important en préparation globale. Informés sur le déroulement du travail, sur nos termes médicaux, sur la méthode elle-même, ils deviennent les garants des techniques sophroniques que la sage-femme leur transmet.

Ils sont informés de la préoccupation maternelle primaire, de leur propre transformation : la paternalité (Dérivé de maternalité (concentration de maternel, maternité et natalité), qui décrit le Devenir-Mère ou crise de grossesse ; par extension le Devenir-Père devient la paternalité.), et de leurs émotions qu'ils vont devoir aussi s'autoriser et donc mieux gérer. Bien sûr comme dans toute préparation sophronique il sera dit au 8ème cours (mais non en sophronisation) : « si tout ne se passe pas comme nous l'avons prévu vous pourrez utiliser vos techniques tout en continuant l'accompagnement de votre bébé. Vous pourrez ainsi vous vivre actifs ».

2.d) Intégration du schéma corporel comme réalité vécue :

I. Lors des sophronisations le corps est perçu :

au niveau organique (pulsation, respiration)

au niveau affectif sensitif (chaleur, lourdeur)

au niveau psychique intuitif : ce sont les flashes ou prises de conscience.

II. Lors des exercices corporels, deux exercices sont proposés :

- en position assise tailleur, les yeux fermés, les mains croisées devant le front vont suivre, à quelques centimètres, le corps jusqu'au pubis (perception du nouveau schéma corporel dans sa réalité).

- en position allongée, sophronisation de base, perception de tout le corps... et du schéma corporel du bébé (dont la sage-femme au départ aura permis par ses indications de localiser la position)... Par la répétition, les femmes n'ont plus besoin d'aide elles savent la position du bébé et interagissent avec lui, préparant ainsi la guidance à l'accouchement.

Les autres exercices corporels adaptés à la grossesse ont pour chacun une pause d'intégration des sensations ressenties.

2.e) Exemple d'une séance type

vécu de la semaine (anamnèse)

dépistage et/ou traitement des troubles mineurs de la grossesse

cours théoriques

entraînement : travail corporel, respirations de l'accouchement

information pré sophronique

sophronisation et visualisation

recueil du vécu.

L'accent est mis sur la vivance, sur les capacités potentielles que la mère découvre en elle par la liaison qui est faite entre le ressenti physique et l'émotion psychique.

La méthode est élaborée pour renforcer les capacités positives naturelles que les mères vont peu à peu découvrir en elles, se défaisant des schémas négatifs. Elles rencontrent ainsi leur force, leurs valeurs.

2.f) Evaluation

Depuis toujours mise en place, elle permet la fin de l'alliance par le récit de l'accouchement :

« Etes-vous contente de vous ? »

L'expérience a montré qu'un accouchement bien vécu facilite l'établissement de la fonction maternelle. La mère peut ainsi répondre par « oui » à la 3ème question : « suis-je assez bonne (capable) pour m'occuper de cet enfant ? »

D'autre part l'évaluation permet à la sage-femme de voir l'efficacité de la méthode et de réactualiser celle-ci si c'est nécessaire.

Enfin, les différentes études réalisées sur les temps de dilatation mettent en évidence une moyenne de trois heures de travail (de 3 cm à l'heure de la naissance) pour les primipares, et d'une heure et demi pour les multipares. Pour l'intensité algique il peut y avoir quelques contractions très fortes à partir de 8 cm. Nombreuses sont celles qui entrent en maternité à 5 ou 7 cm (8).

D/ CAS CLINIQUES ET PHENODESCRIPTIONS EN P.G.

a) Cas cliniques :

1) **Françoise** me fût adressée à 27 S.A par son médecin à bout d'arguments thérapeutiques face aux bronchites, gastro-entérites, troubles de toute sorte à répétition depuis le début de la grossesse. Elle se décrivait alternant crises de surexcitation et d'asthénie. Elle dormait très

peu et rêvait beaucoup de ses frères. Spontanément elle parla de son enfance maltraitée : cadette tyrannisée par 2 grands frères de 10 et 11 ans plus âgés, jaloux de l'amour du père et « complices » de la mère, elle décrivait son enfance comme un enfer. Maltraitée le jour, adulée le soir quand le père rentrait, elle avait fui à 18 ans et s'était mariée : elle avait 2 grands garçons de 10 et 11 ans et attendait une fille (elle était très excitée en parlant).

Je lui propose une simple sophro de base, là où elle est, assise, pour se « détresser ». Au recueil du vécu elle dira :

« C'est incroyable ! Je refais la même histoire et c'est cela qui me fait peur !... J'ai peur pour ma petite fille... »

Je lui propose de voir si son mari et ses fils ressemblent à son père et à ses frères

« - Non, bien sûr, absolument pas »...

