

# **SOPHROLOGIE ET PÉRINATALITÉ**

## DU MÊME AUTEUR

*Manuel de Sophrologie – Fondements, concepts et pratique du métier*, InterEditions, 2<sup>e</sup> ed., 2018.

*Pratiquer la sophrologie au quotidien – Une source de bien-être pour tous*, InterEditions, nouvelle présentation 2019.

*Sophrologie et acouphènes – Manuel pratique*, InterEditions, nouvelle présentation 2018.

*Sophrologie et cancer – Manuel pratique*, InterEditions, 2017.

*Sophrologie et enfance – Manuel pratique*, InterEditions, 2015.

*Sophrologie et entreprise – Manuel pratique*, InterEditions, nouvelle présentation 2019.

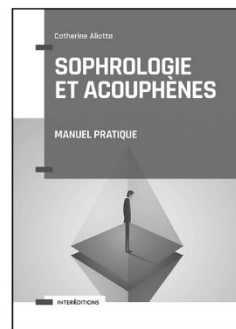
*Sophrologie et adolescence – Manuel pratique*, InterEditions, 2017.

*Sophrologie et personnes âgées – Manuel pratique*, InterEditions, 2017.

*Sophrologie et sexualité – Manuel pratique*, InterEditions, 2017.

*Sophrologie et sommeil – Manuel pratique*, InterEditions, 2016.

*Sophrologie et sport – Manuel pratique*, InterEditions, 2017.



Catherine Aliotta

# **SOPHROLOGIE ET PÉRINATALITÉ**

**Manuel pratique**

Illustration de Noémie Brion  
Illustration de couverture : © fotolia.com  
Création graphique de la couverture : Hokus Pocus Création

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<sup>er</sup> 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).



© InterÉditions, 2019 pour la nouvelle présentation

InterÉditions est une marque de  
Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff  
ISBN 978-2-7296-2023-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> 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 crainte<sup>1</sup>, 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 reajustement 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'aménorrhée<sup>1</sup> 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

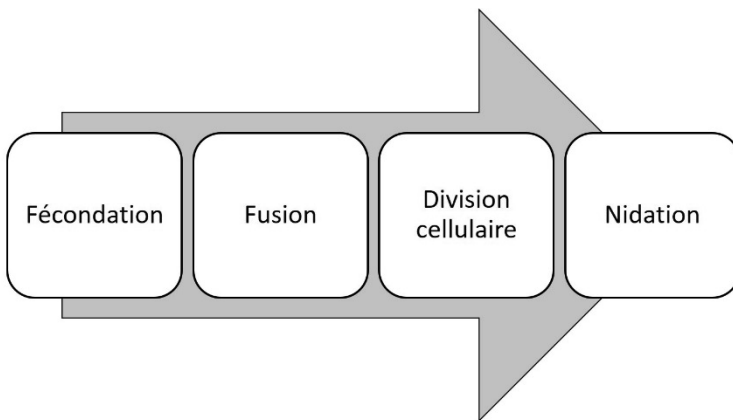
Le processus de conception est différent pour chaque femme. En effet, bien que le désir de mater soit présent chez toutes les petites filles, il peut se réveiller à des périodes très différentes selon les femmes. En fonction de leur histoire, certaines le perçoivent très tôt après la puberté alors que 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 variable<sup>1</sup> 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 Fallope<sup>2</sup>.
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.

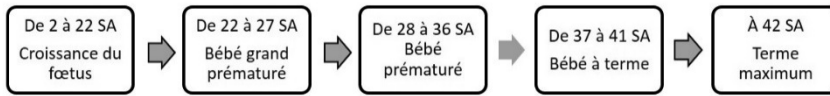
On distingue donc deux possibilités pour dater une grossesse :

- **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 <sup>er</sup>	4	6
2 <sup>e</sup>	8	10
3 <sup>e</sup>	13	15
4 <sup>e</sup>	17	19
5 <sup>e</sup>	22	24
6 <sup>e</sup>	26	28
7 <sup>e</sup>	30	32
8 <sup>e</sup>	34	36
9 <sup>e</sup>	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 vomissements<sup>1</sup>.

