

La sage femme acupuncteur dans l'accompagnement de la fausse couche tardive

Résumé : Trop souvent, la grossesse perdue banalisée, occultée ou niée devient traumatisme, à savoir une blessure stérile d'où ne peut jaillir aucune renaissance. Surmonter cette perte ne peut se faire que si elle est reconnue comme telle et nommée, l'objectif étant de transformer ce traumatisme en une épreuve permettant de suivre un chemin d'évolution et de croissance.

La littérature chinoise traite de la « mort in utéro ». L'acupuncture prend en compte le stress, à l'origine d'élévation du cortisol, hormone qui bloque la production de l'hormone chorionique gonadotrope de l'ovulation. Elle agit sur le surmenage, l'anxiété, l'état du moral et du corps qui ont leur part de responsabilité dans la difficulté à concevoir. Elle peut ainsi stimuler la fécondité et équilibre globalement les hormones (production d'œstrogène et de progestérone) en régularisant le cycle.

L'objectif pour le soignant est d'amener le couple à dédramatiser cette situation particulièrement bouleversante ancrée à jamais dans son histoire et parvenir à l'accepter avec philosophie. Dès le cinquième mois, il s'agit d'un vrai accouchement où la femme souffre « pour rien » alors qu'un lien à l'enfant existait déjà. Enfentement et jouissance deviennent perte et souffrance. Si l'étiologie est évidente après l'accouchement, il semble plus facile de positiver et faire le deuil, mais parfois aucune explication n'est retrouvée.

Nous allons découvrir que l'acupuncture devient un outil précieux pour accompagner l'annonce, aider à l'accouchement, accompagner le deuil, et enfin préparer une nidation future.

Mots-clés : Grossesse - Accouchement - Perte - Deuil - Accompagnement - Acupuncture

Summary : Too often, the trivialized, hidden or denied lost pregnancy becomes trauma, namely a sterile wound where from no revival can spring. To surmount this loss can be made only if it is recognized as such and named, the objective being to transform this trauma into a test allowing to follow a road of evolution and growth.

The chinese literature talk about the « uterine death ». The acupuncture takes into account the stress, at the origin of rise of the cortisol, the hormone which blocks the production of the chorionic gonadotrophic hormone of the ovulation. It acts on the overwork, the anxiety, the state of the morale and the body which have the share of responsibility in the difficulty to conceive. So, it can stimulate the fertility and balances globally hormones (production of oestrogen and progesterone) by settling the cycle.

The objective for the nursing is to bring the couple to take the drama out of this particularly deeply moving situation anchored forever in its story and succeed in accepting it with philosophy. From the fifth month, it is about a real childbirth where the woman suffers « for nothing » while a link to the child already existed. Childbirth and enjoyment become loss and suffering. If the aetiology is obvious after the childbirth, it seems easier to be positive and to make the mourning, but sometimes no explanation is found.

We are going to discover that the acupuncture becomes a precious tool to accompany the announcement, help in the childbirth, accompany the mourning, and finally prepare a future fertilization.

Keywords : Pregnancy - Childbirth - Loss - Mourning - Caring - Acupuncture

Annabelle Pelletier-Lambert, sage femme

La sage femme acupuncteur dans l'accompagnement de la fausse couche tardive

Annabelle Pelletier-Lambert, sage femme

1. Définition.

La fausse couche devient tardive si le fœtus décède après 22 SA, ou lorsque son poids atteint 500 grammes. Il faut alors établir un acte d'enfant sans vie au registre d'état civil obligatoire en décès.

2. Circonstances de découverte.

Une femme sur cinq l'apprend lors d'une échographie de suivi de grossesse : la détresse est d'autant plus difficile à gérer que la patiente venait voir un bébé bouger et n'aurait jamais imaginé que la maternité conçue pour recevoir la vie est aussi là parfois pour accueillir la mort. Certaines ont eu un pressentiment à l'origine de la consultation, comme une interruption du ressenti des mouvements actifs fœtaux, ou un arrêt des signes accompagnant la grossesse, par exemple une envie subite de café tandis qu'il n'était pas toléré, ou le fait de ne s'être jamais vraiment sentie enceinte. L'évocation de la prémonition aide à mieux appréhender l'événement en lui donnant un sens après coup. A une période où l'on commençait peut-être à se projeter dans l'avenir en préparant la chambre, le corps devient une sorte de cercueil vivant et peut être vécu comme un tombeau. Que perçoit-on lorsque c'est la mort que l'on porte en soi ? Ne pas faire naître est souffrance et renoncement, et la grossesse se transforme en drame.

