

Dr Martine
Depondt-Gadet

pma



et médecines
complémentaires

- Réparer nos fractures émotionnelles ou traumatiques
- Créer les conditions d'un milieu affectif équilibré

Dangles
EDITIONS 

1



La PMA, révolution médicale

Véritablement révélée en 1978 par la naissance du premier bébé « éprouvette », la procréation médicale assistée (PMA) est maintenant pratiquée dans le monde entier.

Nous avons en France la grande chance que cette technique soit prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale, dans les limites suivantes :

- ◆ la femme doit être âgée de moins de 43 ans ;
- ◆ le nombre maximum d'inséminations remboursées est de 6 ;
- ◆ les tentatives de FIV sont remboursées au maximum de 4.

Avec un taux de succès (réel) de l'ordre de 20 % par tentative, 3 à 4 % des enfants naissent aujourd'hui en France après PMA. Ce chiffre ne cesse de progresser, car le recours à ces techniques devient de plus en plus fréquent.

La PMA comprend différentes techniques, et principalement l'insémination artificielle et la fécondation in vitro. Il me paraît utile de les développer sommairement.

L'insémination artificielle (IA)

La technique consiste à introduire artificiellement le sperme, au moment de l'ovulation, dans l'utérus de la future maman.

PMA et médecines complémentaires

La première expérience d'insémination artificielle chez l'homme fut réalisée en 1789 par un chirurgien écossais, le D^r John Hunter. Il obtint une grossesse en plaçant les spermatozoïdes d'un donneur dans le vagin de sa femme. Les résultats de cette technique sont restés longtemps modestes, poussant les équipes à développer d'autres techniques, en particulier la FIV.

Depuis l'utilisation des médicaments stimulateurs de l'ovulation et le meilleur contrôle des cycles, cette technique a été remise au goût du jour et fait partie intégrante de l'arsenal thérapeutique des infertilités qui ne sont pas dues à un problème de trompes utérines.

Cette technique de PMA représente souvent le premier stade d'assistance médicale à la procréation.

La FIV

Le premier « bébé-éprouvette », Louise Brown, est né par FIV en 1978 en Angleterre.

En France, Amandine, premier bébé français issu d'une fécondation in vitro, est née en 1982.

Le déroulement

Le processus s'effectue en plusieurs étapes.

Toute FIV débute par une stimulation ovarienne contrôlée, le plus souvent assez puissante, organisée selon différents protocoles, afin d'obtenir un nombre d'ovocytes suffisant pour optimiser les chances de fécondation.

Les ovocytes sont prélevés par ponction ovarienne, par voie vaginale sous contrôle échographique au bloc opératoire. Le nombre d'ovocytes recueillis est variable selon la puissance de la stimulation et les capacités de réponse des ovaires, en moyenne 9 à 10 par ponction.

Au laboratoire, ces ovocytes ainsi recueillis sont mis en présence des spermatozoïdes obtenus après filtration et préparation du sperme. Les ovocytes fécondés, devenus embryons, sont ensuite transférés dans l'utérus 48 heures à 72 heures et jusqu'à 5 jours après la fécondation.

Les traitements stimulateurs de l'ovulation

FIV et insémination artificielle nécessitent une stimulation des ovaires.

Parmi tous les traitements de la stérilité, l'induction de l'ovulation est le plus ancien et le plus couramment utilisé. Il consiste à stimuler les ovaires pour obtenir une croissance folliculaire et atteindre la maturité des ovocytes.

Ces stimulations sont indiquées *chez les femmes présentant une absence d'ovulation chronique* (anovulation), chez celles qui ovulent imparfaitement ou irrégulièrement (dysovulation), voire chez celles qui ont une ovulation normale (normo-ovulation) afin simplement de prendre le contrôle de leur cycle et décider volontairement de leur moment d'ovulation.

La stimulation peut aussi être employée dans le but d'obtenir plusieurs ovocytes (stimulation pluri-folliculaire) avec alors le risque de produire des grossesses multiples.

Dans le cas des FIV, la stimulation sera cette fois volontairement puissante car le but est d'obtenir un grand nombre d'ovocytes. Ces stimulations puissantes nécessitent le recours à des médicaments annexes permettant le contrôle complet de la croissance folliculaire sans risque d'ovulation spontanée prématurée.

La manipulation de ces substances et la pratique des stimulations ovariennes nécessitent une parfaite maîtrise de la part des professionnels et sont réservées aux médecins spécialisés.

Les petits secrets de Marie

« Dès le début de ma grossesse, j'étais anxieuse : lors des deux premiers mois, mon ventre ne grossissait pas, j'avais des nausées, et elles seules me rassuraient sur le fait que j'étais réellement enceinte ; j'avais du mal à intégrer ma grossesse.

Au cours de notre première consultation, vous avez pratiqué l'acupuncture pour arrêter les nausées et m'avez amenée, dans un champ de conscience modifié, à pratiquer la visualisation du petit nid (technique hypnotique développée page 50).

Sur vos conseils, tous les soirs avant de m'endormir, je visualisais mon petit Cocon d'amour. Au cours de cet exercice, je déposais mentalement au sein de mon nid (l'utérus) un rayon arc-en-ciel. J'imaginai que ce bain de lumière nourrissait mon petit poussin. Tout au long de ma grossesse, j'ai appelé mon bébé "petit poussin". Cette méditation m'a apporté tranquillité et confiance.

