

Les hormones de l'accouchement

10 mars 2013



Pourquoi et comment aider son corps à composer avec la douleur?

Quand le ventre s'arrondit pour la première fois, la femme porteuse de vie et d'espoir, passe inévitablement par une période de réflexion au sujet de la douleur de l'accouchement. Selon sa propre expérience de la douleur et les différents messages transmis par son entourage, elle tente de se faire une idée de ce que représente cette douleur et de la façon dont elle composera avec celle-ci. Quant à celles qui ont vécu une expérience difficile lors d'accouchements précédents, la naissance représente souvent un mauvais moment à passer pour avoir cet enfant tant désiré. Pour toutes ces femmes, il est très important de savoir que notre corps a tout prévu pour répondre aux différents besoins de la mère et du bébé, pour peu qu'on le laisse travailler librement, sans entraver ses fonctions.

Ainsi, pour favoriser le bon déroulement de l'accouchement, il est essentiel que la femme soit dans un environnement chaleureux et intime, exempt de toute stimulation de notre cerveau rationnel, le néo-cortex. Ce dernier, pourtant très précieux pour l'évolution de la race, vient compliquer le processus de la naissance en inhibant les comportements qui sont socialement inacceptables (crier, souffler bruyamment, pleurer, etc.) et en érigeant des barrières mentales telles que le contrôle, la peur et le jugement. Puisque l'accouchement nécessite de la femme, un abandon total de ses résistances, on a tout intérêt à mettre en veilleuse le néo-cortex. [1] De plus, un environnement intime favorisera la production des hormones essentielles à l'accouchement qui sont pour la plupart, les mêmes que nous sécrétons lors des relations sexuelles ou même d'un souper entre amis, ce qui leur vaut d'ailleurs l'appellation « d'hormones de l'amour ». C'est donc dire qu'accoucher naturellement dans une salle froide, éclairée par des néons, sous le regard de personnes étrangères est aussi difficile que d'avoir un orgasme dans les mêmes conditions !

Parmi les hormones impliquées lors de l'accouchement, on retrouve l'**ocytocine**, les **endorphines**, l'**adrénaline** et la **prolactine**. La première, l'**ocytocine**, induit les contractions utérines. En augmentant graduellement sa production, elle allonge la durée des contractions et réduit l'intervalle entre chacune, rendant le travail de plus en plus efficace. L'augmentation graduelle de la douleur permet aux **endorphines** (une « morphine » naturelle de la famille des opiacés) d'atteindre un niveau inégalé, maintenant la douleur à un niveau supportable. Un autre effet bénéfique de la production d'**endorphines** : elles rendent l'esprit confus, de la même façon que lors des relations sexuelles. Le néo-cortex ainsi mis hors circuit laisse le gouvernail à notre cerveau primitif, celui qui sait s'accoupler et qui sait accoucher. De plus, « les propriétés qu'ont les opiacés d'induire des états de dépendance sont bien connues. Il est donc possible d'entrevoir comment le début d'une dépendance – d'un attachement – peut s'établir »¹, la mère et l'enfant sécrétant des **endorphines** chaque fois qu'ils se retrouvent dans

un échange affectif. On peut dès lors mieux comprendre la mère qui ne pense qu'à son bébé lorsqu'elle le fait garder : elle se retrouve littéralement en état de sevrage !

Cependant, les substituts synthétiques de l'**ocytocine** (syntocinon ou pitocin) fréquemment utilisés pour déclencher l'accouchement ou pour stimuler les contractions utérines lors d'un travail lent, en plus d'augmenter les risques de détresse fœtale, perturbent le fragile équilibre entre les différentes hormones impliquées. Il devient alors très difficile pour les **endorphines** d'atteindre un niveau suffisant pour supporter la douleur des contractions ainsi provoquées, entraînant du même coup une augmentation de l'utilisation des analgésiques et de la péridurale. Cette dernière, en plus de perturber directement la production des « hormones de l'amour » présente des effets secondaires [2] importants durant l'accouchement dont l'augmentation de la détresse fœtale, l'augmentation du recours aux forceps et à la ventouse ainsi que l'augmentation du taux de césariennes. Sans compter les effets secondaires postnataux...

La troisième hormone qu'on retrouve en grande quantité lors de l'accouchement est l'**adrénaline**. Sécrétée durant la phase de la dilatation du col, elle ralentit ou peut même arrêter la production d'ocytocine et d'endorphines. À l'origine, ce mécanisme d'inhibition du travail a été prévu par la nature pour permettre la fuite en cas de danger. Puisque tous les stress et tensions produisent de l'**adrénaline** (à différents degrés), ils ralentissent le travail et le rendent plus douloureux, entraînant du même coup une augmentation des interventions médicales telles que l'utilisation d'ocytociques synthétiques et la péridurale qui peuvent à leur tour induire certaines complications. D'où l'importance d'une bonne préparation prénatale et d'un environnement chaleureux...

