

La consultation de la sage-femme

Ingeborg Stadelmann



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^{ème} 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

Préface à la nouvelle édition

Cela fait déjà bien longtemps que j'ai eu l'occasion de tenir entre les mains le tout premier exemplaire de mon premier livre *«La consultation de la sage-femme»*. Aujourd'hui encore, cela me remplit de fierté d'avoir réussi à ce que le livre puisse «naître» dans ma propre maison d'édition. Entre-temps, plus de onze ans ont passé et une nouvelle édition, entièrement retravaillée et mise à jour est enfin prête. C'était devenu plus que nécessaire, parce que moi aussi, en même temps que le livre, j'ai vieilli et que je suis devenue plus riche en expériences. De nombreuses choses se sont déroulées au cours de cette période. Dans la première édition, je vous avais fait prendre part à mon quotidien professionnel en tant que sage-femme indépendante et maintenant, je voudrais vous conter brièvement tout ce que la parution du livre a entraîné.

Malgré les sombres prévisions de la branche spécialisée, le livre est devenu un best-seller: plus de 330 000 exemplaires ont été vendus jusqu'à présent; avant tout en Allemagne, mais également sur tous les continents du monde, on trouve *«La consultation de la sage-femme»*. À cet endroit, je voudrais dire un grand merci à toutes les lectrices et tous les lecteurs qui ont contribué à cette immense diffusion. Jusqu'à maintenant, je n'ai pas eu le temps de me lancer dans un marketing éditorial avec des campagnes de promotion ou quelque chose de semblable, toutefois, le livre jouit d'une grande réputation. *«Les bonnes choses se répandent d'elles-mêmes»*, comme le dit le vieil adage, démontrant ainsi sa véracité.

Les livres transforment le monde, affirme un autre. C'est aussi ce que pensait un vieux monsieur, lui-même auteur, dont j'ai fait la connaissance tandis que j'étais en train d'écrire en 1993. Il me dit: *«Vous allez voir, écrire un livre, c'est comme donner naissance à un enfant. Il n'y a pas que les enfants qui entraînent des changements, les livres aussi.»* Je voulais lui répondre le contraire, mais il n'écoutait pas et ronchonna: *«Oui, je sais, vous les sages-femmes, vous voyez cela d'un autre œil, mais attendez un peu!»* Aujourd'hui, je suis moi aussi de cet avis, car il avait raison. Le savoir de mes collègues expérimentées a toujours été important pour moi, mais entre-temps, je prête encore plus d'attention à ce que disent les personnes âgées.

Je peux donc le confirmer aujourd'hui: les livres sont vraiment comme des enfants, exigeants, et qui vous placent en permanence devant de nouvelles tâches et aventures. Et qui vous apportent la constatation que le mot écrit, bien qu'il soit patient et attende d'être corrigé et complété, lorsqu'il s'agit de changer ses habitudes ou d'emprunter de nouveaux chemins, est également essentiel. Et c'est pour cela que je suis fière par-dessus tout qu'avec l'aide de *«La consultation de la sage-femme»*, certaines naissances aient pu devenir positives pour la mère et l'enfant, et que grâce au livre, davantage encore de sages-femmes et de médecins montrent de l'intérêt pour un processus de naissance naturel et les médecines douces. Oui, et il y a même des cliniques qui se vantent de travailler avec la méthode *«Stadelmann»*. Dans les écoles de sages-femmes, mon livre est désigné comme *«l'autre manuel»* et certaines candidates l'utilisent pour se préparer à l'entretien d'embauche. Il fait office de contrepoint aux manuels traditionnels et pour des collègues, c'est une lecture importante pour démarrer dans la profession indépendante. Je fus très heureuse de recevoir la lettre d'un jeune médecin qui m'écrivit: *«Tout ce que l'on ne trouve pas dans les manuels, c'est chez vous qu'on le trouve.»*

