

**ACTUALISATIONS
DE LA PRÉPARATION
ET DE L'ACCOMPAGNEMENT
À LA NAISSANCE :**

Plan de Préparation



Dr. MAX PLOQUIN

PREPARATION ET ACCOMPAGNEMENT DE LA NAISSANCE

159, Rue MONTAIGNE Appt 85 - 36000 CHATEAUROUX

06.08.77.01.69 (24h/24)

dr.max.ploquin@wanadoo.fr - site : www.maxploquin.info

Pour une préparation cohérente Quel plan de travail peut on actuellement proposer en vue de la Préparation et de l'Accompagnement de la naissance *en sus des infos portant sur l'étiologie possible de la « douleur de l'accouchement » : « fixation psychosomatique sur les organes de reproduction féminine, de la culpabilisation féminine à travers les âges »*

1) LE PLUS TÔT POSSIBLE Inviter la mère, son compagnon (et leurs parents et amis) à participer à une projection de Films de naissance « bien préparée », et explications, pour leur montrer qu'il existe un « autre Monde de la Naissance.

Là, je soulignerais la démarche générale de ces rencontres de Préparation, et rappellerais que, comme l'enfant connaît instinctuellement son chemin il suffit de l'accompagner et de ne pas « troubler ce chemin par des interventions intempestives ».

2) A la seconde rencontre, pour que les mères reprennent confiance en elles, sachent qu'elles sont bien faites, présenter **« l'anatomie et la physiologie » de la femme enceinte. et le déroulement le plus physiologique de la naissance.**

3) l'entretien suivant rentrerait dans les détails de l'Haptonomie, (qui est le principe de base de la mère pendant la naissance et des professionnelles pendant l'accompagnement) sa définition, le « sentir », le laisser venir, le toucher affectif, le « prolongement » et la communication affective entre bébé, sa mère, son père... en pratique, quelles sont les qualités haptonomiques et par quelles exercices les acquérir : l'Haptonomie devient la base de l'Accompagnement des C.U. de l'accouchement

4) Lors de l'entretien suivant seraient présentés :

- les berceuses (assises, debout, en position accroupie, seule ou accompagnée.
- le « recentrage » du bassin, -de bébé (évocation du langage intime de la mère)
- les « ouvertures » (bassin et périnée) sur les genoux du papa.

5) Alors se ferait « la berceuse » sur table puis la rencontre suivante :

6) Le Test d'invulnérabilité et le « prolongement » (après visionnement du passage du film « l'enfant est une personne » relatif au prolongement réalisé par Frans Veldman)

7) L'étude de « la sécurité de base » et le « porté » de l'enfant dès l'accueil lors des premières minutes de sa naissance.

ALORS seulement peuvent s'envisager deux entretiens sur le thème :

ET SI MON ACCOUCHEMENT NE SE DÉROULAIT PAS COMME JE LE PENSAIS ...

s'il existait une petite dystocie ... , ou si l'HAPTONOMIE NE SUFFISAIT PAS À indoloriser la naissance : **alors seulement mettre en place :**

8) L'ASD et le Conditionnement socio-culturel et le chapitre suivant de l'ASD

9) Comment élever mon seuil de sensibilité en rappelant qu'alors on quitte pour un temps le toucher affectif et l'Haptonomie puisqu'on va chercher dans la concentration et le cortex cérébral une autre formule d'aide à la naissance, de même qu'on peut se faire aider par le biais du « derviche balanceur » pour éviter de faire appel à la « péridurale » et au système médicalisé qui l'entoure : *Nous sommes des Homo Sapiens-sapiens...* pourquoi dans ces circonstances exceptionnelles ne pas se servir des possibilités que nous offre notre cerveau ?

Le chant prénatal fait partie des éléments intéressants de la préparation à la naissance

DÉMARCHE GENERALE DES STAGES

1/ CONVAINCRE la mère qu'elle a potentiellement tout ce qu'il faut pour bien accoucher :

« Imaginez, dit Paciornik, s'il n'y avait ni S-F ni Médecins... les bébés naîtraient bien dans 97% des cas »
Donc la référence à l'anatomie et à la physiologie de la naissance doit tendre ... et surtout à donner confiance en elle à la mère, en essayant de la rendre plus autonome.

2/ CEPENDANT elle ne peut accoucher spontanément sans douleur (sauf dans 1% peut être d'exception)

Pourquoi ? Rechercher les Causes dans le tout début de l'origine d'homo Sapiens-sapiens, dans la culpabilisation et l'infantilisation, que les femmes subissent encore de nos jours ? ... Etudier la transmission de cette douleur par le conditionnement socioculturel en rapport justement avec la condition féminine entretenue partout dans le monde sous différentes formes. *Il faut combattre cette douleur imposée brutalement ou accolée subrepticement sur cet acte physiologique qu'est la naissance en évitant la péridurale Comment ? En se « préparant »! C'est toute la problématique de la préparation en opposition avec ce que pensent certains confrères et auteurs connus.*

