

L'aventure de la naissance par la sophrologie [suite et fin]

Autor(en): **Baufle, Hélène**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **79 (1981)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950824>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

L'aventure de la naissance par la sophrologie

Mme Hélène Baufle, sage-femme, sophrologue, responsable du service de maternité de la clinique de la Mouillère à Besançon (F)

Suite et fin

Nous parlons ensuite de la transformation physique et psychique de la femme enceinte. C'est aussi un point important. Jusqu'à présent, lorsque les femmes venaient au cours, elles avaient plus ou moins honte de leur corps. «Je suis moche, je suis toute déformée.» Nous ne voulons plus entendre cela! C'est faux, c'est absolument faux! A partir du moment où elles ont pris conscience de leur rôle, leur attitude change. Il est vrai que lorsqu'on est jeune et que l'on est enceinte pour la première fois, la fibre maternelle n'est pas forcément développée. Elle ne se manifeste quelquefois qu'après la naissance. Certaines femmes ont l'impression qu'étant enceintes, l'essentiel est de ne pas gêner, c'est-à-dire de sortir, de danser, de fumer, de boire, comme tout le monde, comme si de rien n'était, de ne pas embêter leur mari. Souvent, on entendait: «Est-ce que je retrouverai mon corps de jeune fille? Moi, je ne veux pas nourrir, parce que ça déforme la poitrine! Maintenant, quand même, j'hésite à sortir dans la rue.» Nous leur expliquons qu'elles ne sont pas déformées, qu'elles sont superbes, qu'elles sont magnifiques, qu'elles doivent porter haut leur grossesse, qu'elles doivent en être fières. Il y a des femmes qui n'ont jamais eu de poitrine; nous leur disons: «Profitez de ce corps plein en permanence; sentez ce corps qui s'épanouit, qui se transforme; faites de votre corps un corps érotique, pas un corps dont on n'a pas envie.» Nous faisons en somme un peu de sexologie, car il est vrai qu'à notre époque, il y a énormément de femmes frigides; et la frigidité se traite par la sophrologie et peut se traiter en même temps que la grossesse.

Nous parlons également de la transformation psychique de la femme enceinte, qui comprend trois aspects: il y a d'une part la régression aux signes de la puberté; les troubles, les nausées, etc., sont une réminiscence du stade oral; il est vrai que c'est souvent au cours d'une grossesse que l'on dé-

couvre sa sphère génitale lorsqu'on est une jeune femme; que c'est à l'occasion d'une grossesse que l'on a des pesanteurs au niveau de la vessie, au niveau de l'anus, que l'on a ses premières hémorroïdes; il y a le gonflement des seins qui est également l'un des premiers signes de la maturité d'une jeune fille. Un autre symptôme auquel nous attachons beaucoup d'importance est l'invagination. Au cours de leur grossesse, j'ai souvent entendu des femmes dire: «Je suis enceinte, je n'ai plus de relations, je les fais alors que ça allait bien jusqu'à présent.» Nous attirons leur attention sur le fait qu'elles s'invaginent: avec leur utérus qui se développe, c'est un peu comme si elles étaient pleines de l'autre, en permanence; du fait qu'elles se sentent pleines de l'autre, elles n'en ont plus besoin. Nous leur disons: «Au lieu de voir ce symptôme de cette façon-là, profitez (pour les femmes qui sont frigides) de cette plénitude pour au contraire laisser venir à vous pendant les relaxations des sensations qui seront les vôtres, qu'on ne vous demandera pas d'exprimer; essayez d'apprendre à vivre ce corps plein, de le vivre positivement et non d'une manière négative; essayez de profiter de la grossesse pour vivre davantage votre sexualité.» A l'occasion d'une grossesse, le corps s'épanouit, le corps bouge, il est en mouvement. «Profitez des mouvements fœtaux qui sont la confirmation de la grossesse, confirmation qu'une vie est en vous; sentez cette vie en vous.» Depuis que nous insistons sur ce chapitre-là, elles portent effectivement haut leur grossesse, elles paraissent mieux dans leur peau. Comme dernier volet de ce chapitre, il y a l'introversion. Quand la femme est enceinte, elle se rapproche davantage de sa mère; ne revit-elle pas, à travers sa grossesse, sa propre naissance? Inconsciemment peut-être!