C'est une période souvent anxiogène, car la grossesse n'est pas encore consolidée (risque de fausse couche<sup>2</sup>) et les examens médicaux de contrôle sont très nombreux (échographie<sup>3</sup>, 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 ».

maintenant fonctionnels, l'embryon devient un fœtus. Il ressemble à une crevette, son cœur est rudimentaire, mais pulsatile<sup>1</sup>.

## **Le deuxième trimestre**

Le deuxième trimestre correspond à la période comprise entre la seizième semaine d'aménorrhée et la vingt-huitième semaine d'aménorrhée.

### ***Le quatrième mois (de 16 à 19 SA)***

Le corps de la femme change de manière manifeste. Sa taille s'épaissit et son ventre commence à s'arrondir légèrement. On constate une modification de la pigmentation de sa peau<sup>2</sup>, une baisse de fréquence des nausées et un regain de vitalité. La circulation sanguine augmente de 25 % pour alimenter le placenta<sup>3</sup> et le fœtus.

La femme est moins inquiète, car le bébé devient une réalité. Elle peut officiellement annoncer sa grossesse et elle se sent reconnue dans son statut de femme enceinte. Elle commence parfois à avoir peur de ses responsabilités et de sa posture de future mère qui la confronte avec celle de sa propre mère.

À la fin du quatrième mois, le fœtus a multiplié son poids par trois ou quatre et sa taille par trente. Il commence à ressembler à un être humain. Les connexions entre son cerveau, ses nerfs et ses muscles le font bouger et ses mouvements sont perceptibles par la femme (sensations de bulles, de gargouillis, etc.).

### ***Le cinquième mois (de 20 à 24 SA)***

Cette période est la plus calme de la grossesse. Cela est dû à la reprise de l'appétit et à un regain d'énergie.

---

1. « Animé de pulsations rythmées par des contractions cardiaques » selon le *Larousse*.

2. Apparition de la *linea nigra* (terme latin signifiant ligne noire) sur l'abdomen et assombrissement des mamelons.

3. Organe d'échanges entre le fœtus et la mère. Il permet d'apporter l'eau, les nutriments et le dioxygène dont le fœtus a besoin pour se développer et de rejeter ses déchets (dioxyde carbone, urée, etc.).

La peau devient particulièrement sèche (fortes démangeaisons au niveau du ventre) et on note une augmentation de la transpiration. Certaines femmes développent un masque de grossesse<sup>1</sup>, un gonflement des paupières et un double menton.

La femme ressent clairement les mouvements du bébé et cela lui provoque de grandes émotions. La sexualité peut commencer à être problématique chez certains couples, notamment lorsque l'un des deux craint de faire mal au bébé.

Durant le cinquième mois, le fœtus continue la croissance de son buste et de ses membres. Ses organes sexuels sont développés et on peut à présent identifier le sexe à l'échographie. Il entend les bruits (extérieurs et intérieurs), notamment le cœur et la respiration de sa mère. Ses paupières restent closes, mais il est sensible à la lumière.

### ***Le sixième mois (de 25 à 28 SA)***

Durant ce mois, la femme enceinte peut prendre jusqu'à cinq cents grammes par semaine. Le déplacement du centre de gravité dû à la prise de poids rapide peut procurer des douleurs de dos régulières et des difficultés à maintenir l'équilibre.

L'augmentation du volume de l'utérus comprime les organes digestifs et peut engendrer des troubles physiologiques tels que des brûlures d'estomac, des indigestions, des constipations ou encore des hémorroïdes<sup>2</sup>. Cet accroissement provoque également une remontée de la cage thoracique et un écartement des côtes inférieures. Certaines se plaignent alors de douleurs sur les côtés de l'abdomen, d'essoufflements ou d'étourdissements.

Durant le sixième mois, les mouvements du fœtus sont plus précis. Celui-ci distingue les voix de ses parents et peut les reconnaître. Il commence des phases de sommeil qui ne sont pas toujours synchronisées avec celles de sa mère.

---

1. Taches hyper pigmentées, dues à une affection bénigne de la peau, apparaissant essentiellement sur le visage, le cou et le décolleté (zones exposées au soleil).

2. Dilatation des veines du rectum et de l'anus.



## **Le troisième trimestre**

Le troisième trimestre correspond à la période comprise entre la vingt-neuvième semaine d'aménorrhée et la quarante et unième semaine d'aménorrhée.