Il est donc compréhensible qu'il représente, particulièrement pour les futurs parents, une mine d'informations qui permette de traverser la période de la grossesse, de la naissance et du post-partum en connaissance de cause, en étant rassuré et confiant. Je me réjouis d'avoir réussi à publier un livre dans une langue féminine compréhensible, qui serve tout autant de bible aux parents que d'ouvrage indispensable aux jeunes sages-femmes. C'était mon souhait lorsque j'ai écrit le premier manuscrit. Maintenant, en effectuant la mise à jour, je suis certaine que ce livre continuera à atteindre cet objectif. Des sages-femmes me communiquent: *«Inge, c'est vraiment super, pendant le cours de préparation à l'accouchement, je cite un passage dans*

ton livre et plus aucun couple ne doute de ce que je dis.» Ou bien: »Je demande à la mère qu'elle veuille bien compiler ton livre et que je pourrais volontiers reparler avec elle du sujet qui la travaille au cours de ma prochaine visite.« De futurs parents m'écrivent des lettres ou des mails de tous les pays du monde et racontent comment, à l'aide des informations contenues dans le livre, ils ont pu trouver de l'aide pour traverser la grossesse, la naissance ou le post-partum. Mais je reçois également des demandes pour savoir où trouver une sage-femme qui travaille et agit dans ce sens-là. Dans ces cas-là et aussi en cas de récits de naissances pas très réjouissants, je souhaiterais qu'un jour arrive où chaque femme puisse enfin trouver une »femme vraiment sage«.

Mais ce n'est pas seulement chez les parents et dans les cliniques que quelque chose a changé. Également dans la collaboration entre les différentes catégories de métiers – pharmaciens et sages-femmes – »*La consultation de la sage-femme*« a fait œuvre de pionnier. Mon alliance avec le pharmacien Dietmar Wolz de la Bahnhof-Apotheke à Kempten (Allgäu/Bavière) a porté de nombreux fruits: mes *Compositions aromathérapeuthiques originales IS* enregistrées comme marque internationale protégée

(*Original IS Aromamischungen*) sont aussi connues par-delà la frontière allemande que les »mélanges de tisanes de Stadelmann de la pharmacie de Kempten«. Le livre a conduit à ce que les pharmaciens maintenant, en de nombreux endroits, outre des herbes médicinales et des médicaments homéopathiques, ont aussi mes mélanges aromatiques en stock. Certains se sont même essayés à de propres productions, mais la plupart sont reconnaissants de pouvoir offrir mes huiles originales, dont la qualité est non seulement garantie, mais très élevée et naturelle. À travers la République fédérale, il y a aujourd'hui de plus en plus de pharmacies qui entretiennent un échange avec des sages-femmes indépendantes, contribuant ainsi à ce que les futures mères, outre les soins des sages-femmes, reçoivent aussi de la part des pharmacies un conseil compétent qui tient compte de leurs besoins individuels, leur permettant de s'engager en plies d'assurance dans la maternité.

Ma vie, et celle de ma famille, s'est également transformée, le vieil homme semble là aussi avoir eu raison. Entre-temps, je ne travaille plus dans mon bien-aimé cabinet »*Erdenlicht*« (Lumière de la terre), mais je porte ma lumière – le message de »*La consultation de la sage-femme*« – de par le monde. Avant, je devais dire à des femmes que je n'avais plus de rendez-vous libre pour une autre naissance, à présent, je suis déjà réservée de longs mois à l'avance pour des cours de formation et des conférences. Mais je transmets volontiers mon savoir, dans l'espoir qu'augmentera le nombre des sages-femmes qui accompagneront d'une façon sage et intelligente, orientée vers la femme, les futures mères à travers cette belle et marquante période de leur vie.

Avec cette nouvelle édition, j'espère, chère lectrice et cher lecteur, répondre à de nombreuses questions qui se posent au cours de cette période unique de la croissance d'un enfant. J'ai actualisé le contenu et là où cela me semblait nécessaire, je l'ai élargi, comme, par exemple, avec les paragraphes sur le diagnostic anténatal, la césarienne de convenance ainsi que les naissances sans joie et faire face au deuil – un thème qui, malheureusement, est souvent refoulé.

