

ANNEE 2015 - N° 14 -'352

*HYPNOANALGÉSIE EN FIN DE GROSSESSE ET PENDANT L'ACCOUCHEMENT :
ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DE 14 FEMMES*

THÈSE

présentée et soutenue publiquement

le 3 novembre 2015

pour obtenir le Diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Julie LAM

Née le 1^{er} juin 1984 à Belfort (*Territoire de Belfort*)

La composition du jury est la suivante :

Président :	. Sylvie Nezelof	Professeur
Directeur de thèse :	. Alain Girod	Praticien Hospitalier
Codirecteur de la thèse :	. François Dumel	Professeur associé
Juges :	. Pascal Jordan	Maître de Conférences
	. Pierre Boyadjian	Praticien Hospitalier
	. Zakia Boulahdour	Praticien Hospitalier
	. Jocelyne Borel-Kuhner	Praticien Hospitalier

« Comme un enfant bercé par le chant monotone, mon âme s'assoupit au murmure des eaux. »
Lamartine

Quand les enfants viennent au monde
Ils hurlent
Au lieu de simplement respirer.
Dans ces cris de nouveau-nés qu'y a-t-il ?
Se pourrait-il que
Naître
Soit douloureux pour
L'enfant
Autant qu'accoucher l'était, jadis, pour la mère ?
Cette souffrance
Qu'est, pour le bébé,
La naissance,
Qui s'en soucie ?
Ne peut-on la lui éviter ?

Frédéric Leboyer

DIRECTEUR	Professeur Emmanuel SAMAIN	
ASSESEURS MÉDECINE	Professeur Bernard PARRATTE Professeur Benoît de BILLY Professeur Gilles CAPELLIER Professeur Thierry MOULIN	Directeur des études
DOYEN PHARMACIE	Professeur Marie-Christine WORONOFF-LEMSI	Directrice Adjointe
ASSESEUR PHARMACIE	Professeur Laurence NICOD	Directrice des études
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE	Mme Florence PRETOT	

MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	ADOTEVI	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	AUBER	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Didier	AUBERT	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	AUBIN	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
Mme	Yvette	BERNARD	CARDIOLOGIE
Mme	Alessandra	BIONDI	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Hugues	BITTARD	UROLOGIE
M.	Christophe	BORG	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	BOULAHDOUR	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
M.	Jean-Luc	BRESSON	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M	Gilles	CAPELLIER	RÉANIMATION
M.	Jean-Marc	CHALOPIN	NÉPHROLOGIE
Mme	Catherine	CHIROUZE	MALADIES INFECTIEUSES
M	Sidney	CHOCRON	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
M.	Jean-Luc	CHOPARD	MÉDECINE LÉGALE ET DROIT DE LA SANTÉ
Mme	Cécile	COURIVAUD	NÉPHROLOGIE
M.	Alain	CZORNY	NEUROCHIRURGIE
M.	Jean-Charles	DALPHIN	PNEUMOLOGIE
M.	Siamak	DAVANI	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	DE BILLY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	DECONINCK	HÉMATOLOGIE
M.	Bruno	DEGANO	PHYSIOLOGIE
M	Eric	DELABROUSSE	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Bernard	DELBOSC	OPHTALMOLOGIE
M.	Thibaut	DESMETTRE	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	DI MARTINO	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	DUCLoux	NÉPHROLOGIE
M.	Gilles	DUMOULIN	PHYSIOLOGIE
M.	Dominique	FELLMANN	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Jean-Paul	FEUGEAS	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrick	GARBUIO	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

M.	Emmanuel	HAFFEN	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Georges	HERBEIN	VIROLOGIE
M.	Bruno	HEYD	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	HOCQUET	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
M.	Philippe	HUMBERT	DERMATO- VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Bruno	KASTLER	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M	François	KLEINCLAUSS	UROLOGIE
Mme	Nadine	MAGY-BERTRAND	MÉDECINE INTERNE
M.	Frédéric	MAUNY	BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MÉDICALE ET TECHNOLOGIE DE COMMUNICATION
M.	Nicolas	MENEVEAU	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	MEYER	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
Mme	Laurence	MILLON	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
Mme	Elisabeth	MONNET	EPIDÉMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION
Mme	Christiane	MOUGIN	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Thierry	MOULIN	NEUROLOGIE
Mme	Sylvie	NEZELOF	PÉDOPSYCHIATRIE
M	Laurent	OBERT	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Bernard	PARRATTE	ANATOMIE
M.	Julien	PAUCHOT	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE
M.	Sébastien	PILI-FLOURY	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Xavier	PIVOT	CANCÉROLOGIE
M.	Patrick	PLESIAT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M	Jean-Luc	PRETET	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	RAMANAH	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Jacques	REGNARD	PHYSIOLOGIE
M	Didier	RIETHMULLER	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	RINCKENBACH	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	ROUX	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Maher	SALEH	OPHTALMOLOGIE
M	Emmanuel	SAMAIN	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	SCHIELE	CARDIOLOGIE
M.	Daniel	SECHTER	PSYCHIATRIE D'ADULTES
M	Laurent	TATU	ANATOMIE
M.	Laurent	TAVERNIER	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	THEVENOT	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	THINES	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	THIRIEZ	PÉDIATRIE
M.	Pierre	TIBERGHIE	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	TOUSSIROT	THÉRAPEUTIQUE
M.	Yves	TROPET	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE
Mme	Séverine	VALMARY-DEGANO	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
M.	Pierre	VANDEL	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Lionel	VAN MALDERGEM	GÉNÉTIQUE
Mme	Rachel	VIEUX	PÉDIATRIE
M.	Fabrice	VUILLIER	ANATOMIE
M.	Daniel	WENDLING	RHUMATOLOGIE
Mme	Virginie	WESTEEL-KAULEK	PNEUMOLOGIE

PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Paul	BIZOUARD	PÉDOPSYCHIATRIE
M.	Jean-François	BOSSET	RADIOTHÉRAPIE
M.	Jean-Claude	CHOBAUT	O.R.L.
M.	Robert	MAILLET	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Georges	MANTION	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Alain	MENGET	PÉDIATRIE

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Clotilde	AMIOT	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Sébastien	AUBRY	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Jamal	BAMOULID	IMMUNOLOGIE
Mlle	Anne-Pauline	BELLANGER	PARASITOLOGIE
Mme	Sophie	BOROT	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES
Mme	Malika	BOUHADDI	PHYSIOLOGIE
M.	Alain	COAQUETTE	VIROLOGIE
M.	Benoît	CYPRIANI	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M.	Pierre	DECAVEL	MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION
Mme	Katy	JEANNOT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Daniel	LEPAGE	ANATOMIE
M.	Eloi	MAGNIN	NEUROLOGIE
Mme	Elisabeth	MEDEIROS	NEUROLOGIE
M.	Christian	MOUSSARD	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrice	MURET	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Fabien	PELLETIER	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Gaël	PITON	RÉANIMATION
Mme	Anaïs	POTRON	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Clément	PRATI	RHUMATOLOGIE
Mme	Evelyne	RACADOT	HÉMATOLOGIE
M.	Antoine	THIERY-VUILLEMIN	CANCÉROLOGIE
M.	Jean-Pierre	WOLF-BERTHELAY	PHYSIOLOGIE

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Régis	AUBRY	PR ASSOCIE THÉRAPEUTIQUE
M.	Rémi	BARDET	PR ASSOCIE MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	François	DUMEL	PR ASSOCIE MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Jean-Michel	PERROT	PR ASSOCIE MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Benoit	DINET	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Pascal	JORDAN	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	José-Philippe	MORENO	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE

PHARMACIE

PROFESSEURS

M.	Xavier	BERTRAND	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
M.	Franck	BONNETAIN	BIostatISTIQUES
Mme	Céline	DEMOUGEOT	PHARMACOLOGIE
Mme	Francine	GARNACHE-OTTOU	HÉMATOLOGIE
Mme	Corine	GIRARD-THERNIER	PHARMACOGNOSIE
M.	Frédéric	GRENOUILLET	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	GUILLAUME	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Samuel	LIMAT	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Dominique	MEILLET	PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE
Mme	Laurence	NICOD	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	REFOUVELET	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
Mme	Lysiane	RICHERT	TOXICOLOGIE
M.	Philippe	SAAS	IMMUNOLOGIE
Mme	Estelle	SEILLES	IMMUNOLOGIE
Mme	Marie-Christine	WORONOFF-LEMSI	PHARMACIE CLINIQUE

PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Alain	BERTHELOT	PHYSIOLOGIE
Mme	Françoise	BÉVALOT	PHARMACOGNOSIE
Mme	Mariette	MERCIER	BIOMATHÉMATIQUES ET BIostatISTIQUES

MAITRES DE CONFÉRENCES

Mme	Claire	ANDRE	CHIMIE ANALYTIQUE
Mme	Aurélié	BAGUET	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	BEDUNEAU	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	BERMONT	BIOCHIMIE
M.	Oleg	BLAGOSKLONOV	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
Mme	Oxana	BLAGOSKLONOV	GÉNÉTIQUE
M.	Eric	CAVALLI	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
M.	Jean-Patrick	DASPET	BIOPHYSIQUE
Mme	Sylvie	DEVAUX	PHYSIOLOGIE
M.	Yann	GODET	IMMUNOLOGIE
M.	Lhassane	ISMAILI	CHIMIE ORGANIQUE
Mme	Isabelle	LASCOMBE	BIOCHIMIE / ISIFC
Mme	Carole	MIGUET ALFONSI	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	MORETTO	PHYSIOLOGIE
M.	Frédéric	MUYARD	PHARMACOGNOSIE
Mme	Virginie	NERICH	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Yann	PELLEQUER	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Marc	PUDLO	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
Mme	Nathalie	RUDE	BIOMATHÉMATIQUES ET BIostatISTIQUES

AUTRES ENSEIGNANTS

Mme	Lucie	BERNARD	PRAG ANGLAIS
Mme	Mylène	COSTER	PAST ANGLAIS
M.	Alain	DEVEVEY	MAITRE DE CONFERENCES EN PSYCHOLOGIE
Mme	Florence	VAN LANDUYT	PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE

A notre Maître et Présidente de thèse,

Madame le Professeur Sylvie NEZELOF

Professeur de Pédopsychiatrie – CHRU de Besançon

Vous nous faites le très grand honneur de présider le jury de cette thèse.

Veillez trouver ici l'expression de notre profond respect pour votre disponibilité et vos conseils.

Nous avons été sensibles à vos qualités humaines et pédagogiques dès le début de nos études.

Permettez-nous de vous exprimer toute notre reconnaissance et nos sincères remerciements.

A mon Directeur et Juge,

Monsieur le Professeur François DUMEL,

Professeur associé en Médecine Générale – CHRU de Besançon

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail dans sa forme et de le juger.

Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à ce sujet, pour votre disponibilité, votre écoute et vos précieux conseils méthodologiques.

Je tenais également à vous remercier pour votre enseignement, qui m'a permis de voir la médecine générale avec un regard à la fois humain et scientifique.

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A nos Maîtres et Juges,

Monsieur le Docteur Pascal JORDAN

Médecin généraliste - Maître de conférences – CHRU de Besançon

Vous nous faites l'honneur d'accepter de juger notre travail. Nous vous remercions pour vos enseignements durant notre cursus universitaire de Médecine générale.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance et nos sincères remerciements.

Monsieur le Docteur Pierre BOYADJIAN

Docteur et Chef du Service de Gynécologie-Obstétrique du CHI Haute Comté de Pontarlier

Nous vous sommes reconnaissant d'avoir accepté de participer au jury de notre thèse.

Nous vous remercions d'avoir donné la possibilité aux sages-femmes de votre service de s'ouvrir à l'hypnose.

Veillez recevoir l'expression de notre profonde gratitude et de notre plus grand respect.

Madame le Docteur Zakia BOULAHDOUR

Docteur en Radiologie – CHRU Besançon

Diplômée à l'IFHRP (Information Formation et Recherche Pontissaliennes en Hypnose)

Tu m'as fait l'honneur d'accepter de juger ce travail. Je te remercie pour ta présence, tes encouragements et ta bienveillance. Découvrir avec toi l'hypnose a été un grand plaisir. Reçois ici l'expression de ma profonde reconnaissance et mon sincère respect.

A mon Maître et Juge,

Madame le Docteur Jocelyne BOREL-KHUNER

Médecin Urgentiste et Chef de Service du service des urgences du CH Simone Veil de Eaubonne, Diplômée en méditation et neuroscience (DUMMN Strasbourg) - Spécialisée dans la prise en charge de la douleur par la yogathérapie (formation IDYT, Paris)

Jocelyne, tu me fais un grand honneur d'accepter de venir en Franche-Comté pour juger de mon travail et m'accompagner dans ce passage. Tu as été la première à me montrer que la médecine est vaste, mystérieuse et riche de voyages. Je te serai éternellement reconnaissante pour ton enseignement dans les montagnes, ta présence, ta bienveillance et ton appui dans mes projets. Reçois Jocelyne toute ma profonde gratitude et ma sincère amitié.

A mon Maître et Directeur de Thèse

Monsieur le Docteur Alain GIROD

Docteur en anesthésie – Médecin Consultant du service de la
Consultation Douleur Chronique – CHI Haute Comté

*Je te suis reconnaissante d'avoir accepté de diriger cette thèse et de
la juger. Et puis...*

*Je suis honorée d'avoir croisé ton chemin. Reçois toute ma gratitude
et mon profond respect pour tout ce que tu m'as transmis, au-delà
des mots.*

*Ton enseignement m'a été comme une caverne d'Ali Baba,
Ta présence, comme un brasero à Harlem,
Sans toi, ce travail n'aurait pas eu lieu.*

Reçois, Alain, mes sincères remerciements et mon profond respect.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier toutes les femmes qui ont accepté de partager leur expérience de la naissance. Vos témoignages uniques sont tous merveilleux, inspirants et précieux pour tous ceux qui les liront. Merci pour ce présent.

Un grand merci à toutes les sages-femmes de la Terre qui accueillent les nouveaux arrivants sur cette planète ! Avec une spéciale dédicace pour Anne-Sophie, Isabelle, Célou, Florence et Maire-Jo. Merci à vous de m'avoir accompagnée dans cette aventure, de m'avoir soutenue et conseillée. J'ai beaucoup apprécié découvrir l'hypnose et ses mystères à vos côtés. Et ce n'est que le commencement...

Merci à toutes les personnes ingénieuses qui m'ont aidée dans la forme :

- Pour l'affiche : Mag et Mélanie
- Pour le traitement de texte : Philippe, Jérémie.

Merci à tous les relecteurs qui m'ont permis de mieux comprendre ce que j'écrivais ! Elise, Emeline, Bruno, Philippe, Ama, Laetoune, Nadine et tous les autres....

Un ENORME MERCI pour Franck Daval et ses baguettes magiques, pour ma bibliographie. Je n'oublierai jamais ton professionnalisme et ta gentillesse.

Et pour le voyage dans le temps :

Merci à Nadine, Catherine et Ludivine. Merci à vous trois de m'avoir permis de faire mes premiers pas en confiance, avec ma patte, dans le monde de la médecine générale.

Merci à toute l'équipe du Service de la Douleur de Pontarlier : Alain, Gaël, Coco, Béné, Gene et Elise. Je garde de fabuleux souvenirs dans un service magique où l'on apprend à Etre...

Merci à tous les professionnels de santé que j'ai rencontré durant mon internat, avec une pensée pour Ben des urgences de Montbéliard, Laura du service de gynécologie de Belfort, Saâdia et Marie-Pierre du Centre Léon Blum de Belfort. Merci à vous toutes de m'avoir montrée une médecine humaine et riche.

Je garderai de mémorables souvenirs, marquants et constructifs, des nuits blanches en gardes, partagées avec tant de personnes !!!!! à Montbéliard, à Belfort, en neurologie à Besançon et puis à l'hôpital des bisounours : à Pontarlier.

Et sans oublier... Merci à tous mes co-externes et co-internes pour ces belles soirées inoubliables où l'on avait tant l'occasion de partager calme, douceur et diététique....

Et puis pour la vie :

Merci à l'Humanité,
Merci à l'Art,
Merci à la Médecine,

Merci à toutes ces femmes des siècles derniers qui se sont battues pour que nous puissions, nous, femmes, devenir médecin.

Merci aux médecins d'aujourd'hui de permettre à la médecine occidentale de rencontrer les médecines d'ailleurs.

Merci à tous les patients que j'ai rencontré depuis mes 19 ans. Merci pour vos sourires, votre confiance, vos partages de vie et votre courage. Sans vous, je n'aurai jamais eu la force de continuer.

Et puis pour l'Amour :

A Maman,
Merci pour ton Amour de mère et de femme,
Merci pour ta joie et tes rires,
Merci pour ta présence même dans ton absence,
Merci pour ton enseignement et tout ce que tu m'as donné, depuis toujours.
Merci de m'avoir aidée à avoir confiance en moi et de m'avoir laissée rêver la vie.
Ta force, ton courage et ta confiance m'ont permis d'en être là où j'en suis.

A Papa,
Merci papa pour ton Amour, et ta tendresse de toujours,
Je suis heureuse de te retrouver.

A Philippe,
Merci Philippe pour m'avoir accompagné dans mes premiers pas de jeune adulte.
Merci d'avoir été là quand j'en avais besoin, merci pour ta solidité, ton sens des responsabilités et ton grand cœur.

A ma petite sœur, Noémie. Merci pour ton écoute et ta joie de me faire toujours rire. Merci pour ton Amour, tes conseils de sœur et ... toutes nos épopées d'ado !
A mon petit frère Fred. Merci pour qui tu es mon p'tit loup !

A Martine et Vladimir, ma tante et mon oncle de cœur. Merci pour qui vous êtes et ce que vous m'apportez depuis toujours.
A Léah, ma grande sœur d'âme,
Merci d'être là et de me donner envie de m'installer quelque part...

A Camille,
Tu m'as montré comment devenir créatrice de ma propre vie. L'impulsion de l'expulsion de cette thèse vient de toi, je t'en remercie de tout cœur ! Et... Merci pour ces chants d'ici et d'ailleurs,

A Juliette,
Merci pour ton Amitié, ta beauté d'âme et ta force,

A Emeline,
Merci pour ta présence, ton imaginaire lunaire et tes petits grains de fantaisies,

A mon Jérôme,
Merci pour ta sagesse, ton écoute et ton Amitié,

A Laeti des 1000 vaches, merci pour ton soutien et nos joies du tartinages....

A toutes mes Amies de la fac. Merci à Ama, Linette, Laetoune, Emilie, Cycy, Mathou, Elise, Florence, Lolo, Aurore, Clémence, Aude, Soso, Hélène pour tous ces moments de grâces, de fêtes et d'Amitié. Sans vous, j'aurais fait marabou !

A toutes mes amies du monde des fées et des elfes, Julie , Mélafée, Jojo, Maika, Tiss, Fabien, Chacha, Candice, Rachel, Anais, Vaness, Irina, Zoé, Nathalie, Fab, Aladin, Sylvain, Christine, Ninie, Cédric, Franckie, Mag, Aurel, Pamela, Eric, JB, Lou, Jean-Aimée, Jacques et tous les autres..... Merci pour vos partages de cœur et votre originalité d'être !

A Mme Robert
Merci pour votre magie,

A Gérard,
Merci pour ton soutien et ta « bienveillance pleine de reconnaissance. »

A tous mes professeurs de l'INHF,
Merci à vous de m'avoir appris à percevoir la médecine comme un Art, avec le regard émerveillé d'un enfant.

A mes amoureux des montagnes, mon petit Nils, Guillaume, Philippe et Patty.
Merci de m'avoir accompagnée et soutenue avec tant de générosité.

A toute ma famille d'ici et de l'au-delà,

A tous ceux qui ont croisé mon chemin et que j'aime,

A la Vie et à l'Amour,

Je vous dis MERCI

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

SOMMAIRE

Liste des abréviations	3
I. Introduction.....	5
II. Données de la littérature	11
III. Matériel et Méthodes.....	31
IV. Résultats	39
V. Discussion	73
VI. Conclusion	105
VII. Annexes	110
VIII. Bibliographie	161
IX. Table des matières.....	167

Liste des abréviations

APDA : Analgésie Péridurale

ASD : Accouchement Sans Douleur

CINAHL : Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

DPP : Dépression du Post-Partum

IEB : Intermittent Epidural Bolus

IFHE : Institut Français en Hypnose Ericksonienne

IFHRP : Information Formation et Recherche Pontissaliennes en Hypnose

IMEL : Institut Milton Erickson de la Région Lémanique

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

MAF : Mouvements Actifs Fœtaux

MEOPA : Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote (Antasol, Entonox, Kalinox, Oxynox)

MRUN : Maternité Régionale Universitaire de Nancy

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PTSD : Post Traumatic Stress Disorder (Syndrome de Stress Post-Traumatique)

SA : Semaine d'Aménorrhée

TEP : Tomographie par Emission de Positons

VAKOG : Visuel Auditif Kinesthésique Olfactif Gustatif

I. Introduction

1. Etat des lieux

Le travail obstétrical est décrit comme l'une des douleurs les plus intenses qu'un être humain soit amené à vivre (1).

Selon la charte du patient hospitalisé, les professionnels de santé ont le devoir de soulager la douleur des parturientes. Nous avons à disposition aujourd'hui de nombreux outils (2).

Depuis le plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 (3) et l'avis de la Commission Permanente du Parlement de la Santé de 2013 (4), le Ministère de la Santé se charge de développer la recherche sur les méthodes non pharmacologiques dans une approche globale du patient, notamment en ciblant l'éducation et la participation active des individus dans la prise en charge de la douleur.

Dans la même période, le Plan Périnatalité 2005-2007, sur une fréquence similaire propose de centrer ses idées de réforme sur la sécurité émotionnelle de la femme enceinte et de son réseau proche afin d'assurer un suivi global pour toute la famille.

Cette réforme rejoint de nombreuses études socio-médicales mettant le doigt sur les conséquences néfastes d'une médecine périnatale, priorisant la technologie avant l'approche humaine, pouvant avoir des conséquences obstétricales à court terme et entraver la construction des liens familiaux (5).

On voit que ce Plan Périnatalité expose un problème qui va bien au-delà de la sécurité émotionnelle maternelle simple.

Aujourd'hui un changement de culture arrive tant au sein de la médecine que dans le champ de la santé mentale et cela d'autant plus dans le secteur de la périnatalité où il en va de la santé des nouveaux nés dont nous avons la responsabilité.

Dans son article « Le tournant du Plan Périnatalité 2005-2007 », le Dr Françoise Molénat, Pédiopsychiatre du CHU de Montpellier, fait ressortir la nécessité de mettre en place un entretien prénatal précoce, de créer des formations visant à sensibiliser tous les professionnels de la santé à l'écoute thérapeutique dès l'Université afin de développer le travail en réseau (6).

Seulement, créer un rôle structurant dans un réseau professionnel fiable centré sur chaque famille et agissant dans une cohérence suffisante, de l'anté au post-natal, n'est pas une mince affaire.

2. Problématique

Dans le travail obstétrical, les voies de la douleur sont maintenant bien connues. Les progrès dans le domaine de l'analgésie péridurale (APDA) ont été considérables au cours des deux dernières décennies. La majorité des femmes peut bénéficier de cette technique sûre, reconnue comme la

plus efficace, permettant d'obtenir des scores de douleur proche de zéro, sur une échelle visuelle analogique.

Cependant, des études récentes s'intéressant aux effets de l'APDA sur la mère et le nouveau-né, mettent en évidence que les femmes en bénéficiant sont à risque d'avoir une durée prolongée de la deuxième phase de travail, suivi d'un risque accru d'instrumentalisation de la délivrance (7).

Au delà de la composante sensori-discriminative, la douleur a des origines diverses et peut être modulée par des facteurs physiologiques et psychologiques. Chaque patient doit être un cas unique dont l'histoire personnelle, émotionnelle, culturelle et sociale permet d'expliquer les réponses différentes des sujets à l'occasion d'une exposition à un stimulus nociceptif (8).

De même, il est établi que la satisfaction globale de l'accouchement semble impliquer d'autres composantes en dehors du soulagement de la douleur, comme la participation active de la parturiente à ses soins, la confiance en ses capacités, le vécu d'une expérience proche de l'attente qu'elle avait de l'accouchement, le support des équipes soignantes, la qualité de la relation soignant/parturiente et l'état de santé du nouveau-né. C'est pourquoi, dans certaines études, on retrouve des femmes ayant une excellente satisfaction malgré une analgésie médiocre (9–12).

On constate que la posture de la patiente n'est plus la même. Elle se veut plus responsable et exigeante en désirant un accompagnement à la fois médical et psychologique, avec un attrait plus prononcé vers les médecines naturelles (13).

L'hypnose, considérée longtemps comme désuète, revient sur les bancs de la faculté et se propose comme une accompagnante des méthodes officielles dans l'accouchement, répondant à la demande de ces patientes.

Dans la revue de la littérature, cette méthode a été explorée depuis presque un siècle. Elle est reconnue scientifiquement efficace dans de nombreuses spécialités mais pas encore dans le domaine obstétrical. Toutefois, les derniers articles la présentent comme très prometteuse dans la gestion du travail et de la douleur pendant l'accouchement.

De nombreuses méta-analyses regroupant des études quantitatives s'étalant sur tout le XXème siècle jusqu'à nos jours mettent en évidence les influences positives de cette pratique sur l'accouchement. Cependant, ces études se postent devant des hiatus méthodologiques, heureusement de mieux en mieux définis : un manque de randomisation, des caractères sociodémographiques peu précisés, des techniques d'hypnose peu spécifiques.

Cela complique l'interprétation scientifique et ne permet pas une reconnaissance officielle des résultats afin d'inscrire l'hypnose comme une méthode antalgique légitime de l'accouchement.

D'autres études récentes et quelques mémoires de sage-femme orientent progressivement leurs études sur l'hypnose dans l'accouchement vers une vision plus humaine et relationnelle (14–16).

Au-delà des scores de satisfaction et des questionnaires à réponses fermées, il serait judicieux de découvrir par des outils qualitatifs et plus discriminatifs le souhait des femmes en s'intéressant à leur ressenti et leur vécu.

Cela permettrait de mieux cibler la demande des patientes et de mettre en valeur les vertus de l'hypnose au sein de leur propre expérience.

Comme cite le Dr Françoise Molénat :

-Les indicateurs les plus pertinents de souffrance possible dans la construction des liens familiaux échappent aux grilles de risque classique. Ils ne peuvent se dégager qu'au travers d'une authentique rencontre, qui permet à la femme et/ou à son conjoint de confier les angoisses, les traumatismes actuels ou anciens qui feront le lit de difficultés ultérieures (6).-

3. Objectifs

Le but de notre étude est de donner la parole aux parturientes ayant bénéficié de la pratique en hypnoalgésie afin d'évaluer leur vécu global et leur ressenti de la fin de grossesse jusqu'à l'accouchement.

PREMIERE PARTIE :
DONNEES DE LA
LITTERATURE

II. Données de la littérature

A. La douleur obstétricale

1. Evolution de la douleur au cours des stades de travail

Au premier stade du travail, la douleur obstétricale (17) naît de la dilatation et de la distension concomitante du col et du segment inférieur de l'utérus où les récepteurs à la douleur sont nombreux. Ces structures sont innervées par des afférences qui accompagnent les nerfs sympathiques.

Au cours du deuxième stade du travail, le col est entièrement dilaté et la douleur provient alors essentiellement des contractions du corps de l'utérus et de la confrontation de la présentation fœtale sur les structures du pelvis. Ces douleurs sont liées à l'étirement des fascias, à la pression sur les muscles squelettiques, à la traction sur les ligaments utérins et le péritoine pariétal ainsi que sur le rectum et l'urètre. La sensation douloureuse est plus aiguë, mieux localisée et peut s'étendre dans les cuisses.

2. Mécanismes et facteurs modulateurs de la douleur obstétricale du travail

L'intégration du message nociceptif se manifeste par des réponses réflexes segmentaires et supra segmentaires qui ont pour effet d'augmenter la tension des muscles squelettiques, ce qui peut majorer la douleur et accroître la ventilation et le tonus sympathique.

Depuis un siècle, il est avéré que les seuils douloureux induits par la grossesse sont modulables. Des facteurs physiques modulent l'intensité de la douleur du travail. Parmi ces facteurs, on retient une composante maternelle phénotypique basée sur l'âge, la parité, les antécédents de dysménorrhée et une composante sensorielle influencée par la taille du fœtus, la rapidité de la dilatation, l'intensité et la durée des contractions, le type de présentation.

La douleur obstétricale est largement conditionnée par des facteurs psychologiques et son expression est modulée par des facteurs ethniques et socioculturels. On sait aujourd'hui que la peur de l'inconnu, l'anxiété, une grossesse non désirée sont, entre autres, des facteurs aggravants la douleur. Alors que la préparation, la motivation, la relaxation peuvent la diminuer.

Ainsi, la douleur possède quatre composantes indissociables (sensorielle, émotionnelle, cognitive et comportementale) qui façonnent les différences intra et inter-individuelles (17).

3. Répercussion maternelle et fœtale de la douleur obstétricale au cours du travail

Sur le plan physiologique, la douleur des contractions utérines est un puissant stimulus respiratoire entraînant une chute de la capnie maternelle avec l'installation d'une alcalose respiratoire. Entre deux contractions, la relaxation utérine provoque une hypoventilation réactionnelle qui peut réduire la pression artérielle en oxygène, PaO₂. Si la PaO₂ est inférieure à 70 mmHg, des répercussions significatives sont à craindre chez le fœtus. Il s'en suit une augmentation progressive du débit cardiaque et donc de la pression artérielle systolique et diastolique.

Par conséquent, la douleur instaure un milieu acide par la majoration de la consommation d'oxygène, une perte de bicarbonates et une diminution des apports d'hydrates de carbone pour enfin observer une accumulation de lactates traversant ensuite la barrière placentaire.

On constate aussi que la douleur peut aussi bien stimuler qu'inhiber l'activité utérine. Alors que la noradrénaline stimule l'activité de l'utérus, l'adrénaline et le cortisol l'inhibent. La douleur peut alors provoquer des contractions désordonnées à l'origine d'une véritable dystocie dynamique (17).

4. Soulagement de la douleur obstétricale

Il existe de nombreuses techniques pour soulager la douleur obstétricale : analgésie péridurale, rachianesthésie, bloc para-cervical, morphine intra-veineuse, inhalation de gaz MEOPA, anxiolytiques, tranquillisants mais aussi des techniques non médicamenteuses (17).

a) Anesthésie péridurale

Comme présenté dans l'introduction, parmi les méthodes d'analgésie obstétricale, l'APDA représente le meilleur compromis efficacité/sécurité grâce à des progrès pharmacologiques récents.

Par définition, l'anesthésie péridurale est une technique d'anesthésie locorégionale utilisant un anesthésique local associé ou non à un dérivé de la morphine.

Son but optimal est de créer un bloc différentiel diminuant grandement la transmission des sensations douloureuses, tout en préservant la proprioception et la motricité périnéale, afin d'éviter un bloc sympathique, responsable d'une hypotension artérielle maternelle.

A l'avenir, l'affinage des paramètres pharmacologiques permettra de réduire le taux de délivrance instrumentale et d'interventions anesthésiques. De nouvelles techniques comme le bolus intermittent épidural (IEB) tendent vers ces objectifs. Cependant, de nombreuses études sont encore nécessaires pour conceptualiser le protocole idéal de l'IEB afin d'étudier ses effets sur l'analgésie durant le travail et ses résultats obstétricaux (18).

Bien que l'APDA n'ait aucune incidence statistiquement significative sur le risque de césarienne ni sur l'effet antalgique à long terme pour la femme, ni d'effet immédiat pour le nourrisson, déterminé par les scores d'Apgar, d'autres recherches seraient utiles pour évaluer les effets indésirables rares mais potentiellement graves dans le travail et les résultats néonataux à long terme (7).

Au sujet de l'idée que l'APDA augmenterait le taux d'accouchement instrumental, une conception récente soulevée par plusieurs auteurs pourrait dépasser ce débat. Elle met en évidence qu'une douleur obstétricale sévère, nécessitant par elle-même le recours à une APDA, serait un facteur prédictif indépendant de dystocie et alors d'instrumentalisation (17).

Rappelons que les contres-indications de l'APDA sont le refus de la parturiente, les troubles de la coagulation spontanée ou induits, la thrombopénie, les problèmes infectieux locaux et généraux, l'hypovolémie non corrigée, le rétrécissement aortique serré.

En pratique, on assiste parfois à l'indisponibilité de l'anesthésiste.

Face à ces différents postulats, il paraît judicieux de s'intéresser aux méthodes complémentaires pouvant compenser les défauts de cette puissante thérapeutique afin d'agir sur le vécu de l'accouchement et d'offrir une meilleure satisfaction des parturientes.

b) Techniques non pharmacologiques

La médicalisation de la naissance prend aujourd'hui une place considérable (19,20).

Et pourtant, comment faire devant les contres-indications, l'inefficacité des traitements pharmacologiques, l'indisponibilité des anesthésistes et le souhait d'un accompagnement de certaines parturientes ?

Les thérapies comportementales et psycho-corporelles ont alors leur place.

Plusieurs revues de la littérature scientifique, répertoriées dans CINAHL, Pubmed, Cochrane Library et AMED se sont intéressées à leur efficacité dans l'accouchement. En 2004, une étude observant 13 méthodes non pharmacologiques (dont acupuncture, massage, biofeedback, préparation à la naissance, relaxation, application alternative de chaud et de froid, acupression, hypnose, aromathérapie et musicothérapie) pour le soulagement de la douleur pendant l'accouchement. Elle conclut que beaucoup sont comparables voir supérieures aux opioïdes parentéraux dans leur capacité à réduire les sensations douloureuses mais aucune n'est aussi efficace que l'APDA.

D'un regard qualitatif, cette étude met en évidence l'importance du rôle des soignants et des femmes. Dans ces prises en charge, les soignants assument plus un rôle de soutien et d'assistance qu'un rôle directif. Les femmes participent activement en pouvant choisir les techniques qu'elles souhaitent. Leur confiance en elle grandit et cela les amène vers un sentiment de bien être et de maîtrise.

Etant donné que ces techniques ont peu d'effets secondaires graves, qu'elles sont peu coûteuses et faciles à utiliser, elles peuvent se combiner aisément pour potentialiser l'effet antalgique (21).

Une autre méta-analyse est réalisée par Smith Caroline, à l'aide de la Cochrane Database en 2003 et revue en 2006, sur les thérapies alternatives pour le traitement de la douleur lors du travail. Quatorze études randomisées, contrôlées, publiées et non publiées incluent 1448 femmes, avec des protocoles de traitement de la douleur différents : acupuncture, audio-analgésie, aromathérapie, massage, relaxation, acupression, hypnose, musicothérapie. Pour les femmes qui ont bénéficié de l'hypnose et de l'acupuncture, on observe une diminution des besoins antalgiques médicamenteux, une diminution des recours à l'analgésie péridurale, et les femmes ont été plus satisfaites pour la prise en charge de la douleur, en comparaison avec le groupe contrôle. On peut avancer que l'hypnose et l'acupuncture peuvent être bénéfiques dans la gestion de la douleur pendant le travail (22).

Ces méta-analyses montrent des essais rétrospectifs, contrôlés, pertinents. Cependant, devant les tailles d'échantillons trop faibles et les faiblesses méthodologiques, il manque une confirmation scientifique claire de leur efficacité qui pourrait permettre de mettre en place des mesures collectives, politiques et éducatives dans ces domaines.

B. Présentation du sujet, l'hypnose

Etant donnée la particularité de cette nouvelle spécialité médicale, non enseignée à la Faculté de Besançon, nous avons souhaité introduire notre sujet avec une présentation concise mais pratique de ce qu'est l'hypnose médicale.

1. Bref survol historique (23-25)

Depuis que l'Homme est sur Terre, cette technique éclot naturellement dans la même dynamique que la relation thérapeutique. En vue de soigner, prêtres, druides, chamanes, sorciers utilisaient des méthodes se basant sur des principes similaires que nous regroupons aujourd'hui sous le terme d'hypnose.

L'avènement de l'hypnose commença en 1760 avec Franz Anton Mesmer. Ce médecin autrichien développa une méthode thérapeutique : « le magnétisme animal ». Cette méthode se basait sur l'existence d'un fluide physique circulant entre l'univers, la nature et l'Homme. La maladie provenait d'une mauvaise distribution du fluide dans le corps humain, rétablie par le fluide du soignant. Selon lui, pour qu'une séance fût efficace, le patient devait avoir foi en sa thérapie. Mesmer fut le premier à renoncer aux interprétations métaphysiques et magiques au profit d'hypothèses physiques.

En 1843, James Braid, médecin écossais, définit la notion de suggestion en la plaçant au centre du phénomène qu'il nomme pour la première fois « hypnose », du grec « hypnos », le sommeil, à la place du « magnétisme animal ». Il utilisait cette méthode pour anesthésier ses malades.

Bons nombres de médecins et thérapeutes se sont succédés et ont, à leur tour, affiné la méthode hypnotique dans l'art de guérir dans une alternance d'époques, d'attrait et de disgrâce.

Citons le Général Armand Marie Jacques de Chastenet, le Marquis de Puységur, l'Abbé Faria, Ambroise Auguste Liébault, Hyppolite Bernheim, Jean-Marie Charcot, Pierre Janet, Sigmund Freud, Léon Chertok, Clark L.Hull.

Rappelons que Dr Sigmund Freud découvrit l'importance de l'inconscient en observant des patients sous hypnose.

L'hypnose moderne sera révolutionnée par les travaux de Milton H.Erickson (1904-1984), psychiatre, suite à sa propre expérience.

A 17 ans, il fut victime d'une attaque de poliomyélite qui le rendit daltonien, dyslexique, ne reconnaissant plus ni les sons, ni le rythme musical. Face à ses handicaps, il inventa ses techniques de réapprentissage de la sensibilisation et de la motricité sur une base hypnotique en délaissant les suggestions directes comme « mettez vous debout, je le veux. »

Sortie de l'hypnose traditionnelle, dirigiste, autoritaire et ritualisée regroupant les pratiques originelles utilisées dans l'hypnose de spectacle, l'hypnose Ericksonienne est celle aujourd'hui employée dans l'hypnose médicale.

De nouveaux courants d'hypnose dits post-ericksoniens, mais inspirés par ce dernier, naissent depuis quelques années : l'EMDR (26), l'Hypnopraxie (27) et l'Hypnose humaniste (28), pour ne citer qu'eux.

2. Définitions non consensuelles

De nos jours, il n'existe pas de définition universellement acceptée de l'hypnose. La définition est extrêmement difficile, car plurielle. Nous allons vous en donner quelques-unes, afin de mieux appréhender ce phénomène.

Selon le Larousse, l'hypnose est une « *technique propre à induire un état de sommeil partiel, différent du sommeil habituel. L'état obtenu par hypnose préserve certaines facultés de relation, en particulier entre l'hypnotiseur et le patient, mais entraîne une capacité d'abstraction par rapport à la réalité extérieure et une « paralysie de la volonté (29).* »

Selon Milton Erickson, « *un état de conscience dans lequel vous présentez à votre sujet une communication, avec une compréhension et des idées, pour lui permettre d'utiliser cette compréhension et ces idées à l'intérieur de son propre répertoire d'apprentissage (30).* »

Selon François Roustang, « *un état de veille intense, à l'instar du sommeil profond à partir duquel nous rêvons. De même que ce sommeil profond conditionne l'éclosion du pouvoir de rêver, de même cette veille intense nous fait accéder au pouvoir de configurer le monde (25).* »

La plupart des scientifiques définissent l'hypnose comme étant un « état modifié de conscience. »

Précisons que l'hypnose est un phénomène naturel et physiologique. On parle d'hypnose spontanée. Les activités monotones, répétitives ne nécessitant que peu de concentration telles que descendre la

poubelle ou plus poétiquement, lire une œuvre captivante, nous offrent un état de transe quotidienne.

On peut également retrouver cet état d'hypnose entre deux amoureux dit justement « transis », une mère avec son nourrisson, une chanteuse et son public.

Objectivement, on remarque une immobilité du corps, un regard fixe lointain, une attention diffuse. Peut-être le sentez-vous déjà ?

Ici, nous parlerons de l'hypnose induite par le thérapeute créant une transe provoquée. Nous parlerons d'autohypnose, réalisée volontairement par le sujet, lui-même initié par un thérapeute.

Il est important de signaler que le terme hypnose signifie à la fois la méthode et le produit de cette méthode c'est-à-dire l'« hypnotisme » que nous allons définir.

3. L'hypnotisme

a) Déroulement

(1) L'induction (31–33)

Considérée comme la première étape, l'induction est la voie d'accès à la transe et aux contenus de l'inconscient. Elle permet de démystifier, de rassurer le sujet. Elle est composée de plusieurs séries d'attitudes verbales et non verbales de progression lente ou rapide aboutissant à une réponse volontaire et/ou involontaire du sujet.

Nous utilisons plusieurs techniques comme la fixation d'objet, l'utilisation des canaux sensoriels (visuel, auditif, kinesthésique, olfactif, gustatif) dit la calibration par le VAKOG, la relaxation musculaire progressive, le comptage ou simplement l'hypnose conversationnelle.

Le but étant de créer une réorientation de l'attention du sujet, de l'extérieur vers l'intérieur de lui-même, où un seul facteur externe subsiste : le sens des paroles du thérapeute, porté par sa voix. Ainsi, l'activité mentale du sujet est endiguée, « guidée », jusqu'à l'obtention d'un état hypnotique.

Dès l'induction, la personne reste libre de répondre ou non aux suggestions, voire d'interrompre la séance selon son libre choix. L'hypnose n'est pas un assujettissement, pas plus qu'une autre forme de communication.

L'induction est un moment essentiel de la séance et peut suffire à elle-même par les métaphores qu'elle propose. Cela est déjà thérapeutique.

(2) La transe hypnotique

(a) *La dissociation (31,32,34)*

La dissociation est la phase marquante de la transe hypnotique. On assiste à une restriction sensorielle où le patient perçoit dans le même temps et de manière différente, son activité imaginaire et ses perceptions sensorielles corporelles. Il devient alors très réactif de manière totalement exclusive aux suggestions¹ proposées par le thérapeute.

(b) *La phase de travail dit phase de la transe (31,34-36)*

Selon François Roustang, la transe est un « état de veille paradoxal » dans lequel l'atonie musculaire et posturale s'allie à une activité cérébrale intense. »(25)

Phase centrale de l'hypnotisme, lieu de tous les possibles, elle favorise la réorganisation globale du fonctionnement cognitif actuel en menant le patient vers ses propres ressources et l'amène à imaginer d'autres types de fonctionnement, en utilisant différentes suggestions hypnotiques.

Le sujet est alors totalement libre d'annihiler, transformer ses limitations acquises et de résoudre ses problèmes, grâce aux ressources de l'inconscient.

A noter que durant la transe, il existe différents degrés de profondeur dits léger, moyen et profond. Le thérapeute les reconnaît en observant les réponses corporelles du patient. Au cours, d'une séance, le sujet oscille entre différents niveaux de transe. Plus la transe est profonde, plus la dissociation est forte et plus apparaissent aisément des réponses de l'inconscient. Ceci dit, le changement thérapeutique peut se réaliser aussi bien dans une transe légère que profonde.

(3) Retour à la conscience habituelle (31)

La conscience habituelle se présente comme l'étape inverse de l'induction. Cette réassociation doit se faire progressivement en s'adaptant au besoin du sujet. Ce dernier se réapproprie à son rythme la situation « ici et maintenant » en reprenant possession de tous ses moyens et de toute son énergie. Réorienté, conscient et attentif au monde environnant, il est conseillé au sujet de rester en silence afin de laisser faire le travail hypnotique et éviter que le conscient érige totalement la situation.

b) Les phénomènes de l'hypnotisme

La transe hypnotique est à l'origine de phénomènes corporels et psychologiques.

¹ Suggestion : communication qui consiste à inspirer son interlocuteur dans ses pensées, ses émotions et ses

(1) Signes cliniques (31,34,36)

Objectivement, on observe une relaxation des muscles volontaires, une catalepsie (inhibition des muscles volontaires), des mouvements automatiques, un larmoiement, une action des muscles lisses (salivation, péristaltisme, toux, dilatation bronchique, vasodilatation périphérique), un ralentissement de la fréquence cardiaque et respiratoire, une diminution de la tension artérielle, une inhibition du réflexe de déglutition et un ralentissement du débit verbal.

(2) Signes psychologiques (31,34,36)

Ce sont des phénomènes idéo-dynamiques obtenus par des suggestions qui entraînent une réponse physiologique ou comportementale.

On parle de :

- phénomène idéo-sensoriel qui fait suite à une idée de sensation (anesthésie, paresthésie à type de fourmillements, d'engourdissements, analgésie, amnésie, hallucinations kinesthésiques, visuelles, auditives, gustatives, olfactives, relaxation généralisée, inhibition voire excitation sensorielle spontanée)
- phénomène idéo-moteur qui fait suite à une idée de mouvement (lévitation du bras², écriture automatique, signaling³)
- phénomène idéo-affectif qui fait suite à une émotion (hypermnésie d'un souvenir agréable ou difficile, régression en âge)
- phénomène idéo-cognitif qui fait suite à un apprentissage (progression en âge, distorsion du temps⁴, pont sur le futur⁵, une modification du schéma corporel voir une dépersonnalisation, somnambulisme...)

Ces signes sont variables d'un patient à l'autre et chez un même patient d'une fois à l'autre.

Ces phénomènes hypnotiques guidés par les suggestions du thérapeute ont deux objectifs :

- familiariser le patient à l'état hypnotique et approfondir la transe
- dans un but thérapeutique précis comme ici, développer l'analgésie durant l'accouchement

² Lévation du bras : le bras se lève et reste suspendu sans que le sujet ait le sentiment d'être l'initiateur du mouvement.

³ Signaling : mouvement idéo-moteur involontaire ou automatique pour communiquer avec le sujet hypnotiseur sans que le sujet ait à parler.

⁴ Distorsion de temps : technique hypnotique consistant à modifier la perception du temps du sujet : « une heure pourrait ainsi être comme une minute, et le temps de confort peut être bien plus long. »(37)

⁵ Pont sur le futur : technique hypnotique consistant à projeter l'expérience sous hypnose dans une réalité future.

c) La communication hypnotique (31,34,38)

(1) Langage hypnotique

On utilise un discours spontané et fluide. Aucune négation que le cerveau ne comprend pas. En effet, ce dernier traduit en mode analogique et non littéral.

Les expériences passées négatives sont citées au passé pour permettre un détachement et les expériences positives passées sont dites au présent afin de renforcer l'état bénéfique voir même de le projeter dans le futur.

Le « nous » est souvent utilisé pour réunir le patient et le thérapeute. Le « vous » est peu employé car il isole. Le « il » signe le langage dissociatif et travaille sur le corps pendant que le patient reste observateur du phénomène.

Le thérapeute emploie des mots ouverts de possibilités de sens, que le patient pourra nourrir de ses significations personnelles : « tes rêves, ton milieu ressource, tes espoirs, tes souvenirs... »

Le thérapeute exprime alors un art dans la création délicate de métaphores, de contes, de plaisanteries, d'anecdotes et de jeux de mots.

Ce mode de communication a deux objectifs :

- Eloigner le patient de son problème
- Créer des ponts, des analogies signifiantes pour l'inconscient afin d'aboutir à des solutions que seul le patient choisira.

Rappelons que l'hypnose ericksonienne laisse le sujet résoudre son problème : « je ne sais pas quand, je ne sais pas où ni avec qui, peut-être là ou peut-être ici ? »

(2) Les paramètres para-verbaux

- L'intention derrière la voix : créer une ballade hypnotique
- Le rythme des mots et des phrases : lent, il marque l'inconscient qu'il interprète comme sérieux, on parle de saupoudrage.
- La localisation spatiale : créer de l'éloignement pour l'inciter à prendre son espace.

(3) Les paramètres non verbaux

Ils sont principalement représentés par la respiration et la gestuelle. Le thérapeute se synchronise avec le patient et parle au rythme subtil de l'inspiration ou de l'expiration en fonction de la réponse corporelle du patient.

4. La relation hypnothérapeute et patient (30,35)

Selon Erickson, 95% des personnes sont hypnotisables mais sans la confiance ni la volonté de le faire, l'hypnose n'a aucune existence.

L'hypnose actuelle valorise le patient. Le thérapeute utilisera la reformulation du discours du patient. Dans un jeu entre le conscient et l'inconscient, le thérapeute s'adapte totalement à l'univers du patient et tente de l'amener en douceur à orienter son attention à l'intérieur de lui-même.

Freud énonce « les mots sont bien les instruments les plus importants de l'influence qu'une personne cherche à exercer sur une autre personne ; les mots sont de bons moyens pour provoquer des modifications psychiques chez celui à qui ils s'adressent. »

5. Utilisation de l'hypnose médicale de nos jours (31,34,39)

Il n'est pas de notre sujet de réaliser une liste exhaustive.

L'hypnose est reconnue scientifiquement utile dans de nombreuses spécialités médicales(40).

On la propose pour traiter des troubles fonctionnels et des maladies sur lesquelles le travail psychique exerce une action bénéfique.

On peut citer les maladies psychosomatiques classiques (colopathie fonctionnelle, dysménorrhée, céphalée de tension..), les névroses, les phobies, l'anxiété, les troubles comportementaux alimentaires.

Elle est intéressante dans les performances sportives et agir en urgence dans les douleurs aiguës.

Nous avons aussi l'hypno-sédation de plus en plus employée dans certaines chirurgies comme la thyroïdectomie, la cataracte, l'ablation des varices, la ligature des trompes voir même l'hystérectomie.

Dans les maladies dites chroniques et les cancers, l'hypnose accompagne le patient en lui permettant d'atténuer ses angoisses et de limiter les effets secondaires des traitements anti-cancéreux.

6. Les contre-indications et précaution d'emploi de l'hypnose (39)

Il n'y a que peu de contre-indications et de risques comparé au vaste champ de possibilité thérapeutique.

Les contre-indications tombent sous le sens :

- Les enfants de moins de 3 ans et les personnes déficientes intellectuelles. Même si à un degré moindre, l'état hypnotique est possible.

- Les personnes psychotiques (schizophrénie, psychose maniaco-dépressive, psychose paranoïaque) afin d'éviter la production d'éléments délirants et de réactiver voir fixer une dissociation préexistante. Des recherches en cours permettent de penser que l'hypnose pourrait être mise en œuvre chez ces patients en milieu hospitalier.

D'après le Docteur Quélet Jacques, le risque principal serait représenté par les limites de la compétence du thérapeute. Effectivement, on retrouve cette problématique dans toutes les autres branches de la médecine et tout autre métier.

Dr Hammond site : « La seule formation à l'hypnose ne nous rend pas forcément apte à travailler dans des domaines spécialisés qui sont en dehors de nos compétences (37). »

Des conséquences plus sérieuses que des sensations vertigineuses, des céphalées et des nausées au retour à la conscience normale peuvent surgir face à l'incompétence d'un hypnothérapeute. On peut s'attendre à voir une aggravation de symptômes que l'on souhaitait supprimer ou une réactivité psychotique chez un patient psychopathologique non reconnu par le thérapeute.

Ne pouvant jamais prévoir les réactions des patients sous hypnose, il est alors fondamental de réaliser une anamnèse rigoureuse et cadrée dans le champ de pratique spécifique du thérapeute.

7. Les bases neurophysiologiques

L'hypnose est sans doute l'une des plus anciennes formes de psychothérapie et c'est aussi celle qui a bénéficié du plus grand nombre d'études scientifiques. Avec le développement de l'imagerie cérébrale fonctionnelle durant ces trois dernières décennies, l'état hypnotique est maintenant avéré. A l'heure actuelle, la tomographie par émission de positons (TEP) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) constituent les méthodes de choix en neuroscience cognitive.

Plusieurs études montrent des variations d'activités dans plusieurs régions du cerveau. En général, un débit sanguin élevé reflète une plus forte consommation d'oxygène et donc d'activité plus importante.

Différentes études ont mis en évidence une modification de l'activité cérébrale au niveau du réseau interne (conscience de soi) et externe (conscience de l'environnement) sous hypnose. Dans cet état modifié de conscience, les chercheurs observent une modification de la connectivité dans le cortex cingulaire antérieur, les ganglions de la base et le thalamus où il s'opère une réinterprétation du message nociceptif au niveau du système nerveux central avec une diminution de la perception subjective de la douleur tout en ayant une attention préservée (41).

Des stratégies psychologiques telles que l'hypnose peuvent moduler le réseau interconnecté des régions corticales et sous-corticales impliquées dans les processus de perception de la douleur tout comme le font les techniques classiques pharmacologiques (42).

Le fonctionnement de l'hypnose au niveau cérébral reste encore imparfaitement défini ainsi que le fonctionnement du cerveau lui-même. Pourtant, on observe des phénomènes possédant une réalité incontestable sur le plan cérébral.

8. L'hypnoalgésie (34,43)

L'hypnoalgésie est une technique d'intégration « corps-esprit » dans le but de soulager la douleur. Celle-ci étant modulable selon le vécu et les croyances de chacun, cette technique offre la possibilité d'avoir une place active.

L'article de synthèse de Ducloy-Bouthors et al. de 2012, présente les différentes techniques et indications de l'hypnoalgésie. Selon les auteurs, l'hypnose semble fournir au sujet, après apprentissage, la capacité de modifier les mécanismes d'amortissement émotionnel. L'intégration des informations nociceptives dans le champ de la conscience n'est pas totalement supprimée, mais leur traitement semble se trouver modifié. Les informations restent perçues, mais ne s'accompagnent pas de souffrance (44).

Une récente méta-analyse, examinant l'efficacité de l'hypnose chez les adultes subissant des interventions chirurgicales et médicales, met en évidence des résultats pertinents. L'hypnose diminuerait la douleur en augmentant le seuil de réponse à la douleur et la sensation d'inconfort associée à la douleur.

Toutefois, la validité interne des études contrôlées, randomisées, semble limitée et d'autres études sont nécessaires avec l'obtention d'une taille des échantillons adéquats et une standardisation des conditions expérimentales adaptées, dans le but de renforcer la preuve prometteuse des vertus de l'hypnoalgésie (45).

9. L'hypnose en obstétrique

a) Durant la grossesse (34)

Etape riche d'épreuves et de ressentis inédits, la grossesse offre l'opportunité à la femme de s'écouter autrement.

L'hypnose est utilisée face à la difficulté d'assumer la métamorphose de son corps, lors d'une hospitalisation en pleine grossesse, voire lors d'une névrose post-traumatique dans le cas d'une nouvelle grossesse.

Elle peut aider à palier les contre-indications médicamenteuses de la grossesse et parfois se révéler utile pour le traitement des vomissements gravidiques du premier trimestre, des menaces d'accouchement prématuré, ou encore pour faciliter les versions par manœuvre externe.

b) Hypnose, préparation à la naissance et à la parentalité (34)

Les premiers résultats d'analgésie obstétricale non médicamenteuse se retrouvent dans l'hypnose durant la première moitié du XIXème siècle découverts à travers les travaux du Dr Foissac en 1833 (46).

La préparation à la naissance par le biais de l'hypnose a comme objectif de créer une dissociation en plaçant la patiente comme observatrice de sa douleur, alors qu'elle la vit.

De plus en plus de maternités en France proposent une formation d'autohypnose, en complément de la préparation à la naissance. Dans cet espace d'ultra-présence, de « laisser faire le corps », l'apprentissage de l'analgésie à travers l'intégration de différentes suggestions permet de mieux vivre l'accouchement. Les femmes enceintes sont alors préparées pour accoucher en l'absence de l'hypnothérapeute.

Il existe différentes techniques déjà introduites plus haut :

- La distorsion de temps, qui consiste à suggérer à la patiente que le temps passe vite lorsqu'il y a souffrance, et plus lentement lors des intervalles sans douleur. Cela permet de diminuer subjectivement la durée des contractions utérines ;
- Le déplacement du phénomène douloureux sur une autre partie du corps ;
- La substitution sensorielle consistant à réinterpréter et remplacer la douleur par une autre sensation moins désagréable ;
- Le lieu ressource : lieu réel ou imaginaire où rien ne peut déranger la patiente ;
- L'analgésie ;

c) L'hypnose extemporanée en salle de naissance (47,48)

Une patiente en travail qui n'a pas été préparée ou peu à cette méthode au cours de sa grossesse bénéficie d'un accompagnement en hypnose par une tierce personne formée à cette pratique.

L'accouchement est propice à un état de dissociation du fait de l'environnement médicalisé, qui, mélangé aux facteurs émotionnels, conduit la femme enceinte et son entourage dans un état de transe spontanée.

Dans cet état de réceptivité aux moindres stimuli de l'environnement, l'hypnothérapeute peut facilement accompagner en hypnose la patiente afin de faciliter la gestion des événements algiques, émotionnels et de permettre l'installation d'un état physique et mental favorable au bon déroulement de l'accouchement.

10. La formation IFHRP (Information Formation et Recherche Pontissaliennes en Hypnose)

Suite à la rencontre en 2011 du Docteur Alain Girod, médecin anesthésiste formé à l'Institut de Milton Erickson de la région Lémanique et de Madame Isabelle Croissant, hypnothérapeute formée à l'Institut Français d'Hypnose Humaniste et Ericksonienne, l'idée de proposer une formation certifiante en hypnose ericksonienne dans le domaine de l'hypnoanalgésie a été une évidence.

D'une durée de douze jours étalée sur six mois, à raison d'un week-end par mois, cette formation progressive propose de se familiariser avec le langage de l'inconscient, afin d'en puiser ses ressources au service du soulagement de la douleur.

Elle s'adresse aux infirmières, sages-femmes et médecins qui souhaitent acquérir un outil supplémentaire dans le cadre de leur pratique professionnelle.

Le programme déroule l'histoire de l'hypnose, son langage, la définition et les vertus de l'inconscient, le déroulement d'une séance et les outils analgésiques utilisés.

Les deux enseignants transmettent leurs connaissances théoriques et pratiques ainsi que leurs valeurs sur le bon usage de cette pratique.

Cette formation est centrée sur l'expérience avec une mise en pratique en groupe dès le premier jour de formation.

Elle se renouvelle chaque année au sein de l'Hôpital de Pontarlier, avec au décours, de plus en plus de professionnels de santé formés.

11. Les premiers pas à Pontarlier et à Neuchâtel

Depuis 2012, à l'Hôpital de Pontarlier, les sages-femmes formées en hypnoanalgésie ont sur leur temps de travail réalisé, en extemporané, des séances d'hypnose en salle de naissance. Elles ont observé des résultats dépassant leurs attentes devant des accouchements bien vécus avec des résultats probants sur l'analgésie hypnotique.