### ***Le septième mois de grossesse (de 29 à 32 SA)***

Le ventre s'étend aussi bien en largeur qu'en hauteur, les seins s'alourdissent et leur structure se modifie pour préparer l'allaitement. Des vergetures peuvent alors apparaître sur les seins, le ventre, mais aussi sur les hanches et les cuisses.

La femme commence à perdre de l'énergie, elle s'essouffle rapidement, se sent encombrée et fatiguée. L'approche de la naissance peut réveiller ou augmenter les peurs et les angoisses qui y sont liées.

Durant le septième mois, le fœtus grandit et prend du poids. Il change de position et se place généralement la tête en bas. Il commence à être serré, mais peut encore bouger. Il ouvre ses paupières et perçoit les variations de lumière. Il dort quatre-vingt-dix pour cent du temps.

### ***Le huitième mois de grossesse (de 33 à 36 SA)***

La prise de poids et l'augmentation du volume sanguin accentuent les troubles physiologiques tels que les varices, les hémorroïdes, les œdèmes, les douleurs de dos, les palpitations cardiaques, l'incontinence urinaire, etc. La femme se sent parfois mal à l'aise dans son corps, encombrée par son ventre devenu très imposant<sup>1</sup>.

Le corps se prépare et s'entraîne pour le jour de l'accouchement. C'est le début des contractions utérines.

Les nuits deviennent parfois difficiles, car la femme ne trouve plus de position confortable pour dormir et l'approche de la naissance amplifie ses angoisses. Ces problèmes de sommeil engendrent alors une grande fatigue et décuplent les manifestations émotionnelles.

---

1. Au huitième mois, la taille de l'utérus a été multipliée par six. Il est passé de six à trente centimètres de hauteur. Son volume a également beaucoup augmenté, comprimant ainsi d'autres organes comme les intestins, la vessie, les poumons, etc.

Durant le huitième mois, le fœtus continue de grandir et bouge encore avec vigueur. Sa peau est rose, moins ridée et ses cinq sens fonctionnent à présent.

### ***Le neuvième mois de grossesse (de 37 à 41 SA)***

Le poids de la grossesse est maximal et entraîne des douleurs dans le bas-ventre (distension des ligaments et des articulations du bassin). Les seins se préparent à la lactation et gonflent. Les contractions utérines s'intensifient.

Le besoin d'uriner fréquemment raccourcit et fragmente le sommeil. Celui-ci ne permet plus de récupérer suffisamment et la femme se sent souvent épuisée physiquement et mentalement. À ce stade de la grossesse, elle ressent également de l'impatience et de la lassitude, car il lui tarde d'accoucher.

Cependant, l'approche imminente de la naissance intensifie, notamment chez les femmes qui n'ont pas suivi de préparation à l'accouchement, les peurs et les angoisses d'avoir mal ou de ne pas arriver à accoucher.

Durant le neuvième mois, le fœtus est normalement la tête en bas et ses mouvements sont limités par le manque de place. Sa peau est rosée et le vernix<sup>1</sup> qui le recouvre, commence à se diluer dans le liquide amniotique.

## L'ACCOUCHEMENT

L'accouchement est déclenché par la libération d'hormones, principalement l'ocytocine et l'endorphine, en partie sécrétées par le bébé.

Il dure de huit à quatorze heures en moyenne pour une primipare<sup>2</sup> et de quatre à sept heures pour une multipare<sup>3</sup>.