Lors de cette séance, nous faisons également une sophronisation simple jusqu'au système nerveux, en leur faisant bien prendre conscience que le corps joue toujours mieux le jeu de la

détente que le mental. Au départ, il y a toujours mille choses qui trottent dans la tête; nous laissons faire. Nous avons du mal à leur faire accepter que l'important est ce que l'on sent. Quand on a une vie très agitée, quand on ne prend pas le temps de respirer, ni de vivre, il est certain que focaliser son attention sur soi est difficile.

Séance no 5:

- relation mère-enfant
- activation intra-sophonique (respirations comptées)

La relation entre la mère et l'enfant est importante. Elle se crée à travers les mouvements fœtaux. Nous faisons prendre conscience aux femmes que ces mouvements sont des messages; quand elles se relaxent, l'enfant bouge davantage; c'est un message de sa relaxation au départ, puis, peu à peu, un message d'amour. «L'enfant vous adresse des messages d'amour; profitez de cet instant merveilleux de détente pour lui adresser à votre tour des messages d'amour, des messages de votre joie; sentez la joie profonde qui naît de cette vie qui est en vous.» Puis, pour les couples: «Profitez de ce moment pour être en harmonie avec cette grossesse, harmonie de couple; cet enfant est le vôtre, pas le nôtre.» Nous accompagnons cette relaxation d'un fond sonore, d'une musique relaxante, afin qu'elles s'intériorisent, qu'elles adressent les messages qu'elles veulent; elles paraissent très heureuses, cela leur fait énormément de bien, même pour celles qui vivent mal leur grossesse, qui se culpabilisent. Nous faisons de plus de l'activation intra-sophonique, des respirations comptées, en quatre phases: inspiration en quatre temps - rétention poumons pleins en 16 temps (même si elles ne tiennent pas le rythme, cela n'a pas d'importance; nous recommandons avec des temps plus courts) - expiration en 8 temps (l'important est que l'expiration soit le double de l'inspiration) - rétention poumons vides en 16 temps. Nous activons ainsi la sophronisation. Nous les guidons un peu.

Séance no 6:

- la contraction utérine
- la détente

Lors de cette séance, nous évoquons la contraction utérine. Du fait qu'elles connaissent la contraction et la détente d'autres parties de leur corps, elles l'approuvent en quelque sorte. Elles vivent les contractions de leur utérus

comme celles d'un autre muscle: «Quand un muscle se contracte, comme les muscles du bras ou de la jambe, vous n'avez pas de sensation douloureuse; alors pourquoi la contraction de l'utérus serait-elle plus douloureuse? C'est parce que vous avez peur, peur de l'inconnu.» Nous avons beau leur dire que cela se passera bien, elles pensent: « Oui, elles racontent, mais elles ne me connaissent pas; on vous dira quand on aura vu.» – «Non, non, non, vous ne nous direz pas quand vous aurez vu; l'accouchement est lointain; l'accouchement, c'est la récompense; c'est la médaille en chocolat que vous ne pouvez pas ne pas avoir; l'important, ce n'est pas encore l'accouchement, c'est le moment présent, l'ici et maintenant, ce que vous faites, ce que vous sentez aujourd'hui; vivez bien ce moment, l'accouchement se fera tout seul; vous n'aurez rien à faire ce jour-là; votre enfant arrivera sans problème.» Finalement, cela est vrai: nous étions un peu sceptiques. Nous sommes obligées de nous rendre à l'évidence, les enfants naissent, sortent sans bruit. Nous n'entendons même plus les femmes pousser; et lorsque nous étions dans le bureau à côté des salles de travail, cela était quelquefois utile.

Séance no 7:

- *physiologie de la douleur*
- *l'accouchement dit «sans douleur»*

La douleur est due en grande partie à la peur. Il est dit dans la Bible: «Tu enfanteras dans la douleur.» On a du mal à effacer ce conditionnement; on le gomme pendant les sophronisations, les relaxations; on ne leur en parle surtout pas, on exprime des idées positives. Il y a toutes les peurs conscientes, peur de l'inconnu, de l'anomalie, de l'hérédité, de la responsabilité (est-ce que je vais savoir m'en occuper?), peur du manque d'argent, du sexe (quand elles ont quatre filles et qu'elles veulent un garçon). Il y a également les peurs inconscientes, dont la peur de la mort, qui est en soi, qui est en tous les individus; on a beau dire: «J'ai du courage, je suis tout à fait à l'aise ...» J'ai eu moi-même une opération importante il y a un an. Avant l'intervention, j'étais absolument détendue, je n'avais aucune anxiété, aucune angoisse; mais j'ai quand même dit à l'une de mes collègues: «Bon, eh bien, au cas où il m'arriverait quelque chose, mes enfants ...» L'instinct de mort existe bien inconsciemment en nous et il réapparaît dans des cas comme ceux-ci. Ces tensions intérieures existent, on en parle aux femmes;

nous traitons de la physiologie de la douleur et de sa psychanalyse. La douleur comporte trois composants: la réminiscence de la douleur passée, tant dans le vécu personnel que dans le non-vécu – la peur anticipée de la douleur future – l'expérience douloureuse actuelle.