Fin de l'année 2012, par l'initiative du Dr Girod, des créneaux de séances d'hypnoanalgésie à partir de la moitié du 8^{ème} mois de grossesse ont été mis en place. Les premières séances ont été réalisées par le Dr Girod. Puis, depuis la fin d'année 2013, les sages-femmes se sont aménagées, tous les mardis, des plages d'horaires pour réaliser des séances d'hypnoanalgésie.

Il existe onze sages-femmes formées en hypnoanalgésie par le biais de l'IFHRP sur vingt sages-femmes du service.

Nous avons réalisé une information aux femmes enceintes au sein de l'Hôpital de Pontarlier (Annexe 1) avec comme texte explicatif :

-La grossesse est une période particulière dans la vie d'une femme. Le corps se transforme, les émotions et les relations se modifient. Beaucoup de joie, d'attente et d'espoir cohabitent parfois avec des peurs et des doutes. L'hypnose peut vous permettre de mobiliser toutes vos ressources pour gagner de l'assurance et de vivre mieux la naissance de votre enfant. L'hypnose peut être pour vous un outil supplémentaire pour apprendre à mieux gérer la douleur des contractions.-

En Suisse, à l'Hôpital de Portalès de Neuchâtel, les séances d'hypnose se sont mises en place grâce à Anne-Sophie Devaux, une sage-femme formée en 2013 à l'IFHRP. Depuis la fin d'année 2013, elle réalise seule des séances d'hypnose aux femmes enceintes dès le 8^{ème} mois de grossesse, les mardis de chaque semaine.

Sachant que les sages-femmes travaillent autant dans les services qu'en salle de naissance, celles formées en hypnose ont la possibilité, si leur planning en salle de naissance le permet, de réaliser en extemporané des séances d'hypnose aux parturientes afin d'assurer un continuum durant l'accouchement.

12. Le déroulement des séances et la présentation de la technique inspirée de la technique de Stein

Pour la préparation en hypnose, les sages-femmes de l'hôpital de Pontarlier et de Neuchâtel proposent une trame de conduite centrée sur trois séances.

En fonction de leur demande et de leur besoin, les femmes enceintes peuvent bénéficier de plus de séances.

La technique a été inspirée par les travaux de Stein (37). Elle sera présentée dans ses grandes lignes.

PREMIERE SEANCE

- Information et présentation de l'hypnose

- **Anamnèse** (antécédents généraux, gynéco-obstétriques et anesthésiques, traumatismes antérieurs obstétriques et psychologiques, histoire de leur grossesse, connaissance et expérience antérieure de l'hypnose, attentes pour la fin de grossesse et l'accouchement, phobies, recherche des canaux prédominants VAKOG pour la calibration, loisirs)

- **Installation** au fauteuil (à droite si gauchère)

- **Séance hypnose** (mise en route de la musique de relaxation) :

- La première séance est plus centrée sur l'induction : une mise en confiance avec de la détente et des sensations agréables.
- On utilise différentes techniques :

- Synchronisation⁶, calibration, choix illusoire⁷, saupoudrage, fusible⁸, ratification⁹, confusion
- Pour obtenir une dissociation inconscient/conscient
- Pas de phase de travail pour cette séance

DEUXIEME SEANCE

- Refaire l'anamnèse

- Deux possibilités de méthode :

- Si la femme enceinte n'a jamais subi d'anesthésie : **création d'une sensation d'anesthésie**
- Si la femme enceinte a déjà été anesthésiée : **technique de Stein**

Création d'une sensation d'anesthésie :

1. Installation au fauteuil avec mains visibles
2. Phase d'induction jusqu'à la dissociation comme réalisée lors de la première séance
3. Création d'une sensation de froid par le conscient
4. Activation de cette sensation par l'inconscient
5. Activation de l'ancrage anesthésique par le contact
6. Pont vers le futur
7. Réassociation avec retour dans le présent

Technique de Stein :

1. Rappel du souvenir à l'inconscient
2. Régression dans le souvenir
3. Activation de l'ancrage par contact
4. Amplification des sensations
5. Recadrage des sensations : il s'agit de redéfinir les sensations ressenties afin de les circonscrire dans une zone réduite du corps
6. Amplification des sensations
7. Mémorisation des sensations
8. Distorsion de temps
9. Pont vers le futur
10. Réassociation avec retour dans le présent

A chaque vécu de sensation, le thérapeute s'assure, par la technique du signaling, si la patiente est dans de bonnes conditions et si les sensations ressenties sont justes pour elle.

⁶ Synchronisation : mode de communication empathique permettant d'entrer en symbiose avec le patient comprenant le mode verbal, non verbal, para-verbal.

⁷ Choix illusoire : technique permettant de faire croire à l'inconscient qu'il garde sa liberté de choisir. «L'hypnose peut s'approfondir maintenant ou dans quelques secondes, comme tu veux. »

⁸ Fusible : proposition donnant la possibilité à la personne de sortir à tout moment de l'état hypnotique.

⁹ Ratification : méthode consistant à créer une spirale entraînant la personne de plus en plus profondément en hypnose. « Plus tu bouges le doigt, et plus l'hypnose s'approfondit...et plus elle s'approfondit et plus tu bouges le doigt. »

TROISIEME SEANCE :

- Réactualisation de l'anamnèse en se centrant sur ses sensations, ses attentes et ses phobies, si elles sont encore présentes.

« La multiplicité des techniques est telle qu'il est à chaque fois possible de s'adapter à la patiente, en respectant une certaine permissivité, ce qui réduit les résistances. » (44)

13. Notre choix d'étude : hypnoalgésie en Franche Comté

L'idée de cette Thèse a vu le jour sur le terrain par le biais de diverses rencontres.

J'ai découvert l'hypnose par le biais du Dr Alain Girod, médecin coordinateur de la Consultation Douleur Chronique de l'Hôpital de Pontarlier où j'ai réalisé mon dernier stage d'interne.

J'ai réalisé la formation d'hypnoalgésie que le Dr Girod et Madame Croissant organisaient.

J'ai fait la connaissance de plusieurs sages-femmes sensibilisées à vouloir appliquer cette méthode au sein de leur activité.

Il a semblé intéressant de suivre les débuts de cette pratique au sein de deux services de Gynéco-Obstétrique de Pontarlier et de Neuchâtel.

DEUXIEME PARTIE :
MATERIEL ET
METHODE

III. Matériel et Méthode

L'objectif de notre travail est d'interviewer des femmes ayant bénéficié d'hypnose dès leur 8ème mois de grossesse, sur leur vécu global et analgésique pendant leur fin de grossesse et durant leur accouchement.

A. Recherche bibliographique

Nous avons consulté les bases de données suivantes : Medline / Pubmed, The Cochrane Library, Système Universitaire de Documentation (SUDoc), Science Direct, Elsevier Masson et Revue Médicale Suisse.

Les mots-clés utilisés étaient :

- En français : hypnose, autohypnose, hypnose anténatale, grossesse, accouchement, douleur, travail, analgésie, neuro-hypnose, anxiété, contraction utérine
- En anglais : hypnosis, self-hypnosis, antenatal hypnosis, pregnancy, childbirth, pain, labour, analgesia, neuro-hypnotism, anxiety, uterine contraction

Le logiciel Zotero a constitué une aide à la gestion des sources documentaires.

B. Type d'étude

Nous avons choisi de suivre une démarche qualitative en réalisant des entretiens semi-structurés. Nous nous situons sur des données subjectives. La parole des femmes est la source informationnelle de notre étude.

Cette étude est qualitative et exploratoire.

La recherche qualitative aborde des questions différentes de celles traitées dans la recherche quantitative. Elle n'apporte aucune preuve en matière de prévalence, de prédictions, de causes, d'effets ou de résultats, et ses conclusions ne peuvent être généralisées d'un point de vue statistique. Elle aide plutôt à décrire, à comprendre et à expliquer des phénomènes particuliers. Elle répond à des questions telles que « qu'est-ce qui se passe ? », « pourquoi ? » et « comment ? », mais pas « combien ? » ou « à quelle fréquence ? » (49).

De façon plus générale, cette méthode permet aussi d'explorer les émotions, les ressentis des interviewées, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux (50).

Une telle démarche permet de révéler des thèmes dont l'importance était inattendue et qui seraient peut-être restés dans l'ombre si les chercheurs s'étaient limités à une liste de questions préétablies ou à des méthodes de collecte de données prédéterminées. En laissant une grande liberté

d'expression à l'interviewée, elle permet de recueillir un maximum d'informations, contrairement aux questionnaires qui peuvent être exhaustifs.

Cette méthode a également été choisie car la littérature actuelle n'apporte pas suffisamment d'éléments pour décrire les phénomènes étudiés. Il était important de partir de ce que les femmes vivaient, sans l'aide d'échelles très générales et non spécifiques au contexte, pour être au plus près de leur réalité.

C. Population de l'étude

1. Critères d'inclusion :

- Femme enceinte majeure
- Femme enceinte parlant la langue française parlée couramment
- Patiente ne présentant pas de pathologies organiques ni psychiatriques
- Femme enceinte ne présentant pas de pathologie prénatale ayant nécessité une hospitalisation
- Patiente souhaitant bénéficier d'une prise en charge par hypnoanalgésie
- Femme enceinte ayant eu au moins une séance d'hypnoanalgésie en fin de grossesse dès la moitié du 8^{ème} mois
- Femme enceinte ayant donné son accord pour participer à l'étude
- Femme enceinte voulant accoucher à l'Hôpital de Pontarlier/Neuchâtel

2. Critères d'exclusion

- Femme enceinte mineure
- Femme enceinte ne parlant pas la langue française parlée couramment
- Femme enceinte présentant des pathologies organique et/ou psychiatrique
- Femme enceinte ayant une grossesse à haut risque
- Femme enceinte ne souhaitant pas bénéficier d'une prise en charge par hypnoanalgésie
- Femme enceinte n'ayant eu aucune séance d'hypnoanalgésie en fin de grossesse
- Femme enceinte n'ayant pas donné son accord pour participer à l'étude
- Femme enceinte ne voulant pas accoucher à l'Hôpital de Pontarlier/Neuchâtel

D. Recrutement et entretiens

1. Mode de recrutement :

Le recrutement s'est fait par l'intermédiaire des sages-femmes des hôpitaux de Neuchâtel et de Pontarlier sur la période de septembre 2014 à juin 2015.

Quand les femmes enceintes venaient à leur visite pour préparer leur accouchement, les sages-femmes leur proposaient de réaliser des séances d'hypnose. Pour celles qui étaient intéressées, une feuille d'information de notre projet annexée d'un consentement leur était délivrée.

(Annexes 2 et 3)

Suite à leur accord, nous les avons contactées par téléphone afin d'organiser un rendez-vous à leur convenance.

2. Modalité et déroulement de l'entretien

A l'origine, nous souhaitions réaliser trois entretiens auprès de chaque femme enceinte :

- Un premier, avant les séances d'hypnose afin de connaître leur état en fin de grossesse, leur vision de cette pratique et leurs attentes par rapport à cette dernière.
- Un second, entre la dernière séance d'hypnose et l'accouchement pour évaluer le ressenti des futures parturientes et leur expérience de l'hypnose, tout en souhaitant mettre en lumière leurs doutes, leurs peurs et la manière dont elles percevaient leur accouchement.
- Un troisième, quelques jours après l'accouchement, afin de faire le point quant à ce qu'il s'était réellement passé avec ou sans l'utilisation de la technique d'hypnoanalgésie.

Seulement, les prises de rendez-vous furent complexes.

En effet, deux des femmes enceintes n'étaient pas à leur domicile le jour de leur rendez-vous : elles étaient en train d'accoucher !

Nous avons tout de même réussi à réaliser pour deux parturientes, un entretien en fin de grossesse et un après leur accouchement.

Après, nous avons décidé d'explorer ce sujet d'une manière plus large et globale en ne réalisant qu'un entretien après l'accouchement, dès que les mères et les pères étaient disposés à nous accueillir à domicile.

Onze rendez-vous se sont déroulés à domicile pour plus de commodité et trois par téléphone pour des raisons de difficulté de prise de rendez-vous.

Le nourrisson était présent, soit allaité par sa mère, soit à côté de nous dans son landau.

Chez cinq mamans, le papa était dans la pièce également et deux d'entre eux sont intervenus dans l'interview.

Nous avons laissé la discussion volontairement ouverte et spontanée pour que les femmes témoignent librement sur des thèmes que nous n'aurions pas évoqués.

Les entretiens sont semi-directifs, c'est-à-dire que si on laisse de l'ouverture pour que l'interviewée puisse conduire sa pensée, cela se fait dans un cadre correspondant aux objectifs visés, nous sommes dans une relation dialogique.

Nous avons établi une grille d'entretien mais elle servait uniquement de trame, car les différents thèmes étaient abordés naturellement dans le déroulement de la conversation.

L'anonymat ainsi que la confidentialité des propos échangés étaient assurés afin de respecter la jeune maman qui se livrait et d'obtenir des données plus précises et plus riches.

Tous les thèmes ont pu être abordés sans problème, aucune objection n'a été émise.

Pour respecter l'entier des propos des femmes tout en restant dans une vraie relation, les entretiens ont été enregistrés et retranscrits « mot pour mot ». Le dictaphone utilisé était un enregistreur Audio Numérique VN-711PC Dragon Olympus.

E. Le guide d'entretien (Annexe 4)

Devant une revue de la littérature peu informative, nous nous sommes appuyés sur quelques mémoires de sages-femmes (15,16), le « Cahier zen de la future maman » de Lise Bartoli, psychologue clinicienne et hypnothérapeute (51), ainsi que l'avis empirique des sages-femmes des hôpitaux de Pontarlier et de Neuchâtel.

Première Partie centrée sur la fin de grossesse

Profil identitaire

- Age
- Profession
- Nationalité et Origine ethnique
- Statut gestation et parturition
- Antécédents personnels, familiaux et obstétricaux
- Avez-vous vécu des événements traumatisants ?
- Quelles sont les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ?

Préparation à la naissance

- Avez-vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ? Si oui, lesquels ?
- Comment s'est passée votre grossesse ?
- Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?
- Comment perceviez-vous l'hypnose avant de débiter les séances avec la sage-femme ?
- Combien avez-vous eu de séances d'hypnose ?
- Avez-vous fait des séances à la maison ? Si oui, à quelle fréquence ? Comment cela se passait-il ?
- Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en fin de grossesse ?
- Comment l'hypnose a changé la communication entre vous et le bébé dans votre ventre ?
- Comment le conjoint s'est-t-il impliqué dans votre démarche avec l'hypnose ?

Souhaits pour le Jour J

- Souhaitiez-vous qu'il y ait une sage-femme formée en hypnose pour vous accompagner ?
- Comment vous placiez-vous par rapport à la Péridurale ?

Deuxième partie centrée sur l'accouchement

- Comment s'est déroulé votre accouchement ?
 - Avez-vous utilisé la technique apprise en hypnose pendant l'accouchement ?
 - Si oui, à quel moment précisément ?
 - Quelles ont été vos visualisations ? Vos sensations ? Avez-vous réussi à activer la sensation d'anesthésie à l'endroit souhaité ?
 - Si l'état sous hypnose n'était pas permanent, pourquoi en êtes-vous sorti ?
 - Avez-vous bénéficié d'un accompagnement par une Sage-femme en Hypnose ? Si oui, dites-moi en plus.
 - Comment avez-vous trouvé les conditions pour vous mettre en hypnose ?
 - Comment le conjoint se plaçait-il ? Vous a-t-il aidé pour vous mettre en hypnose ?
 - Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté pendant votre accouchement ?
- Comment avez-vous accueilli votre bébé ?
- Que pensez-vous d'un suivi hypnose après l'accouchement ?
- Par la suite, souhaitez-vous continuer l'hypnose pour vous en dehors de la maternité ?
- Commentaires

F. Analyse des données

Les entretiens ont tous été réalisés par le même chercheur de novembre 2014 à juin 2015. Ils ont duré entre 25 et 35 minutes. La retranscription de l'ensemble des 14 entretiens représente un corpus total de 66 pages (Annexe 5).

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot sur des fichiers Word. Chaque patiente se voyait attribuer un numéro d'anonymat. Quelques notes sur l'environnement et les comportements des patients ont été ajoutés.

Les données ont bénéficié d'un traitement sémantique, c'est-à-dire d'une analyse manuelle et empirique de la signification des mots des patients. Nous avons d'abord procédé à une analyse « horizontale », consistant à coder les verbatim -séquences de texte ayant une signification- en nœuds ou items (idées).

Une méthode de codage ouvert ou inductif (intuitif) a été choisie : les nœuds étaient créés et alimentés au fur et à mesure de la lecture du texte des entretiens. Puis l'analyse « verticale » a abouti à grouper ces nœuds en thèmes plus vastes.

Le logiciel RQDA pour Windows 7 a été utilisé comme aide à l'encodage. Il permet de lier les nœuds entre eux, les classer en sous-thèmes puis en thèmes, tout en retrouvant aisément les verbatim et patients-sources. Il ne remplace cependant pas la réflexion de l'opérateur dans le processus de « décontextualisation - recontextualisation ».

TROISIEME PARTIE :

RESULTATS

IV. Résultats

A. Caractéristiques de la population interrogée

Au final, 14 patientes ont été interrogées.

Leurs caractéristiques démographiques étaient les suivantes (tableau 1) :

- Age : 24 à 48 ans (médiane 36 ans)
- Lieu de l'entretien : 11 à domicile, 3 par téléphone
- Nationalité : 8 Suissesses, 6 Françaises
- Profession : 6 professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés, 1 profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises, 2 employées de commerce, 1 employée de la fonction publique, 1 ouvrière qualifiée, 2 inactifs divers
- Lieu de résidence : 6 vivent en zone urbaine, 3 en zone semi-rurale et 5 en zone rurale

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et données de l'anamnèse des patientes interrogées 1^{ère} partie

Patiente	Lieu entretien	Age	Profession	Lieu de résidence Nationalité Origine	Gestation Parité	Antécédents obstétriques personnels et familiaux	Type de préparations à l'acct	Nbre de séances hypnose
1	D	28	Intermédiaire 41 (Auxiliaire de puériculture)	Semi-rural Française	G2P2	0	Classique	2
2	D	24	Employée de commerce 55 (Vendeuse textile)	Urbain Suisse	G1P1	HPV Mère : Eclampsie	0	2
3	T	29	Intermédiaire 46 (Comptable)	Urbain Suisse Mauricienne	G3P1	2 FCS GEU ?	Classique Acupuncture Aquagym	2
4	D	26	Ouvrière qualifiée 61 (Horlogère décoratrice)	Semi-rural Française	G1P1	0	Classique	3
5	D	35	Inactifs divers 82 (Artiste Design)	Rural Française	G1P1	Familiaux : FCS, Mère : GEU et épisiotomie compliquée	Classique	4
6	D	28	Intermédiaire 41	Urbain Suisse	G2P2	0	Haptonomie Classique	

			(Educatrice spécialisée pour handicapé)	Péruvienne			Yoga Aquagym	
7	D	26	Intermédiaire 41 (Educatrice de l'enfance)	Urbain Suisse	G3P1	IVG IMG	Classique Acupuncture Homéopathie Yoga Aquagym	6
8	D	27	Intermédiaire 41 (Infirmière libérale)	Rural Française	G3P1	2 FCS Mère : cancer sein	Classique	1
9	D	38	Employée de commerce 55	Rural Suisse	G2P2	0	Ostéopathie Acupuncture CD hypnose	1
10	D	33	Inactifs divers 82 (Mère au foyer)	Urbain Suisse	G3P3	Familiaux : FCS multiples	Haptonomie Acupuncture Aromathérapie	4
11	D	30	Intermédiaire 41 (technicienne de laboratoire)	Rural Française	G2P2	0	0	3
12	D	30	Employée de la fonction publique 51 (réceptionniste)	Rural Française	G3P2	FCS compliquée	Classique	?
13	T	35	Intermédiaire 41 (laborantine en chimie)	Semi-rural Suisse	G2P2	Césarienne pour P1	0	4
14	D	48	Cadre de la fonction publique 32 (infirmière hospitalière)	Urbain Suisse	G1P1	0	Acupuncture	4

D : Domicile ; T : Téléphone ; GEU : Grossesse extra-utérine ; FCS : Fausse couche spontanée ; IVG : Interruption volontaire de grossesse ; IMG : Interruption médicale de grossesse ; SA : Semaine d'aménorrhée ; Acct : Accouchement

Les professions sont définies selon la liste des catégories socioprofessionnelles , Niveau 2 de l'INSEE (52).

Tableau 2 : Données de l'anamnèse des patientes interrogées 2^{ème} partie

Patiente	Désir SF	Désir PDA	Hypnose maison	Mode d'ACCT	SF pendant ACCT	Hypnose pendant accouchement			PDA pendant accouchement	Outils annexes pendant accouchement
						Pré-W	W	expulsion		
1	Oui	PO	Oui	AVBS	Oui	Oui	Oui	Non	Non	0
2	Oui	oui	Oui	DCT AVBS	Non	Oui	Oui	Non	Non	Acupuncture
3	Oui	Oui	Oui	DCT AVBS	Non	Non	Non	Non	Oui	0
4	Oui	PO	Oui	AVBS	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Ballon
5	Oui	Non	Oui	DCT AVBS	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Acupuncture
6	Oui	Non	Oui	AVBS	Non	Oui	Oui	Non	Non	Baignoire Acupuncture Maison de naissance
7	Oui	Oui	Non	DCT AVBS	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Musique Acupuncture
8	Oui	Oui	Non	AVBS	Non	Non	Non	Non	Non	Acupuncture
9	Pas pensé	Oui	Oui	AVBS	Non	Oui	Oui	Non	Non	Position debout
10	Non	PO	Oui	DCT AVBS	Non	Oui	Oui	Non	Non	0
11	Oui	Oui	Oui	AVBS	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	0
12	Oui	Oui	Oui	DCT AVBS	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Musique
13	Oui		Non	CESARIEN NE	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
14	Oui	PO	Oui	DCT AVBS	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Enregistrement dernière séance d'hypnose prénatale avec SF

SF : sage-femme ; ACCT : Accouchement ; PDA : Péridurale ; Pré-W : Pré-travail ; W : Travail ; DCT : Déclenchement ; AVBS : accouchement voie basse spontanée ; PO : Porte ouverte

Les données de ces deux tableaux ne seront pas utilisées pour notre discussion. Ils ont été conçus afin de donner une vision transversale indicative.

B. Analyse qualitative horizontale

La taille de notre échantillon, de quatorze parturientes, est basée sur le critère de saturation. La saturation des données correspond au nombre d'entretien à partir duquel il n'y a plus de nouvelles données qui émergent. Elle est utilisée pour valider les méthodes qualitatives (53).

La saturation des données a été obtenue au 13^{ème} entretien. En effet il n'y avait plus de nouveau thème abordé, ce qui s'est confirmé lors du 14^{ème} entretien.

Le codage a fait émerger 111 nœuds qui ont ensuite été hiérarchisés en nœuds « enfants » et « parents ».

C. Analyse qualitative verticale

Après avoir réalisé deux triangulations auprès du Pr Dumel à deux mois d'intervalle, nous avons obtenu 38 nœuds « parents » regroupés dans 15 sous thèmes eux-mêmes regroupés dans 5 grands thèmes :

Idées, choix et vision de l'hypnose

Idées antérieures sur l'hypnose avant les séances

Choix de l'accompagnement en hypnose

Désirs et attentes quant au déroulement de l'accouchement (sage-femme et APDA)

Hypnoalgésie pendant la grossesse

Déroulement de la préparation à la naissance et à la parentalité en hypnose

Apport de l'hypnoalgésie en fin de grossesse

Hypnoalgésie pendant l'accouchement

Moment d'utilisation de l'hypnoalgésie dans l'accouchement

Modalités d'utilisation de l'hypnoalgésie dans l'accouchement

Apport de l'hypnoalgésie dans l'accouchement

Facteurs perturbateurs à l'utilisation de l'hypnoalgésie dans l'accouchement

Hypnoalgésie post-accouchement

Souhaits d'utilisation de l'hypnoalgésie en post-partum

Souhaits d'utilisation de l'hypnoalgésie pour soi

Idées émergentes

Modalités des séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Place de la sage-femme

Place du futur père

Outils annexes

1. Idées, choix et vision de l'hypnose

a) Idées antérieures de l'hypnose

(1) Les femmes témoignaient de leur crainte des pouvoirs de l'hypnose

« Avant je connaissais les spectacles de magie, je me disais c'est quoi ce délire ! Je me suis dit, je ne serai pas consciente de mon corps et tout ça !!! »M2

« On a un peu l'image de la télévision avec Messmer, le truc super impressionnant, qu'il faut avoir vachement confiance dans le praticien, impression qu'on va plus rien contrôler, qu'on va sortir de notre corps. »M4

« Je voyais le côté théâtral, je m'imaginai : on me touche, je m'endors, je me mets en état de transe et on peut faire ce qu'on veut avec moi. »M6

(2) D'autres avaient déjà pratiqué sans résultat

« J'ai cherché par rapport à l'hypnose si on pouvait m'aider à expliquer la situation. J'ai fait quatre séances d'hypnose mais je n'ai jamais vraiment reçu la sensation de déconnecter. Pour moi, ça n'a pas vraiment fait quelque chose. »M8

« Après, j'ai fait trois jours de stage sur l'hypnose avec mon compagnon. Il s'est avéré que lui était plus réceptif que moi car moi j'ai un mental assez fort, plus cérébral donc ce n'était pas évident pour moi de rentrer en autohypnose. Et c'est vrai que j'ai un peu laissé tomber... » M14

(3) D'autres ont eu de bons échos qui donnaient envie d'aller plus loin

« Moi j'ai lu un livre sur l'autohypnose et cela m'a bien guidé. »M7

« Ma maman a eu des séances d'hypnose pour stopper le tabac dans les années 90 et ça avait fonctionné. »M12

b) Choix d'accompagnement en hypnoalgésie

(1) Par crainte de la douleur durant l'accouchement

(a) Face à des vécus antérieurs difficiles

« Pour ma première, j'ai vraiment été choquée par cette douleur, je ne m'attendais pas à ce que ça fasse autant mal. J'ai mis un petit moment à m'en remettre. Je commençais à avoir peur, je voyais le terme approcher et je vais avoir à nouveau autant mal !!! J'avais l'impression que je n'avais pas de moyens de gérer ça ! »M6

« Alors je ne sais pas si c'est lié à l'accouchement de la deuxième qui était en postérieure coincée. On a dû prendre la ventouse [...] avec signes de détresse du bébé. Et j'avais en fait vraiment eu des angoisses reliées au passage du bébé au niveau vaginal [...] D'autant plus que j'ai eu des déchirures et une mauvaise cicatrisation [...] Je n'ai pas envie d'aller à l'accouchement avec toutes ses craintes et peurs »M10

« Comme j'ai mal vécu mon premier accouchement, je me suis dit pourquoi pas essayer si ça peut m'aider à me détendre et puis à oublier la douleur. »M11

(b) Face à des témoignages de vécus difficiles de l'entourage

« Pour moi c'était toujours une crainte car j'ai tellement entendu de témoignages... J'avais une amie qui avait accouché de son deuxième et qui a mis plus de temps que le premier donc j'étais aussi en souci par rapport à ça.»M9

« De la douleur et de tout ce qu'on entend autour de nous, de ne pas se faire un film avant de partir, avant d'accoucher. »M4

(c) Avec la peur d'une analgésie péridurale impossible à avoir, inefficace ou contre-indiquée :

« Et aussi parce que je n'ai pas eu de péridurale pour la première, c'est allé vite. Pour la deuxième, je me suis dit que ça allait sûrement être pareil. Je voulais alors avec ce fait vraiment gérer la douleur. »M1

« Comme mes plaquettes ont chuté, on n'était pas sûr de me faire la péridurale, j'ai demandé une alternative qu'on pouvait me proposer.»M8

« Moi je souhaitais que l'hypnose m'aide à gérer la douleur au cas où la péridurale ne fonctionne pas. La péridurale, je l'ai toujours demandée. Je me suis dit, si elle ne fonctionne pas, je suis armée pour gérer toute seule la douleur. Pour gérer le jour de l'accouchement. » M12

(d) Chez les femmes à tempérament anxieux

« Alors justement parce que j'étais angoissée et c'était vraiment pour moi quelque chose d'important justement pour gérer ses angoisses [...] Le père dit : elle a vraiment une personnalité angoissée beaucoup de peine à la surprise, ne sait pas se détendre »M7

« Elle m'a dit que c'était un bon moyen pour se détendre et vu que c'est quelque chose, par moi-même, que je n'arrive pas à faire, que je suis toujours en train de courir partout, et comme il s'agit de ne rien faire, du coup s'il existe un moyen pour me détendre, pourquoi pas essayer ? Voilà. »M13

(2) Pour vivre un accouchement dans un état de « bien être »

(a) Dans une détente :

« Parce que j'apprécie tout ce qui en rapport avec la médecine douce, naturelle comme l'homéopathie, la médecine chinoise. J'avais envie de faire quelque chose qui m'aiderait à me détendre, à me relaxer voir plus... Comme c'était mon premier bébé, je voulais vivre ça. »M5
« Dans l'espoir rire de pouvoir l'utiliser au moment de l'accouchement et pouvoir me mettre dans ma bulle et de diminuer peut-être la douleur et d'être dans un état entre guillemets second. »M7

(b) Dans le « naturel » :

« Pour essayer d'avoir un accouchement le plus naturel possible. »M4
« Car je cherchais quelque chose d'assez naturel, l'hypnose est pour moi quelque chose de naturel, basé sur la psychologie et la maîtrise de soi »M14

(3) Par besoin de maîtriser par elle-même leur accouchement

« Maintenant, je préfère faire les choses par moi-même et j'étais contente de faire cette expérience. Dans ces circonstances là où on va au bout de soi, je pense que c'est un bon test (éclat de rire) »M10
« L'hypnose est pour moi quelque chose [...] basée sur la psychologie et la maîtrise de soi [...] je me disais qu'on peut vraiment en travaillant sur soi et sur son subconscient réussir à dépasser certaines choses [...] C'était plus pour apprendre à gérer moi-même, de pouvoir avoir les compétences de gérer moi-même la douleur. »M14

(4) Par curiosité et certitude de l'efficacité

« Un peu par curiosité déjà parce qu'on m'avait dit qu'on pouvait accoucher par hypnose »M1
« Je ne doutais pas de l'efficacité de cette pratique, je pense qu'on peut faire plein de choses. »M10
« C'était en accouchant du premier car la péridurale n'a pas fonctionné du tout. Il y a un moment, je ne gérais plus la douleur, c'était atroce et la sage-femme m'a proposée de m'hypnotiser... je n'avais jamais eu d'expérience avec l'hypnose auparavant, et puis du coup ça a tellement tellement bien fonctionné dans le sens où je suis passée « de me tordre de

douleur... à un état relaxe, à vraiment gérer super bien, à être calme, je sentais encore la douleur mais elle était imagée....ça allait de soi que je voulais faire la préparation. »M12

c) Désirs et attentes en fin de grossesse pour leur accouchement

(1) Quant à la présence d'une sage-femme formée en hypnose durant leur accouchement

(a) Désireuses

« Oui je pense que cela aurait été bien, j'aurais bien aimé et je pense qu'elle aurait réussi à mieux me canaliser. »M6

« Après je souhaite vraiment qu'il y ait une sage-femme en salle d'accouchement avec moi. Et si vraiment il n'y a pas de sage-femme, on prendra la relève [...] Bien que le papa m'était très utile. C'est vrai que la dame de l'hypnose c'est quand même son métier...avec elle, j'aurais pu quand même totalement me laisser aller pour m'endormir, être dans ce semi sommeil. Là, je n'y étais pas totalement comme avec elle. »M7

« Oui, c'était ma grosse crainte car je ne pensais pas réussir seule le jour J. »M12

(b) Pas ce besoin car elles avaient la Périurale

« Je n'avais pas reformulé ce souhait car j'avais quand même souhaité la péridurale du fait que je l'ai eu pour le premier et si possible d'en avoir une pour le deuxième. »M9

(c) Non désireuse car simplement besoin d'intimité

« Non parce qu'on est très cocon, très fusionnel donc je ne sais pas quelle place j'aurais pu lui faire. Non en fin de compte NON. Mais j'apprécie quelqu'un qui vient qui me rassure mais au niveau de notre mode de fonctionnement je pense qu'elle n'aurait pas eu la place. »M10

(2) Quant à la pose de l'analgésie Périurale

Les positions sont diverses :

(a) Certaines souhaitaient la pose de la Périurale en première intention :

« On n'était pas venu faire de l'hypnose dans l'idée d'un truc un peu spectaculaire où on sortirait de notre corps. Pour ne plus ressentir la douleur, et devenir des surhommes et je crois qu'on a fait la part des choses entre le suivi psychologique avec la préparation mentale de l'accouchement par l'hypnose et la sécurité, et le truc physiologique au final où la douleur est la douleur [...] La péridurale est physiologique.»M7

« Je suis ultra ultra douillette. Pour moi, c'était inenvisageable de ne pas avoir de péridurale et de gérer la douleur. Il y a des gens qui gèrent mieux la douleur que d'autres mais moi, je

me disais mais pourquoi les femmes ne demandent pas de péridurale ? Car aujourd'hui nous avons les moyens pour ne plus souffrir, j'étais une militante pour la péridurale !! »M12

(b) D'autres se donnaient une porte ouverte

« Je n'avais pas d'à priori, je voulais essayer sans, et si je ne pouvais pas, je m'autorisais aussi à la prendre. J'essaye sans au départ et si ça ne va pas, ça ne va pas. »M4

« Et comme j'avais cette angoisse des douleurs du passage du bébé, là ça me mettait sur oui non à péridurale [...] Je me suis laissée la porte ouverte, on verra comment ça se passera »M10

« Concrètement, je la souhaitais et en même temps, je voulais aussi pratiquer l'hypnose, je voulais sentir un peu la douleur au début puis qu'on me pose la péridurale à la fin. »M12

(c) D'autres refusaient pour diverses raisons

- **Suite à un traumatisme mécanique antérieur**

« Moi je ne voulais pas en avoir car j'ai eu une chute d'escalade pendant mon adolescence qui m'a fracturée les vertèbres et j'étais un petit peu réticente de toucher la colonne du fait qu'elle ait été atteinte. »M5

- **Pour des raisons idéologiques**

« En plus de ça, j'avais aussi envie de sentir mon bébé naturellement sans aide, sans être gêné par quelque chose qui gérait à ma place. »M5

« Je suis contre. C'est pour ça aussi que j'ai été en maison de naissance car je suis contre la médicalisation. Pour moi, c'est un acte naturel qu'on sait faire, j'ai un peu l'impression que c'est devenu quelque chose qu'il faut faire vite à la chaîne et on a très très peur de ce qui pourrait arriver et c'est pour cela qu'on arrive assez facilement à des péridurales, à des césariennes et à des accouchements express. Pour moi, c'est très important le rythme de l'enfant, écouter son rythme autant pour la femme que pour l'enfant. C'est un peu ce que j'avais envie de respecter avec mes deux enfants. De leur laisser le temps et de finalement les accompagner dans cette arrivée car je pense que cela fait parti d'un rite de la vie. Je pense qu'il y a plusieurs rites dans la vie pour lesquelles il faut passer. Et je pense que c'est un rite que l'enfant a besoin de passer pour pouvoir naître. La maman doit être là pour l'accompagner, je pense que si la maman est endormie, elle n'aura pas la même présence pour le bébé. Après je ne juge pas les gens qui bénéficient des péridurales. J'ai pleins d'amis et la plupart le font. J'avais envie d'essayer de faire naturellement »M6

« Alors oui au départ j'avais vraiment envie que cette naissance soit naturelle dans l'idéal je ne voulais pas de péridurale. »M10

2. Hypnoanalgésie durant la fin de grossesse

a) *Le déroulement de la Préparation à la naissance et à la parentalité en hypnose*

(1) **Auprès de la sage-femme**

Le nombre de séances réalisées par les femmes était variable.

(a) *Elles ont fait part de leur expérience*

- **Leur sensation pendant la phase de la transe :**

« C'est difficile à expliquer. Je sentais que j'étais en état d'hypnose parce que quand j'étais sur le fauteuil, je sentais que j'avais mon corps comme si j'étais au-dessus de mon corps et que ça vibrait. J'avais l'impression de vibrer ici, je ne sais pas pourquoi, c'est là où je sentais que j'étais vraiment en hypnose. Mon corps bougeait seul. Suite aux demandes de la présence de l'inconscient, le petit doigt de la main gauche bougeait tout seul. Et quand elle demandait si le conscient était là, c'était carrément la main droite qui bougeait. Je ressentais bien la présence du conscient et de l'inconscient. »M4

« On a travaillé sur une sensation de flottement comme si je n'étais plus présente complètement au monde réel et une sensation de flotter et de n'être pas dans le temps. »M5

« Elle me parlait surtout des contractions, comme des vagues, les contractions arrivent comme des vagues, je ressentais les vagues de mes pieds jusqu'à la tête qui partaient comme une vague... »M6

« La sage-femme me guidait à aller dans un lieu où je me sentais bien et je me suis sentie partir. Je vivais un état qui ressemblait à celui juste avant de dormir. Encore présent et prêt à partir [...] Une sensation de bien être et de fatigue. Quand la séance s'est terminée, je baillais un bon moment. »M8

- **Leur lieu ressource en visualisation :**

« Je pensais au Machu Picchu car j'ai un peu voyagé avant mes grossesses et c'était un lieu que je trouvais plein d'énergie, plein de ressources, qui me détendait et je me suis réfugiée là-bas...en relation avec la terre. Rien que d'y penser, c'est plein de magie qui vient...»M1

« Et quand j'ai commencé la séance d'hypnose, je me suis retrouvée au-dessus d'une montagne dans la neige, en ski, rien à voir avec ce que je lui avais raconté. Et ce qui était impressionnant, c'est que quand elle me parlait, j'avais l'impression qu'elle savait vraiment où j'étais, qu'elle savait que je n'étais pas du tout partie dans la forêt. Mais que j'étais bien au-dessus de la montagne. C'était assez troublant. »M4

« L'arbre, c'était moi qui allait accueillir en son creux un petit enfant. Je préparais au fur et à mesure des séances, un petit nid douillet plein de chaleur, de lumière, pleins de couleurs qui étaient positives par rapport à l'enfant. Tout ça c'est ce que je visualisais moi par rapport à tout ce qui me plaisait bien pour me sentir bien. »M5

- **Leur expérience avec l'ancrage anesthésique :**

« J'arrivais à m'anesthésier uniquement durant les séances d'hypnose. Je ne sentais plus du

tout la partie qui était anesthésiée par le biais de l'hypnose. En utilisant le Reiki et la kinésiologie, j'avais moins mal mais je sentais toujours la partie du corps [...] J'arrivais à faire bouger l'anesthésie et la sensation anesthésique du dos passait au périnée lors de la deuxième séance pour travailler et se préparer à accoucher. Je sentais que ça changeait d'endroit et que ça pouvait s'étendre. Augmenter la dose voir baisser la dose.»M4

« Oui la sage-femme parlait d'une carte postale, ma carte postale c'était mon jardin toutes les maisons qui sont autour de ma maison, mon jardin, ma chaise longue et mon petit garçon qui court en faisant des bulles et justement des bulles qui font partir cette fameuse douleur. »M11

« Oui alors je sentais une anesthésie du bras droit toujours, la première séance ça a peu fonctionné, pour la deuxième, un peu plus et pour la troisième alors là, c'est monté, du bras droit puis vers la nuque jusqu'à ressentir un début d'anesthésie générale quand on est un peu dans le coton, ça m'a fait cette sensation là. »M12

(b) *Certaines décrivaient des obstacles à la mise en transe :*

- **Un mental fort :**

« Pour que j'entre en état d'hypnose je dois prendre 10 à 15 minutes de temps. De nature très stressée, ça cogite. Donc d'un coup je vais penser à plein d'autres choses... moi je reste toujours en contact tout du long. »M7

- **Des craintes de perte de contrôle au moment de la séance :**

« Je l'ai senti dans des moments de flottement. Je me sentais vraiment partir et là, je voyais que ce n'était plus moi qui gérais, que c'était l'inconscient qui gérait. C'était vraiment surprenant la première fois que ça m'était arrivé car je me sentais vaciller, comme si quelqu'un me berçait. » M5

« Ce matin, en hypnose avec Anne-Sophie, je me retenais car j'avais peur inconsciemment de déclencher ! Je me suis détendue mais non à 100 % pour éviter d'inciter l'accouchement. » M14

(2) **A la maison**

(a) *Certaines femmes ont réalisé des séances d'hypnose à la maison.*

- **Pour s'entraîner le jour J :**

« Quand je me couchais 10 à 15 minutes, je faisais à peu près un soir sur trois de l'hypnose... Etant donné que j'étais toute seule le soir »M2

« J'ai fait ça tous les jours les deux derniers mois. Ça me plaisait, et je me suis dit qu'il fallait que je fasse un chemin toute seule parce que je me disais qu'en trois séances, je ne pensais pas pouvoir le mettre en application toute seule durant l'accouchement avec les émotions et tout ça. »M4

« Une fois dans mon bain, une fois à un moment de détente sur ma chaise longue dans le jardin et j'ai réussi à me sentir complètement détendu. »M11

- **Pour des moments de stress et autres soucis du quotidien :**

« Un petit peu quand je sentais que j'avais trop de choses en tête, ou ce genre de choses »
M2

« Aussi, pour des douleurs dorsales lorsque le bébé appuyait un peu sur les côtes [...] La sage femme me disait de réfléchir à une sensation de chaleur à l'endroit de la souffrance et de visualiser un soleil, une source de chaleur quelconque et c'est vrai que ça marchait plutôt bien avec moi. »M5

« Ca m'a aidé pour les insomnies, pour me rendormir, pour me mettre dans un état de bien-être à 4:00 du matin, je réécoutais l'enregistrement, une fois sur deux ça marchait... ça m'a rassurée de l'entendre »M6

« Pour des autres bobos : un mal à la tête et c'est vrai que c'était assez impressionnant. »
M10

(b) *D'autres se sont abstenues*

- **Certaines n'en ressentait pas la nécessité :**

« Ca marchait au moment de la séance et quelques heures après, pendant la nuit. Je n'avais pas forcément besoin de retravailler dessus à la maison. »M5

« Les séances avec la sage-femme nous suffisaient... On ne sent pas le besoin de réitérer les séances à la maison [...] semaine bien remplie, homéopathie, yoga, acupuncture. »M7

- **D'autres avaient les plus grands enfants à s'occuper :**

« Je n'avais pas forcément le temps avec la première à gérer »M1

« J'ai déjà un enfant, c'est déjà difficile de trouver le temps. De temps en temps oui cinq à dix minutes de temps juste en y repensant, en repensant aux séances, me détendre un petit peu comme ça quand je me couche. Mais pas de moments spécifiques dans la journée. »M13

- **Des femmes souhaitaient être accompagnées par une tierce personne :**

« Non, j'ai pas pris le temps et je ne me sentais pas capable toute seule. J'avais besoin que quelqu'un me parle, me guide. Pour moi, l'hypnose c'est quelqu'un à côté qui me guide [...] je n'ai pas essayé. »M12

- **Peur des éventuelles répercussions de la puissance de l'autohypnose :**

« Je pense que je vais plus en faire, mais j'avais juste un peu peur de déclencher l'accouchement en me préparant car on doit se marier vendredi. »M14

(c) *Quelques parturientes ont utilisé d'autres outils pour compléter leur séance d'autohypnose*

« En utilisant le Reiki et la kinésiologie, j'avais moins mal mais je sentais toujours la partie du corps. Alors que sous hypnose je ne sentais plus mon dos. »M4

« Je m'enregistrais les séances d'hypnose et je les réécoutais quand je n'arrivais pas à dormir [...] Le yoga m'a beaucoup aidé aussi. »M6

« J'ai eu du temps pour me préparer pour l'accouchement et écouter les CDs de relaxation de Lise Bartoli [...] tous les jours le CD et de bien respirer soit inspirer et expirer et d'accueillir ces contractions avec bonheur. »M9

(3) Communication avec le bébé in-utéro

Quelques unes ont parlé spontanément d'un changement de contact avec leur bébé en constatant des mouvements actifs fœtaux :

« Pendant que je me concentrais à la maison, je ressentais beaucoup plus les choses dans mon ventre, je la sentais bouger, c'est assez impressionnant de voir à quel point quand on se concentre un petit peu, qu'on prend conscience de soi, de se rendre compte que la poulette faisait des petits trucs dans le ventre. »M2

« C'est vrai que pendant les séances, il était très actif, il montrait qu'il était présent et je sentais que nous étions proches pendant les séances. »M5

(4) La participation du conjoint en fin de grossesse

Les femmes décrivaient trois profils de père :

(a) Des conjoints impliqués dans l'encouragement, le soutien et l'écoute des expériences de leur compagne

« Il me motivait en me disant que je pouvais y arriver et que j'allais y arriver, que c'était une bonne démarche. Après il n'est pas venu aux séances d'hypnose. »M4

« Il m'a encouragé à le faire. Je lui expliquais comment se passait les séances et il n'a pas trouvé ça ridicule du tout. Mais sans plus. Il m'a encouragé à le faire car il m'a vu souffrir lors de mon premier accouchement. »M11

« Lui, il m'a laissé gérer tout en étant confiant, car il a vu le résultat durant le premier accouchement. Il était confiant, c'était mon petit monde à moi »M12

« Il est content pour moi [...] il m'a demandé de lui raconter mais c'est une implication d'information et non de participation »M14

(b) Des conjoints participatifs

« Le papa dit : « Je suis à chaque séance présent avec la mère. Dans la mesure du possible en fonction de mon travail. Mais étant indépendant, je peux me libérer et m'organiser sans problème. » [...] Le papa fait complètement partie de la prise en charge, je ne dis pas ça parce que c'est mon copain mais on nous a souvent dit durant tout le suivi de la grossesse qu'on avait rarement vu un papa aussi investi, il a tout fait, et je pense que du coup, il a une relation avec son fils qui est extrêmement différente de ce qu'on peut voir en règle générale (Papa tient le bébé et lui donne son doigt pour que Bébé tâte) »M7

« La première fois avec mon mari pour voir comment ça se passait »M9

(c) *Des conjoints méfiants*

« Lui avait des a priori. Il disait avoir la vision de la télévision de celui qui fait n'importe quoi sous hypnose. Il m'a dit de faire attention avant les séances »M3

b) Apport des séances d'hypnose de la PNP en fin de grossesse

Les séances d'hypnose en fin de grossesse ont apporté sur différents plans :

(1) Toutes les femmes se disaient plus calmes, relaxées et moins angoissées à distance des séances

« Calme sérénité confiance en moi, en mon corps, et toutes ces angoisses se sont envolées pendant et hors des séances. Je m'entraînais et vu que j'avais les contractions à la maison, c'était pas mal pour m'entraîner. »M10

« Ca m'a aidé à me calmer, me déstresser, à laisser venir [...] Ça m'a bien détendu quand je n'en pouvais plus, que j'étais à bout. »M12

(2) Au moment des séances, la plupart ressentait un bénéfice immédiat en terme de mieux-être et d'état de relaxation

« Ce que j'en retiens, c'était que je n'étais pas plus calme que d'habitude mais que ces exercices au moment où je les faisais me permettaient d'être plus calme sur le coût et plus concentrée. »M2

« Par rapport au résultat [...] c'était plus de la relaxation plutôt que de devenir inconsciente pendant la séance. Quand la sage femme questionnait mon inconscient pour savoir s'il est présent, j'étais tout à fait consciente de ce qui se passait. Mais j'étais relaxée. »M3

« Moi, ça me détend beaucoup durant les séances et je suis heureuse de pouvoir donner ça au bébé »M7

(3) Les femmes témoignaient être prêtes, confiantes, rassurées et mieux guidées pour accoucher

« Ce qui m'a beaucoup aidée c'est de me sentir bien [...] Comme elle savait que l'accouchement de ma maman était difficile, elle a aussi travaillé là-dessus pour que le lien soit différent et se passe bien. Toutes ces choses-là m'ont permis d'être vraiment très calme avec l'arrivée du petit et pouvoir l'accueillir de la meilleure manière possible qui soit. Effectivement, le jour J j'étais très détendue malgré la fatigue. »M5

« Ca me faisait du bien, ça me procurait une sorte de confiance en moi, je retrouvais cette confiance pour pouvoir donner la vie, avoir cette capacité à donner la vie comme elle dit. »M9

« Comme elle l'explique durant la séance, cela pourrait m'aider à apaiser les souffrances, ça rassure, on se dit que cela ne peut-être pas aussi horrible que ce que l'on imagine au niveau des douleurs [...] cela m'a beaucoup apaisé avant l'accouchement. Je ne suis pas partie de la maison en stressant »M13

(4) D'autres décrivaient une amélioration de leurs symptômes physiques

« Comme ancrage, j'avais le point serré pour gérer la douleur. Plus on sert et plus on s'anesthésie. Et ça marchait pour la sciatique au bas du dos. Je pouvais bien sentir que j'avais moins mal [...] J'arrivais à m'anesthésier uniquement durant les séances d'hypnoses. »M4

« Aussi, pour des douleurs dorsales lorsque le bébé appuyait un peu sur les côtes. En fait, on refaisait le point à chaque séance d'hypnose et c'est vrai que ça m'a quand même aidé pendant la grossesse »M5

« Au départ, je ne pensais pas que l'hypnose allait m'aider pour la grossesse et au final, l'hypnose m'a aidée pour les insomnies à la fin de la grossesse. »M12

(5) Les femmes parlaient d'une réceptivité plus affinée avec le bébé in-utéro

« De visualiser le bébé et de réaliser qu'il y avait un bébé dans le ventre, ça m'a aidé. De prendre en compte le bébé... cela me permettait de me recentrer sur le bébé. »M3

« Je trouvais ça sympa après chaque séance d'hypnose, je passais du temps avec mon bébé, en respirant consciemment. »M6

(6) Une femme a été plus hésitante

« Donc après concrètement à expliquer, si ça a été efficace ou pas, je ne sais pas mais j'ai senti une petite amélioration. Et la sage-femme m'a dit que je partais vite. Elle sentait que j'avais quand même eu une approche en hypnose auparavant. Mais il m'était conseillé de faire encore des séances d'hypnose. »M8

3. Hypnoalgésie pendant l'accouchement

a) Moments d'utilisation de l'hypnose dans l'accouchement

Les femmes ont en général utilisé l'hypnose par intermittence de la maison jusqu'à l'expulsion en salle d'accouchement.

(1) **A la maison dès les premières contractions**

« Le dimanche matin, je n'étais pas en forme mais j'essayais de bien respirer, vers 10:30, là, je commençais à avoir des contractions toutes les huit minutes et j'essayais de gérer au mieux, de bien inspirer, bien expirer comme dans les CD l'indiquaient. Je me suis couchée en écoutant le CD. »M9

« Je gérais grâce à l'hypnose ces douleurs qui arrivaient et repartaient. Et je me suis dit : heureusement que j'ai l'hypnose car ça m'aide beaucoup à calmer les choses, je me plongeais dans mon petit monde, j'accueillais les contractions quand elle venait. »M10

« Ça a commencé à minuit à la maison, j'ai commencé à avoir des contractions toutes les 20 minutes, puis aux 10 minutes, puis aux cinq minutes, ayant enregistré avec mon portable la dernière séance avec Anne-Sophie, je l'ai écouté et j'étais vraiment bien, j'étais fière de moi. C'était super. »M14

(2) **Dans la voiture**

« J'ai fait la même chose en mettant mon corps en transe [...] Pendant le trajet en voiture avec les secousses »M10

« Dans la voiture, j'ai commencé à me concentrer à faire une espèce de séances d'hypnose sans être à fond non plus, à bien respirer, à penser au Machu Picchu, à ce qui me décontractait »M1

« J'ai écouté pendant trois quarts d'heure dans la voiture, j'ai même écouté deux fois le CD dans la voiture [...] accueillir les contractions avec bonheur et de mettre en pratique »M9

(3) **A la maternité**

(a) **Au début du travail**

« Je suis arrivée à 23:45 à la maternité, ça allait, j'étais bien détendue. Sous hypnose à chaque contractions, je n'avais pas super mal, j'arrivais, j'étais bien détendue [...] j'ai fait du ballon, il fallait que je bouge [...] pour bien me détendre et anesthésier ce que je pouvais. »M4

« J'utilisais ces visualisations quand j'étais dans l'attente et que je ne souffrais pas particulièrement. »M5

« La première fois quand je me suis retrouvée toute seule en chambre, là je me suis mise sur le ballon, j'ai fermé les yeux, j'ai investi l'espace, et là de suite, je me suis mise dans mon lieu ressource. J'ai respiré et dès que je me suis mise en condition, ça s'est passé très vite. »M7

(b) **Après la pose de la Périurale**

« Après la périurale et puis [...] avant l'expulsion car c'était un moment de stress pour moi [...] Je me suis concentrée sur sa voix, le lieu ressource, ça été très utile APRES la périurale »M7

« Peut-être durant la journée effectivement quand j'étais sous péridurale, là oui pour m'endormir, il y a des moments où je me faisais des flashes d'hypnose où ça m'aidait à m'apaiser un peu et à m'endormir, mais pas pendant la phase douloureuse. »M13

(c) *Autour et pendant l'expulsion*

« Je me concentrais vraiment sur mon bébé qui descendait. Je sentais la douleur mais je n'ai pas eu l'impression d'avoir souffert. La souffrance se manifestait en bulles qui s'envolaient. »M11

« Pour l'expulsion, je me suis réveillée mais je pense du coup que j'étais encore un peu ailleurs car ça a été assez long, j'ai eu du mal à revenir. »M12

(d) *Durant les gestes techniques et l'allaitement*

Les femmes témoignaient avoir spontanément utilisé l'hypnose lors de gestes en fin d'accouchement et en post partum.

- **Pour une Révision Utérine**

« Le placenta n'était pas sorti [...] On vient mettre le bras en vous ! Mais là, l'hypnose m'a été utile. Elle a vu que ça m'avait tellement aidée avant qu'elle me disait de me remettre dans ma bulle [...] Elle pouvait aller faire son travail [...] je me suis retrouvée sur ma plage tranquille à la mer, j'étais toute détendue »M12

- **Pour l'allaitement :**

« Oui, en fait j'ai réutilisé l'hypnose lors de l'allaitement quand sont revenues des contractions intenses. J'ai réutilisé mon point d'appui. »M1

« Ma grosse angoisse, c'était l'allaitement, j'avais très peur de ne pas pouvoir l'allaiter toute seule [...] elle m'a fait une séance là-dessus pour mon premier enfant et ça avait vraiment fonctionné à merveille. D'ailleurs, je suis sortie l'après-midi même alors que je ne voulais pas sortir de l'hôpital »M12

- **Pour le retrait des points de suture :**

« J'ai utilisé l'hypnose deux semaines après l'accouchement car j'ai dû me faire retirer les points par la sage-femme. A un moment donné, ça me faisait mal et je lui ai proposé de réessayer l'hypnose par moi-même et ça a bien marché, je ne sentais plus quand elle me retirait les points. »M4

b) Modalités d'utilisation de l'hypnoanalgésie durant l'accouchement

(1) **Par elles-mêmes, les femmes décrivaient leur expérience hypnotique**

(a) *Certaines utilisaient des phrases clefs ou des schémas de perception pour une mise en transe*

« La contraction est ton alliée, ça me faisait beaucoup rire avant [...] mon vagin s'ouvre comme un soleil, je voyais comme si le bébé sortait par la porte du soleil »M6

« Une chose bizarre, j'avais créé une sorte de triangle quand j'étais sur la plage tranquille alors que je n'avais jamais eu ça dans les séances précédentes. Il y avait mon inconscient, moi en tant que personne consciente et le bébé [...] j'expliquais à l'inconscient et au bébé que moi en tant que personne consciente parfois il faut que je revienne rapidement dans la réalité mais qu'ils ne s'inquiètent pas, que je reviendrai et en fait on était les trois reliés, en communication tout le temps »M12

(b) Les femmes décrivaient aussi leurs sensations

« Elle me posait sa main sur ma cuisse pour gérer la douleur, ça me donnait une chaleur qui me permettait de visualiser l'arbre et de ressentir à l'endroit où je souffrais de la chaleur [...] C'est une manière de camoufler si on peut dire, de remplacer une sensation par une autre. »M5

« Je suis passée d'une douleur intolérable, d'une sensation de me tordre de douleur à une sensation de corps immobile où je gérais complètement. »M12

(c) Les femmes centraient leur expérience hypnotique sur la respiration

« Pour l'accouchement, j'ai senti qu'en respirant bien, on donne de l'oxygène à son enfant [...] En gérant ces contractions, en gérant ces respirations, je lui donne de l'oxygène et lui facilite sa venue au monde [...] lui donner de l'amour par l'oxygénation. Cette respiration permet d'accueillir ces contractions avec bonheur »M9

« Dès que j'avais une contraction, je me concentrais avec le souffle et je me concentrais sur l'image et pour mieux me concentrer sur mon souffle, j'imaginai directement l'image. Et ça me faisait du bien. »M2

« Pour retrouver cette sensation, je m'imaginai dans mon endroit que j'avais choisi, je respirais...Je faisais la respiration de la vague des pieds à la tête...très très lentement »M6

(d) Elles parlaient de leur visualisation

« Le Machu Picchu est un endroit qui m'a procuré plein d'énergie en relation avec la terre. Rien que d'y penser, c'est plein de magie qui vient. »M1

« C'est un arbre sur une colline...À la base quand je faisais des séances d'hypnose, j'imaginai une autre scène mais qui était trop compliquée. Et là en fait c'est un élément. Et j'étais tellement concentrée sur cet arbre, que j'arrivais au mieux à gérer la douleur. »M2

« J'avais beaucoup aimé cette histoire de creux dans l'arbre où je visualisais mon fils comme un oiseau prêt à prendre son envol d'une manière très imagée et j'essayais de visualiser le moment où on allait se rencontrer et que ça allait être une belle rencontre. »M5

« Ma carte postale c'était mon jardin toutes les maisons qui sont autour de ma maison, mon jardin, ma chaise longue et mon petit garçon qui court en faisant des bulles et justement des bulles qui font partir cette fameuse douleur. »M11

« C'était suggestif, elle m'a parlé et la douleur était toujours là mais moi j'étais comme dans un rêve, j'ai été transportée dans mon petit monde, j'étais sur une île et les contractions qui arrivaient, qui étaient très violentes, c'était des grosses vagues qui venaient et partaient, et du coup ça me calmait car je savais que la vague allait partir (RIRE) c'était bizarre, j'étais

tellement dans mon monde, même les machines faisaient « bip bip », pour moi, c'étaient des oiseaux. Mon mari s'est demandé si je n'étais pas un peu timbrée ! Je lui disais à mon mari de dire aux oiseaux qu'ils s'en aillent ! J'étais complètement transportée ici les yeux fermés. » M12

« Comme la mer qui arrive et qui se retire avec un mouvement par rapport aux contractions. Au début, j'arrivais bien, j'accueillais les contractions avec plaisir même : voilà ça va faire travailler et ça va ouvrir le col, tu vas pouvoir venir. »M14

(e) Certaines femmes témoignaient avoir réussi à activer les ancrages anesthésiques de la PNP

« Cela m'a permis beaucoup de gérer la douleur, à chaque contractions, j'ai fait les exercices que j'ai appris avec le serrement du poing et je respirais et la contraction finissait puis on continuait la conversation, la contraction durait une à deux minutes, plus longues sur la fin »M6

« Il y a aussi des gestes : mettre une main sur le ventre et une main sur le cou pour nous rappeler un certain moment notre endroit ressource là où on se sent bien »M9

« Quand la douleur était trop forte, j'appuyais sur ma cuisse les yeux fermés en parlant à mon inconscient, et ça fonctionnait bien »M12

(f) Certaines relataient avoir utilisé la distorsion de temps

« Je prenais alors le temps de bien respirer, j'appuyais sur la cuisse gauche et quand les contractions arrivaient, j'avais l'impression qu'elles ne duraient que 10 à 15 secondes.