J'espère aussi, avec cette nouvelle édition, pouvoir changer encore un petit peu le monde, tout comme la première édition de »*La consultation de la sage-femme*« l'avait déjà fait auparavant. Mais avant tout, je souhaite que les examens préventifs soient plus nombreux à avoir lieu dans les cabinets de sages-femmes et qu'également, le nombre des maisons de naissance avec des naissances dirigées par les sages-femmes augmente et ainsi, le nombre des naissances hors maternité, peut-être d'abord lentement, mais malgré tout sûrement. Aux cliniques, je souhaite que les naissances tenant compte de la famille ne figurent pas seulement sur les prospectus, mais qu'un personnel spécialement formé soit présent, afin que les offres sur le papier deviennent réalité: que le tabouret d'accouchement soit sorti de son coin et que les enfants aient le droit de naître dans une baignoire d'accouchement – lorsque c'est le moment propice pour

la mère et l'enfant et sans interventions cliniques. Cela devrait être tout naturel que les parents disposent d'autant de temps qu'ils le désirent pour accueillir le nouveau membre de la famille. Un autre de mes souhaits fervents est que davantage de femmes puissent à nouveau choisir un post-partum à domicile et que les nouveaux-nés vivent les premiers jours de leur vie, tellement essentiels et uniques, dans le nid de leur famille.

Pour cela, il serait tout d'abord nécessaire qu'un changement se produise dans notre société, permettant qu'au départ d'une vie soient inscrites la prise de conscience, l'autodécision et la sécurisation, et non pas un processus déterminé par des institutions de l'État. Bien entendu, une naissance hors clinique occasionne des frais plus importants. Mais en ce qui concerne l'équipement de bébé et le landau, vous êtes certainement prêts à dépenser davantage pour obtenir une meilleure qualité. Ne faites donc pas d'économies de bouts de chandelle: puisque les enfants seront toujours une investition qui en vaut la peine, chaque investition pour votre enfant en vaudra la peine elle aussi. À ce propos, dans de nombreux pays européens, il est d'usage qu'une naissance hors clinique soit en partie financée par les parents, et à l'avenir aussi chez nous en Allemagne – que ce soit stationnaire ou hors clinique -, le financement personnel sera de plus en plus exigé dans le domaine de la santé. Si ce sont moins les raisons financières qu'un immense besoin de sécurité qui vous poussent à réfléchir, songez alors que pour la plupart d'entre nous, nos grands-parents sont encore nés à la maison et qu'ils y ont apparemment très bien survécu. Nos arrière-grands-parents voulaient très certainement, eux aussi, mettre toutes les chances du côté de la mère et de l'enfant, et s'en sont totalement remis à la compétence de la sage-femme.

Les enfants qui voient le jour aujourd'hui et se lancent dans la vie sont les adultes de demain et ils ont besoin d'une bonne base de départ. Et cela, à mon avis, ne devrait pas échouer en raison de frais quelconques; au contraire, les enfants devraient recevoir autant de confiance profonde et d'amour que possible pour les accompagner sur leur chemin. Quels que soient l'instant et l'endroit où a lieu une naissance, cela reste un événement marquant à jamais. C'est dans cet esprit que je nous souhaite à tous des parents montrant plus de courage à faire appel à leur propre responsabilité, et beaucoup d'enfants qui auront le courage de pénétrer dans l'existence et pourront jouir une vie durant de la lumière sur cette terre.

Ermengerst, 2005





Préface à la première édition

C'est en cherchant de la littérature pouvant servir d'ouvrages de référence aux futurs parents que j'ai dû me rendre à l'évidence: il n'existe en Allemagne aucun livre de sages-femmes pour parents. Depuis des années, on me demande: «Où peut-on lire ce vous nous apprenez?» C'est pourquoi je voudrais répondre à la demande de «mes» femmes, et reprendre/résumer dans ce livre tous mes conseils, tuyaux et avis. Il s'entend comme une lecture et un ouvrage de référence pour les futurs parents durant la grossesse, la naissance et la suite de couches. Je voudrais également permettre à des collègues d'avoir un aperçu sur la profession libérale et avec mes conseils, leur donner le courage d'accompagner des femmes enceintes avec des médecines douces.

