

Catherine Aliotta

SOPHROLOGIE ET PÉRINATALITÉ

Manuel pratique

DU MÊME AUTEUR

Pratiquer la sophrologie au quotidien – Une source de bien-être pour tous,
InterEditions, 2012

Manuel de Sophrologie – Fondements, concepts et pratique du métier,
InterEditions, 2014

Sophrologie et acouphènes – Manuel pratique, InterEditions, 2015

Sophrologie et enfance – Manuel pratique, InterEditions, 2015

Protocoles de Sophrologie – 20 cas pratiques, InterEditions, 2015

Sophrologie et sommeil – Manuel pratique, InterEditions, 2016

Retrouvez tous nos ouvrages sur le site :
<http://www.intereditions.com>

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements		d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).
--	--	--

© InterEditions, Paris, 2015

InterEditions est une marque de

Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert - CS 30024, 92247 Malakoff cedex

ISBN 978-2-7296-1666-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

SOMMAIRE

Introduction	1
--------------	---

Première partie

ACCOMPAGNER LES FEMMES ENCEINTES ET EN POST-PARTUM

1. COMPRENDRE LA PÉRINATALITÉ	5
2. ÊTRE SOPHROLOGUE SPÉCIALISÉ EN PÉRINATALITÉ	17

Deuxième partie

FICHES TECHNIQUES

3. LES PROTOCOLES DE LA PÉRINATALITÉ	31
4. LES EXERCICES DE RELAXATION DYNAMIQUE	147
5. LES EXERCICES DE SOPHRONISATION	217

Annexes	241
---------	-----

Bibliographie	245
---------------	-----

Table des matières	247
--------------------	-----

Introduction

BIEN QUE METTRE AU MONDE un enfant soit peut-être l'acte le plus ancien et naturel qui soit, l'accouchement et la grossesse demeurent des moments emplis de crainte¹, voire d'angoisse, de croyances et/ou de légendes qui plongent les futurs parents et surtout la mère dans un état émotionnel sans aucune comparaison.

Nous savons aujourd'hui que cet état émotionnel n'est pas uniquement dû à l'élaboration psychique de la maternité, mais qu'il est également dû aux bouleversements hormonaux et physiques vécus par la femme enceinte. En effet, la grossesse, l'accouchement puis le post-partum transforment en quelques mois les représentations que les femmes ont du rôle de mère ou de femme et imposent à leurs corps des modifications extrêmes dont elles sont témoins au quotidien.

Dans ma pratique de sophrologue, j'ai accompagné de nombreuses femmes enceintes et en post-partum, période souvent plus délaissée par le corps médical, ainsi que des femmes en parcours d'assistante médicale à la procréation (AMP). Si les problématiques rencontrées sont différentes en fonction des périodes, j'ai pu observer un point commun à tous ces accompagnements : une grande inquiétude face à un défi auquel rien n'avait préparé ces femmes.

1. Événement de vie stressant rapidement cité dans « l'Échelle de stress de Holmes et Rahe » (*The social readjustment rating scale*).

La sophrologie est proposée depuis longtemps aux femmes enceintes dans le cadre de la préparation à l'accouchement sans douleur (ASD) et, bien que son efficacité ne soit plus à prouver, je la considère aujourd'hui comme une technique complémentaire à la prise en charge médicale lorsqu'elle est souhaitée (péridurale) et non comme un substitut. Cependant, limiter uniquement la sophrologie à la gestion de la douleur me semble réducteur tant les exercices qu'elle propose sont efficaces pour permettre à la femme de franchir les différentes étapes de construction de son projet de maternité, qu'elle soit « naturelle » ou médicalement assistée. Cette méthode les aide à construire leur nouvelle identité de mère, leur permet d'acquérir leur propre regard sur cette nouvelle responsabilité, favorise l'acceptation de leur nouveau corps ou leur forge de nouvelles valeurs comme la parentalité, la famille, etc.

Dans cet ouvrage, j'ai voulu offrir toutes les clés théoriques et pratiques aux sophrologues désireux de s'engager dans la compréhension et la prise en charge des femmes pendant la périnatalité (grossesse, accouchement et post-partum). Je propose donc des protocoles complets répondant à toutes les grandes problématiques générées par cette période et des astuces de pratique pour optimiser leur résultat.

Partie

I

ACCOMPAGNER
LES FEMMES
ENCEINTES
ET EN POST-PARTUM

1

COMPRENDRE LA PÉRINATALITÉ

AU SENS PSYCHOLOGIQUE, la périnatalité s'étend de la période de conception jusqu'à la deuxième année de l'enfant. Au sens pédiatrique du terme, c'est-à-dire du point de vue de la viabilité du fœtus, la périnatalité se définit par la période comprise entre la vingt-huitième semaine d'aménorrhée¹ et le huitième jour suivant la naissance de l'enfant. Plus largement, la période périnatale recouvre les temps de conception, de grossesse, d'accouchement et les premiers jours avec le nouveau-né.

LA CONCEPTION

Le processus de conception est différent pour chaque femme. En effet, bien que le désir de materner soit présent chez toutes les petites filles, il peut se réveiller à des périodes très différentes selon les femmes. En fonction de leur histoire, certaines le perçoivent très tôt après la puberté alors que d'autres le ressentent plus tardivement. Par ailleurs, quelques femmes rencontrent parfois des difficultés à procréer et ont recours à une assistance médicale pour faire aboutir ce désir.