[...] Alors qu'en réalité elles duraient une bonne minute. Même le papa était vraiment choqué comme je gérais les contractions... vraiment. Du coup, quand on m'a dit que j'étais dilatée à 10 j'étais très étonnée. »M1

« J'ai reparlé à mon inconscient, je lui ai demandé de remonter le temps comme lors des séances précédentes. Il y en avait eu une notamment à l'hôpital qui était vraiment très très agréable où j'étais partie très très loin en hypnose [...] je décomptais 54321, ça a bien fonctionné. Je me retrouvais alors à la séance avec la sage-femme lors des préparations à l'accouchement puis j'avais des flashes où je me retrouvais dans mon monde sur la petite plage...Les douleurs s'estompaient aussitôt. »M12

(2) Aide du futur père

Les femmes estimaient avoir été encouragées par leur compagnon de différentes manières.

(a) Dans la présence, l'écoute des besoins de leur femme et leur capacité à les maintenir en hypnose

« Et aussi, il parlait beaucoup à son petit garçon en lui disant : "c'est le moment d'essayer d'arriver et de descendre " [...] " c'est vraiment le moment d'avoir une contraction" et ça se passait vraiment, c'était assez magique puisqu'on sentait vraiment que le petit écoutait son papa et c'était chouette. »M5

« Le fait de respirer ensemble c'était plus puissant [...] et dès que la douleur devenait trop forte [...] lui respirait avec moi, me disait des choses positives, c'est lui qui me mettait en état d'hypnose. »M6

« Le papa a essayé de me donner des outils qu'on avait appris à l'hypnose. Il m'a donné la main...On s'est alors mis d'accord sur le lieu ressource, des choses à évoquer pendant l'accouchement [...] tout par la stimulation verbale parler parler parler non-stop [...] il a transféré un calme impressionnant et c'est ce qui m'a calmée aussi »M7

« Il est resté la nuit, il a dormi à côté de moi, pendant les grosses douleurs, il essayait comme il pouvait, je lui demandais de me masser, qu'il participe. »M14

(b) En leur racontant des histoires de vie et en stimulant la visualisation

« La sage-femme lui demandait de me raconter de jolies histoires, quand il était enfant, des moments qu'on avait vécu ensemble, des bons instants dans la vie pour justement être dans de bons sentiments et oublier la douleur. Et ça marche aussi beaucoup. »M5

« Mon mari m'aidait à visualiser des choses : pense à ta respiration, ton bébé, la contraction t'aide, toutes ces choses que je lui avais dit que la sage-femme à l'hypnose m'avait dit »M6

« Il m'a aidé pour l'hypnose quand on était en plein travail et que ça devenait dur. Il essayait de me recentrer, de me remettre dans mon petit monde, dans ma bulle car je lui avais donné des détails de où j'allais en hypnose. Donc il m'aidait bien...vraiment. »M10

(c) En participant au réveil de l'ancrage anesthésique

« Mon mari était très utile, il appuyait justement sur ma cuisse droite qui était le point d'anesthésie et franchement ça m'a beaucoup beaucoup aidé. Ça a fait que c'était un accouchement vraiment génial, je voudrais revivre un accouchement comme ça. »M11

« Mon mari a posé la main sur le genou. J'ai demandé à mon mari de le faire une fois au moment des contractions et ça a réveillé un ancrage particulier »M9

(3) Aide d'une sage-femme formée en hypnose durant l'accouchement

Quelques femmes ont pu bénéficier de la présence de sages-femmes formées en hypnose en salle d'accouchement.

Les sages-femmes ont été utiles pour activer l'ancrage anesthésique et assurer la continuité de la mise en transe même en leur absence.

(a) Pour l'ancrage :

« Elle me posait sa main sur ma cuisse pour gérer la douleur, ça me donnait une chaleur qui me permettait de visualiser l'arbre et de ressentir à l'endroit où je souffrais de la chaleur. »M5

« J'arrivais très très bien à gérer les contractions car la sage-femme me replongeait tout le temps dans le décor que j'avais avec ses petites bulles qui faisaient la douleur plus légère. »M11

(b) *La voix*

« Elle a été présente et me détendait vraiment avec sa voix. C'était vraiment une séance. C'est une séance qui a duré à peu près 3:00. La sage-femme était disponible pour moi. »M1

« J'ai eu la chance d'avoir deux sages-femmes formées en hypnose [...] sa voix m'a peut-être plus plongée que la sage-femme qui m'a suivi pendant tout le travail même si elle était exceptionnelle. La voix de celle que je connaissais m'a vraiment beaucoup aidée, elle était là aussi pendant l'expulsion, elle m'a beaucoup aidé aussi. » M11

« Puis, je ne savais plus comment me mettre, et là toute la nuit, j'avais mon téléphone sur l'oreille, en position fœtale en me mettant comme je pouvais, et puis je me raccrochais à la voix d'Anne-Sophie pour tenir, donc j'ai vraiment réussi à gérer la douleur jusqu'à 8:00 du matin. »M14

(c) *Pour la continuité de la mise en transe en leur absence*

« La sage-femme était là depuis le début mais partait s'occuper d'autres dames qui allaient accoucher. La sage-femme m'a dit de retravailler sur ce qu'on avait fait pendant les séances précédentes »M5

« Il y avait une sage-femme qui était formée en hypnose et qui m'a dit qu'elle n'aurait pas forcément le temps : « vous êtes capable de gérer toute seule et d'y arriver avec la préparation à l'accouchement, ayez confiance, remettez-vous dans votre bulle, redemandez à votre inconscient etc. » Elle m'a redonnée les règles, et ça a vraiment très très bien fonctionné toute seule alors que je n'y croyais pas. »M12

(4) **Outils annexes**

Les parturientes relaient que l'utilisation d'outils complémentaires les aidait à mieux vivre leur accouchement.

(a) *L'ambiance de la salle et le lieu :*

« Je me concentrais uniquement sur ma contraction, c'est l'avantage en maison de naissance où nous avons très peu de passage uniquement la sage-femme et son apprenti. »M6

« Elle a déjà éteint la lumière, c'est vrai que c'est agressif »M12

(b) *Les standards de la maternité*

« On remplit la baignoire car je voulais accoucher dans la baignoire, en allant dans la baignoire, les contractions se sont arrêtées ou plutôt espacées, j'étais assez bien. »M6

« J'ai fait du ballon, il fallait que je bouge, je ne pouvais pas rester allongée sur le lit. Il fallait que je bouge pour bien me détendre et anesthésier ce que je pouvais. »M7

(c) *La marche*

« Donc je marchais un petit moment avec mon mari, vers 10:30 puis les contractions devenaient plus fortes »M6

« Je marchais dans l'hôpital, j'ai fait des exercices dans l'hôpital pour pouvoir déclencher »M14

(d) *L'acupuncture*

« Vers minuit, c'était toujours critique, j'étais toujours à 8 cm, et puis au petit matin vers 2:00, ils ont commencé à parler de césarienne, juste ils ont fait de l'acupuncture pour favoriser l'accouchement voix basse, le bébé est descendu, ils ont exclu la césarienne »M3

« Elle m'a fait aussi un petit peu d'acupuncture. Elle savait que je voulais des choses naturelles donc elle a respecté vraiment ce que je voulais au départ. »M5

(e) *La musique, les CD d'hypnose et les enregistrements de séances d'hypnose*

« On a mis la musique tout du long, berceuse pour enfants, du rock pour bébé [...] Red Hot Chili Peppers, Bob Marley, The King. La musique était le seul lien qu'on avait à ce moment-là avec l'endroit... ça a vraiment joué un rôle la musique. »M7

« Le dimanche matin, [...] je commençais à avoir des contractions toutes les huit minutes et j'essayais [...] de bien inspirer, bien expirer comme dans les CD l'indiquaient. »M9

« J'avais demandé à la sage-femme qu'elle me donne une clef USB avec toutes les musiques qu'elle utilisait pendant les séances [...] Dès que les contractions ont commencé à être douloureuses [...] je lançais la musique. J'ai dit à mon conjoint de rester silencieux car je n'avais pas besoin de lui, j'avais besoin d'être dans ma bulle »M12

c) Apport de la pratique de l'hypnose pendant l'accouchement

Les femmes relaient divers témoignages sur les bénéfices de l'hypnose pendant l'accouchement autant sur le plan psychologique que mécanique. Elles soulignent aussi l'importance des tiers présents, pour au final, rapporter tous ces bénéfices sur l'accueil du bébé.

(1) **Sur le plan psychologique**

(a) *La majorité des femmes témoignaient avoir vécu dans un calme intérieur, un centrage, un apaisement avec l'aide de l'hypnose*

« Ça m'a clairement aidé. Le deuxième accouchement est un peu plus connu, mais au niveau de la douleur même mon mari ne croyait pas que j'étais en travail, tellement que je gérais les contractions, parce que justement je restais dans la respiration [...] à la place de partir dans tous les sens, de perdre mon énergie, de crier et de m'agiter, de pleurer, je suis restée dans le travail et positive. »M6

« La sage-femme m'a dit quand elle avait quitté son service, elle m'avait trouvé très Zen. »M9

« Je suis arrivée vraiment plus que sereine le jour J en rigolant j'étais même étonnée. Ma mère disait: « mais tu es d'un calme. » Alors que j'avais perdu les eaux, qu'il fallait trouver une voiture. J'étais vraiment détendue c'était impressionnant (éclat de rire). »M10

(b) Elles ont fait part d'un courage, d'une force déployée avec le sentiment d'être plus actrice grâce à l'hypnose

« Quand j'en parle, je dis : « c'est mon marathon de 36 heures » mais si c'était à refaire je ferais la même chose [...] J'ai quand même tenu 29 heures : j'étais fière. (RIRE) et sans hypnose très franchement, je ne pense pas que j'aurais pu tenir autant. »M10

« Si un jour j'ai un troisième enfant, je ferais sans péridurale alors que bizarrement ça fait mal mais pour le coup entre avoir mal et être acteur de son accouchement et de ne plus rien sentir, je préfère être actrice grâce à l'hypnose. »M12

« L'hypnose m'a aidé à me canaliser jusqu'à 8:00 du matin...je pense que si je n'avais pas écouté en boucle l'hypnose, j'aurais craqué plus vite... je me raccrochais comme à une bouée, j'essayais de visualiser, je sentais que je n'y arrivais pas mais ça m'apaisait quand même. L'hypnose m'a donnée mentalement la force pour supporter physiquement »M14

(c) Les femmes témoignaient avoir eu confiance par l'hypnose

« La première fois, on m'aurait laissé toute seule, j'aurais eu trop peur alors que là, ça m'a donné confiance par l'hypnose : je peux le faire, on y arrivera. »M6

« Tout ce travail d'hypnose tout ce qui a été fait avant, depuis la maison jusqu'à la maternité, c'est tout ça qui m'a aidé, qui a fait que le travail c'est super bien déroulé [...] Ca j'en suis vraiment persuadée »M9

« L'hypnose maintenant m'a donnée plus confiance car à l'époque je me disais que je ne pouvais pas faire sa seule, il fallait une sage-femme pour me guider ce jour-là. Au final, non, les sages-femmes disaient que j'avais toutes les clés et que j'allais y arriver, que je devais me faire confiance. Mais on avait beau me le dire, non je n'y arriverai pas et au final j'ai réussi ! »M12

(d) Les femmes parlaient d'une expérience fantastique où leur « inconscient » faisait le travail à leur place

« À chaque fois que j'avais la contraction qui venait toutes les cinq minutes, je m'appuyais sur ma cuisse et je respirais fort pour me détendre, je me projetais au Machu Picchu. J'avais l'impression que le fait d'appuyer sur ma cuisse réveillait mon inconscient parce que ce n'est pas un moment où on a le temps de penser à tout ça. Mais c'est vraiment l'inconscient qui a fait le travail. »M1

« Je n'ai même pas eu besoin de me rappeler comment il fallait pousser. Tout était vraiment très naturel et j'en suis vraiment contente »M11

« Je me suis dit pour que ça fonctionne alors que je suis au bout de ma vie et que je n'étais conditionnée à rien pour que ça fonctionne à ce point là, dans un tel moment...Première

expérience avec l'hypnose fantastique [...] Dès que les douleurs arrivaient, j'appuyais sur ma cuisse les yeux fermés en parlant à mon inconscient, et ça fonctionnait bien. »M12

(e) Les femmes multipares témoignaient être dans un meilleur état de santé en post-partum par rapport à leur premier accouchement

« Je garde un meilleur souvenir car une heure après l'accouchement, je me suis dit : c'est bon, je peux faire un autre bébé. Alors que pour la première, je ne disais pas du tout ça. Ça m'a réconcilié avec l'accouchement. »M1

« Après mon premier accouchement, je m'étais jurée plus jamais d'accouchement ou si j'accouche ça sera par césarienne (RIRE) ou avec péridurale ! [...] D'ailleurs, mes copines qui la plupart n'ont pas d'enfants, sont venues me voir au début, après avoir accouchée de la première. Je les ai traumatisées de l'accouchement alors que le jour même de mon dernier accouchement, je pouvais dire que c'était une belle expérience »M6

(f) Les femmes racontaient leur prise de conscience par rapport à leur comportement grâce à l'hypnose

« J'ai réalisé que j'accepte aujourd'hui plus d'aide de mon entourage. Au lieu de consommer toute cette énergie à galérer toute seule, je peux me la donner autrement en demandant de l'aide. Ces moments de détente en hypnose m'ont quand même beaucoup bien aidé »M13

« Je n'ai pas été assez dans le lâcher prise et dans l'abandon [...] Le but est de se faire confiance. C'est ça qui a manqué... de me faire confiance que je pouvais « m'anesthésier » [...] je pense que je n'étais pas encore prête [...] Je réalise qu'il n'y a pas que la douleur en fait, il y a la peur, il y a plusieurs causes multifactorielles, ce n'est pas une douleur comme quand on se casse quelque chose [...] il y a plein de choses qui se passent sur le plan émotionnel, à tout niveau....c'est la vie »M14

(2) Sur le plan pratique et mécanique

(a) Les femmes ont relaté mieux gérer la douleur

« Les contractions viennent toutes les sept minutes et plus fort et je voyais que mon mari ne me croyait pas trop car il se rappelait qu'avec la première, j'hurlais au moment où ça devenait des contractions fortes de travail [...] La sage-femme lui disait [...] qu'elle me proposait de rentrer chez nous et puis en regardant le col, elle a été très étonnée parce que j'étais à 5 cm...Elle m'a dit que je gérais très bien la douleur ! J'étais assez fière de moi (RIRE) »M6

« Du fait que j'ai bien géré depuis le matin même, le dimanche matin, je faisais même encore une commande sur Internet pour me commander deux paires de chaussures, pour la gestion de la douleur, je pense que l'hypnose est efficace (sourire) »M9

« En gros, je n'avais jamais eu d'expérience avec l'hypnose auparavant, et puis du coup ça a tellement tellement bien fonctionné dans le sens où je suis passée « de me tordre de douleur » (je voulais presque qu'on me fasse une césarienne tellement je n'en pouvais plus) à un état

relaxe, à vraiment gérer super bien, à être calme, je sentais encore la douleur mais elle était imagée. »M12

(b) Les femmes rapportaient avoir la sensation d'un accouchement plus rapide

« Je pouvais dire que c'était une belle expérience et impression que c'était allé plus vite. »M6

« Je pense que l'hypnose m'a permis d'avoir un accouchement rapide car j'étais plus détendue et que je n'étais pas crispée comme j'avais pu l'être pour mon premier. »M11

(c) Les parturientes avaient l'impression de vivre une expulsion plus facile

« Je pense que pour moi, le fait d'avoir été détendue, de visualiser ce lieu ressource avec mon bébé et avec le papa, le calme que ça me donnait, je pense que ça vraiment influé sur le bébé. Le bébé est sorti très facilement, aucun problème sans forceps »M7

« Je me concentrais vraiment sur mon bébé qui descendait... je n'arrivais pas à me retenir... la sage-femme me replongeait tout le temps dans le décor que j'avais avec ses petites bulles qui faisaient la douleur plus légère »M11

(d) Elles relataient avoir vécu une meilleure récupération physique et psychique

« Je me suis aussi remise très vite après l'accouchement »M7

« Je me suis très très bien remise de l'accouchement. Le lendemain tout le monde me disait le jour même d'ailleurs car j'ai accouché dans la nuit : on ne dirait pas que tu as accouché comme ça dans la nuit ! »M11

(3) Les femmes estimaient que la présence des tiers était fondamentale

(a) La présence du futur père

« Lui, les outils, il les connaissait aussi, il pouvait me transmettre des choses, ce que toute seule je n'aurais pas pu faire [...] Le papa dit : oui, elle n'aurait pas réussi. »M7

« Il m'a aidé pour l'hypnose quand on était en plein travail et que ça devenait dur. Il essayait de me recentrer de remettre dans mon petit monde dans ma bulle car je lui avais donné des détails de où j'allais en hypnose. Donc il m'aidait bien... vraiment. »M10

(b) La présence de la sage-femme

« Jusqu'à l'arrivée à dilatation complète, la sage-femme m'a vraiment aidée avec ce point d'appui pour me rappeler une anesthésie. C'est elle qui m'appuyait sur la cuisse parce que je n'y pensais pas forcément. »M1

« J'ai eu une sage-femme que j'avais eue pendant les séances de préparation en hypnose. Du coup, c'était très simple pour qu'elle travaille sur la douleur. Elle m'a fait aussi un petit peu

d'acupuncture. Elle savait que je voulais des choses naturelles donc elle a respecté vraiment ce que je voulais au départ. »M5

(4) Les femmes rapportaient alors les bienfaits de l'hypnose dans l'accueil du bébé

« Quand elle est sortie, on m'avait dit : tu verras dès qu'elle sortira ça ira mieux, ça fera mal et après ça fera pouf ! C'est le premier truc : j'ai pensé à mes collègues qui m'avaient dit ça, et je me suis dit oh oui trop bien. Après ils me l'ont mise sur moi »M2

« Pour la première, j'étais tellement chaos que je ne me souviens pas quand on me l'a posée sur moi, je me souviens du sentiment uniquement. Pour moi, ce deuxième accouchement était clair, limpide, le moment où je la vois sortir de l'eau, je sais ce que j'ai ressenti, ce que j'ai dit, je voyais tout autour de moi »M6

« La petite est aussi contente...Je ne sais pas si c'est l'hypnose... Mais elle est très très calme c'est un bébé hyper calme »M11

d) Facteurs perturbants la mise en hypnose durant l'accouchement

Les femmes ont fait plusieurs remarques sur leur difficulté à se mettre et à rester en hypnose.

(1) Les facteurs extrinsèques

Les parturientes ont été gênées par :

(a) L'ambiance de la salle et son contenu

« Le bruit du monitoring. Voilà pourquoi j'ai accepté de monter en chambre parce que ce bruit était très perturbant pour moi. »M11

« La lumière puis le bruit des machines, au tout début de la séance, ça me faisait un petit peu revenir mais ensuite ça été intégré grâce à la sage-femme. Je ne sais plus vraiment ce qu'elle m'a dit, mais ça m'a transporté. »M12

(b) Les médications administrées et les gestes techniques

« La Morphine a un côté où on a l'impression de ne rien gérer, où l'on ne maîtrise plus exactement nos gestes et nos pensées [...] La Morphine m'a fait dormir et à tout ralentit le travail et j'ai dû tout recommencer depuis le début, hélas on a dû les provoquer car le bébé commençait à être un petit peu en souffrance. »M5

« Il y a un moment où j'ai voulu m'y mettre quand ils m'ont fait le contrôle, je ne supporte pas qu'on touche mon col mais je n'y arrivais pas. Je préfère accoucher !!!! »M10

(c) *Le manque de personnel pour l'accompagnement en hypnose*

« J'avais envie de pousser au bout d'une heure que j'étais à la maternité. Elles n'avaient pas le temps, il y avait un manque de personnel au moment où j'avais besoin d'elles mais c'est comme ça. Je comprends [...] J'ai perdu les eaux et là, ça s'est accéléré [...] et au même moment, les sages-femmes ont eu deux entrées [...] Je n'arrive pas à rester en hypnose, j'y étais mais je ressortais, je revenais etc....Vu que c'était la nuit, l'anesthésiste a mis du temps à arriver [...] 15 minutes après que la péridurale soit posée [...] j'étais dilatée totalement. Après, si j'avais eu une sage-femme formée à côté de moi, je pense que je n'aurais pas eu besoin d'avoir la péridurale. Je pense que j'ai craqué à la fin, je n'arrivais plus à gérer le pic de douleur toute seule. »M4

« La sage-femme a été là du début jusqu'à la fin mais n'était pas là tout le temps car elle devait gérer aussi d'autres accouchements. Mais elle essayait de me faire bien respirer et me guidait quand elle était absente. »M5

(2) **Les facteurs intrinsèques**

Les femmes ont décrit leur limite, leur doute et leur peur en lien avec l'hypnose lors de leur accouchement.

(a) *Les femmes ont témoigné leur incapacité à se mettre en hypnose devant une douleur ressentie comme trop intense*

« Quant la douleur était trop forte, c'est comme si tout se déconnectait et fallait juste que j'accuse le choc et me remettre après. »M10

« J'y pensais, je me disais clairement : essaye, mais j'étais tellement en souffrance que je n'arrivais pas à me concentrer car les contractions étaient trop rapprochées...et il y avait certaines contractions entre deux, où j'avais toujours mal. »M13

« Mais à la fin de la deuxième nuit, je n'arrivais plus à visualiser car c'était trop douloureux. Là, je n'arrivais plus trop à accueillir...c'était de la survie. J'attendais que la contraction se termine, je n'arrivais plus à gérer à la fin »M14

(b) *Les parturientes confiaient leur doute par rapport à l'efficacité de l'hypnose*

« Il me semble que j'ai touché ma jambe comme elle me l'avait dit, il me semble que j'ai dû le faire mais pas du tout en conscience. J'étais en état second et je n'ai pas senti quelque chose. »M8

(c) *Pour elles, l'épuisement les empêchait de se mettre en hypnose*

« Je me suis dit, je ne vais pas continuer à gérer toute seule comme ça pendant encore deux heures car j'étais fatiguée. A la fin, je restais en surface. J'ai lâché avec la fatigue. »M4

« Il était 20 heures, on était là depuis la veille, ça commençait vraiment à me stresser donc là, l'hypnose, je n'ai pas réussi à me remettre dedans. »M12

(3) Facteurs inhérents

Face à la rapidité de l'accouchement, les femmes n'ont pas pensé à l'hypnose.

« À 23:00 là, j'ai senti les vraies contractions approcher. Je suis partie dans mon truc, je n'ai pas du tout pensé à l'hypnose. Le faite que c'est allé très vite, je n'ai pas pensé à autre chose. »M8

4. Hypnoanalgésie après l'accouchement

a) Les avis d'une utilisation de l'hypnose en post-partum

(1) Spontanément, les femmes ont émis des souhaits de suivi en hypnose pour différentes raisons

(a) Pour se recentrer et éviter la dépression du post-partum

« Le papa dit : « On n'a pas le temps d'y penser jusqu'à maintenant mais c'est vrai qu'au vu de tout ce que ça ramène comme renouveau...je pense que ça pourrait être une bonne chose d'avoir des armes pour reprendre des moments de tranquillité où l'on s'isole un peu. » [...] J'étais très fatiguée, j'ai eu le baby blues, qui était assez fort et j'aurais aimé une heure d'hypnose pour me détendre. Pour tout relâcher...c'est tellement intense, on n'a pas une minute à nous...Pour fermer la parenthèse. »M7

(b) Pour se soulager de symptômes surgissant juste après l'accouchement

« Peut-être que j'aurais pu utiliser l'hypnose après lorsqu'elle m'a recousu. C'était le moment le plus dur de l'accouchement car j'avais envie qu'on me foute la paix [...] J'avais l'impression que de recoudre c'était très très long voir plus long que l'accouchement lui même. Alors que ça n'a pas duré longtemps. Là, du coup, j'aurais peut-être dû utiliser l'hypnose. »M1

« Ça aurait peut-être pu être une indication par rapport à la douleur et l'allaitement. Ça aurait été la cerise sur le gâteau ! »M14

(2) **Pour d'autres, elles n'en ressentait pas le besoin**

« Pas spécialement, j'étais tellement heureuse d'être maman que j'ai un peu oublié tout le reste. »M5

« Je ne vois pas trop, peut-être pour récupérer la fatigue, mais c'est difficile de récupérer la fatigue de toutes façons. »M6

b) Les avis d'une utilisation de l'hypnose pour soi

Les femmes ont témoigné des avis spontanés allant dans différentes directions.

(1) **Pour se relaxer, se calmer et développer une certaine autonomie émotionnelle**

« Je pense que ça peut être pas mal de bien approfondir [...] pour l'anxiété moi qui suis de nature très anxieuse, ça m'a simplement traversé l'esprit. »M2

« Je retiens que c'est une bonne expérience mais à poursuivre après car justement ça m'a beaucoup aidé à me détendre. Ce que je n'arrive pas à faire en général et je trouve que c'est quelque chose d'assez intéressant, si jamais je continue de faire au quotidien, ça pourra beaucoup m'aider »M13

(2) **Pour des problèmes futurs pour elle et leur famille, voire entamer un travail psychologique**

« Pour des problèmes ancrés depuis un moment, des angoisses...Ça ouvre un autre angle de vue »M4

« ça pourrait m'aider à progresser et à aller plus loin, à dépasser ce qu'on pense pouvoir faire. Je pense qu'on fait beaucoup de choses par rapport à la pensée et donc l'hypnose c'est aussi un moyen d'y arriver. »M5

« Ce serait quelque chose d'assez utile, je me suis dit que ce serait plutôt lors de moments-clés où j'aurais des choses difficiles à gérer, grande fatigue....Maintenant qu'il y en a deux, si je sens que je suis un peu au bout, ça pourrait être une solution pour me donner du courage, si j'ai des choses à surmonter. »M6

(3) **D'autres n'en ressentait pas le besoin**

« Je ne pense pas que je ferai de l'hypnose car pour le moment par rapport à mes problèmes de sommeil, je n'ai jamais vu l'efficacité de l'hypnose. Mais ce que je peux dire c'est que j'ai

plus senti l'effet d'hypnose avec la sage-femme. Je me sentais plus en confiance qu'avec la dame que j'ai rencontré pour mes soucis de sommeil. »M8

5. Les idées émergentes

Au cours des entretiens, les femmes ont émis d'elles-mêmes des idées par rapport à ce qui était proposé :

a) Les parturientes souhaitent plus de séances de PNP en hypnose et plus précoces

« Le petit regret c'est que j'aurais aimé faire plus de séances pour voir si on aurait pu pousser jusqu'à l'expulsion [...] Peut-être pour un deuxième bébé. »M5

« C'est dur à dire du fait que je n'ai eu qu'une séance. En plus, l'accouchement s'est abstrait, on sait que ça va faire mal. [...] Pour moi, j'avais du mal à comprendre comment on pouvait se mettre en hypnose dans un moment comme ça. »M8

« Je pense que ce serait mieux de se préparer plutôt dans la grossesse et puis ne pas forcément parler que de l'accouchement, mais peut-être de faire déjà des séances avant.

»M14

b) Les parturientes proposaient l'idée de la présence d'une sage-femme formée en hypnose dès l'arrivée en salle de naissance

« Je trouvais étrange que les sages femmes formées en hypnose ne nous suivent pas systématiquement pendant l'accouchement [...] Mais moi, j'aurais aimé qu'il y ait quelqu'un car moi toute seule, je n'aurais pas du tout réussi à me mettre en hypnose. »M8

« Ce serait très bien qu'une sage-femme arrive dès notre arrivée en salle de travail, qu'on puisse déjà être accompagnée dès le départ. »M11

c) Les femmes soulignaient aussi l'importance du rôle du père dans l'accompagnement en hypnose

« Il a aussi assisté à un cours de yoga avec moi. C'est bien quand ils viennent avec car il y a des choses qui peuvent paraître ridicules sur le moment mais très utiles lors de l'accouchement. »M6

« Le papa fait complètement partie de la prise en charge, je ne dis pas ça parce que c'est mon copain mais on nous a souvent dit durant tout le suivi de la grossesse qu'on avait rarement vu un papa aussi investi [...] et je pense que du coup il a une relation avec son fils en qui est extrêmement différente de ce qu'on peut voir en règle générale. Le conseil que j'ai à donner aux parents, c'est de faire participer les papas. »M7

d) Les femmes ont aussi proposé la création de CD d'hypnose

« Moi, je trouverai formidable qu'il y ait un CD ...J'aimerais vraiment bien avoir quelque chose qui m'emmène, qui me guide, un CD avec les mêmes paroles, les mêmes choses. Je pense que ce serait vraiment bien à la maison et en salle d'accouchement. »M14

« C'est vrai qu'un accompagnement à la maison comme un CD ou un truc où on peut retrouver le dialogue de la personne, ça aiderait vachement, je trouve... je pense que j'y arriverais plus facilement...je me donnerais plus le temps de le faire »M13

D. Synthèse des apports de l'hypnose

SYNTHESE DES APPORTS DE L'HYPNOSE EN FIN DE GROSSESSE

Les femmes parlaient d'une réceptivité plus affinée avec le bébé in-utéro.

D'autres décrivaient une amélioration de leurs symptômes physiques.

Les femmes témoignaient être prêtes, confiantes, rassurées et mieux guidées pour accoucher.

Au moment des séances, la plupart des femmes ressentait un bénéfice immédiat en termes de mieux-être et d'état de relaxation.

Toutes les femmes se disaient plus calmes, relaxées et moins angoissées à distance des séances.

SYNTHESE DES APPORTS DE L'HYPNOSE DURANT L'ACCOUCHEMENT

Sur le plan psychologique

La majorité des femmes témoignaient avoir vécu un calme intérieur, un centrage, un apaisement avec l'aide de l'hypnose.

Elles ont fait part d'un courage, d'une force déployée avec le sentiment d'être plus actrice grâce à l'hypnose.

Les femmes témoignaient avoir eu confiance par l'hypnose.

Les femmes parlaient d'une expérience fantastique où leur « inconscient » faisait le travail à leur place.

Les femmes multipares témoignaient être dans un meilleur état de santé en post-partum par rapport à leur premier accouchement.

Les femmes racontaient leur prise de conscience vis-à-vis de leur comportement.

Sur le plan mécanique

Les femmes ont relaté mieux gérer la douleur.

Les femmes rapportaient avoir la sensation d'un accouchement plus rapide.

Les parturientes avaient l'impression de vivre une expulsion plus facile.

Elles relataient avoir vécu une meilleure récupération post-partum.

Les femmes estimaient que la présence des tiers était fondamentale

La présence du futur père.

La présence de la sage-femme.

Les femmes rapportaient alors les bienfaits de l'hypnose dans l'accueil du bébé

QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION

V. Discussion

Notre étude visait à explorer le vécu et le ressenti des parturientes utilisant l'hypnoanalgésie dès la fin de la grossesse jusqu'à l'accouchement.

Cette analyse transversale a permis de mettre en valeur un outil difficilement appréciable et classifiable avec de simples questionnaires.

Dans cette partie, nous nous intéressons à comparer nos principaux résultats à la littérature, puis nous expliquons les forces, les limites et les biais de notre travail. Enfin, les implications pratiques de ce travail sont discutées.

A. Comparaison des résultats avec les données de la littérature

1. Idées, choix et visions de l'hypnose

a) *Les idées antérieures de l'hypnose avant les séances*

Généralement, les femmes ont fait part de leurs peurs et de leurs aprioris face à ce genre de pratique. Bien connue du monde télévisuel, la pratique de l'hypnose dite de spectacle impressionne et repousse pour certains. Les spectateurs imaginent que l'hypnotiseur ensorçèle le subconscient du public pour le manipuler, l'assujettir, le contraindre à faire des choses au-delà de sa volonté. Or, loin d'ici, la notion d'être sous le pouvoir d'un thérapeute et de son outil.

La personne hypnotisée garde son libre arbitre. Citons par exemple les pratiques de Messmer, l'hypnotiseur de spectacle canadien de grande renommée. Lors de ses shows, il détecte les personnes de la salle les plus réceptives et propose de leur faire vivre des situations improbables, comme par exemple, faire accoucher un homme ou faire régresser un adulte à ses cinq ans d'âge (54). Hors, ces mises en scène se réalisent uniquement parce que les personnes ont accepté de le suivre pour vivre une expérience.

Comme l'énonce François Roustang, il est de notre rôle médical d'appuyer cette notion essentielle du libre arbitre afin de valoriser cette pratique simple et puissante qu'est l'hypnose. C'est un outil dit d'apprentissage et de communication permettant ainsi d'obtenir une prise de distance par rapport à un traumatisme passé et de vivre les événements de la vie avec moins d'engagement émotionnel (25).

L'hypnose nous apprend à cultiver la confiance en soi puisqu'elle nous met face à la certitude que nous avons les ressources nécessaires pour changer et nous montre notre capacité à faire face aux problématiques dans un état évolutif constant.

Elle est souvent présentée comme étant une expérience de liberté totale.

« Nous quittons la réalité circonscrite qui nous accaparait pour nous ouvrir au possible sans limite. »

François Roustang (25)

En réponse à cette première question, d'autres femmes disaient avoir pratiqué mais sans résultat. Serait-ce un problème de compétence du thérapeute ou de résistance du sujet, comme les spécialistes de l'hypnose le définissent ?

Longtemps, l'hypnose n'a été appliquée qu'aux sujets très suggestibles déterminés par des échelles (Stanford, Harvard). La réussite aux tests d'hypnotisabilité sélectionnait les sujets comme étant plus réceptifs parce que plus capables d'imagerie et de distraction. Dans de nombreuses études, il apparaît que les sujets très suggestibles obtiennent une analgie hypnotique élevée. A l'inverse, les sujets résistants n'arrivaient pas à obtenir une analgie suffisante.

Le lien entre suggestibilité et analgésie hypnotique est modulé par les attitudes et les attentes des sujets face à l'idée qu'ils se font de l'hypnose et de leur confrontation à ce phénomène.

On considère, de nos jours, que l'hypnose est relationnelle, et apparaît dès qu'une suggestion est délivrée, qu'elle soit directe ou indirecte (35).

Ainsi, on est amené à penser que les résultats hypnotiques dépendent au premier abord de la qualité relationnelle entre le thérapeute et le sujet.

b) Le choix d'accompagnement en hypnoanalgésie

En dehors des choix non discutables de curiosité et de certitude de l'efficacité de l'hypnose, les femmes nous ont fait entrevoir leurs peurs, leurs attentes et leurs besoins au sujet de l'accouchement.

(1) Crainte de la douleur dans l'accouchement suite à des vécus antérieurs difficiles

Les femmes interviewées disaient avoir été marquées par des vécus difficiles : « *J'ai vraiment été choquée par cette douleur, je ne m'attendais pas à ce que ça fasse autant mal [...] J'avais l'impression que je n'avais pas de moyens de gérer ça ! M6 [...] J'avais en fait vraiment eu des angoisses reliées au passage du bébé au niveau vaginal. Ça m'angoissait énormément. M10* »

D'autres ont relaté leur propre naissance difficile, voire traumatisante. Elles étaient comme paralysées, figées face à ce lourd vécu, avec la peur de reproduire le même schéma. Les auteurs parlent de syndrome de stress post-traumatique (PTSD).

Comme le cite Benhaïem dans son livre « L'hypnose Médicale » (35), le PTSD rejoint la théorie des éthologues : un animal face au danger a le choix entre attaquer ou fuir, avec comme troisième option, l'immobilité. Quand l'être humain ne peut ni attaquer, ni fuir, il ne peut que rentrer dans « cet état cataleptique ». Il se sent paralysé et se dissocie alors d'une réalité jugée insupportable en entrant dans une autohypnose protectrice, souvent accompagnée d'un autre phénomène hypnotique : l'amnésie totale ou partielle et un négativisme.

De même, au cours de la seconde guerre mondiale, devant le nombre impressionnant de PTSD chez les soldats, les psychiatres américains ont utilisé l'hypnose afin de dissocier les émotions de la situation traumatisante, permettant à 70% d'entre eux de réintégrer leurs rangs (35) !

Les patients ayant un PTSD souffrent alors dans un état modifié de conscience. L'hypnose pourrait donc être une aide thérapeutique puisqu'elle agit sur un terrain analogue.

Dans l'étude de Modaress and Al. , la prévalence des symptômes post-traumatiques liés à des accouchements difficiles n'est pas clairement définie. Ces dernières études mettent en évidence que de meilleurs soins périnataux, et un soutien, pourraient aider à diminuer ce genre de traumatisme (55).

Il serait judicieux d'approfondir l'étude sur l'usage de l'hypnose dans les PTSD, en particulier concernant le récit que fait la mère à la fille sur le vécu de son accouchement.

(2) Crainte de la douleur dans l'accouchement suite à des témoignages de vécus difficiles de leur entourage (56)

On retrouve ici une sorte de PTSD par procuration. Ces femmes exprimaient leur crainte de vivre une expérience identique à celle vécue par leur entourage ou celle dépeinte par les médias.

Ces phénomènes rejoignent la « théorie mimétique¹⁰ » du philosophe et anthropologue René Girard (56).

Le rôle du mimétisme affecte, de manière significative, l'émergence et le fonctionnement des représentations mentales, de la communication, de la langue, de l'empathie, de la différenciation de soi, et de l'autre, et des théories de l'esprit.

Portées par des émotions collectives, provoquées par des événements, et portées par des courants d'imitation, ces émotions se communiquent aux individus et aux groupes à travers les canaux des médias de masse. Des individus deviennent ainsi liés ensemble par un stress collectif, une même émotion, qu'ils partagent par « imitation sensationnelle » (56). Des énergies affectives s'écoulent et produisent des hallucinations collectives.

Cette théorie pourrait éclaircir la vision complexe dans son rôle anthropologique des croyances religieuses et culturelles. Elle se retrouve au cœur du développement humain et du fonctionnement psychosocial.

On assiste depuis quelques années à une augmentation spectaculaire de la recherche dans ce domaine. Le travail interdisciplinaire de la psychologie du développement et des neurosciences cognitives montre que l'imitation est basée sur l'activité des neurones miroirs. Cependant, même si

¹⁰ Le mimétisme est une relation ternaire. Dans l'évolution comportementale, cela la distingue de l'unité (prototype : mère / enfant à naître), et de la relation binaire (prototype : bébé / mère=nourriture). Il s'agit d'une recherche d'identité mais aussi de ses relations avec le reste du monde : le sujet imite son modèle par rapport aux tiers, objets ou personnes. Cette relation ternaire est donc la suite logique de la relation binaire, et non une alternative qui l'exclurait.

de nombreux chercheurs arrivent, de manière isolée, aux mêmes conclusions, cette théorie rencontre des lacunes méthodologiques permettant d'obtenir des preuves scientifiques suffisantes.

Rappelons, dans le même ordre d'idée, que le fonctionnement du cerveau dans sa totalité nous échappe encore.

On peut émettre l'hypothèse que l'hypnose pourrait intervenir dans le court-circuitage du champ mimétique des croyances humaines.

(3) En alternative à une analgésie péridurale impossible, inefficace ou contre-indiquée

Les jeunes femmes partageaient leurs craintes devant une APDA non possible pour diverses raisons.

Dans les Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, un article datant de 2005 du Dr Mercier et du Dr Bruyère expose les différentes alternatives à l'analgésie péridurale, allant des analgésiques parentéraux, systémiques aux techniques non pharmacologiques. Toutes y ayant été reconnues comme inférieures à l'APDA en termes d'efficacité, et grevées d'effets indésirables maternels et néonataux, volontiers plus marqués pour les produits pharmacologiques. Leur indication médicale se situe là où l'APDA est contre-indiquée ou indisponible. Il est alors admis de proposer les méthodes « alternatives » car elles sont paradoxalement associées à une satisfaction maternelle relativement bonne (57).

(4) Crainte de la douleur dans l'accouchement chez les personnes anxieuses (35,58)

Selon certains chercheurs, les personnes anxieuses peuvent être abordées à travers le prisme de l'hypnose.

L'irruption d'un contexte nouveau, considéré comme un danger potentiel, peut induire un état modifié de conscience. Ainsi, l'angoisse survient et augmente encore la confusion, ce qui contribue à approfondir l'état modifié de conscience. On revient à l'autohypnose protectrice citée plus haut. Pour être phobogène, un traumatisme peut être ponctuel et intense, ou peut être une répétition d'événements analogues insuffisamment métabolisés. Quelle qu'il soit, il s'inscrit dans l'inconscient et peut être encore accessible à la conscience. Ultérieurement, dès que le sujet perçoit, dans une situation concrète, une analogie avec la situation traumatisante d'origine, il y a réactivation des circuits d'éléments du premier processus hypnotique négatif. On voit alors réapparaître automatiquement les émotions qui y étaient vécues.

Ainsi, la pratique de l'hypnose agissant sur un terrain analogue peut être intéressante pour ce type de sujet.

(5) Pour vivre un accouchement dans un état de « bien-être », « naturel »

Quelques mamans ont fait part de leur souhait de vivre leur accouchement dans un état de bien-être. De nos jours, ces envies sont exprimées et de plus en plus assumées. La future mère souhaite bien plus qu'accoucher sans douleur. Elle désire être accompagnée, comprise, informée et rassurée, dans une vision holistique de la grossesse et de l'accouchement.

Dans un article de 2007, Irène Capponi, Maître de Conférence en Psychologie et Christine Horbacz, sage-femme libérale, se sont intéressées à ce sujet. Face au progrès médical contribuant à une formidable amélioration de la sécurité physique périnatale, les liens et la communication ne semblent pas toujours assurés pour chaque mère. Depuis la deuxième moitié du XXème siècle, les théories et les observations issues de l'éthologie et de différentes branches de la psychologie, convergent quant au rôle essentiel de la relation à l'autre, dans la construction de l'individu, son développement et son état de bien-être (59).

De nombreux professionnels de la santé enrichissent leur bagage de soignants avec des pratiques alternatives, afin de répondre à cette demande. Nous pouvons citer par exemple, le Dr Bernadette de Gasquet, médecin et professeur de yoga. Elle associe dans son travail l'approche corporelle, les savoirs traditionnels et la médecine moderne. Elle propose différentes sortes d'accompagnement en se focalisant sur l'écoute du corps et invite les femmes enceintes à découvrir leur maternité dans la détente et le confort, même lors de l'accouchement (60).

Cet intérêt effectif du bien-être émerge avec le mouvement New-Age, décrivant une société dite « alternative et holistique ».

Sa devise : « Bien dans son corps, bien dans sa tête ». De nouvelles techniques de développement personnel se créent dont l'objectif est une meilleure connaissance de soi pour un mieux-être. Ces pratiques New-Age ne concerneraient pas seulement une population spécifique, mais tout un chacun, car de nos jours, les moyens de communication exploitent les thèmes ci-dessus et les banalisent au quotidien (61).

(6) Par besoin de maîtriser par elle-même leur accouchement

Les femmes de l'étude ont fortement manifesté leur besoin de maîtriser leur accouchement. Elles souhaitent obtenir des compétences, de gérer par elle-même et de « réussir à dépasser certaines choses ».

Dans « Sociologie de l'accouchement », un livre relatant un ensemble de témoignages de femmes et de professionnels de l'obstétrique sur les représentations contemporaines de la naissance, l'auteur, Béatrice Jacques, Docteur en sociologie, explique que le pouvoir médical se heurte de plus en plus à la pression de la demande sociale. Dès les années 1970, le mouvement de libération des femmes s'est particulièrement adressé à la gynécologie-obstétrique et a formulé des attentes précises, en

matière de conception et de contraception. La femme cherche à retrouver son autonomie en collaboration avec une équipe soignante humaine, sensible et disponible (62).

Un autre aspect est à soulever : celui du caractère religieux inspiré du verset de la Bible « ...Tu enfanteras dans la douleur... » Genèse (3 :16)¹¹. Dans son article « L'analgésie doit-elle s'adapter au désir des patientes ? », le Dr Landau Ruth, anesthésiste de Genève, explique l'ambiguïté que les femmes entretiennent par rapport à la douleur du travail et de l'accouchement. Selon elles, la douleur de l'accouchement est incomparable aux autres douleurs, et il est « naturel » d'accoucher dans cette douleur, sans l'aide de thérapeutique extérieure (63).

Elles cherchent alors à maîtriser par elles-mêmes cette douleur dite « naturelle ».

Comme le souligne Béatrice Jacques, les femmes ont inscrit en elles le poids de la tradition familiale où les interdits religieux et culturels, face à la péridurale, sont encore très présents avec l'idée que la douleur crée la mère.

c) Leurs désirs et leurs attentes en fin de grossesse pour leur accouchement

(1) La présence de la sage-femme durant l'accouchement

Le souhait d'une présence professionnelle, notamment de la sage-femme, au moment de l'accouchement illustre le besoin des parturientes d'être accompagnées.

Dans l'article « Femmes en transition vers la maternité », Irène Capponi explique ce besoin. La présence de l'autre, un ou pluriel, réelle, et non seulement symbolique, est une première priorité. La seconde serait la qualité de la relation. Ces deux paramètres procurant un sentiment de sécurité, lui-même permettant une bonne collaboration (59).

Il est intéressant de préciser que l'accompagnement des femmes, par des femmes, s'est organisé depuis de nombreux siècles et cela dans de nombreuses communautés.

Comme l'expose I. Capponi dans le même article :

- dans les communautés africaines, maghrébines et asiatiques une jeune mère est aidée, relayée et accompagnée par des aînées dès la grossesse [...] Ce réseau communautaire est centré sur la femme, d'abord parturiente, puis jeune mère ; cette centration étant sous-tendue par l'intérêt porté au bien-être de l'enfant, totalement dépendant de ses parents et nouveau membre de la société. L'entourage semble prendre alors le statut de « caretaker » de la mère, il devient ce que nous pourrions nommer « le gardien de la parentification » (59)-

¹¹ On ne retrouve pas cette traduction dans le texte d'origine ni dans la traduction anglaise où il est rapporté la notion de chagrin et non de douleur : « In sorrow, thou shalt bring forth children » (traduction : « dans le chagrin, tu enfanteras »)

D'autres femmes n'ont pas souhaité être accompagnées pour diverses raisons :

- Le choix de la péridurale omettait complètement l'idée d'être accompagnée par une sage-femme formée en hypnoanalgésie. Dans « Sociologie de l'accouchement (62) », Béatrice Jacques met l'accent sur cette conception de séparation. Dans son étude, certaines femmes reprennent, à leur compte, les arguments de confort et de sécurité de la péridurale, émis par les médecins. La péridurale, technique « générationnelle », moderne (rapide et efficace), prend le dessus sur toute autre proposition, même relationnelle. Elle est la solution pour la douleur et rien d'autre ne peut l'interférer.
- D'autres femmes ont refusé un accompagnement par souhait d'intimité avec leur conjoint. Certains couples souhaitaient être en relation exclusive pour vivre au mieux l'accouchement. Dans « Femmes en transition vers la maternité », la majorité des femmes de l'étude comptent sur leur conjoint et sur leur famille. Il est ainsi remarquable de constater que la place du privé est notoire, dans sa capacité perçue à fournir un soutien pratique, émotionnel et même informatif (59).

(2) Le choix de l'analgésie Péridurale

(a) Oui à la péridurale

Dans l'étude, les femmes exposaient une dichotomie, entre la préparation mentale par l'hypnose, et la douleur en tant que composante physiologique : « *Je crois qu'on a fait la part des choses entre le suivi psychologique avec la préparation mentale de l'accouchement par l'hypnose et la sécurité, et le truc physiologique au final où la douleur est la douleur [...] La péridurale est physiologique.* »M7

Dans le livre « Sociologie de l'accouchement », l'auteur Béatrice Jacques met en lumière le témoignage de certaines femmes au sujet de la douleur. Pour elles, la douleur est indépendante de l'accouchement : on peut l'éradiquer, comme dans toute autre pathologie. La douleur n'est alors plus liée « culturellement » au phénomène de la parturition (62).

D'autres femmes se disaient favorables à la péridurale pour la simple et bonne raison qu'elle est la technique la plus sûre, efficace, offrant la garantie de ne plus souffrir.

Par ce choix, les femmes revendiquaient sortir de la douleur sacrificielle, propre au discours judéo-chrétien, afin d'annihiler une vision de l'enfantement qui serait, à la fois, œuvre de création et œuvre de péché. « Un accouchement heureux ne se veut plus être douloureux » (62).

Cette représentation rejoint le courant de l'accouchement sans douleur (ASD) lancé par le Dr Lamaze dans les années 1950 où l'on a vu apparaître la première contestation de l'utilité des douleurs de l'accouchement. Un nouveau paradigme naissait : la souffrance n'était plus inhérente à leur nature.

(b) Laisser la porte ouverte à la péridurale

Seulement, comme l'explique Béatrice Jacques dans son étude sociologique de l'accouchement, les parturientes comme le personnel soignant se posent des questions. La pharmacologie ne répond pas à toutes leurs attentes en matière de vécu, autant dans la sensorialité que dans l'expérience personnelle de la mère avec son bébé.

On observe d'autres femmes de l'étude qui se sont accordées plus de latitude dans le choix d'opter ou non pour la péridurale. Certaines savaient que si elles ne réussissaient pas à utiliser l'hypnose, elles étaient « protégées » par la péridurale, qui pouvait les secourir dans le pire des cas.

Nous mettons en évidence ici l'ambivalence des femmes vis-à-vis du désir de vivre un accouchement dans l'autonomie en présence, et l'attente de ne plus souffrir comme leurs aînées.

(c) *Le refus de la péridurale*

D'autres ont refusé catégoriquement la péridurale pour des raisons idéologiques. Leur discours se centrait sur l'envie de retrouver leur capacité naturelle à mettre au monde, de manière autonome :

« Je suis contre. C'est pour ça aussi que j'ai été en maison de naissance car je suis contre la médicalisation. Pour moi, c'est un acte naturel qu'on sait faire, j'ai un peu l'impression que c'est devenu quelque chose qu'il faut faire vite à la chaîne et on a très très peur de ce qui pourrait arriver et c'est pour cela qu'on arrive assez facilement à des péridurales, à des césariennes et à des accouchements express. Pour moi, c'est très important le rythme de l'enfant, écouter son rythme autant pour la femme que pour l'enfant [...] Je pense qu'il y a plusieurs rites dans la vie par lesquels il faut passer. Et je pense que c'est un rite que l'enfant a besoin de passer pour pouvoir naître. La maman doit être là pour l'accompagner, je pense que si la maman est endormie, elle n'aura pas la même présence pour le bébé. » M6

Ici, comme le relève Béatrice Jacques, après avoir interviewé d'anciennes sages-femmes qui ont connu l'avant et l'après analgésie, les femmes souhaitent sortir des rites de précautions et de protections pour revenir aux anciens rites de passages. Sans désirer revenir dans l'inspiration judéo-chrétienne : « tu enfanteras dans la douleur » 3 :16 de la Genèse, les femmes énoncent le souhait de vivre leur souffrance (62).

A cet égard, des chercheurs de l'histoire de la religion s'investissent à traduire le plus fidèlement possible les textes des origines. Pour cela, il est important de savoir que la langue hébraïque est polysémique c'est-à-dire que chaque mot peut avoir plusieurs niveaux de compréhension et que chaque lettre a un sens visible à plusieurs niveaux. Ainsi, le mot **étsev**, qui a été traduit par douleur, possède différents niveaux de compréhension.

Actuellement, la traduction la plus proche serait :

Gen. III

16. A Ishah, IL(s) dit : *J'augmenterai beaucoup les souffrances de ton travail d'enfantement ; tu enfanteras des fils ; vers ton époux se porteront tes désirs, et lui aura effet sur toi.*

17. Et à Adam IL(s) dit : *Puisque tu as prêté l'oreille à la voix de ton Ishah et que tu as mangé de l'Arbre dont JE t'avais dit « tu ne mangeras pas de NOUS/MOI » ; reconnue est HADAMAH, seulement dans son rapport à toi ; dans l'épreuve, tu mangeras tous les jours de ta vie ;*

Cette traduction est complexe. Il n'est pas de notre sujet de faire une étude approfondie des textes d'origines de la Sainte Bible. Pour donner l'essence, les spécialistes expliquent que cette traduction

marque l'importance d'accepter ce que nous sommes au niveau du corps et des limites - le fils symbolise les limites et la différence - dans l'idée de ne plus connaître la souffrance.

Ainsi, les textes d'origines prenaient déjà soin de faire la différence entre la douleur et la souffrance. Selon les traducteurs, la douleur serait la conséquence de notre résistance à la perception de nos limites et la souffrance la conséquence de la non-acceptation de nos limites.

Béatrice Jacques propose une vision sociologique ouvrant une voie de réflexion au sujet de la perception du rapport entre la douleur et la souffrance de nos jours :

- L'accouchement est vu comme une double naissance, celle de l'enfant et celle de la mère qui abandonne son statut de fille. D'ailleurs, l'expression de douleurs serait en grande partie liée à la difficulté psychique pour la femme d'accepter ce changement de statut. Derrière ce discours, on retrouve l'influence des courants féministes et écologistes mais aussi les propos de certains sociologues qui ont beaucoup travaillé sur la médicalisation de la douleur. Pour ces derniers, si la douleur a perdu son sens c'est parce qu'il faut aujourd'hui s'en débarrasser à tout prix, le plus rapidement possible. Le champ sémantique de la douleur serait rétréci pour se cantonner au corporel. La douleur serait aujourd'hui séparée de la souffrance (62).-

2. Hypnoanalgésie en fin de grossesse

a) Le déroulement de la préparation à la naissance et à la parentalité en hypnose

(1) Au près de la Sage-femme

De ces séances d'hypnose, les parturientes ont rapporté leur expérience et ont tenté de décrire leurs sensations, leurs visualisations et les effets de l'ancrage anesthésique.

On relève dans les témoignages que les sages-femmes s'adaptaient aux histoires et aux vécus antérieurs des parturientes.

Toutes ont raconté une expérience unique, bien à elles.

(a) Au sujet des sensations

Aujourd'hui, les chercheurs en neurosciences savent distinguer, grâce à l'imagerie cérébrale, l'état d'hypnose de l'état de conscience habituelle.

Une étude de 2005, effectuée grâce à la TEP, compare l'activité cérébrale de volontaires en état d'hypnose de celles qu'ils ont en état de conscience habituelle. Cette comparaison, basée sur le thème des vacances et des loisirs, montre que sous hypnose, il y a une augmentation du débit

sanguin cérébral des régions corticales et sous corticales traduisant une imagerie visuelle, motrice et kinesthésique différente de l'éveil en conscience habituelle.

L'imagerie cérébrale montre chez les volontaires ayant pourtant les yeux fermés, une activation des régions cérébrales occipitales. On observe également une activation des régions pariétales, siège de la perception des sensations, et une activation de la région précentrale, zone cérébrale responsable des mouvements, chez des volontaires pourtant allongés et immobiles.

Les volontaires rapportent, sous hypnose, un vécu où ils ont réellement l'impression de revivre ces moments agréables alors que pendant la remémoration d'événements agréables en conscience habituelle, ils se souviennent uniquement des images de ces moments de vacances et de loisirs (64).

Ceci peut expliquer les phénomènes étranges de sensation de « voyage du corps », de flottement, de mouvements involontaires des doigts.

Ainsi, sous hypnose, les femmes vivaient pleinement dans leur corps ce qu'elles imaginaient, et non une simple remémoration en état de conscience habituelle.

(b) *Au sujet des visualisations*

Dans notre étude, certaines femmes se sont étonnées que la sage-femme devine où elles se trouvaient en état d'hypnose : « *Et quand j'ai commencé la séance hypnose, je me suis retrouvée au-dessus d'une montagne dans la neige, en ski, rien à voir avec ce que je lui avais raconté. Et ce qui était impressionnant, c'est que quand elle me parlait, j'avais l'impression qu'elle savait vraiment où j'étais, qu'elle savait que je n'étais pas du tout partie dans la forêt. Mais que j'étais bien au-dessus de la montagne. C'était assez troublant.* » M4

Ce phénomène s'explique, en hypnose, par l'existence d'une bulle proxémique. Cette bulle a été repérée identifiée par Edward T. Hall, anthropologue. Elle est métaphorique mais existe bel et bien dans l'inconscient de chacun. La bulle proxémique est la distance sociale tolérée par la personne, c'est son « espace vital » (65).

L'hypnose est considérée comme une situation de coopération. Dans ce contexte, les individus se placent généralement côte à côte, pour partager le « matériel et les idées » (66) :

Dans la bulle proxémique où se crée une synchronisation non-verbale, le thérapeute se centre sur l'autre en prenant soin d'avoir une écoute passive et active du patient. Tout l'art est d'être à la juste distance, afin de développer une empathie réceptive de l'autre. C'est alors que le thérapeute se retrouve à percevoir des images et des mots appartenant au patient lui-même. Pour cela, le thérapeute doit faire abstraction de tout jugement et interprétation qui pourraient faire interface à la communication d'inconscient à inconscient présente dans la bulle proxémique (67).

« *Il faut bien tenir l'écoute pour éviter le naufrage* » Alain Girod

(c) *Au sujet de l'expérience de l'ancrage anesthésique*

Pour celles qui réussissaient, les femmes ont décrit leur méthode d'activation de l'ancrage anesthésique au moment de la séance.

Nous retrouvons les résultats potentiels d'une phase de travail bien conduite en hypnoanalgésie comme expliquée dans notre première partie de thèse.

(d) Au sujet des blocages

Certaines femmes de l'étude accusaient un mental fort. En hypnose, ces personnes sont dites résistantes.

