

Ingeborg Stadelmann



La consultation de la sage-femme

*Je voudrais dédier ce livre
à tous les enfants,
qui naissent au moment présent,
à tous les parents,
qui les accueillent
dans leur
façon d'Être(s)*

Ingeborg Stadelmann

La consultation de la sage-femme

Accompagnement de la grossesse, de la naissance,
du post-partum et de l'allaitement
par les médecines douces,
les
plantes médicinales,
l'homéopathie et
l'aromathérapie



Avis important

Ce livre a pour but d'expliquer, d'informer et de servir à encourager l'autonomie. Chaque lectrice est priée de décider, en toute responsabilité, si elle veut suivre les indications fournies sur le comportement à suivre et jusqu'à quel point, la même chose étant valable en ce qui concerne l'emploi des médecines douces. Toutefois, ce livre ne pourra pas remplacer un conseil de spécialiste. En cas de doute, ou de pathologie déjà existante, il faudra toujours faire appel à une sage-femme ou un médecin afin d'établir un diagnostic correct et de prescrire un traitement adéquat.

Les substances utilisées dans le cadre des médecines douces, si elles ne sont pas employées à bon escient et si leur dosage n'est pas respecté, peuvent entraîner des effets secondaires indésirables. Veuillez à observer absolument les remarques et lisez le livre attentivement. Songez enfin que: »Tout est poison et rien n'est sans poison; seul le dosage fait qu'une chose n'est pas un poison« (Paracelse, médecin et naturaliste, 1493–1541).

ISBN 13: 978-3-943793-01-7

© 1994 et 2005 et 2012 Ingeborg Stadelmann

Stadelmann Verlag, Nesso 8, D-87487 Wiggensbach

Fax +49 (0)83 70/88 96

www.stadelmann-verlag.de

E-Mail: info@stadelmann-verlag.de

3^{me} tirage de l'édition 2006, entièrement revue et corrigée

Illustrations: Torill Glimsdal-Eberspacher, Betzigau

Rédaction: Marina Burwitz, Munich

Traduction: Laurence Wullemin, Munich

Tous droits sur l'ouvrage au complet ou partiel sont réservés. Toute utilisation, en-dehors du cadre des dispositions légales, ne pourra avoir lieu sans le consentement par écrit préalable de l'auteur.

NOTE DE LA TRADUCTRICE

N'hésitez pas à prendre contact avec notre maison d'édition pour de plus amples renseignements.

