

Rêve et réalité : preparation à la naissance et réflexothérapie lombarie

Autor(en): **Mettraux-Berthelin, Anne Marie**

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): **87 (1989)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951097>

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.

nant, mais que l'on peut ressentir par une détente et un apaisement ou au contraire, par un regain d'énergie.

Constatations:

Les femmes qui sont venues régulièrement chanter ont toutes senti une détente physique et mentale ainsi qu'un lien affectif profond avec leur enfant déjà avant la naissance.

Après la naissance, l'enfant a toujours été très réceptif aux mélodies chantées par la mère durant les derniers mois, il se calme presque instantanément, lorsqu'il pleure, ou il ouvre ses yeux, tend les bras et montre un éveil tout à fait particulier. Ces chants représentent certainement pour lui un lien avec sa vie intra-utérine, et un souvenir probablement agréable de cette période. Il s'agit de nouveau d'un langage commun entre la mère et son enfant, d'une sorte de rituel, de souvenir commun.

Comment continuer?

Il faudrait encourager les mères à chanter, qu'elles retrouvent cet instinct qui souvent s'est perdu à cause d'une invasion de musique dans notre vie, d'un manque d'espace sonore, ou d'une peur d'entendre sa propre voix...

Ce cours a permis de mettre en évidence l'importance de la voix chantée pour le tout-petit, et depuis 1986, l'école de la Petite Enfance à Genève, a mis le chant dans ses programmes pendant les trois ans de formation des nurses.

Nous espérons pouvoir continuer ce cours au Centre de Préparation à la naissance, soit sous la forme actuelle, soit sous forme de séminaires d'une demi-journée à intervalles réguliers.

aux futurs parents et à l'enfant à naître pour les aider à vivre pleinement ce temps d'attente mais aussi à mettre leur enfant au monde dans les meilleures conditions en essayant de lever les différentes inhibitions d'ordre psychologique dues au passé, à la culture mais aussi à l'environnement immédiat de la naissance. C'est aussi un temps qui va permettre le développement de la personnalité de la mère et du couple qui va retentir tôt ou tard d'une part sur la qualité de communication qui va s'établir en salle de naissance et d'autre part sur le déroulement de l'accouchement qu'ils se seront sentis capables d'assumer.

Quelles techniques pour atteindre ce but?

A mon avis, il n'y en a pas une meilleure que l'autre. Celle que vous connaissez bien est sans aucun doute celle que vous partagerez le mieux avec les futurs parents. Cependant je me permets d'ajouter que chaque technique a ses richesses spécifiques et qu'il serait bon, que nous, professionnelles de la préparation à la naissance, sachions aller très loin dans notre recherche sur les différentes préparations à la naissance pour pouvoir offrir une préparation toujours plus raffinée, plus riche, plus ouverte où les différents couples parentaux rencontrés puissent se découvrir toujours mieux et approfondir leur capacité d'accueil.

La préparation à la naissance, c'est donc le travail d'un couple durant des mois où entrent en jeu:

- la formation du corps, du jeu musculaire, de la respiration
- la concentration psychologique et la détente
- le dialogue et la communication avec l'enfant à naître
- et surtout la volonté de gagner.

Pourquoi donc se préparer à la naissance?

En pratiquant la réflexothérapie lombaire depuis déjà quelques années, je me suis posées de nombreuses questions.

Que se passe-t-il dans la tête d'une femme, d'un couple qui fait le projet de donner la vie à un enfant?

Que se passe-t-il dans la tête d'une femme qui découvre qu'elle attend un enfant?

Enfin qu'en est-il de celle qui apprend qu'elle est enceinte?

Toutes ces questions me paraissent essentielles et trouvent éclairage totalement ou

Rêve et réalité: Préparation à la naissance et réflexothérapie lombaire

Anne-Marie Mettraux-Berthelin, Fribourg

Pourquoi avoir choisi ce titre?

Quand Monika Herzig et Lorenza Bettoli m'ont demandé de vous parler de la réflexothérapie lombaire, j'ai d'abord répondu dans un premier temps que ce sujet n'entrait pas dans le cadre du thème du Congrès «La préparation à la naissance».

Car qu'est-ce en fait que la **réflexothérapie lombaire**?

C'est une technique réflexe s'appliquant au cours du travail dans les cas de douleurs lombaires et de dystocie cervicale.

Après réflexion, dans un deuxième temps, si j'ai accepté de vous parler de la réflexothérapie lombaire, c'est tout simplement que je pense qu'elle peut très bien s'intégrer chez une femme préparée et même bien préparée au moment de la naissance, pour l'aider à passer du rêve à la réalité.

Mettre au monde un enfant dans les meilleures conditions de confort physique et psychologique est le projet, le rêve de toute femme et de tout couple.



Pour réaliser ce rêve, la démarche actuelle d'un grand nombre de futurs parents, de futures mères est de «se préparer à la naissance».

Que veut dire «Préparation à la naissance»?