3/ DANS L'INCONSCIENT se sont inscrits ces différents éléments de notre histoire (et de notre préhistoire) Pour faire resurgir certains de ces éléments qui nous encombrant il faut être à l'écoute des femmes enceintes : actes manqués, lapsus, cauchemars, maladroites (qui font que la mamans laisse échapper de ses mains des objets, etc. traduisent la régression classique des femmes enceintes (parfois jusqu'à leur propre naissance). Bien comprendre cela peut permettre à ces parturientes de mieux se débarrasser de certains éléments qui les encombrant depuis longtemps et, ainsi, de mieux vivre leur grossesse : *la préparation une autre pédagogie, une facilitation de la parole des mères, une écoute personnelle particulièrement attentive.*

4/ LA RELATION ET LA COMMUNICATION BEBE-MERE-PERE est fondamentale : ce qui ne peut se faire qu'en favorisant le « sentir », le recevoir », le percevoir, « l'émotion », le « laisser venir » par le « toucher affectif et respectueux », de l'haptonomie de Frans Veldman,... qui imprégnait La clinique Montaigne et qui devient le « leit motive ». de la Préparation, la réponse, l'accompagnement des contractions utérines

5/ TENIR COMPTE DU FAIT QUE L'ENFANT CONNAIT SON CHEMIN (capital) comme les oiseaux migrateurs, de nombreux poissons (anguilles, saumons etc.), et sur la banquise les Manchots, qui font des centaines voire des milliers de km pour se reproduire et revenir pondre leurs oeufs ou faire naître leur bébé à leur domicile habituel ; d'où l'intérêt d'accompagner son bébé dans son parcours et de ne faire des versions par manoeuvres externes que pour de très rares indications, très spécifiques (**C'EST L'ENFANT QUI NAÎT** plus que la mère l'accouche !)

6/ LES FONCTIONS PRIMALES, LES REFLEXES INSTINCTUELS du « grand passé », sont certes à rechercher lorsque l'accouchement est « en panne »... Comment faire ? et surtout que ne pas faire ?

7/ NAITRE DANS L'EAU (ou déjà commencer l'accouchement dans l'eau) est très intéressant (y compris pour retrouver ses réflexes instinctuel du « faire naître ») Le bain : ses avantages, ses conditions.

8/ L'ENORME AVANTAGE DE LA POSITION ACCROUPIE (même si on n'accouche pas accroupie), notamment pour la protection du périnée et pour son « ouverture » (travaux extraordinaires de Moyses PACIORNIK le brésilien).

9/ ET SI RIEN NE VA PLUS, QUE LA PROGRESSION CESSE, comment peut on, en dernier ressort mettre en place la formule du « **DERVICHE BALANCEUR** » créée par nous et l'équipe de Montaigne

10/ ENFIN QUEL ACCOMPAGNEMENT ? CAR C'EST-CE DERNIER QUI PERMET, ASSOCIÉ A UNE BONNE PRÉPARATION (et à tout ce que nous venons de citer) D'OBTENIR LES RESULTATS QUE VOUS CONNAISSEZ : Préparation et accompagnement pour éviter complications, péridurales, césariennes, comptent autant que le lieu d'accouchement. (dans l'Hôpital, les Maisons de Naissance, les « Salles Nature », le « plateau technique », et bien sûr « le domicile », Insistons sur l'utilité d'une très bonne préparation et d'un excellent accompagnement global!)

Explications HAPTONOMIE (1^{er} Stage)

- 1 / **Définition de l'Haptonomie** : Science de l'affectivité, (toucher affectif)
- 2 / **Frans Veldman** l'invente à partir de son « transfert » en déportation ; permet de mieux vivre, surtout dans les circonstances difficiles...
- 3 / **On ne peut que difficilement parler d'Hapto.**, il faut « sentir », apprendre à sentir, à faire sentir aux autres, c'est le but de ce stage, et pour cela il faut acquérir toutes les Qualités Haptonomiques : le « sentir », le « laisser venir », le « laisser s'ouvrir », .. et non « faire »... laisser venir l'Affectif et non pratiquer l'Effectif...
- 4 / **Le PROLONGEMENT (fondamental)** : il peut se faire : avec des objets : canne de l'aveugle, le volant de voiture, l'archer de violon etc. avec l'espace : plissement des yeux pour voir au lointain, tendre les oreilles ... avec les humains (c'est ce qu'on développe ici : entre maman, bébé, papa) ; rappeler ici le langage intérieur, intime qui permet à la mère de communiquer avec son bébé. On découvrira que par le prolongement de la mère avec... ..la contraction utérine et ... son bébé dans son giron elle pourra vaincre ... et ne pas ressentir douloureusement les différentes phases de son accouchement.

5 / Rappel Embryologique et pratique de la relation entre l'épiderme et le cerveau :

L'ECTOBLASTE ... va donner... PEAU ET CERVEAU cet ectoblaste va être à l'origine du mésoblaste :
LE MESOBLASTE... va devenir... SQUELETTE, MUSCLES, TISSU CONJONCTIF, APP. CIRCULATOIRE, APP. RENAL
L'ENDODERME... va donner... APPAREIL DIGESTIF, EPITHELIUM RESPIRATOIRE

voir le SCHÉMA à part sur l'évolution embryologique (reproduit ici :)

... Ectoblaste...
... Mésoblaste...
... Entoblaste...