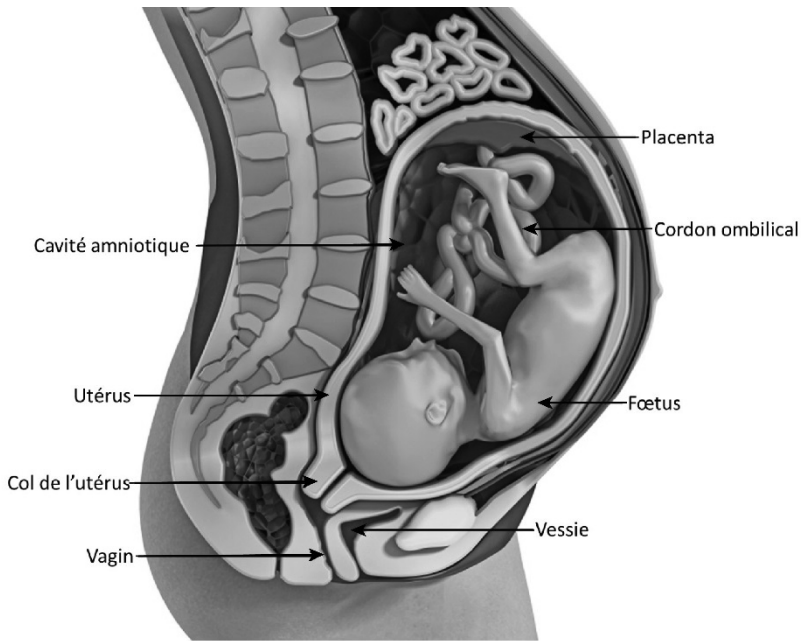
Il se décompose en trois phases successives :

---

1. Selon le *Larousse* le vernix caseosa est « une substance d'un blanc grisâtre, de consistance grasseuse, qui recouvre en couches plus ou moins épaisses la peau du nouveau-né ».

2. Se dit d'une femme qui accouche pour la première fois.

3. Se dit d'une femme qui a déjà accouché.



**Figure 1.3 – L’anatomie de la femme enceinte**

- **la dilatation** : sous l’effet des contractions utérines<sup>1</sup> et de la pression de la tête du bébé, le col de l’utérus s’efface (il se raccourcit progressivement jusqu’à disparaître) et se dilate, passant de 0,1 millimètres à 10 centimètres de diamètre, afin de laisser descendre le bébé dans le bassin. Cette phase est considérée comme le stade le plus long de l’accouchement et s’accompagne souvent de la rupture de la poche des eaux<sup>2</sup>. Cette étape est également appelée « phase de travail ».
- **l’expulsion** : le col de l’utérus est ouvert (dilatation complète) et de fortes contractions de poussées apparaissent. La mère contracte volontairement ses muscles abdominaux afin d’aider l’expulsion du bébé hors du ventre. Cette phase est de courte durée, une trentaine de minutes, mais nécessite parfois une aide médicale.

1. Contractions involontaires du myomètre, muscle de la paroi de l’utérus.

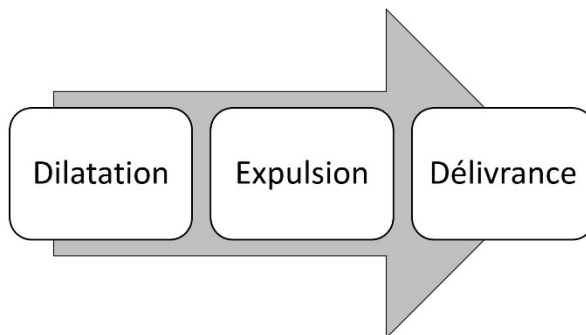
2. Écoulement du liquide amniotique.

Elle se termine lorsque le bébé est complètement sorti du ventre de sa mère et que le cordon ombilical a été coupé.

- **la délivrance** : dans les trente minutes qui suivent la naissance du bébé, les contractions utérines reprennent afin de décoller et d'expulser le placenta hors de l'utérus.

**Quelques gestes médicaux fréquents pour aider à l'expulsion**

- L'épisiotomie est une section volontaire des muscles superficiels du périnée. Elle peut être réalisée pour faciliter le passage du bébé et éviter les déchirures du périnée.
- La ventouse peut être appliquée sur le centre de la tête du bébé pour amplifier l'effort de poussée de la mère.
- Les forceps ou cuillères ou spatules peuvent être apposés de chaque côté de la tête du bébé afin de le tirer hors du ventre sa mère.
- La césarienne est une incision de la paroi abdominale et de l'utérus. Elle peut être pratiquée en urgence si l'expulsion est impossible par les voies naturelles.



**Figure 1.4 – Le processus de l'accouchement**

L'accouchement est source de douleurs, mais celles-ci restent subjectives et difficilement appréciables, car elles sont influencées par les angoisses, l'état de fatigue et la capacité de résistance des femmes.

On note d'ailleurs que :

- 25 % des femmes estiment que la douleur de l'accouchement est extrêmement violente ;