Par définition, selon Erickson, un patient résistant est un patient ne se prêtant pas à l'expérience et développant une réaction lui permettant de s'y soustraire et de ne pas se laisser guider (68).

A l'inverse, nous avons observé certaines femmes emprises d'un phénomène de transe qui les dépassait et leur faisait peur. Nous pouvons penser que ce phénomène correspond simplement à une peur de lâcher-prise, exacerbée sous hypnose.

(2) A la maison

Pour cette partie descriptive de leur choix de s'exercer ou non à l'hypnose à domicile, nous ne retrouvons pas d'études précises.

(a) Pour celles qui réalisent les séances à la maison

Certaines femmes ont choisi de faire des séances d'autohypnose à la maison en vue de s'entraîner pour le jour J.

Pour ces femmes là, il serait judicieux de réaliser une étude quantitative afin de déterminer si l'entraînement à la maison permet un meilleur vécu de l'accouchement avec l'usage de l'autohypnose.

D'autres femmes ont utilisé l'autohypnose en vue de temporiser des moments de stress et d'inconfort de la fin de grossesse. Là aussi, il serait intéressant de réaliser une étude quantitative afin de mieux cerner les techniques hypnotiques actives sur les symptômes fonctionnels en fin de grossesse.

(b) Pour celles qui se sont abstenues

Les femmes correspondant à ce cas de figure, ont soutenu leur abstention pour diverses raisons :

- La séance avec la sage-femme était déjà bien efficace
- Le suivi était multiple et les consultations auprès d'autres thérapeutes prenaient aussi du temps
- Le rôle de mère prenait le dessus avec les plus grands à s'occuper
- Il y avait un besoin d'être accompagnée
- Il y avait une peur des répercussions de la puissance de l'autohypnose seule à domicile

On constate que les femmes avaient diverses justifications ne les incitant pas à faire par elle-même des séances à la maison.

Il serait intéressant de réaliser une étude qualitative approfondissant ces choix afin de mieux appréhender chaque profil de personne et répondre au mieux à leurs demandes.

(c) *Les outils annexes*

Dans cette étude, les femmes avaient par elles-mêmes utilisé des outils accompagnant leurs séances à la maison :

- CD de relaxation
- CD et site internet d'autres psychologues formés en hypnose
- Enregistrements de leur séance auprès de la sage-femme avec leur téléphone portable
- Thérapie psychocorporelle comme le Reiki et la kinésiologie

On constate que ces femmes faisaient leur séance avec ce qui leur convenait.

Il serait pertinent de réaliser une étude quantitative comparant un groupe de femmes réalisant des séances d'hypno-natale sans adjuvant complémentaire et un groupe de femmes utilisant un CD d'hypnose d'accompagnement afin de mettre en évidence une éventuelle différence statistiquement significative.

(3) **La communication avec le bébé in utéro**

Les femmes de notre étude ont évoqué spontanément l'apparition de mouvements actifs fœtaux (MAF) aux moments des séances.

Dans son étude datant de 1988, Zimmer s'est penché sur l'influence de l'hypnothérapie maternelle dans les MAF chez les parturientes anxieuses. L'étude, considérée comme bien conduite malgré un échantillon de 25 femmes enceintes, mettait en évidence une augmentation significative de la durée des MAF enregistrés par les ondes ultrasons pendant 30 minutes d'hypnose. Ces résultats étaient plus prononcés lorsque l'hypnose était réalisée par une tierce personne (69).

Il serait intéressant de réaliser une étude afin de déterminer pourquoi le bébé bouge et que veut-il exprimer par ces mouvements ? Mais cela semble actuellement difficilement faisable.

(4) **La participation du futur père**

Pour mieux comprendre les témoignages des femmes quant à leur conjoint, il est crucial de présenter succinctement la vision sociologique actuelle de la place du père dans cette période de transition.

Dans son ouvrage « Sociologie de l'accouchement », Béatrice Jacques en présente une intéressante (62) :

Si les mythes fondateurs ont exclu la femme de l'enfantement, la culture judéo-chrétienne a aussi produit cette image : Eve naît de la côte d'Adam.

Pourtant, la représentation occidentale actuelle de l'accouchement est totalement féminine.

Depuis les années 1970, sous l'influence des différents courants psychologiques et des mouvements féministes, on accorde au père une place de plus en plus importante en l'incitant à être acteur dans la grossesse et l'accouchement.

Comme le dit Béatrice Jacques :

-les différences homme, femme ne sont que le produit d'une culture. La femme et l'homme vivent tous les deux « psychiquement » la grossesse et l'accouchement, ils investissent leur rôle, mais sur un mode différent. Il suffit d'observer les manifestations psychosomatiques affectant les pères pendant la grossesse et au moment de l'accouchement et que l'anthropologie nomme la couvade.-

Connus des soignants, ces phénomènes de couvade se racontent en salle de garde sur le mode de la plaisanterie. Au-delà des désordres psychosomatiques, les pères peuvent manifester des comportements bien plus graves liés à la couvade : accidents, fugues, déviance sexuelle.

Ainsi, l'homme effectue, comme il peut, un travail psychologique pendant la grossesse, encore bien occulté socialement. Cela l'amène progressivement dans la paternité.

Dans notre étude, les pères prennent leur place encore timidement. Pour autant, cinq pères sur 14 étaient présents lors de l'entretien et un, a grandement participé à l'entretien.

(a) Conjoints encourageants, soutenant et à l'écoute de leur partenaire

Certaines femmes de notre étude ont mentionné des compagnons présents, confiants et contents pour elles. Elles ont nommé leur participation comme « *une implication d'information* ». Elles disaient qu'ils respectaient leur « monde à elle » et les motivaient à aller aux séances. D'après elles, ils aimaient qu'elles leur racontent les séances, ils les écoutaient et les soutenaient dans leur expérience.

François Dolto, pense que « ce n'est pas par le contact physique mais par la parole que les hommes peuvent se faire aimer d'affection et respecter de leurs enfants (70). » Dans notre étude, nous pourrions utiliser cette phrase de Dolto pour le bébé in-utéro.

Dans l'article « Femmes en transition vers la maternité », I. Capponi et C.Horbacz exposent une analyse intéressante du conjoint. Ce dernier accède non seulement à la fonction paternelle mais il procure aussi à sa compagne ce que Winnicott a nommé « *une couverture protectrice nécessaire* ». L'effet bénéfique de ces deux fonctions se traduirait par de l'apaisement, du réconfort, une réassurance et une restauration de l'identité pour le couple.

Dans ce contexte, on pourrait se poser deux questions :

A partir de quand l'hypnose intervient-elle dans la syntonie père-mère ?

Ne font-ils pas, sans le reconnaître, à moindre degré, de l'hypnose conversationnelle ?

(b) *Compagnons participatifs*

Dans notre étude, nous avons constaté que peu de pères pouvaient se libérer de leur temps de travail pour participer aux séances de PNP par hypnose.

Pour autant, certains psychanalystes estiment que le père doit materner en participant aux soins autant que la mère (62).

Il serait donc très intéressant de réaliser une étude qualitative sur le ressenti et le vécu des pères en transition vers leur paternité avec l'aide de l'hypnose, accompagnés de leur compagne.

(c) *Des compagnons méfiants*

Les pères méfiants, méconnaissant l'hypnose, et portant des aprioris à son égard, peuvent la juger dangereuse ou inutile.

Nous avons déjà discuté de cette vision dans le paragraphe : « les idées antérieures de l'hypnose » avec l'impact de l'hypnose de spectacle.

b) Apports des séances de la Préparation à la Naissance et à la Parentalité en hypnose en fin de grossesse

Dans notre étude, les femmes se sont dites dans un état de bien-être et de détente au moment de la séance. Certaines ont témoigné vivre un état de relaxation plus qu'un état d'hypnose à proprement parler. Pour d'autres, la séance leur donnait l'occasion de vivre, en plus d'un état de relaxation, un état modifié de conscience, en testant l'ancrage anesthésique, et en revisitant leur lieu ressource.

Les jeunes mères ont aussi fait part d'un sentiment de calme, de sérénité et de relaxation même à des moments éloignés des séances. Elles ont pu utiliser l'hypnose à domicile lors de moments de « stress » voire d'inconforts psychosomatiques comme les insomnies, les dorsalgies et les lombalgies.

Ce qui a également retenu notre attention est que les femmes se sont dites prêtes, confiantes, rassurées et mieux guidées grâce aux séances de PNP par hypnose.

Et même si certaines femmes disaient ne pas avoir vécu de séances d'hypnose avec l'activation de l'ancrage anesthésique, elles affirmaient avoir été rassurées par les explications de la sage-femme.

« En théorie oui cela m'a beaucoup apaisé avant l'accouchement. Je ne suis pas partie de la maison en stressant » M13

Nous retrouvons peu d'études quantitatives et encore moins qualitatives concernant l'effet de l'hypnoanalgésie en fin de grossesse.

Celles que nous retenons sont intéressantes et prometteuses mais la comparaison des études entre elles sont impossibles. Il subsiste des lacunes méthodologiques, comme un manque de

randomisation, une taille d'échantillon insuffisante, des critères de recrutement mal présentés avec des caractères sociodémographiques peu précisés, des techniques hypnotiques floues et des outils d'interprétations peu définis.

Voici celles qui pourraient susciter toute notre attention :

Dans son article « Approche hypnotique comme aide analgésique pour l'accouchement », Yves Halfon présentent un recueil historique de l'hypnose. Selon ses recherches, les travaux les plus importants furent menés en Allemagne, mais essentiellement en URSS après 1923. Les auteurs Russes Katchan et Belezerski démontrent dans leur étude l'efficacité des préparations collectives ou individuelles par hypnose : apprentissage de l'hypnoanalgésie. Pour eux, peu de séances suffisent à l'apprentissage de l'état hypnotique, puis à la mise en place d'un projet d'indolorisation chez la femme. Leur objectif était que les femmes accouchent sans la présence du préparateur, conscientes de toutes les sensations subjectives, sauf la douleur (71).

L'étude d'Elodie Gilles, sage-femme, « L'hypnose est-elle un recours contre les peurs de l'accouchement ? » de 2013, s'est intéressée à évaluer la peur de l'accouchement au fil des séances de préparation à la naissance, classique et avec hypnose. L'étude menée a été prospective comparative auprès de 36 patientes de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy (MRUN) ayant assisté aux séances de PNP.

Les résultats mettent en évidence un nombre important de patientes angoissées par rapport à l'accouchement. Elle conclut que les PNP, classique et avec hypnose, réduisent de manière significative la peur de l'accouchement, mais aucune supériorité d'efficacité entre les deux méthodes n'a pu être démontrée. Pour autant, l'étude met l'accent sur le fait que l'établissement d'une relation de confiance, dans la durée, rendrait l'accouchement moins anxiogène (72).

Comme déjà présenté, la relation de confiance est la base d'une bonne action hypnotique (page74).

Dans une étude danoise du Dr Anette Werner datant de décembre 2013 tend vers une vision plus qualitative en utilisant le questionnaire W-DEQ-33 (73), fiable et validé. Cette étude se présente comme la seule randomisée, contrôlée, en simple aveugle, totalisant 1222 femmes, nullipares, en bonne santé, évaluant quantitativement l'effet de l'hypnose anténatale dans l'expérience de l'accouchement.

Selon les critères de jugement premier, il n'y a pas de différence statistiquement significative quant à la demande de l'analgésie péridurale ni par rapport à leur satisfaction quant au soulagement de la douleur. Toutefois, il existe une différence statistiquement significative par rapport au changement d'attitude face à l'accouchement dans le groupe « hypnose » par rapport aux groupes « relaxation » et « classique ». De plus, le groupe « hypnose » serait plus habilité à faire face à une situation de stress à la naissance sans avoir ici une différence statistiquement significative. Le groupe « hypnose » serait également plus à même de vivre une expérience de l'accouchement corroborant aux attentes de la fin de grossesse, sans obtenir une différence statistiquement significative (14).

Concernant les symptômes psychosomatiques, deux autres études fourniraient des résultats probants quant à la diminution des vomissements gravidiques par l'hypnose. Même si nous n'avons pas rencontré de femmes ayant manifesté ce genre de symptômes dans notre étude, leurs résultats

peuvent apporter des compréhensions quant à l'amélioration des manifestations psychosomatiques au cours de la grossesse (74,75).

L'étude de Fuchs et al. a montré que sur 138 femmes enceintes, récalcitrantes aux traitements pharmacologiques standards, 88 % de ces femmes ont complètement arrêté les vomissements suite à une à trois séances d'hypnose. Les mécanismes physiologiques sous hypnose, actuellement décrits, impliquent une réduction de l'hyperexcitabilité sympathique et parasympathique, conduisant vers un état profond de relaxation. Aussi, comme la suggestion hypnotique est indépendante de l'excitation sympathique et parasympathique, les suggestions directes et indirectes peuvent moduler l'activité du système nerveux autonome (75).

L'étude de l'hôpital parisien Robert-Debré organisée par Bienvenu et al. de 2013 est actuellement la seule étude, d'allure qualitative, ayant recueilli des témoignages de femmes en post-accouchement suite à l'apprentissage de techniques hypnotiques en groupe, à partir du cinquième mois de grossesse. Ces techniques sont utilisables au cours de la grossesse, pendant la phase de travail et au moment de l'accouchement. La séance comportait trois parties. Chaque participante était d'abord invitée à s'exprimer sur son ressenti corporel et son vécu émotionnel. Ensuite étaient proposés des exercices d'hypno-relaxation et d'hypno-analgésie : respiration profonde, body-scan¹², recherche d'un lieu ressource, tissu protecteur imaginaire, métaphore du col de l'utérus, métaphore de la tempête.

Environ 170 femmes enceintes ont participé de 2008 à 2012. Au sein de ce groupe, trente et une femmes, sur une période de 14 mois, ont témoigné en post-accouchement. Selon les femmes de cette étude, l'hypnose au cours de la grossesse leur apportait une détente avec focalisation sur les sensations corporelles agréables, une diminution des troubles de l'endormissement et du sommeil, une baisse de l'anxiété (48).

Ainsi, on constate que nos témoignages tendent vers les mêmes résultats que ces études. On revient encore sur cette notion que sans la confiance, l'hypnose ne peut agir (page 74).

3. Hypnoanalgésie pendant l'accouchement

a) Moments d'utilisation de l'hypnoanalgésie

(1) A la maison et dans la voiture

Les femmes de l'étude se disaient fières, heureuses et confiantes de « *replonger dans leur petit monde* ». Elles ont témoigné une certaine gratitude quant à l'usage de cette méthode.

Dès les premières contractions à la maison et dans la voiture, elles relataient ne pas avoir perdu un instant pour visualiser leur lieu ressource et centrer leur attention sur leur souffle afin d' « accueillir »

¹² Bodyscan : chaque partie du corps est passé mentalement en revue

les contractions. Certaines réalisaient des ratifications avec les secousses de la voiture¹³, d'autres écoutaient leur CD d'entraînement.

(2) A la maternité

Dès le début du travail

Dans la même dynamique, les femmes racontaient qu'elles continuaient de se mettre dans leur lieu ressource, accompagnée d'une respiration régulière permettant l'intériorisation hypnotique.

Dans nos témoignages, on observe l'existence de deux groupes :

- Les femmes utilisant l'hypnose pour soulager les contractions et se détendre (hypno-analgésie)
- Les femmes utilisant l'hypnose pour se détendre uniquement (hypno-relaxation)

Est-ce le nombre de séances de PNP par hypnose et/ou les croyances que la femme a envers l'apport de l'analgésie hypnotique qui influencent le mode d'utilisation de l'hypnose ?

Les femmes réalisant l'hypnose dans un but de relaxation ont, après la péridurale posée, réutilisé l'hypnose dans l'idée de se détendre, de s'apaiser voire de s'endormir.

Au moment de l'expulsion

Certaines femmes interrogées ont relaté avoir été sous hypnose même lors de l'expulsion.

Une femme (entretien 11) métaphorisait sa souffrance par un lâcher de bulles, tout en ressentant la douleur. On retrouve le phénomène de dissociation post-induction décrit dans les méthodes hypnotiques.

Une autre femme avait des difficultés à revenir à la conscience habituelle même lors de l'expulsion !

Comme l'énonce l'équipe de Bienvenu, l'esprit et le corps sont deux entités distinctes, mais qui s'influencent mutuellement ; ainsi les suggestions hypnotiques sont susceptibles d'avoir un impact réel sur le fonctionnement du corps. L'hypnose influence la perception des sensations corporelles alors que les sensations restent les mêmes (48).

¹³ « Plus je ressens les secousses et plus l'hypnose s'approfondit et plus je ressens les secousses »

Au moment des gestes techniques et de l'allaitement

Certaines femmes ont témoigné avoir utilisé l'hypnose lors de :

- La révision utérine pour des raisons d'angoisse
- L'allaitement pour des raisons algiques ou par appréhension d'allaiter seules
- Le retrait de points de suture pour des raisons algiques

Dans les trois cas, ces femmes ont réussi à se calmer, se libérer de leur appréhension et soulager leur douleur.

b) Modalités d'utilisation de l'hypnoanalgésie

(1) Leur expérience

(a) Les mots clefs, les métaphores et la respiration

Dans le récit de leur enfantement, les femmes ont fait part de leurs mots clefs, métaphores parfois riches et surprenantes par leur originalité, comme « *la contraction est ton alliée* », « *ton vagin s'ouvre comme un soleil* ».

Comme l'expose Bienvenu dans son article (48), déjà présenté page 88, les femmes de leur étude ont été amenées durant leur séance d'hypnose à imaginer à quoi ressemble leur col de l'utérus : quelle était sa consistance, sa forme, sa matière etc. Ces métaphores avaient pour but de favoriser l'ouverture du col et de permettre aux femmes d'être actives au cours de la phase de travail et pendant l'accouchement.

Certaines visualisations associaient le souffle : « *la respiration donne de l'oxygène à son enfant* », « *la respiration donne de l'amour par l'oxygène* », « *je faisais la respiration des vagues de la tête aux pieds* ». La respiration joue un rôle crucial dans l'intériorisation de la phase d'induction. Comme l'explique Ducloy dans son article sur l'analgésie obstétricale :

-L'intériorisation permet de faire appel aux capacités de l'organisme et du cerveau en matière de système autonome : fonctionnement autonome de la respiration, du rythme cardiaque et de leur adaptation à l'effort, fonctionnement autonome de l'utérus pendant l'accouchement, capacité de relaxation et de modulation de l'état de veille et des sensations y compris douloureuses (44).-

Au sujet des mots clefs, certains spécialistes de l'hypnose émettent cette remarque essentielle : les mots ne sont pas que des étiquettes. Rejoignant les philosophies et les pensées orientales, les mots sont emprunts de tout un univers complet et subjectif auquel l'inconscient et le corps ont accès. Les mots activent notre imaginaire et tout comme pour les enfants, des images mentales, des sons, des pensées et des sensations peuvent revenir dans le présent (37).

Il est alors fondamental chez tout professionnel de santé de prendre garde à la bonne utilisation des mots à chaque moment de la prise en charge. Nous pouvons, sans nous en rendre compte, créer une hypnose conversationnelle à influence négative comme positive.

(b) Les visualisations

Les visualisations allaient d'un simple lieu de nature à une scène vivante déjà vécue ou imaginaire, pleine de poésie et de vie. Quand les femmes relataient leur lieu ressource, elles étaient contemplatives et emplies d'entrain. Les descriptions par les mots ne semblaient pas pouvoir faire ressortir toute la dimension magique de ces lieux. Elles ne faisaient pas que les décrire, elles les vivaient encore lors de l'entretien.

(c) Les ancrages anesthésiques

Concernant l'activation des ancrages anesthésiques, certaines femmes semblaient l'avoir utilisé, sans souci, à n'importe quel stade de la phase de travail et de l'accouchement. Devant ces phénomènes que nous pourrions encore qualifier d'extraordinaires, il serait judicieux de réaliser des études qualitatives et quantitatives à l'aide d'une méthodologie rigoureuse qui comportent des techniques hypnotiques analgésiques validées et un entraînement en hypnoanalgésie bien conduit.

(d) La distorsion de temps

Dans leurs récits, les femmes ont également dit avoir vécu, sous autohypnose, une distorsion de temps leur permettant de moins ressentir la douleur.

Nous avons déjà décrit ce phénomène hypnotique dans notre première partie.

Il n'existe pas d'étude objective probante concernant ce phénomène hypnotique.

Cependant, une étude de l'INSERM de 2012 permet de comprendre ce phénomène. Les chercheurs en neurosciences constatent que la perception du temps modifie l'intensité de la douleur. Grâce à l'analyse du fonctionnement cérébral des volontaires par IRM, ils ont observé, en cas de douleur longue (30sec), des hypersignaux des régions supérieures et postérieures du cortex pariétal, régions responsables des perceptions des sensations douloureuses. Ils en ont conclu que plus le temps paraît long et plus la douleur semble intense (76).

(2) Aide du futur père

Durant la phase de travail, les femmes ont relaté la façon dont leur conjoint s'inscrivait dans l'accompagnement de leur compagne.

Les femmes mentionnaient que lorsque leur conjoint parlait au bébé, elles avaient la sensation que le bébé répondait : tous les trois formaient une équipe.

D'après elles, les pères n'hésitaient pas à respirer avec elles, leur donnaient la main, les massaient, leur racontaient des souvenirs de leur vie de couple, de famille, des histoires vécues agréables.

Pour celles qui s'étaient entraînées avec leur conjoint, elles décrivaient comment leur compagnon les maintenait en hypnose et les aidait à réveiller l'ancrage anesthésique.

On constate, dans ces témoignages de femmes, que le conjoint réalise, tout du long de l'accouchement, un accompagnement en hypnose, qu'il ait été ou non formé en hypnose.

En racontant des histoires, en parlant à son bébé, il instaure une induction. Il se synchronise avec sa femme et son bébé par la respiration. Il stimule et éveille les sens de sa compagne par le toucher, les massages. Sans le savoir, il réalise une calibration avec le système VAKOG.

(3) Aide de la sage-femme

Certaines sages-femmes formées en hypnose ont accompagné le couple en salle de naissance.

Dans le récit des femmes, les sages-femmes les aidaient à plonger dans leur lieu ressource et activer l'ancrage anesthésique. Les femmes soulignaient l'importance de cet accompagnement.

Une étude récente a été réalisée sur la place de l'hypnose en obstétrique en France selon les professionnels formés à cette pratique. Dans le recueil de témoignage des sages-femmes formées en hypnose, il semblerait qu'il soit plus aisé d'instaurer un état hypnotique en salle de naissance lorsque la patiente a été préparée à cette technique (77).

Dans notre étude, on constate que les femmes étaient touchées par la voix des soignantes. Elles disaient avoir été emportées et guidées par certaines voix.

Un article de Revue Hypnose et Thérapies Brèves propose une vision intéressante sur le thème de la voix.

Tout comme la voix est considérée comme le premier instrument de musique, elle est également le premier instrument d'approche pour l'hypnothérapeute.

Quelles sont les caractéristiques de la voix ?

Elle transporte les mots, exprime, peut être comme une mélodie avec une tonalité aiguë ou grave, elle possède un rythme. « On dit d'une voix qu'elle est caressante, douce, agréable, agressive, forte, présente, claire, souriante, dure, obscure, inquiétante, rassurante. La voix touche l'autre et l'atteint pour permettre la rencontre. »

Suivant la même démarche que le musicien, l'hypnothérapeute reste attentif à sa voix, au rythme, au volume et aux paroles prononcées.

L'hypnothérapeute cherchera à se caler sur le rythme, le souffle de celui qu'il accompagne dans un instant donné et offrira, au-delà des mots, une présence et tout un univers créés par la rencontre (78).

A travers la voix, à travers les mots, l'homme ressent bien des choses qui le dépassent...

Et heureusement...

(4) Usage des outils annexes

Les femmes de l'étude relaient utiliser des outils complémentaires les aidant à se mettre en hypnose.

Pour elles, le choix du lieu, l'ambiance de la salle étaient les pré-requis.

Les ballons, la baignoire, les massages, la marche les aidaient à éveiller leur sens et obtenir une bonne calibration pendant leur phase d'induction.

L'acupuncture se présentait souvent par l'outil complémentaire principal et efficace d'après les femmes : il n'est pas de notre sujet de présenter des études scientifiques concernant la place de l'acupuncture dans l'accouchement.

Il serait, par contre, pertinent de réaliser une étude sur l'effet synergique de l'hypnose et de l'acupuncture durant l'accouchement.

L'acupuncture permettrait-elle d'approfondir l'induction en libérant le sujet de « résistances énergétiques » altérant le canal kinesthésique du système VAKOG ?

Selon le récit des futures mères, l'outil le plus utilisé pour accompagner l'hypnose était la musique : la musique pour bébé, la musique de relaxation, des CD d'entraînement en hypnose pour aider le travail, voire des enregistrements de séances antérieures.

On retrouve l'importance de la voix, et de l'intrication mêlée de l'hypnose avec la musique.

Nous pouvons penser que ces outils annexes ont permis à la femme et à son conjoint de se sentir plus autonomes et plus acteurs de « leur enfantement ».

On constate, avec ces outils, que le père participe et peut vivre plus intimement sa paternité naissante.

c) Apport de la pratique de l'hypnose pendant l'accouchement

(1) Sur le plan psychologique

(a) Vécu dans le calme, le centrage et l'apaisement

Les femmes interrogées témoignaient avoir été calmes, centrées, apaisées dès le début des contractions et pendant la phase de travail. Elles ont également signalé avoir eu une présence particulièrement éveillée dans l'accueil de leur bébé.

On retrouve ces témoignages dans une étude danoise du Dr Anette Werner de 2013, présentée page 87. D'après les auteurs, l'hypnose anténatale se révèle cliniquement pertinente dans l'interaction mère-enfant et dans le bien être mental et physique de la mère au moment de l'accouchement. Bien que cette étude soit fiable par sa méthode de sélection, son outil et son adhérence élevée pour la formation prénatale, on revient à la même problématique d'interprétation scientifique avec un simple aveugle limitant (les sages-femmes de la salle de naissance ne savaient pas à quel groupe appartenaient les parturientes venant accoucher), et une technique d'hypnose peu spécifique en regard des diverses types de patientes (14).

Dans leur article de synthèse « Hypnose en anesthésie et analgésie en obstétrique et en gynécologie », présenté page 22, Ducloy et al. expliquent que l'hypnose favorise un certain lâcher-prise dans la relation avec l'équipe obstétricale. Ceci est très probablement obtenu par la

désactivation du précunéus et du cortex cingulaire postérieur, apportant calme et tranquillité. Par la suite, le calme et les suggestions de confort délivrées participent à la diminution des sécrétions de cathécholamines ; c'est donc une technique apte à favoriser la progression du travail. Par ailleurs, l'ocytocine induit une hypersuggestibilité favorisant l'utilisation de la technique hypnotique (44).

(b) Vécu avec confiance, courage et le sentiment d'être plus actrice de leur accouchement

Elles ont fait part d'une confiance en elles, d'un courage, d'une force déployée et du sentiment d'être plus actrices de leur accouchement.

Dans l'article « L'hypnose pour accompagner la grossesse et l'accouchement : un travail hospitalier de préparation à la naissance », présenté page 88, l'équipe de Bienvenu relate des témoignages similaires : en plus de procurer un certain état de détente et d'apaisement, l'hypnose « permet à la femme enceinte de participer activement à sa grossesse et à son accouchement. Elle ne subit plus les douleurs du travail obstétrical, elle s'associe au processus naturel de l'accouchement en accompagnant ses perceptions corporelles par le biais de l'hypnose, [...] y compris avec une péridurale ou en cas de césarienne (48). »

Certaines femmes ont même confié préférer l'hypnose à la péridurale pour ces raisons. Ces témoignages rejoignent ceux d'anciennes sages-femmes ayant vécu l'avant et l'après péridurale que l'ont retrouvés dans « Sociologie de l'accouchement » de Béatrice Jacques (62). Ces sages-femmes racontaient que de nombreuses femmes, sans connaître l'hypnose, préféraient être actrice de leur accouchement plutôt que de prendre la péridurale. Elles recueillaient des femmes déçues et frustrées par des administrations de péridurale trop fortes les empêchant de vivre pleinement leur accouchement.

Ces mêmes soignantes s'interrogeaient sur le bouleversement induit par les technologies, particulièrement la péridurale, sur leurs pratiques et leur profession. Se définissant comme accompagnatrices de l'enfantement, elles dénonçaient que sous péridurale, cet accompagnement pourrait surtout devenir de type technologique et placer la relation à un niveau secondaire. Selon elles, l'éradication de la douleur a pour effet d'éloigner la sage-femme de la patiente et remet en cause directement le travail de préparation (62).

(c) Vécu grâce à l'aide des tierces personnes

Toutefois, même si les parturientes se sentaient plus actrices grâce à l'hypnose, elles relataient que leur expérience d'enfantement n'aurait pas été la même sans la présence de leur conjoint et/ou de la sage-femme.

On revient sur l'importance du conjoint dans l'accompagnement de la parturiente déjà exposé page 84. Irène Caponi dans son article « Femmes en transition vers la maternité » présente le conjoint comme le soutien émotionnel et pratique de premier ordre (59).

Comme présenté page 78 et 92, la sage-femme a un rôle d'accompagnatrice principale. La relation humaine qu'elle entretient avec la parturiente et son conjoint est fondamentale pour le bon vécu de l'accouchement. Dans son article « Autohypnose : une alternative anesthésique pour la naissance »,

Ketterhagen et son équipe, à travers leur analyse de la littérature, incitent les institutions à former les sages-femmes en hypnose (79).

La frontière est difficile à établir entre l'accompagnement lui-même et l'utilisation de l'hypnose avec l'aide des tiers.

Sachant que l'hypnose peut être aussi conversationnelle, à partir de quand peut-on introduire l'existence de l'hypnose dans le rapport aidant du conjoint et de la sage-femme ?

(d) Vécu d'une expérience fantastique et le travail de « l'inconscient »

Quelques femmes de l'étude ont raconté leur vécu hypnotique avec la sensation que « leur inconscient » faisait le travail. Des femmes rapportaient des expériences qu'elles qualifiaient de fantastiques (entretien 11 et 12).

Comme énonce Bienvenu dans son article, présenté page 88, l'accouchement est propice à un état de dissociation du fait de l'environnement médicalisé qui, mélangé aux facteurs émotionnels, conduit la femme enceinte et son entourage dans un état de transe spontanée. La parturiente se retrouve dans un état de réceptivité aux moindres stimuli autant externes qu'internes où toutes les conditions sont réunies pour vivre un état d'hypnose efficace (48).

Ainsi, elle perçoit sensoriellement une « présence » qu'elle ne maîtrise pas consciemment mais qui est pourtant en action : « l'inconscient ».

Par définition, l'inconscient est :

-Un concept de psychologie qui désigne l'activité psychique se déroulant hors de la sphère consciente dans l'esprit d'un individu. Suivant les domaines et les points de vue théoriques, un désir subconscient, une perception subliminale, une attitude ou un préjugé implicite, un apprentissage procédural, pourraient être désignés comme « inconscient ». L'inconscient est le concept central de la psychanalyse, son objet d'étude et de pratique (80).-

D'après les neuroscientifiques, l'inconscient est désigné sous les expressions d'« inconscient cognitif » ou d'« opération non consciente » qui sont, selon Stanislas Dehaene, plus clairs et plus neutres pour éviter une confusion avec l'inconscient « freudien » (81).

Au final, cette entité est encore mal définie du fait de l'absence de reconnaissance claire du fonctionnement de notre cerveau.

Nous ne pouvons que, de manière empirique, recueillir ces phénomènes définis aujourd'hui par le terme « inconscient ».

(e) Vécu des multipares

Comparant leurs accouchements entre eux, les femmes multipares ont rapporté vivre une meilleure expérience avec l'hypnose associées ou pas à l'APDA.

Nous ne retrouvons pas d'articles validés traitant de ce sujet, mise à part quelques passages de témoignages, présentés dans l'article de Bienvenu et al. : « Il apparaît à travers les témoignages entendus au cours des séances, que plusieurs femmes enceintes multipares convergeaient vers l'impression désagréable d'avoir subi passivement des sensations corporelles douloureuses, lors de leur accouchement antérieur (48). » Mais nous ne savons pas si ces femmes pouvaient témoigner par la suite d'un meilleur état de santé en post-partum.

(f) Prise de recul face à certains comportements

D'autres ont confié une ouverture de conscience vis-à-vis de leur comportement grâce à l'hypnose. Nous ne pouvons pas affirmer que seule l'hypnose leur a permis de prendre conscience de ce qui leur faisait « tort ». Comme le cite la femme de l'entretien 14 : « *il n'y a pas que la douleur en fait, il y a la peur, il y a plusieurs causes multifactorielles, ce n'est pas une douleur comme quand on se casse quelque chose [...] il y a plein de choses qui se passent sur le plan émotionnel, à tous les niveaux....c'est la vie.* »

(2) Sur le plan mécanique

(a) Concernant la gestion de la douleur et la sensation d'un travail plus rapide

Avec l'aide de l'hypnose, les femmes interviewées ont relaté avoir géré la douleur dès les premières contractions, voire, pour certaines, jusqu'à l'expulsion (entretien M11).

Au sujet de la sensation de vivre un accouchement « plus rapide », les femmes ont évoqué que le fait d'être moins crispées, leur donnait l'impression d'être plus détendue et de moins souffrir.

- La crispation ne serait-elle pas la cause d'une douleur qui se traduirait par une résistance à ce qui est ?
- La détente et l'acceptation « de ce qui est » ne permettraient-elles pas de vivre plus facilement une épreuve ? Ce qui amènerait l'inconscient à la qualifier de « rapide » ?

Ciblée sur les vertus de l'hypno-analgésie dans le travail et l'accouchement, la dernière méta-analyse de Madden et al. effectuée en 2012, à partir des données Cochrane, a analysé 7 essais contrôlés, randomisés, totalisant 1213 femmes en sous groupe « sous hypnose » et « témoin ». Quelques essais, mais comportant de petits échantillons, ont mis en évidence une diminution significative de l'intensité de la douleur, de la durée de travail et du temps de séjour à l'hôpital dans le groupe « sous hypnose ». Mais il n'existe pas de différence significative entre les femmes du groupe « sous hypnose » et celles du groupe « témoin » quant à l'utilisation de moyens pharmacologiques pour soulager la douleur, quant à la fréquence du taux d'accouchements spontanés par voie basse et par rapport à la satisfaction de la méthode de soulagement de la douleur (82).

La méta-analyse de Landolt de 2011, totalisant 13 études contrôlées dont 5 randomisées, met en évidence des influences positives sectorisées comme une diminution de la douleur pendant le travail, un raccourcissement de la première phase de travail, une réduction du nombre d'interventions et d'utilisations de thérapeutiques médicamenteuses, un score d'Apgar meilleur à la naissance du nourrisson. Cependant, ces études d'allure quantitative présentent des lacunes méthodologiques, heureusement de mieux en mieux définies : un manque de randomisation, des caractères sociodémographiques peu précisés, des techniques d'hypnose peu spécifiques (83).

Ces témoignages et ces études nous poussent à définir des méthodologies d'études quantitatives plus individualisées afin de mieux cerner les vertus de l'hypnoanalgésie durant le travail et l'accouchement.

(b) *Concernant la récupération et l'accueil du bébé*

Les femmes multipares témoignaient d'une meilleure récupération par rapport à leur(s) précédent(s) accouchement(s).

Quant à l'accueil de leur bébé, elles relataient vivre cette naissance avec des sens plus éveillés : « *ce deuxième accouchement était clair, limpide, le moment où je la vois sortir de l'eau, je sais ce que j'ai ressenti, ce que j'ai dit, je voyais tout autour de moi* » M6

D'autres femmes observaient, avec étonnement, que leur bébé était très calme en sortant de leur ventre. Cela rejoint les observations que Frédéric Leboyer, gynécologue-obstétricien, a relaté dans son livre « Pour une naissance sans violence (84) ».

Concernant le témoignage de la maman de l'entretien 2, il est intéressant de s'interroger sur la remarque que ses collègues lui ont faite avant qu'elle n'accouche : « *Quand elle est sortie, on m'avait dit : tu verras dès qu'elle sortira ça ira mieux, ça fera mal et après ça fera pouf ! C'est le premier truc : j'ai pensé à mes collègues qui m'avaient dit ça, et je me suis dit oh oui trop bien.* »

Cette remarque ne serait-elle pas une suggestion hypnotique indirecte lui permettant de vivre une première rencontre magnifique ?

d) Facteurs perturbateurs

(1) Facteurs extrinsèques

(a) Ambiance de la salle

Autant pour certaines parturientes, l'ambiance de la salle leur était profitable, autant d'autres se sont plaintes de l'intensité de la lumière et du bruit des machines.

Pour s'en défaire, certaines femmes sont retournées dans leur chambre, d'autres ont réalisé, par elles-mêmes ou via une sage-femme, une ratification avec le bruit des machines. La femme de l'entretien 12 a même interprété les bruits de machines pour des « Cui-Cui » d'oiseaux !

(b) Médications et gestes techniques

Les femmes de l'étude rapportent avoir été perturbées par une certaine médication, se sentant « endormies ». Elles avaient l'impression de ne plus maîtriser comme avec l'hypnose. Elles ont eu la sensation d'un travail ralenti. Et par la suite, elles ont regretté le déclenchement médicamenteux.

Rappelons que les méta-analyses de Landolt et de Madden regroupant les études sur les effets de l'hypnose dans l'accouchement, sont discordantes au sujet de l'idée que l'hypnose réduirait le nombre d'interventions et d'utilisations de thérapeutiques médicamenteuses (82,83).

Il serait judicieux de réaliser une étude qualitative centrée sur le vécu des femmes concernant l'usage des thérapeutiques médicamenteuses associées à l'hypnose lors de leur accouchement.

(c) Manque de personnel

Les femmes de l'étude contestaient un manque de sages-femmes formées au moment de l'accouchement.

Sur le plan démographique, l'étude de E. Castro (77) met en évidence un déficit clair de sages-femmes pour assurer les missions qui leur incombent. La pratique de l'hypnose impose des contraintes de gestion du temps et d'organisation du travail qui ne sont pas toujours compatibles avec l'activité des soignants hospitaliers (sages-femmes, infirmières, médecins).

Par conséquent, il semble difficile aujourd'hui qu'une sage-femme reste en permanence avec une patiente pour l'accompagner par l'hypnose.

Deux solutions sont proposées :

- Initier les femmes intéressées à l'autohypnose pendant leur grossesse lors des séances de PNP afin qu'elles puissent se mettre en hypnose durant l'accouchement sans l'aide d'une tierce personne formée.
- Proposer des enregistrements audio à écouter pour s'entraîner et lors de l'accouchement.

Dans tous les cas, ces alternatives ne pourront remplacer l'accompagnement de la sage-femme pour le couple (77).

(2) Facteurs intrinsèques

(a) Douleur trop intense

Les femmes relatent n'avoir pu continuer l'autohypnose lorsqu'elles ressentaient une douleur trop intense. Elles se disaient dépassées par la douleur et se retrouvaient dans un état de survie.

Au lieu d'accueillir, elles disaient « endurer », « accuser le choc ». Elles racontent que la souffrance les a empêchées de se concentrer.

Dans son livre « J'accouche bientôt et j'ai peur de la douleur », Maïtie Trélaün, sage-femme, propose de choisir la douleur comme un guide pendant l'enfantement :

- la douleur nous dit où il faut lâcher dans son corps, quelle nouvelle attitude adopter pour avancer le travail. La douleur devient alors un partenaire de danse extrêmement attentionné parce que chaque accouchement est fait pour la femme qui va le vivre. C'est à sa hauteur, c'est l'épreuve qu'elle doit traverser. Si la femme fait confiance à sa capacité à enfanter et si elle comprend que son corps met tout en place pour pouvoir traverser la douleur, l'accouchement en effet devient danse (85).-

Maïtie Trélaün a passé toute sa carrière de sage-femme à étudier la physiologie de l'accouchement.

(b) Doute de l'efficacité de l'hypnose

Certaines parturientes se questionnaient quant aux indications de l'hypnoalgésie dans l'accouchement.

Pourquoi ce doute ?

- Quel était leur vécu antérieur en hypnose ?
- Comment percevaient-elles l'enfantement ?
- Avaient-elles été bien informées des bénéfices reconnus de cette pratique ?
- Avaient-elles fait assez de séances d'hypnose durant la PNP ?
- S'étaient-elles entraînées à la maison ?

On sait aujourd'hui que les indications de l'hypnose en obstétrique ne sont pas officiellement bien décrites. Etant donné que les études actuelles sont prometteuses, on peut penser que dans quelques années, l'hypnose sera une pratique admise et utilisée en obstétrique.

(c) Epuisement

Les femmes ayant vécu ce cas de figure, déclarent être restées en surface et avoir mis de côté l'usage de l'hypnose.

Il est évident que l'hypnose demande de la concentration, une confiance et un apaisement intérieur total.

Quand la fatigue arrive,
l'être humain est moins réceptif à lui-même,
Il devient passif,
A l'inverse de l'hypnose.

(3) Facteurs inhérents

Quelque fois, les femmes ont témoigné ne pas avoir eu assez de temps pour pratiquer l'hypnose face à des accouchements trop rapides.

N'auraient-elles pas réalisé de l'hypnose à leur insu ?

4. Hypnoalgésie après l'accouchement

a) Hypnose en post-partum

Quand certaines regrettaient ne pas avoir utilisé l'hypnose au moment des gestes techniques et de l'allaitement, d'autres auraient souhaité continuer afin d'éviter le pire : une dépression du post-partum.

Une des femmes de l'étude a témoigné en avoir vécu une et aurait souhaité faire des séances d'hypnose pour l'aider.

La méta-analyse de Landolt, présentée page 97, met en évidence des influences positives, non significatives, concernant l'intérêt de l'hypnose dans la réduction de la fréquence de la dépression du post-partum (DPP) (83).

Comme l'explique Irène Caponi dans son article « Femmes en transition vers la maternité », les DPP semblent inexistantes dans les pays où les rites d'accompagnement, de transmission et de passage existent. En revanche, on voit apparaître des taux élevés de DPP dans certains pays en « développement », comme l'Inde, où les évolutions liées à la médicalisation, au déclin de la fertilité et aux changements structuraux de la famille s'accompagnent d'une baisse des pratiques rituelles et du support de la tradition. Ainsi ces éléments nous indiquent à quel point le soutien social des femmes, durant cette période est nécessaire (59).

On peut penser que l'hypnose, dans ce qu'elle peut apporter sur le plan relationnel et personnel, peut aider les femmes en manque de soutien.

Il serait donc intéressant de réaliser des études plus rigoureuses pour comprendre mieux les mécanismes et les effets de l'hypnose à court et long terme dans la dépression du post-partum.

b) Hypnose pour soi

D'elles-mêmes, certaines femmes ont pensé continuer l'hypnose pour mieux vivre certaines situations du quotidien.

Pour certaines femmes, l'expérience de l'hypnose leur avait tellement apporté, qu'elles souhaitaient continuer « l'aventure » pour elle et leurs proches.

Les femmes ont fait part là de leur découverte d'un regard nouveau sur leur capacité à faire les choses. Elles ont confié vouloir changer certaines de leurs habitudes et approfondir la découverte de ce qu'elles avaient « contacté » sous hypnose.

On peut penser, bien sûr, que l'expérience même de l'enfantement permet des remises en question non négligeables.

5. Idées émergentes

a) Souhait de plus de séances d'hypnose et plus précoces

Les femmes ont manifesté l'envie d'être suivies en hypnose plus précocement avec plus de séances. Notons ici qu'à l'hôpital Debré, les femmes bénéficient de cinq séances d'hypnose dès le cinquième mois de grossesse (47).

b) Souhait de la présence d'une sage-femme formée en hypnose dès l'arrivée en salle du couple

C'est un sujet qui doit nécessiter toute notre attention puisqu'il a été plusieurs fois relevé par les femmes.

La sage-femme a toute sa place dans l'accompagnement, avec ou sans hypnose, comme outil défini.

c) *Le rôle du futur père doit être valorisé*

Nous avons déjà discuté de ce sujet d'un point de vue sociologique et philosophique.

Comme le souligne Irène Caponi dans son article déjà présenté, rares sont les travaux qui s'emparent de ce lien intime dans le couple, que ce soit dans la mise en place d'une réappropriation de la grossesse, de l'événement naissance, ou dans l'accompagnement post-natal :

-Ne devrait-on pas insister sur le fait que l'accompagnement de la parentalité ce serait aussi « encourager cet homme [le conjoint] à les aider tous les deux » et rappeler que « aider les parents, [ce serait] surtout aider à ce que la famille retrouve ses propres compétences pour évoluer et permettre aux enfants, plus tard, de devenir des parents suffisamment bons » ? Pour cela, nous avons tous une responsabilité à assumer que ce soit en tant que proche ou en tant que professionnels de santé. Il en va de même des professionnels des médias, lesquels auraient un rôle à jouer dans cette sensibilisation au soutien adéquat (59).-

d) *Souhait de CD d'accompagnement pour l'entraînement*

Les femmes ont relaté plusieurs fois leur désir d'être accompagnées en hypnose en dehors des séances et quand elles le souhaitaient.

Ce souhait apparaît aussi dans les témoignages des professionnels de santé concernant la place de l'hypnose en obstétrique, que nous retrouvons dans l'étude d'E. Castro présentée plus haut (77).

Ainsi, les sages-femmes des hôpitaux de Pontarlier et Neuchâtel songent à créer prochainement des CD d'enregistrements pour les femmes demandeuses.

B. Force de notre travail

Dans la revue de la littérature internationale, il existe bon nombres d'études quantitatives mais aucune qualitative.

Force est de constater que l'hypnose n'est pas une technique supplémentaire mais est simplement révélatrice des propres outils de la personne qui l'utilise. Réaliser une étude qualitative met en valeur le vécu de chaque femme avec l'usage de cette pratique. On peut ainsi dire que la force de notre travail est de faire reconnaître la capacité de chacune des femmes à se faire confiance dans cette étape si importante de la vie.

Le nombre conséquent d'entretiens réalisés nous a permis d'explorer, d'une manière vaste, l'effet de l'hypnoalgésie en fin de grossesse et dans l'accouchement. En effet, on considère habituellement que la notion de saturation dans un entretien qualitatif apparaît entre 10 et 15 entretiens. Or, nous

en avons 14. De plus, interroger des mères suisses et françaises a également permis de varier les données socio-épidémiologiques.

C. Biais et limites

Comme dans toute recherche, il peut exister des biais dans une étude qualitative. Pour évaluer la qualité de notre travail, il est essentiel d'identifier ces derniers et de les expliquer. Dans un ouvrage sur les entretiens, M. Blanchet précise que « la reconnaissance d'un biais n'est pas le manque de l'invalidité d'une méthode mais au contraire la condition pour que cette méthode atteigne un statut scientifique (86). »

Dans le cadre des études qualitatives, les biais sont liés aux personnes ayant pris part à la recherche. Il s'agit de la personne en charge de mener et d'analyser les entretiens mais également des personnes interviewées.

Nous pouvons citer le biais de recrutement puisque les personnes interviewées étaient volontaires. Toutefois, cette pratique demande une participation active de la patiente, son accord lui-même prédispose à une mise en induction hypnotique. A notre sens, nous ne pouvons pas explorer les effets de l'hypnose si l'on réalise une étude randomisée.

Nous avons essayé de limiter les biais d'intervention lors des entretiens en maintenant une position de neutralité. Nous nous sommes efforcés d'utiliser la reformulation et des formules de relance neutres lorsque les propos devaient être précisés. Mais nous sommes conscients que notre manque d'expérience en matière d'étude qualitative a engendré quelques biais d'interventions, notamment lors des premiers entretiens.

Rajoutons à cela le risque de partialité de notre regard, étant donné notre profession et notre implication dans la recherche dont le choix de la problématique. Comme l'analyse des entretiens est descriptive et interprétative, il existe une part de subjectivité. Par conséquent, il peut exister quelques biais d'interprétations.

Pour limiter ces biais, nous avons pris plusieurs précautions visant à accroître notre objectivité :

- la retranscription « au mot à mot » des entretiens, qui a permis de travailler à partir du verbatim exact des mères interviewées.
- La prise de note des éléments non verbaux lors de l'analyse
- Des triangulations de chercheurs ont été réalisées pour le choix de la méthode et l'analyse des données. Les verbatim de quelques entretiens ont été codés par un second chercheur pour confirmer la validité du codage.

Néanmoins, nous n'avons pas pu mettre en œuvre une triangulation des sources, faute de disponibilité suffisante. Ce procédé consiste par exemple à comparer les résultats obtenus à partir d'au moins deux sources de données (entretiens avec étudiants/enseignants).

Étant donné qu'il s'agit d'une démarche locale, nous ne pouvons pas savoir si les résultats seraient comparables dans d'autres territoires. Toutefois, nos résultats concernant l'apport de l'hypnose en fin de grossesse et dans l'accouchement rejoignent les données de la littérature.

D. Implication pratique dans notre travail

D'une part, notre étude permet de mettre en valeur une initiative locale en vue d'introduire l'hypnose comme technique complémentaire aux méthodes classiques obstétricales. A l'heure actuelle où les méthodes non pharmacologiques sont promulguées par le Ministère de la Santé, la Préparation à la Naissance et à la Parentalité par l'hypnose semble être une expérimentation à encourager autant sur le plan individuel, relationnel que collectif. En effet, grâce à la mise en place de ces séances en fin de grossesse, les femmes ont relaté des expériences qui donnent sujet à approfondir la compréhension et les répercussions de ces phénomènes.

D'autre part, notre travail peut permettre aux professionnels de santé des services de gynéco-obstétriques de Neuchâtel et de Pontarlier d'avoir une vision plus globale des retours d'expérience des parturientes et de leur conjoint. Elle permet également de situer leur pratique dans un cadre plus théorique.

Des pistes de réflexions pourront être menées au sein des structures hospitalières, notamment sur les différentes indications de l'hypnose en obstétrique voir dans d'autres spécialités.

VI. CONCLUSION

La satisfaction globale de l'accouchement semble impliquer différentes composantes en plus du soulagement de la douleur.

Suite au Plan d'Amélioration de la Prise en Charge de la Douleur et du Plan Périnatalité de ces dernières années, le Ministère de la Santé a lancé différentes recherches sur les méthodes non pharmacologiques pour une approche globale du patient.

Parmi ces outils, l'hypnose, considérée comme une technique ancienne, revient grâce aux anesthésistes. Les mécanismes physiologiques impliqués dans son efficacité font l'objet de travaux de neurosciences très novateurs.

Admise et reconnue légitime dans différentes spécialités médicales, qu'en-est-t-il dans le secteur obstétrical ?

Dans la revue de la littérature, les études, sur de petits échantillons, présentent des résultats prometteurs :

- Une diminution de l'intensité de la douleur,
- Une réduction de la durée de travail,
- Une réduction du nombre d'interventions et d'utilisations de thérapeutiques médicamenteuses dont l'analgésie péridurale
- Une meilleure satisfaction quant au soulagement de la douleur,
- Un meilleur score d'Apgar à la naissance du nourrisson,
- Une réduction du temps de séjour à l'hôpital,
- Une moindre fréquence de la dépression du post-partum.

Cependant, les études réalisées avec de grands échantillons ne montrent pas de différence statistiquement significative quant aux résultats présentés ci-dessus.

Au-delà de la puissance statistique déterminée par la taille de l'échantillon, les chercheurs soulèvent des biais d'études difficiles à contrecarrer :

- Des données sociodémographiques peu variées,
- Une difficulté à standardiser les conditions expérimentales (randomisation, simple aveugle),
- Des techniques d'hypnose peu spécifiques en regard des divers types de patientes.

Face à ces difficultés, nous avons décidé de réaliser une étude qualitative dans le souhait de faire ressortir l'intérêt de la préparation à la naissance par l'hypnose, à travers le vécu et le ressenti des parturientes.

Notre travail a permis de mettre en évidence, l'apport de l'hypnose chez les femmes en transition vers leur maternité, de la fin de grossesse jusqu'au post-partum.

En fin de grossesse, les femmes ont rapporté que l'hypnose leur avait permis d'être calmes et relaxées, au moment et en dehors des séances, tout en utilisant cet outil pour les symptômes algiques et d'inconforts. Elles témoignaient également se sentir prêtes pour accoucher.

Au moment de l'accouchement, elles relataient que l'hypnose les avait aidées à être centrées et calmes durant la période du travail, et même jusqu'à l'expulsion pour certaines ! Elles se disaient confiantes, fortes et plus actrices de leur accouchement. Certaines partageaient même des expériences qu'elles qualifiaient de fantastiques.

Sur le plan physique, elles avaient l'impression de mieux gérer la douleur, de vivre un accouchement « plus rapide » suivi d'une meilleure récupération.

Notre étude, basée sur des témoignages de jeunes mères, ne permet pas de généraliser ces différents constats. Néanmoins, elle permet de détacher des thèmes permettant de réaliser, dans l'avenir, d'autres études afin d'approfondir certains vécus, comme les états modifiés de conscience.

Les futures études sur l'hypnose obstétricale pourraient se pencher sur d'autres pendants méthodologiques avec :

- Evaluation du degré de suggestibilité des patients
- Evaluation du niveau de compétence de l'hypnothérapeute
- Connaissance des antécédents de la patiente ciblés sur la recherche des PTSD à divers degrés
- Détermination du niveau d'individualisation afin d'adapter le script thérapeutique selon l'histoire et les besoins du patient
- Détermination du nombre de séances de PNP par hypnose
- Détermination du nombre de séances d'entraînement à domicile
- Evaluation de l'interactivité avec les tiers (conjoint et sage-femme).

Par ailleurs, à travers cet accompagnement en hypnose, les femmes ont pu redéfinir leur rapport à la douleur. Comme le cite Bienvenu dans son article : « La femme ne subit plus les douleurs du travail obstétrical, elle s'associe au processus naturel de l'accouchement en accompagnant ses perceptions corporelles (48). »

La femme souhaite, à travers l'information et l'accompagnement, vivre avec plus d'autonomie et de présence sa maternité.

Jusqu'où la femme peut-elle se réapproprier son accouchement ?

A nous, professionnels de santé, de s'ouvrir et d'accompagner les patientes tout en restant attentifs à nos limites respectives.

Notre étude a également révélé que la pratique de l'hypnose reste difficilement réalisable en salle de naissance, faute de temps et d'organisation. Au vu des témoignages recueillis, ne serait-il pas ingénieux de valoriser cette pratique en créant un poste de sage-femme formée en hypnose, présente en salle de naissance ?

Comme nous l'avons constaté dans notre étude, l'hypnose peut être autant formelle qu'informelle (hypnose conversationnelle).

Ainsi, cette pratique nous fait prendre conscience du pouvoir des mots, de leurs bienfaits et de leurs influences négatives sur l'inconscient. C'est pourquoi il est indispensable que les soignants restent attentifs aux mots qu'ils prononcent en présence des patientes.

En dehors des formations certifiantes, ne serait-il pas pertinent d'organiser des formations de sensibilisation à l'hypnose ?

Dans notre étude, il a été difficile de faire la part des choses entre ce qui était du tenant hypnotique et ce qui ne l'était pas. Comme la douleur, l'hypnose est décrite sous différents aspects ; il nous est actuellement impossible de pouvoir comprendre, dans toute son expression, les potentialités de cet outil.

Comme dirait François Roustang :

« L'hypnose est une thérapie musicale. L'hypnotisé est comme un musicien qui ne pense plus pendant qu'il joue, il est tout entier, fondu dans la musique, ne faisant aucune fausse note : il EST. »

Bien au-delà de l'outil qu'elle représente, l'hypnose se révèle alors comme un état d'être.

CINQUIEME PARTIE :

ANNEXES

VII. Annexes

ANNEXE 1 : AFFICHE D'INFORMATION POUR LES SÉANCES D'HYPNOSE

Hypnose Périnatale Hypno Analgésie



Les séances : tous les mardis
(pratiquées par les Sages-femmes formées à l'hypno analgésie).
Déroulement : à partir de la deuxième moitié du 8ème mois de grossesse.
Environ 3 séances d'une heure.
Renseignements et prise de rendez-vous :
au secrétariat de la maternité 03 81 38 53 46

La grossesse est une période particulière dans la vie d'une femme. Le corps se transforme, les émotions et les relations se modifient. Beaucoup de joie, d'attente et d'espoir cohabitent parfois avec des peurs et des doutes. L'hypnose peut vous permettre de mobiliser toutes vos ressources pour gagner de l'assurance et de vivre mieux la naissance de votre enfant. L'hypnose peut être pour vous un outil supplémentaire pour apprendre à mieux gérer la douleur des contractions.

ANNEXE 2 : Informations concernant l'étude pour les femmes de Neuchâtel

Thèse relative à l'hypnose lors de l'accouchement

Information aux patientes

Madame,

Etudiante en médecine générale en fin de cursus, je réalise ma Thèse sur l'étude du ressenti global et analgésique des patientes durant leur accouchement, après que ces dernières aient bénéficié de séances par un hypnothérapeute.

Je m'intéresse, en particulier, au vécu des patientes, à la manière dont elles vivent cette expérience.

Vous avez été informée, au préalable, par un professionnel de la santé de l'Hôpital de Neuchâtel du but de mon intervention et de l'enquête que je mène concernant l'introduction de l'hypno-analgésie, son suivi et ses résultats de la fin de la grossesse jusqu'à l'accouchement et vous avez accepté de participer à la mise en place de mon projet, ce dont je vous remercie vivement.

Je vous contacterai par téléphone pour fixer un rendez-vous à votre domicile pour un entretien de 30 à 45 minutes qui sera organisé dans le mois suivant votre accouchement.

Vous serez, bien évidemment, libre de ne pas répondre à certaines questions et vous pourrez, si vous le souhaitez, mettre un terme à l'entretien à n'importe quel moment.

Les échanges que nous aurons lors de cet entretien sera enregistré afin de faciliter l'échange et de me libérer de la prise de note.

Je tiens, à ce propos, à vous assurer que je traiterai les données relatives à mon étude et qui vous concernent avec la plus grande discrétion et je vous garantis une confidentialité complète ; les données que je récolterai seront, par ailleurs, anonymisées.

Enfin, l'enregistrement sera détruit à la fin de mon étude, après avoir été répertorié de façon anonyme dans la partie annexe de mon projet. Seuls les résultats seront portés à la connaissance des évaluateurs. Ainsi, aucun élément ne permettra à quiconque de vous identifier.

Je vous remercie de bien vouloir compléter et signer le formulaire de consentement de participation à l'étude et de le remettre à Mme Anne-Sophie BARBIER.

Avec mes remerciements pour votre aide et mes meilleurs sentiments.

Julie Lam, responsable du projet.