ICI SE REPORTER AU SHÉMA EMBRYOLOGIE

Tendre la main : (donc se rappeler que peau et cerveau ont la même origine embryologique) Si l'on prend la main de quelqu'un brusquement sans son autorisation... .. il ne se passe rien... mais si les conditions du toucher affectif sont respectées (présentation, invitation-demande, autorisation et respect) alors il se produit... au point de contact des modifications électrolytiques, biochimiques... avec échanges d'ions + et - de calcium, sodium, potassium, qui facilitent la transmission de l'influx nerveux de proche en proche aboutissant au prolongement avec l'autre (et vice versa)...

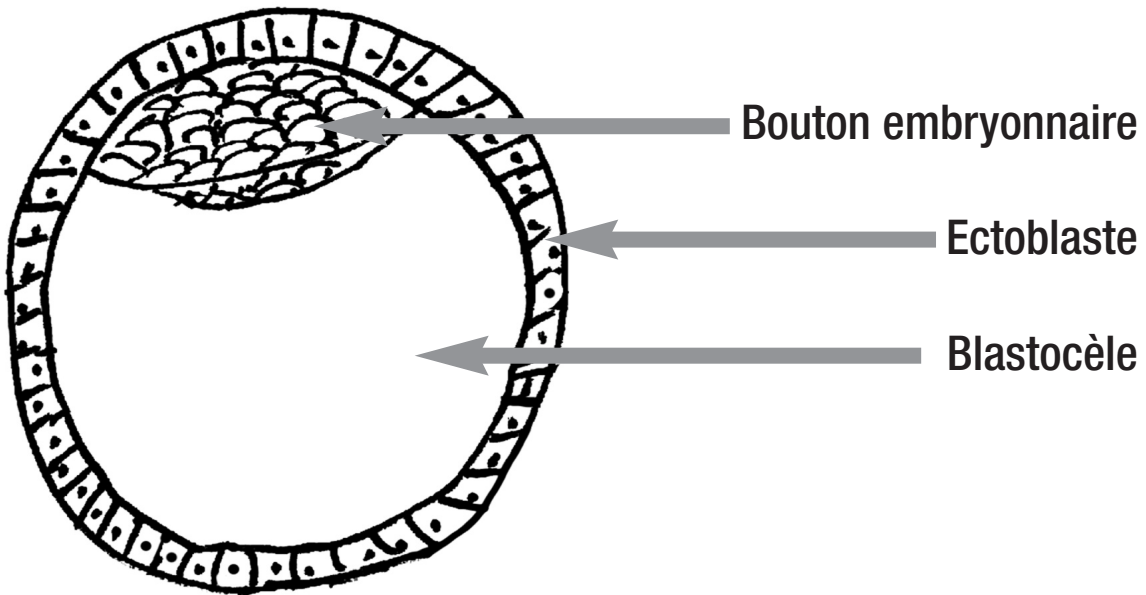
Vous voyez l'importance de ces conditions : (voir plus loin les qualités haptonomiques)

PRÉSENTATION (se présenter)	INVITATION (et non prise de force)	AUTORISATION (non convocation)
PRÉSENCE (être bien là)	TRANSPARENCE (on est comme on est, on a rien à cacher)	RESPECT
PRUDENCE (pas d'exubérance)	DISPONIBILITÉ (prendre son temps pour être à l'écoute, entendre)	

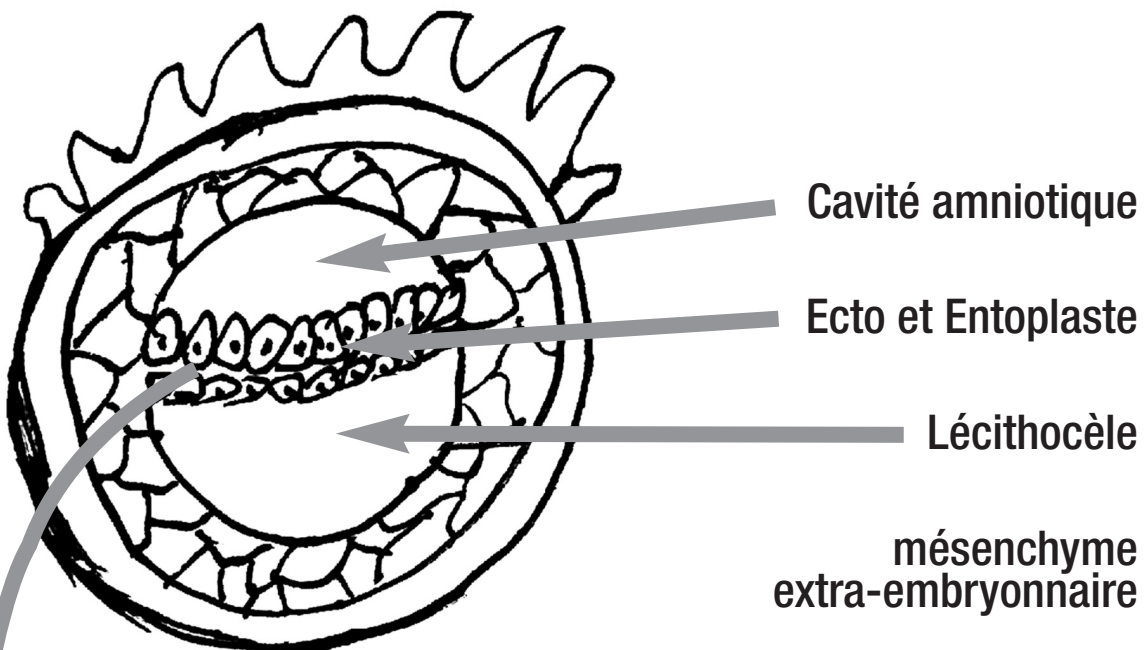
Ce toucher est respectueux, ni agressif, ni sexuel, ni possessif, ni paternaliste, ni une prise de pouvoir, ni accapareur,... alors il permet à l'autre de quitter sa carapace, de ne plus être sur ses gardes, de faire disparaître ses défenses, de laisser venir ses émotions, d'être lui même, ...vrai...

