



Christine MORIN

LPN Paris 8, France

Email : sfcmorin@gmail.com

Prise en charge de l'anxiété et de la douleur pendant le travail et l'accouchement : pourquoi l'hypnose serait-elle un processus central dans les phénomènes de conditionnement et de désapprentissage de la douleur.

Objectifs

Cette recherche menée au Laboratoire de Neuropsychologie de Paris 8 s'appuie sur la complémentarité et la dynamique maïeutique – psychologie. Notre objectif est de poser les fondations de pratiques de prise en charge de la douleur de l'accouchement en articulant une variable physiologique de la femme enceinte et le potentiel de l'hypnose. Il s'agit de remettre les femmes enceintes au centre du processus de gestion de la douleur per-partum en s'appuyant sur leur capacité spécifique d'hypnosabilité et valider l'hypnose comme processus central de déconditionnement de la douleur de l'accouchement.

Contenu

La notion de contrôle est aujourd'hui omniprésente lors d'une maternité pendant la grossesse avec hyper-médicalisation de l'accouchement et contrôle de la douleur par l'anesthésie péridurale. Pourtant plus l'environnement est sécurisé, moins l'accouchement est douloureux plus les femmes sont angoissées. La douleur de l'accouchement peut s'envisager comme une douleur programmée, entretenue et majorée par les phénomènes d'anxiété associés et source de stress. Ce dernier nuit au déroulement de l'accouchement augmentant les interventions médicales qui à leur tour induisent certaines complications médicales ou psychologiques. Hyper-médicaliser l'accouchement notamment la prise en charge de la douleur, c'est oublier que cette dernière n'est pas uniquement le fait de phénomènes neurophysiologiques. Aussi sa prise en charge ne peut pas se contenter d'utilisation de techniques analgésiques mais doit intégrer l'accompagnement psychologique de la femme tant pendant la grossesse que pendant l'accouchement. Accoucher c'est accepter de ne plus contrôler et vivre une expérience dissociative qui devrait se faire en toute sécurité psychologique en plus que médicale. L'innovation de notre recherche repose sur une variable physiologique de la femme au troisième trimestre de la grossesse. Nous pensons que l'hypnosabilité spécifique de la femme enceinte est la pierre angulaire sur laquelle s'appuient les théories de conditionnement de la douleur. Si cette hypnosabilité est une variable prédictive des comportements de transe à l'origine du conditionnement négatif concernant l'accouchement, elle peut être une variable prédictive d'adaptabilité de la femme pour préparer la naissance. Le conditionnement effectué de manière répondante, pour l'intégration de la douleur et par voie de conséquence de la peur, a probablement été favorisé par l'hypnosabilité de la femme enceinte. La solution doit reposer sur la même variable physiologique en s'appuyant sur un conditionnement opérant : les femmes s'engageraient dans une démarche intentionnelle de déconditionnement de la peur de la douleur de l'accouchement en utilisant la puissance de l'hypnose.

Mots clés

grossesse, accouchement, préparation naissance, stress, anxiété, douleur, hypnose, anesthésie péridurale