A la suite de cette séance elle dormira toute la nuit. Les troubles disparurent, elle intégra un groupe de préparation... et accoucha très facilement de sa petite fille Fleur.

2) Nathalie attendait son 2ème enfant.

Elle avait accouché du 1er par le siège et j'étais là. Le second, en céphalique, l'effrayait : « toutes les femmes chez moi accouchent par le siège, même mon arrière-grand-mère ! Une tête, ça doit faire mal... »

Ses collègues de préparation la rassuraient mais rien n'y faisait.

A la 3ème séance, celle sur l'accouchement, au recueil du vécu, elle s'exclama : « J'ai eu un souvenir, vous vous rappelez ? Quand mon fils est né, mon mari a dit : « chez nous on sort par la tête !...C'est peut-être pour cela ?... »

Rassurée par cette idée elle va entrer dans le protocole de la préparation, se disant de plus en plus confiante et détendue.

Mais après une dilatation brillante, au moment de pousser, elle eut une vague de panique qu'elle dépassa en se disant : « c'est normal chez nous on sort par le siège ! »

Karen, sage-femme attend son 1er enfant. Elle est associée à Marie-Paule qui fait la formation avec moi. Cette dernière est très inquiète pour sa collègue dont le terme, 39 S.A.(S.A = semaine d'aménorrhée = semaine sans règles : c'est le calcul des semaines de grossesse.), approche, qui est toujours fatiguée et ne s'est pas préparée.

Pendant la formation Karen m'appelle et spontanément me raconte sa séparation à la naissance d'avec sa mère : elle avait une atrésie du grêle, a été opérée et est restée un mois en couveuse sans que sa mère ne vienne la voir : « elle m'a toujours reproché de n'être pas normale et a toujours exigé le maximum de moi... comme d'ailleurs le fait un peu ma collègue ! ».

Interpellée par la coïncidence, je leur propose à toutes les deux d'en parler franchement dès la fin de la formation car Karen accepte la proposition de Marie-Paule : la préparer !

A l'issue de la 1ère séance, Karen va m'appeler pour me dire : « je lui ai dit tout ce que je n'ai pas dit à ma mère et elle m'a écoutée. Elle est très active Marie-Paule, elle ne se rendait pas compte !... La sophro c'est super ! J'ai vu mon enfant, j'en frissonne encore !... »

Elles vont enchaîner très vite la 2ème et la 3ème séance à l'issue de laquelle Karen va beaucoup pleurer (« de joie » dit-elle) « c'est comme si j'avais accouché ! »

La nuit même elle se mettra en travail et arrivera à la maternité à dilatation complète. Celui qui l'accouche 20 minutes plus tard est celui qui l'a mise au monde !...(Elle avait volontairement choisi le lieu où elle était née)

4) Sandrine sage-femme primipare, contracte à 32 S.A. Elle me dit :

Je suis « cernée », ma mère a accouché prématurément de ses 3 filles. Ma sœur aînée n'a que des césariennes et ma sœur cadette a accouché prématurément 2 fois.

Et ta grand-mère ?

Normalement

Donc il y a au moins un accouchement normal dans la famille ? Tu pourrais peut-être prendre exemple sur elle ?

Comme protocole nous mettrons en place « la visualisation du chemin », très appréciée des femmes : « elles sortent d'une forêt pour prendre une large route éclairée par le soleil. Tout au long de cette route, elles se voient avancer dans la grossesse, à la date du terme avoir leur bébé dans les bras, plus loin l'aider à faire ses premiers pas etc. etc. ».

Nous rajoutons un travail en focalisation : visualisation du col qui se rallonge.

La P.G ne sera mise en place qu'à 36 S.A. Sandrine accouchera à 39 S.A. Elle arrivera à 5 centimètres à la maternité et mettra au monde son petit garçon 2 heures après.

5) Anne-Lise primipare est à 41 semaines S.A + 3 jours. Il lui reste 2 jours avant le déclenchement. Il n'y a apparemment aucun antécédent familial de dépassement de terme. La sage-femme lui a conseillé : « rentrez chez vous, prenez votre K7, faites une sophro profonde et laissez venir ... »

Écoutons le récit d'Anne Lise :

« Une peur tenace était apparue... Je l'avais déjà rencontrée... j'ai laissé donc venir tout en étant au bord du sommeil... C'est alors que vint le flash : c'était à cause de mon mari ! Ma belle-mère était tellement envahissante que celui qui était si fort était devenu... un enfant, et moi j'étais seule... Au début j'étais heureuse de leur rapprochement, heureuse pour lui... mais elle voulait tout faire, même la chambre du bébé !... Je repensais à la notion de territoire dont avait parlé la sage-femme : c'est cela elle me prenait ma place : c'est moi la mère de ce bébé !... Un mouvement très doux amena le corps de mon bébé sous mes doigts, il venait se nicher... J'ai ressenti une grande émotion, une grande force aussi... oui très vite maintenant j'allais reprendre la situation en main »