SHÉMA « EMBRIOLOGIE »

1) Blastocyste au 6^e jour, juste avant sa nidation



2) Et plusieurs heures après



3) Et enfin



...de prendre confiance en lui et en l'autre, de s'ouvrir à l'autre, de confirmer la Sécurité de Base, d'être moins vulnérable et de rendre l'autre invulnérable, ... en tous les cas moins vulnérable. (On le verra cela a des incidences hormonales : diminution du stress, des noradrénalines, endorphines, accroissement des apomorphines (diminution de la douleur) et de l'ocytocine chez la mère !

EN CONSÉQUENCE : Le Tonus comportemental de l'un et de l'autre se modifie avec une adaptation de l'un à l'autre

Lorsque la rencontre est bonne, l'autre est affermi dans son existence, reconnu, confirmé affectivement ; il prend alors totalement confiance en lui, en ses valeurs, et permet la levée complète ou partielle de sa vulnérabilité. (Pensez à la mère et à son bébé ... et à une thérapie)

On comprend bien le travail important à faire sur soi pour acquérir ces Qualités Haptonomiques et on n'a pas trop de deux stages pour les obtenir. On comprend également que cela doit être poursuivi en dehors des stages, très vite, et très longtemps !

6 / Nous sommes gérés dans un système - grossièrement --- extenseur-fléchisseur -
-- en opposition ... ce qui se joue également au niveau des sphincters : il est intéressant d'apprendre à lever un grand nombre de « résistances », de « défenses » et de « blocages », pour permettre les « laisser s'ouvrir », des sphincters. De même peut on lever un certain nombre de blocages physiques, psychologiques et affectifs, en modifiant certains tonus musculaires, en diminuant les stress, donc en diminuant la sécrétion des noradrénalines, des endorphines ce qui favorise l'action des apomorphines, et de l'ocytocine naturelle, tellement utile à la femme enceinte lors de son accouchement et de l'allaitement !

7 / Enfin nous sommes également gérés par l'opposition qui existe entre : le système Alpha, celui de la volonté et le **système gamma**. celui des émotions (hypothalamus) des sensations, des ouvertures ... Alpha domine Gamma.

Ex : à l'école : arrête de rire Pierre dit la maitresse d'école : on ne peut travailler sérieusement.
Autre ex : au cimetière : Arrête de pleurer dit le mari à sa femme, retiens toi ! enfin... un peu de volonté !

Quelle dommage ! apprendre à l'école en riant, cela peut être extraordinaire !

De même où peut-il être plus normal de pleurer qu'au cimetière

L'émotion ne révèle t-elle pas l'homme dans sa vérité, loin de la retenue des règles rigides, du camouflage de la « bienséance » ?

N'est il pas bien de laisser « passer » l'émotion, le laisser venir, le sentir, le ressentir ... et n'est on pas plus vrai alors ?

Enfin j'aimerais insister sur l'immense intérêt d'apprendre à se prolonger pour la mère, avec son bébé, avec sa contraction (« d'entrer dedans ») pour ne pas ressentir douloureusement les Contractions Utérines et bien gérer les éventuelles difficultés qui pourraient fortuitement apparaître ... ne serait ce que pour vaincre l'impatience et la fatigue, et bien sur pour l'enseignant sage-femme, accompagnant, papa etc ... (bien s'imprégner de la vidéo de Frans Veldman : « l'enfant est une personne »).