Cependant le diagnostic échographique présente l'avantage de rendre le deuil tangible : les parents ne voient plus le cœur battre. A ce stade, l'expulsion est souvent vécue comme un véritable accouchement, avec le sentiment traumatisant de souffrir pour rien. Le couple reste triste, déprimé, angoissé et considère cette épreuve comme un échec avec valeur de punition. Il en est de même lorsqu'il s'agit d'une interruption thérapeutique de grossesse décidée pour raison fœtale (malformation, non viabilité) ou maternelle (pronostic maternel engagé).

Lorsqu'il s'agit d'une procréation médicalement assistée après un lourd passé médical ou un traitement de la stérilité, la souffrance s'intensifie d'autant plus que la perte devient aussi importante que l'espoir engendré. La grossesse échoue dans sa promesse de naissance : vie et mort sont intimement liées. De plus, l'impression d'être enceinte est encore plus anticipée que pour une autre grossesse : la médicalisation conduit à une personnalisation précoce du fœtus dont l'existence n'est plus vécue comme une virtualité, mais un être concret pour les futurs parents.

Voir s'interrompre un projet de vie souhaité confronte la femme à l'échec d'être mère. Cela peut être d'autant plus douloureux l'homme a souvent laissé la femme assumer seule les inconvénients du traitement comme la prise de poids ou d'autres effets secondaires indésirables. Ceux-ci ne sont pas sans répercussion sur la vie personnelle (libido) et professionnelle (absences pour le traitement).

3. Principales étiologies en médecine occidentale.

Les principales étiologies de la fausse couche tardive sont liées au fœtus ou à la mère.

Celles liées au fœtus sont essentiellement :

- des malformations graves du fœtus (cardiaques, digestives, nerveuses),
- un excès de liquide amniotique (sac ovulaire trop gros, accroissement trop rapide de l'utérus)
- des anomalies chromosomiques de l'œuf.

Celles liées à la mère sont :

- des malformations utérines avec anomalies de vascularisation (aplasie unilatérale, utérus bicorne, utérus cloisonné) ;
- une hypoplasie utérine par insuffisance hormonale liée à la prise de Distilbène^o maternel ;
- un fibrome ;
- des synéchies ;
- des polypes muqueux ;
- une origine infectieuse : l'endométrite rend l'utérus impropre à la nidation, ou mort de l'œuf directement infecté ;
- une maladie générale ou métabolique grave comme le diabète, une maladie rénale, de l'hypertension artérielle ;
- des dérèglements hormonaux : hyperprolactinémie, insuffisance thyroïdienne ou ovarienne, dysfonction des glandes surrénales ;
- la dépression
- enfin l'âge maternel, en particulier après quarante ans.

Une amniocentèse, un accident corporel ou une étiologie d'origine immunologique peuvent enfin être en cause.

4. Etiologie et diagnostic en MTC.

a) La littérature chinoise traite de la mort in utéro.

Dans le Traité Général de l'Acupuncture Da Cheng, nous trouvons les indications suivantes : « fœtus mort in utero : 3 F, 4 GI, 6 Rte ».

Dans l'étude sur la médecine chinoise de 1863 du Dr Larivière, il est précisé que « les accoucheuses prétendent reconnaître la mort de l'enfant à une certaine sensation de froid, éprouvée par la palpation du ventre. Si l'enfant est mort, elles introduisent dans l'utérus une main garnie d'un corps résistant ... (crochet en fer long d'un décimètre), et elles opèrent le déchirement des diverses parties du fœtus, qu'elles retirent par fragments... ce crochet peut remplacer alors, quoique très imparfaitement, le céphalotribe. Lorsqu'une accoucheuse ne peut arriver à terminer seule l'opération, elle appelle à son aide deux à trois de ses commères ; et si la parturition est reconnue impossible ou si la femme est déjà très malade, d'un commun accord elles se retirent, et la patiente est abandonnée à son malheureux sort ».