Puis, nous leur faisons vivre l'effacement de la sensation douloureuse par la détente: «Vous tendez votre bras en avant, vous tendez encore, vous tendez toujours, tendez, tendez au maximum; au moment où vous tendez au maximum, vous avez une sensation légèrement douloureuse; relâchez votre bras; vous venez de vivre l'équivalent d'une contraction utérine.» Nous recommençons plusieurs fois. «Vous avez repéré? Lorsque la contraction arrive à son maximum, elle se relâche tout de suite; alors si vous avez mal, c'est que vous créez un réflexe conditionné; avant que la contraction s'installe, vous l'attendez, vous êtes tendue, le reste du corps est tendu, ce qui provoque une sensation douloureuse.» Quand tout le corps est tendu, il peut se produire des crises de tétanie. «Je ne peux plus plier les doigts, regardez ce qui m'arrive, etc.» Nous ne voyons plus cela chez nous.

Nous sommes devenues difficiles; nous ne les entendons jamais se plaindre; mais si, par hasard, elles grimaçent, nous leur disons: «Mais qu'est-ce que c'est que ça, souriez!» Dernièrement, nous avons eu des femmes qui éclataient de rire et qui ne pouvaient plus pousser. Nous leur disions alors: «Ne riez plus, poussez! Car sinon, ce n'est pas efficace.» C'est authentique! Nous vous invitons d'ailleurs à venir voir les salles d'accouchement. Elles sont d'un calme désarmant; on y entre sur la pointe des pieds, et on en sort de même. Nous guettons les femmes à travers une petite vitre pour ne pas les déranger; elles dorment; nous repassons de temps en temps. Nous employons tout de même le cardiocographe. De plus, nous avons un très bon médecin, mais qui nous a tout de même dit, le jour où nous avons commencé les cours de prophylaxie: «Moi, je n'ai plus grand chose à faire, c'est un peu gênant.» Maintenant, il est plus sophrologue d'esprit que nous. Il s'agit donc bien du travail de toute une équipe, de tout un service, auquel nous avons transmis notre vécu, notre enthousiasme. C'est pourquoi il est important de faire soi-même ce que l'on veut transmettre; on peut essayer de demander à une sage-femme de diriger une relaxation selon un modèle qu'on lui aurait indiqué, mais sans qu'elle l'ait vécu elle-même; à la fin de la séance, les femmes nous diront:

«Cela n'a pas très bien marché.» Pourquoi cela n'aura-t-il pas marché puisque cette sage-femme dit les mêmes choses que nous: «Détendez votre front, détendez votre visage, détendez, détendez, ...»? C'est parce qu'elle ne l'aura pas senti à travers son corps qu'elle n'a pas été capable de le transmettre dans les intonations de sa voix. Un autre point à mentionner est l'indolorisation avec l'analgésie. Je dois dire que nous ne l'appliquons plus. Les femmes n'en ont pas besoin! Car si le corps est véritablement détendu, l'utérus travaille d'une manière tout à fait facile; la contraction ne dure pas longtemps (une minute en fin de travail). Il n'y a que lorsque la contraction est à l'acmé (au maximum) que la sensation est légèrement douloureuse, et cette douleur disparaît tout de suite après; elles le savent; par conséquent, elles ne s'occupent plus du tout de la douleur, elles la subliment. Lorsqu'on a commencé à faire de la préparation à l'accouchement dit «sans douleur» (psychoprophylactique), on a été focalisé sur cette douleur qui ne devait pas exister, alors que le Dr Lamaze (le fondateur de la méthode), en 1953–1955, avait déjà touché du doigt un principe important. Il nous semble que s'il n'avait pas appelé cette méthode d'accouchement «sans douleur», il y aurait eu des résultats bien meilleurs; mais les gens ont l'esprit de contradiction; à partir du moment où on leur dit noir, ils disent blanc! Néanmoins, il était tout de même en avance sur son temps. On aura mis vingt ans pour exploiter complètement son idée et c'est grâce à la sophrologie finalement qu'on est arrivé à des résultats vraiment positifs. Notons qu'avec la méthode psycho-prophylactique, les femmes pratiquent encore la respiration haletante pendant des heures. Quand elles commencent chez elles et que le travail dure cinq heures, inutile de dire qu'à la fin, elles n'en peuvent plus. Les deux méthodes ne se comparent pas. Avec la sophrologie, les femmes n'ont presque rien à faire durant leur accouchement. Elles ne pensent qu'à vivre intensément ce corps à corps fabuleux avec leur bébé, ce moment privilégié de leur vie.