En accord avec le département de gynécologie et obstétrique de l'Hôpital neuchâtelois

Sabine Illide Boulogne sage-femme cheffe de département et Dr Capoccia Brugger médecin cheffe de service d'obstétrique

ANNEXE 2 : INFORMATIONS CONCERNANT L'ETUDE POUR LES FEMMES DE PONTARLIER

Information aux patientes

Madame,

Etudiante en médecine générale en fin de cursus, je réalise ma Thèse sur l'étude du ressenti global et analgésique des patientes durant leur accouchement, après que ces dernières aient bénéficié de séances par un hypnothérapeute.

Je m'intéresse, en particulier, au vécu des patientes, à la manière dont elles vivent cette expérience.

Vous avez été informée, au préalable, par un professionnel de la santé de l'Hôpital de Pontarlier du but de mon intervention et de l'enquête que je mène concernant l'introduction de l'hypno-analgésie, son suivi et ses résultats de la fin de la grossesse jusqu'à l'accouchement et vous avez accepté de participer à la mise en place de mon projet, ce dont je vous remercie vivement.

Je vous contacterai par téléphone et un entretien de 30 à 45 minutes sera organisé, après de votre accouchement dès que vous le souhaitez.

Vous serez, bien évidemment, libre de ne pas répondre à certaines questions et vous pourrez, si vous le souhaitez, mettre un terme à l'entretien à n'importe quel moment.

Les échanges que nous auront lors de cet entretien sera enregistré afin de faciliter l'échange et de me libérer de la prise de note.

Je tiens, à ce propos, à vous assurer que je traiterai les données relatives à mon étude et qui vous concernent avec la plus grande discrétion et je vous garantis une confidentialité complète ; les données que je récolterai seront, par ailleurs, anonymisées.

Enfin, l'enregistrement sera détruit à la fin de mon étude, après avoir été répertorié de façon anonyme dans la partie annexe de mon projet. Seuls les résultats seront portés à la connaissance des évaluateurs. Ainsi, aucun élément ne permettra à quiconque de vous identifier.

Je vous remercie de bien vouloir compléter et signer le formulaire de consentement de participation à l'étude et de le remettre à Mme Isabelle Bolle-Richard.

Avec mes remerciements pour votre aide et mes meilleurs sentiments.

Julie Lam, responsable du projet.

En accord avec le département de gynécologie et obstétrique de l'Hôpital de Pontarlier

ANNEXE 3 : CONSENTEMENT POUR L'ETUDE

Consentement – Participation à la thèse relative à l'hypnose lors de l'accouchement (Etude de Mme Julie Lam)

La soussignée

Nom Prénom Née le

Adresse NPA et ville

déclare, après avoir pris connaissance de l'information concernant la thèse relative à l'hypnose lors de l'accouchement (veuillez cocher ce qui convient) :

- Oui, j'accepte de participer et j'ai bien compris que je serai recontactée par téléphone dans les 15 jours environ et que cela prendra environ 30 à 45 minutes.

Je serai atteignable au numéro de téléphone suivant :

- Non, je refuse de participer à l'étude, parce que (veuillez cocher ce qui convient) :
- Je n'ai pas le temps maintenant Je n'aurai pas le temps dans 15 jours
- J'ai peur qu'on me pose des questions gênantes Je ne me sens pas concernée.
- Autre raison (merci de préciser) :

Je confirme avoir été dûment informée du thème et du but de la récolte d'information, ainsi que de la nécessité de l'enregistrement audio qui sera réalisé et je donne mon accord en toute connaissance de cause.

Signature de la patiente

Lieu Date

ANNEXE 4 : GRILLE D'ENTRETIEN

Première Partie centrée sur la fin de grossesse

Profil identitaire

âge

Profession

Nationalité et Origine ethnique

Statut gestation et parturition

Avez-vous des enfants ? Avez-vous eu des Fausses couches ? Des IVG (interruption volontaire de grossesse) ? Ou autre ?

Antécédents personnels, familiaux et obstétricaux

Avez-vous été hospitalisée ?

Avez-vous vécu des évènements traumatisants ?

Si la personne ne répond pas, je n'insiste pas

Quelles sont les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ?

Comment votre maman vous-a-t-elle racontée votre propre naissance ?

Préparation à la naissance

- Avez-vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ? Si oui, lesquels ?
Théorique, acupuncture, yoga, haptonomie, aquagym, autres ?

Préparation à la naissance par l'hypnose

- Comment s'est passée votre Grossesse ?
*Avez-vous eu des symptômes dérangeants pendant votre grossesse ?
Saignement ? Nausée ? Vomissement ? Fatigue ? Crampe nocturne ? Douleur ?*
- Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?
*Qu'est-ce qui vous a amené à faire de l'hypnose pour votre grossesse ?
Qu'en attendiez-vous ?*
- Comment perceviez-vous l'hypnose avant de débiter les séances avec la sage-femme ?
Avez-vous déjà pratiqué l'hypnose ?
- Combien avez-vous eu de séances d'hypnose ?
- Avez-vous fait des séances à la maison ? Si oui, à quelle fréquence ? Comment cela se passait-il ?
Quels sont les obstacles qui vous empêchaient d'en faire ? Ou de continuer ?
- Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en fin de grossesse ?
- Comment l'hypnose a changé la communication entre vous et le bébé dans votre ventre ?
Est-ce que vous avez perçu un changement dans la communication entre vous et le bébé depuis que vous avez pratiqué l'hypnose ?
- Comment le papa s'est-t-il impliqué dans votre démarche avec l'hypnose ?

Souhais pour le Jour J

Souhaitiez-vous qu'il y ait une Sage-femme formée en hypnose pour vous accompagner ?

Comment vous placiez-vous par rapport à la Péridurale ?

Deuxième partie centrée sur l'accouchement

- Comment s'est déroulé votre accouchement ?
Avez-vous utilisé la technique apprise en hypnose pendant l'accouchement ?
 - Si oui, à quel moment précisément ?
À la maison, au moment du trajet, à la maternité ?
Avant le travail ? Pendant le travail ? Au moment des contractions ? En dehors de contractions ? En salle d'accouchement ?
Avant ou après la péridurale ?
 - Quelles ont été vos visualisations ? Vos sensations ? Avez-vous réussi à activer la sensation d'anesthésie à l'endroit souhaité ?
 - Si vous êtes sortie de l'état d'hypnose, quels ont été les facteurs perturbateurs ?
Pourquoi en êtes vous sorti ? Qu'est-ce qui vous a dérangé ?
 - Avez-vous bénéficié d'un accompagnement par une Sage-femme en Hypnose ? *Si oui, dites-moi en plus. Comment vous aidait-elle ?*
 - Comment avez-vous trouvé les conditions pour vous mettre en hypnose ?
Par rapport à la lumière, la musique et les bruits ? Que pouvez-vous dire par rapport à l'ambiance de la salle ?
 - Comment le papa se plaçait-il ?
Comment le papa vous a-t-il aidé pour vous mettre en état d'hypnose ? Comment a-t-il participé à la création des métaphores ? De l'ancrage gestuel ? Autre ?
 - Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté pendant votre accouchement ?
Par rapport au vécu ? Par rapport à la douleur ?

- Comment avez-vous accueilli votre bébé ?
Par rapport à l'utilisation de l'hypnose pendant votre accouchement ?

- Que pensez-vous d'un suivi hypnose après l'accouchement ?

- Par la suite, souhaitez-vous continuer l'hypnose pour vous en dehors de la maternité ?

- Commentaires

ANNEXE 5 : RETRANSCRIPTION

Entretien N°1

28 ans

Auxiliaire de puériculture

Française

G2P2

Pas d'antécédents obstétricaux, gynécologiques ou familiaux particuliers.

Quelles sont les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ?

Je suis née en siège. Elle m'a dit que c'était plus ou moins long et que sur les trois accouchements qu'elle avait faits, c'était le plus facile. Sans péridurale, c'était le plus beau des trois accouchements.

Avez-vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ?

Oui, pour les deux.

Comment s'est déroulée votre grossesse ?

Bien, un peu plus dur que pour la première. J'avais, en fin de grossesse, quand j'ai arrêté de travailler vers la 35^{ème} semaine, très mal aux côtes surtout à droite, au dos et c'était très dur pour m'occuper de la première car j'étais bien uniquement couchée, en fait. Autrement, je n'étais pas arrêtée, j'ai travaillé en crèche jusqu'à la fin. Dur sur la fin.

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

Un peu par curiosité déjà, parce qu'on m'avait dit qu'on pouvait accoucher par hypnose. Et aussi parce que je n'ai pas eu de péridurale pour la première, c'est allé vite. Pour la deuxième, je me suis dit que ça allait sûrement être pareil. Je voulais alors, avec ce fait, vraiment gérer la douleur.

Comment perceviez-vous l'hypnose avant de commencer les séances ?

Ce qu'on voit à la télé. J'avais l'impression qu'on sortait de notre corps. Au final, ce n'est pas ce que j'imaginai en tout cas.

Qu'en attendiez-vous ?

Que ça m'aide à gérer la douleur. Que je sois prête pour l'accouchement.

Combien avez-vous eu de séances d'hypnose ?

Deux séances.

Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en fin de grossesse ?

Ça m'a aidée à me détendre, j'avais quand même une appréhension pour l'accouchement, celle d'avoir très mal comme la première. Le fait de parler avec les sages-femmes, ça m'a beaucoup détendue et les séances, c'était vraiment de la détente. J'avais déjà fait de la sophrologie avant pour mes examens, le bac et tout ça, et ça m'a vraiment aidée à me détendre. Ça me rassure

DES ENTRETIENS

et ça m'a permis de prendre un petit moment pour moi aussi du coup !

Que visualisiez-vous pendant les séances d'hypnose ?

Je pensais au Machu Picchu car j'ai un peu voyagé avant mes grossesses et c'était un lieu que je trouvais plein d'énergie, plein de ressources, qui me détendait et je me suis réfugiée là-bas.

Avez-vous fait des séances à la maison ?

Non, je n'en ai pas fait.

Quels étaient les obstacles ?

Je n'avais pas forcément le temps avec la première à gérer. Je n'ai pas pris le temps, je n'y ai pas forcément pensé.

L'hypnose a-t-elle changé la communication entre vous et le bébé dans votre ventre avant l'accouchement ?

Pas vraiment.

Comment le papa s'est-il impliqué dans la démarche d'hypnose avant l'accouchement ?

Il ne s'est pas vraiment impliqué. Mais dans l'accouchement, si.

Est-ce que vous avez souhaité qu'une sage-femme formée en hypnose soit présente lors de votre accouchement ?

Oui, en plus, elles m'avaient dit qu'elles étaient nombreuses à être formées. Que j'avais beaucoup de chance d'avoir des sages-femmes formées en hypnose le jour de l'accouchement. Pour la douleur et être rassurée.

Comment vous situiez-vous par rapport à la péridurale avant l'accouchement ?

C'est dur à dire parce que j'en avais pas eu pour la première.

Une fois qu'elle est là, on est content de ne pas en avoir eu une parce qu'après tout va bien !

Mais après je ne sais pas quel effet ça fait d'en avoir une.

Et là, je dis les choses après coup, mais je suis contente pour la deuxième de ne pas en avoir eu une car c'était un super bel accouchement. Et que vraiment, je n'en ai vraiment pas eu besoin.

Avant vous n'en aviez pas une idée particulière ?

Pas vraiment, je me suis dit que je verrais sur le moment. Mais comme je n'en ai pas eu une pour la première, on m'a dit que pour la deuxième, ça irait beaucoup plus vite.

Je parlais en fait dans l'idée de ne pas en avoir une.

Comment s'est passé votre accouchement ?

J'ai eu des contractions à partir de 0h30, elles étaient régulières, c'était des petites contractions, pas très

grosses toutes les sept minutes. On n'a pas tardé. On est allé quand même à la maternité (j'avais accouché en 3 heures pour la première)

On est parti sur Pontarlier à 1h45, j'étais déjà dilatée à 4 cm, mais c'était toujours des petites contractions, ce n'était pas très très douloureux.

Dans la voiture, j'ai commencé à me concentrer à faire une espèce de séance d'hypnose sans être à fond non plus, à bien respirer, à penser au Machu Picchu, à ce qui me décontractait.

Dilatée à 4 cm, on est passé directement en salle de naissance, ils ne m'ont pas proposé la péridurale. C'était vraiment gérable. Elle m'a demandé si j'avais fait des séances d'hypnose, et m'a demandé mon point d'appui. Je prenais alors le temps de bien respirer, j'appuyais sur la cuisse gauche et quand les contractions arrivaient, j'avais l'impression qu'elles ne duraient que 10 à 15 secondes. C'était comme un mal de règles douloureuses mais en fait ce n'était pas vraiment douloureux comme pour un accouchement (par rapport à mon premier accouchement).

Lors de mon premier accouchement, après avoir perdu les eaux, les contractions étaient très très douloureuses, intenses. A mon deuxième, lorsque la sage-femme a percé la poche des eaux, où j'étais dilatée à 10, des douleurs intenses sont arrivées mais ça a duré 15 minutes. Ça s'est fait très rapidement, j'ai eu ma première contraction à 0h30 et j'ai accouché à 3h30.

Comme pour la première.

Mais pour moi, c'est normal d'avoir mal pendant l'expulsion, à ce moment-là, on n'utilise plus l'hypnose.

Jusqu'à l'arrivée à dilatation complète, la sage-femme m'a vraiment aidée avec ce point d'appui pour me rappeler une anesthésie que je sentais, il me semble. Mais surtout, j'avais l'impression que les contractions duraient seulement 10 secondes alors qu'en réalité elles duraient une bonne minute.

Même le papa était vraiment choqué comme je gérais les contractions... vraiment. Du coup, quand on m'a dit que j'étais dilatée à 10, j'étais très étonnée.

Avez-vous eu vraiment l'impression d'être sous hypnose par le biais de la sage-femme ?

À chaque fois que j'avais la contraction qui venait toutes les cinq minutes, je m'appuyais sur ma cuisse et je respirais fort pour me détendre, je me projetais au Machu Picchu. J'avais l'impression que le fait d'appuyer sur ma cuisse réveillait mon inconscient parce que ce n'est pas un moment où on a le temps de penser à tout ça. Mais c'est vraiment l'inconscient qui a fait le travail.

La sage-femme était-elle tout le temps à côté de vous ?

Au début, c'était moi qui faisais en mettant la main sur ma cuisse et sur des contractions un peu plus douloureuses, c'est elle qui m'appuyait sur la cuisse parce que je n'y pensais pas forcément. Elle a été présente et me détendait vraiment avec sa voix. C'était vraiment une séance.

C'est une séance qui a duré à peu près 3 heures. La sage-femme était disponible pour moi.

Comment avez-vous accueilli votre bébé ?

Bien, j'étais bien contente qu'elle sorte. Je garde un meilleur souvenir car 1 heure après l'accouchement, je me suis dit : « c'est bon, je peux faire un autre bébé. » Alors que pour la première, je ne disais pas du tout ça. Ça m'a réconciliée avec l'accouchement.

Avez-vous envie de continuer l'hypnose par la suite pour vous ?

Oui, ça pourrait m'aider, peut-être pour des appréhensions, des peurs par rapport au vertige. Je pense que ça pourrait vraiment m'aider.

Juste après l'accouchement, auriez-vous voulu avoir une séance d'hypnose pour les soucis du post-partum ?

Oui, en fait j'ai réutilisé l'hypnose lors de l'allaitement quand sont revenues des contractions intenses. J'ai réutilisé mon point d'appui car je retrouvais les contractions du début d'accouchement.

Et là vous pourriez réveiller votre sensation d'anesthésie en mettant votre main sur votre cuisse comme ça ?

Oui, mais j'ai pas essayé, mais oui.

Comment le papa s'est-il placé durant l'accouchement ?

Lors du premier, il me félicitait à chaque fin de contraction en me disant, c'est super, tu la gères superbement bien. Il me soutenait comme dans un match de foot !

Lors du deuxième, c'était plus détendu, calme. Il était à côté de moi et il me félicitait plus calmement. Il s'est un peu plus effacé. Mais bon, c'était ce qu'il fallait par rapport aux moments d'hypnose.

Commentaires

Durant ma deuxième séance d'hypnose avant l'accouchement avec la sage-femme, à un moment donné, je suis partie, je tournais, j'ai failli sortir de l'hypnose parce que c'était vraiment bizarre comme sensation. Je tournais, tournais, tournais à fond et j'avais du mal à tout contrôler, ça a été très bizarre. Mais j'ai réussi à gérer et arrêter de tourner. Mais là, ça m'a fait bizarre comme sensation.

Ça vous a fait peur ? Que s'est-t-il passé ?

Oui ça m'a fait peur car je tournais, j'avais l'impression à un moment donné que j'allais tomber.

Mais j'aurais pu ouvrir les yeux à tout moment et sortir de la séance mais c'était pas agréable du tout.

Par rapport à l'ambiance de la salle de naissance, comment vous êtes-vous sentie pour rentrer en hypnose ?

Je n'ai ressenti aucune agression externe. C'était calme malgré tous les accouchements qu'il y avait autour. C'était vraiment calme, la sage-femme était présente juste ce qu'il fallait.

On était que les trois, l'auxiliaire n'était pas forcément présente sauf lorsque j'ai poussé.

Peut-être que j'aurais pu utiliser l'hypnose après lorsqu'elle m'a recousue. C'était le moment le plus dur

de l'accouchement car j'avais envie qu'on me foute la paix, on vient d'accoucher, on a envie d'être tranquille. J'avais l'impression que de recoudre c'était très très long voire plus long que l'accouchement lui-même. Alors que ça n'a pas duré longtemps. Là, du coup, j'aurais peut-être dû utiliser l'hypnose.

Quels étaient vos métaphores, vos visions et l'ancrage ?

Je me souviens juste d'être allée seule au-dessus du Machu Picchu. Je me suis détendue toute seule.

Le Machu Picchu est un endroit qui m'a procuré plein d'énergie en relation avec la terre. Rien que d'y penser, c'est plein de magie qui vient.

Entretien N°2

24 ans

Vendeuse d'habits

Suisse

Primipare G1P1

Antécédents obstétricaux : papillomavirus opéré au laser avant la grossesse

Antécédents obstétrique et familiaux : risque d'éclampsie avec sa mère

Comment vous a-t-on raconté votre naissance à vous ?

Moi ma mère m'a simplement dit : « on a failli mourir toutes les deux ! ». Avec le sourire. En gros c'était ça. Mais je ne lui ai jamais posé plus de questions que ça. Je ne sais pas si ma maman a bénéficié de la péridurale.

Est-ce que vous avez eu des événements traumatisants dans votre vie ?

Non pas spécialement.

Avez-vous eu des cours de préparation à l'accouchement ?

Je n'ai pas eu d'accompagnement, je n'ai pas choisi de suivre les cours. Après j'ai pris l'option de l'hypnose car vu ce que j'en ai vu c'était pas mal, ça me correspondait bien, et par rapport à l'anxiété ça allait bien.

Comment s'est passée votre grossesse ?

Ma grossesse s'est bien passée. J'avais des problèmes de tension et déjà avant la grossesse. Un peu des problèmes de dos, que j'avais aussi avant mais qui se sont accentués.

Mes problèmes de dos du début de grossesse se sont atténués vers la moitié de la grossesse. J'ai pas eu de vomissements.

Est-ce que vos problèmes de dos et de tensions ont été médicalement suivis ?

Pour la tension, simplement une surveillance médicale et pour le dos, je suis allée consulter un ostéopathe. Et j'ai pris des mesures au travail car vu que je suis vendeuse, je me suis organisée. De 70%, je suis passée à 50% et puis je me suis arrêtée vers sept mois et demi, huit mois de grossesse.

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

On m'en a parlé au rendez-vous des 36 semaines d'aménorrhée. On m'a dit que ça pouvait aider par rapport à l'anxiété, et au stress, et comme j'étais pas mal anxieuse par rapport à l'accouchement et comment ça allait se dérouler, ça pouvait être pas mal, je me suis dit pourquoi pas essayer.

Comment perceviez-vous l'hypnose avant de réaliser les séances ?

Avant je connaissais les spectacles de magie, je me disais c'est quoi ce délire ! Je me suis dit :

« Je ne serai pas consciente de mon corps et tout ça ! (exclamée) et en fait, j'ai lu le fascicule présentant

l'hypnose à l'hôpital. J'ai lu que l'hypnose est naturelle, qu'il y a toujours des états d'hypnose tous les jours que c'était naturel, non forcé.

J'ai commencé l'hypnose à 37 semaines et j'ai eu deux séances.

Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en fin de grossesse ?

Ça m'a bien calmée, j'ai retenu ce qui était intéressant et constructif de chaque séance et j'ai appliqué ça moi-même à la maison. Donc les exercices de respiration, de concentration sur une image, un certain endroit, et de se concentrer sur cet endroit pour se calmer, et j'ai fait ça à la maison toute seule le soir quand j'étais vraiment à la maison anxieuse seule, ça m'a bien calmée. Ça m'a aidé à relativiser, à un peu souffler et à pas trop penser non plus... comment se passera l'accouchement...

Juste après les séances, ça me shootait, j'étais toute calme, aérienne.

Donc ces deux séances ont permis de vous « shooter », de vous relâcher et à la maison, avez-vous essayé et à quelle fréquence ?

Un petit peu quand je sentais que j'avais trop de choses en tête, ou ce genre de choses.

Quels étaient les obstacles à la réalisation à la maison ?

Le bruit, le téléphone portable, ça me casse un peu dans le truc, et puis c'est tout.

Et combien de temps êtes-vous restée détendue sous hypnose ?

Quand je me couchais, 10 à 15 minutes. Je faisais à peu près un soir sur trois de l'hypnose. Ce que j'en retiens, c'était que je n'étais pas plus calme que d'habitude mais que ces exercices, au moment où je les faisais, me permettaient d'être plus calme sur le coup et plus concentrée.

L'hypnose a-t-elle changé la communication que vous avez entre vous et le bébé dans votre ventre avant l'accouchement ?

J'étais plus concentrée sur ce qui se passait. Moi je suis plutôt du genre à me laisser vivre.

Pendant que je me concentrais à la maison, je ressentais beaucoup plus les choses dans mon ventre, je la sentais bouger. C'est assez impressionnant de voir à quel point, quand on se concentre un petit peu, qu'on prend conscience de soi, de se rendre compte que la poulette faisait des petits trucs dans le ventre.

Comment le papa s'impliquait-il dans la démarche hypnose ?

Il ne s'impliquait pas le papa.

Pour lui, c'était bien que je le fasse, car si ça me permettait de me calmer, tant mieux. Je le faisais quand lui n'était pas là, car lui travaille la nuit. Étant donné que j'étais toute seule le soir, je faisais un petit peu toute seule. C'était mon truc, quoi.

Pour le jour J, souhaitiez-vous qu'il y ait une sage-femme formée en hypnose pour vous accompagner

?

J'aurais bien voulu mais elle n'était pas là... *(rire)*

Est-ce que vous envisagiez la péridurale en fin de grossesse pour votre accouchement ?

Oui, quoi qu'il arrive, je voulais la péridurale.

Comment s'est passé votre accouchement ?

J'ai été provoquée en fait.

A cause des problèmes de tension et j'avais des risques de pré-éclampsie avec les maux de tête, la tension trop haute, des œdèmes importants, les mouches dans les yeux, je présentais pas mal de signes et j'ai été plusieurs fois en salle d'accouchement pour le contrôle et la tension était à la limite du trop, donc on m'a rappelée un vendredi pour me provoquer mardi.

J'ai paniqué, j'étais dans ma chambre, j'avais vraiment peur. Ma grosse peur c'était ça, le mardi, ils ne voulaient pas que la tension augmente plus, c'est pour ça qu'ils m'ont fait venir.

Mardi 20h00 arrivée, après la première gélule, il ne s'est pas passé grand-chose jusqu'au lendemain vers 17 - 18h mercredi. Mon compagnon est resté jusqu'à minuit et il est rentré à la maison vu qu'on habite à côté. Il faisait des allers-retours le lendemain, je n'avais pas envie qu'il se fatigue, ça ne servait à rien qu'il reste tout le temps.

C'est le lendemain vers 21h, c'est à ce moment-là, que commencèrent les contractions.

Je me suis toujours dit : « c'est quoi les contractions ? » Et on me disait, tu verras bien ! Moi je ne sais pas ce que c'est. Et moi je croyais avoir des douleurs ligamentaires et en fait, c'était des contractions. Comme j'ai des règles douloureuses à la base, j'ai l'habitude d'avoir mal.

Donc j'ai eu ma sixième gélule à 20h45 au moment des contractions, ça a commencé très fort de suite. Il a fallu que je me concentre, avec les exercices de respiration et visualiser toujours mon image, me concentrer vraiment vraiment sur une image et me balader sur cette image là et ça marchait bien quand même. Ensuite, je suis sortie de la chambre car j'avais des problèmes avec ma voisine de chambre. Je suis sortie pour mieux me concentrer car je n'y arrive pas avec elle. Ensuite, je suis allée en salle à la pouponnière où il y avait des canapés, mon copain est venu entre-temps. La sage-femme est venue aussi, il devait être 22h et quelques. La sage-femme lui disait qu'est-ce que vous voulez faire ?

Elle m'a demandé si je voulais aller directement en salle de travail.

Je lui dis oui et on est allé en salle d'accouchement, j'étais dilatée à trois, et j'attendais l'anesthésiste pour la péridurale.

Il a commencé à me piquer 1 fois, 2 fois, 3 fois et il ne trouvait pas. Donc j'étais d'abord couchée après il m'a fait m'asseoir. Les contractions continuaient à s'accroître et je devais me concentrer sur le fait de ne pas bouger, et puis j'ai eu peur des aiguilles et mon copain aussi et il y avait beaucoup de choses à gérer et du coup, je n'étais pas très très bien.

Du coup, il fallait se concentrer pour ne pas bouger et en

me concentrant sur ce point, c'était un peu la galère, je crois que ça a duré 30 à 40 minutes et à un moment donné, je n'en pouvais plus. J'ai dit stop, ça suffit, et la sage-femme a arrêté car elle contrôlait la petite aussi et ils ont vu en plus sur le monitoring que son cœur commençait à ralentir, qu'il n'était plus très régulier, ils ont décidé d'accélérer, donc pas de péridurale. Moi je n'ai pas tout compris car j'étais à moitié dans les vapes, dans un état second, je n'ai pas trop compris. Et à 1h du matin, elle était là. *(air joyeux)*.

Donc, je suis descendue vers 22h00 et à 1h30, elle est arrivée. Après 3, 4 poussées. Heureusement que ça a été court.

Du coup quand avez-vous utilisé l'hypnose ?

J'ai utilisé durant les contractions, à la pouponnière avec la respiration. C'est un arbre sur une colline. Après la pouponnière, je n'ai pas utilisé les techniques d'hypnose, ce n'était plus possible *(rire)*. Après, j'avais trop mal, je n'arrivais plus à me concentrer.

Avez-vous utilisé l'acupuncture ?

Oui, avant, pour qu'elle descende mieux vers 21h.

Comment le père s'est-il impliqué pendant l'accouchement ?

Il était en salle d'accouchement avec moi à m'encourager, il me donnait la main et me disait que ça allait aller et que j'allais y arriver. Il essayait de m'encourager comme il pouvait vu que ce n'était pas facile de me voir comme ça.

On n'en a pas forcément spécialement parlé mais que c'était pas forcément évident de me voir comme ça.

Par rapport à l'hypnose utilisée à la pouponnière, pouvez-vous m'en dire plus ?

Dès que j'avais une contraction, je me concentrais avec le souffle et je me concentrais sur l'image et pour mieux me concentrer sur mon souffle, j'imaginai directement l'image. Et ça me faisait du bien.

À la base quand je faisais des séances d'hypnose, j'imaginai une autre scène mais qui était trop compliquée. Et là, en fait, c'est un élément. Et j'étais tellement concentrée sur cet arbre, que j'arrivais au mieux à gérer la douleur.

Qu'est-ce qui faisait que vous vous arrétiez d'être en hypnose ?

Parce que les contractions s'arrêtaient.

Comment avez-vous accueilli le bébé ?

On me l'a mise directement sur le ventre, et je me suis dit : « Oh elle est trop belle !!! »

J'étais en état de choc, déjà parce que j'avais eu tellement mal, et quand elle est sortie, on m'avait dit : « tu verras dès qu'elle sortira, ça ira mieux, ça fera mal et après ça fera pouf ! »

C'est le premier truc : j'ai pensé à mes collègues qui m'avaient dit ça, et je me suis dit oh oui trop bien. Après ils me l'ont mise sur moi.

Que pouvez-vous dire sur l'expulsion, au moment où elle est sortie ?

Je l'ai sentie sortir, oui, avec une douleur à 10/10 pendant 20 minutes une demi-heure grand max. Sans avoir véritablement la notion des choses.

Avez-vous pensé à un suivi juste après l'accouchement à la maternité ?

Non, pas besoin, j'étais liée à la petite, j'en avais pas besoin.

Avez-vous envie de pratiquer l'hypnose par la suite ?

Je pense que ça peut être pas mal de plus approfondir, de bien approfondir... comme quoi l'hypnose, il fallait faire plusieurs fois, c'est comme dans plein de choses, il faut s'entraîner pour que ça vienne plus naturellement pour l'anxiété... Moi qui suis de nature très anxieuse. Ça m'a simplement traversé l'esprit. Peut-être après.

Entretien N°3

Entretien par téléphone

29 ans

Comptable

Suisse d'origine mauricienne

G3P1

Antécédents gynécologiques : 2 FCS 11SA et 2SA avec suspicion d'une GEU ou kyste ovarien

Mycoses à répétition

Aucun antécédent familial particulier

Avez-vous vécu des événements traumatisants dans votre vie ?

Non.

Quelles sont les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ?

Je lui ai demandé pendant la grossesse. Mon père biologique ne m'a pas reconnue, elle m'a faite toute seule en fait !

Vers la fin de sa grossesse, elle avait un excédent de selles, et ils ont dû lui faire une césarienne à huit mois de grossesse.

Le médecin a dit qu'il ne fallait pas espérer que je survive car j'étais prématurée.

C'était à l'Île Maurice, la santé de ma mère n'était pas très bonne. Le médecin a dit qu'il n'y avait pas de chance de survie pour ma part. Nos vies étaient en jeu.

Je suis née par césarienne.

Avez-vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ?

Oui, à l'hôpital de Portalès.

5 cours de préparation à l'accouchement,

7 sessions d'aquagym,

3 séances d'acupuncture.

Comment s'est passée votre grossesse ?

Bien, mais j'ai eu une rétention d'eau vers la fin.

Donc j'ai eu des drainages pour limiter.

Prurit gestationnel vers la fin, avec une peau très très sèche, avec de très fortes démangeaisons. On s'est posé la question par rapport à la vésicule biliaires et le test de bile était normal.

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

J'ai eu besoin d'aide.

Vers la fin de la grossesse, je commençais à avoir un peu peur de l'accouchement, de la douleur et puis, j'avais un état de fatigue. De nature insomniaque, à la fin de la grossesse, ça c'est très aggravé.

Comment perceviez-vous l'hypnose avant de débiter les séances ?

Une curiosité et puis je voulais tout essayer pour enlever l'anxiété. Je n'avais pas d'a priori. Certaines personnes peuvent en avoir mais ce n'était pas mon cas.

Combien avez-vous eu de séances d'hypnose ?

2 séances d'hypnose.

Qu'est ce que l'hypnose vous a apporté en fin de grossesse ?

L'hypnose m'a apporté des moments de relaxation, et suivant ce que la sage-femme disait, cela me permettait de me recentrer sur le bébé.

Faisiez-vous des séances à la maison ?

Non.

Comment l'hypnose a-t-elle changé votre communication entre vous et le bébé dans votre ventre ?

De visualiser le bébé et de réaliser qu'il y avait un bébé dans le ventre, ça m'a aidée. De prendre en compte le bébé.

Comment le papa s'est-il impliqué dans votre démarche par rapport à l'hypnose ?

Lui avait des a priori. Il disait avoir la vision de la télévision de celui qui fait n'importe quoi sous hypnose. Il m'a dit de faire attention avant les séances.

Après l'expérience, que pouviez-vous dire sur l'hypnose pour la fin de grossesse ?

Par rapport au résultat, que je ne suis pas arrivée au stade d'inconscience souhaité, mais c'était plus de la relaxation plutôt que de devenir inconsciente pendant la séance.

Quand la sage-femme questionnait mon inconscient pour savoir s'il est présent, j'étais tout à fait consciente de ce qui se passait. Mais j'étais relaxée.

Je pense que si j'avais fait plus de séances, ça m'aurait plus aidée, et là, je pense que ça m'a relaxée, et puis ça m'a aidé à me recentrer sur le bébé en fin de grossesse.

Souhaitiez-vous qu'il y ait une sage-femme formée en hypnose pour vous accompagner le jour J en salle de travail ?

Oui, j'aurais aimé.

Comment vous placiez-vous par rapport à la péridurale avant l'accouchement ?

J'étais pour, je l'ai demandée. Je souhaitais avoir la péridurale.

Comment s'est passé l'accouchement ?

Le vendredi, au réveil, j'ai une légère perte, je me suis rendue à la maternité après avoir téléphoné. Ils ont fait des analyses et pendant tout l'après-midi. Ils étaient sur le point de me renvoyer à la maison, au moment ultime vers 20h le soir, ils ont eu un doute, c'est peut-être du liquide amniotique.

Ils n'étaient vraiment pas sûrs.

Là, ils nous ont dit : « retournez à la maison pour chercher votre valise, revenez à la maternité et on provoquera » et puis, je suis retournée à la maison chercher la valise.

Retournée à la maternité à 22h.

À minuit, ils ont commencé à mettre les ovules pour la provocation, puis à 4h du matin aussi une ovule, et les contractions ont commencé à 8h du matin, de manière très forte.

Ensuite, j'ai perdu des eaux peu après vers 9h. Vers la fin de la matinée, je hurlais, j'avais mal, je ne supportais pas la douleur, je n'ai pas réussi à me recentrer sur moi-même, je n'ai pas réussi à gérer la douleur.

A 12h, ils m'ont descendue en salle d'accouchement, et à 14h, le col était à 3 cm et j'ai eu la péridurale.

Avant la péridurale, c'était la catastrophe, j'étais complètement crispée, je me suis même mise à crier vers la fin.

De 9h jusqu'à 14h, j'avais une douleur très intense au moment des contractions et l'espace entre les contractions était moins d'une minute !

J'avais alors des contractions tout le temps...

Étant épuisée déjà avant l'accouchement, avec l'hôpital, j'ai fait une nuit blanche, avant la péridurale alors j'étais très épuisée.

J'avais les contractions qui revenaient tout le temps, la douleur était très très forte.

Quand on provoque, c'est plus douloureux que naturellement paraît-il !

Après la péridurale, ça a très bien marché, tellement bien marché que ça a stoppé les contractions, du coup ils ont dû reprendre avec des ovules vers 18h.

Les contractions ont repris après la provocation, puis se sont calmées.

Puis, ils ont remis des médicaments pour nous provoquer. Ça s'est passé très lentement, je me dilatais très lentement.

Le bébé ne descendait pas, il avait fait le cordon autour du cou, (ça je ne le savais pas, je l'ai appris chez le pédiatre hier)

Vers 0h, c'était toujours critique, j'étais toujours à 8 cm, et puis au petit matin vers 2h, ils ont commencé à parler de césarienne.

Juste ils ont fait de l'acupuncture pour favoriser l'accouchement voie basse, le bébé est descendu, ils ont exclu la césarienne, le rythme cardiaque du bébé a un peu diminué vers 4h du matin, ils ont testé pour voir son oxygène, ça allait.

Et puis au final, il est né vers 7h du matin sans ventouse sans césarienne, sans rien du tout après 24 heures !

(Le liquide amniotique était suspect même s'il était à peine positif. Par sûreté, ils ont décidé de provoquer. À ce jour, on ne peut pas garantir à 100 % si cela avait été des pertes vaginales ou du liquide amniotique.)

Avez-vous alors utilisé l'hypnose pendant l'accouchement ? Si oui quand ?

Je n'ai pas utilisé l'hypnose dans ce contexte.

Comment votre mari se plaçait-il pendant l'accouchement ?

Pendant la péridurale, il me massait le dos pour me soulager, il m'a soutenue, il ne disait rien, mais me soutenait, me massait, et après en salle d'accouchement, il faisait des exercices que la sage-femme lui disait de faire, il était à mes côtés, et ça s'est bien passé.

Comment avez-vous accueilli le bébé quand il est sorti ?

J'étais épuisée, le bébé arrivait, il était un petit peu raide pour les médecins. N'ayant pas vraiment crié, ils ne me l'ont pas posé longtemps sur le ventre et l'ont pris rapidement pour aspirer, lui dégager les voies respiratoires, et finalement ils n'ont pas eu besoin de dégager les voies, il s'est mis rapidement à crier.

Et après, il ne s'est pas arrêté de crier, il a crié tout du long, je l'ai mis au sein, j'étais sonnée par la fatigue, j'avais de la peine à réaliser, c'était vraiment la fatigue.

Avez-vous envisagé de continuer l'hypnose après la grossesse ?

J'avais déjà fait de l'hypnose auparavant, il y a quelques années concernant le tabac.

Pour moi, l'hypnose, c'est pour quelque chose à régler.

Maintenant je ne vois pas l'utilité.

Commentaires

Je pense que pour moi, trois séances, ce n'est pas suffisant. Je pense que quand j'aurai un deuxième enfant, je ferai de l'hypnose pour approfondir ma démarche.

Entretien N°4

26 ans

Décoratrice horlogère et praticienne en Reiki et Kinésiologie

Française

G1P1

Aucun antécédent particulier

Aucun antécédent familial, gynécologique ni obstétrical

Antécédent anesthésique : dentaire (utilisé pour l'ancrage)

Quelles étaient les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ?

Accouchement très difficile, très long, les suites de couches ont été difficiles pour maman.

Elle a accouché en clinique et quand moi je suis née, j'ai avalé du liquide amniotique et je suis partie à l'hôpital. Nous avons été séparées pendant deux semaines. Elle a vécu ça très mal, elle a eu beaucoup de pertes de sang, elle a dû se faire opérer après l'accouchement. Difficile. Elle a accouché sans péridurale.

Avez-vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ?

Oui, classiques. J'ai fait de la kinésiologie pour le suivi de la grossesse. J'ai eu une séance de kinésiologie par mois pour préparer l'accouchement et pour la grossesse. Ça m'a aidé à me détendre et créer un lien avec le petit qui était déjà dans le ventre.

Comment s'est passée votre grossesse ?

Super. J'ai eu à peine des nausées au début et après, j'ai déclaré une sciatique. J'ai géré la sciatique avec le Reiki et la Kinésiologie. Je n'avais pas de grosses douleurs en fait. J'étais gênée.

Je me faisais du Reiki seule pour me détendre et la kinésio, je la faisais à travers les points d'acupuncture pour me libérer des tensions.

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

Pour essayer d'avoir un accouchement le plus naturel possible.

Pour me contrôler et essayer de gérer au maximum la douleur et être dans la détente et gérer les peurs aussi.

Des peurs par rapport à quoi ?

De la douleur et de tout ce qu'on entend autour de nous, de ne pas se faire un film avant de partir, avant d'accoucher.

Comment perceviez-vous l'hypnose avant l'accouchement ?

On a un peu l'image de la télévision avec Messmer, le truc super impressionnant, qu'il faut avoir vachement confiance dans le praticien, impression qu'on ne va plus rien contrôler, qu'on va sortir de notre corps, mais en fait, ce n'est pas du tout comme ça.

On a vraiment dans les séances avec les sages-femmes le conscient et le subconscient. On est maître de nous, elles nous l'apprennent bien. Je ne me rendais pas trop

compte des pouvoirs de l'hypnose.

Je suis vraiment allée pour aussi découvrir l'hypnose et voir comment ça marchait.

Combien avez-vous eu de séances en hypnose ?

Trois séances.

Quels sont les visions, les ancrages, la sensation d'anesthésie ? Racontez-moi.

Durant la première séance, je m'imaginai dans un endroit que j'aimais bien et dans l'entretien avant de commencer la séance d'hypnose, elle m'avait demandé où j'aimais être bien, pour moi c'était la forêt. Et quand j'ai commencé la séance hypnose, je me suis retrouvée au-dessus d'une montagne dans la neige, en ski, rien à voir avec ce que je lui avais raconté. Et ce qui était impressionnant, c'est que quand elle me parlait, j'avais l'impression qu'elle savait vraiment où j'étais, qu'elle savait que je n'étais pas du tout partie dans la forêt. Mais que j'étais bien au-dessus de la montagne. C'était assez troublant.

Comme ancrage, j'avais le point serré pour gérer la douleur. Plus on sert et plus on s'anesthésie. Et ça marchait pour la sciatique au bas du dos. Je pouvais bien sentir que j'avais moins mal, directement, ça a bien marché, je ressentais bien les effets à chaque séance. J'arrivais à m'anesthésier uniquement durant les séances d'hypnose.

Je ne sentais plus du tout la partie qui était anesthésiée par le biais de l'hypnose.

En utilisant le Reiki et la Kinésiologie, j'avais moins mal mais je sentais toujours la partie du corps. Alors que sous hypnose, je ne sentais plus mon dos.

Étiez-vous dans un état modifié de conscience durant la séance ? Que pouvez-vous me dire de plus ?

C'est difficile à expliquer. Je sentais que j'étais en état d'hypnose parce que quand j'étais sur le fauteuil, je sentais que j'avais mon corps comme si j'étais au-dessus de mon corps et que ça vibrait. J'avais l'impression de vibrer ici, je ne sais pas pourquoi. C'est là où je sentais que j'étais vraiment en hypnose. Mon corps bougeait seul. Suite aux demandes de la présence de l'inconscient, le petit doigt de la main gauche bougeait tout seul. Et quand elle demandait si le conscient était là, c'était carrément la main droite qui bougeait. Je ressentais bien la présence du conscient et de l'inconscient.

Par rapport à l'anesthésie, j'arrivais à orienter l'anesthésie là où j'en avais besoin. Lors de la deuxième séance, j'arrivais à faire bouger l'anesthésie, et la sensation anesthésique du dos passait au périnée lors de la deuxième séance pour travailler et se préparer à accoucher. Je sentais que ça changeait d'endroit et que ça pouvait s'étendre. Augmenter la dose, voire baisser la dose.

Avez-vous pratiqué à la maison ? Si oui, comment ? et combien de fois ?

Oui, un peu tous les jours.

J'ai trouvé un CD pour la détente en hypnose qui durait

une heure et je le faisais tous les jours. Avec le CD, ça se faisait tout seul. Je me détendais et puis je réveillais la sensation anesthésique à chaque fois. Pour ne pas oublier, il fallait que je pratique.

J'ai fait ça tous les jours les deux derniers mois.

Ça me plaisait, et je me suis dit qu'il fallait que je fasse un chemin toute seule parce que je me disais qu'en trois séances, je ne pensais pas pouvoir le mettre en application toute seule durant l'accouchement avec les émotions et tout ça...

Comment le papa s'est-il impliqué dans la démarche en hypnose ?

Il me motivait en me disant que je pouvais y arriver et que j'allais y arriver, que c'était une bonne démarche. Après, il n'est pas venu aux séances d'hypnose.

Comment l'hypnose a changé la communication entre vous et le bébé dans votre ventre ?

Durant la première séance, il a beaucoup beaucoup bougé. Avec le Reiki et la Kisésio, on était déjà bien en phase. On savait déjà bien communiquer. Je lui expliquais déjà plein de choses, en posant la main sur le ventre, il venait, il me faisait sentir qu'il était là.

Avant le jour J, souhaitiez-vous la présence d'une sage-femme formée en hypnose pour accoucher ?

Oui, j'aurais bien aimé parce qu'à la fin de l'accouchement, j'ai craqué, j'ai demandé la péridurale, je n'arrivais plus à gérer. Les sages-femmes présentes n'étaient par formées en hypnose, après c'est comme ça.

Comment vous placiez-vous par rapport à la péridurale avant le jour J ?

Je n'avais pas d'a priori, je voulais essayer sans, et si je ne pouvais pas, je m'autorisais aussi à la prendre. J'essaye sans au départ et si ça ne va pas, ça ne va pas.

Comment s'est passé votre accouchement ?

J'ai eu des contractions, ça a commencé à 9h le soir, toutes les cinq minutes. Là, j'ai mis le CD d'hypnose pendant les 50 minutes pour voir si en me détendant, les contractions restaient, et que si elles restaient, il fallait que je parte à la maternité, et que si elles partaient, c'était une fausse alerte.

Au final, on a fini la valise et on est parti. Je suis arrivée à 23h45 à la maternité, ça allait, j'étais bien détendue. Sous hypnose à chaque contractions, je n'avais pas super mal, j'arrivais, j'étais bien détendue. Elle m'a mise une heure sous le monitoring puis, j'ai fait du ballon, il fallait que je bouge, je ne pouvais pas rester allongée sur le lit. Il fallait que je bouge pour bien me détendre et anesthésier ce que je pouvais.

Une heure après, j'ai perdu les eaux et là, ça s'est accéléré. Je suis passée en salle de travail, et au même moment, les sages-femmes ont eu deux entrées qui arrivaient, donc elle n'a pas pu m'ausculter, je me suis retrouvée un peu toute seule. Je ne savais pas à combien j'étais dilatée. Là, j'ai dit à mon copain qu'il faut que tu les appelles pour prendre la péridurale car là, je n'y arrive plus toute seule. Je n'arrive pas à rester en

hypnose, j'y étais mais je ressortais, je revenais etc... Vu que c'était la nuit, l'anesthésiste a mis du temps à arriver, le temps qu'il pose la péridurale, je ne savais toujours pas à combien j'étais dilatée car elle ne m'avait pas examinée. 15 minutes après que la péridurale soit posée, elle est revenue pour voir comment ça allait, et là elle m'a auscultée et j'étais dilatée totalement. Je pense que je n'aurais pas eu le droit à la péridurale mais c'est pas grave.

Pourriez-vous m'en dire plus sur l'utilisation de l'autohypnose ?

Je sens que ce que j'ai fait en hypnose m'a apaisée, m'a aidé à me détendre vu que j'avais moins mal, et je pense que le travail s'est fait beaucoup plus vite. Après, si j'avais eu une sage-femme formée à côté de moi, je pense que je n'aurais pas eu besoin d'avoir la péridurale. Je pense que j'ai craqué à la fin, je n'arrivais plus à gérer le pic de douleur toute seule.

J'arrivais de moins en moins à maintenir l'hypnose au fur et à mesure des contractions. Un peu après mon arrivée à la maternité d'ailleurs, j'avais envie de pousser mais on me disait que c'était un petit peu trop rapide pour un premier de pousser (*rire*).

Mais moi, je me disais que si les contractions duraient comme ça jusqu'à 8h demain matin, j'aurai besoin de la péridurale car je n'y arriverai pas. Je me suis dit, je ne vais pas continuer à gérer toute seule comme ça pendant encore deux heures car j'étais fatiguée.

Comment le papa se plaçait-il durant l'accouchement ?

Il m'a serré la main, il m'a fait respirer, m'a fait souffler, ça m'aidait à rester dans la détente et la sensation d'anesthésie mais je ressortais.

Quels étaient les facteurs perturbateurs dans la salle ?

En fait, j'étais vraiment dans ma bulle, mais ce qui me manquait, c'était la présence d'une sage-femme. Mon copain n'avait pas les mots comme les sages-femmes. Les sages-femmes, elles, savent nous emmener dans cet état d'hypnose plus profond. A la fin, je restais en surface. J'ai lâché avec la fatigue. J'avais envie de pousser au bout d'une heure que j'étais à la maternité. Elles n'avaient pas le temps, il y avait un manque de personnel au moment où j'avais besoin d'elles mais c'est comme ça. Je comprends.

Quand avez-vous expulsé ?

30 minutes après la péridurale donc la péridurale ne m'a pas fait d'effet pour pousser. La péridurale a fait effet pour les soins après l'expulsion.

Avez-vous utilisé l'hypnose suite à l'accouchement ?

Non, je n'ai pas utilisée et pas d'hypnose non plus pour la sortie du placenta et les sutures. La péridurale a fonctionné à ce moment-là.

Mais j'ai utilisé l'hypnose deux semaines après l'accouchement, car j'ai dû me faire retirer les points par la sage-femme. A un moment donné, ça me faisait mal et je lui ai proposé de réessayer l'hypnose par moi-même et ça a bien marché, je ne sentais plus quand elle

me retirait les points.

Songez-vous pour vous à faire de l'hypnose par la suite ?

Oui, je pense.

Pour des problèmes ancrés depuis un moment, des angoisses. Pour mon enfant, si on n'arrive pas à traiter en Reiki, Kinésiologie ou autre. Ça ouvre un autre angle de vue.

Je n'ai pas envie de me former en hypnose pour le moment.

Comment avez-vous accueilli votre bébé ?

C'est moi qui suis allée le chercher. On avait l'impression de se connaître déjà.

Commentaire

C'est juste dommage qu'au moment de l'accouchement, je n'ai pas eu une sage-femme formée en hypnose qui m'accompagne, mais c'était un bel accouchement.

Entretien N°5

35 ans

Sans profession pour le moment

Travaille dans le milieu artistique dans le design

Française

G1P1

Antécédents familiaux :

- **Ma mère a eu une épisiotomie, à ma naissance, qui s'est mal passée. On lui a sectionné une partie qui ne devait pas être sectionnée, et elle a fait une hémorragie qui a viré au drame, qui aurait pu être très grave. Moi j'ai dû être oxygénée parce que ça été très très long, je commençais à asphyxier.**
- **Ma mère a fait une grossesse extra-utérine.**
- **Plusieurs tantes du côté de mon père ont fait des fausses couches et des phlébites.**

Quelles sont les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ?

Ça a été une énorme souffrance pour ma maman du coup. Pour moi aussi.

Mon papa a eu très peur de perdre sa femme et son enfant. Je pense que ça a été une grosse souffrance autour de ça. Elle a mis sept ans avant de refaire un autre enfant. C'était quelque chose de très compliqué, elle a mis beaucoup de temps à s'en remettre.

Moi, j'ai une adolescence assez difficile, j'ai eu du mal à prendre mes repères.

J'ai vécu pas mal d'épreuves difficiles à traverser. Je ne sais pas si c'est en lien avec ma naissance.

Avez-vous eu des cours de préparation à l'accouchement ?

Oui, j'ai suivi des cours théoriques de préparation à l'accouchement avec une sage-femme libérale où on a vu les positions, comment respirer, et puis sinon, j'ai suivi les cours d'hypnose à l'hôpital. Quatre séances de préparation accouchement et quatre séances d'hypnose. (Cinq de prévues mais la 5^{ème} était prévue après l'accouchement.)

Comment s'est passée votre grossesse ?

Les débuts ont été difficiles.

Au début, j'ai eu beaucoup de vomissements jusqu'au quatrième mois, et après, j'étais épuisée. J'ai eu des saignements pendant une semaine, j'avais peur de faire une fausse couche.

Au final, ça s'est résorbé.

Pourquoi avez-vous choisi l'hypnose en accompagnement ?

Parce que j'apprécie tout ce qui en rapport avec la médecine douce, naturelle, comme l'homéopathie, la médecine chinoise.

J'avais envie de faire quelque chose qui m'aiderait à me détendre, à me relaxer voire plus... Comme c'était mon premier bébé, je voulais vivre ça.

Aviez-vous avant des connaissances en hypnose ?

Je connaissais en théorie avec les cours de philosophie à l'école mais en pratique jamais.

Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en fin grossesse ?

Ça m'a surtout beaucoup aidée à me détendre, à être calme, à ne pas avoir peur du jour J, à me sentir bien pour le jour J.

Aussi, pour des douleurs dorsales, lorsque le bébé appuyait un peu sur les côtes.

En fait, on refaisait le point à chaque séance d'hypnose et c'est vrai que ça m'a quand même aidée pendant la grossesse.

La sage-femme me disait de réfléchir à une sensation de chaleur à l'endroit de la souffrance et de visualiser un soleil, une source de chaleur quelconque et c'est vrai que ça marchait plutôt bien avec moi.

Ça marchait uniquement au moment de la séance ? Dites-m'en plus.

Oui, et quelques heures après, pendant la nuit. Je n'avais pas forcément besoin de retravailler dessus à la maison.

Pratiquiez-vous l'hypnose à la maison, du coup ?

J'ai un petit peu essayé mais j'ai été prise par le temps. Je n'ai pas vraiment fait comme j'aurais peut-être pu le faire.

Pendant les séances avec la sage-femme, que faisiez-vous ? Qu'avez-vous travaillé et qu'est-ce qui vous a fait du bien ? Qu'est-ce qui vous a marqué ?

Ce qui m'a beaucoup aidée, c'est de me sentir bien. Comme visualisation, on a beaucoup travaillé sur l'arbre, ses branches. Comme elle savait que l'accouchement de ma maman était difficile, elle a aussi travaillé là-dessus pour que le lien soit différent et se passe bien.

Toutes ces choses-là m'ont permis d'être vraiment très calme avec l'arrivée du petit et pouvoir l'accueillir de la meilleure manière possible qui soit. Effectivement, le jour J, j'étais très détendue malgré la fatigue.

Quel était votre ancrage anesthésique ?

On a travaillé sur une sensation de flottement, comme si je n'étais plus présente complètement au monde réel, et une sensation de flotter et de n'être pas dans le temps. On ne s'est pas spécialement focalisés sur la notion d'ancrage anesthésique. Surtout sur la visualisation. L'arbre, c'était moi qui allais accueillir en son creux un petit enfant. Je préparais, au fur et à mesure des séances, un petit nid douillet plein de chaleur, de lumière, plein de couleurs qui étaient positives par rapport à l'enfant. Tout ça, c'est ce que je visualisais moi, par rapport à tout ce qui me plaisait bien pour me sentir bien.

Comment se présentait la communication entre vous et votre bébé pendant les séances ?

Je ne sais pas, mais c'est vrai que pendant les séances, il était très actif. Il montrait qu'il était présent et je sentais que nous étions proches pendant les séances.

Comment le papa s'impliquait-il dans votre démarche hypnose ?

Lui ne s'est pas spécialement impliqué dedans. Je l'ai mis un peu en dehors de ça. Il n'a jamais pu être présent durant les séances mais en tout cas, je lui racontais comment ça se passait et les moments avec le petit où il bougeait, se déplaçait, me donnait des petits coups.

Avant le jour J, souhaitiez-vous la présence d'une sage-femme formée en hypnose pendant l'accouchement ?

Oui, je l'aurais souhaitée et j'ai eu de la chance car ça s'est vraiment passé.

Et par rapport à la péridurale, comment vous placiez-vous ?

Moi je ne voulais pas en avoir, car j'ai eu une chute d'escalade pendant mon adolescence, qui m'a fracturé les vertèbres, et j'étais un petit peu réticente de toucher la colonne du fait qu'elle ait été atteinte. Même si on me disait qu'il n'y avait aucun risque.

Juste à titre personnel, j'avais un peu de craintes et en plus de ça, j'avais aussi envie de sentir mon bébé naturellement sans aide, sans être gênée par quelque chose qui gêrait à ma place.

Comment s'est passé votre accouchement ?

J'ai commencé à avoir des contractions la veille vers 19h et elles ont duré toute la nuit en étant de plus en plus rapprochées jusqu'au matin vers 7h où là, elles ont vraiment été très très fortes toutes les cinq minutes. Là on a décidé de partir et franchement, je trouvais que je gérais bien la douleur. Avec la respiration, j'ai vraiment essayé de bien penser à tout ce qu'on avait vu pendant les séances avec la sage-femme de l'hypnose. Ça s'est très bien passé.

Une fois arrivée à l'hôpital, j'étais déjà bien dilatée. Au bout d'une heure, j'étais à 4 cm à peu près, donc ils m'ont dit que c'était super et que ça allait bien avancer. Malheureusement, comme je n'avais pas du tout dormi, j'étais très fatiguée. Ils ont alors préféré me donner un petit peu de morphine pour me reposer. Il y avait d'autres accouchements à gérer et elles étaient peu nombreuses. La morphine m'a fait dormir et a tout ralenti le travail et j'ai dû tout recommencer depuis le début. Hélas, on a dû les provoquer car le bébé commençait à être un petit peu en souffrance donc il fallait provoquer le travail.

J'ai eu une sage-femme que j'avais eue pendant les séances de préparation en hypnose. Du coup, c'était très simple pour qu'elle travaille sur la douleur. Elle m'a fait aussi un petit peu d'acupuncture. Elle savait que je voulais des choses naturelles, donc elle a respecté vraiment ce que je voulais au départ. Non, franchement, ça a été très bien jusqu'à l'accouchement.

Le moment où je n'ai pas du tout réussi à gérer le côté hypnose, c'était lorsque la douleur était trop intense et je n'arrivais pas à penser à l'arbre. Ça va sans dire.

A la maison, comment vous sentiez-vous ? Comment avez-vous utilisé l'hypnose ?

J'ai continué à visualiser que les choses allaient bien se passer et allaient être agréables, à me dire que tout allait

bien se passer et que je n'allais pas trop souffrir. Je visualisais par la pensée tout en faisant les respirations. J'utilisais ce que j'avais vu pendant les séances et ça me calmait beaucoup. Ça m'aidait à moins souffrir.

Par rapport aux visualisations, je travaillais avec l'arbre. C'était très symbolique. Et j'avais beaucoup aimé cette histoire de creux dans l'arbre où je visualisais mon fils comme un oiseau, prêt à prendre son envol d'une manière très imagée, et j'essayais de visualiser le moment où on allait se rencontrer et que ça allait être une belle rencontre.

J'utilisais ces visualisations quand j'étais dans l'attente et que je ne souffrais pas particulièrement. Au moment même de l'expulsion, j'avoue ne pas avoir réussi à gérer tout ça sous hypnose.

Que pouvez-vous dire par rapport à la morphine et l'hypnose après ?

La morphine a un côté où on a l'impression de ne rien gérer, où l'on ne maîtrise plus exactement nos gestes et nos pensées. C'est comme si on dormait. En tout cas, pendant et après, c'est vrai qu'il y a eu des moments où on ne gérait pas.

J'ai mieux maîtrisé l'hypnose à la maison qu'après la morphine.

Quand étiez-vous avec la sage-femme formée en hypnose ?

La sage-femme était là depuis le début mais partait s'occuper d'autres dames qui allaient accoucher. La sage-femme m'a dit de retravailler sur ce qu'on avait fait pendant les séances précédentes. Elle me posait sa main sur ma cuisse pour gérer la douleur, ça me donnait une chaleur qui me permettait de visualiser l'arbre et de ressentir, à l'endroit où je souffrais, de la chaleur. Pour avoir cette sensation de chaleur, ça m'a donné plus de temps que pendant les séances car ce n'est pas la même souffrance le jour J. C'est un peu différent mais je pense que si j'avais eu plus de séances d'hypnose, ça aurait été plus rapide.