Dans la Nouvelle Science de l'Acupuncture et des Moxas du Dr Tsou Lienn, 1951, l'auteur cite le cas d'une femme avec hémorragies persistantes à trois mois et demi de grossesse, sans expulsion du fœtus mort. Il a puncturé le point 1 Rte et y a appliqué cinq moxas, ce qui a entraîné l'arrêt de l'hémorragie et l'expulsion du fœtus.

Un médecin de la marine, le Dr Jules Regnault dans son livre de 1902 « Médecine et pharmacie chez les chinois et les Annamites », A. Challamel, éditeur, recommande la puncture de 6 Rte et 4 GI si l'enfant mort dans la matrice ne peut être expulsé.

Georges Soulié De Morant, dans « L'acupuncture chinoise, La Tradition chinoise classifiée, précisée », 1972, Maloine, reprend les données du Yi Xue Ru Men, 1575 et du Zhen Jiu Da Cheng, 1601. Dans le premier, il est dit : « pour faire venir un enfant mort qui ne vient pas, disperser Sann inn tsiao (6 Rte) ». Dans le second, « fœtus mort ne sortant pas ; froid dans diaphragme : Lié-Tsiue (7 P) ; ou encore fœtus mort : disperser Sann-inn tsiao (6 Rte), Traé-tchrong (3 F) ».

Dans « Chinese medical obstetrics » de Bob Flaws, il est précisé que la mort in utero peut survenir à n'importe quel moment de la grossesse. Les risques sont la coagulation intra-vasculaire disséminée, une hypofibrinogénémie progressive, et une hémorragie de la délivrance. L'administration de prostaglandine est le traitement de première indication, la césarienne étant rarement indiquée. En MTC, deux mécanismes sont évoqués :

- l'insuffisance de Qi, vide de Qi maternel qui n'a pas permis de nourrir correctement le fœtus ou
- la stase de Sang.
- Une maladie de Chaleur (infection), un traumatisme maternel peuvent également être en cause.

On dit que si le fœtus ne descend pas, c'est par insuffisance de Qi ou stagnation du Sang. Le traitement consiste alors à nourrir et mobiliser le Sang, stimuler le Qi pour faire descendre le fœtus. Les points préconisés sont :

- **4 GI He Gu, 10 Rte Xue Hai, 4 VC Guan Yuan, 5 VC Shi Men.**

Autre traitement proposé :

- **3 F Tai Chong, 4 GI He Gu, 6 Rte San Yin Jiao, 21 VB Jian Jing, 12 VC Zheng Wan, 6 VC Qi Hai.**

L'auteur insiste sur le fait que l'acupuncture plutôt efficace devrait être le traitement de première intention dans la mesure où les effets secondaires sont moindres. Cependant, même si la mère n'a pas bénéficié de l'acupuncture lors de l'expulsion, elle reste utile dans le post-partum pour traiter la stase de sang résiduelle et le vide de Qi.

b) Physiopathologie en MTC

Différentes étiologies sont reconnues en médecine traditionnelle chinoise.

- Le Chong Mo, mer du Sang, et le Ren Mo non consolidés n'ont pu nourrir et retenir le fœtus. Ou encore un vide de Rein est présent. Sont alors en cause un vide de Qi et de Sang de la mère.
- Une maladie infectieuse avec Chaleur-Froid de la mère qui a endommagé le fœtus, ou un traumatisme, une compression du cordon, un choc, un décollement du placenta peuvent être également des causes de mort in utéro.

La perturbation de la circulation du Qi et du Sang empêche l'élimination du fœtus. S'il y a vide de Qi et de Sang, il n'y a pas de force qui pousse le fœtus ; une stagnation du sang forme obstruction à l'expulsion fœtale.

c) Diagnostic et traitement

* Lorsque le fœtus est vivant, la langue est rougeâtre et le pouls glissant

* En cas de mort in utero, la langue est plutôt verdâtre, le pouls tendu, rapide et rugueux.