En outre, je voudrais aussi contribuer à faire connaître à nouveau le métier de sage-femme. Car parmi nos tâches figure de conseiller une future mère au cours de la grossesse, de la préparer à l'accouchement, de l'accompagner durant les contractions, de la soutenir au cours de la naissance de son enfant, de s'occuper d'elle durant le post-partum et, en cas de besoin, de s'occuper de la mère et de l'enfant durant les huit premières semaines après l'accouchement. Comme vous pouvez le constater à cette énumération, le quotidien d'une sage-femme est très varié.

Vous devriez également connaître cette information importante: qu'en Allemagne, presque toutes les prestations d'une sage-femme sont remboursées par la caisse maladie; pour plus de détails, veuillez consulter le livre à partir de la p.342

Sur ma personne, en bref: je pratique mon métier depuis 1976, j'ai travaillé en tant qu'employée dans une petite maternité dans laquelle il était usuel pour les sages-femmes de s'occuper aussi des parturientes et des nouveaux-nés. En 1977, je donnais déjà des cours de préparation à l'accouchement. Enfin en 1984, j'ai tenté le saut dans l'indépendance. Je m'occupais alors des femmes à la maison, après leur retour de la clinique. Vinrent aussi vers moi les premières femmes qui avaient derrière elles un accouchement ambulatoire et qui, dès le premier jour du post-partum, voulaient que je m'occupe d'elles à la maison. Puis suivirent rapidement les premières demandes de naissances à domicile. Un obstétricien convaincu et de futurs parents, encore plus convaincus, firent que ce «saut» dans l'accouchement à la maison soit pour moi un événement durable. Mon scepticisme du début fut vite surmonté. D'intensives discussions prénatales et le fait de faire la connaissance des parents aida à réduire les risques au maximum.

En 1986, avec une collègue, j'ai fondé un cabinet de sages-femmes, qui, grâce à la participation d'une troisième sage-femme reçut également un nom: «Erdenlicht» (Lumière de la terre). Nous autres, les sages-femmes, nous voudrions être une lumière sur cette terre, qui aide les enfants à voir celle du jour, et pour les parents être un rayon de lumière qui les guide au cours du processus de devenir et d'être des parents. Outre les cours de préparation à l'accouchement, les soirées pour partenaires, d'informations sur les médecines douces, les cours sur les langes, la gymnastique d'invololution utérine, les rencontres entre bébés, le cours de massage pour bébé, le groupe sur l'allaitement, le groupe sur l'alimentation «Allaitement, et après?», le séminaire sur le «Traitement homéopathique des maladies infantiles» et les conférences «Arômes et leur utilisation au sein de la famille», ont également lieu des consultations régulières de sages-femmes à «Erdenlicht», et ceci depuis 1988.

Je suis moi-même mère de trois enfants. Mes deux fils sont nés à la clinique, ma fille a eu droit de voir la lumière du jour à la maison. Les trois enfants ont chacun à leur façon contribué à me faire faire un énorme progrès dans mon évolution en tant que sage-femme. Grâce au premier enfant, j'ai appris à connaître l'obstétrique, avec tout ce qu'elle comporte de problèmes, aussi bien durant la grossesse qu'au cours de la naissance. Autrefois, une naissance programmée était normale. J'ai pu constater qu'une déchirure du périnée était vraiment très douloureuse et c'est une blessure qui me poursuit aujourd'hui encore.

