

Les hormones de l'accouchement

Autor(en): **Affolter, Tabea**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949658>

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.

EDITORIAL

A l'heure où les réalités s'entrechoquent, les sages-femmes doivent tenir bon au moment d'accompagner les femmes pendant l'accouchement. L'accessibilité à la physiologie de la naissance est certes inégale, du fait de l'histoire obstétricale, des lieux de naissance, des équipes professionnelles et des décisions de part et d'autre. Comment favoriser cette dimension de physiologie, somme toute, si précieuse à nos yeux? N'y aurait-il pas d'autres questions à se poser? Le degré de satisfaction ressenti par l'accouchée n'est-il pas proportionnelle au degré de satisfaction de la sage-femme? Nous avons toutes éprouvé ce sentiment d'authenticité consenti par le biais de notre professionnalisme dans l'empathie.

L'équation devrait être mesurable pour l'une comme pour l'autre. Mais nos états d'âme ne suffisent pas! Nous, sages-femmes, avons besoin d'asseoir les connaissances qui nous lient à nos pratiques. Ce que l'on faisait anciennement, peut-être plus intuitivement, doit aujourd'hui résonner pour nous et nos partenaires professionnels comme étant une valeur scientifique nécessaire au positionnement professionnel de la sage-femme pendant le travail de l'accouchement. Un dossier comme celui-ci, sur les hormones pendant l'accouchement, renforce mes convictions quant à l'accompagnement par la sage-femme du processus physiologique de la naissance.

Heureusement pour toutes les femmes qui se préparent à donner naissance, nous n'en sommes encore pas à proposer un concept de marketing de médecine anti-âge! Nous re prenons, au contraire, un phénomène du fond des âges. Ce dossier sur les hormones décrites à la naissance d'un enfant vient dépeindre le paysage du processus hormonal pendant l'accouchement. La sage-femme y contribue depuis la nuit des temps avec tout son sens. Mais, sans aucun doute, cette science universelle vous donnera l'effet d'une cure de revitalisation.



Josée Bernard Delorme

Photo de couverture

Un concours a été réalisé au sein d'un groupe de photographes amateurs, le Photo-club de Gland. Sept photos ont ainsi été primées. Voici la sisième. Son auteur: Françoise Favez.

Une merveille toute en finesse

Les hormones de l'accouchement

L'interaction des hormones durant l'accouchement est une merveille de la nature et elle conduit à un chef d'œuvre complexe finement équilibré.

Chacune des hormones a son propre terrain d'action. Pour qu'elle commence à être diffusée au bon moment et en bonne quantité, des conditions optimales doivent être réunies. Et, le moteur de tout cela, c'est le cerveau qui agit aussi bien avant que pendant l'accouchement.

Tabea Affolter

Les hormones sont des molécules qui, en tant que signaux et transmetteurs chimiques, permettent la communication entre les cellules et les organes. Elles influencent significativement le fonctionnement du corps, les comportements et les sentiments d'un être humain.

Ces messagers chimiques agissent à distance sur un ensemble de fonctions sans entraver l'action des organes ou de l'organisme tout entier.

Les hormones remplissent de nombreuses fonctions. Elles régulent la composition chimique d'un milieu interne, les échanges de substances chimiques entre les organes et l'équilibre énergétique. Elles aident le corps à affronter des situations de stress (par ex., lors d'infection, de traumatisme, de stress émotionnel, de soif, de faim, de saignement, de températures extrêmes). Elles favorisent la croissance et le développement. Elles sont à la base des processus de reproduction (production d'ovules ou de sperme, fécondation, bien-être de l'enfant dans le sein de sa mère, naissance, alimentation du nouveau-né).

Production des hormones

La production de beaucoup d'hormones a lieu dans des glandes particulières, les glandes endocrines: c'est pourquoi ces hormones sont appelées «hormones glandulaires». Les glandes endocrines diffusent leurs hormones dans les

espaces interstitiels environnants. Comme ceux-ci sont souvent traversés par un réseau capillaire, les hormones sont transportées rapidement de ces interstices vers les capillaires. De sorte que cela permet une distribution instantanée dans le corps entier par la circulation sanguine. Par ce

biais, les hormones atteignent leurs cellules cibles, à savoir toutes les cellules concernées qui disposent des récepteurs adéquats pour comprendre le message des hormones (Schmidt 2003). D'après Rockenschaub (2005), la recherche a démontré que les hormones endocrines sont également secrétées de manière diffuse, non glandulaire, donc pas seulement par les glandes endocrines. Les cellules nerveuses produisent aussi des hormones, si bien

qu'on peut parler de l'«organe neuroendocrinien». Ces nouvelles connaissances éclairent d'une autre manière le concept d'hormone et conduisent à le redéfinir.