* D'autres signes maternels sont à explorer, comme une hypersialorrhée, voire vomissement de salive, une absence de mouvements fœtaux, une diminution de la hauteur utérine, des métrorragies ou un écoulement de liquide amniotique. Les textes chinois recommandent cependant de recourir à l'échographie et aux ultrasons pour confirmer le diagnostic.

* Dans le vide de Qi et de Sang apparaissent :

- des douleurs au bas-ventre,
- une sensation de froid, de la fatigue,
- un essoufflement, de l'anorexie,
- une haleine altérée,
- la langue est pâle, l'enduit mince, le pouls faible, large et rugueux.

Il s'agit de tonifier et activer le Sang, favoriser le Qi et faire descendre le fœtus. Nous retrouvons le plus souvent les points suivants dans la littérature : **6 Rte, 4 GI, 30 E, 36 E, 3 F.**

* Dans la stagnation de Sang, les mouvements du fœtus s'arrêtent avec :

- des douleurs violentes au ventre,
- une fatigue lombaire,
- une haleine fétide,
- un écoulement de sang noir,
- un visage et des lèvres cyanosées,
- le pouls est rugueux, la langue pourpre sombre.

Le traitement consiste à faire circuler le Qi et le sang, et faire descendre le fœtus. Les points suivants sont alors le plus souvent évoqués dans la littérature : **37 V, 41 VB, 26 VB, 6 Rte, 4 VC, 60 V.**

5. Protocole thérapeutique.

Dans 90 % des cas, l'expulsion est spontanée dans les trois semaines qui suivent la mort fœtale. Cependant, l'expectative n'est plus pratiquée. L'utilisation des analogues des prostaglandines précédée de l'administration de mifépristone (Mifégyne) a été un grand progrès.

Le mifépristone est administré à raison de 600 mg (3 comprimés à 200 mg) deux jours de suite. Dans 60 % des cas, ce traitement seul aboutit à l'expulsion dans les 72 heures.

En l'absence d'expulsion à J3, des analogues des prostaglandines peuvent être employés, mais leur prescription doit tenir compte des contre-indications médicales (antécédent d'insuffisance coronaire, insuffisance cardiaque, glaucome, asthme) et des effets secondaires. Les effets indésirables les plus fréquents sont une hypertonie utérine, des pertes sanguines, de la diarrhée, des nausées, des vomissements, des bouffées de chaleur, des frissons, des céphalées, des vertiges, une hyperthermie, avec faiblesse musculaire, dyspnée, palpitations, douleurs lombaires et thoraciques. En conséquence, les anti-émétiques sont souvent nécessaires, et lorsqu'il y a une fièvre à 38°C induite par le médicament, une antibiothérapie de couverture est prescrite par précaution. Ils peuvent être administrés par voie locale (géméprost), ou intra-veineuse (sulprostone).

Lorsque les contractions utérines sont douloureuses avec modification suffisante du col utérin, une analgésie péridurale peut être posée. Enfin, les membranes doivent être rompues dès que possible pour accélérer le travail.

Lorsque le traitement n'est pas efficace au bout d'un temps raisonnable, l'évacuation doit se faire par hystérotomie.

Dans bien des cas, l'acupuncture rendra plus efficace l'acte médico-chirurgical : aider au déclenchement pour ne pas forcément utiliser les prostaglandines, ou si ce traitement est nécessaire, réduire la durée du travail, et donc la dose d'administration en limitant le recours à l'analgésie péridurale. De plus, elle permet de soulager la plupart des effets secondaires, et prend déjà en compte le soutien moral.

6. Accompagner l'annonce de l'enfant entré dans la mort sans être sorti dans la vie.

L'enfant ne vient pas au monde ex nihilo : il existait bien avant d'être né, avant d'être conçu dans la tête de ses parents. La future mère porte l'enfant en quatre étapes : dans sa tête, dans son ventre, dans ses bras et dans son cœur. Le lien de l'enfant avec les parents est antérieur à sa conception et survivra bien au-delà du stade de l'enfance. C'est dire sa place, son importance, sa pérennité. Ainsi, la mort de l'enfant ne le fera jamais disparaître.