1. Absence de règles.

La durée d'attente avant la conception est variable¹ selon les cas mais, une fois enclenchée, elle se réalise en quatre étapes successives :

1. **La fécondation** : elle correspond à la pénétration d'un spermatozoïde (gamète mâle) dans un ovule (gamète femelle). Celui-ci réagit en modifiant la perméabilité de sa membrane afin qu'aucun autre spermatozoïde puisse le pénétrer. La fécondation se produit dans l'une des deux trompes de Fallope².
2. **La fusion** : le spermatozoïde perd son flagelle (sa queue) et son noyau grossit afin de fusionner avec celui de l'ovule. La fusion des deux noyaux engendre un œuf.
3. **La division cellulaire** : au deuxième jour, l'œuf se divise en deux. Puis chaque cellule créée va elle-même se diviser. Après de multiples divisions, l'œuf devient un embryon.
4. **La nidation** : au sixième jour, l'embryon quitte la trompe de Fallope et s'implante dans l'utérus afin de poursuivre son développement.

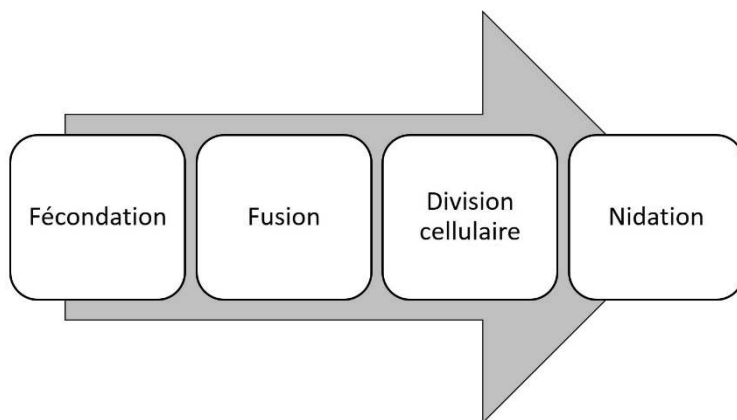


Figure 1.1 – Le processus de conception

1. En moyenne, on estime qu'un couple ayant des rapports sexuels réguliers sans contraception attend entre six à douze mois avant qu'une grossesse apparaisse.

2. Également appelées trompes utérines, les trompes de Fallope sont les deux conduits reliant l'utérus à chacun des ovaires.

LA GROSSESSE

Une grossesse dure environ neuf mois (trente-neuf semaines) et se découpe en trois trimestres. On parle également d'une durée de quarante et une semaines, si on compte en semaines d'aménorrhée.

On distingue donc deux possibilités pour dater une grossesse :

- **les semaines de grossesse (SG)** : à partir de la date de fécondation soit quatorze jours après la date des dernières règles (sur la base d'un cycle de vingt-huit jours) ;
- **les semaines d'aménorrhée (SA)** : à partir du premier jour de la date des dernières règles.

Tableau 1.1 – Tableau comparatif des temps de grossesse

Mois	Semaines de grossesse	Semaines d'aménorrhée
1 ^{er}	4	6
2 ^e	8	10
3 ^e	13	15
4 ^e	17	19
5 ^e	22	24
6 ^e	26	28
7 ^e	30	32
8 ^e	34	36
9 ^e	39	41

Certaines naissances peuvent s'effectuer entre la vingt-deuxième et la trente-septième semaine d'aménorrhée. Dans ce cas, le nouveau-né est considéré comme prématuré et il a besoin d'une assistance médicale. Si la naissance se réalise entre la trente-septième et la quarante et unième semaine d'aménorrhée, on parle de bébé né à terme. Dans 45 % des cas, les grossesses continuent après la quarante et unième semaine d'aménorrhée, mais les médecins déclenchent généralement l'accouchement à la fin de la quarante-deuxième semaine d'aménorrhée pour éviter des complications.

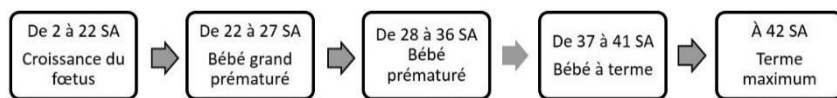


Figure 1.2 – Les moments clés de la grossesse

Le premier trimestre

Le premier trimestre correspond à la période comprise entre la deuxième semaine d'aménorrhée et la quinzième semaine d'aménorrhée.

Durant ce trimestre, la libération massive d'hormones entraîne de profonds changements corporels chez la femme (gonflement et hypersensibilité de la poitrine, essoufflement, jambes lourdes, etc.) et son métabolisme s'accroît de 10 à 25 % (augmentation du rythme cardiaque, des besoins caloriques, du volume sanguin et respiratoire, etc.).

Avec la fatigue, la femme vit des manifestations émotives souvent incontrôlables (hyperémotivité, larmes, fous rires) et des sautes d'humeur. Par ailleurs, son goût et son odorat s'aiguisent et peuvent entraîner des nausées et/ou des vomissements¹.

C'est une période souvent anxiogène, car la grossesse n'est pas encore consolidée (risque de fausse couche²) et les examens médicaux de contrôle sont très nombreux (échographie³, prises de sang, etc.).

De plus, comme la grossesse ne se voit pas encore, la femme peut parfois ressentir des difficultés à l'intégrer ou à être reconnue comme étant enceinte. Certaines femmes préfèrent d'ailleurs ne pas encore l'officialiser.

À la fin du premier trimestre, les cellules de l'embryon se sont multipliées et spécialisées pour donner les différents organes. Ils sont

1. Nausées et vomissements de la grossesse (NVG). On estime que 50 à 80 % des femmes en souffrent lors du premier trimestre de leur grossesse.

2. Avortement spontané.

3. Selon le *Larousse*, l'échographie est « une technique permettant de visualiser certains organes ou un fœtus grâce à l'emploi des ultrasons ».