Différentes structures chimiques

Selon leurs structures chimiques, les hormones peuvent être réparties en quatre classes:

- Les hormones dérivées d'acides aminés: constituées d'un seul acide aminé, la plupart du temps solubles dans l'eau
- Les hormones peptidiques: constituées de longues chaînes d'acides aminés, solubles dans l'eau
- Les hormones stéroïdes: dérivées du cholestérol, liposolubles



Tabea Affolter, sage-femme, maison de naissance Luna à Bienne, où elle s'occupe de suivis de grossesse et de suivis post-partum interne et externe.

- Les hormones dérivées de lipides: formées d'acide arachidonique, liposolubles (Schmidt 2003).

Les hormones sont secrétées en fonction des besoins sur un mode «pulsatile». Les passages du jour à la nuit, de la lumière à l'ombre, du soleil à la lune, du froid au chaud, des saisons, du flux et du reflux, d'éveil au sommeil, de la douleur à l'accalmie – et bien d'autres – influencent les réglages cette pulsation et de ce rythme (Rockenschaub 2006).

C'est une erreur de penser que les hormones agissent séparément. Car chacune d'entre elles fait partie d'une famille d'hormones plus ou moins grande. A leur tour, celles-ci sont classées dans une famille de transporteurs qui, de leur côté, instaurent la liaison entre chacune des familles d'hormones et chacune des familles de récepteurs correspondants au lieu de leur action (Rockenschaub 2006).

D'après Minker (1990), l'âme a quelque chose à voir avec les hormones. Le système de régulation et d'interaction hormonale réside en effet dans notre psyché et notre esprit comme notre instinct y est soumis.

Les hormones de la naissance

Durant l'accouchement, l'interaction et le dosage de certaines hormones ont une influence capitale dans le processus global de l'enfantement. Pour pouvoir accoucher, la parturiente doit recevoir un cocktail bien précis d'hormones. Ces hormones sont toutes produites par la même glande, le cerveau. Toutefois, ce n'est pas le cerveau dans son entier qui agit comme glande endocrine, mais plutôt le cerveau reptilien, le plus archaïque, celui qui stimule les contractions (Odent 2006).

Ocytocine

L'ocytocine est une hormone peptidique produite par les noyaux de l'hypothalamus et entreposée dans l'hypophyse (Schmidt 2003). Elle est déjà sécrétée dans la phase préparatoire à