La naissance d'un bébé sans vie bouleverse, c'est une perte dont il faut faire le deuil. Si l'ampleur de la détresse est niée par la femme, elle peut en perdre l'estime d'elle-même et se sentir indignée. La mutilation est narcissique : la perte de l'enfant est la perte d'une partie d'elle-même. L'intensité du désespoir est d'autant plus importante qu'il est mal compris par les proches et l'entourage qui le vit comme un non événement. Il n'y a pas eu d'enfant véritable vu : le deuil à faire est celui de l'enfant qu'on a perdu sans jamais l'avoir eu.

Ne pas reconnaître l'ampleur de cette douleur, c'est amputer la femme d'une partie de son histoire. Quand cette histoire prend un sens, la souffrance devient tolérable. Le sentiment de l'irréversibilité de la situation apparaît, il n'y a plus de confusion entre l'enfant imaginaire et le non né. C'est la première étape pour la dépasser et s'engager dans des nouveaux projets.

Accompagner pour le soignant consiste à préparer au renoncement, à la séparation, participer au travail de deuil. Trop souvent la difficulté du deuil est minimisée, cette mort n'étant « pas si grave », « cela arrive tout le temps ».

Au Japon, les temples bouddhistes sont des lieux de mémoire où il est possible d'acheter une statue pour se souvenir. Déposé dans un champ de tristesse, une messe est dite tous les mois et lors de la fête des morts, les parents déposent des jouets, des biberons, des fleurs pour que le Mizuko ne s'ennuie pas.

Au moyen-âge en Occident, toute naissance malheureuse était considérée comme une malédiction, le petit mort faisait peur et était lié au péché originel. A la fin du douzième siècle, un sanctuaire permettait de baptiser l'enfant né sans vie pour le sauver et soulager les parents qui le ressentaient comme une punition. Selon l'historien Jaques Gelis, dans son livre « l'arbre et le fruit » aux éditions Fayard, 1984 : « *Remonter de l'aval vers l'amont, de la mort à la vie, suppose l'intervention d'un pouvoir thaumaturgique qui n'appartient qu'à Dieu.* » On sauvait ainsi l'âme de l'enfant en lui assurant un salut éternel par le baptême ou une place en un lieu imaginaire, les limbes. Cela permettait d'accepter socialement la perte douloureuse et de déculpabiliser. Notre société n'a pas su renouveler ces rites et ne porte plus le deuil socialement. Le rite permet d'affronter la réalité de la mort comme une souffrance, alors qu'on la traite comme une disparition « effacement » et non comme une disparition « séparation ». Séparation suppose douleur et manque. L'individu reste seul confronté à son deuil et sa douleur. La naissance est un événement collectif, joyeux, rituellement marqué ; la mort devient une affaire privée, familiale où l'expression du chagrin est impossible face à l'entourage qui minimise. La vie en société actuelle rend la perte de l'enfant encore plus difficile à assumer et intégrer qu'autrefois. Les progrès de la médecine ont rendu la mort pathologique, inattendue, et le choc est intolérable dans une société qui n'accepte plus de s'en remettre au sort, à la volonté de Dieu. Ainsi la mort devient un fait déroutant, incompréhensible ou une punition imméritée et révoltante. Le déni de cette mort, le refus de la regarder en face, l'exiguïté des familles, l'intensité des liens qui unissent les membres rendent l'évolution normale du deuil particulièrement difficile.

Le terme « deuil » du latin « dolere » exprime la souffrance. C'est l'état dans lequel nous met la perte d'une personne aimée, et plus généralement d'une situation, d'un objet voire d'une abstraction qui a de la valeur pour nous. Faire le deuil s'applique autant à une personne qu'à un objet, un espoir. Ce qui semble important, ce sont les investissements affectifs dont le lien établi a bénéficié. Le deuil est une plaie ouverte, spontanément douloureuse comme l'est une blessure. Son évolution normale en est la cicatrisation. Il requiert la reconnaissance de la perte et des changements qu'elle opère en nous. Cela demande de la peine, de la souffrance et du temps.