Ainsi renaissent plus facilement le confiance en soi, la sécurité de base, l'invulnérabilité au stress, et à la douleur d'où tout l'intérêt de s'exercer souvent à la pratique du test de « vulnérabilité »

L'APPROCHE HAPTONOMIQUE

Rappelons que l'Haptonomie n'est pas une technique. Elle représente un Art de vivre qu'il est bon d'intégrer dans son propre « Être au monde » avec pour but : l'Autonomie et l'épanouissement de la personne contactée (et de soi-même), l'équilibre et l'harmonie des échanges réciproques.

L'intégration au niveau professionnel de l'approche Haptonomique et de ses multiples possibilités d'application, exige donc, on s'en doute, une formation et un apprentissage bien adaptés au but !

La pleine disposition par soi-même des facultés haptonomiques, est une condition « sine qua non » pour bien effectuer cette approche Haptonomique :

Il est donc important d'acquérir les qualités Haptonomiques.

La «rencontre Haptonomique» suppose l'acceptation totale de l'Autre, ... implique son **affermisssement existentiel**, ... et la **confirmation affective** de l'approché par l'approchant : Confirmer affectivement l'autre après son affermisssement existentiel, c'est dévoiler sa propre valeur et révéler celle de l'autre.

Pour compléter cela, on peut dire que ce « dévoilement » ou confirmation affective (de bonté) donne à l'approché, dans la rencontre Haptonomique, le sentiment vécu d'une réelle sécurité, d'une confiance en soi et d'une certaine assurance et sûreté, dans une atmosphère de confiance réciproque indubitable.

Dans cette approche vous devez vous référer à certains principes de base que je vais ici vous énumérer :

Présentation

(Bien se présenter)

Invitation

(être clair dans l'invitation)

Autorisation (PIA)

(attendre l'autorisation)

Présence

(être là, bien présent)

Transparence

(pas de camouflage, on est comme on est)

Respect (PTR)

Prudence

(réservé, pas trop extensifs)

Disponibilité

(pour être bien à l'écoute)

- (ne pas s'enthousiasmer à tort et à travers, être juste dans ses appréciations)

- (ne pas chercher à accaparer l'autre, lui laisser son libre arbitre, son autonomie)

L'approché doit se sentir -accepté, -reconnu, -respecté, -affermi, -confirmé affectivement, ce qui diminue son stress et lui donne confiance en lui et... une certaine sécurité !

Ainsi, la rencontre affectivante confirmante Haptonomique, offre la possibilité de véritable développement de potentialités, qui peuvent faire s'épanouir toutes les valeurs humaines et permet également **d'accroître toutes les « ouvertures »**, et d'atteindre des dépassements physiologiques, en donnant, nous venons de le voir, à l'approché : **CONFIANCE ET SECURITE.**

Cette rencontre agit entre autres par modification des Tonus musculaires et en adaptant réciproquement les différentes composantes de comportement.

C'est cette possibilité de changement de Tonus comportemental (par ex. entre la mère et son bébé, qui s'adaptent l'un à l'autre) **qui permet d'accroître les « ouvertures » ... du bassin de la mère, ... de son périnée, ... qui donne au bébé des possibilité d'adaptation au giron de la mère (de mieux fléchir sa tête par exemple) ... diminue les effet du stress, modifie positivement les comportement devant le stress, fait chuter par ex. le taux des 17 noradrénales, modifie la sécrétion des B endorphines, fait remonter la sécrétion de l'ocytocine, des apomorphines... les répartie harmonieusement, ... et permet une heureuse indolorisation.**

PACIORNIK GOLDSTEIN MOYSES

Pourquoi nous intéresse t-il autant ?

I / né au Brésil à Curitiba en 1914. Gyn-obstétricien de la fac. de Panama, après avoir travaillé quelque temps aux USA, participe à l'étude de la situation médicale des Indiennes du sud des régions sylvoles du Brésil. Il étudie particulièrement l'accouchement accroupi, en prenant soin de faire des études scientifiques comparatives. Ses résultats sont fondamentaux ; ses déductions sont les suivantes :

Cette position -accroupie- est intéressante lors de l'accouchement :

1/ pour la mère...

2/ pour l'enfant ...

3/ pour la protection préventive du Périnée ...

4/ pour faciliter toutes les ouvertures (bassin, col de l'utérus, périnée)

II / Il commence son exposé dans son livre « apprenez à accoucher accroupie » par cette phrase « *S'il n'y avait pas de sages-femmes, ni de médecins, comment se feraient les accouchements ?... dans 95%, les mères, n'auraient besoin de l'aide de personne* », dit-il ... C'est ce qui se passe encore actuellement chez certaines peuplades primitives ou éloignées de toute civilisation.

L'invention des bancs, depuis la civilisation Égyptienne, des chaises et autres fauteuils de tous acabits, ont provoqué l'affaiblissement (et la déformation réelle) de certaines parties du corps. notamment du pelvis et de la colonne vertébrale, tellement utiles lors des différentes phases de l'accouchement, en n'omettant pas le fait que les véhicules remplacent trop souvent la marche ! C'est pour cela que Moyses termine en disant « **NE VOUS MELEZ PAS DE L'ACCOUCHEMENT DES INDIENNES** »... qui pourraient pourtant nous servir d'exemple!

