

# La douleur de l'accouchement vue par la sage-femme

Autor(en): **Roidl, Christine / Heiniger, Maja**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **90 (1992)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951409>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## La douleur de l'accouchement vue par la sage-femme

Conférence tenue le 8 mai 1992 lors de l'AD 1992 par Christine Roidl, sage-femme, D-Langenbruck

Chères collègues,  
j'aimerais vous remercier très chaleureusement pour l'occasion que vous m'avez donnée de parler de «la douleur de l'accouchement vue par la sage-femme». J'ai rencontré quelques difficultés à remplir ce mandat. Le fait de méditer sur ce sujet a eu pour moi quelque chose de ce vécu ambivalent d'une grossesse. Même en ce moment où je vous parle je me trouve dans une situation ressemblant à celle d'une parturiente qui arrive en salle d'accouchement toute excitée, ou qui m'attend impatientement à la maison parce qu'elle désire un accouchement à domicile et qu'elle sent les premières douleurs des contractions.

Vous, en tant qu'auditrices, moi en tant que conférencière, nous ne savons pas si nous allons terminer ensemble aujourd'hui par un accouchement long et difficile ou par une césarienne. Nous ne nous connaissons pas, et nous devons faire un bout de chemin ensemble, aussi différentes que nous soyons vous et moi, et comme nous le sommes aujourd'hui, avec nos propres expériences de la douleur lors d'accouchements, de problèmes de menstruations ou de maladies graves.

Pour commencer et ensemble avec vous, je voudrais faire ressortir les différents niveaux de **notre vécu commun** (parturiente et sage-femme), précisément en ce qui concerne la douleur. Pour que nous puissions ensemble aller vers nos expériences très subjectives du sujet, je vous prie d'écouter les quelques extraits de morceaux de musique suivants, tout en imaginant 3 situations:

- 1) Voudrais-je écouter cette musique encore pendant 10 heures, puis-je la supporter pendant tout ce temps?
- 2) Comment supporterais-je cette musique si toutes les 3 minutes quelqu'un me donnait un coup de pied dans le tibia et/ou si j'avais faim et soif?

- 3) Et comment me sentirais-je si j'avais un vis-à-vis ennuyeux, surmené ou bien qui m'étouffe d'amour?

(Ch. Roidl nous fait écouter plusieurs morceaux de musique, du style très relaxant au début à du plus rapide et plus animé à la fin)

### Deux niveaux de douleur:

Dans mon exposé, j'aimerais mettre l'accent sur notre vécu commun avec la femme et sur la façon dont nous ressentons et travaillons en commun pour une naissance, ceci en tant qu'**unité** d'une manière très consciente et sensible, et de manière très féminine.

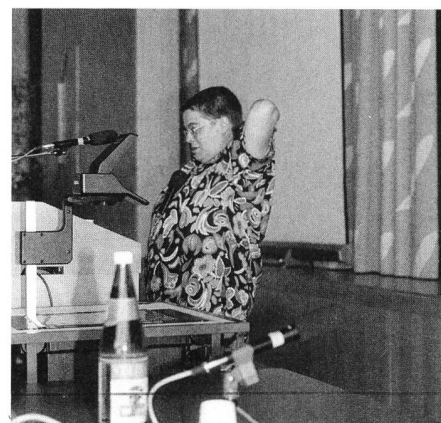
### Comment la femme et moi-même vivons-nous la douleur de l'accouchement?

Chez la femme que nous accompagnons on peut observer et distinguer deux niveaux de douleur.

Le premier est celui des contractions, manifestation corporelle de la douleur. Pour décrire cette douleur, même celles qui ont accouché ne trouvent pas les mots. Il nous paraît évident que la douleur de l'accouchement cogne, frappe, perce, qu'elle peut être très forte, qu'elle peut se suivre de trop près, et qu'elle est générée par le travail musculaire de l'utérus. En tant que sage-femme, nous ne pouvons que constater tension et crampes, la douleur subjective n'est pas mesurable.

Le deuxième niveau de la douleur, plus subtil celui-là, est celui de l'attitude de la parturiente envers sa douleur: dans quelle mesure peut-elle l'admettre et l'accepter et travailler de manière persévérante? Dans quelle mesure est-elle influençable du fait de ne pas pouvoir mesurer et constater les progrès, de ne pas savoir combien de temps le travail de l'accouchement va durer?

Pour nous, il n'est jamais possible de mesurer à quel point une femme peut s'engager pour son enfant, ni de savoir dans quelle mesure elle peut le lâcher



Christine Roidl,  
Hebamme / sage-femme

et lui souhaiter la bienvenue; dans quelle mesure elle peut tolérer de «supporter la douleur» et de «pleurer» déjà maintenant, et de ne pas se cramponner.

Comment se sent la femme: quasiment incapable de «travailler»? ou handicapée? sur ce chemin qui va la mener dans une toute nouvelle vie, dépendante de la compétence technique et humaine de gens totalement inconnus. Son corps réagit soudainement, comme sorti du néant, avec une tension terrible, la PEUR et la nausée: peut-être, pour la première fois de sa vie, expérimente-t-elle une telle douleur qu'elle croit devoir mourir; une douleur qui paraît tellement grande et insurmontable qu'elle a peur. Cette peur et la tension l'amènent dans une réaction en chaîne qui potentialise encore sa douleur.