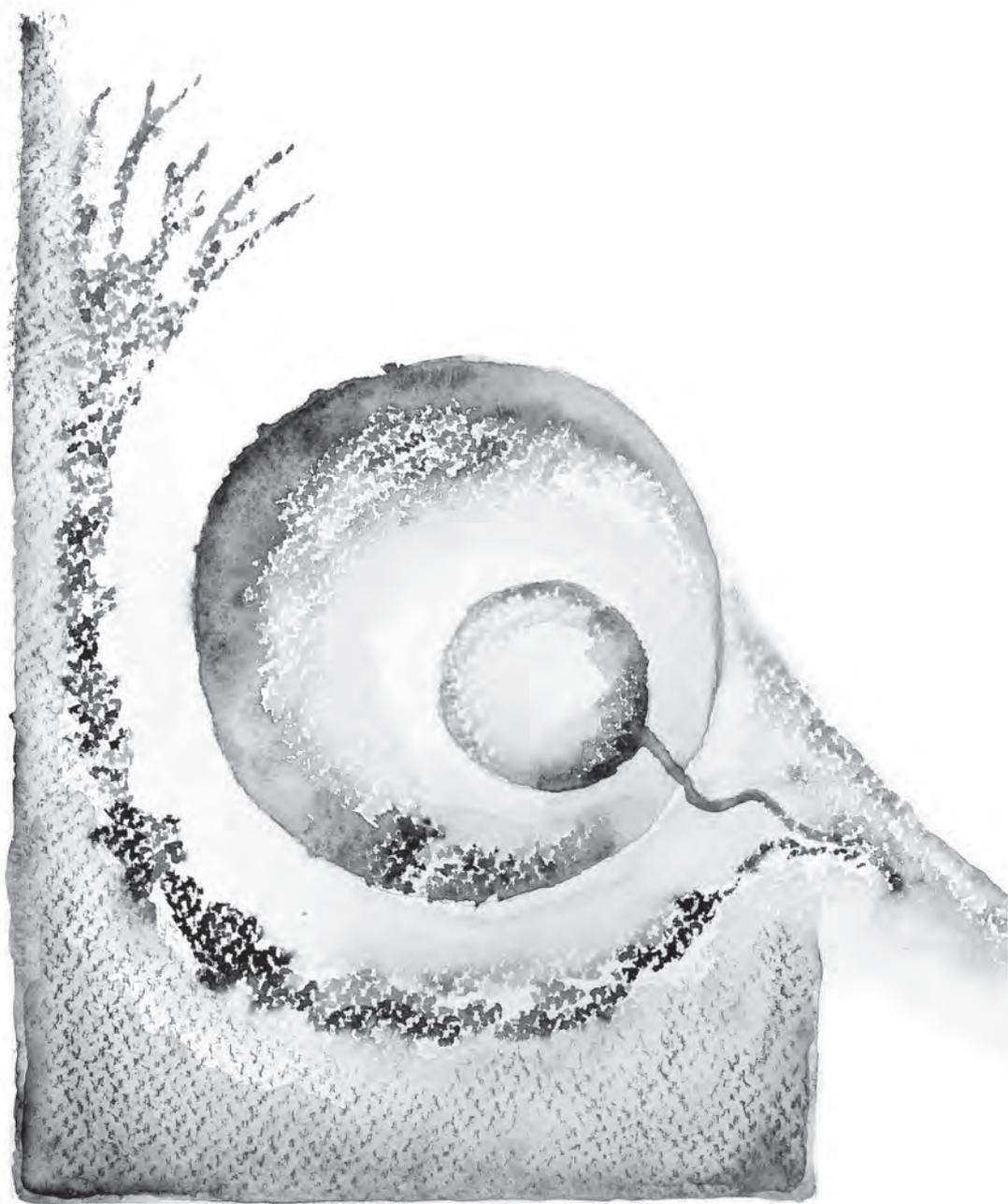
Table des matières

Préface à la nouvelle édition	9
Préface à la première édition	12
LA GROSSESSE	15
LE PREMIER TRIMESTRE	16
Effets secondaires de la grossesse	19
Médicaments et compléments nutritionnels en début de grossesse	26
Protection de la grossesse	28
Naturopathie et individualité	33
Naissance à la maison ou maison de naissance?	34
Le couple	36
Diagnostic anténatal	36
LE DEUXIÈME TRIMESTRE	42
MODIFICATIONS PHYSIQUES	42
Les cours de préparation à l'accouchement	45
Grossesse naturelle	49
Méthodes naturelles de suivi	50
Questions d'alimentation	51
Malaises accompagnant la grossesse	53
Le couple et la sexualité au cours de la grossesse	65
Naissance à domicile	66
Maison de naissance	67
Grossesse gémellaire et grossesse multiple	69
LE DERNIER TRIMESTRE	73
Développement, organes des sens	73
Lieu de travail, loi de protection de la maternité	75
Préparatifs pour l'accouchement	76
Transformations du corps féminin	76
Préparer la poitrine à la période de l'allaitement	78
Malaises généraux	82
Contrôles anténatals	96
Estimation des contractions	100
Grossesse à risque, séjour en maternité, naissance prématurée	107
Problèmes durant la grossesse	109
Présentation par le siège	120
La relation du couple, la parentalité	129

Les soins du nourrisson	135
Naissance à la maison – Maison de naissance	136
Naissance ambulante	141
LES SIX DERNIÈRES SEMAINES – PRÉPARATION À LA NAISSANCE	150
Sautes d’humeur et pulsatilla	151
La grossesse avancée	152
Le futur père, la relation du couple	152
Aller nager	153
Choix de la maison de naissance ou de la maternité	154
Le sac pour la clinique	158
Préparatifs pour le retour à la maison	163
Faire le point en cas de naissance hors clinique	165
Examens de contrôle préventifs	168
Problèmes au cours des dernières semaines	172
Méthodes naturelles de préparation à l’accouchement	179
Dépassement de terme	189
Déclenchement de la naissance	194
Méthodes alternatives de déclenchement de la naissance	198
LA NAISSANCE	207
L’ÉVÈNEMENT DE LA NAISSANCE	208
Naissance naturelle	208
Naissances chirurgicales	218
LES SIGNES PRÉCURSEURS DE LA NAISSANCE	221
Contractions	222
Quand faut-il se mettre en route? Faux départ	223
Rupture de la poche des eaux, liquide amniotique	227
La rupture de la poche des eaux vue sous un angle naturel	233
Procidence du cordon ombilical	235
Mesures encourageant les contractions	235
Perte de la glaire cervicale, bouchon muqueux	236
Saignements	237
Nausée, vomissements	239
Diarrhée	240
LES PHASES DE L’ACCOUCHEMENT	241
Contractions de dilatation	241
Contractions d’engagement	242
La voie de l’enfant à travers la filière génitale	242

Position d'accouchement de la mère	244
La femme dans la phase d'engagement	246
L'atmosphère dans la pièce de la naissance	247
La fonction des contractions: le principe du pull-over à col roulé	247
La phase de l'expulsion	248
La dernière portion de travail	250
Mécanisme d'autorégulation hormonale	251
LA NAISSANCE DE L'ENFANT	254
L'aide apportée par la sage-femme	254
Les tâches du partenaire	256
Accompagnement de la naissance par les médecines douces	260
La phase de la délivrance	268
NAISSANCE MALHEUREUSE	273
LORSQUE LA VIE COMMENCE PAR LA MORT	273
L'adieu	275
Mort subite du nourrisson	276
Les journées et la période après la mort de l'enfant	277
Un rituel en lieu et place d'un enterrement	277
LE POST-PARTUM	281
L'aide apportée par la sage-femme	282
La signification du post-partum	282
LE DÉBUT DU POST-PARTUM	287
Le post-partum à la maison ou à la clinique	287
Le déroulement du post-partum	289
Mesures de soutien durant le post-partum normal	302
Problèmes en début du post-partum	305
Le plancher pelvien	315
Traumatismes du plancher pelvien	317
Le partenaire durant le post-partum	324
LE NOUVEAU-NÉ	330
Naître du ventre de la mère en ce monde	330
Les premières minutes de la vie	332
Les heures d'après	334
Les premières heures, les premiers jours et les premières semaines	336
Le suivi de la sage-femme après la sortie de la clinique	364
Les huiles essentielles chez le nouveau-né	365