Ma deuxième grossesse me révéla que les soi-disant contractions prématurées, les mêmes que lors de la première grossesse, peuvent aussi être normales. Qu'une tisane peut aussi soulager. Qu'une adjonction de protéines exogènes au cours de la grossesse peut provoquer chez l'enfant des problèmes dermatologiques extrêmes qui risquent éventuellement de lui peser sa vie durant. La naissance mena à cette conclusion: pas de timing, pas de déchirure du périnée, voilà ce qu'est la naissance! J'ai pu vivre ce que signifie mettre au monde et non pas être délivrée. Aujourd'hui encore, je suis reconnaissante à mes collègues et je voudrais évoquer déjà ici qu'une naissance en clinique peut être un très bel événement, aux répercussions durables pour une famille, lorsque les conditions d'encadrement sont remplies. Nous nous rappelons volontiers le post-partum reposant à la clinique. Grâce à ma deuxième grossesse, la naissance et le post-partum, j'ai fait la connaissance de l'homéopathie et des plantes médicinales, et depuis cette époque, c'est devenu «ma» médecine. J'ai eu l'occasion de constater que des problèmes extrêmes d'allaitement peuvent être réglés et des mamelons écorchés soignés par des méthodes naturelles. Plus tard, en famille, nous avons pu apprendre comment aborder les problèmes cutanés chez les enfants grâce aux médecines douces et à une prise de conscience appropriée.

Ma troisième grossesse, quelques années plus tard, m'a permis de vivre ce qu'est une naissance dans le cercle de la famille, ce que cela signifie lorsque les problèmes psychiques et d'éventuels changements sont en suspens à la naissance. Cet enfant nous a aidés à sortir d'un schéma rigide: en tant que sage-femme, vivre une naissance à domicile, en tant que femme et mère, travailler à plein temps malgré l'allaitement, réaliser une nouvelle répartition des rôles au sein de la famille, tout en vivant dans un village! Depuis la naissance de notre fille, mon mari est à la maison, s'occupe des enfants et du ménage, me soutient dans mon travail d'écrivain, me soutient tout court et me laisse aussi les coudées franches. C'est ainsi que j'en suis venue, en tant que sage-femme, aux plantes médicinales et à l'homéopathie. L'aromathérapie a suivi quelques années plus tard. C'est également en relation avec la naissance d'un enfant que je suis devenue consciente de cette méthode naturelle. J'ai eu la chance d'accompagner une femme, qui s'y connaît très bien dans les huiles essentielles, lors de la naissance de sa fille. L'empreinte de ce vécu fut si tenace que depuis, je m'occupe intensivement de l'emploi et de l'efficacité des huiles essentielles.

C'est de façon bien consciente que je voudrais dédier ce livre aux femmes enceintes, aux parents et aux enfants, car c'est à eux que je dois le stade actuel de mes connaissances.

Dans les chapitres qui suivent – grossesse, naissance et post-partum –, j'évoquerai en alternance mes expériences dans le domaine des plantes médicinales, de l'homéopathie et des huiles essentielles. Cela constitue des remarques ou des conseils, mais en aucun cas une ordonnance. C'est vous-même qui reconnaîtrez le genre de thérapie vers lequel vous vous sentez attirée en tant que femme enceinte: la première se sentira aidée par des tisanes, la deuxième par la prise d'un remède homéopathique, et une troisième le sera par des huiles essentielles dans le brêle-parfum, en huile de massage ou dans la baignoire.