Nous savons bien, dans notre pratique à nous toutes, que les femmes accouchent bien plus difficilement et avec bien plus de douleurs après des événements traumatiques comme un accident, une séparation, un enfant mort etc.

Nous aussi, en tant que sages-femmes, sommes toujours présentes à deux niveaux: d'abord par notre compétence technique et notre habileté manuelle, et ensuite par notre expérience et notre amour pour ce que nous faisons (ce qui n'est pas toujours évident). Mais nous influençons également l'issue de l'accouchement par **notre propre attitude** envers la douleur et le vécu de l'accouchement. Si nous avons vécu des ac-

couchements difficiles avec des femmes grosses, nous pensons peut-être «ma foi, elles sont toutes comme ça». Si nous avons vécu nous-mêmes de beaux accouchements, nous ne pouvons peut-être que difficilement accepter «à l'intérieur de nous-mêmes» des femmes avec des complications obstétricales. Il est important pour nous aussi de savoir jusqu'où nous permettons à nous-mêmes de nous ouvrir, de lâcher, le moment venu, une partie de notre vie ancienne. En face de la douleur, sommes-nous des singes qui s'agrippent ou des fuyards? (Mon asthme et mes allergies, je ne peux pas les lâcher si je ne mets pas quelque chose à la place). Pendant le temps d'un accouchement, dans quelle mesure ne pensons-nous pas ardemment et presque uniquement à terminer notre service, à nos propres enfants, à une relation à deux plus harmonieuse ou à des conditions de travail différentes?

#### Qu'est-ce la douleur?

Le développement de notre corps a été freiné, handicapé et bloqué par des vécus psychiques difficiles dans notre petite enfance. «La maison dans laquelle nous vivons» a appris à se comporter de manière adéquate lors de stress, de blessures et de surcharges psychologiques. Ethnologiquement et économiquement, la douleur oblige à se retirer, à se reposer ou à se faire traiter. La douleur s'exprime sous au moins trois formes: physiologiquement, structurellement et comme l'expression de la peur.

La douleur est, malgré cela, toujours un signe de **mouvement**, d'action et de réaction à l'intérieur du corps. De plus,

la douleur de l'accouchement est la douleur la plus **productive** qui soit. La société mesure et juge le travail de la femme à sa douleur.

Celle-ci est perçue en principe comme un signal biologique, et heureusement. Et ainsi, depuis des millénaires, les femmes se retirent pour accoucher dans leur famille et chez des «femmes sages»; peu d'enfants sont si pressés qu'ils naissent au champ ou dans la voiture.

#### Comment pouvons-nous – ensemble – «faire avec» la douleur?

Pour pouvoir arriver à un contrôle de la douleur, celle-ci doit être acceptée par nous-mêmes et par la femme. Elle ne doit être jugée sous aucune forme. La femme peut connaître une diversion et un soulagement de la douleur à travers des techniques d'autosuggestion et de respiration, elle doit les connaître à fond bien avant le début de l'accouchement.

L'important pour nous est de ne **pas** essayer d'**aider à tout prix**, de ne pas devenir des aides complètement empêtrées et impuissantes, mais de connaître et de respecter nos limites. Autant l'obstétrique très technique avec la péridurale, la dolantine etc, que l'utilisation absolue des méthodes naturelles et alternatives, comportent des risques; p. ex. chaque femme ne pourrait pas rester debout pendant toute la phase d'expulsion. L'important reste d'aider dans chaque cas individuelle-ment.

La **stimulation basale** de la femme lui permet, et à nous aussi, d'être plus capable de réagir à des excitations



Übungen mit Christine Roidl  
Exercices avec Christine Roidl

endo- et exogènes. On peut obtenir des stimulations basales très facilement par différentes formes de massages, des balancements et des bercements, par le toucher qualitatif, des stimulations comme les couleurs, des tableaux, différents moyens de positionnement.

#### De nouvelles voies, où les deux protagonistes peuvent trouver une nouvelle source d'énergie?

Je ne me suis pas tournée vers les méthodes naturelles de par ma propre volonté, mais de par mon embarras devant cette douleur qui m'a interpellée. Je peux admettre très franchement qu'une bonne partie des pratiques que j'utilise, propose ou apporte, pour lutter contre la douleur lors de l'accouchement, me font du bien et me calment autant que la femme.

Pour l'accouchement, je travaille de préférence avec l'aromathérapie; la cannelle, le clou de girofle, la sauge, la palmarosa, l'armoise, la verveine indienne, l'arnica, le cajeput, le romarin, la sauge de muscat, l'ylang-ylang, le davana, le vetiver, la lavande.

Spécialement contre la douleur agissent la cannelle, le cajeput et le davana.