Les soins du nombril	367
La jaunisse du nouveau-né (ictère du nourrisson)	371
Les premières maladies banales	377
Pour finir	393
L'ALLAITEMENT	396
Allaitement réussi – conditions préalables	397
Transformations de la poitrine	402
Être une mère qui allaite	403
Informations pratiques sur l'allaitement	408
Composition du lait maternel	413
La montée de lait	415
Bébé prend-il assez de lait? Sa prise de poids	418
Influencer la quantité de lait maternel	420
Soins de la poitrine	425
L'alimentation de la mère qui allaite	427
Particularités chez la mère	428
Accessoires de l'allaitement	431
Tirer le lait maternel et le congeler	433
Engorgement ou inflammation de la poitrine (mastite)	434
Particularités chez l'enfant	443
Biberon complémentaire de l'enfant allaité	444
Lait maternel et pollution	446
Sevrage	446
LA FIN DU POST-PARTUM	450
Le quotidien familial et la situation de la femme au foyer	451
Les effets secondaires de la fin du post-partum	453
La sexualité après la naissance, contraception	457
La grande aventure: être parents	462
Principes de la phytothérapie	464
Principes de l'homéopathie	468
Principes de l'aromathérapie	474
L'aide de la sage-femme pour la mère et l'enfant	487
Fournisseurs	490
Remerciements à l'occasion de la première édition	494
Remerciements à l'occasion de la nouvelle édition	493
Sources	494
Index	497



LA GROSSESSE

*nous deux – trois
chaud
doux
inconcevable
toi en moi
nous*





LE PREMIER TRIMESTRE

Nous désignons la période allant de la première à la douzième semaine de la grossesse comme une période d'adaptation hormonale et de nouveau départ.

Ces trois premiers mois sont souvent marqués par l'incertitude et les soucis. Les sautes d'humeur et la fatigue peuvent les transformer en une véritable épreuve. La femme se trouve tiraillée, ne sachant si elle doit se confier et parler de sa grossesse, qu'elle ne fait peut-être que pressentir au début, et si oui, à qui. Je dois de plus en plus souvent constater que de nombreuses femmes dans cette situation ont malheureusement aujourd'hui de moins en moins l'impression »d'attendre un heureux événement«, que d'être accablées et désemparées; elles sont la proie d'un conflit intérieur, d'autant plus que l'opinion publique ne parle plus »d'attendre un heureux événement«, mais du »risque de tomber enceinte«. En effet, à l'époque de la femme émancipée, à la carrière couronnée de succès, donner le jour à un enfant en bonne santé et au caractère sociable est une attente qui a considérablement augmenté. Si, auparavant, il n'était question que d'attendre un heureux événement, aujourd'hui on discute tout d'abord du sens d'une éventuelle parentalité et du moment idéal pour devenir parents.

Les premières semaines d'une grossesse seront certainement marquées aussi par le moment de la conception de cet enfant. Une femme, dont le plus grand souhait depuis des années est d'avoir un enfant, sera d'emblée véritablement animée du sentiment d'attendre un heureux événement. Malheureusement, comme le profond désir d'avoir un enfant aura été précédé de visites répétées chez le médecin, cette femme sera la plupart du temps bien informée sur les risques inhérents au début de la grossesse, et son attente s'en trouvera donc fréquemment mêlée d'inquiétude quant au maintien de son état. C'est ce qui explique aussi que ces femmes, bien souvent, se rendent tardivement à notre consultation.

C'est tout particulièrement lorsque celle-ci les a déjà accompagnées pour leurs enfants plus âgés que les femmes recherchent assez tôt à prendre contact avec une sage-femme indépendante. Heureusement, il est réjouissant de constater que ces dernières années, des femmes viennent aussi à la consultation, ayant appris par une amie qu'il était déjà possible de prendre en compte l'aide de la sage-femme dès qu'elles sont au courant de leur grossesse, ou même seulement lorsqu'elles ont le sentiment d'être enceintes. Certaines femmes, par exemple, appellent au cabinet de sages-femmes et demandent un rendez-vous sans vouloir dire au téléphone de quoi il s'agit. Puis, lorsqu'elles viennent, elles nous parlent comme Regina l'avait fait avec moi autrefois: »Tu sais, je me suis dit que j'allais d'abord te parler. Je crois que je suis enceinte. Et si c'est vrai, je ne veux pas en avoir la confirmation par un bâtonnet de test, ni même par une autre échographie. Parce que je me trompe peut-être et que je serai vraiment déçue si le résultat s'avère négatif.«

Ces femmes sont encore une exception dans les cabinets de sages-femmes, mais

même se creuser la tête sur les maladies qui surgissent souvent dans sa famille. Le médecin et la sage-femme ne vous questionnent ni par intérêt personnel, ni par curiosité, mais afin de s'occuper de façon optimale de la mère et de l'enfant, de manière à prévenir les risques suffisamment tôt ou même à les écarter.

Les réponses aux questions de l'anamnèse, les résultats des analyses de sang et des échographies, ainsi que tous les autres résultats des analyses effectuées au cours de la grossesse, seront inscrits dans le carnet de maternité. Dès à présent, vous devrez toujours porter ce carnet sur vous et l'apporter à chaque visite chez la sage-femme. Ainsi, la gynécologue et la sage-femme pourront le consulter afin de savoir quels sont ceux des examens que l'autre a fait pratiquer. Lors d'une naissance en maternité, l'équipe d'obstétrique présente pourra lire dans ce petit carnet comment s'est déroulée la grossesse. Normalement, c'est le seul document qui est à disposition de la maternité. Tous les autres documents de votre fichier et de votre grossesse sont chez votre sage-femme ou votre gynécologue. Certes, dans de plus en plus de villes allemandes, le système du secteur privé en hôpital, au moins parmi les sages-femmes, est à nouveau instauré. Cela signifie qu'une seule et unique sage-femme, et éventuellement la même gynécologue, assurera le suivi périnatal d'une femme lors de sa grossesse et de l'accouchement. Toutefois, la plupart du temps, ce n'est pas le cas, et la parturiente se retrouve face à une sage-femme et une obstétricienne inconnues à la maternité. C'est tout le contraire qui se produit dans une maison de naissance ou durant une naissance à domicile. Les sages-femmes tiennent énormément à connaître les femmes le plus tôt possible, et que les contrôles de suivi aient lieu dans leur cabinet. Si un médecin doit être disponible pour la naissance hors clinique, il devrait être également intégré au déroulement de la grossesse.