Séance no 8:

- *les phases du travail*
- *le TRAM (trainig autogène modifié)*

Lors de cette séance, nous leur expliquons le rythme, l'intensité de la contraction, l'effacement du col et la dilatation, la descente du bébé à travers le bassin, sa rotation, la conduite à tenir

au moment des efforts expulsifs. Nous faisons même une répétition de ces efforts. A chaque séance, la sophronisation progresse. A ce stade, nous avons donc fait la méthode de Jacobson, la sophronisation simple, l'activation intra-sophronique avec points de contact (respirations comptées, avec blocage), puis le TRAM (1) (membres lourds, membres chauds).

Séance no 9:

- *allaitement*
- *bande sonore du Dr Feijoo*

Pour nous, l'allaitement va de soi. Avec la sophrologie, les femmes ont du lait à volonté, elles n'ont plus d'engorgement. Elles augmentent ou diminuent leur montée de lait en plaçant des sensations de chaud ou de froid sur leurs seins. Nous leur expliquons la physiologie de l'allaitement, liée en partie aux stimuli positifs ou négatifs; nous ne disons jamais aux femmes: «Vous n'avez peut-être pas encore assez de lait.» Nous donnons peu de compléments. Nous comptons au nombre des stimuli négatifs l'anxiété qui crée des tensions; les tensions sont négatives et le lait diminue. Nous leur disons: «Il n'y a pas d'échec à l'allaitement, on ne connaît pas de lait maternel qui ne soit pas nourrissant.» Nous insistons gentiment. Parmi les stimuli positifs: la vue de l'enfant, l'approche de l'heure de la tétée, l'image du lait qui coule tout seul.

Il nous est arrivé de faire des expériences de sophrologie avec des femmes non préparées; cela marche aussi. Certaines disaient: «Mon bébé ne boit pas, le lait ne coule pas, j'ai les seins tendus, je voudrais arrêter d'allaiter, ...» Elles repartent de la sophronisation en général en se tenant la poitrine parce que le lait coule tout seul. Nous insistons beaucoup sur l'allaitement. On conditionne le service. Aux nurses, nous disons: «Même si vous avez l'impression que l'enfant a besoin d'un complément, donnez-le discrètement, mais ne le dites pas à la mère, sinon elle crée un symptôme d'anxiété.»

Comme contre-indications à l'allaitement, il y a bien sûr les cardiopathies graves, les néphropathies graves, les hépatites, etc. A part cela, il n'y a pas de contre-indication.

En outre, nous leur faisons entendre une ou deux fois une bande sonore élaborée suivant la technique du Dr Feijoo. Nous avons tendance à l'employer de moins en moins. En effet, cette technique va à l'encontre de ce que nous enseignons à la première séance (être indépendante, se prendre

en charge). Avec la technique du Dr Feijoo, les femmes sont assistées. A la limite, elles ne peuvent plus se passer de la bande sonore pour être détendues, rassurées. C'est un peu une «drogue». Avec nous, elles n'ont pas de cassette. Si elles ont besoin d'un conseil, d'un appui, nous n'hésitons pas à les revoir, à leur écrire au besoin. De ce fait, nous ne leur faisons écouter la bande du Dr Feijoo que parce qu'on ne renie pas ce que l'on a aimé. On ne rejette pas ce qui nous a conduit tout doucement à faire des progrès. Mais aussi parce qu'elle peut être utile en cas de remplacement par une sage-femme non initiée à la sophrologie. Nous leur demandons si elles ont ressenti une différence d'état de conscience entre la bande qui les entraîne au niveau sophroliminal et ce qu'elles apprennent au cours. Certaines n'aiment pas du tout; la bande les gêne; elles se prennent déjà très bien en charge. Il y en a d'autres au contraire que cela sécurise, parce que même quand elles en sont à ce stade de leur apprentissage, elles pensent qu'elles ont encore besoin d'une assistance. Nous utilisons également des musiques spécifiques en salle de travail, très douces, qui relaxent très bien, même les maris!

