

L'accouchement sans crainte

Autor(en): **Hodel, M.M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie**

Band (Jahr): - **(1956)**

Heft 151

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930765>

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'accouchement sans crainte

La méthode de l'accouchement sans douleur et, partant, sans crainte est basée sur les expériences de PAVLOV. Les savants des milieux gynécologiques qui suivaient ses travaux ont été amenés à penser que le rôle du cerveau était aussi pour une grande part dans les douleurs de l'enfantement.

C'est PAVLOV qui a prouvé qu'il existe des interférences entre le système nerveux cérébro-spinal, le sympathique et le para-sympathique. Les connexions existant entre les deux systèmes nerveux une fois démontrées, on est arrivé à conclure dans les milieux médicaux intéressés que la femme prête à accoucher qui s'attend à souffrir, souffre davantage. Des réflexes de défense contre la douleur se sont formés en elle, et une crainte vague la rend nerveuse, contractée.

Pour supprimer cette crainte, il faut s'y prendre à l'avance, car la préparation à l'accouchement sans douleur est surtout psychologique.

Il faut tout d'abord expliquer à la future mère le mécanisme de l'accouchement, son processus, afin de supprimer en elle l'appréhension de l'inconnu. Ainsi elle comprend ce qui se passe et le rôle essentiel qu'elle peut jouer en prenant une part active à l'accouchement.

Quelques mois déjà avant le terme de so grossesse il lui faudra faire un petit apprentissage pour se trouver apte, le moment venu, à aider le travail de contraction du muscle utérin, à diriger les différents groupes musculaires en jeu, à conserver une ventilation normale pendant le temps parfois très long de l'accouchement. Il sera important également que la future accouchée fasse une répétition des diverses façons de respirer qui diffèrent pour chaque période de travail de la parturition, de manière à ce qu'elles deviennent des réflexes conditionnés.

Ce n'est qu'une fois instruite de ce que l'on désire obtenir d'elle que la future mère pourra collaborer efficacement avec le médecin en temps voulu, et qu'elle sera mise en confiance.

Voici comment l'on conçoit les diffé-

rents rythmes respiratoires:

Pendant la première phase de l'accouchement qui est la période de dilatation, la femme pratiquera une sorte de respiration haletante, c'est-à-dire qu'à chaque contraction utérine elle respirera très superficiellement, en aspirant l'air par la bouche. Il est indiqué de pratiquer cette respiration pour empêcher le diaphragme de gêner le travail de l'utérus et, en privant les muscles abdominaux de leurs points d'appui fixes supérieurs, d'éviter qu'ils se contractent en appuyant sur le muscle utérin.

La respiration haletante permet également de maintenir une ventilation normale ce qui est primordial. Elle introduit le maximum d'oxygène dans les poumons. On sait en effet que l'enfant, au moment de sa naissance, a besoin de beaucoup d'oxygène qu'il puise dans le sang de sa mère, et l'on sait aussi que le manque d'oxygène entraîne la fatigue et provoque des crampes douloureuses.

A la fin de la contraction, on demandera à la femme de se détendre le plus possible et de respirer profondément.

Pendant la période d'expulsion, l'accouchée, à chaque contraction, inspirera profondément, bloquera l'air et poussera; si la contraction se prolonge, elle aspirera rapidement un peu d'air. Ici, une parenthèse: il serait bon que les tables d'accouchement soient munies de poignées auxquelles l'accouchée pourrait se tenir, les mains en pronation, ceci pour éviter la cambrure lombaire.

Au cours de l'effort d'expulsion, on fera également lever la tête et les épaules pour favoriser la contraction de la partie supérieure des grands droits.

Puis enfin viendra la phase de l'accouchement que les femmes craignent le plus. Le bébé étant près d'apparaître, l'accoucheur s'efforcera de soutenir le périnée en le faisant doucement glisser sur la tête pour éviter toute déchirure. A ce moment, il faudra que la parturiente se relâche au maximum et respire à nouveau superficiellement.

M. M. Hodel.