Toute femme devrait veiller à ce que son carnet de maternité soit rempli consciencieusement, que ce soit pour le suivi alterné chez une sage-femme et chez une gynécologue ou pour un accouchement en maternité, et à l'apporter à chaque visite de contrôle et à ne pas l'oublier à la maison. Il contient des informations qui peuvent être décisives pour la mère et l'enfant à la naissance, surtout si le temps manque pour discuter en détail du déroulement de la grossesse avec le personnel qualifié. C'est le cas, par exemple, lors d'une naissance se déroulant rapidement et au cours de laquelle la mère n'est plus disponible pour répondre à de telles questions.

L'estimation de la date de naissance

Il y a certaines choses à éclaircir au sujet de la date de la naissance. Les enfants ne s'en tiennent pratiquement jamais à cette estimation. Seuls quatre enfants sur cent viendront vraiment au monde ce jour-là. La date sera calculée d'après le premier jour des dernières règles, auquel seront ajoutés 280 jours. Si vous êtes sûre du jour de l'ovulation ou de la date de la conception, l'estimation peut avoir lieu sur la base de cette date, à laquelle on rajoute 266 jours.



Un exemple: dernières règles le	18/03
+ 280 jours	
donne comme date de naissance estimée le	24/12
ou bien: dernières règles le	18/03
ovulation d'après la courbe de température le	05/04
donne comme date de naissance estimée le	28/12
ou encore dernières règles le	18/03
conception probable le	27/03
donne comme date de naissance estimée	19/12
(la prochaine date de conception possible	
ne pouvait être que le	13/04,
mais la première échographie le 25/04 indique	
clairement la 7 ^{ème} semaine de grossesse)	

Avec ces exemples, je tiens à illustrer que de donner des dates précises au cours du premier examen est préférable, plutôt que de songer au congé maternité avec pour but éventuel de le prolonger. Car si le bébé se fait attendre à la date prévue, ce sera difficile de l'expliquer au personnel obstétricien. En outre, c'est toujours la mère elle-même qui subira une surveillance accrue à partir de la date erronée. De cette date pourra aussi éventuellement dépendre soit la décision de déclencher l'accouchement, soit celle de laisser à l'enfant le soin de déterminer sa propre date de naissance.

Une grossesse dure en conséquence 40 semaines ou 10 mois de lune ou encore 9 mois de calendrier. Pour les futurs parents également, il est recommandé de parler en semaines afin d'éviter les malentendus. Les sages-femmes et les obstétriciens divisent les grossesses en tiers ou en trimestres:

- 1^{er} tiers/trimestre – de la 1^{ère} à la 12^{ème} semaine de la grossesse
- 2^{ème} tiers/trimestre – de la 13^{ème} à la 28^{ème} semaine de la grossesse
- 3^{ème} tiers/trimestre – de la 29^{ème} à la 40^{ème} semaine de la grossesse

C'est également d'après ces étapes que s'oriente l'articulation du premier chapitre de ce livre.

Examens prénatals – perception de l'enfant

Durant les examens de contrôle, auxquels il faut normalement se présenter toutes les quatre semaines en Allemagne, les bruits cardiaques fœtaux seront rendus audibles à partir de la 12^{ème} semaine de la grossesse environ, grâce à un petit appareil maniable à ultrasons. Pour les parents, c'est quelque chose de vraiment formidable, car jusqu'à présent, seule la mère pouvait percevoir l'enfant. Les pères sont enthousiasmés et se réjouissent comme des gamins lorsqu'ils réussissent à entendre »leur bébé«. Au cours de la première grosse échographie, le battement de cœur est déjà visible, mais notre

ouïe est aussi un organe sensoriel important, qui ne devrait pas être sous-estimé. Cela me surprend toujours de constater que de nombreux futurs parents, à la fin de la grossesse, aient très souvent vu leur enfant, possèdent peut-être même des photos et des vidéos, mais ne l'ont encore jamais entendu.

En écoutant les battements de cœur fœtaux, je peux en même temps signaler aux parents que leur ouïe doit également s'habituer à la future parentalité. Les enfants ont en effet un bon et puissant »organe«. Dès les premiers jours et les premières semaines, ils peuvent arriver à surmener énormément les oreilles de leurs parents. D'un autre côté, pour tous les parents, le premier cri de leur enfant est un signe de vie. Tous peuvent voir l'enfant nouveau-né, mais cela ne suffit pas, toutes les personnes présentes à l'accouchement veulent l'entendre crier. C'est pourquoi je trouve sensé d'utiliser cette offre de la technique moderne et de permettre aux parents, outre la vision de leur bébé, la possibilité de l'entendre le plus tôt possible.