Séance no 10:

- *analgésie de la main*

L'analgésie de la main impressionne toujours beaucoup. Nous la mettons en place soit avec l'impression de froid, soit avec l'image du gant: «Vous enflez un gant, votre main est protégée à l'intérieur», lorsqu'elles sont en état sophronique. «La main est à l'abri, elle devient peu à peu insensible; cette insensibilité, laissez-la pénétrer jusqu'au plus profond de votre main, jusqu'au squelette, sans que cela entrave en quoi que ce soit votre circulation sanguine; cette main qui devient insensible, vous allez vous en servir le jour de votre accouchement, la promenant sur votre ventre, sur le bas de votre dos; la région touchée deviendra insensible.» J'avoue qu'elles ne l'utilisent pas ou très peu, parce qu'elles n'en ont pas besoin; elles obtiennent l'insensibilité par la détente.

Séance no 11:

- *répétition avec la bande sonore du Dr Feijoo*
- *visite des salles d'accouchement*

C'est en quelque sorte une répétition du cours précédent, mais uniquement sous bande sonore du Dr Feijoo. Et nous leur faisons ensuite visiter les salles d'accouchement.

Séance no 12:

- *vécu de l'accouchement*
- *déclenchement de l'accouchement*

Lors de la dernière séance a lieu le vécu de l'accouchement. C'est un moment merveilleux, merveilleux pour elles et pour nous. En général, nous concluons en disant: «Je ne sais pas si les cours vont ont apporté quelque chose, mais à nous, si!» Pour nous, c'est extraordinaire de voir le cheminement, la transformation de toutes ces femmes. L'autre jour, nous avons convoqué, pour quelques prises de vue du film sur la sophrologie (patronné par l'Association suisse de sophroprophylaxie) des femmes dont l'une n'était pas préparée (elle allait commencer le cours). Elle s'est rendu compte d'elle-même de son état d'excitation par rapport à celles qui en étaient à la neuvième séance et qui étaient déjà tellement calmes. Elles sont restées de 14 à 17 heures sous les projecteurs, sans broncher. «Madame, répétez, répétez, ...» Dix fois, vingt fois. Les interviews étaient trop longues (le temps était chronométré). «C'est à peine trop long; il faudrait que vous disiez la même chose à peine plus concentré.» – «Là, c'était très bien, mais mon éclairage n'était pas bon; vous voulez bien recommencer?» Je me suis dit: «Elles vont exploser, elles vont nous arracher les cheveux; ça va être abominable!» Mais non, elles ont été charmantes. Et celle qui était venue regarder n'arrêtait pas de soupirer. Le lendemain, au cours, nous lui avons demandé si elle n'avait rien remarqué: «Oh si, le soir quand je suis rentrée, j'ai dit à mon mari: «Si tu avais vu ce que j'avais l'air bête par rapport aux autres!»

Nous aimons observer l'attitude des femmes qui arrivent au premier rendez-vous. Nous les faisons toujours un peu attendre dans un petit salon; c'est un test. Au début, elles regardent l'heure, elles sont impatientes. Trois fois de suite, elles voient passer quelqu'un; elles regardent, elles revoient passer quelqu'un. Elles demandent et elles insistent beaucoup sur le fait que nous avons cinq minutes de retard. Nous les accueillons avec un gracieux sourire et leur disons: «La sophrologie, ça commence comme ça, parce que lorsque vous en serez à la septième ou à la huitième séance, le fait d'attendre au bout du couloir ne vous gênera plus du tout; vous vous rendrez compte que vous aurez toujours le temps de tout faire.»