J'ai senti réellement cette sensation de chaleur sur les zones douloureuses. Je pensais plus à la chaleur qui se dégageait qu'à la douleur elle-même.

La sage-femme m'avait fait penser à quand on est dehors et qu'il fait très très froid, quand il y a de la neige, on a les mains très froides. Si on pense à une sensation de chaleur, ça aide à ne pas avoir trop froid. Là, c'est un peu le même principe, le fait de penser que cette chaleur se dégage dans le corps, ça empêche de penser trop à la douleur qui se dégage vraiment...

C'est une manière de camoufler, si on peut dire, de remplacer une sensation par une autre.

Pendant la préparation à l'accouchement, que pouvez-vous me dire par rapport à l'état modifié de conscience ? Vous sentiez-vous habitée par une sensation étrange ?

Oui, je l'ai sentie dans des moments de flottement. Je me sentais vraiment partir et là, je voyais que ce n'était plus moi qui gérait, que c'était l'inconscient qui gérait. C'était vraiment surprenant, la première fois que ça

m'était arrivé, car je me sentais vaciller, comme si quelqu'un me berçait.

Et dans l'accouchement ?

Non, je n'ai pas réussi à avoir cette sensation de vacillement dans l'accouchement. J'ai simplement senti des sensations de chaleur et j'ai utilisé la visualisation de l'arbre.

La sage-femme a été là du début jusqu'à la fin, mais n'était pas là tout le temps car elle devait gérer aussi d'autres accouchements. Mais elle essayait de me faire bien respirer et me guidait quand elle était absente.

Comment le papa s'est-il placé pendant l'accouchement ?

Lui, il m'a beaucoup aidée. Justement, pour tout ce qui était douleur, il me serrait les mains, essayait aussi de poser sa main sur ma cuisse, mais il ne m'a pas semblé que cela ait été efficace. Peut-être l'effet de la morphine et des produits du déclenchement.

La sage-femme lui demandait de me raconter de jolies histoires, quand il était enfant, des moments qu'on avait vécus ensemble, des bons instants dans la vie pour justement être dans de bons sentiments et oublier la douleur. Et ça marche aussi beaucoup. Et aussi, il parlait beaucoup à son petit garçon en lui disant : « c'est le moment d'essayer d'arriver et de descendre » et j'avais vraiment l'impression que le petit écoutait. « C'est vraiment le moment d'avoir une contraction » et ça se passait vraiment. C'était assez magique puisqu'on sentait vraiment que le petit écoutait son papa et c'était chouette.

Il est né à 17h40, presque 24 heures suite aux premières contractions.

Comment avez-vous accueilli le bébé ?

Bras ouverts, sourire immense, pressée de le tenir contre moi, j'étais impatiente de le prendre dans mes bras.

Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté pendant l'accouchement ?

Le mot le plus important, c'est la sérénité. Le petit regret, c'est que j'aurais aimé faire plus de séances pour voir si on aurait pu pousser jusqu'à l'expulsion. Après, c'était le premier bébé, et il y a tout un questionnement par rapport au fait que c'est la première fois. Peut-être pour un deuxième bébé.

Auriez-vous voulu faire de l'hypnose juste après l'accouchement ?

Pas spécialement, j'étais tellement heureuse d'être maman que j'ai un peu oublié tout le reste.

Par rapport à la suite, souhaiteriez-vous continuer l'hypnose pour vous ?

J'ai pas vraiment pensé à ça. Après, c'est sûr que les visualisations me relaxent bien. Ma maman fait du Yoga, donc je connaissais déjà bien la relaxation par ce biais. Même si là, c'est différent. Ça m'a toujours intéressée, ça pourrait m'aider à progresser et à aller plus loin, à dépasser ce qu'on pense pouvoir faire. Je pense qu'on

fait beaucoup de choses par rapport à la pensée et donc l'hypnose, c'est aussi un moyen d'y arriver.

Comment avez-vous trouvé les conditions pour vous mettre en hypnose en salle ?

Je pratiquais une hypnose légère en salle d'accouchement, par petites bribes, je n'ai pas été perturbée par l'extérieur. Dès que les douleurs étaient un peu présentes, je repensais à ce qui se passait dans les séances sans soucis extérieur.

Entretien N°6

28 ans.

Éducatrice sociale pour les personnes en situation de handicap

Suisse d'origine péruvienne par son père

G2P2, l'aînée a deux ans et demi

Aucun antécédent gynécologique, ni médicaux, ni familiaux.

Pas d'événements traumatisants.

Quelles sont les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ?

Je suis née en siège, mais j'ai pu venir par voie basse et à l'époque, ça se faisait encore...

Et sinon, pas d'autres informations.

Elle m'a juste dit que le plus dur, c'était au moment de la délivrance, quand le placenta est sorti, c'était plus douloureux que l'accouchement et que lorsqu'elle a eu des contractions, ça ne lui faisait pas plus mal que ça !!!

Avez-vous eu des cours de préparation à l'accouchement ?

Oui pour la première, j'ai fait six cours de préparation et de l'aquagym pour femmes enceintes.

Pour la deuxième, j'ai eu 7 séances de yoga et de l'hypnose.

J'avais fait de l'haptonomie pour la première et j'ai continué seule avec mon mari pour la deuxième à la maison.

Qu'est-ce que le yoga vous a apporté ?

Ça m'a aidée dans la détente, la respiration, de me calmer par rapport aux positions pendant les douleurs. J'avais souvent mal au dos et ça m'aidait à me détendre.

Avez-vous eu des symptômes pendant la grossesse ?

Au début, j'ai eu des nausées pendant les trois premiers mois, puis des remontées acides.

J'ai eu pas mal d'insomnie surtout à la fin de grossesse.

Et des lombalgies normales à cause du poids en fin de grossesse.

J'ai eu un soulagement par l'hypnose pour les insomnies.

Je m'enregistrais les séances d'hypnose et je les réécoutais quand je n'arrivais pas à dormir. Et le yoga m'a beaucoup aidé aussi. Mais j'avais quand même encore souvent des insomnies.

Insomnie ?

Je me réveillais vers 4h du matin et je restais allongée et j'attendais de me rendormir. J'étais trop fatiguée pour faire quelque chose mais je n'arrivais pas à dormir et ça, ça ne m'arrive jamais quand je ne suis pas enceinte.

J'ai eu les mêmes soucis d'insomnie mais moins forts pour la première... Peut-être moins forts car je ne devais pas assurer la journée derrière !

Je pouvais me reposer, je n'avais pas un enfant à gérer.

Quand je travaillais à 100 %, enceinte de la première, j'ai eu des longues vacances d'été avant d'accoucher, ça me permettait de dormir quand je voulais les deux derniers mois !!!

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement hypnose ?

À Noël, j'ai mangé avec une copine, elle m'a dit que pour son deuxième, elle n'a pas eu mal car elle avait fait de l'hypnose.

Et pour moi, la douleur c'était vraiment un souvenir très fort pour ma première, j'ai vraiment été choquée par cette douleur, je ne m'attendais pas à ce que ça fasse autant mal.

J'ai mis un petit moment à m'en remettre.

Je commençais à avoir peur, je voyais le terme approcher et je vais avoir à nouveau autant mal !!!

J'avais l'impression que je n'avais pas de moyens de gérer ça !

Quand je suis allée à l'hôpital pour les 36 semaines, on m'a proposé l'hypnose et j'en ai profité pour essayer car ça fera toujours un outil de plus pour essayer de gérer la douleur.

Comment perceviez-vous l'hypnose avant de débiter les séances ?

Je voyais le côté théâtral.

Je m'imaginai : on me touche, je m'endors, je me mets en état de transe et on peut faire ce qu'on veut avec moi.

Aviez-vous déjà pratiqué des séances d'hypnose avant ?

Non.

Combien avez-vous eu de séances d'hypnose avec Mme Devaux ?

Quatre.

Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en fin de grossesse ?

Cela m'a permis beaucoup de gérer la douleur. A chaque contraction, j'ai fait les exercices que j'ai appris avec le serrement du poing. Pour retrouver cette sensation, je m'imaginai dans mon endroit que j'avais choisi, je respirais. En fait, je me suis inspirée du yoga et de l'hypnose et ça permettait de gérer.

Oui, ça c'est pour l'accouchement mais pour la fin de grossesse déjà ?

Ça m'a aidée pour les insomnies, pour me rendormir, pour me mettre dans un état de bien-être.

À 4h du matin, je réécoutais l'enregistrement.

Une fois sur deux, ça marchait.

Que visualisiez-vous durant les séances que vous avez eues auprès de Mme Devaux la sage-femme ?

Je me voyais à deux endroits : soit j'étais dans un hôtel en Allemagne où j'ai fait ma lune de miel avec mon mari, je me voyais sur un matelas à eau, sur l'eau, venant juste de sortir d'un bon bain chaud après un bon massage. Je me voyais là, avec ma fille et mon mari.

Soit à Percal en Inde, dans un hamac à la plage toute seule.

Soit l'un, soit l'autre.

Comment viviez-vous sous hypnose votre accouchement futur ? Dans votre imaginaire ?

Elle me parlait surtout des contractions, comme des vagues, les contractions arrivent comme des vagues. Je ressentais les vagues de mes pieds jusqu'à la tête qui portaient comme une vague...

Comment cela a changé votre communication entre vous et le bébé dans votre ventre ?

Ça m'a permis d'avoir un petit moment avec mon bébé, mais je le faisais déjà avec la première en prenant du temps avec. Ça n'a pas changé fondamentalement. C'était quelque chose que j'avais déjà l'habitude de faire. Je trouvais ça sympa après chaque séance d'hypnose, je passais du temps avec mon bébé, en respirant consciemment.

Comment le père s'est-il impliqué avant l'accouchement par rapport à l'hypnose ?

On en a un peu parlé et je lui ai un peu expliqué. Quand je faisais mon hypnose, un soir avant de m'endormir, il a essayé de me toucher le genou pour que je me remette en hypnose et puis après on a testé ensemble pour se préparer le jour J et ça marchait !

Auriez-vous souhaité avant votre accouchement qu'une sage-femme formée en hypnose participe et vous accompagne ?

Oui, je pense que cela aurait été bien, j'aurais bien aimé et je pense qu'elle aurait réussi à mieux me canaliser.

Comment vous positionniez-vous par rapport à la péridurale en fin de grossesse avant l'accouchement ?

Je suis contre. C'est pour ça aussi que j'ai été en maison de naissance car je suis contre la médicalisation. Pour moi, c'est un acte naturel qu'on sait faire. J'ai un peu l'impression que c'est devenu quelque chose qu'il faut faire vite à la chaîne et on a très très peur de ce qui pourrait arriver. Et c'est pour cela qu'on arrive assez facilement à des péridurales, à des césariennes et à des accouchements express.

Pour moi, c'est très important le rythme de l'enfant, écouter son rythme autant pour la femme que pour l'enfant. C'est un peu ce que j'avais envie de respecter avec mes deux enfants. De leur laisser le temps et de finalement les accompagner dans cette arrivée, car je pense que cela fait partie d'un rite de la vie.

Je pense qu'il y a plusieurs rites dans la vie par lesquels il faut passer.

Et je pense que c'est un rite que l'enfant a besoin de passer pour pouvoir naître.

La maman doit être là pour l'accompagner, je pense que si la maman est endormie, elle n'aura pas la même présence pour le bébé.

Après je ne juge pas les gens qui bénéficient des péridurales. J'ai pleins d'amies et la plupart le font.

J'avais envie d'essayer de faire naturellement.

Comment s'est passé votre accouchement ?

Le 16 au soir, je suis allée au yoga, on a fait pas mal d'exercices pour ouvrir le col le jour avant le terme.

Pour moi, c'était bizarre, car on me disait : « Si vous avez eu la première avant le terme, vous aurez la deuxième encore plus avant ».

Je ne m'attendais pas du tout à arriver en cours de yoga un jour avant le terme.

Ce lundi soir, j'étais avec une amie qui avait également le terme le lendemain, on était impatiente.

Et puis, je suis rentrée chez moi, rien. J'ai couché la petite, puis d'un coup, j'ai commencé à avoir des contractions et puis je me suis levée et j'ai vu que c'était toutes les 10 minutes mais ce n'était pas très fort. Du coup, je me souviens qu'on m'avait dit que ça peut tenir sur quelques jours comme ça.

J'ai dit à mon mari de se coucher tôt, pour ne pas qu'il soit trop fatigué si on devait partir.

J'ai regardé la télé et à minuit, je me suis couchée en constatant que c'était ni plus fréquent ni plus fort.

Je n'arrivais pas à dormir car toutes les 10 minutes, ça me serrait pas mal.

A 4h du matin, c'est devenu plus fréquent et plus fort, donc je me suis levée pour ne pas trop déranger la famille et je marchais dans le salon et je continuais à faire mes exercices. Puis j'ai compris que c'était le moment et j'ai réveillé mon mari : « Ça fait depuis 45 minutes que les contractions viennent toutes les sept minutes et plus fort ».

Et je voyais que mon mari ne me croyait pas trop car il se rappelait qu'avec la première, je hurlais au moment où ça devenait des contractions fortes de travail, et il me disait : « Écoute, je ne suis pas sûr... ».

Du coup, j'ai appelé la sage-femme qui m'a donné rendez-vous (la première est né en 2h et demie), donc on avait peur que ça aille très très vite.

Elle m'a donné rendez-vous à la maison de naissance, donc une heure après, soit à 5h30, avec les contractions continues, toutes les sept minutes, la sage-femme a posé le monitoring sur le ventre. La sage-femme me disait que j'avais l'air d'être bien, elle me proposait de rentrer chez nous et puis en regardant le col, elle a été très étonnée parce que j'étais à 5 cm.

Elle m'a dit que je gérais très bien la douleur !

J'étais assez fière de moi (*rire*).

On remplit la baignoire car je voulais accoucher dans la baignoire. En allant dans la baignoire, les contractions se sont arrêtées ou plutôt espacées. J'étais assez bien, je parlais avec mon mari, papotais avec une stagiaire sage-femme qui venait de Belgique, et on se racontait nos vies.

Puis ça s'est calmé, je suis sortie du bain, j'ai marché, ça s'est accéléré, je suis rentrée dans le bain et ça s'est de nouveau arrêté, je suis ressortie du bain et là il était 10h.

Et là, la sage-femme dit qu'il fallait que je m'habille, que j'aille dehors pour que le bébé puisse sortir car elle ne voulait pas venir, la poche des eaux ne cassait pas, donc je marchais un petit moment avec mon mari, vers 10h30.

Puis les contractions devenaient plus fortes mais j'ai réussi à gérer en serrant mon poing. Mon mari me touchait le genou, il me faisait des massages en bas du dos, ça me faisait beaucoup de bien, puis une respiration.

Mon mari m'aidait à visualiser des choses : « Pense à ta respiration, à ton bébé, la contraction t'aide ». Toutes ces choses que je lui avais dites, que la sage-femme à l'hypnose m'avait dites, avec les deux on faisait ça.

Vers 11h, je suis retournée dans le bain, j'étais à 8 cm. C'est devenu plus fort, à la fin, j'ai un peu perdu la maîtrise, je suis partie pendant un quart d'heure où je n'arrivais plus à gérer, je n'essayais plus : je ne voulais plus accoucher, je voulais que ça s'arrête. Le dernier quart d'heure, j'ai commencé à crier et à me débattre, à me relever car je n'arrivais plus à redescendre avec la respiration. D'un coup, je remontais, je criais, j'ai demandé une césarienne !!!! (rires) Je demandais que mon mari me coupe le ventre !!! Je suis vraiment partie et en fait je ne me souviens pas du tout : c'est la sage-femme qui m'a raconté ça.

J'étais loin, même mon mari m'a pris le visage et me regardait : « Tu me regardes, tu n'es plus là, essaye de rester avec moi !!! » Je ne me souviens plus... jusqu'à ce que ça s'arrête et puis finalement à 11h58, j'étais dans l'eau avec une écharpe au-dessus, je me suis levée, j'ai fait casser la poche des eaux et puis une minute après elle était là ! 11h59 !

C'était la poche des eaux qui l'empêchait de passer et elle est arrivée dans l'eau !

C'était mon vœu d'accoucher de mes deux filles dans l'eau...

En deux poussées vraiment fortes, elle est sortie. C'est mon mari qui a coupé le cordon, après on est sorti sur le lit, et puis pendant 2 heures, ils ont fait toutes ces choses qu'ils doivent faire : mesurer, peser, toujours à la maison de naissance où il y avait une sage-femme et une apprentie.

Puis la tétée.

Il y avait le colloque des sages-femmes et elles m'ont demandé si ça ne me dérangeait pas qu'elles fassent leur colloque à 10h du matin comme je n'accouchais pas, et entre-temps la troisième sage-femme est venue un petit coup, dire bonjour, et est restée un petit moment sur la fin.

Comment vous étiez-vous mise en état d'hypnose ?

Je faisais la respiration de la vague des pieds à la tête, je respirais très très lentement, j'essayais de visualiser ce hamac, cette plage et moi dedans qui suis bien, et je respirais entre le bas, j'essayais de me dire des choses positives, les choses que la sage-femme m'avait dites, qui me faisaient au départ un peu rire. Sur le moment, ça aide quand même.

Sur le niveau analgésique, sentiez-vous que cela endormait la zone désirée ?

J'ai l'impression, un petit peu, oui... mais que surtout ça m'aidait à ne pas partir dans tous les sens, à me recentrer et à voir positivement face à ce qui se passait.

Quand utilisiez-vous l'hypnose ?

À chaque contraction, je faisais ça à chaque contraction. Entre chaque contraction, je discutais avec mon mari et la sage-femme apprentie. A la fin, j'avais besoin de plus de temps entre les contractions pour me reposer, mais j'étais assez relax avec les conversations. Dès que je sentais que la contraction venait, je disais à mon mari

qu'il pose la main sur mon genou, moi je serrais le poing et je respirais et la contraction finissait. Puis on continuait la conversation, la contraction durait une à deux minutes plus longues sur la fin.

Comment le papa s'impliquait-il dans la démarche hypnose ?

La main sur le genou, des massages du dos et il me disait des choses que je lui avais répétées. Et il a aussi assisté à un cours de yoga avec moi.

C'est bien quand ils viennent avec, car il y a des choses qui peuvent paraître ridicule sur le moment, mais très utiles lors de l'accouchement : le fait de respirer ensemble, c'était plus puissant quand il respirait avec moi. Et dès que la douleur devenait trop forte, surtout à la fin, dans cet état de "partir dans tous les sens", lui respirait avec moi, me disait des choses positives. C'est lui qui me mettait en état d'hypnose. J'avais pris l'enregistrement avec, mais finalement, je n'en ai pas eu besoin. Peut-être qu'il aurait aidé, mais je ne suis pas sûre... pour le dernier quart d'heure.

Quelles étaient les phrases magiques ?

« La contraction est ton alliée ».

Ça me faisait beaucoup rire avant. Durant mon premier accouchement, je voyais les contractions et la douleur comme quelque chose d'horrible, et le fait de me dire que c'était mon alliée pour le deuxième accouchement, m'aidait à sortir mon bébé.

« Mon vagin s'ouvre comme un soleil ». Je voyais comme si le bébé sortait par la porte du soleil.

Pensez-vous que l'hypnose vous a apporté quelque chose quand vous avez accueilli votre bébé ?

Je pense que ça m'a peut-être aidée car comme j'étais positive et que je l'ai plutôt bien vécu, j'étais consciente. Pour la première, j'étais tellement K.O., que je ne me souviens pas quand on me l'a posée sur moi, je me souviens du sentiment uniquement.

Pour moi, ce deuxième accouchement était clair, limpide. Le moment où je la vois sortir de l'eau, je sais ce que j'ai ressenti, ce que j'ai dit, je voyais tout autour de moi.

Que pensez-vous d'un suivi en hypnose après l'accouchement ?

Je ne vois pas trop. Peut-être pour récupérer la fatigue, mais c'est difficile de récupérer la fatigue de toute façon.

Par la suite, souhaitez-vous continuer en hypnose pour vous ?

Oui, je me suis dit que ce serait quelque chose d'assez utile. Je me suis dit que ce serait plutôt lors de moments-clés où j'aurais des choses difficiles à gérer, comme une grande fatigue...

Maintenant qu'il y en a deux, si je sens que je suis un peu au bout, ça pourrait être une solution pour me donner du courage, si j'ai des choses à surmonter.

Par rapport à l'enregistrement que vous avez fait sur la dernière séance hypnose, l'avez-vous écouté plusieurs fois ? Et si oui, combien de fois ?

Trois ou quatre fois, oui.

Ça me faisait du bien pour l'insomnie, ça me rassurait, j'avais l'impression de me préparer à l'accouchement. Ça m'a rassuré de l'entendre.

Par rapport à votre premier accouchement, qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en plus ?

Ça m'a clairement aidée.

Le deuxième accouchement est un peu plus connu, mais au niveau de la douleur, même mon mari ne croyait pas que j'étais en travail, tellement que je gérais les contractions, parce que justement, je restais dans la respiration.

Je crois que j'ai fait avancer les choses, à la place de partir dans tous les sens, de perdre mon énergie, de crier et de m'agiter, de pleurer, je suis restée dans le travail et positive.

Avez-vous accouché comme vous l'auriez imaginé ?

Oui. Après mon premier accouchement, je m'étais juré : « Plus jamais d'accouchement ! Ou si j'accouche, ça sera par césarienne (*rires*) ou péridurale ! Je n'allaiterai pas, je n'accoucherai pas ».

D'ailleurs, mes copines, qui la plupart n'ont pas d'enfants, sont venues me voir au début, après avoir accouché de la première. Je les ai traumatisées de l'accouchement alors que le jour même de mon dernier accouchement, je pouvais dire que c'était une belle expérience et l'impression que c'était allé plus vite.

Et pour l'ambiance, il y a-t-il eu des facteurs perturbateurs ?

La plupart du temps nous étions seuls. Nous l'avons appelée à la fin de l'accouchement dans la dernière heure, elle venait de temps en temps pour nous demander comment ça allait, si on voulait boire quelque chose.

J'avais tellement confiance en moi, en nous avec mon mari, que je n'avais pas besoin qu'elle soit là.

Alors que la première fois, on m'aurait laissée toute seule, j'aurais eu trop peur. Alors que là, ça m'a donné confiance par l'hypnose : je peux le faire, on y arrivera.

Lorsque j'étais en pleine contraction, je n'étais pas influencée par l'extérieur, les allées et venues, je me concentrais uniquement sur ma contraction. C'est l'avantage en maison de naissance où nous avons très peu de passage, uniquement la sage-femme et son apprentie.

Entretien N°7

PREMIER ENTRETIEN, AVANT ACCOUCHEMENT (En présence du père)

26 ans

Mère : éducatrice de l'enfance (encadrement, hors de l'école, responsable d'une structure parascolaire pour les enfants de 4 à 12 ans)

Père : graphiste

Suisses

Primipare

Antécédents : interruption médicale de grossesse pour malformation rénale à 22 semaines d'aménorrhée, HPV, 1 IVG

Quelles sont les données que vous a transmises votre famille concernant votre propre naissance ?

La maman dit : « J'ai été prématurée de trois semaines avant le terme, sans péridurale. L'accouchement était facile mais elle a demandé la péridurale pour le deuxième enfant. »

Avez-vous eu des cours de préparation à l'accouchement ?

Oui, on a fait avec le papa les cours de préparation à l'accouchement à l'hôpital de Portalès, 5 séances d'acupuncture
Et comme le bébé était en bas : 1 séance de Yoga
Et homéopathie pluraliste

Comment s'est passée votre grossesse ?

La maman dit : « Alors très bien. J'ai été arrêtée à sept mois de grossesse à cause des contractions, et le col était un peu modifié. Et depuis l'arrêt : plus rien n'arrivait. Au début, un peu de nausées les trois premiers mois mais sans plus. Pas mal de remontées acides ces derniers jours, mais ça passe avec les médicaments. Et l'angoisse... »

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

La maman dit : « Alors justement parce que j'étais angoissée, et c'était vraiment pour moi quelque chose d'important, justement pour gérer ces angoisses. Deuxièmement aussi, dans l'espoir (*rire*) de pouvoir l'utiliser au moment de l'accouchement, et pouvoir me mettre dans ma bulle, et de diminuer peut-être la douleur, et d'être dans un état entre guillemets second. J'espère que je pourrais vous dire après être préparée le jour J. »

Le papa dit : « Elle a vraiment une personnalité angoissée, beaucoup de peine à la surprise, ne sait pas se détendre. »

La maman dit : « Le souci, c'est que ça marche aussi pour lui tellement bien qu'il s'endort ! Il est très réceptif, encore plus que moi. Moi, ça me détend beaucoup durant les séances et je suis heureuse de pouvoir donner ça au bébé. »

Combien avez-vous déjà fait de séances d'hypnose ?

La maman dit : « Cinq, plus une la semaine prochaine avant le terme. »

Comment perceviez-vous hypnose avant ça ?

La maman dit : « Je savais que ce n'était pas comme à la télé où que l'on n'avait plus le contrôle de soi-même. J'en avais fait une fois, il y a très très longtemps. J'avais essayé par rapport à des angoisses. J'avais été moins réceptive que maintenant. Mais je le voyais bien comme cela se déroulait.

Par contre, pour l'accouchement, je ne savais pas si les sensations étaient plus fortes ou un peu comme de l'anesthésie ou plus léger, car dans certaines cliniques ont demande parfois l'hypnose à la place de l'anesthésie. Et non, ça reste quand même très léger, c'est bien ce que je m'imaginai. On garde le contrôle de la situation. »

Le papa dit : « Moi, j'ai lu un livre sur l'autohypnose et cela m'a bien guidé. »

Qu'est-ce que l'hypnose vous apporte ?

La maman dit : « La détente sur le moment, je peux lâcher prise, partir vraiment un peu ailleurs, et aussi le fait de pouvoir vraiment canaliser mes angoisses, et moi maintenant ce qui me fait souci, c'est de pouvoir réutiliser ces notions le jour J et... (*bégaïement*)... que l'accouchement ne soit pas trop violent. On a beaucoup d'outils, typiquement le lieu ressource, les ancrages. On le refait plusieurs fois à la maison. »

Le papa dit : « Pareil, c'est des super moments de détente, on se laisse aller et l'esprit vagabonde.

J'ai la chance d'être indépendant dans la pratique du graphisme. Le matin, en état de semi-réveil, entre le sommeil et le réveil, et j'ai l'impression de retrouver ça à un autre moment de la journée, c'est rigolo. En décidant, je peux me mettre en état d'hypnose. C'est très agréable d'avoir des moments de déconnexion au cours de la journée. »

La maman dit : « Pour que j'entre en état d'hypnose, je dois prendre 10 à 15 minutes de temps. De nature très stressée, ça cogite. Donc d'un coup, je vais penser à plein d'autres choses. Par contre, contrairement à lui qui est quasiment à l'endormissement, moi je reste toujours en contact tout du long. »

Faites-vous des séances à la maison ? Si oui, à quelle fréquence ?

La maman dit : « Avant on faisait très régulièrement tous les soirs, avant de commencer l'hypnose avec la sage-femme. Puis on a arrêté. Les séances avec la sage-femme nous suffisaient. L'hypnose, l'acupuncture, ça fait beaucoup. La séance suffit amplement. Après je souhaite vraiment qu'il y ait une sage-femme en salle d'accouchement avec moi. Et si vraiment il n'y a pas de sage-femme, on prendra la relève. On ne sent pas le besoin de répéter les séances à la maison car les séances à l'hôpital nous suffisent. Semaine bien remplie : homéopathie, yoga, acupuncture.

Impression que l'angoisse est complètement diminuée

depuis l'hypnose. Mais le jour J, ça reste quand même un inconnu. Ce qui reste angoissant, c'est de ne pas pouvoir gérer que la douleur soit trop forte, pour me concentrer sur ce moment de détente etc. Ça, faudra voir sur le moment. »

Qu'est-ce que l'hypnose a changé pour vous dans la communication entre vous et le bébé dans votre ventre ?

La maman dit : « Je suis plus à l'écoute de ses réactions. Par exemple, autant en hypnose qu'en acupuncture, il bouge énormément à chaque séance. Je pense que ça lui fait aussi du bien. J'ai alors sûrement conscientisé ça. J'aime alors sentir ce qui se passe. Plus qu'avant où à l'époque, j'étais à 100 à l'heure et je ne prenais pas le temps d'être à l'écoute. »

Pour le père : qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté dans la communication avec le bébé ?

Le papa dit : « J'ai des rapports qui sont très sporadiques avec lui. Je n'ai pas l'impression que cela a modifié pour moi le rapport avec le bébé, car pour moi, ce sont des moments très centraux et qu'en fin de compte, il émerge des questions de moi à moi, qui ne regardent que moi, n'engagent vraiment que moi, il ne rentre pas encore en ligne de compte. C'est normal. »

Comment le papa s'implique-t-il dans la démarche hypnose ?

Le papa dit : « Je suis, à chaque séance, présent avec la mère. Dans la mesure du possible, en fonction de mon travail. Mais étant indépendant, je peux me libérer et m'organiser sans problème. »

La maman dit : « C'est vrai que c'est hyper rassurant pour moi. C'est une personne ressource pour moi, la sage-femme pour l'acupuncture et également la sage-femme pour l'hypnose. On s'attache quand même. Moi j'ai aussi peur de ça, de me retrouver avec des sages-femmes que je ne connais pas du tout. De perdre un peu pied. Mais le fait que lui soit formé et ait suivi tout ça, il aura aussi les outils. C'est une personne très importante, encore plus que s'il n'avait pas participé. »

Souhaitez-vous qu'il y ait une sage-femme pour vous accompagner durant l'accouchement ?

La maman dit : « Oui. »

Auriez-vous voulu la péridurale en fin de grossesse pour l'accouchement ?

La maman dit : « On m'avait dit que l'hypnose pourrait des fois carrément enlever la douleur, moi j'y croyais peut-être un peu moins. Pour moi, l'hypnose c'était une manière de me détendre, de lâcher prise plus que d'enlever la douleur. »

Le papa dit : « On n'était pas venus faire de l'hypnose dans l'idée d'un truc un peu spectaculaire où on sortirait de notre corps pour ne plus ressentir la douleur, et devenir des surhommes. Et je crois qu'on a fait la part des choses, entre le suivi psychologique avec la préparation mentale de l'accouchement par l'hypnose et la sécurité. Et le truc physiologique au final où la douleur est la douleur, on n'aurait pas pensé compenser l'un par

l'autre. Ce n'était pas le but. La péridurale est physiologique. Déjà au moment où nous avons fait le choix de l'hypnose, c'était pour ça et non pas pour faire comme Messmer. »

SECOND ENTRETIEN, APRÈS ACCOUCHEMENT

Comment s'est passé votre accouchement ?

La maman dit : « J'ai été provoquée !

C'était le jour de Noël.

J'ai eu des petits saignements. Du coup, on s'est rendu à l'hôpital pour vérifier que tout allait bien, il était 22h. On est allé en marchant à l'hôpital.

On a fait le contrôle à l'échographie : tout allait a priori bien. Il ne pouvait pas me dire d'où venaient les saignements. Il y avait un saignement comme des règles.

Hyper angoissés et tout, après c'est la gynécologue qui est venue faire l'écho et la poche des eaux s'est fissurée.

Poche des eaux fissurée + saignements : il fallait tout de suite provoquer et pas laisser traîner.

On nous a parlé de provocation tout de suite, et que ça peut prendre des fois deux jours, que les contractions sont fortes : tout de suite l'angoisse arrive, tout ce que je voulais pas.

On est venu me mettre le médicament vers 1h du matin, l'ovule, j'étais en chambre.

Papa est rentré à la maison. J'aurais préféré qu'il reste avec moi, mais il n'y avait pas de lits et ça coûtait 40 CHF de rajouter un lit. Les sages femmes disaient que ce n'était pas nécessaire qu'il soit là.

La sage-femme m'a dit qu'elle revenait toutes les 4 heures vérifier, et sinon elle me redonnait une autre ovule, et que ça pouvait aller jusqu'à huit prises.

Donc moi, je me suis retrouvée toute seule. C'était assez angoissant, mais j'ai pris sur moi. J'ai essayé un peu de provoquer les choses, donc le ballon, pour que ça aille plus vite, en marchant, en respirant, donc là ça allait.

J'étais quand même un peu angoissée qu'il ne soit pas là, mais le fait de ne pas avoir de contractions, ça allait.

Je me suis mise en hypnose, je m'apprenais à respirer et je prenais sur moi, et ça a bien marché, et j'ai pu me mettre dans la bulle durant 4 heures.

J'étais dans ma bulle, c'était vraiment chouette. Quand la sage-femme est revenue, j'ai eu des contractions qui ont commencé et il y a une modification. Pas besoin de vous remettre une ovule.

Et on a rappelé Monsieur à 4h du matin. J'étais très contente, et du moment où elle l'a appelé, les contractions ont commencé à s'intensifier, et ça commençait à être l'horreur !!!!!

Donc ça a duré 45 minutes, sans péridurale (le travail a commencé à 7h) et là, j'avais de la peine. Monsieur a essayé de me donner des outils qu'on avait appris à l'hypnose. Il m'a donné la main.

X (le papa) c'est à toi d'en parler car moi j'avais tellement mal que je ne me souviens plus vraiment avant la péridurale. »

Le papa dit : « On a vécu les séances d'hypnose ensemble, forcément les pérégrinations psychologiques sont de tout un chacun. On s'est alors mis d'accord sur le lieu ressource, des choses à évoquer pendant l'accouchement.

Quand elle a commencé à vraiment souffrir, à faire des grimaces, je me suis dit : c'est bad trip tout ça !

On a essayé alors de se calmer, de contrôler la respiration, et de visiter alors des endroits qu'on avait pu déterminer ensemble au préalable, avec sons, odeurs, tout par la stimulation verbale, parler, parler, parler, non-stop. »

La maman dit : « Mais c'était difficile de maintenir cet état... »

Le papa dit : « Pour la garder réceptive à ma voix, plus qu'à la douleur ou aux questions qu'elle pouvait se poser à l'accouchement à venir, se restreindre à une petite bulle où on était tous les deux et je crois que ça a plutôt bien marché. »

La maman dit : « Comme j'étais provoquée, les contractions sont venues d'un coup très fortes. Je n'ai pas un moment pour m'habituer. La douleur est vraiment venue d'un coup. Je ne m'y attendais pas du tout. Au début, ça allait. Je me concentrais sur sa voix, mais à la fin, j'avais trop mal et je n'arrivais plus ! le papa me disait "Essaye de respirer" mais je n'arrivais plus à ce qu'il m'amène dans le lieu ressource. C'était trop intense, et du moment où l'anesthésiste est venu poser la péridurale, (*éclat de rire*) ça a tout de suite été. Je me suis sentie tout de suite détendue. »

Le papa dit : « Lui aussi était particulièrement détendu. (*sourire*) Il sortait de son réveillon du 25 décembre, il est très détendu, tout content, mains dans les poches, vous voulez une péridurale ! C'est parti ! (*rire des deux*) »

La maman dit : « Beau cadeau de Noël. Un quart d'heure après la péridurale, je ne sentais plus rien. Ça alors été très utile ! Avec la musique pendant toute la période d'attente. On a mis la musique tout du long, berceuse pour enfants, du rock pour bébé, c'était à nous, des classiques d'époque : Red Hot Chili Peppers revisité en version berceuse pour bébé, Bob Marley, Elvis Presley, The King.

Ça a vraiment joué un rôle la musique. C'est juste extraordinaire et le papa m'a aidée. Je me suis concentrée sur sa voix, le lieu ressource, ça a été très utile APRÈS la péridurale, la douleur était trop intense.

Du coup, j'ai accouché à 13h. Donc le travail a commencé à 7h du matin et à 13h j'accouchai donc. Ça allait hyper vite.

Je ne sais pas si c'est ça comme paramètre, mais le fait d'être détendue...

L'acupuncture aussi a accéléré le travail vers 7, 8h quand j'ai commencé à avoir des contractions, avant la péridurale donc vraiment extraordinaire.

Donc vers la fin avant l'expulsion vers 12h, là je commençais à angoisser, j'ai vomi, j'étais assez mal, et le fait qu'il soit présent, avec ses outils d'hypnose, ça a été hyper pratique pour justement ne pas stresser, pas

penser à autre chose, respirer, me détendre, tout s'est fait très très facilement.

Alors je ne sais pas s'il n'y a que ça, mais je pense que l'acupuncture, l'hypnose, tous ces paramètres ont vraiment facilité l'accouchement et c'était super ! Même l'expulsion.

Je me suis aussi remise très vite après l'accouchement.

Un accouchement de rêve si je peux dire ça comme ça.

La péridurale était à 7h45, le travail commençait à 7h et à 8h30, j'étais très bien, jusqu'à 12h. »

Est-ce que l'hypnose a été continueuse ?

Étiez-vous dans votre bulle de 8h30 jusqu'à l'expulsion ?

Le papa dit : « A peu de choses près, il y a eu l'intervention des sages-femmes qui donnent des directives, et là on respectait, on essayait d'être attentifs. »

La maman dit : « La phase la plus intense de connexions entre nous deux, je dirais que c'était après la péridurale et puis de 12h à 13h avant l'expulsion, car c'était un moment de stress pour moi.

Avant la péridurale, comme j'avais peu de douleurs, j'arrivais à faire seule, à trouver des outils et me mettre dans ma bulle toute seule au moment où il dormait ou allait prendre l'air. J'arrivais à gérer mais de 12h à 13h30, la période d'attente, une fois que la dilatation était complète et que bébé descendait, là il y a vraiment beaucoup de stress car on se dit "ça y est, on est tout prêt là". J'ai vomi, le corps subit un petit peu, je ressentais la douleur de la péridurale. »

Douleur de la péridurale ?

La maman dit : « Je n'ai pas à re-presser une dernière dose car elle m'avait dit qu'il fallait que je sente. Donc je ressentais un peu les contractions, et alors l'expulsion, honnêtement j'ai bien senti le bébé passer, ce n'est pas hyper agréable et là, à ce moment, le papa m'a été très utile pour la pousser. Ça a quand même duré 45 minutes.

C'est vrai qu'avec le bébé, ça s'est très bien passé. A aucun moment, le cœur n'a ralenti. Je pense que pour moi, le fait d'avoir été détendue, de visualiser ce lieu ressource avec mon bébé et avec le papa, le calme que ça me donnait, je pense que ça a vraiment influé sur le bébé.

Le bébé est sorti très facilement, aucun problème, sans forceps. En bas pourtant, ça a quand même duré 45 minutes. On peut se dire que le bébé prend... (*silence*)

On a vu un bébé en pleine forme ! Vraiment très très bien, et c'était un bébé, pendant les deux premières semaines après l'accouchement, hyper calme qui dormait beaucoup, qui faisait limite ses nuits, bébé très calme, très réactif à la musique. »

Le papa dit : « Oui la musique, ça l'a accompagné déjà avant à la grossesse, à la maison, au moment de l'accouchement, et j'ai eu l'impression qu'il est très réactif à cette musique en particulier... »

La maman dit : « C'est un bébé très éveillé qui a besoin

d'échange, qu'on lui parle beaucoup, on lui a beaucoup parlé pendant la grossesse, pendant les séances d'hypnose aussi, donc je sens qu'il y a quand même quelque chose que c'est hyper utile. Je peux le conseiller alors aux couples de faire ça. D'abord ce suivi avant, régulier, avec l'acupuncture, c'est vraiment génial d'avoir les deux. Et si on peut l'avoir pendant l'accouchement, c'est super !

Malheureusement, la dame de l'hypnose n'était pas là le jour de mon accouchement, il y avait l'acupuncture donc ça allait.

Tout au long de l'accouchement, je pense que c'est super avec la musique. »

Vous auriez donc voulu qu'il y ait, pendant l'accouchement, une dame pratiquant l'hypnose ?

La maman dit : « Oui, ça m'aurait plu, mais avant la péridurale. Je pense que ça n'aurait rien changé pendant les contractions parce qu'on a tellement mal qu'on n'entend pas ce que disent les gens. Mais par contre, toute la période après, oui ! Bien que le papa m'était très utile. C'est vrai que la dame de l'hypnose, c'est quand même son métier... Avec elle, j'aurais pu quand même totalement me laisser aller pour m'endormir, être dans ce semi-sommeil. Là, je n'y étais pas totalement comme avec elle. »

Juste pour bien comprendre ce que vous avez dit, le fait d'avoir créé ensemble une bulle d'hypnose vous a permis de mieux vivre l'expulsion ?

La maman dit : « Oui complètement. D'où l'importance aussi que les papas viennent durant les séances d'hypnose car lui, les outils, il les connaissait aussi, il pouvait me transmettre des choses, ce que toute seule je n'aurais pas pu faire. »

Le papa dit : « Oui, elle n'aurait pas réussi. »

La maman reprend : « Le toucher ancrage du genou est hyper important. Ça c'est très important, sa voix, la musique, plein d'éléments extérieurs... toute seule, je n'aurais pas réussi. »

Le papa dit : « Oui, c'est un peu comme une compétition sportive. Il y a un avant avec préparation physique mentale dont le but est d'aboutir au moment voulu, et tout à coup, cette préparation laisse vraiment place à l'effort, à proprement parler, où là, on est un peu moins maître de tout l'environnement et de tout ce qui se passe à l'extérieur. »

La maman dit : « Au moment de l'expulsion, c'est très difficile de se mettre dans son lieu ressource. On est vraiment actif acteur, on doit forcer, on doit souffler. Alors peut-être pour la respiration, ça m'aurait été utile que la dame de l'hypnose m'ait aidée à respirer pour la pousser.

À la fin, au bout de 45 minutes, je me suis un peu perdue. Je ne pouvais plus assez bien, et là, à un moment donné, heureusement que ça s'est fait assez vite, je n'aurais pas tenu encore trois minutes comme ça. J'avais encore peut-être besoin de ces outils et d'y retourner, et que je respire comme il faut, et ne pas

retomber dans l'angoisse : je n'y arrive pas.

Je suis convaincue que l'hypnose, c'est vraiment bénéfique et pour le bébé, et pour nous. »

Pour le papa : Êtes-vous parti en hypnose ?

Le papa dit : « Le fait de tenir le crachoir, d'être celui qui parle et qui essaye de faire plonger l'autre dans un état latent, ça m'a empêché de partir. Si je dois réfléchir, je n'arrive pas à me déconnecter. Plonger en hypnose demande un équilibre intérieur. »

La maman dit : « Je n'ai pas du tout senti son stress, je pense inconsciemment, il l'était mais il a transféré un calme impressionnant et c'est ce qui m'a calmée aussi. »

Si l'état de transe n'était pas permanent, pourquoi en êtes-vous sortis ? Quel étaient les facteurs perturbateurs ?

La maman dit : « La force de la douleur, ce n'était que la douleur. »

Que pouvez-vous dire au sujet de l'ambiance de la salle ?

La maman dit : « La première fois, quand je me suis retrouvée toute seule en chambre, là je me suis mise sur le ballon. J'ai fermé les yeux, j'ai investi l'espace, et là de suite, je me suis mise dans mon lieu ressource. J'ai respiré et dès que je me suis mise en condition, ça s'est passé très vite.

Après, c'était un petit peu compliqué. Lors des contractions, je n'y arrivais pas. Mais pourtant j'ai essayé. Trop de douleur. Et c'est après le papa qui a tenté de me mettre dedans. Et la musique aussi m'a beaucoup aidée. »

Le papa dit : « La musique était le seul lien qu'on avait à ce moment-là avec l'endroit. »

Comment avez-vous accueilli le bébé ?

La maman dit : « Directement sur nous. »

Le papa dit : « Il est arrivé tout rose tout frais ! On m'avait vendu le truc gluant, bleu, sanguin, là il était tout rose, tout frais, coiffé à la mode ! (*explosion de rire*), je m'attendais à avoir une équipe designer pour faire le travail. »

La maman dit : « Et puis, tout de suite, c'était impressionnant, il a pris le sein, il était très détendu, il a pleuré tout de suite en sortant. On ne nous avait même pas proposé de couper le cordon, tellement on était bien. On était dans notre bulle. Les trois jours à la maternité, il n'a quasiment pas pleuré. J'avais une voisine avec son bébé qui pleurait H24 et le nôtre ne pleurait pas du tout.

Et c'est pour ça que je pense que l'hypnose a joué là-dessus. C'est un bébé hyper détendu.

Moi, ça m'a aussi permis de me sentir rassurée. C'était vraiment magique. »

Avez-vous envie de continuer l'hypnose au quotidien ?

La maman dit : »Oui. »

Le papa dit : « On n'a pas le temps d'y penser jusqu'à maintenant, mais c'est vrai qu'au vu de tout ce que ça ramène comme renouveau : on recommence à zéro. Ça a amené beaucoup de stress, de tension, je pense que ça pourrait être une bonne chose d'avoir des armes pour reprendre des moments de tranquillité où l'on s'isole un peu. »

La maman dit : « D'ailleurs, moi j'avais demandé si l'on pouvait refaire une séance d'hypnose, d'acupuncture. On m'a dit malheureusement pas car ça appartient au suivi de grossesse, pas plus.

On m'a proposé d'être suivi par des indépendants. Moi, je serais pour un suivi post-partum car de mon côté, j'étais très fatiguée.

J'ai eu le baby blues, qui était assez fort, et j'aurais aimé 1h d'hypnose pour me détendre. Pour tout relâcher les 2 ou 3 semaines suivant l'accouchement, c'est tellement intense, on n'a pas une minute à nous, et je pense que ce serait chouette d'avoir 3 ou 4 séances après. Pour fermer la parenthèse, acupuncture comprise. »

Le papa dit : « Surtout, j'ai eu l'impression que les angoisses, les questions affectives et autres que ça a pu amener avec l'arrivée de ce petit loup, toi, en tout cas, ça t'a beaucoup amenée à tout contrôler, faire le ménage, etc. Et à ce moment-là, c'était plutôt un moment pour tout relâcher à mon sens. De dire OK maintenant je me pose, j'ai mon bébé, je reste avec mon bébé, je ferai le ménage, je m'occuperai des chiens après.

Tu as eu beaucoup de peine à faire ça, car le trop d'angoisse te donnait le besoin de tout contrôler. »

Comment allez-vous maintenant ?

La maman dit : « Un mois et demi après, oui, ça va gentiment mieux. *(rire)* C'est vrai que des séances après, j'aurais été très preneuse. Pour le couple aussi. »

Le papa dit : « Il y a beaucoup de choses qui sont les impératifs du bébé, que ce soient les visites chez l'ostéo, le pédiatre, pour les massages pour le bébé et autres. Le fait de le faire ensemble, j'ai l'impression que ce sont tous ces départs vers la consolidation d'une cellule familiale.

Le fait de tout faire ensemble, ça relie, ça rend les choses, la situation comme inéluctable.

On ne peut plus dire alors maintenant ça ne va plus, on arrête tout. Ou on remet ça en question etc. On est une cellule familiale.

Indépendamment des pouvoirs de l'hypnose et de l'acupuncture sur le corps, ça crée un espace où l'on peut devenir une cellule familiale. »

La maman dit : « Papa fait complètement partie de la prise en charge. Je ne dis pas ça parce que c'est mon copain. Mais on nous a souvent dit durant tout le suivi de la grossesse qu'on avait rarement vu un papa aussi investi. Il a tout fait, et je pense que du coup, il a une relation avec son fils qui est extrêmement différente de ce qu'on peut voir en règle générale.

(Le papa tient le bébé et lui donne son doigt pour que le bébé tâte). Le conseil que j'ai à donner aux parents, c'est de faire participer les papas.

Il a la chance d'être indépendant, il est aussi disponible. »

Le papa dit : « OK mais je me suis organisé. Quand on veut, on peut. Je pense qu'il y a aussi une bonne part de volonté. On peut s'aménager du temps. »

Commentaire

La maman dit : « J'espère que ça va évoluer, et les séances après l'accouchement, c'est très nécessaire à mon sens car c'est un suivi global.

J'ai énormément apprécié l'hôpital Portalès.

J'avais l'impression que c'était une grande famille.

Même en arrivant pour accoucher, je ne connaissais personne hormis la dame de l'acupuncture, et tout de suite, mise en confiance car à mon sens, il y a un lien qui s'est créé avant. »

Le papa dit : « à mon sens, ce qui est un petit dommage en France comme en Suisse, c'est l'aspect hôtelier avec lit à 40 CHF pour le papa, un sirop, le plateau repas, c'est super sympa mais hôtelier.

Entretien N°8

27 ans

Infirmière en médecine générale

Française, travaillant en Suisse

G3P1

Antécédents gynécologiques : 2 fausses couches en 2014. Pour la deuxième, j'ai perdu un peu de sang mais je n'étais pas certaine d'être enceinte

Aucun antécédent personnel particulier autre

Antécédents familiaux : mère décédée d'un cancer du sein en 2005

Quelles sont les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ?

Ce fut un accouchement rapide le soir du 24 décembre.

Je n'ai pas plus de notions par rapport à ma naissance.

Je sais que c'était sans péridurale.

J'étais la deuxième et s'est allé très vite.

Avez-vous eu des cours de préparation à l'accouchement ?

Oui, j'ai été suivie par une sage-femme.

J'ai eu une séance d'hypnose une semaine avant l'accouchement.

Comme mes plaquettes ont chuté, on n'était pas sûrs de me faire la péridurale. J'ai demandé une alternative qu'on pouvait me proposer, et c'était à mon dernier rendez-vous qu'ils me proposaient l'hypnose.

Comment s'est passée votre grossesse ?

Compliquée. Pendant les trois premiers mois, j'ai fait une hyperthyroïdie, j'ai perdu 5 kg.

Deuxième trimestre, ça allait et le troisième trimestre, c'était stress car la petite avait un petit poids. On a refait des échographies qui nous ont un peu stressés et puis au final, elle faisait 2940g.

Pour le problème des plaquettes, on s'en est rendu compte à la fin de la grossesse. Je suis suivie par un hématologue. Il se pourrait que la petite ait reçu des anticorps qui sont passés à travers la barrière.

Donc plusieurs petites choses stressantes pour la fin.

Je suis descendue à 85 000 au plus bas. J'avais un monitoring toutes les semaines pour surveiller la petite.

Au final, la prise de sang pour la petite était normale.

On verra la suite auprès de l'hématologue.

Par rapport à l'hyperthyroïdie, je n'ai eu aucun traitement. Simplement un suivi auprès d'une endocrinologue.

Mon hyperthyroïdie était influencée par le taux de BHCG (ça arrive souvent les 3 premiers mois).

Pourquoi avez-vous choisi un accompagnement en hypnose ?

Pour avoir une alternative à la péridurale au vu de mon taux de plaquettes bas.

Comment perceviez-vous l'hypnose avant ?

Moi, j'en avais déjà fait, j'avais fait de l'hypnose. A un moment, je travaillais de jour comme de nuit et puis j'ai eu des gros soucis, il y a deux ans en arrière. Je n'arrivais plus à dormir, j'étais complètement dérégulée. Je rentrais et je ne dormais pas et ensuite j'enchaînais le

matin et ça m'a bien angoissée.

J'ai arrêté les nuits pendant quelque temps et j'ai cherché par rapport à l'hypnose si on pouvait m'aider à expliquer la situation. J'ai fait quatre séances d'hypnose mais je n'ai jamais vraiment reçu la sensation de déconnecter. Pour moi, ça n'a pas vraiment fait quelque chose.

Quand j'ai fait la séance à la maternité, par contre là, je me suis sentie plus partir.

J'entendais encore ce qu'elle me disait mais j'étais plus déconnectée. Donc après, concrètement, à expliquer si ça a été efficace ou pas, je ne sais pas mais j'ai senti une petite amélioration. Et la sage-femme m'a dit que je partais vite. Elle sentait que j'avais quand même eu une approche en hypnose auparavant. Mais il m'était conseillé de faire encore des séances d'hypnose.

Pendant la séance avec la sage-femme, racontez-moi ce que vous avez perçu, les visualisations, la sensation d'anesthésie, l'état global ?

La sage-femme me guidait à aller dans un lieu où je me sentais bien et je me suis sentie partir. Je vivais un état qui ressemblait à celui juste avant de dormir. Encore présent et prêt à partir. Et je sentais beaucoup le bébé bouger. Une sensation de bien-être et de fatigue. Quand la séance s'est terminée, je baillais un bon moment.

Pendant la séance, j'étais un petit peu ailleurs. Elle a touché ma cuisse, elle m'a dit qu'il fallait que je travaille ça pendant l'accouchement pour apaiser la douleur.

Après, je ne peux pas vous en dire beaucoup plus.

Avez-vous fait des séances d'hypnose à la maison ?

Non, pas du tout.

Pour continuer les séances d'hypnose, la sage-femme m'avait proposé que je revienne pendant une de ses gardes. Pour moi, j'allais la revoir à ce moment-là, et en fait, j'ai accouché jeudi.

Qu'est-ce que la séance d'hypnose vous a apporté ?

C'est dur à dire du fait que je n'ai eu qu'une séance. En plus, l'accouchement c'est abstrait, on sait que ça va faire mal. Je n'y étais pas encore passée. J'avais une angoisse par rapport à ça. Peut-être que ça m'a un petit peu rassurée.

Mais voilà, pour moi, j'avais du mal à comprendre comment on pouvait se mettre en hypnose dans un moment comme ça.

Auriez-vous souhaité la présence une sage-femme formée en hypnose pendant votre accouchement ?

Oui, moi c'est ce que j'avais demandé. Je trouvais étrange que les sages-femmes formées en hypnose ne nous suivent pas systématiquement pendant l'accouchement. Elle me disait que je devais faire le travail.

Mais moi, j'aurais aimé qu'il y ait quelqu'un car, moi toute seule, je n'aurais pas du tout réussi à me mettre en hypnose.

Par rapport à la péridurale, comment vous placiez-vous avant l'accouchement ?

Avant l'accouchement, il fallait absolument que j'ai la

péridurale car je ne concevais pas l'accouchement sans péridurale.

Ils m'ont dit que je ne pouvais pas par rapport au taux de plaquettes bas. Je n'ai pas voulu prendre des risques mais j'ai vraiment eu peur de m'imaginer accoucher sans péridurale.

Comment s'est déroulé votre accouchement ?

Quand je suis arrivée, ils m'ont fait la prise de sang.

J'ai voulu attendre au maximum pour avoir la péridurale car au final, ce n'était pas si douloureux. Et quand j'ai demandé la péridurale trois quarts d'heure après, j'étais à 8 cm. Donc je n'ai pas eu la péridurale (*rire*).

Au final, je ne regrette pas du tout de ne pas avoir eu la péridurale. Après c'est allé très vite.

Les vraies contractions ont commencé à 23h. Nous sommes descendus en salle de naissances à 1h30. J'étais ouverte à 4 cm et très vite à 8 cm vers 2h15.

On est arrivés à 18h, je faisais du faux travail. Le travail est arrivé à 20h.

On m'a conseillé de faire de l'hypnose pour le deuxième car certainement, je n'aurais même pas le temps d'avoir la péridurale en arrivant.

Mais après, pour le coup, je ne regrette pas. Ce qui était difficile, c'était surtout le passage du bébé. Ça a été très compliqué car j'ai poussé pendant 30 minutes et j'avais l'impression que je n'arrivais pas à expulser. Mais avec du recul, on sent tout et la sentir passer, c'est génial, c'est bête à dire mais c'est important.

Durant le faux travail à la maison, avez-vous utilisé l'hypnose ?

Non, pas du tout car durant le faux travail, ça ne faisait pas mal du tout, c'était gérable.

À 23h là, j'ai senti les vraies contractions approcher. Je suis partie dans mon truc, je n'ai pas du tout pensé à l'hypnose. Le fait que c'est allé très vite, je n'ai pas pensé à autre chose.

Pendant l'accouchement, la sage-femme m'a fait de l'acupuncture au niveau des pieds pour aider au passage quand j'étais à 8 cm. C'était pour aller jusqu'à 10 cm. Car la sage-femme voyait que j'avais vraiment mal et elle a essayé de me piquer pour dilater encore plus le col. J'avais tellement mal.

Par rapport à l'hypnose, je pense qu'avoir quelqu'un à côté de moi qui m'explique ce qui se passe, car pour moi, c'était l'inconnu, m'a aidée. Il me semble que j'ai touché ma jambe comme elle me l'avait dit, il me semble que j'ai dû le faire mais pas du tout en conscience. J'étais en état second et je n'ai pas senti quelque chose.

Comment le père s'est-il placé pendant l'accouchement ?

Il était super, il m'a bien soutenu et m'a aspergée d'eau !

Comment avez-vous accueilli le bébé ?

Je pensais que ça allait être un des plus beaux moments de ma vie. Mon compagnon a pleuré. Moi, je n'étais pas là-dedans. J'étais encore dans mes douleurs, je pense

qu'il m'a fallu plus de temps, autant lui c'était sa fille, il en pleurait de la voir sortir.

Moi, ils me l'ont mise sur le ventre et je me demande encore ce qui se passait. Je n'ai pas pleuré. Après, ils vont pour l'habiller, je regardais comme ça, puis ils me l'ont mise au sein. C'est vraiment quand on est montés dans la chambre après, que j'ai commencé à me faire à elle, à la regarder, c'était peut-être trop, tout est allé vite, trop vite et je n'ai pas eu le moment pour prendre conscience que c'était elle qui était sortie de mon ventre.

Souhaitez-vous continuer l'hypnose par la suite ?

Je ne pense pas que je ferai de l'hypnose car pour le moment par rapport à mes problèmes de sommeil, je n'ai jamais vu l'efficacité de l'hypnose.

Mais ce que je peux dire, c'est que j'ai plus senti l'effet d'hypnose avec la sage-femme. Je me sentais plus en confiance qu'avec la dame que j'ai rencontrée pour mes soucis de sommeil.

Souhaitez-vous continuer de pratiquer l'hypno-analgésie pour votre prochain enfant ?

C'est encore un peu frais pour me projeter, mais je pense en tout cas que si je ne peux pas avoir la péridurale, si ça va vite comme là, je pense que je ne demanderai pas la péridurale et je prendrai l'hypnose. Mais cette fois-ci, je m'y prendrai plus tôt.

L'hypnose ou l'acupuncture ou les deux méthodes.

Pour éviter la péridurale, si ça va trop vite et par curiosité par rapport à l'acupuncture.

Au final, est-ce que la séance d'hypnose auprès de la sage-femme vous a-t-elle apportée quelque chose ?

Non, je n'y ai pas du tout pensé pour mon accouchement, je n'ai eu qu'une séance.

Entretien N°9

38 ans

Employée de commerce

Suisse

G2P2

Aucun antécédent personnel ni gynécologique

Aucun antécédent familial

Comment votre mère vous a-t-elle relaté votre propre naissance ?

Ma maman a eu de beaux accouchements.

J'ai deux frères, je suis la troisième.

Elle a vraiment bien vécu ses accouchements, elle n'en a pas parlé en détail.