Pour la mère, de surcroît, les premiers mouvements de l'enfant se feront bientôt sentir. S'il s'agit du premier bébé, cela se produira autour de la 21^{ème} semaine, au cours des grossesses suivantes, ce sera déjà à partir de la 18^{ème} semaine de grossesse. Vous ressentirez tout d'abord comme un léger fourmillement sous la paroi abdominale, que vous pourrez au mieux constater avec le plat de la main, placée à la hauteur de l'utérus. Certaines femmes racontent également qu'elles ont pris cela tout d'abord pour des ballonnements. Mais très vite, vous vous rendrez compte qu'il s'agit de petits coups que donne l'enfant.

Lorsque vous en connaissez la date exacte, communiquez-la sans faute à votre sage-femme, car aujourd'hui encore, à l'époque du suivi technique de la grossesse, c'est toujours une bonne façon de vérifier l'estimation de la date de la naissance, même sans appareils.

Ces premiers mouvements de l'enfant représentent pour la mère un événement tout particulier – de la même importance que d'autres stades de développement à un âge ultérieur, comme, par exemple, les premiers pas ou les premiers mots de l'enfant. Ces mouvements sont le premier contact sensible ou la première communication palpable du bébé, qui contribue à renforcer la confiance en elle de la femme: je vais devenir mère, en moi grandit un petit être.

»Prévention supplémentaire«

Avec la réforme de la santé publique et le paiement à effectuer au cabinet médical, un nouveau procédé, étrange, s'est étendu dans certains cabinets médicaux: les femmes doivent décider si elles désirent pour la grossesse une »prévention supplémentaire avec des prestations exceptionnelles« ou si la variante habituelle de la prévention leur suffit. Ces prestations exceptionnelles comprennent par ex. des échographies supplémentaires ainsi qu'une hyperglycémie provoquée, afin de pouvoir exclure un diabète gestationnel. Jusqu'à quel point on peut encore parler ici d'examen normaux de



Examens de contrôle préventifs

Au cours des examens de contrôle, qui auront lieu la plupart du temps à partir de maintenant, la question est très fréquemment posée: quand les contractions de préparation ou de pré-travail vont-elles à présent commencer.

Contractions de préparation de »Braxton Hicks«

Comme il est très difficile d'expliquer ce qu'une femme enceinte ressent à ces moments-là, je voudrais vous le raconter grâce à des exemples vécus.

Je me souviens très bien d'Andrea ...

... »Maintenant, je n'ai plus que tout juste quatre semaines avant la date prévue, est-ce que les contractions de préparation commencent maintenant??« J'ai demandé à la femme enceinte si elle avait encore le sentiment que l'enfant se trouvait toujours tout en haut sous la cage thoracique et qu'elle avait ainsi du mal à respirer. Ce à quoi A. me répondit: »En fait, non, au contraire, je peux à nouveau mieux respirer et aux repas, des portions plus grosses passent à nouveau dans mon estomac, mais la nuit, je dois me lever encore plus souvent que jusqu'à présent. Inge, ne me dis pas que l'enfant est déjà descendu?« Je n'ai pu que confirmer la supposition: »Si, cela m'en a tout l'air, tu as pu le constater toi-même et quand je regarde ton ventre, c'est bien ce qu'il me semble. La semaine dernière, au cours de préparation, ton ventre me paraissait être bien plus haut. Apparemment, tu fais partie des femmes enceintes qui ne remarquent pas leurs contractions de préparation ou qui les subissent peut-être dans leur sommeil.« La future mère devint alors pensive: »Ou bien – attends un peu, il y a deux jours, pendant la journée, j'ai eu comme un tiraillement permanent dans la colonne vertébrale et le soir, je ne savais même plus comment m'allonger, soit mon ventre était dur, soit j'avais mal dans les aines ou à nouveau dans le dos. Alors c'étaient mes contractions de préparation?« Je ne pus que confirmer cette constatation.

C'est vraiment ainsi, que de nombreuses femmes ne ressentent pas clairement leurs contractions de préparation comme telles. Les primipares en particulier ont souvent des problèmes pour reconnaître distinctement des contractions de préparation. Celles-ci peuvent effectivement se faire sentir très différemment. Soit elles apparaissent une journée entière selon un enchaînement rythmique, soit elles seront seulement ressenties comme un durcissement du ventre, à brefs intervalles durant une soirée. Certaines femmes racontent que depuis des jours, elles ressentent sans cesse de fortes douleurs dorsales. D'autres ne remarquent absolument aucun changement et sont toutes étonnées lorsqu'il est constaté au cours de l'examen de contrôle que la partie avant de l'enfant s'est calée dans le petit bassin de la mère. Entrer en relation avec le canal de la naissance, c'est en effet le sens et le but des contractions amorçant la descente. Il y a des enfants qui se décident juste un peu avant le début de la naissance ou seulement au début des contractions à descendre dans le bassin. Toutefois, les sages-femmes et les obstétriciens ne l'observent pratiquement toujours que chez des multipares.