J'ai un exemple à vous citer à ce sujet. Je m'entretenais avec l'une de nos clientes et je lui posai la question sui-

vante: «Est-ce que vous faites des relaxations chez vous?» – Elle me répondit: «Écoutez, franchement, j'aime beaucoup les cours, je viens très volontiers; mais j'ai trois enfants en bas âge et vraiment, je n'ai pas le temps de faire des relaxations chez moi.» – Moi: «Et puis celui qui est dans votre ventre, il ne compte pas du tout? Il peut être malmené, ballotté de droite et de gauche, il n'a pas le droit de se reposer? Mais il existe déjà: Alors vous ne croyez pas que vous feriez mieux d'aller vous coucher l'après-midi avec vos trois petits enfants et de faire la sieste en commun, en leur disant que le bébé existe, qu'il est là; finalement, il serait bon qu'ils apprennent à le connaître à travers vous, c'est important.» Depuis ce jour-là, son impatience a disparu. Elle a eu un accouchement merveilleux. C'est elle qui a témoigné pour le film sur la sophrologie et je ressens toujours une certaine émotion quand j'entends ce genre de témoignage.

Revenons au vécu de l'accouchement. Il se déroule de la manière suivante. «Aujourd'hui, laissez-vous bien aller; ne soyez pas sur la défensive; ne vous demandez pas: Qu'est-ce qu'elle dit? Qu'est-ce qu'elle fait? Ce n'est pas important ce que je dis, ni ce que je fais; laissez-vous aller à vos sensations, à ce que vous sentez en vous, car vous allez sentir et voir; ce n'est pas de la magie; mais vous allez tellement vous intérioriser (vous le faites déjà très bien) que vous allez entrer en communication avec votre bébé et vous allez pouvoir le voir; vous allez nous dire comment il est; c'est l'avant-première.» Alors, elles suivent les suggestions parce qu'elles en ont envie; elles ont envie de se surpasser; cela vient tout seul; nous ne sommes pas tellement obligées d'insister. Le vécu proprement dit débute en état sophronique. «Les premières contractions démarrent; vous allez partir de chez vous.» Nous indiquons un signe-signal: «Toutes les portes que vous allez fermer, à partir du moment où vous avez vos contractions vont augmenter votre détente; chaque fois que vous passerez une porte, vous vous dites: Je pars de chez moi, je me relaxe davantage parce que je vais à la maternité; je vais y être tout à fait en sécurité; j'ouvre la porte de la maternité, je me relaxe davantage parce que ça y est, cette fois, j'y suis; je suis tranquille, même s'il m'arrive quelque chose, je suis en sécurité; détente du visage, des épaules, je respire tranquillement; on m'installe dans ma chambre; je me détends davantage encore parce que je passe encore une porte (appel); dé-

tente du visage, des épaules, du ventre; on m'installe en salle de travail; je me relaxe davantage encore, je touche presque au but; relaxation suprême; je suis tout à fait détendue; je me vois parfaitement bien.» Comme la séance se passe en groupe, chacune la vit à sa façon; elles partent de chez elles, comme elles veulent, avec ou sans leur mari; elles imaginent les scènes, elles se font leur «petit cinéma».

Pour le déroulement de l'accouchement proprement dit, c'est pareil. C'est un peu comme un rêve; elles sont présentes et absentes à la fois. Elles imaginent qu'elles supportent très bien les contractions; elles imaginent également que la dilatation se fait, on la leur fait suivre: «Vous sentez cette dilatation, vous sentez votre col, vous le visualisez; vous vous souvenez des planches anatomiques; à chaque contraction, vous sentez la tête de l'enfant qui descend; la dilatation progresse.» Il y a des femmes qui nous disent: «Moi, j'en suis à 5 cm vraisemblablement.» – «Vous en savez plus que nous.» Alors, elles parviennent ainsi à la dilatation complète. «Nous vous mettons en position et vous voyez en train d'accoucher; vous êtes détendue, souriante, heureuse; et peu à peu, l'enfant progresse, vous le sentez passer; c'est vraiment un moment magnifique, un moment de bonheur, un moment unique dans la vie d'une femme; c'est le plus beau jour de votre vie, vivez-le comme cela. Vous explosez de joie, l'enfant est là également. Vous le voyez, on le pose sur votre ventre, vous voyez le sexe, votre bébé a des cheveux noirs, des cheveux blonds, des grosses joues, etc.» Ça, nous ne voulions pas le croire, mais nous tenons un cahier et nous devons reconnaître qu'elles visualisent si bien que maintenant, nous avons des antennes. En effet, lorsque nous avons des problèmes avec le vécu de l'accouchement, nous rencontrons également des problèmes à l'accouchement véritable. L'autre jour, une femme était très agitée. Elle a eu très chaud; elle n'était pas bien du tout. Elle a eu ce qu'on appelle un «mauvais passage». Nous en avons pris note. Quelques temps plus tard, cette femme a accouché avec une rapidité extraordinaire. C'était son premier enfant. Je pense que l'enfant a été un peu malmené par ses contractions successives rapides et il est né en syncope blanche. Il a été réanimé, mais nous avons eu un moment d'émotion. Nous avons eu un autre cas semblable. Lors du vécu de l'accouchement, l'une des patientes s'est mise debout en disant: «Ah non, les efforts expul-