C'était toujours assez rapide, sans problème, arrivée à terme.

Avez-vous eu une préparation à l'accouchement ?

Pour le deuxième enfant, pas de préparation à l'accouchement mais pour le premier oui.

Je ne trouvais pas nécessaire de refaire cette préparation,

(acupuncture pour le premier depuis le début jusqu'à l'accouchement).

Pour le deuxième, j'ai aussi fait trois séances d'acupuncture mais pour le dernier mois.

J'en ai fait le tour de la sciatique,

J'ai fait, trois fois de suite à 15 jours d'intervalle le dernier mois de grossesse, des séances d'acupuncture, et après ma dernière séance d'acupuncture, j'étais sûre que j'allais accoucher très rapidement.

Du coup, par rapport à la sciatique, l'acupuncture vous a-t-elle soulagée ?

Sur le moment, ça m'a soulagée mais ça m'a quand même duré un petit moment.

Avez-vous eu des symptômes pendant votre grossesse ?

J'ai eu beaucoup de nausées au départ.

Pour Evan, le premier enfant, j'ai été suivie en acupuncture et j'ai eu des gouttes de phytothérapie.

Pour les nausées pour le deuxième, j'ai pris Nux Vomica en homéopathie et vitamine B6.

J'étais aussi très fatiguée au début de grossesse.

Puis la sciatique est arrivée au septième mois de grossesse, j'avais un gros bidon...

J'étais soulagée par des séances d'ostéopathie sur un arrêt de travail donc repos, et je prenais mon mal en patience...

Quand le grand partait à la sieste, moi je me reposais et j'ai eu du temps pour me préparer pour l'accouchement et écouter les CD de relaxation de Lise Bartoli.

En fin de grossesse, j'avais quelques problèmes pour dormir car j'urinais fréquemment la nuit mais sans insomnies.

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

Pour mon premier enfant, j'étais chez la gynécologue, j'ai vu un prospectus sur l'hypnose natale d'une hypnothérapeute près de chez moi. J'avais très peur de

l'accouchement et je me suis dit pourquoi pas faire de l'hypnose natale ?

Et c'est comme ça que j'ai commencé.

J'avais d'autres possibilités probablement mais j'avais tellement peur de cet accouchement que je suis allée la voir quatre fois.

La première fois avec mon mari pour voir comment ça se passait, elle travaille avec Lise Bartoli pendant la séance. Elle me parlait pendant toute la séance, il fallait que j'imaginer un lieu pour me délasser, me ressourcer.

Je suis allée la voir quatre fois avant l'accouchement et à chaque fois, elle me donnait un CD.

Et entre chaque consultation, à chaque fois, j'écoutais les CD régulièrement.

J'ai alors pu mettre en pratique (il avait neuf jours de retard) : j'écoutais tous les jours le CD, et de bien respirer, soit inspirer et expirer, et d'accueillir ces contractions avec bonheur, je me préparais pour le jour de l'accouchement. C'est arrivé pendant la nuit, j'étais vraiment zen, tranquille et tout en descendant à la maternité, j'écoutais le CD. Quand j'arrivais à l'hôpital, j'étais assez calme.

Par rapport au deuxième accouchement, pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

De nouveau, j'avais peur pour l'accouchement même si j'avais bien vécu le premier accouchement.

Pour moi, c'était toujours une crainte car j'ai tellement entendu de témoignages...

J'avais une amie qui avait accouché de son deuxième et qui a mis plus de temps que le premier, donc j'étais aussi en souci par rapport à ça...

J'étais vraiment aussi angoissée.

Surtout que pour le premier, j'avais eu une péridurale, et pour le deuxième, j'avais le souci de ne pas avoir cette péridurale, c'était ça qui m'inquiétait.

Comment perceviez-vous l'hypnose avant le début des séances d'hypnose à la maternité de Neuchâtel ?

J'écoutais déjà les CD. Quand je suis allée faire mon admission à l'hôpital, j'ai vu les prospectus à l'hôpital et je me suis dit pourquoi pas refaire des séances d'hypnose natale à Portalès ?

J'ai alors fait les deux.

J'ai eu une séance avec Mme Devaux, 15 jours avant l'accouchement, vers le 8 février, la deuxième était prévue après mon accouchement !!!

En réécouter les CD de Lise Bartoli, je me suis exercée.

Comment avez-vous vécu, avec les séances de Lise Bartoli, votre propre accouchement dans votre imaginaire ?

Mme Devaux l'a fait par rapport aux souvenirs de la péridurale :

« Comment je me sentais après la péridurale ? » Elle me demandait de revivre la situation sous péridurale pendant la séance d'hypnose.

Alors que Lise Bartoli dit dans son CD d'imaginer la date à laquelle on va accoucher, elle nous aide à nous projeter en partie.

J'ai très bien vécu la séance d'hypnose à Neuchâtel par

rapport au ressenti après la péridurale, ce sentiment de bien-être que j'ai très bien vécu.
Je me voyais, je me sentais relaxée avec l'anesthésie du bassin.

A la maison, vous êtes-vous exercée à reproduire l'anesthésie ?

Non, j'ai surtout réécouté le dernier CD de Lise Bartoli qui ne parlait pas du tout de ça.

Ça me faisait du bien, ça me procurait une sorte de confiance en moi, je retrouvais cette confiance pour pouvoir donner la vie, avoir cette capacité à donner la vie, comme elle dit.

Combien de fois écoutiez-vous les CD ?

Trois fois par semaine à partir de la mi-décembre. Au début, j'ai fait moins. Au début, une à deux fois, et après, j'ai un peu augmenté.

Faire une séance à Neuchâtel m'a permis vraiment d'être dans une séance d'hypnose car à la maison, je devais aussi être vigilante par rapport au grand et devais m'arrêter... Mais parfois, je m'endormais à l'écoute du CD pendant la séance.

Est-ce que l'hypnose a changé la communication entre vous et le bébé dans votre ventre ?

Pour l'accouchement, j'ai senti qu'en respirant bien, on donne de l'oxygène à son enfant, et que c'était comme ça que je donnais ce bien-être pour l'aider, je donnais mon bien-être et qu'on n'était pas seule, qu'on a une petite vie à l'intérieur.

En gérant ces contractions, en gérant ces respirations, je lui donne de l'oxygène et lui facilite sa venue au monde.

Comment le père s'est-t-il impliqué dans la démarche hypnose avant l'accouchement ?

Pour la deuxième grossesse, il ne s'est pas impliqué en hypnose (physiquement non mais psychiquement OUI !). Par contre pour la première grossesse, il était venu à la première séance pour voir aussi ce que c'était. L'hypnothérapeute avait proposé qu'il vienne.

Comme j'avais toujours le CD dans les oreilles ou en écoute libre sans les écouteurs, on ne disait pas un mot, on écoutait ensemble (*le père est à côté et ne dit rien, il s'occupe de la petite*).

Souhaitiez-vous avoir une sage-femme formée en hypnose pendant l'accouchement, avant l'accouchement ?

Je n'avais pas formulé ce souhait car j'avais quand même souhaité la péridurale, du fait que je l'ai eue pour le premier, et si possible d'en avoir une pour le deuxième.

Mais ça aurait été aussi bien si Mme Devaux avait été là aussi car pour l'instant, il n'y a qu'elle qui fait de l'hypnose.

Et comment vous placiez-vous par rapport à la péridurale ?

J'en aurais souhaité une, mais maintenant que je ne l'ai pas eue, j'ai vu, c'était aussi bien sans péridurale.

Comment s'est passé votre accouchement ?

C'était le dimanche 15 février. Le matin pendant la nuit, je n'étais pas en forme depuis une semaine, pas très bien, difficile de savoir si c'était le moment ou pas...

Le dimanche matin, je n'étais pas en forme mais j'essayais de bien respirer. Vers 10h30, là, je commençais à avoir des contractions toutes les huit minutes et j'essayais de gérer au mieux, de bien inspirer, bien expirer comme les CD l'indiquaient.

Je me suis couchée en écoutant le CD.

Une heure après, vers 11h15, j'ai appelé la maternité pour leur dire et on m'a dit de descendre.

J'ai écouté pendant trois quarts d'heure dans la voiture, j'ai même écouté deux fois le CD dans la voiture...

Accueillir les contractions avec bonheur et mettre en pratique +++

Je suis arrivée à la maternité à 12h25, j'étais au parking, contrôle à 12h30, j'étais à 4,5 puis j'ai perdu les eaux, puis avec quelques poussées et je suis passée de 4,5 à 10 !!!

Je suis passée dans la chambre d'à côté, j'étais debout.

Et là, par contre, à partir de ce moment-là, les douleurs étaient assez fortes, c'était un peu plus difficile par rapport à la respiration, mais enfin j'arrivais à écouter ce qu'on me disait.

Le fait d'être debout a beaucoup aidé à la poussée.

C'est vous qui souhaitiez être debout ?

Oui, je n'avais pas envie de me coucher.

Ils m'ont ensuite dit à un moment donné de me coucher puis à 13h00, elle était là !!!

Je suis donc arrivée à 12h25 à la maternité et à 13h00 de la petite naissait :-)

Tout ce travail d'hypnose, tout ce qui a été fait avant, depuis la maison jusqu'à la maternité, c'est tout ça qui m'a aidé, qui a fait que le travail c'est super bien déroulé. Pour le premier, c'était pareil même avec la péridurale avec un travail durant 11 heures, et toute la première phase était très bénéfique par rapport à cette hypnose. Ça j'en suis vraiment persuadée.

C'est en écoutant les CD qu'on intègre tous les jours qu'il faut bien respirer, bien inspirer et expirer.

J'avais intégré tout cela mais surtout que c'était pour le bonheur de mon enfant : c'était de lui apporter cet oxygène qu'il fallait.

Ayant très très peur des accouchements, j'ai vraiment eu de magnifiques accouchements.

Je pense que ça m'a permis de bien gérer ces accouchements, ces peurs.

Pour le premier accouchement, la sage-femme m'a dit, quand elle avait quitté son service, elle m'avait trouvée très Zen.

Après, elle partait car elle quittait son service.

Je pense que j'ai bien fait de laisser aller, laisser venir ces contractions, je ne les avais pas bloquées, je ne les avais pas stoppées.

Il y en a qui disent que c'est normal d'avoir peur avant l'accouchement, et tout d'un coup, le jour J, on est un peu plus ouverte, c'est cette nature qui fait qu'on sait ce c'est le jour J.

Aussi, l'hypnose me faisait beaucoup de bien avant l'accouchement et le fait d'avoir été avec une personne

qui m'a guidée en hypnose pendant la séance avec Mme Devaux, c'est très agréable, c'est encore plus agréable que le CD. Voilà pourquoi j'aurais bien voulu avoir une séance en plus, mais j'ai accouché avant. Elle est venue plus rapidement que prévu !

Comment le père s'est-t-il impliqué durant l'accouchement par rapport à l'hypnose ?

Du fait que j'étais relax, lui était relax.

Je pense que si j'avais été paniquée, lui aussi aurait été paniqué, c'est ce que je pense.

Du fait que j'ai bien géré depuis le matin même, le dimanche matin, je faisais même encore des achats sur Internet pour me commander deux paires de chaussures.

Pour la gestion de la douleur, je pense que l'hypnose est efficace (*sourire*).

Pour le premier accouchement, avez-vous écouté longtemps les CD ?

À partir du septième mois, en les écoutant très régulièrement.

Le troisième, c'est vraiment pour la préparation pour l'accouchement.

J'ai même témoigné avec l'hypnothérapeute sur un journal suisse pour ma première grossesse et j'ai également témoigné sur Internet après mon premier accouchement.

Par rapport à l'ambiance, les facteurs extérieurs au sein de la salle d'accouchement, qu'avez-vous à dire ?

J'étais dans un état second du fait que c'était hyper rapide...

En fait, le travail, je l'ai réalisé à la maison, et en chemin aussi.

Les bruits extérieurs, on les ignore.

Comment avez-vous accueilli le bébé ?

Quand ils m'ont dit de le tenir, je n'avais aucune force, je n'ai pas pu le prendre.

Donc ils me l'ont posé sur le ventre, et ça, c'était vraiment un énorme soulagement.

Pensez-vous à un suivi hypnose après l'accouchement ?

Euh, pas forcément, en fait. Pas vraiment, mais je pourrais réutiliser le premier CD, par exemple, pour me relaxer, remettre en pratique cette respiration car c'est la clé, la respiration !

Est-ce que ça vous dit de continuer l'hypnose pour vous ? Si oui, pourquoi ?

Oui, exactement, en cas de conflit ou de problèmes sous-jacents à l'éducation des enfants, j'essayerai donc de respirer et donc de relâcher.

Commentaires

L'hypnose est très importante avant l'expulsion dans toute la phase de travail et en fin de grossesse. C'est une démarche de respiration, d'oxygénation du bébé, de lui donner de l'amour par l'oxygénation.

Quand les premières contractions arrivent, bien gérer

cette respiration permet d'accueillir ces contractions avec bonheur.

Il y a des petites phrases comme : « donner de l'oxygène à son bébé », « comme une vague qui pousse le bouchon jusqu'au rivage ».

Il y a aussi des gestes : mettre une main sur le ventre et une main sur le cou pour nous rappeler un certain moment notre endroit ressource, là où on se sent bien.

La main, une sur le genou = un endroit pour accéder à l'état modifié. Mon mari a posé la main sur le genou ; je lui ai demandé de le faire une fois au moment des contractions, et ça a réveillé un ancrage particulier.

Entretien N°10

33 ans

Sans profession, se forme en aromathérapie et en massage

Suisse

G3P3

Aucun antécédent personnel et obstétrical

Antécédents familiaux : multiples fausses couches

Événement traumatisant : relations conflictuelles avec mes parents. C'est vrai que quand on devient maman, ça remonte. Quand on est enceinte aussi. Mais j'ai fait un travail là-dessus et puis, ouais ça va.

Comment vous a-t-on décrit votre naissance à vous ?

Ah oui, c'est une question intéressante. Du côté de ma famille, ils étaient contents. Aux anges. Mon père a fait la fiesta avec mon grand-père le jour de ma naissance. Il avait un peu bu, il tondait le gazon en attendant que ça se passe, car mon papa était un peu moins impliqué, et on ne savait pas si c'était une fille ou un garçon. Et quand je suis née, ma grand-mère a appelé mon grand-père et donc mon père par la même occasion et a dit : " Eh bien voilà, c'est une fille ".

Et la réaction de mon père a été : " Ah ben merde " (*éclat de rire*).

C'est ce qu'on m'a raconté de ma naissance.

Après, ça a peut-être influencé mon comportement, ma relation avec le féminin, etc.... Je pense que quelque part, cela a eu un impact. Mais voilà, je crois quand même qu'ils étaient contents (*éclat de rire*).

Au niveau de l'accouchement même, est-ce que votre mère vous a relaté quelque chose ?

J'ai dépassé le terme, je suis restée plus longtemps au chaud. Et ça a été assez long pour que je vienne au monde : 18 heures, quelque chose comme ça, donc ça doit être quelque chose de familial. Enfin, que je tiens de ma mère. Ma grand-mère, par exemple, n'a jamais eu de contractions. Elle saignait et hop elle accouchait. Mais ma mère et moi apparemment, on met du temps.

Est-ce qu'elle vous a relaté des moments douloureux pendant votre naissance ?

Non, ce n'est pas quelque chose qui a été relevé, mise à part la longueur du temps.

Avez-vous eu des cours de préparation à l'accouchement ?

Oui pour la première et la deuxième, non pour la troisième.

On a appliqué ce qu'on a appris à la maison.

Pour la troisième, nous avons fait de l'haptonomie : à la maison, on lui parle, on l'accueille, on prend le temps, on est dans le contact. Dès le départ, dès que j'ai su que j'étais enceinte, ça y est, ça existe, on y va.

J'ai fait quatre séances d'hypnose dès la 37 SA et trois séances d'acupuncture, vu que je retiens les bébés apparemment (*sourires*), dans l'espoir de pouvoir avoir une descente rapide et efficace. Et un peu d'aromathérapie.

Comment s'est passée votre grossesse en général ?

Alors j'ai juste eu plus de contractions, peut-être parce que c'était la troisième et donc j'avais un utérus sensible. Donc forcément avec les petites devant, on court beaucoup, j'ai dû quand même faire très attention à partir du cinquième mois et demi. Les contractions étaient assez gênantes la nuit donc j'ai pris des plantes pour calmer tout ça. Et j'ai dû un petit peu déléguer pour amener les filles à l'école, faire les commissions, faire attention pour pas qu'elle vienne trop vite cette demoiselle (*en regardant son bébé*).

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

Alors parce que j'avais des angoisses que je n'avais pas pour les deux précédentes. Alors je ne sais pas si c'est lié à l'accouchement de la deuxième qui était en postérieure coincée. On a dû prendre la ventouse, je n'arrivais vraiment pas à la sortir, avec signes de détresse du bébé.

Et j'avais en fait vraiment eu des angoisses reliées au passage du bébé au niveau vaginal.

Ça m'angoissait énormément, d'autant plus que j'ai eu des déchirures et une mauvaise cicatrisation. C'est le point qui me bloquait vraiment. Je n'ai pas envie d'aller à l'accouchement avec toutes ses craintes et peurs. Je veux travailler là-dessus pour pouvoir aider dans ce cheminement que le bébé passera, que tout ira bien et que ça va aller, quoi.

À la base, c'était pour me calmer de cette angoisse.

Et moralement j'espère que ça ira.

Et du moment où j'ai commencé l'hypnose, c'est gentiment parti. Je suis arrivée vraiment plus que sereine le jour J (*en rigolant*), j'étais même étonnée. Ma mère disait : " Mais tu es d'un calme ". Alors que j'avais perdu les eaux, qu'il fallait trouver une voiture. J'étais vraiment détendue, c'était impressionnant (*éclat de rire*). Pour moi, l'hypnose a eu un très bon effet.

Comment perceviez-vous l'hypnose avant la technique ?

Je ne doutais pas de l'efficacité de cette pratique, je pense qu'on peut faire plein de choses.

Maintenant, je préfère faire les choses par moi-même et j'étais contente de faire cette expérience. Dans ces circonstances là, où on va au bout de soi, je pense que c'est un bon test (*éclat de rire*).

De le faire, cela a complété mon idée positive de cette pratique.

En fin de grossesse, qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté ?

Calme, sérénité, confiance en moi, en mon corps, et toutes ces angoisses se sont envolées pendant et hors les séances.

Je m'entraînais et vu que j'avais les contractions à la maison, c'était pas mal pour m'entraîner.

Donc vous avez utilisé les techniques à la maison ?

Oui, exactement, et puis même pour des autres bobos : un mal à la tête et c'est vrai que c'était assez impressionnant.

Quels étaient vos ancrages pour revenir dans ces états modifiés de conscience ?

Alors il y avait le toucher du genou gauche et puis un mot-clé.

Avez-vous perçu un changement de communication entre vous et le bébé dans votre ventre ?

Comme on communique de toute façon beaucoup, ben j'étais peut-être plus calme et donc plus rassurée. Je lui disais : on va faire un bon travail d'équipe tous les trois avec papa. Donc peut-être que j'étais plus calme.

Comment le père s'est-il impliqué dans la démarche ?

Magnifique comme toujours (*en éclatant de rire*). Je ne suis pas très objective mais c'est un papa génial. Depuis le début, il est très impliqué, il est très contact, donc forcément, il m'a suivie dans ce cheminement, m'a aidée pour l'hypnose quand on était en plein travail et que ça devenait dur. Il essayait de me recentrer, de remettre dans mon petit monde, dans ma bulle, car je lui avais donné des détails de où j'allais en hypnose. Donc il m'aidait bien... vraiment.

Avant l'accouchement, espériez-vous avoir une sage-femme en salle d'accouchement ?

Non, parce qu'on est très cocon, très fusionnel donc je ne sais pas quelle place j'aurais pu lui faire. Non, en fin de compte NON. Mais j'apprécie quelqu'un qui vient, qui me rassure mais au niveau de notre mode de fonctionnement, je pense qu'elle n'aurait pas eu la place.

Par rapport à la péridurale, comment vous placiez-vous ?

Alors oui, au départ j'avais vraiment envie que cette naissance soit naturelle. Dans l'idéal, je ne voulais pas de péridurale.

Et comme j'avais cette angoisse des douleurs du passage du bébé, là ça me mettait sur oui-non à péridurale... Et je me suis dit que je verrai. Je me suis laissée la porte ouverte, on verra comment ça se passera. J'ai bien fait, vu comme cela s'est passé et j'ai fini par avoir une péridurale mais j'y suis allée au maximum (*en rigolant*).

Comment s'est passé votre accouchement ?

J'ai perdu les eaux le samedi 17 janvier à 0h10. J'ai été d'un calme détendu. Nous n'avions pas de véhicule. On devait louer une voiture. Et forcément, il n'y avait pas de voitures disponibles. Nous en avons une autre dans une autre ville à côté. Il fallait que mon mari prenne son vélo et cherche la voiture pour aller chercher ma maman, pour la ramener ici pour les filles, afin de les garder. Entre-temps, je suis restée sur le lit avec mon linge pour ne pas inonder toute la maison. Les contractions qui arrivaient étaient tout à fait gérables. Ma mère est arrivée et nous nous sommes mis en route pour la maternité. Arrivée là-bas, j'avais des contractions régulières et on s'est dit : " Youpi, elle sera bientôt là ". On était dans l'idée du : " On y est ! ".

Je gérais, grâce à l'hypnose, ces douleurs qui arrivaient et repartaient. C'était pas facile mais j'arrivais à gérer ça. Avec le monitoring, on voyait que ça suivait bien. En

faisant le contrôle, on a vu que ce n'était pas du tout prêt. Pas du tout prêt.

J'ai eu un moment de doute et cela m'a rappelé les autres accouchements. Ça va être reparti pour quelque chose de long. Et puis je me disais : " On verra, quoi ! ". On nous a fait monter en maternité, en toute tranquillité...

Vers 8h du matin, les médecins m'avaient dit qu'il ne fallait pas aller plus de 24 heures après la perte des eaux. Les médecins disaient : " A 18h, suite aux premières contractions, on fera une prise de sang ". La future maman dit au même moment dans sa tête : " J'ai pas envie ".

Alors j'ai demandé un peu d'acupuncture pour que ça se dilate un peu. Car ça ne bougeait pas malgré toutes les contractions que j'ai eues la fin de nuit. Et je suis allée marcher, j'ai fait toutes les marches d'escalier de l'hôpital (*éclat de rire*) et il y en a pas mal, je les ai faites deux fois. Et ça ne venait pas. Et ils m'ont dit : " Profitez pour vous reposer parce que vous allez accoucher de toute façon, donc reposez-vous ".

Vers 14h30, les contractions revenaient toutes les cinq minutes. Des contractions assez régulières, d'intensité variable. On m'a laissée un moment, on m'a réexaminée et c'était toujours très postérieure, ouvert à deux doigts à peine, hélas, et ça commençait à faire un long moment que j'étais là.

Et je me suis dit : " Heureusement que j'ai l'hypnose " car ça m'aide beaucoup à calmer les choses. Je me plongeais dans mon petit monde, j'accueillais les contractions, quand elles venaient.

Il y avait même des contractions qui étaient fortes, donc je me disais c'est bien, ça travaille.

A 18h, on me réexamine et on me fait une prise de sang pour vérifier l'absence d'infection. Et là, on parle de provocation. Et là, je déchante un peu. Je me rappelle que la provocation provoque des contractions bien méchantes. Je me disais : " Comment je vais gérer ça, je suis déjà à 18 heures de pré-travail, je suis fatiguée, je n'ai pas dormi, je n'ai pas beaucoup mangé ".

J'avais un peu peur là, vraiment. Je me suis dit : " Je ne sais pas comment je vais gérer. Mon mari était chou, il m'aidait à plonger en hypnose, me rassurait, me disait ça va aller, tu es très bien, tu t'en sors très bien. Donc on a continué comme ça, et on est arrivés à ces fameux 24 heures qui sont passées, et ils m'ont mis un ovule car le col était ouvert à trois doigts avec des contractions de plus en plus fortes, avec une fatigue qui s'installait, et je commençais à avoir les nerfs qui craquent.

J'étais un peu triste car je me disais que j'avais tout mis en place, j'ai fait tout ce qu'il fallait, j'avais vraiment envie que ça se passe autrement mais, ma foi, on ne choisit pas. Donc j'ai tenu encore jusqu'à 4h du matin comme ça, à gérer les fortes contractions qui arrivaient. Je pense que la pastille faisait bien son effet.

On était à 29 heures de marathon, et là je me suis dit : " Je ne peux plus, je suis arrivée au bout, je n'arrive plus, je n'arrive pas à me replonger en hypnose, je n'arrive pas à gérer, c'est trop. Je décide de prendre une péridurale. Puis, j'avais peur de regretter mais j'avais fait mon choix vis-à-vis de mes limites, j'avais fait mon chemin : on a tous ses limites. Hélas, elles étaient

clairement atteintes depuis un petit moment. Je n'y arrivais plus.

Donc ils m'ont descendue en salle avec ocytocine en perfusion pour accentuer les contractions et la péridurale. J'étais contente car je pouvais doser la péridurale afin de mieux sentir les choses. Puis là, les contractions devenaient vraiment très très très fortes, et ça commençait tranquillement à avancer, et on a vu que cette chipie était en postérieure donc là, ça a refait le signal d'alarme dans ma tête : " Je ne veux pas revivre la même chose ". Donc on a fait des changements de position, des points d'acupuncture pour la tourner, et elle s'est retournée. J'étais contente et le papa aussi.

Ça allait dans le bon sens, ça c'est bon, c'est un bon point.

Et il y a un moment j'ai dit : " J'ai l'impression qu'elle est là, qu'elle descend, donc c'est magique, dans quelque temps, elle est vraiment dans mes bras, et puis effectivement sa petite tête n'était pas loin, moi j'étais heureuse car enfin j'arrive au bout.

Sur les coups de 8h par là, on s'est installés donc, on s'y est mis au départ de la poussée, je ne savais pas où il fallait que je pousse, je m'énervais après moi-même, et puis pour finir, j'ai réussi, cette petite demoiselle est sortie, j'ai pu tout sentir mon accouchement, donc j'étais très très contente car je ne voulais pas être trop anesthésiée. Car la première, je ne sentais pas, je ne sentais pas le passage, je l'ai vraiment sentie naître, et je trouve que c'est quelque chose de fort, donc j'étais contente qu'on ne m'ait pas enlevé ceci.

La sage-femme était adorable, elle m'avait bien écoutée et elle avait bien regardé mon projet de naissance. Elle savait que c'était quelque chose d'important pour moi. Et puis j'ai eu une petite déchirure vaginale, mais pas le muscle donc j'étais contente. Puis ce petit bébé était sur moi. Puis re-imprévu, j'ai commencé à avoir des caillots de sang, ça saignait beaucoup, après la délivrance. Et la sage-femme et les médecins se sont dits: " Ce n'est pas normal ". Moi je ne me rendais pas compte, car moi j'étais heureuse avec mon bébé, et on se dit " Quoi ? Quoi ? ", et je vois mon mari qui change de tête, et je me dis " Mais qu'est-ce qui se passe ? ".

Le médecin vient fait une échographie et effectivement, il a vu des caillots. Il pressait sur le ventre pour faire ressortir les caillots, il mesurait la quantité de sang qui tombait. Et pour finir, il décide de m'amener au bloc opératoire pour faire un curetage car il y a quelque chose qui reste. J'ai juste eu le temps d'allaiter un petit coup ma fille et ils me l'ont prise mais ils l'ont donnée à papa, donc elle était bien avec papa, et papa était bien rassuré.

Ils m'ont encore embarquée au bloc pour me faire un curetage, et il restait des petites annexes placentaires qui faisaient que l'utérus ne pouvait pas se contracter. Et puis je me retrouve en salle de réveil. Je suis remontée à la maternité à 45 minutes environ.

Pendant 24 heures après, j'étais très faible. L'atterrissage était un peu dur pour le coup (*petit rire*) malgré toute la préparation, c'était un peu dur. (*soufflement*)

Quand j'en parle, je dis " C'est mon marathon de 36 heures ", mais si c'était à refaire, je ferais la même

chose en fait, c'est ça qui est bizarre en fait. Je pense que c'était peut-être nécessaire, voir jusqu'où je pouvais aller moi-même, car je ne pensais pas aller si loin, franchement j'étais quand même fière de moi. J'ai quand même tenu 29 heures : j'étais fière (*rigolade*). Et sans hypnose, très franchement, je ne pense pas que j'aurais pu tenir autant. Le vendredi, je me suis levée pour accompagner ma fille à l'école, puis j'ai eu ma journée dans le dos, je n'étais pas reposée en termes de sommeil, je n'ai pas calculé combien ça faisait d'heures... plus de 40 heures sans dormir, donc je me suis dit je me suis bien battue (*rire*).

Donc vous avez utilisé l'hypnose à partir de quand ?

J'ai utilisé l'hypnose quand j'avais quelques contractions. Je faisais mon premier signal, et mon deuxième signal, et je voyais la douleur des contractions qui s'évaporerait, qui glissait, c'était impressionnant. Et quand j'ai perdu les eaux, j'ai fait la même chose en mettant mon corps en transe : pendant le trajet en voiture avec les secousses, à l'hôpital, quand ils m'ont fait mon monitoring.

Il y a un moment où j'ai voulu m'y mettre quand ils m'ont fait le contrôle. Je ne supporte pas qu'on touche mon col mais je n'y arrivais pas. Je préfère accoucher !!!! (*rire*)

Et là, je me suis dit mince si je n'arrive pas là, je ne sais pas si je vais réussir plus loin. Mais étant donné que ce n'est pas la même douleur, que ce n'est pas la même chose, il y a peut-être une possibilité. Douleur vive du col !

Lors de la poussée, je n'ai pas utilisé l'hypnose. J'étais concentrée à pousser. Lors des soins, quand ils m'ont recousue, quand il pressait sur le ventre pour sortir les caillots de sang, ce n'était pas agréable, et là, je me suis mise en état hypnose et c'était plus facile.

Et pendant la péridurale aussi.

Avez-vous rencontré une sage-femme formée en hypnose durant l'accouchement ?

Non.

Si l'état de transe n'était pas permanent, pourquoi en êtes-vous sortie ?

Quels étaient les facteurs perturbateurs ?

Quant la douleur était trop forte, c'est comme si tout se déconnectait, et il fallait juste que j'accuse le choc et me remette après.

Comment avez-vous trouvé les conditions pour vous mettre en hypnose ?

Moi, je trouvais que tout le monde respectait bien notre choix, et nous avons été assez clairs par rapport à ce que nous voulions.

Le mari, sa position ?

Déjà dit.

Comment avez-vous accueilli votre bébé ?

Déjà dit.

Entretien N°11

30 ans

Technicienne de laboratoire

Française

G2P2

Aucun antécédents particuliers

Antécédent anesthésique : péridurale pour le premier accouchement.

Comment vous a-t-on raconté votre propre naissance ?

Ma mère l'a mal vécue, elle a fait une crise de tétanie, elle commençait à tomber dans les pommes, elle ne l'a pas super bien vécu.

Elle a eu la péridurale.

Avez-vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ?

Pour le premier, oui, mais pas pour le deuxième.

Comment s'est déroulée votre grossesse ?

Juste au 5^{ème} mois, j'ai eu un peu peur. J'ai perdu un peu de sang mais sinon ça s'est bien passé dans l'ensemble. En fin de grossesse, j'étais bien.

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

J'ai bien fait rire la sage-femme, car j'aimais bien l'hypnotiseur Messmer que j'ai vu en spectacle. Et en fait, je me suis rendu compte que j'étais assez réceptive à l'hypnose.

Messmer au spectacle m'a mise en hypnose, j'ai été réceptive à tous les tests qu'il a faits sur le public et comme j'ai mal vécu mon premier accouchement, je me suis dit pourquoi pas essayer si ça peut m'aider à me détendre et puis à oublier la douleur. Voilà pourquoi j'ai choisi de faire la préparation avec hypnose.

Qu'attendiez-vous de la pratique d'hypnose en fin de grossesse ?

De moins appréhender mon accouchement, que j'ai mal vécu au premier accouchement, et d'être plus détendue, de me sentir mieux accompagnée que lors de mon premier accouchement.

Combien de séances avez-vous eu en hypnose ?

Trois séances.

Avec trois sages-femmes différentes.

Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en fin de grossesse ?

Ça m'a permis d'être détendue et de moins appréhender cet accouchement.

Quelles ont été vos visions en état modifié de conscience lors des séances avec la sage-femme ?

Oui, la sage-femme parlait d'une carte postale, ma carte postale c'était mon jardin, toutes les maisons qui sont autour de ma maison, mon jardin, ma chaise longue et mon petit garçon qui court en faisant des bulles et justement des bulles qui font partir cette fameuse

douleur. Donc c'était vraiment ça, et c'est ce que j'ai revécu pendant l'accouchement.

Avez-vous pratiqué des séances à la maison ?

Une fois dans mon bain.

Une fois, à un moment de détente, sur ma chaise longue dans le jardin, et j'ai réussi à me sentir complètement détendue.

Avez-vous eu un ancrage et l'avez-vous utilisé ?

J'ai senti l'ancrage anesthésique au moment des séances. Elle était dans le dos et au niveau du haut des jambes. C'était une sensation de légèreté.

A la maison, je n'ai pas réussi.

L'hypnose a-t-elle changé la communication entre vous et le bébé dans votre ventre ?

Je ne pense pas.

Comment le papa s'est-il impliqué dans la démarche hypnose avant l'accouchement ?

Il m'a encouragée à le faire.

Je lui expliquais comment se passaient les séances et il n'a pas trouvé ça ridicule du tout. Mais sans plus.

Il m'a encouragée à le faire car il m'a vu souffrir lors de mon premier accouchement.

Comment s'est passé votre premier accouchement ?

La péridurale n'a fonctionné que seulement deux heures, et aux trois dernières heures où j'en aurais eu le plus besoin, elle n'a pas fonctionné du tout et j'ai eu très très mal. Le bébé était resté coincé dans le bassin, je n'arrivais pas à pousser, c'était une catastrophe, j'ai eu très très mal. Il est descendu par voie basse, aidé par les ventouses. Quand on a posé les ventouses, j'ai eu très très mal. J'ai choisi alors l'hypnose, non pour éviter la péridurale, mais pour au cas où la péridurale ne fonctionne pas, pour plus pouvoir gérer la douleur et moins l'appréhender.

Auriez-vous souhaité la présence d'une sage-femme formée en hypnose durant votre accouchement ?

Oui, c'est ce que je souhaitais et même ce serait très bien qu'une sage-femme arrive dès notre arrivée en salle de travail, qu'on puisse déjà être accompagnée dès le départ.

Comment vous placiez-vous par rapport à la péridurale ?

Je la voulais (je n'ai pas eu le temps de l'avoir).

Comment s'est passé votre accouchement ?

Très bien.

J'ai commencé à avoir des contractions vers 16h, complètement gérables.

J'ai géré 6 heures avant d'arriver à la maternité sans hypnose. C'était largement gérable.

J'ai commencé à utiliser l'hypnose en entrant à la maternité. La sage-femme qui m'a accueillie venait de finir sa formation en hypnose. Elle a commencé à me parler des petites bulles. J'ai pu bien gérer les

contractions comme il fallait. Je suis remontée en chambre et faire quelques pas dans la chambre avant d'aller dans la salle de naissance.

Un moment donné, je n'arrivais plus à gérer. J'ai redemandé à descendre en salle de naissance pour avoir la péridurale.

Mais quand l'anesthésiste est arrivé, il m'a demandé de m'asseoir au bord de la table, le bébé est descendu (*rire*). Je n'arrivais pas à me retenir. J'arrivais très très bien à gérer les contractions car la sage-femme me replongeait tout le temps dans le décor que j'avais avec ses petites bulles qui faisaient la douleur plus légère. Je sentais la douleur mais j'arrivais à me concentrer sur autre chose, sur cette fameuse carte postale, sur les petites bulles.

Avez-vous utilisé l'ancrage anesthésique ?

Mon mari était très utile. Il appuyait justement sur ma cuisse droite qui était le point d'anesthésie, et franchement, ça m'a beaucoup beaucoup aidée. Ça a fait que c'était un accouchement vraiment génial, je voudrais revivre un accouchement comme ça (*rire*).

Nous sommes arrivés à la maternité vers 22h et elle est sortie à 1h01.

Ça a été vraiment un super accouchement.

À l'expulsion, étiez-vous aussi donc sous hypnose ?

La sage-femme parlait des petites bulles, c'est vraiment ces petites bulles qui me faisaient oublier la douleur et je me concentrais vraiment sur mon bébé qui descendait. Je sentais la douleur mais je n'ai pas eu l'impression d'avoir souffert.

La souffrance se manifestait en bulles qui s'envolaient.

En fait, mon mari et la sage-femme étaient tout le temps là pour m'accompagner lors des contractions et faire monter les bulles dans les airs.

Y avait-il des facteurs perturbateurs, agresseurs, pour être sous hypnose ?

Le bruit du monitoring. Voilà pourquoi j'ai accepté de monter en chambre parce que ce bruit était très perturbant pour moi.

Par la suite, vis-à-vis des déchirures, avez-vous utilisé l'hypnose ?

Non, j'ai eu une déchirure de 2 cm. La sage-femme a mis un produit anesthésiant pour me recoudre, mais je me suis très très bien remise de l'accouchement. Le lendemain, tout le monde me disait (le jour même d'ailleurs car j'ai accouché dans la nuit) : « on ne dirait pas que tu as accouché comme ça dans la nuit ! ». Je me suis très très bien remise.

Je pense que l'hypnose m'a permis d'avoir un accouchement rapide car j'étais plus détendue, et que je n'étais pas crispée comme j'avais pu l'être pour mon premier.

J'ai eu l'impression de ne pas avoir souffert.

Est-ce que vous avez envie de poursuivre l'hypnose après l'accouchement ?

Là, je n'en vois pas forcément l'intérêt car je n'ai pas de douleurs ou d'angoisses.

Plus tard pourquoi pas, si j'en ai l'utilité. Ça ne m'a pas traversé l'esprit.

J'ai pas eu de problème par rapport à la suite de l'accouchement.

J'ai eu la chance d'avoir deux sages-femmes formées en hypnose, dont une qui était la première qui m'avait accueillie pendant les séances d'hypnose, et du coup, sa voix m'a peut-être plus plongée que la sage-femme qui m'a suivie pendant tout le travail, même si elle était exceptionnelle.

La voix de celle que je connaissais m'a vraiment beaucoup aidée, elle était là aussi pendant l'expulsion, elle m'a beaucoup aidée aussi.

Commentaire

Si c'était à refaire, je le referai, mais il n'y aura pas de troisième bébé. Mais si éventuellement, on faisait un troisième bébé, je referai cette préparation.

Je n'ai même pas eu besoin de me rappeler comment il fallait pousser. Tout était vraiment très naturel et j'en suis vraiment contente, je le conseillerais sans problème. La petite est aussi contente... je ne sais pas si c'est l'hypnose, mais elle est très très calme, c'est un bébé hyper calme.

Elle est quand même née à 4110 g par voie basse !!!

Entretien N°12

30 ans

Réceptionniste

Française

G3P2

Antécédents gynécologiques : 1 FCS à 2 mois en 2011

J'ai eu deux curetages avec une hémorragie interne, ça a été lourd.

Premier curetage aurait été mal fait, infection, par la suite hémorragie interne. Il a fallu du temps pour me stabiliser, j'avais vraiment mal.

Il restait encore des morceaux à l'intérieur et je suis montée à 40 de fièvre, donc j'ai eu un deuxième curetage.

Ça a été assez lourd, les médecins m'avaient dit qu'on ne pouvait pas se prononcer par rapport à notre souhait d'avoir des enfants. C'était traumatisant pour le corps.

Ça a été assez traumatisant pour les grossesses ensuite, car on a toujours peur de revivre ça.

Quelles étaient les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ?

J'étais un gros bébé, 4 kg 650 (*rire*) donc sûrement un dépassement de terme aussi (Car moi je n'ai eu que des dépassements de terme, les deux ont été déclenchés).

Elle a beaucoup souffert car il n'y avait pas de péridurale. En plus, ma mère était seule car mon père n'a pas pu y assister.

Et du coup, ils ont dû « casser mon épaule » pour que je puisse passer. Pas mal d'inquiétudes pour elle aussi. Pas super facile, l'accouchement.

Avez-vous eu des cours de préparation à l'accouchement ?

Pour le premier, oui et on a fait de l'haptonomie.

Pour le premier, je n'ai pas eu de préparation à l'hypnose.

Avec la deuxième, j'ai fait des séances d'hypnose. Et sinon, on a eu la préparation classique.

Comment s'est passée votre grossesse ?

La grossesse s'est très bien passée.

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

C'était en accouchant du premier car la péridurale n'a pas fonctionné du tout. Il y a un moment, je ne gérais plus la douleur, c'était atroce et la sage-femme m'a proposé de m'hypnotiser, sachant qu'elle venait tout juste de débiter sa formation, qu'elle n'avait jamais fait ça (*rire*). C'était un peu la panique pour elle aussi. Après, elle me disait voilà, on peut essayer, moi j'étais en souffrance totale, je lui disais : « faites comme vous voulez mais faites quelque chose ! »

En gros, je n'avais jamais eu d'expérience avec l'hypnose auparavant, et puis du coup, ça a tellement bien fonctionné dans le sens où je suis passée « de me tordre de douleur » (je voulais presque qu'on me fasse une césarienne tellement je n'en pouvais plus) à un état relax, à vraiment gérer super bien, à être calme. Je sentais encore la douleur mais elle était imagée.

Sachant en plus que j'avais tellement mal que je ne supportais plus qu'on me parle.

Je lui avais dit que je n'allais pas supporter qu'elle me parle, et du coup, voilà ça a été presque instantané. Je me souviens, elle était venue, elle avait éteint la lumière, ça m'avait un peu calmée, ça avait été impressionnant.

Je me suis dit pour que ça fonctionne, alors que je suis au bout de ma vie et que je n'étais conditionnée à rien pour que ça fonctionne à ce point-là, dans un tel moment, forcément pour le deuxième, ça allait de soi que je voulais faire la préparation.

Comment vous a-t-elle mis en état modifié de conscience ?

Elle a déjà éteint la lumière, c'est vrai que c'est agressif. C'était suggestif, elle m'a parlé et la douleur était toujours là, mais moi, j'étais comme dans un rêve. J'ai été transportée dans mon petit monde, j'étais sur une île et les contractions qui arrivaient, qui étaient très violentes, c'était des grosses vagues, qui venaient et partaient, et du coup, ça me calmait, car je savais que la vague allait partir (*rire*). C'était bizarre, j'étais tellement dans mon monde, même les machines faisaient « bip bip » pour moi, c'était des oiseaux. Mon cœur ralentissait. Mon mari s'est demandé si je n'étais pas un peu timbrée ! Je lui disais à mon mari de dire aux oiseaux qu'ils s'en aillent ! J'étais complètement transportée ici les yeux fermés.

Combien a duré ce moment ?

En fin de travail, après que la péridurale ne fonctionnait pas, bien dilatée mais je ne sais plus à combien.

De toute manière, ils m'ont dit que la péridurale ne fonctionnerait pas, car dans leurs termes, ils disent que, suite à un déclenchement, la péridurale court après la douleur mais qu'elle ne la rattrapera pas.

L'état de stress quand on m'annonce ça, sachant que je n'envisageais pas du tout un accouchement sans péridurale.

Je suis très très douillette, je me suis dit, c'est exclu de refuser la péridurale.

Et quand on m'a annoncé que ça ne fonctionnera pas Pffff... (*Souffle*).

La péridurale n'a pas fonctionné par la suite ?

Non, pas du tout. J'ai senti le bébé passer et en plus, maintenant que j'ai accouché de la deuxième avec péridurale, je peux dire que la première n'a pas fonctionné. J'ai tout senti !

Ma première expérience avec l'hypnose : fantastique !

Est-ce que vous vous sentiez anesthésiée ?

Non, je sentais toujours la douleur. L'hypnose m'a vraiment aidée à la gérer mais pas à m'anesthésier pour ma première expérience.

Quels étaient les facteurs perturbateurs durant le premier accouchement ?

La lumière puis le bruit des machines, au tout début de la séance. Ça me faisait un petit peu revenir mais ensuite ça a été intégré grâce à la sage-femme. Je ne sais plus vraiment ce qu'elle m'a dit, mais ça m'a transportée.

Étiez-vous consciente quand vous avez poussé ?

Oui oui, par contre, pour l'expulsion, je me suis réveillée mais je pense, du coup, que j'étais encore un peu ailleurs car ça a été assez long. J'ai eu du mal à revenir. Donc du coup, je suis passée d'une douleur intolérable, d'une sensation de me tordre de douleur, à une sensation de corps immobile où je gérais complètement.

On va revenir à votre grossesse, quelles étaient vos idées sur l'hypnose avant vos deux grossesses ?

Ma maman a eu des séances d'hypnose pour stopper le tabac dans les années 90 et ça avait fonctionné. Moi, je n'ai jamais testé.

Que souhaitiez-vous pour la deuxième grossesse par rapport à l'apport de l'hypnose ?

Moi, je souhaitais que l'hypnose m'aide à gérer la douleur au cas où la péridurale ne fonctionnait pas.

La péridurale, je l'ai toujours demandée.

Je me suis dit, si elle ne fonctionne pas, je suis armée pour gérer toute seule la douleur. Pour gérer le jour de l'accouchement.

Avez-vous fait de l'hypnose à la maison ?

J'allais sur le site d'Olivier Lockert, j'écoutais ses séances gratuites pour m'aider à dormir. Il y a une séance pour nous aider à nous endormir, et ça fonctionne assez bien. Je pratiquais cette technique déjà en dehors des grossesses.

Pendant la dernière grossesse, j'en ai fait 5, voire 6 fois pour mes insomnies.

Et ça fonctionnait très bien.

Faisiez-vous des séances seules à la maison ?

Non, je n'ai pas pris le temps et je ne me sentais pas capable toute seule. J'avais besoin que quelqu'un me parle, me guide. Pour moi, l'hypnose, c'est quelqu'un à côté qui me guide.

Et du coup, je ne me sentais pas du tout capable de le faire, je n'ai pas essayé.

Et pendant les séances avec la sage-femme, qu'est-ce que l'hypnose vous apportait ? Par rapport aux visualisations, aux sensations, à l'anesthésie ?

Oui, alors je sentais une anesthésie du bras droit toujours. La première séance, ça a peu fonctionné. Pour la deuxième, un peu plus et pour la troisième, alors là, c'est monté du bras droit puis vers la nuque jusqu'à ressentir un début d'anesthésie générale, quand on est un peu dans le coton, ça m'a fait cette sensation là.

La sage-femme m'a mis un point d'ancrage au niveau de la cuisse et à chaque fois que j'appuyais alors sur la cuisse gauche, l'anesthésie grandissait, la bulle d'anesthésie pouvait grandir et je pouvais demander à mon inconscient de la grandir encore plus. Pendant la séance, ça fonctionnait, grâce à la sage-femme qui appuyait sur la cuisse en demandant à l'inconscient.

Je ressentais la bulle anesthésique à chaque séance.

La bulle grandissait, mais ne se déplaçait pas forcément. Ça partait toujours de mon bras et ça grandissait en montant vers l'épaule.

Vous pouvez m'en dire plus ?

Je n'arrivais pas à la faire déplacer. Mon but, c'était que la bulle arrive dans le ventre, mais pendant la séance hypnose, j'essayais moi-même de déplacer avec mon inconscient cette bulle, mais ça ne fonctionnait pas. Elle restait toujours au bras. Et ça grandissait en restant au même endroit.

Et à chaque séance, j'étais dans mon monde, à la mer, dans cet endroit comme lors de mon premier accouchement. Ce n'est pas toujours au même endroit, mais c'est toujours relié à la mer. Sur la plage, l'eau, les vagues.

Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en fin de grossesse ?

Au départ, je ne pensais pas que l'hypnose allait m'aider pour la grossesse et au final, l'hypnose m'a aidée pour les insomnies de la fin de la grossesse. Je craquais aussi à la fin car j'avais des douleurs ligamentaires assez importantes.

Du coup, ça m'a aidé à me calmer, me détresser, à laisser venir, et puis, ça me faisait tellement de bien à chaque séance avec la sage-femme que c'était un moment d'extrême détente et ça m'a rechargée.

Ça m'a bien détendue quand je n'en pouvais plus, que j'étais à bout. Ça m'a permis de bien me détendre, de relâcher, à chaque séance, et ça me détendait a posteriori. Et si besoin, j'écoutais Olivier Lockert.

Comment s'est impliqué le papa dans la démarche hypnose ?

Lui, il m'a laissé gérer tout en étant confiant, car il a vu le résultat durant le premier accouchement.

Il était confiant, c'était mon petit monde à moi.

Auriez-vous souhaité la présence d'une sage-femme formée en hypnose durant votre accouchement ?

Oui, c'était ma grosse crainte car je ne pensais pas réussir seule le jour J.

Comment vous placiez-vous par rapport à la péridurale ?

Je suis ultra ultra douillette. Pour moi, c'était inenvisageable de ne pas avoir de péridurale et de gérer la douleur. Il y a des gens qui gèrent mieux la douleur que d'autres mais moi, je me disais : « Mais pourquoi les femmes ne demandent pas de péridurale car aujourd'hui nous avons les moyens pour ne plus souffrir ? ». J'étais une militante pour la péridurale !!!

Concrètement, je la souhaitais et en même temps, je voulais aussi pratiquer l'hypnose, je voulais sentir un peu la douleur au début, puis qu'on me pose la péridurale à la fin.

Comment s'est passé votre accouchement ?

Il ne s'est rien passé à la maison, puisque ça a été déclenché. J'ai été déclenchée vendredi 12h00 et pendant 24 heures, rien ne s'est passé.

On m'a déclenchée une deuxième fois le lendemain.

Le col ayant un peu mûri, ils m'ont mis ensuite l'Ocytocine en perfusion et j'ai été transférée en salle de travail directement samedi à 13h00.

A la maternité, il y a une baignoire à bulles qui aide à gérer aussi la douleur, mais je ne pouvais pas, étant donné que j'étais perfusée.

J'avais demandé à la sage-femme qu'elle me donne une clé USB avec toutes les musiques qu'elle utilisait pendant les séances, et du coup, j'ai pu mettre la clé dans la salle de travail.

Dès que les contractions ont commencé à être douloureuses vers 15h30, là du coup, je lançais la musique. Il y avait une sage-femme qui était formée en hypnose et qui m'a dit qu'elle n'aurait pas forcément le temps : « vous êtes capable de gérer toute seule et d'y arriver avec la préparation à l'accouchement, ayez confiance, remettez-vous dans votre bulle, redemandez à votre inconscient, etc. » Elle m'a redonné les règles, et ça a vraiment très très bien fonctionné toute seule alors que je n'y croyais pas. Je me suis dit toute seule, je n'y arriverais jamais, et dès que les douleurs arrivaient, j'appuyais sur ma cuisse les yeux fermés en parlant à mon inconscient, et ça fonctionnait bien.

Comment avez-vous concrètement utilisé l'hypnose ?

Par le bais de la musique. J'ai dit à mon conjoint de rester silencieux car je n'avais pas besoin de lui, j'avais besoin d'être dans ma bulle.

Les sages-femmes étaient au courant que je voulais me mettre en hypnose toute seule et elles ne sont pas intervenues, je n'ai pas été dérangée.

J'ai reparlé à mon inconscient, je lui ai demandé de remonter le temps comme lors des séances précédentes. Il y en avait eu une notamment à l'hôpital qui était vraiment très très agréable, où j'étais partie très très loin en hypnose, et je demandais à mon inconscient de refaire la même chose.

Quand la douleur était trop forte, j'appuyais sur la cuisse et vraiment je gérais !

En remontant le temps, en fait, je décomptais 5, 4, 3, 2, 1, ça a bien fonctionné. Je me retrouvais alors à la séance avec la sage-femme lors des préparations à l'accouchement puis j'avais des flashes où je me retrouvais dans mon monde sur la petite plage.

Les douleurs s'estompaient aussitôt...

En fait, j'étais tellement bien sous hypnose que j'attendais, j'attendais. Ça devenait très douloureux pour gérer et c'est mon compagnon qui est intervenu et qui m'a dit de demander la péri car ça allait aller très vite. Effectivement, ça c'est très emballé par la suite donc il a bien fait.

Ça s'est tellement emballé que je suis passée du col à 5cm à la naissance de la petite en une demi-heure.

Ça c'est tellement emballé que je n'ai eu que le côté droit qui bougeait et où la péridurale ne fonctionnait pas. On m'a dit que c'est parce que ça allait beaucoup trop vite.

La péridurale a été posée dilatée à 4 cm.

La péridurale a commencé à fonctionner au bout d'un quart d'heure. On m'avait dit d'appuyer sur le petit bouton pour gérer les doses de péridurale. Toutes les 10 minutes, je pouvais remettre du produit. Et si je n'appuie pas, on m'a dit que les douleurs allaient revenir progressivement donc je ne devais pas hésiter à appuyer. Moi, je ne voulais pas être trop

anesthésiée non plus pour replonger en hypnose car c'était tellement agréable.

Le travail n'avancant pas, on m'a dit de me mettre sur le côté, j'ai eu tout le côté gauche triplement anesthésié. Je ne sentais plus rien du tout sous péridurale, mais par contre, le côté droit était bien réveillé et alors l'hypnose m'a été utile. J'appuyais ma main sur la cuisse pour anesthésier, ça a moins marché car c'était long... Il était 20h00, on était là depuis la veille, ça commençait vraiment à me stresser, donc là, l'hypnose, je n'ai pas réussi à me remettre dedans.

Trop de grosses douleurs...

Avec ces douleurs atroces du côté droit, je m'étais dit que j'allais souffrir comme durant le premier accouchement ;

je suis fatiguée, je n'arrivais pas à gérer !

Suite à une impression désagréable que j'ai eue, j'ai dit à mon mari d'appeler les sages-femmes et elles ont vu que la petite était engagée, la tête était là, elle était en train de naître.

La péridurale avait trop fonctionné du côté gauche, puis à droite, je ne sentais plus, c'était le flou total. Donc, j'ai le regret par rapport à la péridurale, je suis contente d'avoir vécu un accouchement sans que ça fonctionne pour mon premier car là, je n'ai rien senti arriver.

Du coup j'ai accouché, la petite allait bien, mais par contre, le placenta n'était pas sorti. On a dû aller le chercher.

Je l'avais vécu aussi pour le premier, sauf qu'on avait fait une anesthésie générale et c'était un mauvais souvenir.

L'anesthésie générale a été un très mauvais souvenir car le bébé est là et on vous endort ensuite, c'est un peu violent.

Quand j'ai su que pour la deuxième, il allait se passer la même chose, j'ai eu une grosse angoisse, « on va me rendormir » sauf qu'elles m'ont dit : « non, ne vous inquiétez pas, vous avez la péridurale, on va le faire sans vous endormir complètement ».

C'était assez stressant, assez désagréable, on vient mettre le bras en vous ! Mais là, l'hypnose m'a été utile. La sage-femme a vu que je commençais à stresser.

Elle m'a dit de me mettre en hypnose alors qu'elle n'était pas formée.

(Il y a eu la relève entre temps).

Elle a vu, elle, que ça m'avait tellement aidée avant, qu'elle me disait de me remettre dans ma bulle comme tout à l'heure, en me disant de ne pas m'occuper de ce qu'elle faisait, je me suis tout de suite replongée dans mon petit monde.

Ce n'était pas pour m'anesthésier car je n'avais plus de douleurs, mais c'était par contre pour arriver à gérer le stress, à me remettre dans mon monde sans penser à ce qu'on me faisait.

Elle pouvait aller faire son travail, ça ne me stressait plus. Donc au niveau stress, angoisse, je gérais avec l'hypnose. Je me suis retrouvée sur ma plage tranquille à la mer, j'étais toute détendue, je me suis remise dans ma bulle.

Je me suis simplement remise avec la respiration en fermant les yeux, sans penser à mon inconscient, je me suis mise dans ma bulle simplement sur la plage tranquille.

Comment le père s'impliquait-il dans l'hypnose pendant l'accouchement ?

Il n'avait pas trop sa place, je suis allée seule en hypnose.

Lors de mon premier accouchement, il a été très utile, à fond, j'avais besoin de serrer ses mains tout le temps.

Pour le deuxième accouchement, il m'a quand même aidée à un moment, je souffrais beaucoup, j'appuyais sur ma cuisse et j'avais besoin de sa main quand même, savoir qu'il était à côté de moi durant l'accouchement.

Une chose bizarre, j'avais créé une sorte de triangle quand j'étais sur la plage tranquille, alors que je n'avais jamais eu ça dans les séances précédentes. Il y avait mon inconscient, moi en tant que personne consciente et le bébé.

C'était visualisé sous forme de triangle. Super bizarre comme truc. Et on communiquait les trois ensemble, c'est un peu barge.

J'expliquais à l'inconscient et au bébé que moi, en tant que personne consciente, parfois il faut que je revienne rapidement dans la réalité mais qu'ils ne s'inquiètent pas, que je reviendrai, et en fait on était les trois reliés, en communication tout le temps.

Je revenais, je sortais de la bulle, pour des examens, pour voir la dilatation et quand je replongeais, il y a eu un moment où j'avais eu un peu de mal à revenir, je leur disais ça va aller, on va gérer les trois ensemble, je pense qu'on se parlait et quand je revenais, je me disais on va gérer ensemble et directement, je retombais en hypnose.

Et comment pouvez-vous expliquer que c'était bien votre bébé et non pas une projection de votre pensée ?

Il était là, je lui disais, toi tu gères, c'est à toi maintenant de jouer quand le travail n'avancait plus. Là, je disais alors, bébé va falloir que tu t'actives un peu, que tu appuies vers le bas.

Et aviez-vous l'impression qu'il vous répondait ?

Oui, parce que du coup, j'ai su, en fait, que c'était la poche des eaux qui avait été mal percée alors que la petite, elle, essayait d'appuyer mais elle ne pouvait pas descendre. Je sentais qu'on était une bonne équipe tous les trois ! (rire)

Comment avez-vous accueilli votre petit ?

C'est moi qui l'ai attrapé donc c'était super. C'était magique.

Grâce à l'hypnose, j'en garde un super souvenir de cet accouchement. Alors que si je n'avais pas eu l'hypnose, ça aurait été un peu la cata entre la péridurale qui a trop fonctionné, où je n'ai pas été pour le coup actrice, où tout se passait sans que je m'en rende compte qu'elle était là, on voyait déjà sa tête, je ne sentais rien. Grâce à l'hypnose, je me suis sentie plus actrice de mon accouchement alors que si je n'avais pas eu l'hypnose, je serai restée sur une impression que cela m'échappait complètement.