Cette étape est indispensable pour ne pas faire un enfant de remplacement pour une grossesse ultérieure, sinon, il est sans véritable place personnelle car objet de deuil. Or un enfant n'est ni un objet, ni un médicament. Lorsqu'il est conçu trop rapidement, il garde le handicap de porter le schéma imposé à son prédécesseur et n'aura pas le droit d'être lui. Il permet peut-être dans un premier temps de dénier en partie la perte du premier, mais il agit comme un obstacle à l'acceptation de la mort par les parents. Les premiers stades du deuil sont stoppés prématurément, et ce travail continuera indéfiniment avec l'enfant de remplacement qui véhiculera en permanence le deuil parental. Les psychothérapeutes s'accordent à dire qu'il devra sans doute supporter le poids de cette frustration, susceptible d'être à l'origine de difficultés dans le développement de l'estime de soi.

Un autre risque lors d'une future grossesse est celui de l'inhibition de l'attachement de la mère et du père au nouvel enfant pendant la grossesse et après la naissance. Lorsqu'il n'y a pas déni de grossesse, la crainte d'un nouvel échec empêche de se projeter. Les mouvements actifs fœtaux sont niés, ou au contraire surinvestis, quand la femme ne se procure pas un sonicaïd pour écouter les bruits du cœur de façon intempestive. Quelle peut en être l'incidence sur le nouveau-né à venir ?

La nouvelle grossesse est souvent annoncée à l'entourage tardivement. Parfois, le ventre ne commence à se voir qu'une fois dépassé le terme de la fausse couche. Le couple change souvent de maternité, d'obstétricien.

Pour l'accompagner, il faut faire exprimer ce que l'on perd en perdant cette promesse d'enfant : sa place dans la filiation, le rôle qu'il aurait eu à jouer, les projets qui étaient imaginés pour lui. Trois étapes interviennent : le choc, l'état dépressif, le rétablissement.

Le choc se manifeste par un refus, voire une incrédulité. Ensuite de la révolte et de la colère mettent à jour la réalité de la perte qui devient évidente en s'accompagnant d'un profond sentiment d'abattement avec un sentiment d'injustice, de la consternation. D'autres troubles peuvent s'associer, comme une perte d'appétit, du sommeil, voire une maladie aigüe. Il s'agit d'un mécanisme de défense pour lutter contre la tristesse et ne pas s'effondrer. La responsabilité est ainsi détournée vers l'extérieur. Huit femmes sur dix expriment également un remords, ou sont accusées par leur conjoint. Elles se reprochent de ne pas avoir eu le bon comportement, de ne pas s'être reposées, n'avoir pas été suffisamment calmes, sereines, prudentes, ou de n'avoir pas suffisamment désiré la grossesse. Cette culpabilité toujours injustifiée est souvent exagérée. A la véritable prise de conscience de la réalité de la perte avec la frustration qui en découle s'achève cette première étape de deuil dont témoignent les pleurs et la douleur exprimée.

L'état dépressif consiste en la poursuite de la douleur psychique et du retentissement physique. La durée en est variable, et cette étape ne s'atténue qu'avec la prise de conscience lente, progressive du caractère inéluctable de la perte subie et le début du détachement d'avec l'objet perdu. Cette perte doit finalement être acceptée comme définitive et doit s'accompagner d'un réaménagement de la vie.

Le rétablissement voit l'état dépressif s'estomper avec la prise en compte d'intérêts nouveaux. Un soulagement, une sensation de libération apparaissent avec la possibilité d'établir de nouvelles relations. Les projets et les désirs deviennent possibles, mais si le sujet redevient libre, il ne redevient jamais exactement la personne qu'il était avant. Des cauchemars peuvent persister, la vue du bébé des autres n'est pas sans émotion, chaque date anniversaire peut bouleverser. Certaines gardent longtemps un ventre imposant et se voient demander si c'est pour bientôt...

Ces étapes du deuil nous éclairent davantage sur l'apport de la médecine traditionnelle chinoise pour l'accompagnement.

7. Accompagnement en médecine traditionnelle chinoise.

7.1 Accompagnement de l'annonce immédiate et de l'expulsion en acupuncture.

Concernant la maturation du col et le déclenchement de l'expulsion, la thérapeutique en acupuncture est identique à celle d'un accouchement normal. A la différence de notre médecine qui ne prend en compte que l'expulsion, de nombreux points agissent davantage sur l'état psychique. Si une partie du Qi qui lui est alloué ne peut s'incarner chez un être, il se retourne contre lui avec sa vocation de vie et de mort, d'où l'envie de mourir (et/ou de tuer).