2 heures après arrivaient les premières contractions, 5 heures après Anne-Lise mettait au monde son petit garçon.

b) Phénodescriptions des patientes :

1/ Après le 1er cours, **Annie** primipare :

« J'ai rarement senti mon corps avec toutes ces sensations de pulsations, de respiration, même mon bébé je le sentais et je le voyais... Quand vous avez dit : imaginez votre enfant déjà grand, je l'ai vu tout de suite de dos et cela faisait drôle de le sentir dans mon ventre et de me sentir maman de lui déjà grand... C'est émouvant »

2/ 2ème cours, **Marylin** primipare :

« J'avais l'impression de m'étaler sur le tapis... enfin je ne sentais plus la lourdeur de mon ventre je sentais tout mon corps, mais curieusement la partie gauche était plus importante !!!... Quand vous avez dit les bras deviennent lourds eh bien moi je flottais ! J'étais devenue légère.

Quand il a fallu se voir au retour de la maternité j'ai vu tout de suite mon bébé au sein et j'ai senti d'ailleurs comme une montée de lait... C'était super... parce que justement je ne savais pas si j'allais allaiter. »

3/ 3ème cours, **Marianne** lpare :

« Je n'arrivais pas à me concentrer. Tout le corps me piquait et surtout des idées sans queue ni tête n'arrêtaient pas de m'envahir. Je me suis dit : c'est raté, comment faire ?

A ce moment j'ai reçu un coup de pied dans l'estomac et un coup de tête vers le bas pas très fort mais suffisamment pour que je sente... Puis un 2ème coup de pied et un 2ème coup de tête, ça alors !... J'écoutais la sage-femme qui disait : « allez - y, poussez, encore, encore, c'est très bien il arrive cet enfant... » Une émotion s'empara de moi et je me vis enfin avec ce 2ème bébé en train de le mettre au monde. Mon cœur battait très fort, j'avais du mal à respirer... Je suivais instinctivement les indications de respiration de la sage-femme. Quand elle a dit : « le voilà votre bébé, regardez le... » Mon bébé, dans mon ventre, vint se nicher sous mes bras... Je pleurais à gros sanglots en essayant de ne pas gêner mes compagnes. J'étais devenue mère de mon second enfant moi qui avais si peur de ne pas l'aimer comme sa sœur aînée. »

4/ 5ème cours, **Anne-Laure** primipare :

« J'ai vu la pièce s'éclairer mais je n'osais pas ouvrir les yeux, était-ce l'image du soleil qui suggérait cela ?... Moi j'avais choisi l'image de la tête de mon bébé qui dilatait le col... Pendant les respirations, ma poitrine et mon ventre respiraient tout seul. Je me sentais dans la séance, comme si j'avais toujours fait cela. »

5/ 8ème cours, **Magali** lllpare :

« Vous nous aviez dit de choisir la position de notre choix... alors mon mari s'était assis contre le mur le dos appuyé sur des coussins, et moi allongée contre son buste, entre ses jambes. Lui il semblait bien comme cela mais moi j'avais peur qu'il dorme... Alors j'ai entouré ses jambes de mes mains, et lui a posé ses mains sur les miennes et j'ai senti qu'il se relaxait, qu'il suivait

la séance et cela c'était vraiment super pour moi. Du coup j'ai plongé au bord du sommeil pour vivre le retour à la maison, la naissance, le moment d'attente... beaucoup d'émotions car j'avais l'impression qu'on le vivait à trois : j'ai senti le bébé pousser lors de la naissance... Après la désophronisation mon mari m'a dit à l'oreille : ce sera comme cela ma chérie tous les 3 ensemble !... on avait donc vécu la même chose ! Je ressentais à la fois une grande force et à la fois du soulagement... Enfin j'étais prête. »

c) Phénodescription des vivances de la sage-femme sophrologue

Je venais d'aider Marie-Sol pour son accouchement. Celle-ci avait attrapé Fiona dès les épaules sorties et l'avait dégagée elle-même en s'exclamant : « que tu es belle ! » Et Fiona la tête renversée regardait ses parents avec cette intensité qui avait fini de m'étonner !... Magie de la naissance !... Silence particulier de la naissance !...