Contractions de préparation et pré-travail des multipares

... Simone est arrivée un lundi à la préparation à l'accouchement et a voulu me parler seule à seule un moment. Comme pour ses deux premiers enfants, nous avons prévu de tenter une naissance à domicile. Inquiète, elle me dit que durant le week-end, elle avait eu des contractions régulières tellement fortes, toutes les dix minutes, qu'elle avait bien failli m'appeler. »Pas de blagues, Simone, tu ne peux pas mettre l'enfant au monde à la maison si tôt, dans ce cas, il faudrait que tu ailles absolument à la maternité. Nous en avons discuté que le bébé ne devait arriver qu'au milieu du mois et nous ne sommes que le trois« fut ma réaction spontanée. »Est-ce que tu as d'autres signes précurseurs de l'imminence? Perte de glaire ou saignements?« lui ai-je demandé. En haussant les épaules, elle me répondit: »Non, justement, mais c'étaient de véritables contractions, je peux quand même me souvenir de ce que sont des contractions, avec deux naissances derrière moi. En plus, je t'ai déjà dit que j'avais l'impression que cet enfant allait naître plus tôt. Dis, Inge, tu pourrais m'examiner, s'il-te-plaît?« Le résultat de l'examen confirma ce que je pensais: le col de l'utérus de Simone n'était absolument pas prêt pour l'accouchement, et la petite tête n'avait même pas pris contact avec le bassin. Sur mon gant, il y avait à peine de glaire collante et laiteuse. Donc, là non plus, pas de signes de naissance imminente. Simone avait tout simplement des contractions physiologiques de pré-travail de moyenne intensité. Je lui ai expliqué le résultat et ma supposition: »Simone, je crois que ton utérus est en train de s'exercer; qu'il veut faire comprendre à l'enfant qu'il serait temps de faire connaissance avec le canal de la naissance. Mais apparemment, le bébé ne veut rien savoir et il est encore tout à fait mobile au-dessus de l'entrée de ton bassin. Tu as eu des contractions régulières de fin de grossesse. En plus, je ne peux vraiment pas partager ton inquiétude ou ton espoir (?) qu'il naisse plus tôt. Ce n'est pas avec ces contractions-là que l'enfant pourra venir au monde. Le résultat de l'examen montre plutôt que tu vas arriver sans peine à la date prévue. Refaisons donc un contrôle dans une semaine, je pourrais peut-être donner plus de détails sur le début du travail.« Une semaine passa, deux semaines passèrent, et le col de l'utérus de Simone restait inchangé, bien qu'elle ait des contractions régulières de fin de grossesse. Pour finir, elle a même mis son enfant au monde en dépassant de dix jours la date prévue.

Je pourrais raconter les mêmes histoires sur de nombreuses multipares. Les futures mères sont sans cesse déçues de ne pas être arrivées à estimer correctement la situation et d'avoir été aussi désorientées par ces contractions de fin de grossesse. Cependant, je pense qu'il s'agit là d'un bon mécanisme: grâce à lui, la femme devient attentive à son enfant et elle finit ainsi par se rendre compte que c'est un tout autre enfant que ceux qu'elle déjà mis au monde. Les futures mères deviendront conscientes qu'elles ne peuvent pas se reposer sur leurs expériences déjà vécues, qu'elles doivent se préparer à nouveau à une naissance, peut-être à un tout autre genre d'enfantement. Durant les entretiens avec les femmes enceintes, j'en arrive à la constatation qu'il n'y aura jamais de routine dans le fait d'accoucher. L'inquiétude que l'enfant puisse venir plus tôt s'avère en réalité presque toujours être un espoir secret: pour un enfant au moins, ne pas avoir à supporter les dernières semaines désagréables. Car c'est vraiment ainsi: le nombre des enfants augmentant, les dernières semaines de la grossesse deviennent plus pénibles. Le corps doit mobiliser beaucoup de force pour pouvoir porter l'enfant.



Fausse contractions?

Ces contractions de fin de grossesse servent à maintenir l'irrigation sanguine de l'utérus et si la musculature abdominale se contracte sans cesse, c'est afin de pouvoir supporter le poids qui lui incombe. L'utérus s'entraîne ainsi jusqu'à l'accouchement et montre à l'enfant le chemin du canal de la naissance. Grâce à ces exercices, le col de l'utérus s'apprête à l'accouchement. Le résultat des examens, la plupart du temps, est le suivant: «portio vaginalis est effacée et déjà centrée, le col de l'utérus est dilaté d'un doigt.» Chez les multipares, le col de l'utérus se dilate parfois jusqu'à quatre centimètres. Ce n'est pas plus inquiétant que cela, car aucun enfant ne vient au monde sans que le véritable travail des contractions n'ait lieu. Ne soyez donc pas trop alarmée, si vous en êtes à votre troisième ou quatrième enfant, si on vous communique un résultat semblable. C'est très souvent que je le vis, que ces mères appellent, inquiètes, ayant peur de perdre leur enfant en route ou même d'accoucher quelques semaines trop tôt. Comme pour Dorothea ...