Puncturés dès l'annonce en première intention, un déclenchement spontané du travail peut survenir avant une séance programmée de déclenchement.

Retenons en particulier les points suivants :

- **13 V : Fei Shu**, point Shu du P, tonifie le Qi du Poumon, régularise le Qi nourricier et le Qi protecteur.

- **42 V : Po Hu**, régularise le Qi, agit sur le Po du Poumon, la tristesse, le chagrin, les soucis, effet calmant sur l'esprit, nourrit le Qi dispersé par le chagrin.
- **12 VG : Shen Zhu**, tonifie le Qi du Poumon, fortifie le corps, calme les spasmes, chasse le Vent interne.
- **7 C : Shen Men**, point Yuan, point Rivière, tonifie le Qi et le Sang, régule l'esprit du Cœur, le calme en cas d'anxiété ou de soucis dus à des situations stressantes.
- **1 IG : Shao Ze**, point Shu antique, point Métal, calme le Vent, lève les obstructions, ouvre les orifices, restaure la conscience, tri des informations et idées, éclaire l'esprit, calme la peur.
- **3 IG : Hou Xi**, régule le Du Mai, chasse le Vent interne, aide à retrouver la force nécessaire pour affronter les décisions difficiles, faire ses choix et retrouver une clarté d'esprit et de jugement.
- **62 V : Shen Mai**, point d'ouverture et point d'entrée du Yang Qiao Mai, chasse le Vent interne, redonne de la clarté, calme l'esprit perturbé par la peur ou l'angoisse.

7.2 Accompagnement du travail de deuil en acupuncture.

Une fois l'expulsion réalisée, la tristesse et le chagrin entraînent de nombreux tableaux cliniques en médecine traditionnelle chinoise. Le vide de Qi ou la stagnation de Qi du Poumon en sont à l'origine. La stagnation de Qi du Poumon s'associe à une stagnation de Qi du Cœur, ou de Rate, ou de Rein, ou du Foie. Plus tard, cela peut induire un vide de Qi de Rate, ou Froid et Humidité entravent la Rate, un vide de Qi ou de Sang du Cœur, une obstruction des orifices par les glaires, un vide de Yang ou de Yin des Reins, un Qi des Reins pas solide, de l'Humidité-Chaleur du Triple Réchauffeur inférieur ou Moyen, un vide de Sang du Foie, une montée du Yang du Foie, un vide ou un effondrement du Qi, une Chaleur ou un Froid du Sang.

Le traitement de ces syndromes aide à réaliser le travail de deuil.

Certains points peuvent traiter plusieurs tableaux cliniques et nous semblent plus spécifiques du travail de deuil.

- **7 P : Lie Que**, point Luo, point d'ouverture du VC, deuil, garde ses problèmes sans en parler, troubles émotionnels liés à la tristesse. Disperse les glaires du Poumon, libère les émotions bloquées en faisant circuler le Qi du Poumon qui stagne.
- **18 V, 53 V** sont indiqués en association dans la fausse couche et le deuil :
 - **18 V : Gan Shu**, point Shu du Foie, fait circuler le Qi, chasse le Vent, tonifie le Foie,
 - **53 V : Bao Huang**, centres vitaux de la Vessie, ouvre la voie des Eaux.
- **4 MC : Xi Men**, point Xi, calme le Cœur, ouvre la poitrine, régularise et rafraîchit le Sang, fortifie l'Esprit lorsqu'un vide de Cœur engendre de la peur et un manque de force mentale. Il permet de cicatriser les ruptures violentes où le chagrin est vécu comme une amputation d'une partie de soi, en particulier lors des fausses couches tardives.
- **47 V : Hun Men**, régularise le Qi du F, traite la dépression, le ressentiment.