sifs, ça jamais! Je ne peux pas pousser, c'est impossible!» Ceci, en pleine relaxation. Elle s'était brutalement sortie de l'état sophronique sous l'effet d'une force mystérieuse et effectivement... Elle a eu un travail qui n'a pas marché, une dystocie mécanique et psychique (abandon du mari), qui a abouti à une césarienne. Elle n'avait donc réellement pu faire les efforts expulsifs.

Nous avons eu six cas semblables depuis que nous faisons de la sophrologie, où les femmes sentent à l'avance ce qui va leur arriver.

Un autre élément important que nous enseignons est le déclenchement des contractions. Nous ne faisons plus aucun déclenchement médicamenteux. Nous les faisons par sophronisation. Dans ce cas, l'heure de l'accouchement peut être programmée beaucoup plus facilement que lorsque nous leur faisons programmer la date longtemps à l'avance. «J'accoucherai tel jour à telle heure.» Si elles sont sûres, cela fonctionne. Si elles disent: «Ce sera lundi; oui, mais lundi, j'ai prévu autre chose...» S'il y a un flottement, cela ne va pas.

Pour cela, nous attendons que le terme soit dépassé. En effet, nous ne déclenchons pas un accouchement à n'importe quel moment sur n'importe quelle femme. Nous n'avons toutefois pas de craintes que les femmes le fassent à mauvais escient ou trop tôt; car quand elles ont participé à douze séances, elles se sont transformées. Certains nous disent: «C'est la porte ouverte à tous les abus; les femmes vont faire ce qu'elles voudront.» – Je réponds: «Pas les nôtres; on les connaît suffisamment.» Et en fait si nous avons un doute, nous ne leur expliquons pas le processus de déclenchement. «Si vous voulez déclencher votre accouchement, vous venez à la clinique, on vous examinera et on vous dira si le fruit est mûr.»

Pour celles en qui nous avons confiance, nous leur expliquons le processus pour déclencher leur accouchement toutes seules. Elles doivent se mettre en état sophronique et se concentrer sur le travail du diaphragme qui excite l'utérus. On sait en effet que l'excitation d'un muscle provoque sa contraction. Par conséquent, nous leur faisons prendre conscience de cela. Nous leur demandons de faire une respiration abdominale profonde, de manière à bien faire travailler le diaphragme, qui monte et qui descend, en exagération, et puis de se concentrer sur l'utérus et d'essayer de percevoir une contraction. D'ailleurs, après chaque mouvement foetal, il se produit une lé-

gère contraction. Nous leur disons: «Vous ne sentez pas cette contraction, vous n'en prenez pas conscience, mais elle existe; concentrez-vous et à partir du moment où vous aurez senti une contraction, visualisez, pensez: A partir de maintenant, il ne peut pas ne pas se produire ce que je désire fermement.» Je vous avoue bien franchement qu'au début, quand nous avons réalisé nos premiers déclenchements de cette façon, nous n'y croyions qu'à moitié. Mais maintenant, nous en avons eu 50, 60, ...; ils se produisent tous comme cela sans problèmes.

Nous n'avons par besoin d'employer de médication. Je reconnais que les femmes veulent bien tenter l'expérience, mais elles veulent être sûres que dans la clinique existe toute la technicité qui peut venir au secours d'une méthode qui serait défailante. Nous les tranquillisons bien entendu. Nous ne faisons toutefois jamais de perfusion pour déclencher un accouchement. Nous n'installons pas une perfusion pour finir un travail. Les femmes savent provoquer des contractions, les ralentir. Mais toute pharmacopée n'est pas exclue; imaginez que pour une raison ou pour une autre, il y ait un petit problème. Il est clair que si nous devons aider un petit peu, nous le faisons, mais avec parcimonie, c'est-à-dire que nous allons administrer des quart ou des demi-ampoules, et souvent c'est un placebo. Certaines femmes ont besoin d'une toute petite assistance.