Il me restait 35 minutes avant mon cours... Le temps de la mise au sein et il ne me restait plus que 5 minutes. J'avais le choix : me changer ou relire mes anamnèses... impossible de faire un cours sans m'être imprégnée auparavant de l'histoire de chacune des futures mères... puis je courus dans le couloir en m'arrêtant devant la porte de la salle de prépa. Toute imprégnée de la naissance, il fallait que je passe dans un autre état de conscience, que chacune des dix futures mamans qui m'attendaient me sente attentive, même si je venais d'aider une autre à vivre ce qu'elles attendaient. Je respirai 3 fois profondément...

Maintenant, assise sur un tapis, en tenue de bloc, je dirigeais la séance de sophro.

Curieusement, c'était celle de l'accouchement. Les murs semblèrent devenir transparents...

Les dix futures mères étaient en rond autour de moi et à 5 mètres d'elles il y avait Marie-Sol et Fiona... C'était la même histoire, le même commencement... J'avais la sensation de vivre un instant unique qui n'avait pas de fin... Les naissances se succédaient mais chacune était unique... C'était un temps suspendu dans le temps et je me sentais complice, femme parmi les femmes... pas vraiment sage-femme... Et lorsque je « mimais » l'accouchement : « allez-y poussez... c'est bien, encore, encore... » j'ai eu la sensation d'être au début des temps... je sentais mon corps là, bien ancré, mais ma conscience était avec chacune d'elles et avec Marie-Sol...

Je réalisais ce jour là l'importance de notre travail à chacune, la mise au monde d'un être tout neuf... tendresse et respect...

J'étais dans la salle du staff dans un grand hôpital. Autour de moi 12 sages-femmes installées sur les tapis habituellement réservés aux futures mères. Devant moi une batterie de magnétophones ; je pensais : « me voilà ingénieur du son... »

Je transmettais à mes collègues la préparation globale. C'était le premier jour. Nous étions en sophronisation de base, elles avaient choisi d'être allongées, elles se disaient très fatiguées... J'étais avec elles, attentive, guettant sur mon corps les sensations avant chaque étape de sophronisation... et je surveillais les magnétophones... sensation très étrange... Je notais une accélération cardiaque et tout de suite un flash, l'émotion venait du regret de la salle de naissance... j'en étais partie... En revenant à ici et maintenant une émotion arriva, mes collègues étaient confiantes et le même sentiment s'empara de moi, femme parmi les femmes, maintenant je transmettais...

E/ CONCLUSION

Le but recherché en reprenant mes études a été atteint, et j'ai pu voir son impact sur la qualité d'accouchement, la relation mère-enfant, et le développement de celui-ci jusqu'à 3 ans.

La sophro-pédagogie, outre la prodigieuse expansion de conscience qu'elle peut amener, dans ce temps très particulier de la grossesse physique et on l'a vu psychique, permet aux mères l'accès à toutes leurs compétences... Nombreuses sont celles qui disent s'être imprégnées de l'esprit de la méthode, notamment l'accès à l'objectivité et la pensée positive, qu'elles utilisent bien au delà de l'accouchement.

Les sages-femmes, elles, apprécient ces nouveaux outils qui leur permettent de compenser le manque de liberté actuel des parturientes... en assurant leur autonomie par la préparation globale.

Femmes et sages-femmes ont ainsi accès à une nouvelle connaissance de l'accouchement.

Remerciements :

A l'Académie suisse de sophrologie caycedienne et à ses enseignants

Aux six mille mères, mes patientes, qui ont contribué à affiner la méthode

Au Dr Raymond ABREZOL, directeur de ce mémoire, pour son attention et sa patience...

Aux centaines de sages-femmes qui pérennisent la méthode et ses résultats.

Bibliographie :

1. Monique BYDLOWSKI - Auteur de « la dette de vie » - chercheur au Laboratoire de Recherche de Gynécologie et Obstétrique Port Royal

2. Daniel STERN - pédopsychiatre - séminaire « Regard sur la petite enfance » - octobre 2000 - Grenoble

3. Catherine BERGERET-AMSELEK - « Le Mystère des Mères » Ed Desclée de Brouwer 1998

4. D.W. WINNICOTT - « Le bébé et sa mère » - page 23 Ed Payot « Sciences de l'Homme »

5. Article sur site MH de VALORS : www.nposagesfemmes.org

6. GUIRAO - Professeur d'Anatomie à l'Université de Grenade - « Anatomie de la conscience » - Ed. Malome 1992

7. Dr FEIJOO - Dr RENNER - Dr MARCEL - «Traité de Sophrologie : physiologie Tome 3 » - Ed. Le courrier du livre 1995

8. Stéphanie CHEVALIER - Mémoire 2005 du D.E de Sage-Femme : étude sur l'Hôpital de VOIRON (Isère).: La Préparation Globale.

ANNEXE

9. Dr Patrick-André CHENE - « Sophrologie : Fondements et méthodologie » Ed Ellebore - 1996