- **43 V : Gao Huang**, point Shu, tonifie le Qi, traite l'Essence, rupture affective, épuisement, Froid interne dû à des maladies chroniques. Redonne de la vigueur à l'esprit en restaurant la fonction qu'a l'Essence de nourrir le cerveau, améliore le moral.
- **18 GI : Fu Tu**, régule l'équilibre psychologique lorsque l'on a souffert d'une perte. Personne se sentant seule, rejetée, ne peut se débarrasser de la noirceur, de la lourdeur de la dépression, aide à retrouver la légèreté et le plaisir du simple fait d'être en vie.
- **18 VC : Yu Tang**, nœud du Jue Yin, point en relation avec la lignée et le Coeur, deuil, émerger dans une forme visible. Nous sortons dans la vie et entrons dans la mort. D'après le Docteur Jean-Marc Kespi, le Ciel est ce qui donne vie, la création ; il représente ce qui couvre, protège, les lois, les règles. La Terre est ce qui donne forme, la fécondité, la nutrition ; elle représente ce qui porte, supporte, accueille et nourrit.
- **11 V : Da Zhu**, point de la Mer du Sang, point de réunion des os, nourrit le Sang, redonne de la force au Qi nourricier, sortie dans la vie.
- **10 V : Tian Zhu**, point de la Mer du Qi, difficulté à découvrir, actualiser sa loi, sa règle, sa place.
- **1 P : Zhong Fu**, point Mu antérieur du P, régularise le Qi du P, calme la toux, disperse la plénitude de la poitrine, calme la douleur, asthme par deuil. Récolte automnale, associé au fait de manger et de respirer.
- **14 F : Qi Men**, Qi : temps, période, phase, échéance, temps fixe ; Men : porte extérieure, point Mu du F, point du Yin Wei Mai, point de croisement de la Rate et du Foie. Résonne avec la fin du Yin, harmonise le passage à une nouvelle étape. Quand quelque chose qui doit finir ne finit pas, difficulté de séparation. Le passage de la fin d'un cycle à un autre nécessite une séparation, un sacrifice dans la loi archétypale de la vie. Fin de la nuit, mise en mouvement du Yang, régule les émotions, conflit, décision, manque de certitude, fait circuler le Qi et le Sang qui stagnent.
- **14 E : Ku Fang**, toute conséquence physique ou psychique d'un choc moral ou physique. Personne qui redoute d'être touchée ou regardée, vulnérable, hypersensible, affectée par la moindre chose, le choc a perturbé le cœur (possibilité de kyste au sein).
- **41 E : Jie Xi**, point Shu, point Feu, calme l'esprit, dépression réactionnelle par choc ; être acteur du dénouement en établissant des liens, torrent où l'on se débarrasse, se libère ; manque d'appétit pour la vie.
- **42 E : Chong Yang**, point Yuan, calme l'esprit, aide à revisiter son destin, indiqué dans la grossesse perdue pour repartir. Yang Ming assimile et fait descendre l'événement déstabilisant qui arrive de l'extérieur.

7.3 Préparer la nidation future et accompagner la nouvelle grossesse.

Lorsqu'une nouvelle grossesse est envisagée, l'acupuncture peut aider à préparer la nidation future, puis interviendra dans l'accompagnement de la nouvelle grossesse.

Annabelle Pelletier-Lambert,

Les Myrtes, bâtiment A, 15 avenue Roger Salengro, 83130 LA GARDE

Bibliographie

Urgences de la grossesse et du post-partum, Minh L., revue française d'acupuncture, 1984, numéro 37.

Traité de Médecine Chinoise, Dr A. Chamfrault, éditions Coquemard – Angoulême.

Kespi J.-M Acupuncture, Maisonneuve ed, Sainte-Ruffine, 1982.

Nguyen Van Nghi, recherches acupuncturales dans le domaine de la gynécologie obstétrique. Mensuel du médecin acupuncteur n°75, 1980.

Chinese medical Obstetrics, Bob Flaws.

L'acupuncture chinoise, la Tradition chinoise classifiée, précisée, Georges Soulié De Morant, Maloine, 1972.

Médecine et pharmacie chez les Chinois et chez les Annamites, Dr Jules Regnault, médecin de la marine, 1902, A. Challamel éditeur.

Muriel Flis-Trèves, le deuil de maternité, éditions Plon, 2001.

Larivière Av, Etude sur la médecine chinoise, journal de médecine de Bordeaux, 1863.