N'oublions pas que c'est Mauriceau médecin de l'élégante noblesse parisienne vers 1700 qui a préconisé les accouchements en position allongée... qui s'est hélas répandue dans les milieux riches et pauvres du monde entier !

Les médecins eux-mêmes ont trouvé naturel de compliquer ainsi l'Acte Naturel de la Naissance

III / MOYSES PACIORNIK a comparé le périnée ...

- A) -** de plusieurs milliers de femmes indiennes vivant le plus souvent accroupies et qui avaient eu, en moyenne, 14 enfants. accouchées selon le mode traditionnel indien : leur Périnée avait été complètement sauvé ! (moins de 3% de déchirures périnéales, pertes d'urines, prolapsus)
- B) -** de Brésiliennes vivant et accouchant à l'occidentale (60% de lésions de tous ordres)
- C) -** D'indiennes parties loin dans les villes Brésiliennes vivant et accouchant à l'occidentale (on retrouve les mêmes proportions de lésions périnéales que les Brésiliennes (55%))
- D) -** De brésiliennes ayant pratiqué les exercices d'« accroupi » très fréquemment par jour. Les unes accouchant accroupies, (lésions 3%) et les autres allongées à l'occidentale (lésions de 3 à 5%).

**Ainsi l'intérêt de la position accroupie pendant l'accouchement était-il démontré
...De même, la position accroupie effectuée de nombreuses fois, quotidiennement, même si l'accouchement lui-même ne se fait pas ainsi, facilite la grossesse et protège le périnée !...**

C'est pour cela que les occidentales, dont la coutume n'est pas de vivre accroupies au sol, peuvent cependant protéger leur périnée et faciliter leur accouchement en pratiquant chaque jour, fréquemment, les exercices conseillés par Paciornik, même si elles n'accouchent pas « accroupies », que les contraintes des protocoles les obligent à prendre la position allongée.

Facilitations : Cette facilitation « d'ouverture » (en plus du léger écartement du cadre osseux, que lui procure la position accroupie, favorable au cheminement de l'enfant) s'explique du fait de la texture particulière des muscles du périnée vulvo-vaginal, qui, lorsque la mère est fléchie sur les talons, s'étendent et s'écartent comme des arcs, en « accent circonflexe », ... en « parenthèses », structurés les uns par rapport aux autres, dans une direction adaptée à s'ouvrir, selon les axes utiles au passage de bébé lors de la naissance.

Cet agencement spécifique des fibres musculaires périnéales, de même que les orientations particulières des différents muscles à différents étages du périnée, permet donc un relâchement très sensible du périnée sous l'influence de la pression fœtale et une ouverture bien adaptée aux volumes de bébé largement suffisante ... (Dans les exercices de Paciornik, vous vous rappelez qu'à « l'accroupi »... suit « le redressement » du corps, avec les bras en l'air tirant vers l'arrière, et résistant à la pression « d'un enfant maintenu dans le dos de la mère par des écorces d'Indura, attachées sur le front de la mère » ...)

... L'inverse se produit, quand au contraire la mère se redresse, lève les bras en l'air, redresse la tête, puis fléchit celle-ci et la colonne vertébrale en arrière (comme pour résister à la pression de l'enfant porté dans le dos) ... Alors le périnée se ferme puissamment et son élasticité renforcée accroît puissamment son rôle de soutien des viscères pelviens.

Ainsi s'explique pourquoi les Indiennes des régions sylvicoles du Brésil, qui portent leur bébé dans le dos maintenus par des lianes d'Indura attachées sur le front, ont un périnée à la fois solide et très élastique, et un très faible taux de lésions périnéales après de nombreux accouchements !

NB : On pourra rappeler de plus que la structure vaginale n'est pas faite comme un tissu dont le pouvoir de distension serait du à des fibres élastiques semblables à celles de la peau qui perdraient leur pouvoir de rétraction quand elles sont trop étirées, et ne pourraient se reconstruire à l'identique ... Cette structure est faite de muscles très puissants qui, comme tous les muscles soumis à l'exercice, récupèrent leur force et retrouvent leur pouvoir de contraction, devenant aptes à se charger convenablement de leur fonction de soutien des organes pelviens et de constriction pour une bonne réalisation des relations sexuelles, de la miction, de la défécation, et celle de l'ouverture - vulvo-vaginal - lors de l'accouchement.

V / Paciornik a réalisé un travail scientifique de mesure des :

- 1) Pressions vaginales au Vaginomètre de Koegel (mesure de la force de la musculature périnéale).
- 2) Pressions vasculaires au moyen de cathéters introduits dans l'artère fémorale (mesure de la pression du sang dans les vaisseaux du pelvis, des membres inférieurs etc.)