Photo: Josianne Bodart Senn

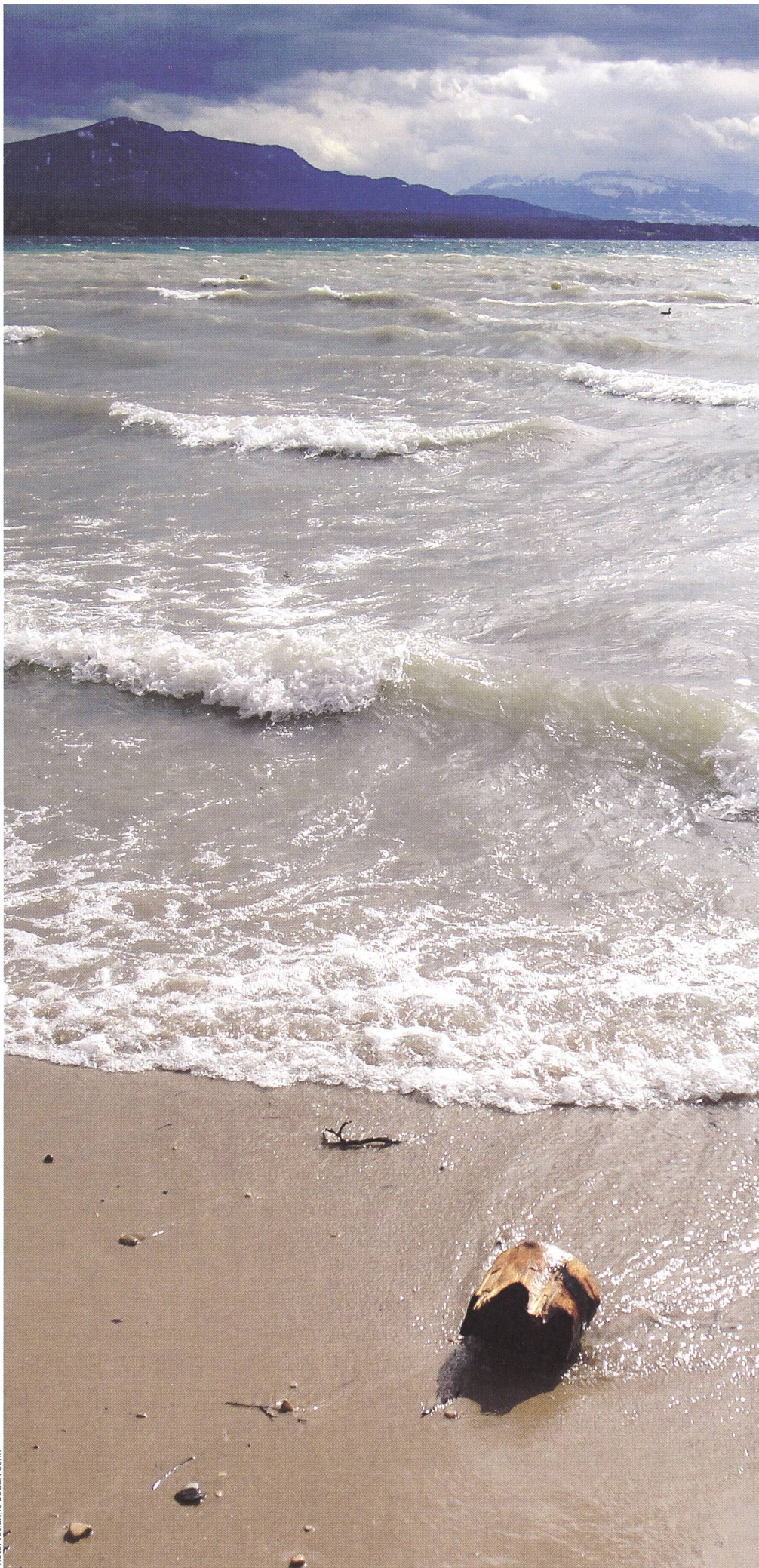




Photo: Judith Fahner

l'accouchement pour préparer l'utérus, bien avant le début des contractions. En outre, une concentration élevée de vasopressine et d'ocytocine se trouve dans le sang du cordon ombilical comme dans le liquide amniotique et les villosités placentaires. Ainsi, le système utérin de production de l'ocytocine comprend aussi bien une impulsion venant du chorion villositaire maternel qu'une impulsion venant du fœtus lui-même (Rockenschaub 2005). Les stades antérieurs de l'ocytocine (sté-

roïdes) sont également activés et régulés par les glandes surrénales du fœtus (Rosenberger et al. 2005).

Michel Odent affirme que, quel que soit le regard que l'on porte sur les différentes facettes de l'amour, une chose est certaine: l'ocytocine est toujours en jeu (Odent 2000: 121). C'est pourquoi il l'appelle «l'hormone de l'amour». L'ocytocine est l'hormone de l'altruisme, de l'oubli de soi. Elle est prédominante dans le plaisir sexuel, la masturbation et l'orgasme.

C'est aussi l'hormone de la naissance, puisqu'elle déclenche le processus de l'accouchement. Les contractions fortes, efficaces, du travail sont réglées par elle. Elle accroît la mobilité de l'utérus, du fait qu'elle stimule la synthèse de l'ocytocine et de la prostaglandine dans les caduques et le sac amniotique. L'ocytocine agit sur la musculature lisse comme hypotenseur. On lui attribue aussi le maternage, le dévouement, l'interaction sociale et l'attachement entre partenaires sexuels sous la dénomination «hormone de l'attachement» (Geisel 1997, Hampe 1996, Odent 2000, Rosenberger et al. 2005). Comme l'ocytocine stimule les contractions, elle entraîne aussi juste après la naissance l'expulsion du placenta. Elle stimule ensuite la montée de lait et permet l'allaitement. Sous des conditions physiologiques normales (processus d'accouchement non perturbé, température ambiante chaude), la concentration d'ocytocine augmente dans le corps de la mère pour atteindre un pic caractéristique juste après la naissance (Odent 2004).