Cependant, lorsque la dilatation est complète, et particulièrement lorsque la femme se trouve dans un environnement intime, libre de ses

mouvements et sans aucune contrainte, on note une poussée d'**adrénaline** importante. Cette hausse subite apporte un regain d'énergie à la mère, l'incitant à prendre une position plus verticale et à s'agripper. De l'état somnolent et confus dans lequel elle était plongée jusque-là, elle se trouve tout à coup alerte et active. Quant à l'enfant à naître, il bénéficie lui aussi de cette hormone : « une décharge de noradrénaline lui permet de s'adapter à la privation physiologique d'oxygène qui caractérise la phase finale de l'accouchement. L'effet le plus visible de cet état hormonal est que lorsque l'accouchement est perturbé le moins possible, le bébé naît avec de grands yeux et de grandes pupilles. Les mères humaines sont fascinées par le regard de leur nouveau-né. (...) Le croisement des regards est une étape importante du début de la relation mère-bébé. »¹

La quatrième hormone quant à elle, entre en jeu durant la période postnatale : la **prolactine**, hormone de l'allaitement. Injectée chez des souris, même impubères, elle induit l'instinct de nidification. Elle est donc reconnue comme l'hormone du maternage et canalise vers les nouveau-nés, l'état d'amour induit par l'ocytocine et les endorphines (toujours secrétées durant la période postnatale).¹ Hormone de la patience, championne de la relaxation, elle ralentit le rythme de la maman, l'empêchant de s'activer afin qu'elle ait tout le loisir de regarder et câliner son nouveau-né...

Quand on sait que les niveaux d'hormones de l'amour atteignent un sommet inégalé lors d'un accouchement naturel, on comprend facilement que durant les heures suivant la naissance, une mère et son nouveau-né se trouvent dans un état de béatitude favorisant de façon indéniable l'attachement, à condition qu'ils puissent se toucher et se regarder à satiété. Évidemment, nous savons tous que, chez l'humain, ce n'est pas la seule façon d'établir ce lien, mais c'est assurément la plus rapide et la plus efficace !

Alors pour votre plus grand « bien-être » et celui de votre enfant, préparez-vous, tentez l'expérience ! Offrez-vous le cadeau d'un départ des plus... amoureux !

Quelques suggestions à explorer avant d'opter pour une méthode médicale de soulagement de la douleur :

Pendant la grossesse

- **Assistez à des rencontres prénatales** préparatoires à l'accouchement (grands ou petits groupes, privés).
- **Faites de la visualisation, dessinez** : les images ont un pouvoir beaucoup plus important encore que ce que vous savez de façon rationnelle, et ce, particulièrement lorsque le néo-cortex sera mis hors circuit. Servez-vous plutôt de vos connaissances pour créer vos propres images mentales d'accouchement. Dans le même ordre d'idées, il est important de visionner des accouchements qui se déroulent bien et d'éviter à tout prix les images d'accouchements catastrophiques.
- **Le yoga** est un excellent exercice pour la femme enceinte, puisque tout comme la méditation, il favorise l'aptitude pour la détente et mise sur l'arrêt du mental en utilisant la respiration.
- **Un ajustement chiropratique ou ostéopathique** durant la grossesse redonnera une meilleure mobilité aux os de votre bassin et libérera des tensions et blocages physiques.
- **Lisez des livres** (ex : Une naissance heureuse, Isabelle Brabant, éditions Saint-Martin) et consultez des sites Internet (ex : www.naissance.ca) encourageant la naissance naturelle.

Pendant l'accouchement

- **Ne luttez pas contre la douleur.** Assurez-vous que vos mâchoires, vos épaules et votre fessier sont détendus : ils vous indiquent votre niveau d'abandon. Des phrases telles que : « Vas-y mon bébé, descends, ouvre mon col ! » ou « Allez ma contraction, fais ton travail ! » aident à accepter la douleur. **Si vous luttez, votre corps devra sécréter plus d'ocytocine pour augmenter la force des contractions.** À vous de choisir !
- **Évitez toute intervention** à moins qu'elle ne soit absolument nécessaire. C'est la meilleure façon de ne pas perturber le bon fonctionnement de votre corps.
- **Diminuez toutes les stimulations du néo-cortex :**
 - Tamisez les lumières.
 - Évitez la ciné-caméra et l'appareil photo ou utilisez-les discrètement. Un très grand nombre de femmes sont préoccupées par leur présence.
 - Fuyez le bruit, écoutez une musique apaisante.
 - Évitez de répondre à des questions (le conjoint ou une autre personne devrait s'en charger lors de l'arrivée à l'hôpital) et de parler de sujets rationnels ou stressants.
 - Limitez l'utilisation du moniteur électronique [3] ou encore fermez le volume et ignorez le tracé.
 - Demandez qu'on espace les examens vaginaux.
- **La respiration profonde** où l'on insiste sur l'expiration augmente votre taux d'oxygénation, ce qui diminue la douleur et les risques de détresse fœtale.
- **Assurez-vous de la présence de personnes chères :** conjoint, mère, amie, etc. Choisissez bien ces personnes : elles doivent pouvoir vous transmettre de la confiance et être présentes pour vous soutenir plutôt qu'attendre impatiemment la naissance. Quelques personnes qui parlent entre elles peuvent aussi déranger.