1) Programme de mesure de pression intra-vaginale

chez les Indienne et les Brésilienne en 3 positions : -Horizontale, -demi assise - et accroupie
Brésiliennes : Au repos : moins de 15 mm d'eau ; Contraction puissante : 30 mm d'eau maximum
Indiennes (ou femme habituée à être accroupie) Au repos : 50 mm d'eau ; Contraction : 100 à 120 mm d'eau

2) Programme de l'effet de la position accroupie sur circulation et pression sanguine :

- à différents niveaux - en différentes positions:

- a) **debout** la pression maximale se situe dans les membres inférieurs.
- b) **accroupi** (femmes et hommes) cette pression vasculaire se transmet au pelvis : le plus grand volume de sang se concentre dans la région abdomino-fessière :

(L'utérus, la chambre villeuse du placenta (ou se font les échanges entre mère et enfant), les ovaires fonctionnent mieux avec une plus grande production sanguine d'hormones, d'oxygène et d'énergie.)

Ainsi les mères fréquemment accroupies, ont moins de varices et d'hémorroïdes, ... présentent 35% de plus d'Oxygène au niveau de l'utérus (donc du bébé) ... une meilleure oxygénation du diaphragme et des poumons (22% environ) et plus de 15 % au niveau du cerveau !

« Alors Pourquoi mettre des chaises et des tables à l'école ? » dit Paciornik

L'EDDUCTION

Dénommée hélas habituellement l'expulsion

(Terme réservé plutôt à l'expulsion du placenta)

Cette phase, qui suit celles de l'effacement et de la dilatation du col, est la phase ultime de la naissance de l'enfant ; elle se déroule différemment selon les lieux ou la mère accouche, les protocoles et obligations de ce lieu, selon les parturientes, leur préparation, leur accompagnement, leur coutume voire leur origine géographique, la présentation de leur bébé, **leur possibilité de retrouver le réflexe primaire dit « d'éjection »** ...

... Voici ce que je conseille ... en sus du « laisser venir » ...

I / Sur la table de Naissance (si on peut faire autrement)

- 1°) Demi assise avec le **papa derrière la mère** et communiquant affectivement avec bébé à travers le giron avec ses deux mains
- 2°) Demi assise avec un **très gros coussin dans le dos** laissant tranquillement ses pieds reposant sur la table.
- 3°) Demi assise avec un coussin derrière son dos ...
 - tenant elle-même ses jambes ou ses genoux
 - ou les pieds reposant sur les hanches des accompagnatrices (SF, AS, Mère, Soeur, ...)
 - ou reposant sur la table tout simplement

II / Au sol

- 1°) au sol accroupie, seule.
- 2°) le dos appuyé contre l'avant de la table ou contre les jambes du père assis sur une chaise
- 3°) accroupie soutenue sous les aisselles par le père assis sur une chaise assez basse Et si la mère le sent mieux ainsi : varier : ... accroupie, debout, accroupie ...
- 4°) voire debout accrochée à un support, ou à quatre pattes, ou appuyée contre un meuble

III / Assise (dans son ouverture) sur les genoux du père assis dans un fauteuil.

(Communiquant affectivement, avec son bébé, avec ses deux mains, à travers le giron de la mère) ... cela est un des moyens les meilleurs pour faciliter « les ouvertures » ! du bassin, du périnée

IV / Dans la baignoire (entourée d'un personnel expérimenté et bien adapté)

V / Pour des mamans « non préparées » : couchée sur le côté la jambe libre pliée et surélevée par un coussin (ce qui peut éviter des lésions périnéales)

TEST DE VULNÉRABILITÉ

(Petit pense bête à n'utiliser que dans cet esprit)

(Je vous le répète uniquement pour vous rappeler au tout début de vos essais de tests)

Vous demandez à la personne de s'allonger à plat ventre, de baisser suffisamment son pantalon et de relever son tee-shirt également pour qu'on puisse aborder largement sa base.

D'emblée (*Sans berceuse ni approche affective exceptionnellement*) vous testez sa vulnérabilité en le pinçant des deux mains sur son gril costal !

Après vous être excusée, vous lui dites que vous allez essayer de la rendre moins vulnérable

• Alors et alors seulement vous vous présentez ... en berceuse ... contre le bord de la table et vous dites :

« Je place ma main droite sur votre base, (et vous le faites)

« appréciez : sa largeur, son épaisseur, son volume, son poids, sa chaleur ... »

(en prenant son temps ... pour que la personne « touchée », pendant ce temps se prolonge)

• Puis vous enchaînez vraiment lentement, tranquillement :

« je me prolonge dans votre poitrine,... jusqu'à votre tête, ... et jusqu'à votre épaule droite, ... votre bras... ,votre coude... ,votre avant bras... , votre poignet..., votre main droite jusqu'au bout de vos doigts » (et vous vous prolongez tranquillement)

.....