La nature agit ainsi pour éviter une hémorragie dans le post-partum immédiat (prophylaxie de l'atonie). Dès que la mère allaitante perçoit le signal de son nourrisson affamé, son taux d'ocytocine augmente et le réflexe de production de lait se déclenche. Les mouvements de succion stimulent encore l'ocytocine. Celle-ci agit ensuite sur la prolactine, accélère la cicatrisation et fait oublier la douleur (Geisel 1997).

Adiurétine (ADH)/Vasopressine

L'adiurétine aussi est une hormone peptidique synthétisée par les noyaux de l'hypothalamus et libérée par l'hypophyse postérieure (Schmidt 2003).

Elle participe à la régulation de la résorption de l'eau dans les reins. Elle le fait en éliminant moins d'eau en cas de pénurie. Le terme de «vasopressine» indique que l'hormone se trouve en forte concentration dans la musculature lisse et qu'elle cause un rétrécissement des vaisseaux sanguins, ce qui provoque une hypertension (Gotthard 1993).

Chez les humains de sexe féminin, un taux suffisamment élevé d'ocytocine est nécessaire pour que l'attachement d'un partenaire puisse se développer, tandis que chez les humains de sexe masculin, c'est la vasopressine qui remplit cette fonction (Brizendine 2007, Odent 2006).

La vasopressine est une proche parente de l'ocytocine et, chimiquement, elle s'en distingue à peine (Odent 2006). D'après Rockenschaub (2005), l'ocytocine et la vasopressine sont même pro-

duites et secrétées ensemble. Leur rôle principal consiste à réguler chacune des forces osmotiques et contractiles indispensables au réglage fin du volume sanguin et de la pression sanguine. Ces deux hormones ont une étroite interdépendance avec les hormones de presque tous les organes, en particulier avec le cerveau limbique et le système neurovégétatif, avec le système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA), avec la musculature lisse et les autres cellules contractiles (Rockenschaub 2005). Helmer et Husslein (2004) constatent que la vasopressine a pour effet de contracter l'utérus d'une femme qui n'est pas enceinte et de le faire bien mieux que ne le ferait l'ocytocine (Embrey & Moir 1967, cité dans Helmer & Husslein 2004). Il est donc possible de déclencher l'accouchement avec la vasopressine (Odent 1997).

Dans le sang du cordon ombilical, comme dans le liquide amniotique et les villosités placentaires, on trouve une forte concentration de vasopressine et d'ocytocine. Le taux de vasopressine dans le cordon ombilical est bien dix fois supérieur à celui d'ocytocine, mais l'ocytocine a en revanche un effet contractile sur l'utérus au moins dix fois supérieur.

Enfin, l'adiurétine agit comme l'hormone clé dans la régulation de base de l'adaptation de la corticolibérine (en anglais Corticotropin-releasing hormone CRH), et cela conjointement avec l'ocytocine (Rockenschaub 2005).

Prostaglandines

Les prostaglandines sont des hormones produites par les organes un peu partout dans le corps, à partir des acides gras essentiels. C'est un dérivé de l'acide arachidonique. Il en existe plusieurs sortes, les plus importants étant PGE1, PGE2 et PGF2a.

La prostaglandine a de nombreuses fonctions. Elle contribue à l'apparition de réactions inflammatoires telles que tuméfactions, rougeurs, échauffements et douleurs. Elle régule la production et la sécrétion du suc gastrique. Elle agit sur la circulation sanguine (vasodilatation et, par conséquent, baisse de la pression sanguine), sur la coagulation (et son inhibition), sur la respiration, sur la filtration par les reins. Elle joue un rôle dans les contractions des oviductes, de l'utérus et de ses vaisseaux. C'est une hormone astringente et statique (Creutzfeldt-Glees 2000, Gotthard 1993, Rockenschaub 2005, Schmid 2005, Schmidt 2003).