- **Misez sur la présence d'une accompagnante** avec laquelle vous aurez créé un lien lors de rencontres prénatales, qui sera présente pour vous pendant toute la durée du travail, et qui sera aussi disponible au cours du postnatal. Elle sera pour vous une mine d'informations et sa présence rassurante vous apportera la confiance nécessaire pour optimiser vos chances d'avoir un accouchement naturel.

Voici quelques avantages de la présence d'une accompagnante, relevés par les résultats combinés de 6 études[4] :

- 😊 Diminution de 50 % des césariennes
- 😊 Diminution de 25 % de la durée du travail
- 😊 Diminution de 40 % du recours à l'ocytocine
- 😊 Diminution de 30 % du recours aux narcotiques pour combattre la douleur
- 😊 Diminution de 30 % de l'usage des forceps
- 😊 Amélioration de l'allaitement maternel
- 😊 Diminution de la dépression post-partum

- **Verbalisez vos émotions**, vous libèrerez ainsi une énergie extrêmement précieuse.
- **Exprimez vos besoins**. Ce jour-là, vous êtes la reine !
- **Utilisez le rire** en début de travail. Dédramatiser, ça dilate la rate et ça dilate le col !
- **Les sons graves**, tels les mantras, aident à se détendre et à « aller vers le bas », puisque si vous luttez contre les contractions (qui vont

vers le bas), vous aurez tendance à fuir vers le haut : épaules et tête relevées, tronc en extension.

- **Hydratez-vous** : la déshydratation augmente la douleur et les risques de détresse foetale.
- **Faites une partie du travail à la maison**, dans l'intimité de votre foyer, sauf si les membranes ruptures avant le début des contractions. Autrement, il est préférable d'attendre que les contractions soient bien installées avant de se rendre à l'hôpital. Elles doivent durer au moins 60 secondes et leur intervalle doit être inférieur à 5 minutes depuis 2 à 3 heures pour un premier bébé et depuis une heure pour les suivants. Certaines accompagnantes évaluent la dilatation, ce qui permet de se rendre à l'hôpital vers 4 ou 5 cm de dilatation.
- **Changez régulièrement de position** pour diminuer l'inconfort et la durée du travail : marchez, utilisez le ballon, mettez-vous à quatre pattes, assoyez-vous sur la toilette, balancez le bassin de gauche à droite, etc.
- **Faites-vous masser** et profitez-en pour ajouter quelques gouttes d'huiles essentielles à de l'huile d'amande douce. La camomille et la lavande détendent alors que la sauge renforce les contractions et diminue le stress lors d'un long travail.
- **L'homéopathie** est particulièrement efficace. Caulophyllum aidera à assouplir le col et le rendra plus réceptif aux contractions qui seront aussi plus régulières. Apis mellifica réduira l'œdème du col alors que quelques autres remèdes aideront à supporter la douleur selon votre personnalité. Consultez un homéopathe pour déterminer celles qui sont les plus susceptibles de vous aider selon votre personnalité ou utilisez celles que votre accompagnante vous suggèrera en travail, et qui seront adaptées à la situation du moment. Si vous prenez de

la médication, n'oubliez pas de consulter votre médecin ou votre pharmacien afin de vérifier les interactions médicamenteuses possibles.

- **Les plantes** peuvent aussi être d'un grand secours. La camomille, la cataire, la réglisse et la lavande, en teinture-mère ou en tisane, diminueront le stress et favoriseront la détente. D'autres plantes pourront vous être suggérées par une herboriste, une accompagnante ou une naturopathe.
- **Familiarisez-vous avec l'haptonomie** (préparation affective à la naissance) en consultant le site : www.naissance.ca ou encore avec la méthode Bonapace (consultez votre éducatrice prénatale)

Bonne naissance !

- [1] **L'amour scientifique**, Les mécanismes de l'amour; Michel Odent, Éditions Jouvence
- [2] **La péridurale a-t-elle des effets néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant ?**, Hélène Vadeboncoeur, agente de recherche en périnatalité, Péri-info 10650, St-Firmin, Montréal
- [3] La SOGC recommande l'écoute manuelle intermittente du cœur foetal durant une contraction dans les cas d'accouchements sans complication.
- [4] Klaus, Kennel et Klaus, New-York, Addison-Wesley, 1993