« puis je descends dans votre fesse droite ... , votre cuisse ... , votre genoux ... , votre mollet ... , votre pied droit ... et jusqu'au bout de vos orteils » (et vous vous prolongez)

• Et après un temps vous continuez :

« Je place maintenant ma main gauche sur votre base », (vous le faites ... et en même temps vous glissez votre main DROITE sur le côté un peu plus à droite de la base) lentement « Appréciez sa largeur, son épaisseur, son volume, son poids, sa chaleur »

• Un temps et vous reprenez comme pour la main droite :

« je me prolonge dans votre poitrine jusqu'à votre tête, votre épaule gauche, votre bras, votre coude, votre avant-bras, votre poignet, votre main gauche et jusqu'au bout de vos doigts ... » (et vous le faites)

• Petit temps

« puis, je descends dans votre fesse gauche, votre cuisse, votre genoux, votre mollet, votre pied gauche ... et jusqu'au bout des orteils! ... » (et vous vous prolongez)

• Alors, assez fort,

« je VOUS redresse sur vos deux jambes, je vous pose sur vos 2 pieds »

• (un temps) lentement

« A votre tour je vous invite à vous prolonger dans mes 2 mains, dans mes deux poignets, mes 2 avants bras, mes 2 coudes, mes 2 bras, mes 2 épaules »

• et après un temps ... **« On est bien ensemble! »**

• **Presque aussitôt vous tester la vulnérabilité de la personne en la chatouillant, pinçant les côtes « Voyez, Vous êtes moins vulnérable ! »**

Chaque mot a une importance, et pendant ce temps« prolongez vous » !

RESUME (ou petit « pense bête »)

HAPTONOMIE (pratique)

Au programme du Stage 1

(En préambule ... comme pour l'ASD -, Education neuro musculaire --- relaxation ---) Puis...

1) **Reconnaître les Contractions Utérines** ... Entrez dedans ... S'y prolonger ... images très +

2) **Communication Affective** : maman---bébé--- papa avec les mains sur le giron

3) **Berceuses** • assise

- debout et en marchant (et celles de la fin de l'accouchement plus amples)
- accroupie, à genoux, à 4 pattes ...

4) **Recentrage Seule**

- Avec le papa • sur le côté (main sur la base) (sécurité de base)
- derrière

5) **Ouverture sur genoux papa** • **habituel** (ouvrir, fermer : comment je sens Bébé...

Qu'est ce que je ressens ? est ce que je sens bien mes ouvertures ?)

- **en toboggan** (si c'est mieux)

(Avec appui des pieds sur table de cuisine par exemple)

Au programme du stage 2

6) **Berceuses sur table**

7) **Demander à bébé de venir dans la main du père**, • de suivre sa main

8) **Recentrage sur table** (en mettant le « tranchant » d'une main sur le pubis, en enlevant l'autre de dessous la base de la maman)

9) **Assouplir et soulager** les articulations « coxo fémorales »

(tirer, pousser sur la jambe droite puis gauche, 2 fois)

10) **Recentrage à trois** (travail sur articulations lombo-sacrées)

11) **Le porter de bébé et le respect de sa sécurité de base** et petit exercice du père dès le lendemain de la naissance avec bébé devant son thorax

Insister sur : exercices et travail sur le « prolongement »

+ test d'invulnérabilité+++

• **exercices pour développer, aiguïser son sens tactile et tactile affectif (yeux fermés)+++**

• **revoir les qualités à développer en haptonomie** : Présentation, Invitation, Autorisation
Présence, Transparence, Respect
Prudence, Disponibilité +++

.....

ENFIN en sus de l'Hapto APPRENTISSAGE DE La position ACCROUPIE+++

RESUME (ou petit « pense bête »)

Accouchement Sans Douleur

(comme excellente roue de secours si l'hapto n'est plus suffisant)

1°) Reconnaissance des Contractions utérines,

a / Bien reconnaître les C.U. ; distinctions d'avec les Mouvements de BB

b / Si bien reconnue essayer de suivre son évolution dans le giron, comment la C.U. se diffuse, et en essayant de la « sentir intérieurement dans sa tête ».

c / Associer alors de bonnes images sur la C.U. , de bébé, de son compagnon, de la famille etc...(Fabuleuses ces contractions utérine grâce auxquelles je vais mettre mon bébé au monde !)

2°) Education neuromusculaire (relaxation simple) :

avant bras, bras, épaule, pied, mollet, cuisse etc...

(levez ou contractez votre avant bras ... relâchez votre avant bras ... il est relâché, il est mou, il est chaud ...)

3°) Education périnéale volontaire (chaque jour avant 7 mois) :

périnée anal, urétral, vaginal, et vers 7 mois passer si possible aux ouvertures sur genoux du père, même si la mère ne fait pas d'Haptonomie.

4°) Mouvements respiratoires adaptés en réponse aux Contractions utérines :

1 / R. profondes...

2 / R. soufflantes...

3 / R. légèrement accélérées et superficielles...

4 / R. idem un peu +VITE

5 / R. accélérées et superficielles « coupées » tous les 9 échanges ; puis tous les 6 et pour réduction tous les 3 échanges (en expliquant bien qu'ainsi on augmente la concentration et on élève le seuil de sensibilité ! et en sachant qu'on peut « mixer » ces modes respiratoires)

5°) Enfin le « Derviche Balanceur »

à ne faire que 2 ou 3 fois pendant la grossesse (pour que cela ne soit pas un exercice habituel, mais un recours pour retrouver un réflexe primal et pouvoir « recentrer » bébé)