Les prostaglandines sont surtout produites durant le dernier trimestre de la grossesse et de manière accrue durant l'accouchement (sous l'impulsion de

l'ocytocine et des œstrogènes) et sont stockées en quantité dans la décidue et les membranes fœtales. En parallèle, la réceptivité de la musculature de l'utérus augmente sous l'effet de la prostaglandine. Les prostaglandines abaissent le potentiel des membranes de l'utérus, ce qui explique que le myométrium soit sensibilisé par l'ocytocine. Enfin, la prostaglandine a un effet sur le col de l'utérus (maturation et ramollissement) par la stimulation prolongée des contractions (Oswald-Vormdohre 2003, Rosenberger et al. 2005).

Catécholamines: Adrénaline, Noradrénaline

Le déclenchement de la sécrétion de ces deux hormones est contrôlé par le tronc cérébral et ses centres végétatifs. L'excitation pour leur libération est dirigée par les faisceaux des nerfs sympathiques des corticosurrénales. L'adrénaline et la noradrénaline sont les dérivés d'acides aminés et sont disponibles en petite quantité de manière séparée. En cas de stress accru, tant physique que psychique, sa sécrétion augmente (Gotthard 1993, Schmidt 2003). En cas de grande quantité disponible, l'adrénaline peut être un des principaux facteurs perturbateurs lors du travail de l'accouchement. Dans les situations d'urgence, l'hormone aide à trouver l'énergie nécessaire pour se protéger; le pouls et la pression sanguine s'élèvent; le péristaltisme s'interrompt; les pupilles se dilatent tout comme les bronches; l'agitation et l'angoisse s'amplifient.

Ce qui amènent des changements immédiats dans le comportement: bouger, fuir, se battre. Dans ces moments-là, l'adrénaline agit à fond (Geisel 1997, Minker 1990).

Face à l'intensification des douleurs (production accrue de l'ocytocine) et à la hausse de la tolérance à la douleur (production accrue d'endorphines), l'hormone du stress devient indispensable (Schmid 2005).

Ainsi, avant la sortie de l'enfant, l'adrénaline est vraiment une hormone bienvenue. D'une part, la parturiente développe une puissance inconcevable pour expulser l'enfant (réflexe d'éjection fœtale). D'autre part, les catécholamines de l'enfant servent à compenser l'hypoxie à la sortie, dans la mesure où celle-ci est réduite. En outre, elles favorisent la résorption du liquide pulmonaire. Durant la phase de travail, l'adrénaline se trouvant dans le sang maternel mais aussi dans celui de l'enfant fait que aussi bien la mère que l'enfant se trouvent dans un état de vigilance particulièrement élevé et qu'ils se sentent loin du regard d'au-

trui. Ce qui joue également un rôle primordial pour l'attachement mutuel (Geisel 1997).

Corticotrophine (ACTH) et cortisol

ACTH est une hormone peptidique et elle est produite sous l'action de l'hypophyse. Le cortisol est une hormone stéroïde produite par les glandes surrénales (Schmidt 2003). ACTH stimule la glande surrénale qui réagit par la sécrétion du cortisol.

ACTH et les endorphines ont les mêmes stades préliminaires: la β -lipotropine qui est produite dans l'hypophyse. Il existe donc une interaction fondamentale entre ACTH sécrétée dans les cas de stress et de pressions extrêmes et les endorphines libérées à la suite d'efforts.

ACTH peut cependant aussi entraver les endorphines (Schmid 2005). Le cortisol, hormone du stress, est capable de bloquer l'action de l'ocytocine.

Au stade ultime de la grossesse, la concentration en cortisol dans le cerveau de la femme est aussi haut que lors d'une activité sportive intense, sans que le sentiment de stress en soit la cause. Le cortisol agit pour que la femme enceinte fasse spécialement attention à sa sécurité, à son alimentation et à son environnement (Brizendine 2007).

Endorphines

Les endorphines sont des morphines endogènes, des opiacés produits à l'intérieur de notre corps. Elles sont désignées comme les hormones du plaisir et du bien-être. Elles neutralisent les fortes douleurs, même physiques; elles réduisent les angoisses et apportent un sentiment de libération, de bien-être, d'euphorie et elles appellent à souhaiter à renouveler l'expérience. Elles favorisent un changement de conscience, une sorte de transe ou d'hypnose spontanée et elles conduisent à l'orgasme. Cet état entrave également la rationalité du néocortex et permet ainsi à la femme d'accéder à l'expérience existentielle totale qui provoque une ouverture complète de soi. A l'instant de la naissance, le corps de la parturiente est envahi par des quantités extraordinaires d'endorphines et, de ce fait, par le sentiment d'une immense satisfaction due à sa propre puissance, d'une extase et d'une euphorie. C'est avec de tels sentiments que la femme devenant mère rencontre son enfant. Il est bien connu que les opiacés peuvent engendrer une dépendance et on peut bien comprendre que, dans cette situation, une espèce de «dépendance» crée le lien entre la mère et l'enfant. La qualité de ce lien est déterminée par les endorphines. Cet attachement est le fondement de la survie et