Conclusion

Au terme de quatre années de pratique de la sophrologie, nous avons constaté:

- l'élimination de l'angoisse, l'amélioration de la tension artérielle,
- le contrôle de la douleur et dans quelques cas, sa disparition complète avant et pendant le travail,
- l'absence totale de danger aussi bien pour la mère que pour l'enfant,
- l'amélioration de l'accouchement dans sa totalité (durée, diminution des dystocies, des chocs et des hémorragies).

Cette méthode a, en plus, ceci de bien particulier: elle prépare les femmes à accoucher; mais avant d'avoir un enfant, elle les prépare à «être», à vivre ici et maintenant et toujours, puisqu'elle est universelle.

Elle donne à la profession de sage-femme une autre dimension. Il faut bien reconnaître que celles-ci n'ont plus le rôle qu'elles avaient auparavant. Mais avec cette préparation, elles retrouvent les joies de la naissance.

Cette méthode de préparation par la sophrologie détermine en fait la vie de l'individu, des petits êtres. Elle a ceci de fondamental, elle doit passer à travers son propre corps! il faut la sentir à travers ses viscères pour pouvoir la transmettre.

C'est pourquoi je terminerai cet exposé par une définition de la sophrologie que le Dr Colomb et M. Desmarty nous ont donnée:

«Faire de la sophrologie, c'est avoir envie d'aller plus loin, avec soi et avec les autres.»

J'ajouterai que c'est comme une vocation, c'est un miracle que l'on fait avec

soi-même, c'est prendre conscience que le bonheur est en soi. C'est le début de la liberté.

(Exposé présenté le 17 juin 1979 à Yverdon, lors de l'Assemblée générale annuelle de l'Association suisse de sophroprophylaxie).

(1) TRAM: training autogène de Schultz modifié.

Ce texte est reproduit grâce à l'aimable autorisation de madame Hélène Baufle et de l'administration du journal «Sophrologie» de l'Association suisse de sophroprophylaxie, que nous remercions.

Verbandsnachrichten Nouvelles de l'Association



Neuer Preis der Hebammenbrosche

Die Firma Huguenin Medailleurs S.A. teilt uns mit, dass sie den Preis für unsere Hebammenbroschen wegen des massiv angestiegenen Echtsilberkurses wesentlich erhöhen muss. Aus diesem Grund legte der Zentralvorstand an seiner letzten Sitzung den Verkaufspreis neu auf Fr.25.- pro Brosche fest.

Wir bitten Sie, von diesem neuen Preis, der sofort in Kraft tritt, Kenntnis zu nehmen.

Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK), 16. und 17. Mai 1981

Über 500 Krankenschwestern, Krankenpfleger und eingeladene Gäste, darunter unsere Zentralpräsidentin, Frau A. Ecuivillon, nahmen in Zürich an der Delegiertenversammlung des SBK teil. Im Rahmen der Veranstaltung wurden Fragen der Solidarität in der Krankenpflege aufgegriffen und berufsspezifische Themen diskutiert. Erstmals nahm der Schweizerische Berufsverband der Krankenschwe-

stern und Krankenpfleger, der die Interessen von rund 16 000 Mitgliedern vertritt, zu einer eidgenössischen Volksabstimmung Stellung; die Versammlung sprach sich für die Unterstützung des Verfassungsartikels «Gleiche Rechte für Mann und Frau» aus, wobei die für weitere zwei Jahre in ihrem Amt bestätigte Verbandspräsidentin Elfriede Schlaeppli betonte, dass es sich nicht um eine parteipolitische Meinungsäußerung handle, sondern ein Ja zu diesem Verfassungsartikel im direkten Interesse der Verbandsmitglieder liege.

Der Verlauf der Delegiertenversammlung wurde geprägt von der langen Traktandenliste, die 19 Geschäfte mit 39 Einzelpunkten umfasste, so dass wenig Zeit blieb für längere Debatten. Dass sich die Diskussionsfreudigkeit eigentlich nur im Zusammenhang mit der schliesslich gutgeheissenen Erhöhung des Mitgliederbeitrages von 100 auf 150 Franken regte, lag aber insbesondere daran, dass der Hauptantrag, die Verabschiedung der von einer Arbeitsgruppe vorbereiteten Berufsdefinition, bei den Delegierten eine gute Aufnahme fand.

Die Weiterbildung spielte an der Delegiertenversammlung nicht nur im Zu-