La stimulation basale peut se faire à l'aide d'arômes et le soulagement de la douleur à l'aide de bains, de compresses, de maillots chauds, de vapeur ou d'inhalation. Personnellement, j'utilise l'homéopathie plus rarement et seulement en dilution basse, sinon l'aromathérapie (plus simple et mieux tolérée par les médecins) ne fonctionne plus.

J'ai fait de bonnes expériences avec p.ex. la teinture de tension cardiaque



Podiumsgespräch / Discussion

Prof. Eberhard – Sabine Fries – Therese Miller und/et Anni Wickli

*... les débuts sont importants*



## **Céral<sup>®</sup>, repas pour bébés**

Les bouillies et les repas pour bébés Céral sont adaptés à l'âge et aux besoins des tout petits. Les bouillies peuvent être données à la cuillère ou au biberon, au plus tôt dans le courant du 4<sup>e</sup> mois. Elles contiennent tout ce dont bébé a besoin.

Céral, bouillies lactées (première bouillie au lait adapté), repas aux céréales complètes avec ou sans Ovomaltine, repas aux légumes avec ou sans viande.

**WANDER**

**Alimentation des nourrissons et des enfants – c'est la qualité qui fait la différence!**

(«Herzgespanntinktur») «Leonoris Cardiac», lors de deux accouchements en clinique et aussi lors d'accouchements à domicile. Cette teinture renforce le tonus musculaire de l'utérus, détend les crampes, calme la douleur et calme tout court – même la sage-femme a souvent profité de ces gouttes. Le travail corporel peut aussi soulager la douleur pendant et parfois après la contraction, à travers le changement de position et l'autostimulation qu'il procure. Faites quelques exercices avec moi:

(Ch. Roidl nous montre des exercices de sons et de murmures à travers le corps, de gymnastique énergétique, de nettoyage du thymus, de massages par tapotements)

S'y prêtent aussi bien le chant selon Leboyer, le Reiki, le Jin Shin Do, l'acupressure; il y a certainement pour vous toutes des voies personnelles que vous aimeriez explorer.

Avant d'entrer dans la discussion, j'aimerais vous encourager de permettre à **vos propres douleurs** de devenir «expérimentables» et vivables, et si nécessaire transparentes pour la parturiente. Dernièrement, j'y ai été contrainte par une fracture très compliquée de mon majeur droit. Il s'est ajouté à ma douleur physique intense ma grande peur, tout à fait justifiée, que le doigt ne guérisse plus jamais correctement – peur d'avoir à abandonner totalement la partie obstétricale de mon travail. Partagez vos sentiments avec les femmes, créez une atmosphère qui ne renforce pas le deuxième niveau de la douleur par la peur. Déjà des draps de couleur, quelques tableaux ou encore des vêtements professionnels qui ne nous fassent pas ressembler à des hôtesse ou à des ferblantiers, peuvent être très utiles.

Je vous remercie de votre attention et je pense que, si nous sommes autant de femmes professionnelles sur le même chemin, nous pouvons changer quelque chose avec des moyens très simples, aussi en ce qui concerne la douleur de l'accouchement.

(trad. Maja Heiniger) □



Aufmerksame Zuhörerinnen  
Des auditrices attentives

## L'assemblée des déléguées 1992

Dans un cadre de verdure magnifique, avec un arrière-pays parsemé de pommiers en fleurs, au bord du lac de Constance ensoleillé comme sorti du prospectus de l'office du tourisme, voilà le «Seeparksaal» d'Arbon, comme il s'est présenté à nous les 7 et 8 mai 1992.

Après l'introduction d'A. Berdnik, présidente de la section Suisse orientale, Anne-Marie Tahir a été d'emblée très franche et nous a dit ses ressentiments: elle se sentait bouc émissaire, freinant le développement futur de l'association, avait l'impression d'avoir perdu notre confiance et du même coup sa motivation. De ce fait, elle nous a présenté sa **démission** en tant que **présidente** avec effet pour la fin de cette AD. Ensuite, elle a déclaré l'AD 1992 ouverte.

Après contrôle des mandats des déléguées et la nomination des scrutatrices on a procédé à l'acceptation du PV de l'AD 1991 avec une procédure de modification (Charlotte Gardiol demandant qu'on rajoute l'intervention concernant un cahier des charges des présidentes et vice-présidentes, condition qui avait été posée pour élire une deuxième vice-présidente).

Les **rapports annuels** des commissions permanentes et celui de la présidente centrale ont été approuvés.

Les **comptes 1991** et le **budget 1992** ont été largement expliqués par Ruth Jucker. Vu les difficultés financières de l'année passée, le budget 92 a été prévu avec plus de prudence. Les deux ont été acceptés. Vu son coût élevé, une motion demandant de débloquer le budget pour une traduction simultanée trilingue (italien en plus) devrait être élaborée pour la prochaine AD, si on y tient (question de L. Bettoli).

La **motion de Schwyz** demandant de fonder leur propre section a été acceptée sans discussion.

La **motion d'Anne-Marie Mettraux** concernant une **restructuration du Comité Central** a été le «plat de résistance» de cette AD!