Interactions hormonales

Facteurs perturbateurs

Stimulation par la lumière et la conversation

Des incitations venant de l'environnement telles que la lumière, le bruit, une élévation de la voix, des appels à la raison activent le cortex, irritent le système nerveux sympathique et entravent le cerveau archaïque.

Sentiment d'être observée

Seule une femme qui ne se sent pas observée peut «s'oublier» et «partir sur une autre planète» (Odent 2000).

Stress chronique

Dans ce cas, les catécholamines (hormone du stress) sont produites sans interruption, ce qui entrave la production endogène de l'ocytocine et des endorphines. Ce qui, par un effet de cascade, perturbe l'accouchement et demande un recours plus fréquent à l'ocytocine artificielle.

Angoisse

L'angoisse est un facteur physiologique important perturbant le processus d'accouchement normal, car elle conduit à une tension qui va à l'encontre du lâcher prise indispensable pour accoucher.

Crise existentielle

Toute crise, qu'elle soit sous forme d'angoisse, d'ignorance et d'insécurité, de stress psychique – parce qu'elle met en branle la pensée (par le biais du néocortex) – est préjudiciable.

Facteurs facilitateurs

Stress aigu/douleurs

Au cours d'une contraction, la douleur et le stress induisent la production de catécholamine, suivie d'une production plus élevée d'ocytocine et la sécrétion d'endorphines pour maîtriser la douleur.

Intimité

Comme tous les mammifères, la femme accouchant a besoin d'être isolée dans une atmosphère privée et intime (Odent 2000).

Sentiment d'être rassurée

En présence d'un danger ou d'une pression, les hormones de la famille des adrénalines sont sécrétées et elles activent le néocortex, empêchant ainsi la naissance.

Activité sexuelle

La production d'ocytocine est favorisée par toute stimulation sexuelle (baisers, caresses – entre autres celles des mamelons, masturbation, rapport sexuel, orgasme).

Doula

Une doula, en tant que «servante de la femme», soutient émotionnellement la parturiente et peut épauler la sage-femme en prenant ce rôle primordial.

Partenaire

Si le partenaire arrive à se «laisser prendre» – tout comme sa femme – par ce qui se passe, il aura un effet positif sur le déroulement de l'accouchement.

Bain

L'eau (sous forme de bain ou de douche) aide certaines femmes à s'abstraire de notre monde durant le «travail» de l'accouchement (Odent 2000). Le bruit de l'eau courante peut même aider à lever les inhibitions et à se détendre (Enning 2003, Odent 2004). L'expiration, quand on se trouve dans l'eau, ralentit la spirale Angoisse – Tension – Douleur (Enning 2003). L'apesanteur relative que l'on vit lorsqu'on est plongée dans l'eau provoque un soulagement de la douleur (Hassler 1974, cité selon Enning 2003). A une température de l'eau de 35–37°C, les contractions sont maîtrisées et la détente est possible (Enning 2003).

Respiration

Respirer constamment au même rythme calme, favorise la détente, le bien-être, et met la femme dans un état qui lui permet de suivre son instinct (Simkin & Ancheta 2006).

Chanter/Murmurer

D'après Gaskin (2003), il existe un lien direct entre les muscles de la bouche/gorge et ceux de l'utérus et du vagin. Si la mère est détendue, son col est aussi bien plus élastique. Le chant entraîne une dilation optimale des sphincters.

Positions/Mouvement

Les douleurs des contractions sont mieux supportées lorsqu'on bouge. Les positions choisies par la femme qui les recherche instinctivement – à condition d'être très peu observée – empêche que le néocortex soit stimulé.

Calme et détente

Le calme et la détente préparent aussi bien le déclenchement des contractions que la modification de l'état de conscience, parce que l'activité du néocortex est de ce fait atténuée (Odent 2004).

Musique

La musique agit sur les structures archaïques du cerveau et a ainsi une influence positive sur l'accouchement. Les rythmes de tambour par exemple agissent sur le bassin et la mise au monde.