... nous avons pris rendez-vous afin de passer encore une fois en revue la naissance à domicile. Dorothea attendait son troisième enfant. Le premier enfant était une naissance ambulatoire, elle l'avait mis au monde exactement à la date prévue. Le deuxième arriva juste trois semaines trop tôt à la maison, mais il était arrivé au monde bien plus lourd que le premier. À présent, la grossesse en était à sa 33^{ème} semaine. Lors de mes examens de contrôle externes, j'ai constaté que cet enfant était encore très petit et que nous ne devions en aucun cas penser à une naissance à domicile avant que la 38^{ème} semaine soit achevée. C'était perturbant pour la mère que je donne des directives aussi claires, car ma collègue n'avait pas émis de réserve lorsque le deuxième enfant s'était annoncé trois semaines trop tôt. Mais pour moi, ce qui était sûr, c'est que cet enfant était trop petit et le risque trop grand s'il venait à naître plus tôt. C'était maintenant clair pour la mère qu'il fallait qu'elle reste souvent allongée, car depuis des semaines, elle avait en permanence de fortes contractions. Elle voulait tout tenter pour que son enfant vienne au monde à la maison. Le toucher vaginal confirma mes doutes: son col de l'utérus était ouvert de deux doigts, pas encore dans la direction de la naissance, mais fortement dévié vers le sacrum. La petite tête tentait déjà de prendre contact avec le bassin. Je lui ai dit que si elle s'allongeait souvent et qu'elle prenne fréquemment la position à quatre pattes, alors elle pourrait certainement attendre encore quelques semaines. Toutefois, il serait certainement sensé, à l'occasion, de faire le chemin jusqu'à la clinique avec le partenaire afin de pouvoir parler à une collègue sur place. La future mère devrait se faire à l'idée que tout allait peut-être se passer différemment de ce qu'elle s'était imaginé. Neuf jours plus tard, Dorothea appela chez moi le soir et me raconta: »J'ai déjà eu des contractions toute la journée, je les ai nettement senties, même si elles étaient irrégulières. En plus, j'ai l'impression que la petite tête pousse très fort vers le bas. Je crois que j'aurais dû prendre ton avertissement plus au sérieux et m'allonger plus souvent. Qu'est-ce que je peux faire maintenant?« J'ai recommandé à la femme enceinte de se mettre une compresse humide et chaude avec de l'huile Toco IS autour du ventre et de l'appliquer de préférence en se mettant à quatre pattes. Son mari devrait se charger si possible des enfants, afin qu'elle puisse s'allonger en toute tranquillité. Si aucune amélioration ne se manifestait, qu'elle me rappelle. Son appel se produisit seulement le lendemain car après l'application de l'huile, le ventre s'était décontracté, la pression s'était relâchée et ces »contractions sauvages«

LA FIN DU POST-PARTUM

Avec la guérison des traumatismes de la naissance au cours des dix premiers jours commence le processus de réadaptation hormonal de la fin du post-partum déjà décrit, et qui dure environ huit semaines. La relation entre l'enfant nouveau-né et la famille doit à présent se consolider et s'équilibrer. La première euphorie s'est dissipée et le quotidien démarre. Mais comme je l'ai évoqué dans l'introduction du chapitre sur le post-partum, l'équilibre intérieur de la jeune mère est encore perturbé. Elle pense certes qu'en quittant le lit, après une semaine, tout est cicatrisé. Toutefois, au bout de quelques jours déjà, elle va prendre conscience de son instabilité.

Elle n'est plus enceinte, n'est plus une jeune accouchée, mais elle n'est plus non plus la femme qu'elle était avant la maternité. La plupart du temps, elle se sent instable, décentrée et à la recherche de son MOI momentané. Le soir, son plancher pelvien la fait souffrir, au cours des semaines, ses douleurs dorsales se feront de plus en plus violentes, et souvent, des contractions des épaules se font sentir.

Son plancher pelvien est encore loin d'être raffermi et ne peut toujours pas supporter le poids du corps des heures durant. Ce sentiment de pression va lui faire prendre conscience qu'elle doit continuer à pratiquer assidûment le training pour le plancher pelvien.

La plupart du temps, les contractions de la musculature dorsale sont causées par une mauvaise position lors de l'allaitement et du portage fréquent du bébé. En fin de compte, cette musculature, elle non plus, ne s'est pas encore remise du tout de la grossesse. La musculature abdominale est encore souvent tellement molle et inconsistante que c'est à la seule musculature du dos qu'il revient d'assurer une attitude stable. L'utérus pèse sur le sacrum, car les ligaments ronds continuent à perdre leur force ou n'ont pas encore retrouvé leur fermeté passée, ce qui fait que l'utérus retombe sans cesse dans une position de rétroflexion.

L'instabilité décrite ci-dessus et la mauvaise position d'allaitement mènent en plus à une contraction du haut du corps, qui se fait remarquer par des douleurs dans la nuque et les épaules.

Mais vous pourrez éviter tous ces problèmes évoqués en prenant conscience de votre état lié à la suite de couches, et qu'environ huit semaines après la naissance, vous commencez régulièrement à prendre part à la gymnastique pour l'involution. Par bonheur, de nombreuses femmes retrouvent le chemin du cabinet de la sage-femme et apprécient l'atmosphère entre semblables.



Le quotidien familial et la situation de la femme au foyer

Tout au long de la fin du post-partum, ménagez-vous et faites-vous épauler. Acceptez les offres de votre amie ou de la grand-mère, qui seront peut-être: »Est-ce que je peux t'aider?« Votre réponse devrait alors être enjouée: »Oui, la corbeille de repassage est là et les fenêtres auraient grand besoin d'être nettoyées.« Osez demander de l'aide et l'accepter. Ou bien quand la grand-mère appelle: »Nous voudrions bien passer te voir et revoir nos petits-enfants.« Répondez alors avec une bonne conscience: »Vous êtes les bienvenus, si vous apportez le gâteau et le dîner.« Vous allez voir qu'elle en sera très contente, et qu'ainsi, elle ne se sentira pas inutile. Peut-être même que vous l'aideriez à endosser son nouveau rôle de femme en tant que grand-mère. Je pourrais écrire un livre rien que sur les grand-mères qui se plaignent. Elles sont souvent très tristes de ne pas avoir le droit d'aider, car »les jeunes femmes d'aujourd'hui préfèrent tout faire seules«. Vraiment?