Ensuite, j'ai participé au séminaire de Gi Gong "Bébé Azur" que vous proposez au sein de votre cabinet avec d'autres mamans. Ces mouvements doux, respiratoires, de bercement m'ont appris à me détendre, à lâcher mes peurs et ainsi à laisser de l'espace à mon bébé. En fait, j'ai pris conscience de toutes mes peurs (peur d'enfanter, peur d'une fausse couche...), peurs qui ne me laissaient pas d'espace à moi non plus.

Enfin rassurée, j'ai pu poursuivre sereinement ma grossesse et accoucher dans une grande confiance. »

C - Verbalisation

Nos patients ont besoin d'un temps qui est propre à chacun pour s'exprimer, et s'expliquer. Ce temps d'écoute est important, avec ses pauses, ses silences ; il les amène à verbaliser leurs émotions.

MUDRAS

Le mudra est une position codifiée et symbolique des mains et des doigts. Il permet la circulation des énergies en créant une connexion avec l'invisible.

Le mudra de la source cosmique (unité avec le cosmos) s'illustrera par la position des bras puis des mains pendant cet exercice.

L'un des bras est vertical, il exprime le lien entre la terre et le cosmos ; l'autre, horizontal, exprime le bercement.

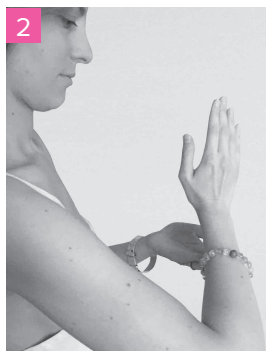
Chacune choisira en son âme et conscience la position de ses mains.

Nous retrouvons cette symbolique lors de la naissance du bébé que berce la maman dans la position horizontale yin et que verticalise le conjoint dans la position yang.



1

Mudra de l'unité entre le ciel et la terre. En colonne lumière pour s'accueillir dans le macrocosme. Il est nommé : le Yi, nous faisons un avec univers.



2

Mudra yin yang masculin féminin. Selon la pensée chinoise, la main droite yang, verticale debout, verticalise le bébé et le reconnaît. La main gauche yin est horizontale, sa fonction sera de bercer le bébé.

3

4

Le mudra de l'âme. Cette position des mains, comme les mains jointes dans les autres religions, permet de se relier au cosmos, à l'univers, à l'absolu. Ainsi le corps, en silence, permet-il de capter ce qui fait essence en nous, notre gratitude d'être vivant, en bonne santé, et au-delà, pour nous les femmes, de capter la vie et ensuite la donner. Cette position des mains est pratique lors des méditations. Les mains jointes s'ouvrent comme un cœur à l'inspiration pour se refermer à l'expiration avec l'intention de se vêtir de lumière sur tout son corps.

5

Mudra d'ouverture des fenêtres du ciel.

Table des matières

1 - La PMA, révolution médicale

L'insémination artificielle (IA)	9
La FIV	10
Le déroulement	10
Les traitements stimulateurs de l'ovulation	11
L'injection intra-cytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI)	12
Le transfert d'embryons congelés (TEC)	13

2 - Causes d'infertilité

A – Causes génétiques	15
B – Causes acquises	15
D'ordre infectieux	15
D'ordre métabolique	16
D'ordre endocrinien	16
D'ordre gynécologique	16
C – Problèmes de rythme de vie	16
Les facteurs de stress	17
Les facteurs chimiques	17
Les facteurs physiques	17
Baisse de la qualité des rapports sexuels	17
D – Horloge biologique	17
E – Infertilité psychogène	18

3 - La PMA, un difficile parcours

Sur le plan personnel	20
Sur le plan du couple	21
Sur le plan de la famille	22
Sur le plan professionnel	22

4 - Médecines complémentaires

A - Médecine traditionnelle chinoise et épigénétique	23
B - Les techniques orientales	26
Acupuncture	26
Qi Gong	39
C - Verbalisation	42
D - L'EFT, Emotional Freedom Technique	43
E - Hypnose ericksonienne	48
F - Prise en charge psychologique	53

5 - Avant, pendant, après la PMA, des médecines complémentaires précieuses

A – Intérêt des médecines complémentaires avant la PMA	66
Chaque future maman a un temps qui lui est propre pour procréer	66
Nettoyage des fractures émotionnelles qui mènent à l'infertilité	67
B – Accompagnement de la PMA	77
C – Pendant la grossesse, réussie grâce à la PMA	77
D – Difficultés pour avoir son deuxième enfant après la réussite du premier bébé grâce à la PMA	81

6 - Si la PMA rend fertile, qu'en est-il du lien mère-enfant ?

A – Pour créer un tel lien, il faut une maman sereine, qui pourra transmettre ce calme et cette confiance à son futur bébé	85
B – Il ne pourra pas se créer de lien sécure avec son petit si l'on n'est pas soi-même en paix avec le petit enfant que l'on a été	88
C – Pour lui transmettre cette confiance, la communication enfant-maman est primordiale, utilisant tous nos moyens sensoriels	92
D – Le premier regard avec son enfant	94
E – Le toucher avec son enfant	95

7 - « Bébé azur »

Conclusion

Intelligence artificielle, intelligence humaine 103

Exercices

Qi gong de la déesse 108
Qi gong du cœur 111
Enracinement 114
Qi gong de la grossesse 115
Bercement 115
Massage des seins 116
Mudras 117
Le Qi Gong de la douche céleste 119