Danse

Adamaszek (1999) suppose que la danse est la forme de mouvement la plus favorable au bien-être. Elle apporte en particulier la détente, l'ouverture du bassin ainsi que le bien-être général.





Photo: Judith Fahner

de la croissance de l'enfant. L'allaitement aussi est guidé par la production des endorphines (Geisel 1997, Odent 2006, Schmid 2005).

Les endorphines se trouvent dans le système nerveux central, en particulier par le mésencéphale et la moelle épinière, mais aussi dans les lymphocytes. Elles sont concentrées aussi bien dans la «substantia gelatinosa» que dans les cornes postérieures de la moelle épinière, comme dans le système limbique (Schmid 2005). C'est le système limbique qui est e. a. responsable de sa sécrétion (Stäheli 2006).

Les catécholamines (adrénaline, noradrénaline) qui sont produites sous l'effet du stress (contractions, douleurs) servent ainsi à la sécrétion des endorphines. Du fait que les endorphines ont une durée de vie extrêmement courte, la sécrétion doit être sans cesse stimulée. Ainsi, le corps dispose de ce système d'endorphines grâce au système de protection ou de récompense mis en place sous l'influence de la douleur (Geisel 1997, Odent 2006, Schmid 2005).

Prolactine

La prolactine est une hormone peptidique produite par le lobe antérieur de l'hypophyse (Schmidt 2003). C'est l'hormone de la maternité et elle déclenche le maternage. Elle favorise «l'instinct du nid» et met la mère dans un état d'alerte qui aiguise sa vigilance. Son association avec l'ocytocine provoque l'amour maternel. La prolactine favorise la produc-

tion d'ocytocine et induit une ambiance harmonieuse (Odent 2002). Dans beaucoup de situations, elle conduit à un manque de fermeté et un laisser-aller. En même temps, elle rend capable d'aller vers les plus faibles. De telles conduites aident la mère à aller au-devant des besoins du bébé. De sorte que la loi de la nature est ainsi plus facilement acceptée.

La prolactine sert encore à la production du lait. La succion du mamelon stimule la sécrétion de prolactine qui maintient la production de lait. La prolactine réduit aussi les capacités de la mémoire et elle entraîne des baisses de concentration. Même en cas de sommeil superficiel, de contrainte à la vigilance et à la protection de l'enfant, de libido amoindrie, cette hormone a encore des effets secondaires (Odent 2004, Odent 2006, Geisel 1997, Munk & Schäffler 2003).

Du côté de l'enfant, la prolactine joue un rôle dans la maturation de ses poumons (Odent 2002).

Œstrogène et progestérone

Je ne peux m'étendre ici sur les multiples effets de ces deux hormones féminines, leur rôle dans le cadre de l'accouchement étant «moins central». Je dois toutefois mentionner que le taux de l'œstrogène et celui de la progestérone augmentent significativement durant la grossesse et l'accouchement.

Au début du travail de l'accouchement, la progestérone diminue, par le fait que l'équilibre œstrogène/progestérone

se place en faveur de l'œstrogène (Rosenberger et al. 2005).

Action conjointe

Les hormones décrites ci-dessus peuvent être en quelque sorte réparties en trois groupes:

- Les hormones favorisant les contractions: Ocytocine, adiurétine ou vasopressine, prostaglandine
- Les hormones du stress: Adrénaline, noradrénaline, corticotropine, cortisol
- Les hormones à effet «tampon»: Endorphine, prolactine

Pour que le processus d'accouchement soit activé de manière positive, il est impératif que ces groupes d'hormones agissent de manière conjointe et adéquate. Et cela n'est possible que si le processus physiologique peut prendre son cours naturel, c'est-à-dire concrètement que la production d'hormones actives ne soit pas entravée.

Il en ressort clairement que le système hormonal, qui trouve son origine dans le cerveau limbique, est extrêmement complexe. ◀

Traduction: Josianne Bodart Senn

Source: Tabea Affolter, «Wie beeinflussen Neokortex und limbisches Gehirn das Geburtsgeschehen und die damit verbundenen Hormonabläufe? Wie können diese Erkenntnisse in der Hebammenarbeit genutzt werden?» Berner Fachhochschule Gesundheit, Hebammenschule, 2007.

Littérature

Voir Texte en allemand, page 9.