C'est un temps privilégié que nous, sages-femmes, proposons aux futures mères,

partiellement tout au long de cette préparation où, tout en confiance, futures mères et futurs pères peuvent exprimer et partager tout leur vécu, leur attente, leurs espoirs et leurs désirs... Au terme de cette préparation, les futurs parents et tout spécialement la femme devraient être en mesure de mettre au monde leur enfant en toute autonomie et toute quiétude, quel que soit l'endroit.

Mais que se passe-t-il quand ce rêve, en salle de naissance ne devient pas réalité?

Les contractions deviennent mal supportées, le travail se prolonge, la panique de ne plus pouvoir faire face augmente et le syndrome algo-dysfonctionnel obstétrical s'installe progressivement.

Qu'est-ce donc que ce syndrome algo-dysfonctionnel obstétrical?

C'est l'ensemble des symptômes qui manifestent l'intolérance aux contractions au cours du travail et la mise en œuvre d'un processus d'inhibition de l'action qui s'exprime par des douleurs lombaires et une activité contractile du col.

L'organisme est débordé et c'est le passage d'un travail normal à un travail dysfonctionnel.

Et c'est à ce moment précis qu'intervient la réflexothérapie lombaire qui a trois résultats:

- les douleurs lombaires cèdent de façon spectaculaire ou s'estompent suffisamment pour ne plus troubler l'accouchement.
- La dystocie cervicale cesse.
- La vitesse de dilatation s'accélère à une moyenne de 3,5 à 4 cm. par heure.

Mais comment deux simples piqûres intradermiques au niveau des angles costo-lombaires peuvent-elles, par voie réflexe, avoir un effet sur la vitesse de dilatation, sur l'ouverture du col et supprimer les douleurs lombaires?

Le col comporte 20 pour cent de fibres circulaires musculaires dont les mécanismes d'activation sont inconnus. Tout se passe comme si l'appareil cervical faisait frein à des degrés divers, aux effets de l'activation contractile du myomètre. L'hypothèse émise est que cette dystocie cervicale serait la conséquence à ce niveau d'une hyperexcitation d'origine centrale pouvant provenir d'un environnement pathogène en salle de naissance, d'un vécu insatisfai-

sant des événements par la femme sur un fond plus ou moins important de douleur primaire (héritage culturel culpabilisant le plaisir par la douleur par exemple).

La papule intradermique d'environ deux centimètres carrés provoque une distension et semble réaliser une excitation des récepteurs nociceptifs et par conduction, des fibres A bêta. Ces dernières exercent au niveau de la substance gélatineuse de Rolando une action inhibitrice sur la réponse aux fibres conduisant les impulsions nociceptives d'origine viscérale. C'est la «Théorie de la porte» ou «gate control» théorie de Melzack qui est évoquée. Tout se passe comme si le cercle vicieux algogène des afférences ascendantes et descendantes était rompu au niveau médullaire.

Pour conclure, il me paraît important d'ajouter que:

- les contractions utérines prennent fréquemment une allure plus régulière.
- que la terminaison de l'accouchement se fait de manière naturelle dans la majorité des cas.
- que l'on constate un relâchement important du périnée.
- qu'il n'y a aucune complication inhérente à la technique et surtout aucun effet secondaire indésirable sur la mère et l'enfant.

J'aimerais souligner que la réflexothérapie lombaire apparaît comme une technique simple, facile à réaliser, qui rétablit à peu de frais l'harmonie évolutive du travail.

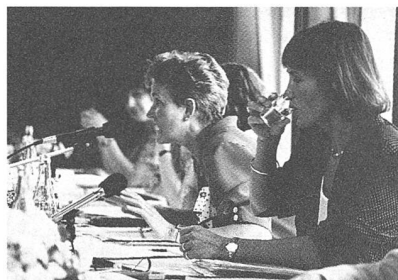
Elle est une bonne solution contre les douleurs lombaires. Elle se situe entre les insuffisances de la préparation à la naissance, les excès d'indication de l'anesthésie péridurale et la césarienne pour non dilatation du col.

Enfin, la réflexothérapie lombaire ne peut apparaître comme une fin en soi. Elle ne prend donc sa place que parmi d'autres techniques de désinhibition réflexes, médicamenteuses, verbales ou comportementales.

J'aimerais aussi souligner que l'attitude de l'équipe en salle de naissance compte énormément pour faciliter ou détruire le déroulement harmonieux du travail car qui n'a pas constaté qu'un travail bien engagé va s'arrêter avec les conflits avec l'équipe ou tout au contraire se débloquer sur une conversation chaleureuse avec une sage-femme ou autre membre de l'équipe en qui la femme met toute sa confiance.



Ruth Brauen, M-C. Monney Hunkeler, Irène Lohner, Comité central



Irène Lohner, Christine Bigler, juriste



Anne-Marie Mettraux



Elisabeth Stucki, Croix-Rouge suisse



Ruth Brauen, sage-femme indépendante, CC Photos: H. Grand

Avril 1989