Dans les prochains temps, la vie professionnelle sera tout d'abord un chapitre clos, l'attention des amis et des parents va diminuer, le partenaire doit retourner à son travail. De nombreuses femmes se sentent alors dépassées, elles n'ont pas assez de sommeil et ne sont pas sûres d'être à la hauteur des exigences de la maternité. C'est un tout nouveau chapitre de leur existence qui commence pour les premières accouchées, et pour les mères multipares, un réagencement des données au sein de la famille. Pour ces dernières s'ajoutent de surcroît la jalousie des aînés. Le quotidien est aussi désordonné que le sont les semaines avant l'emménagement dans un nouveau bâtiment. La femme, extérieurement, rayonne de toute sa joie de mère comme la nouvelle maison, mais intérieurement, tout est encore sens dessus dessous et doit trouver un nouvel ordre. Dans la relation du couple, il faut arriver à trouver un nouveau terrain d'entente. Les partenaires ne savent pas quand, où et comment ils peuvent à nouveau approcher leur femme. »Est-ce qu'elle déjà prête pour les ébats amoureux ou bien est-ce que je dois me retenir?« est la question standard que se posent les hommes, tandis que les femmes n'attendent qu'une chose, c'est d'être prises dans les bras. Elles ont besoin de s'appuyer, de recevoir beaucoup de caresses, en même temps qu'elles craignent qu'il veuille déjà »tout« tout de suite. Mais ce »tout vouloir«, la sensualité et la sexualité, sera souvent refoulé pendant longtemps, par peur de l'inconnu ou des douleurs. Un homme a décrit cette situation de façon pertinente ...

... »Nous avons dû apprendre à nous retrouver et à nous redécouvrir, comme au moment de nos premiers rapports. Sauf qu'autrefois, nous avions peur d'être découverts par nos parents. Là, c'est le bébé qui s'est mis à crier à chaque tentative. C'était drôlement palpitant pendant les premières semaines après l'accouchement. Soit je n'ai pas osé, soit ma femme voulait quand j'étais surmené, ou alors notre rejeton faisait son cirque. Mais maintenant, c'est plus beau que jamais. Notre amour a pris de nouveaux aspects et gagné en profondeur.«



C'est très important pour moi de transmettre à une famille que cela dure au moins huit semaines avant qu'une femme qui vient d'accoucher soit à nouveau résistante. Ma vieille sage-femme a dit une fois: »La mère a besoin d'autant de temps pour se remettre que l'enfant pour croître. Chez nous, avant, on racontait que cela durait neuf mois jusqu'à ce que l'utérus, le ventre et la poitrine retrouvent leur forme d'avant.« Autrefois, c'était quelque chose que je ne pouvais pas comprendre, ma propre vie était tellement agitée. Aujourd'hui, j'y repense souvent. Ce ne sera probablement pas possible à l'entourage de la mère de comprendre cette transformation progressive. Mais je suis certaine que si les femmes elles-mêmes tiennent à leur post-partum, alors ce processus deviendra compréhensible pour tous. La fin du post-partum ne sera pas liée à autant de bas émotionnels si vous vous accordez suffisamment de repos. Toute jeune mère a droit à sa sieste quotidienne. Apprenez à vous relaxer une demi-heure ou une heure entière, le ménage à faire n'en sera pas moins important, mais vous arriverez à l'effectuer beaucoup plus rapidement lorsque vous aurez fait le plein d'énergie neuve. Je sais, une sieste, cela doit être appris par de nombreuses personnes, mais croyez-moi, cela va vite. Vous devez seulement vous y autoriser, une pause générale pour le reste de la famille étant peut-être un bienfait pour le reste de la famille aussi.

Votre sentiment d'amour-propre va augmenter si vous vous accordez un après-midi de libre et qu'en vous baladant, vous vous achetez un nouveau chemisier. Je suis d'avis que les vêtements jouent un grand rôle durant la fin du post-partum. Chez de nombreuses femmes, cela dure très longtemps avant que les anciens pantalons et les anciennes jupes leur aillent à nouveau, parfois même jusqu'à trente semaines. Le début de la journée, après une nuit éprouvante, peut s'avérer encore plus frustrant lorsque le miroir montre les yeux cernés, les cheveux en bataille et les jeans trop serrés. Après un passage chez le coiffeur, non seulement vous vous plairez beaucoup plus sur le plan optique, mais un nouveau pantalon vous aidera à accepter votre ventre rond et mou. Les enfants n'aiment pas que les seins mous de leur maman, mais aussi leur ventre. Qui a décrété qu'une mère doit être longue et mince comme un haricot vert? Ce n'est qu'une invention de la publicité. De très nombreux hommes trouvent également que les femmes rondes donnent l'envie de se blottir dans leurs bras. Alors, soyez fière de vos formes de mère.

Les célèbres rencontres de mères au foyer ou de bébés devraient devenir un élément important de votre programme de mère et de femme au foyer. Dans la vie professionnelle, il y a bien des briefings dans chaque département. Ne racontez pas à votre partenaire, lorsqu'il rentre à la maison, tout ce que vous n'avez pas réussi à faire, mais parlez-lui des tâches variées de votre métier auxquelles vous avez dû faire face: celle de la puéricultrice, de la jardinière d'enfant, de la cuisinière, de la femme de ménage, du médecin de famille, du professeur et de la psychologue. Car tous ces métiers se concentrent dans le quotidien vécu par une mère. Ne soyez pas étonnée de ne pas rencontrer tout de suite de compréhension si, en jetant un regard rétrospectif sur votre journée ou en discutant avec d'autres personnes, vous ne vous accordez pas plus de valeur que de dire: »Je suis seulement restée à la maison.« Ce qui importe