Je garde un super souvenir mais je ne garde pas un bon souvenir de la péridurale.

Si un jour, j'ai un troisième enfant, je ferai sans péridurale, alors que bizarrement, ça fait mal, mais pour le coup, entre avoir mal et être acteur de son accouchement et de ne plus rien sentir, je préfère être actrice grâce à l'hypnose.

Et là, pour le deuxième accouchement, grâce à l'hypnose, je l'ai été et donc je garde un bon souvenir.

Auriez-vous souhaité pratiquer l'hypnose juste après l'accouchement ?

Alors je n'en ai pas eu besoin pour le deuxième, mais par contre pour le premier, ça m'avait été très utile. Les sages-femmes étaient venues me revoir. Elles m'ont demandé si je voulais une autre séance car j'étais très réceptive.

Ma grosse angoisse, c'était l'allaitement, j'avais très peur de ne pas pouvoir l'allaiter toute seule. J'avais besoin d'aide et du coup, elle m'a fait une séance là-dessus pour mon premier enfant, et ça avait vraiment fonctionné à merveille.

D'ailleurs, je suis sortie l'après-midi même, alors que je ne voulais pas sortir de l'hôpital à cause de mes angoisses liées à l'allaitement.

L'après-midi même j'étais sortie, je me suis dit : « c'est bon là, il faut que je parte ! » (rire)

Je me souviens d'une phrase où elle me disait : « tout coule de source comme le lait ».

Et au moment où elle m'a dit ça, le petit dormait juste à côté, et il tétait dans le vide, et là, on s'était dit qu'il était aussi en hypnose en même temps que moi !

C'était une anecdote assez rigolote. Je n'arrivais pas en fait à le mettre au sein toute seule. Elles étaient obligées de m'aider. La montée de lait avait été très violente, je n'arrivais pas avec la position, la mise au sein. A chaque fois, je devais appeler quelqu'un et je me disais : « à la maison comment allais-je faire ? »

Par la suite, pensez-vous continuer l'hypnose pour vous-même ?

Ah oui, ça fait partie de ma vie, l'hypnose (rire).

Pour n'importe quoi, les épreuves dans la vie.

J'aimerais faire des séances d'hypnose par quelqu'un, et aussi maintenant, je me sens, depuis l'accouchement, capable de le faire seule.

Selon la raison de pourquoi je veux me faire hypnotiser, je demanderai à ce qu'on me fasse un ancrage pour que j'y arrive toute seule ensuite. Et j'aime quand même quand quelqu'un est à côté de moi pour me guider.

L'hypnose maintenant m'a donné plus confiance, car à l'époque, je me disais que je ne pouvais pas faire ça seule. Il fallait une sage-femme pour me guider ce jour-là. Au final, non, les sages-femmes disaient que j'avais toutes les clés et que j'allais y arriver, que je devais me faire confiance. Mais on avait beau me le dire, non je n'y arriverai pas et au final j'ai réussi !

Commentaire

Pour mon fils de 3 ans, j'utilise la manière de parler de manière toute douce, de parler comme en hypnose, pour

discuter avec lui le soir, et ça fonctionne vraiment bien, il est plus calme.

Entretien téléphonique

35 ans

Laborantine en chimie

Suisse

Antécédents obstétricaux : G2P2 deux fils. Césarienne pour le premier. Pour le deuxième, mesure du segment inférieur, ok pour accouchement voix basse. Aucun antécédent personnel

Avez-vous vécu des événements traumatisants dans votre vie ?

Non.

Quelles étaient les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ?

Ma mère a refusé la péridurale car elle avait une théorie : « plus on souffre, plus le lien entre l'enfant et sa mère va être fort ». Elle n'a pas voulu de césarienne (*lapses*) euh... de péridurale. Mais autrement, cela a duré pas mal d'heures, mais rien de catastrophique.

Par rapport à votre grossesse, avez-vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ?

Pour la première oui ; pour la deuxième, seulement de l'hypnose ; quatre séances d'hypnose.

Avez-vous eu des symptômes durant votre grossesse ?

Non, rien du tout.

Pourquoi avez-vous choisi l'hypnose comme accompagnement ?

Quand je suis allée faire le dossier d'inscription, on m'a proposé l'acupuncture, mais expérience faite, cela ne marche pas très bien sur moi. Et après, on m'a proposé l'hypnose, je ne connaissais pas. Elle m'a dit que c'était un bon moyen pour se détendre, et vu que c'est quelque chose, par moi-même, que je n'arrive pas à faire, que je suis toujours en train de courir partout, et comme il s'agit de ne rien faire, du coup, s'il existe un moyen pour me détendre, pourquoi pas essayer ? Voilà.

Comment perceviez-vous l'hypnose avant les séances ?

Je n'avais pas d'a priori en particulier par rapport à l'hypnose, l'acupuncture, voire les médecines parallèles. Moi j'essaye volontiers, je suis persuadée que ça ne va pas me faire de mal et que si ça me fait du bien, eh bien tant mieux, je continue. Si ça ne prend pas, ça ne prend pas.

Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en fin de grossesse ?

Du fait que je n'avais pas encore accouché par voie basse, et de ce que j'ai retenu de ce que la dame qui fait l'hypnose disait pendant la séance, ça donne l'impression, en tout cas, qu'on peut vivre un accouchement d'une manière sereine en théorie, donc ça rassure on va dire.

Et après, sans rapport avec la grossesse, je retiens que c'est une bonne expérience, mais à poursuivre après, car justement ça m'a beaucoup aidée à me détendre. Ce que je n'arrive pas à faire en général, et je trouve que c'est quelque chose d'assez intéressant. Si jamais je continue de faire au quotidien, ça pourra beaucoup m'aider.

Comment s'est déroulée votre première séance d'hypnose ?

J'ai été impressionnée par la puissance de l'hypnose. J'ai testé même pour voir jusqu'où il peut aller, mon inconscient, et voir si je retrouvais le chemin toute seule...

Et puis après la deuxième séance, les effets s'en vont, mais j'ai trouvé ça bien, ça m'a même fait rire. Quand on pense qu'il y a même des gens qui prennent des drogues pour être dans cet état-là alors qu'en fait, c'est hyper simple, pas besoin de se pourrir la santé pour arriver à cet état là, mais oui, c'était vraiment bien, et si j'y arrivais par moi-même... S'il existe un outil pour nous aider, justement je ne suis pas très douée pour prendre le temps de... mais si j'avais un CD que j'écouterais, je pense que j'y arriverais de plus en plus facilement. Je me donnerais plus le temps de le faire.

Quand vous dites que cela vous a aidé à vous détendre, ceci était en fin de grossesse ou durant le travail ?

En théorie, et justement comme elle l'explique durant la séance, " que pendant mon accouchement, je pourrai repenser à ma phrase, à mon refuge, à mon lieu ressource ", que cela pourrait m'aider à apaiser les souffrances, ça rassure, on se dit que cela ne peut pas être aussi horrible que ce que l'on n'imagine au niveau des douleurs. Mais après, en pratique, ce n'est pas du tout le cas (*en rigolant, éclat de rire*). En théorie, oui cela m'a beaucoup apaisée avant l'accouchement. Je ne suis pas partie de la maison en stressant en me disant : " là ça va être l'horreur ".

Avez-vous fait des séances à la maison ?

Non, entièrement pas, j'ai déjà un enfant, c'est déjà difficile de trouver le temps. De temps en temps, oui, cinq à dix minutes de temps, juste en y repensant, en repensant aux séances, me détendre un petit peu comme ça quand je me couche. Mais pas de moments spécifiques dans la journée. Idéalement, la dame qui me suit en hypnose disait qu'elle allait essayer de faire un CD, ce serait vachement bien, une vraie aide. C'est vrai que quand on est dans la séance avec la musique, et que cette dame me parle, moi j'avais juste besoin de fermer les yeux et de n'avoir aucun effort à faire, elle est là et elle m'aide. C'est vrai qu'un accompagnement à la maison, comme un CD ou un truc où on peut retrouver le dialogue de la personne, ça, ça aiderait vachement, je trouve.

Comment l'hypnose a-t-elle changé, en fin de grossesse, la communication entre vous et votre bébé dans le ventre ?

Je réfléchis... Je ne crois pas... (*hésitation*)... Peut-être de me répéter ce que la dame dit pendant les séances au niveau de l'apaisement, par rapport au côté refuge. Mon refuge, c'était de penser à lui en fait, mais autrement, j'ai toujours communiqué avec et comme pour le premier. J'ai inventé une petite chanson qui crée un lien entre lui et moi, et ça je l'avais déjà commencé avant les séances d'hypnose.

Comment le papa s'est-il impliqué dans votre démarche par rapport à l'hypnose ?

Par rapport à l'hypnose, il fait l'effort d'imaginer que ça me fait du bien, et tant mieux, mais il ne croit absolument pas aux médecines parallèles et tout ça (*rire*).

Souhaitiez-vous un accompagnement en salle de travail par une sage-femme pratiquant l'hypnose ?

C'est pas que je ne l'aurais pas souhaité, mais je sais que la dame qui fait de l'hypnose n'est là que le mardi et j'ai accouché le lundi. Donc je savais qu'elle n'allait pas être là. Par contre, si cela avait été mardi, je l'aurais peut-être fait venir. Car elle me l'avait proposé. Elle vient volontiers si elle a du temps. J'aurais pris tout ce qu'on me donne à ce moment-là.

Comment s'est passé votre accouchement ?

Je culpabilisais à dire que je n'ai pas vécu un bel accouchement, mais maintenant, je me rends compte que plus la fatigue passe, plus le temps passe, et plus forcément on s'apaise un peu plus sur l'émotion, mais c'est vrai que pour moi, ça a été assez frustrant et j'aurais aimé que ça se passe autrement. Tout simplement parce que j'ai eu 12 heures de contractions douloureuses à intervalles de 2 minutes 30, c'est un peu speed, quoi (*rire*), et c'était long. C'est vrai que mon copain qui a l'habitude que je parle beaucoup, et qui a l'habitude que je sorte des grossièretés, tout ça... là, je n'étais plus là. A chaque contraction, je me disais : " je ne vais pas y arriver, je ne vais pas y arriver, c'est l'horreur ".

Donc ça a été 12 heures très pénibles, où je me suis dit : " je n'existe plus vraiment ". Et après ces 12 heures, j'ai pu avoir la péridurale où il y a eu un bon quart d'heure de stress, car l'anesthésiste n'arrivait pas à poser la péridurale (*souffle*).

Une fois que la péridurale commence, on hallucine car moi je pensais que ça soulageait les douleurs, mais je ne pensais pas que c'était à ce point-là, on ne sent plus rien. Ça a été un bon apaisement, un bon soulagement, mais la péridurale a diminué les contractions. Donc il a fallu mettre le produit pour les contractions, j'étais limitée dans le temps au niveau du produit et de la quantité, car j'avais déjà eu une césarienne. Donc il fallait y aller tranquille, ça a duré 12 heures supplémentaires pour que le col se dilate comme il faut. Avec le risque qu'à chaque fois que le bébé s'endort, il fallait le stimuler, le réveiller, car ils avaient peur qu'il y ait un manque d'oxygène devant le tracé qui était un peu plat.

Donc il y avait ce stress en plus, et après ces 12 heures, on m'annonce que je suis dilatée à 10 : " ça y est, je vais pouvoir vivre enfin mon accouchement, je n'y croyais pas ! ".

Toute la journée, il y avait le doute : " césarienne, pas césarienne. On va y arriver ! Ou pas y arriver. "

Là, j'étais vraiment vraiment contente. Après elle vient, elle m'annonce qu'il fallait 2 heures de plus pour qu'il descende, et malheureusement, les 2 heures sont passées, il n'était toujours pas descendu, et le médecin a vu qu'il se présentait avec la fontanelle, et que ça ne passerait pas, hélas. A l'annonce de la césarienne, cela a été l'hécatombe, cela a été très très frustrant, et après j'ai du repasser par la partie douloureuse (*souffle*).

La césarienne, je ne l'ai pas bien vécue. Pour le premier, j'avais eu une césarienne en urgence et cela s'était très bien passé, car j'avais un super médecin. Je gardais presque un bon souvenir de ma césarienne avec le premier.

Et là, ça s'est pas passé de la même manière, même s'il n'y a pas eu de complications. J'ai eu pendant 1 heure tous les muscles qui se contractaient, mon corps tremblait, c'était insupportable, je ne l'ai pas vécu comme la première césarienne où il y avait une partie de moi qui pensait au bien-être de l'enfant et l'autre partie de moi qui n'était pas là du tout. Je pensais juste à l'enfant, donc je planais à moitié. Et là, j'avais le temps d'aller au bloc où on me parle, j'ai eu le temps de voir la préparation, surtout au moment où ils installent le drap, je ne l'ai pas super bien vécu. Dans ma tête, le drap était comme une séparation entre moi et lui, et ça m'a complètement fait stresser, et je l'ai vécu dans la douleur cette césarienne. Donc ça m'a fait chier - pardon -, de devoir repasser à presque 24 heures d'attente et d'espoir, de soulagement, de repasser par la case douleurs. J'avoue que 12 heures de contractions, ça m'a saturée, je ne veux plus avoir mal, j'en ai marre.

Après je suis allée en salle de réveil. Finalement, j'ai relativisé les douleurs par rapport à ces 12 heures de contractions.

J'avais le souvenir de la première césarienne où à chaque fois qu'on touchait mon utérus, je me disais que j'avais mal forcément, ça fait mal, et en me donnant des doses de morphine, j'étais complètement dans les vapes.

J'ai du coup directement dit à l'anesthésiste de la salle de réveil que je ne voulais plus de morphine car j'étais déjà dans les vapes.

Le bébé est arrivé et je n'ai pas pu le prendre tout de suite, je voyais à moitié trouble, je n'étais pas bien. Donc je pouvais très bien me passer de morphine.

Voilà le moment où le bébé sort et le moment où je l'entends pleurer, c'est bon, c'est que j'avais surtout besoin de l'entendre pleurer. Dès que je l'ai entendu pleurer, c'est bon, il est là, il va bien. Après je le vois, ça soulage.

Mais moi je ne garde pas un bon souvenir, mais c'est sûr que ça va passer, mais (*soufflement*) je n'ai pas passé un super accouchement.

En ayant bien réfléchi, je me rends compte que la seule chose qui m'a manquée, ce que je voulais vraiment, ce n'était pas le fait d'accoucher par voie basse, mais simplement le fait d'accoucher et que mon bébé reste avec moi. Je voulais qu'on me le mette dessus, je voulais qu'il soit sur moi, je voulais être dans la même pièce que lui, être là quand on va l'habiller, ne pas le quitter des yeux, je voulais vivre ça et c'est ça qui m'a

frustrée, je suis triste de ne pas pouvoir l'avoir vécu (*rire*).

Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

Mieux, au début très fatiguée, on pleure, on a l'impression qu'on n'arrivera jamais à surmonter la fatigue et tout ce qui s'est passé, voilà. Dès qu'on dort un peu, ça va mieux, mais toujours fatiguée, mais ça va bien.

Avez-vous pu utiliser l'hypnose en pré-travail ?

Non franchement, pendant les contractions douloureuses, non.

Mais j'y pensais, je me disais clairement : essaye, mais j'étais tellement en souffrance que je n'arrivais pas à me concentrer car les contractions étaient trop rapprochées (après, pour moi, je ne suis pas à un exemple, je ne connais pas les autres) et il y avait certaines contractions entre-deux où j'avais toujours mal. Il aurait fallu que j'aie plus de moments d'apaisement pour pouvoir me recentrer dessus.

Donc si je comprends bien, vous n'avez pas pu vous mettre en hypnose avec tout ce qui s'est passé ?

Après 12 heures de contractions, même une fois la péridurale, on passe, on pense à l'étape suivante. Le peu que j'arrivais à dormir, j'essayais de dormir, complètement épuisée. Cela a toujours été dans un coin de ma tête.

Peut-être durant la journée, effectivement quand j'étais sous péridurale, là oui pour m'endormir, il y a des moments où je me faisais des flashes d'hypnose, où ça m'aidait à m'apaiser un peu et à m'endormir, mais pas pendant la phase douloureuse. Peut-être que d'autres femmes ayant cinq minutes d'espace entre les contractions pouvaient se mettre en hypnose, se réfugier là-dedans mais moi, je n'avais pas le temps.

Donc sous péridurale, vous aviez les contractions qui ne faisaient plus mal et là, que faisiez vous à ce moment là ?

On était apaisé, mais j'avais des nausées pendant les 28 heures de pré-travail et travail toutes les 2 heures, je vomissais trois quatre fois d'affilée et j'ai eu plein de choses, un peu plein de choses.

La journée a été très longue, je suis restée toute la journée en salle d'accouchement, j'ai eu un peu de temps, mais en plus, toutes les cinq minutes quelqu'un rentrait, on était un petit peu coupé par ça.

Comment vous sentez-vous après tout ça ? Que retenez-vous ?

J'ai besoin de voir par moi-même avec le temps comment moi je me remets.

J'ai réalisé que j'accepte aujourd'hui plus d'aide de mon entourage.

Au lieu de consommer toute cette énergie à galérer toute seule, je peux me la donner autrement en demandant de l'aide.

Ces moments de détente en hypnose m'ont quand même beaucoup bien aidée.

Nous avons réalisé deux entretiens pour cette parturiente : 1 entretien avant l'accouchement et 1 après l'accouchement.

PREMIER ENTRETIEN, AVANT ACCOUCHEMENT

48 ans

Cadre infirmière

Suisse

G1P1

Bébé porteur d'une trisomie 21, on a découvert au début de la grossesse, on a décidé de le garder avec mon compagnon.

Grossesse surprise : je pense avoir eu un dérèglement hormonal qui a fait que j'ai ovulé très tôt dans le cycle entre le cinquième et le septième jour.

On n'a utilisé aucune contraception, et en faisant attention avec une fourchette large de 10 jours et pendant 8 ans, nous n'avons pas eu de problème. J'ai cru que j'étais en ménopause en ayant du retard dans mes règles, mais en fait, j'étais enceinte ! J'étais tellement bien réglée, qu'on ne s'est pas méfiés !

Mon compagnon a deux enfants de 18 et 22 ans. Autrement, pas d'antécédent gynécologique.

Quelles sont les données que votre famille vous a transmises concernant votre propre naissance ? Que vous a dit votre mère ?

Je lui ai demandé, il n'y a pas longtemps. Je viens d'un milieu campagnard.

On a des enfants naturellement, on ne fait pas attention au ressenti, ni aux émotions, donc ma maman a eu ses quatre enfants d'une manière « normale ».

Je sais qu'elle n'a pas eu de problème pour les trois premiers pendant la grossesse. Chaque fois, elle a eu des grossesses assez harmonieuses. Chaque fois, elle a accouché entre 6h et 8h et repartait dans la vie normale.

La dernière, par contre, ma petite sœur est née à six mois et demi, grande prématurée.

Pas d'étalage de comment on vit les choses, ni comment on ressent les choses.

Concernant les phases de travail, elle arrivait le soir et elle accouchait le matin. Elle n'en garde pas un souvenir affreux.

Pour elle, aucune des grossesses n'a été plus difficile qu'une autre, c'était normal et c'est normal d'avoir mal. J'ai deux frères et une sœur.

Faites-vous une préparation à l'accouchement ?

Je suis suivie par un gynécologue, je n'ai pas de sage-femme.

Non, comme je suis infirmière, j'ai travaillé 10 ans en pédiatrie, je n'avais pas forcément le besoin, mon compagnon n'était pas forcément motivé.

J'ai préféré m'orienter vers de l'acupuncture : quatre séances d'acupuncture, et quatre séances d'hypnose.

Comment s'est passée votre grossesse ?

Au début, nous avons fait le test pré diag, diagnostiquant une trisomie 21, puis une amniocentèse pour être sûr que ça soit une trisomie sur le bébé et non sur le placenta.

C'était sur le bébé. Après, il y a eu la phase délicate de la remise en question.

On a 48 ans, accueillir un enfant handicapé par rapport à son avenir lointain à lui.

Gros doute de conserver cette grossesse ou pas...

On a décidé de garder la grossesse, et en elle-même, j'ai vraiment eu une grossesse extraordinaire. Je n'ai absolument aucun symptôme, rien du tout, j'ai travaillé jusqu'au bout. Très belle grossesse.

Pourquoi avez-vous choisi l'accompagnement en hypnose ?

Car je cherchais quelque chose d'assez naturel, l'hypnose est pour moi quelque chose de naturel, basé sur la psychologie et la maîtrise de soi.

J'ai fait de l'auto-hypnose il y a deux ans, je me disais qu'on peut vraiment, en travaillant sur soi et sur son subconscient, réussir à dépasser certaines choses.

Je ne m'interdis pas la péridurale si je ne supporte pas, mais si je peux faire sans, tant mieux.

C'était plus pour apprendre à gérer moi-même, pouvoir avoir les compétences de gérer moi-même la douleur.

Comment perceviez-vous l'hypnose avant les séances ?

Il y a 2 ans, j'ai une amie qui a fait trois jours d'hypnose en auto-hypnose. Moi, ça me parlait beaucoup.

Je suis quelqu'un qui rêve beaucoup, je crois qu'on a plein de choses enfouies dont on peut se servir.

A la base, j'ai déjà cette sensibilité, cette psychologie.

Après, j'ai fait trois jours de stage d'hypnose avec mon compagnon. Il s'est avéré que lui était plus réceptif que moi, car moi j'ai un mental assez fort, plus cérébral, donc ce n'était pas évident pour moi de rentrer en auto-hypnose. Et c'est vrai que j'ai un peu laissé tomber.

Quand j'ai appris qu'il y avait à l'hôpital des séances d'hypnose dirigées pour se préparer, ça me parlait car en étant dirigée, je pensais que j'aurais pu plonger un peu plus.

Qu'est-ce que l'hypnose vous apporte ?

Quand je suis là-bas, je suis complètement dans ma bulle, je suis avec le bébé et avec moi.

Il y a sa voix qui est très douce, c'est un support. Je suis vraiment connectée avec le bébé et je suis connectée à mes pensées, je suis le fil, de fil en aiguille, je me rends compte que je vais plus loin à chaque fois, je m'enfonce de plus en plus loin.

Ça apporte la connexion dans ma bulle, de la détente, je suis bien, je n'ai pas de parasitage (*rires*).

Je fais tous les jours de la méditation, des prières, j'ai l'habitude de me détendre dès que le CD s'enclenche, le monde à côté peut s'écrouler, je reste dans un état de bien-être.

Et à la maison, avez-vous fait des séances ?

Je pense que je vais plus en faire, mais j'avais juste un peu peur de déclencher l'accouchement en me préparant car on doit se marier vendredi.

Ce matin, en hypnose avec Anne-Sophie, je me retenais car j'avais peur inconsciemment de déclencher ! Je me suis détendue mais non à 100 % pour éviter d'inciter l'accouchement.

À partir de samedi, je pourrai être plus détendue (*rires*). En état de réceptivité, en état de calme, état méditatif, ça j'arrive, mais je ne déclenche pas trop de visualisation par rapport à l'accouchement pur.

Avez-vous crée et activé les ancrages anesthésiques ?

Non, pas encore.

A quelle périodicité faites-vous des séances ?

Je me mets dans un état de tranquillité et de méditation tous les jours, mais je ne fais pas de séances d'hypnose pure.

Qu'est-ce que l'hypnose vous a apporté en fin de grossesse ?

Je me sens plus en confiance, par rapport à moi, et après on verra le jour J.

Je m'imagine maintenant souffler, me mettre dans cet état un peu second. Accueillir cette douleur de manière naturelle et physiologique, je ne pense pas que, sans les séances, j'aurais intégré ça...

On verra quand la douleur sera là, ce sera la prochaine étape. Mais là, je me sens plus en confiance de me maîtriser un peu plus, c'est rassurant (*rires*).

L'hypnose a-t-elle changé la communication entre vous et votre bébé dans le ventre ?

(*Silence*)

J'aime être dans cet état, je ne pense pas que ça a changé réellement. Sans que ce soit de l'hypnose, j'essaie de communiquer, je suis attentive à lui quand il bouge.

L'hypnose me met encore plus dans un état de réceptivité par rapport à lui, mais c'était déjà là quand même bien avant, ça a potentialisé encore un peu plus.

Comment le père s'implique-t-il en hypnose ?

Il est content pour moi car il pense que ça va améliorer l'accouchement,

il n'est pas réfractaire à l'hypnose car il en a fait.

Il est content que je le fasse, c'est plus positif pour nous que pour lui.

Il n'y a pas d'implication dans le sens pratique, il ne participe pas aux séances.

D'ailleurs, ça pourrait être intéressant que les papas participent aussi.

À midi, il m'a demandé de lui raconter, mais c'est une implication d'information et non de participation.

Pendant l'accouchement, souhaitez-vous la présence d'une sage-femme formée en hypnose ?

Moi, je trouverais formidable qu'il y ait un CD qui me remette dedans, même à la maison. J'aimerais vraiment bien avoir quelque chose qui m'emmène, qui me guide, un CD avec les mêmes paroles, les mêmes choses.

Je pense que ça serait vraiment bien, et à la maison, et en salle d'accouchement.

Il est possible d'avoir le CD musique. C'est ce que je vais d'ailleurs demander pour me replonger dedans.

Le fait que votre compagnon ait fait des séances d'hypnose, comment imaginez-vous sa présence pour l'accouchement ?

Il faudrait qu'il soit formé aussi à la base, car arrivé le jour de l'accouchement, pour essayer de m'emmener, qu'il gère son stress à lui, à brûle-pourpoint, comme ça sans préparation, j'imagine mal qu'il puisse le faire.

Vous êtes-vous déjà projetée dans votre accouchement ?

Oui, je me suis projetée en demandant le CD directement, en me remettant dans des conditions, dans des bonnes conditions pour me mettre dans ces situations.

Je me demandais d'ailleurs ce matin comment je pouvais le faire participer, lui ?

Et en fait, il va être un petit peu perdu, la musique, il ne connaît pas.

Moi je suis preneuse de tout... l'acupuncture et hypnose et le reste !

(*grands rires*)

SECOND ENTRETIEN, APRÈS ACCOUCHEMENT

Souhaitez-vous la présence d'une sage-femme durant l'accouchement ?

Oui, j'aurais souhaité.

Quel était votre point de vue par rapport à la péridurale avant votre accouchement ?

Je ne pensais pas la prendre forcément. Mais je ne me fermais pas la porte si je ne supportais pas. Et en fait j'ai bien fait (*rires*).

Comment s'est passé votre accouchement ?

Ça a commencé à minuit à la maison, j'ai commencé à avoir des contractions toutes les 20 minutes, puis aux 10 minutes, puis aux cinq minutes.

Ayant enregistré avec mon portable la dernière séance avec Anne-Sophie, je l'ai écoutée et j'étais vraiment bien, j'étais fière de moi. C'était super.

Je me suis dit ça y est, c'est parti, j'étais contente. Et puis ça s'est arrêté. J'ai alors appelé à 8h00 du matin la maternité et la sage-femme m'a dit : « ne vous inquiétez pas, c'est normal pour un premier bébé, ça va revenir ».

Et puis ça a recommencé vers 11h00 du matin, en recommençant directement aux 10 minutes puis aux cinq minutes et puis à 18h00, contrôle à la maternité après avoir retéléphoné.

Arrivée là-bas, je n'étais pas dilatée mais sur l'enregistrement, on voyait des contractions.

En fait, j'étais en faux travail, tête du bébé en avant, col derrière, j'avais des contractions mais ça n'appuyait pas sur le col, donc ça ne venait pas.

Manuellement les sages-femmes ont essayé de ramollir le col et ensuite je marchais dans l'hôpital, j'ai fait des exercices dans l'hôpital pour pouvoir déclencher !

Les contractions étaient toutes les cinq minutes bien intenses, de 18h à 23h, je n'étais qu'à 1 cm avec des contractions régulières, et le col était mou mais non dilaté.

Avec la tempête de neige, je ne me voyais pas rentrer, car j'avais vraiment mal et les sages-femmes disaient : « c'est tellement mou que ça peut lâcher rapidement ! Il vaut mieux qu'on vous garde (après 24 heures de faux travail) ». Et puis moi, ça me rassurait, ça commençait vraiment à être long.

Toute la nuit, ça n'a fait que s'accélérer toutes les trois minutes avec des grosses, grosses douleurs. Je n'avais pas mal dans le haut du ventre mais j'avais vraiment mal dans le bas, irradiant derrière, c'était vraiment difficile.

À 5h du matin, elles voulaient m'examiner, j'étais à 1 et demi (*rire cauchemar*)

Je me disais Oh là là ça fait déjà deux nuits, comment vais-je faire ?

À 8h du matin, je leur ai redemandé de regarder, (5h à 8h, c'était intense) et puis je ne savais plus comment me mettre, et là toute la nuit, j'avais mon téléphone sur l'oreille, en position fœtale, en me mettant comme je pouvais, et puis je me raccrochais à la voix d'Anne-Sophie pour tenir, donc j'ai vraiment réussi à gérer la douleur jusqu'à 8h du matin.

À 8h du matin, je commençais à gémir sans m'en rendre compte, j'avais vraiment des gémissements et je n'arrivais plus en fait.

L'hypnose me détendait, me calmait mais je n'arrivais pas à m'endormir, je n'arrivais pas à faire cette sensation d'anesthésie, voilà.

Donc, autant ça m'apaisait et ça me détendait, mais je n'ai pas réussi à m'anesthésier avec l'hypnose.

À 8h, la sage-femme réexamine, j'étais à deux et demi, donc ça avait un peu avancé, mais moi je n'y arrivais plus.

J'étais vraiment au bout.

Même s'ils n'aiment pas poser les péridurales trop tôt, après une rapide réflexion, ils ont dit : « tant pis, on la pose car ça fait trop longtemps ».

La péridurale a été posée à 9h30 (entre 8h et 9h30, c'était l'enfer, je ne savais plus !!! J'aurais pu ramper par terre, je ne savais plus comment me mettre (*horreur*)).

À 9h45, examen, j'étais à cinq et demi !

Ça avait lâché.

Dès que j'ai eu la péridurale, qui a marché, c'était génial (*rires*).

J'ai remercié car je reprenais des forces, je ne savais plus comment j'allais faire pour pousser, je commençais à être exténuée.

Une fois que je n'avais plus mal, ça allait mieux.

Après, le travail s'est arrêté dans l'après-midi, on m'a mis un peu de Syntocinon, et c'est reparti, et il est né à 18h00.

Il a eu quelques décélération car il avait le cordon autour du cou. Ils l'ont coupé au moment de l'expulsion et il avait des GDS normaux, il a crié et n'a pas tellement souffert.

Donc ça a été long en fait !

Et pourtant, je parlais bien positive.

Comment avez-vous utilisé l'hypnose ?

Je l'écoutais presque en boucle pendant la deuxième nuit.

La première nuit, je l'ai écouté deux fois, j'arrivais à bien gérer, j'arrivais à être détendue, à trouver la vie belle (*rire*)

La deuxième nuit, dans la chambre de l'hôpital, je l'ai pratiquement écouté cinq fois de 0h à 5h du matin.

Hélas, si je ne l'avais pas eu, je pense que cela aurait été plus dramatique car ça réussissait à me canaliser quelque part mais pas à m'enlever la douleur.

Quelle vision ou quel mot ou quel lieu ressource vous ont inspirée pour vous maintenir en hypnose ?

J'essayais vraiment d'accueillir dans un premier temps, j'utilisais beaucoup de phrases où l'on accueillait la douleur, où l'on visualisait que c'était efficace.

Comme la mer qui arrive et qui se retire avec un mouvement par rapport aux contractions.

Au début, j'arrivais bien, j'accueillais les contractions avec plaisir même : « voilà ça va faire travailler et ça va ouvrir le col, tu vas pouvoir venir ».

Mais à la fin de la deuxième nuit, je n'arrivais plus à visualiser car c'était trop douloureux.

De 18h à 0h, on passe de 0,5 cm et de 0h à 5h, on passe à 0,5 cm en plus, et puis, je me dis qu'il reste 8 et 1/2 cm encore !!! Là, je n'arrivais plus trop à accueillir, donc ce n'était plus de l'accueil, après c'était de la survie. J'attendais que la contraction se termine, je n'arrivais plus à gérer à la fin.

L'hypnose m'a aidée à me canaliser jusqu'à 8h du matin.

Je pense que si je n'avais pas écouté en boucle

l'hypnose, j'aurais craqué plus vite, je me raccrochais comme à une bouée, j'essayais de visualiser, je sentais que je n'y arrivais pas mais ça m'apaisait quand même.

Comment s'est positionné votre compagnon dans l'accouchement ?

Il est resté la nuit, il a dormi à côté de moi, pendant les grosses douleurs, il essayait comme il pouvait, je lui demandais de me masser, qu'il participe.

Après, pour lui, d'écouter tout le temps en boucle la séance du téléphone, il en avait un peu marre et se disait : « es-tu sûre que cela t'aide vraiment ? » « Oui, je lui répondais ! »

Lui n'était pas très réceptif à l'hypnose mais il m'encourageait, mais je n'avais pas l'impression que pour lui l'hypnose m'aidait.

Pensez-vous que l'hypnose a apporté quelque chose dans l'accueil de votre bébé ?

Moment de réflexion...

Je n'y ai pas pensé et franchement peut-être inconsciemment, sur le coup, je n'y ai pas pensé.

Quand le bébé est arrivé, je l'ai trouvé BEAU !!!!

Je voulais qu'il crie, c'était mon obsession d'infirmière. J'ai trouvé qu'il n'avait pas assez crié mais d'après les sages-femmes, il a quand même crié. Lors de la posée sur moi, il est devenu rouge direct, il s'est rapidement adapté, et je le trouvais magnifique comme il s'émerveillait.

Posé sur mon ventre, il a ouvert les yeux et il était très présent,

Je trouvais ça dans son regard : « où est-ce que je suis tombé, où est-ce que j'arrive ? ».
C'était très beau et après, direct, il voulait téter.
Et hop, ce jeune homme est arrivé au sein !
J'ai eu une épisiotomie, j'ai été recousue, et pendant tout le temps où j'étais recousue, il a tété ; c'était vraiment super chouette, c'était un bel accueil.

Je n'ai pas pensé à l'hypnose à ce moment-là « est-ce que ça va aider ? » Je ne peux pas le certifier.

Que pensez-vous d'un suivi hypnose après l'accouchement ?

Ça ne m'a pas traversé l'esprit.
En tout cas, j'ai essayé de me relaxer et de me détendre car j'avais eu une épisiotomie et des hémorroïdes très douloureuses.
Les premiers jours physiquement, c'était dur.
J'essayais de me détendre mais je n'ai pas réécouté, je n'ai pas eu besoin de réécouter la dernière séance.
Ça aurait peut-être pu être une indication par rapport à la douleur et l'allaitement.
Ça aurait été la cerise sur le gâteau !

Avez-vous envie de vous faire des séances d'hypnose en dehors de la maternité, pour vous ?

Ça serait dans un approfondissement, car comme je n'ai pas réussi à anesthésier certaines parties de mon corps, je devrais me faire des séances et travailler fort pour le faire !
J'ai réussi à me détendre mais je n'ai pas réussi par rapport à l'anesthésie, donc j'aurais besoin de me mettre en confiance pour refaire confiance à l'hypnose par rapport à la douleur pure. Je pense que j'aurais besoin de continuer... Pourquoi pas ?
Je verrai, pourquoi pas, l'hypnose dans un cheminement et un approfondissement.
L'hypnose, ça m'a permis de rester calme jusqu'à 8h, même épuisée.
Envie de pérenniser, oui, mais avec du temps.

J'ai eu quatre séances d'hypnose avec Anne-Sophie.
Je pense que j'aurais dû commencer plus tôt des séances d'hypnose.
Je pense que ce serait mieux de le faire plus tôt, de se préparer plus tôt dans la grossesse et puis ne pas forcément parler que de l'accouchement, mais peut-être de faire déjà des séances avant et de se préparer.
Un peu frustrée, je n'ai jamais vraiment réussi dans les séances à vraiment m'anesthésier et je n'ai pas réussi le jour de l'accouchement. Alors que peut-être, si ça avait été plus long dans la préparation, peut-être que j'aurais réussi et aurais eu le déclic !
Je pense que c'est vraiment une appréhension et le but est de se faire confiance. C'est ça qui a manqué... de me faire confiance, que je pouvais « m'anesthésier ».
A mon sens, il faut quand même un sacré lâcher-prise et mentalement même, si j'en ai envie, je pense que je n'étais pas encore prête.
Je pense que c'est vraiment moi qui ai bloqué.

Durant la séance d'hypnose, j'arrivais à me déconnecter, à planer mais je ressentais superficiellement les

engourdissements et même physiquement, j'étais encore complètement là !

Et à l'accouchement, c'est ce qui s'est passé, physiquement, j'étais complètement là et l'hypnose m'a donné mentalement la force pour supporter physiquement.

On reproduit ce qu'on connaît et peut-être par l'hypnose, le mental se calme et se déconditionne.

C'est possible, oui c'est possible !!!

Je pense que c'est là où je n'ai pas été assez dans le lâcher-prise et dans l'abandon.

Je réalise qu'il n'y a pas que la douleur. En fait, il y a la peur, il y a plusieurs causes multifactorielles, ce n'est pas une douleur comme quand on se casse quelque chose, il y a d'autres dimensions, c'est vraiment multidimensionnel, il y a plein de choses qui se passent sur le plan émotionnel à tous niveaux...

C'est la vie.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Melzack R. Labour pain as a model of acute pain. *Pain* 1993;53(2):117-20.
2. La collection éditoriale - Les guides - Collection éditoriale - Vos droits - Espace droits des usagers - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - www.sante.gouv.fr [Internet]. [cité 24 juill 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html>
3. Enjeu de santé publique et critère de qualité et d'évolution d'un système de santé, la lutte contre la douleur répond avant tout à un objectif humaniste, éthique et de dignité de l'homme : la douleur et la souffrance morale ressenties à tous les âges de - [Plan_d_amelioration_de_la_prise_en_charge_de_la_douleur_2006-2010_.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_d_amelioration_de_la_prise_en_charge_de_la_douleur_2006-2010_.pdf) [Internet]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_d_amelioration_de_la_prise_en_charge_de_la_douleur_2006-2010_.pdf
4. [avis_proj_prog_douleur_1709_env_av_260913_rel_jol.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_proj_prog_douleur_1709_env_av_260913_rel_jol.pdf) [Internet]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_proj_prog_douleur_1709_env_av_260913_rel_jol.pdf
5. Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth* 2000;27(2):104-11.
6. Molénat F. Le tournant du Plan Périnatalité 2005-2007. *Contraste*. 1 juin 2007;n° 26(1):127-35.
7. Anwar S, Anwar MW, Ahmad S. Effect of epidural analgesia on labor and its outcomes. *J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC* 2015;27(1):146-50.
8. Yvay S. Thèse analgésie sous hypnose. [Internet]. Hypnose à Lyon - Stéphane Roux. Disponible sur: <http://hypnose-mieux-etre.com/bienvenue-hypnose-mieux-etre/these-yvay2005/>
9. Shapiro A, Fredman B, Zohar E, Olsfanger D, Jedeikin R. Delivery room analgesia: an analysis of maternal satisfaction. *Int J Obstet Anesth*. oct 1998;7(4):226-30.
10. Dickinson JE, Paech MJ, McDonald SJ, Evans SF. Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2003;43(6):463-8.
11. Heatley ML, Watson B, Gallois C, Miller YD. Women's Perceptions of Communication in Pregnancy and Childbirth: Influences on Participation and Satisfaction With Care. *J Health Commun* 2015;20(7):827-34.
12. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs* 2004;46(2):212-9.
13. Le soulagement naturel de la douleur durant l'accouchement [Internet]. Disponible sur: [about:reader?url=http%3A%2F%2Fnaitreetgrandir.com%2Ffr%2Fgrossesse%2Faccouchement%2Ffiche.aspx%3Fdoc%3Dgrossesse-accouchement-douleur-soulagement-naturel](http://www.naitreetgrandir.com/fr/grossesse/accouchement/fiche.aspx?doc=grossesse-accouchement-douleur-soulagement-naturel)
14. Werner A, Ulbjerg N, Zachariae R, Wu CS, Nohr EA. Antenatal hypnosis training and childbirth experience: a randomized controlled trial. *Birth* 2013;40(4):272-80.

15. Grandjeat C. Préparation à l'accouchement par autohypnose : impact sur le sommeil, la douleur obstétricale, le déroulement et le vécu de l'accouchement; 2011.
16. Rongvaux S. Place de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur dans l'accouchement; 2004.
17. Pottecher J, Benhamou D. [Labor pain and obstetric analgesia]. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod* 2004;33(3):179-91.
18. George RB, Allen TK, Habib AS. Intermittent epidural bolus compared with continuous epidural infusions for labor analgesia: a systematic review and meta-analysis. *Anesth Analg* 2013;116(1):133-44.
19. Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. Has the medicalisation of childbirth gone too far? *BMJ* 2002;324(7342):892-5.
20. Nielsen HS, Eggebø TM. Millennium development goal 5--an obstetric challenge. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012;91(9):1007-8.
21. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health* 2004;49(6):489-504.
22. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2006 Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003521.pub2/abstract>
23. Collot E. Hypnose et hypnothérapie. *Datatraitesps37-25555* [Internet] ; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/12185>
24. Benhaïem JM, Beaulieu J. Historique de l'hypnose et relation avec la pratique actuelle. *L'hypnose Médicale*; 2003.
25. François R. Qu'est-ce que l'hypnose. Paris: Éditions Minuits; 1994.
26. EMDR et Hypnose | Hypnose Paris, Thérapies Brèves, EMDR-IMO [Internet]. Disponible sur: http://www.hypnose-ericksonienne-paris.fr/EMDR-et-Hypnose_r7.html
27. Hypsos Sàrl (Hypnose) - Bureau - Hypnopraxie - Gy (Genève) [Internet]. [cité 14 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.hypnose-suisse-formation.ch/fr/hypnose-hypnopraxie>
28. Hypnose Humaniste [Internet]. [cité 14 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.hypnose-humaniste.com>
29. Encyclopédie Larousse en ligne - hypnose [Internet]. [cité 16 juill 2015]. Disponible sur: [about:reader?url=http%3A%2F%2Fwww.larousse.fr%2Fencyclopedie%2Fmedical%2Fhypnose%2F13723](http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/hypnose)
30. Erickson MH, Rossi EL. De la nature de l'hypnose et de la suggestion. *L'intégrale des articles de Milton H. sur l'hypnose*. Satas; 2000.
31. Salem G, Bonvin É. Soigner par l'hypnose; 2007.

32. Simon V. Du bon usage de l'hypnose. Paris Robert Laffont [Internet] ; Disponible sur: <http://www.hypnose.org/publications.php>
33. Roggiani W. Intérêt et connaissances des médecins généralistes et internistes du canton de Genève pour l'hypnose médicale [Internet]. University of Geneva; 2002 Disponible sur: <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:135>
34. Michaux D, Halfon Y, Wood C. Manuel d'hypnose pour les professions de santé. Maloine; 2007.
35. Benhaïem JM. L'hypnose médicale. 2e édition | Éditions Med-Line [Internet]. Disponible sur: <http://www.med-line.fr/?project=lhypnose-medicale-2e-edition>
36. Bellet P. Hypnose (L'). Odile Jacob; 2002.
37. Métaphores et suggestions hypnotiques [Internet]. Disponible sur: http://www.unitheque.com/Livre/satas/Le_germe/Metaphores_et_suggestions_hypnotiques-42074.html
38. Tenenbaum S. L'Hypnose Ericksonienne : Un sommeil qui éveille. [Internet]. Disponible sur: <http://www.temperance.fr/pnl-hypnose-psychotherapie/L-Hypnose-Ericksonienne-Un.html>
39. Quélet J, Perrot O. Hypnose. Techniques et applications thérapeutiques [Internet]. Disponible sur: <http://www.decitre.fr/livres/hypnose-9782868985286.html>
40. Actualités de la recherche scientifique - Institut Français d'Hypnose [Internet]. Disponible sur: <http://www.hypnose.fr/articles-et-theses/recherche-hypnose-antoine-bioy/actualites-scientifiques/>
41. Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville M-E. Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiol Clin Clin Neurophysiol* 2014;44(4):343-53.
42. Vanhaudenhuyse A, Boveroux P, Boly M, Schnakers C, Bruno M-A, Kirsch M, et al. Hypnose et perception de la douleur. *Rev Médicale Liège* 2008;63(5-6):424-8.
43. Beebe KR. Hypnotherapy for labor and birth. *Nurs Womens Health* 2014;18(1):48-58; quiz 59.
44. Ducloy-Bouthors AS, Hamdani A, Richart P, Ducloy JC, Bernard F, Cottencin O. Hypnose en anesthésie et analgésie en obstétrique et en gynécologie. *Rev Médecine Périnatale* 2012;4(3):114-8.
45. Tefikow S. Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Psychol Rev* 2013;33:623-36.
46. Lantuejoul P, Baruk H. [Labor under hypnosis]. *Gynécologie Obstétrique* 1962;61:692-5.
47. Kirsch M, Joris J, Faymonville M. Hypnosédation: une nouvelle technique anesthésique. *Hypn Thérapies Brèves* [Internet]. 2006 ;2. Disponible sur: <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/26627>
48. Bienvenu M, Roger L, Andreu-Gallien J, Thiollier AF, Ignace I, Oury JF, et al. L'hypnose pour accompagner la grossesse et l'accouchement : travail hospitalier de préparation à la naissance. *Douleurs Eval - Diagn - Trait* 2013;14(5):250-4.

49. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. *Revue médicale Suisse* 2004;(503).
50. Aubin-Auger I. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer* 2008;19(84):142-145.
51. Bartoli L. HypnoRésonance et HypNonatal [Internet]. Disponible sur: <http://www.lisebartoli.com/biblio/le-cahier-zen-de-la-future-maman/>
52. Insee - Définitions et méthodes - PCS 2003 - Niveau 2 - Liste des catégories socioprofessionnelles [Internet]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/pcs2003/liste_n2.htm
53. Mucchielli A. Les méthodes qualitatives. Paris: Presses universitaires de France; 1994.
54. Messmer [Internet]. Disponible sur: <http://messmer.ca/fr/>
55. Modarres M, Afrasiabi S, Rahnama P, Montazeri A. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012;12:88.
56. Imitation, Mirror Neurons, and Mimetic Desire: Convergence Between the Mimetic Theory of René Girard and Empirical Research on Imitation [Internet]. Disponible sur: [about:reader?url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F236700648_Imitation_on_Mirror_Neurons_and_Mimetic_Desire_Convergence_Between_the_Mimetic_Theory_of_Ren_Girard_and_Empirical_Research_on_Imitation](http://www.researchgate.net/publication/236700648_Imitation_on_Mirror_Neurons_and_Mimetic_Desire_Convergence_Between_the_Mimetic_Theory_of_Ren_Girard_and_Empirical_Research_on_Imitation)
57. Bruyere M, Mercier FJ. Alternatives à l'analgésie péridurale au cours du travail Alternative techniques to labour epidural analgesia. In: *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* [Internet]. 2005. p. 1375-82. Disponible sur: http://www.researchgate.net/profile/Frederic_Mercier2/publication/246134281_Alternatives_à_l'analgésie_pridurale_au_cours_du_travail/links/54b194090cf28e92e18e9c.pdf
58. Psychothérapies: Les troubles de la transition: dissociations du quotidien [Internet]. Psy.be - Le site belge de la psychologie et du bien-être. Disponible sur: <http://www.psy.be/psycho/fr/therapie/troubles-transition-dissociations.htm>
59. Capponi I, Horbacz C. Femmes en transition vers la maternité : sur qui comptent-elles ? *Dialogue*. 10 mai 2007;n° 175(1):115-27.
60. Qui est Dr de Gasquet ? [Internet]. Disponible sur: <http://s158489592.onlinehome.fr/?q=node/70>
61. Ferreux MJ. Le New-Age. Un «nouveau monde» cybersacré. *Socio-Anthropol* [Internet]. 2001 ;(10). Disponible sur: <https://socio-anthropologie.revues.org/158>
62. Beaudevin C, Jacques B. Sociologie de l'accouchement. *Bull Amades Anthropol Médicale Appliquée Au Dév À Santé* [Internet]. 12 juill 2009 ;(71). Disponible sur: <http://amades.revues.org/185>
63. Landau R. L'analgésie doit-elle s'adapter au désir des patientes ? 2006; Disponible sur: www.mapar.org/article/pdf/632/L

64. Faymonville ME, Joris MJ, Lamy P, et al. Hypnose : des bases neurophysiologiques à la pratique clinique. 2005; Disponible sur: http://www.sfar.org/acta/dossier/archives/ca05/html/ca05_06/ca05_06.htm
65. La dimension cachée [Internet]. Disponible sur: <http://base.d-p-h.info/fr/fiches/dph/fiche-dph-7464.html>
66. Psychologie Sociale - La proxémie [Internet]. Disponible sur: http://www.psychologie-sociale.com/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=76
67. La Bulle Proxémique [Internet]. Disponible sur: <http://www.apprendrelhypnose.com/la-bulle-proxémique/>
68. La Résistance selon Milton Erickson | Réalités Hypnotiques Réalités Hypnotiques [Internet]. Disponible sur: <http://www.realites-hypnotiques.fr/resistance-erickson/>
69. Zimmer EZ, Peretz BA, Eyal E, Fuchs K. The influence of maternal hypnosis on fetal movements in anxious pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1988;27(2):133-7.
70. Lorsque l'enfant paraît - Françoise Dolto sur Fnac.com [Internet]. Fnac.com. Disponible sur: <http://livre.fnac.com/a6706003/Francoise-Dolto-Lorsque-l-enfant-parait>
71. Halfon Y. L'approche hypnotique comme aide analgésique pour l'accouchement. *Douleur Analgésie* 2008;21(1):31-3.
72. Gille E. L'hypnose est-elle un recours contre les peurs de l'accouchement? ; Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2014_GILLE_ELODIE.pdf
73. Susan Garthus-Niegel HTS. The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire—A factor analytic study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2011;32(3):160-3.
74. Torem MS. Hypnotherapeutic techniques in the treatment of hyperemesis gravidarum. *Am J Clin Hypn* 1994;37(1):1-11.
75. Fuchs K, Paldi E, Abramovici H, Peretz BA. Treatment of hyperemesis gravidarum by hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 1980;28(4):313-23.
76. Peyron R, et al. La perception du temps modifie l'intensité de la douleur [Internet]. Disponible sur: <http://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-recherche/la-perception-du-temps-modifie-l-intensite-de-la-douleur>
77. Castro E. Intérêt de l'hypnose dans la prise en charge multidisciplinaire de la grossesse [Internet]. EM-Consulte. 2011. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/300459/article/interet-de-lhypnose-dans-la-prise-en-charge-multid>
78. La Voix, premier instrument de l'hypnothérapeute. *Revue Hypnose et Thérapies Brèves* [Internet]. Laurent GROSS et Sylvie BELLAUD. Cabinets d'Hypnothérapie à Paris. Disponible sur: <http://www.hypnose-therapeutique.fr/revue/hypnose-musique-sophie-cohen>
79. Ketterhagen D, VandeVusse L, Berner MA. Self-hypnosis: alternative anesthesia for childbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2002;27(6):335-40; quiz 341.

80. Inconscient [Internet]. Wikipédia. 2015. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Inconscient&oldid=119335574>
81. Psychological Unconscious 3e [Internet]. Disponible sur: <http://ist-socrates.berkeley.edu/~kihlstrm/Pervin3.htm>
82. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev Online* 2012;11:CD009356.
83. Landolt AS, Milling LS. The efficacy of hypnosis as an intervention for labor and delivery pain: a comprehensive methodological review. *Clin Psychol Rev* 2011;31(6):1022-31.
84. Pour une naissance sans violence - poche - Frédéric Leboyer - Livre - Fnac.com [Internet]. Disponible sur: <http://livre.fnac.com/a2442596/Frederick-Leboyer-Pour-une-naissance-sans-violence>
85. J'accouche bientôt et j'ai peur de la douleur [Internet]. La basse cour de la poule pondeuse. Disponible sur: <http://www.poule-pondeuse.fr/2009/12/01/jaccouche-bientot-et-jai-peur-de-la-douleur/>
86. L'enquête et ses méthodes: l'entretien par A Blanchet et A Gotman: Nathan Université 9782091906522 - goulenn [Internet]. Disponible sur: <http://www.abebooks.fr/servlet/BookDetailsPL?bi=8675200369&searchurl=tn%3DI%27enquete+et+ses+methodes+l%27entretien%26sortby%3D20>

IX. Table des matières

Liste des abréviations	3
I. Introduction.....	5
1. Etat des lieux	5
2. Problématique.....	5
3. Objectifs	7
II. Données de la littérature	11
A. La douleur obstétricale.....	11
1. Evolution de la douleur au cours des stades de travail.....	11
2. Mécanismes et facteurs modulateurs de la douleur obstétricale du travail	11
3. Répercussion maternelle et fœtale de la douleur obstétricale au cours du travail.....	12
4. Soulagement de la douleur obstétricale	12
B. Présentation du sujet, l'hypnose.....	14
1. Bref survol historique (23–25)	14
2. Définitions non consensuelles.....	15
3. L'hypnotisme	16
4. La relation hypnothérapeute et patient (30,35)	20
5. Utilisation de l'hypnose médicale de nos jours (31,34,39).....	20
6. Les contre-indications et précaution d'emploi de l'hypnose (39).....	20
7. Les bases neurophysiologiques	21
8. L'hypnoalgésie (34,43)	22
9. L'hypnose en obstétrique.....	22
10. La formation IFHRP (Information Formation et Recherche Pontissaliennes en Hypnose) 24	
11. Les premiers pas à Pontarlier et à Neuchâtel.....	24
12. Le déroulement des séances et la présentation de la technique inspirée de la technique de Stein.....	25
13. Notre choix d'étude : hypnoalgésie en Franche Comté	27
III. Matériel et Méthode	31
A. Recherche bibliographique	31
B. Type d'étude.....	31
C. Population de l'étude	32
1. Critères d'inclusion :	32
2. Critères d'exclusion	32
D. Recrutement et entretiens.....	32

1.	Mode de recrutement :	32
2.	Modalité et déroulement de l'entretien	33
E.	Le guide d'entretien (Annexe 4)	34
F.	Analyse des données	35
IV.	Résultats	39
A.	Caractéristiques de la population interrogée	39
B.	Analyse qualitative horizontale	41
C.	Analyse qualitative verticale	42
1.	Idées, choix et vision de l'hypnose	43
2.	Hypnoalgésie durant la fin de grossesse	48
3.	Hypnoalgésie pendant l'accouchement	53
4.	Hypnoalgésie après l'accouchement	66
5.	Les idées émergentes	68
D.	Synthèse des apports de l'hypnose	69
V.	Discussion	73
A.	Comparaison des résultats avec les données de la littérature	73
1.	Idées, choix et visions de l'hypnose	73
2.	Hypnoalgésie en fin de grossesse	81
3.	Hypnoalgésie pendant l'accouchement	88
4.	Hypnoalgésie après l'accouchement	100
5.	Idées émergentes	101
B.	Force de notre travail	102
C.	Biais et limites	103
D.	Implication pratique dans notre travail	104
VI.	CONCLUSION	105
VII.	Annexes	110
	ANNEXE 5 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS	116
VIII.	BIBLIOGRAPHIE	161
IX.	Table des matières	167



PERMIS D'IMPRIMER

Thèse pour obtenir le **Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine**

Présentée par :

Melle Julie LAM

Né(e) le : 1^{er} juin 1984

à : Belfort

Et ayant pour titre :

L'HYPNOANALGÉSIE EN FIN DE GROSSESSE ET DURANT L'ACCOUCHEMENT :
Étude qualitative auprès de 14 femmes.

Vu,

Besançon, le 18 octobre 2015

Le Président de jury de Thèse,

Professeur Sylvie NEZELOF

Vu et approuvé,

Besançon, le 19 10 2015

Le Directeur de l'UFR SMP,



Le Professeur E. SAMAM



RÉSUMÉ

LAM Julie

Thèse soutenue le :
03 Novembre 2015

Titre de la thèse :

HYPNOANALGÉSIE EN FIN DE GROSSESSE ET DURANT L'ACCOUCHEMENT :
Etude qualitative auprès de 14 femmes

Résumé :

Introduction : L'hypnose est reconnue scientifiquement efficace et utilisée dans de nombreuses spécialités. Cette pratique n'est pas considérée comme une méthode antalgique de l'accouchement, bien que les études apportent des résultats très prometteurs dans le domaine obstétrical. Une proposition d'étude qualitative pourrait apporter une autre vision de cette pratique.

Objectifs :

Etudier le vécu et le ressenti des femmes bénéficiant de la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) par hypnose en fin de grossesse et dans l'accouchement.

Méthodologie :

Etude qualitative par entretiens semi-structurés auprès de 14 jeunes mères.

Résultats :

Les femmes ont été globalement satisfaites de l'apport de l'hypnoalgésie en fin de grossesse et durant l'accouchement. En fin de grossesse, elles témoignaient être moins angoissées, plus calmes au moment et à distance des séances. Elles se disaient prêtes et confiantes pour l'accouchement et utilisaient l'hypnose pour soulager des symptômes fonctionnels. Durant l'accouchement, chacune a utilisé l'hypnose, selon ses besoins, dès les premières contractions jusqu'en post-partum, plus ou moins associée à l'analgésie péridurale. Tout en ressentant la douleur, les femmes décrivaient un détachement par rapport à la situation. Elles se sentaient centrées et plus actrices de leur accouchement. Elles relaient mieux gérer la douleur sous hypnose avec la sensation de vivre un accouchement plus rapide suivi d'une meilleure récupération. Pour que l'hypnose soit efficace, elles soulignaient la place fondamentale du conjoint et de la sage-femme formée dès le début de la PNP par hypnose. Pour elles, cette technique permettait d'être plus à l'écoute de leur bébé. Les facteurs perturbateurs prédominants étaient l'intensité de la douleur et le manque de personnel formé en hypnose pendant l'accouchement.

Discussion :

Face à la douleur obstétricale, les femmes de l'étude ont posé un autre regard de la naissance. En ayant confiance en elles, en leur conjoint et en la sage-femme les accompagnant, les femmes ont pu vivre des phénomènes hypnotiques uniques en relation avec leur propre histoire personnelle. La place des tiers se révèle comme étant le pilier d'une bonne utilisation de l'hypnose. Cet outil, utilisé à minima, leur a permis d'être rassurée et de se sentir prête pour l'accouchement. De futures études, centrées sur l'individu, sont nécessaires afin de mieux cerner la place de l'hypnose dans la prise en charge obstétricale habituelle.

Mots clés : hypnose, autohypnose, hypnose anténatale, grossesse, accouchement, douleur, travail, analgésie,