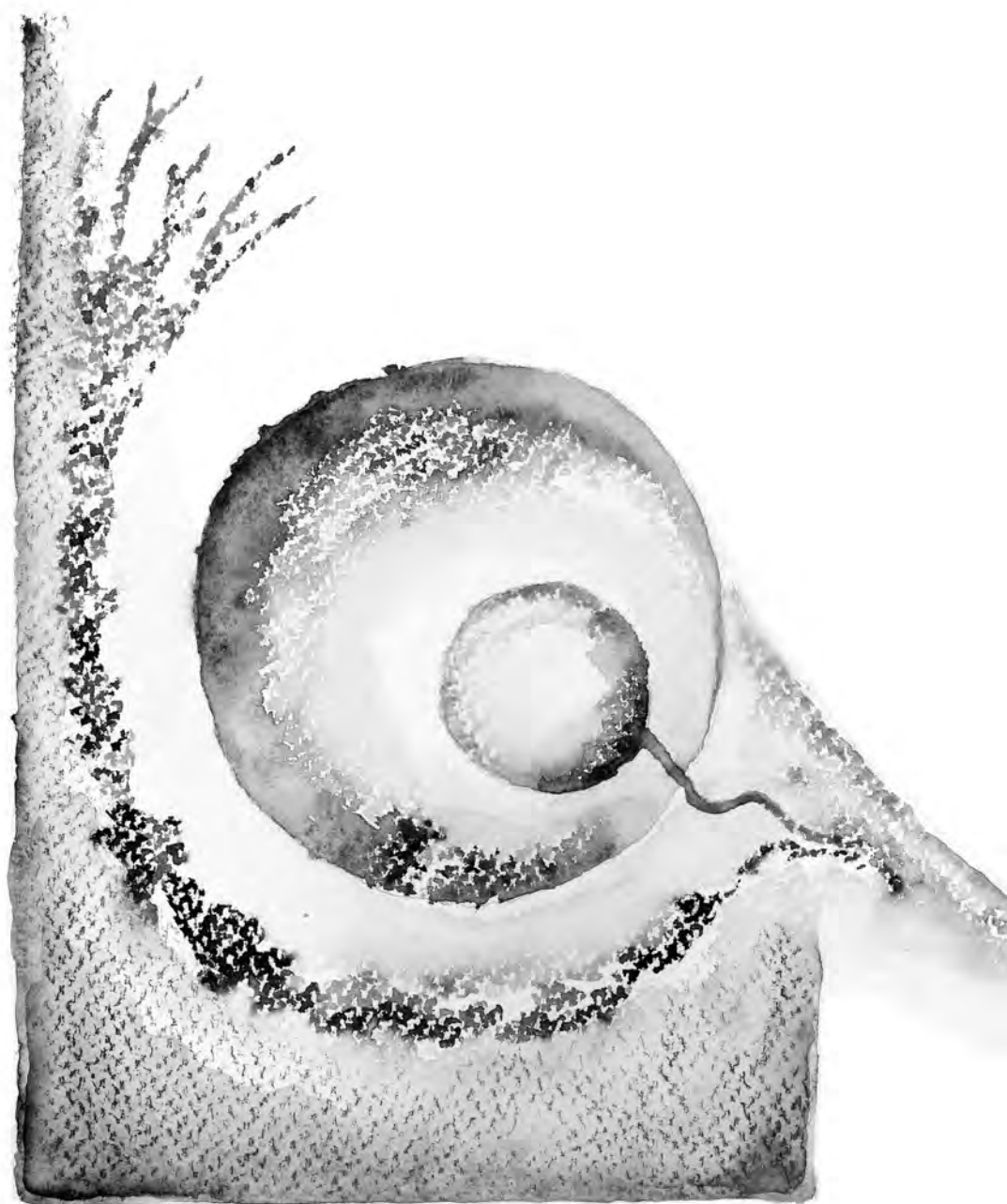
Je voudrais faire remarquer que tous, y compris les futurs parents, nous sommes capables de décider pour nous-mêmes et d'endosser notre propre responsabilité. Au bout du compte, personne ne peut le faire pour d'autres une vie durant.

Dans l'appendice, je voudrais pour finir communiquer des informations de base sur l'emploi des plantes médicinales, de l'homéopathie et de l'aromathérapie. Si vous utilisez l'une de ces médecines douces, consultez toujours ces chapitres auparavant.

Ce livre ne devra pas remplacer le conseil d'une sage-femme expérimentée, d'une gynécologue ou d'une autre thérapeute qui a reçu une formation et qui est habilitée à suivre des femmes enceintes et des mères. Déjà ici, je voudrais faire également remarquer que la naturopathie est une thérapie reposant sur l'expérience et n'est pas exempte d'effets secondaires.

Ermengerst, 1994





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

c'est malgré tout d'autant plus réjouissant qu'elles existent. Je comprends très bien qu'une femme »à peine enceinte« veuille rester seule encore un moment avec son incertitude et rêver encore un peu le rêve de la maternité, car la réalité d'une grossesse à risque ou la certitude de ne porter qu'un œuf clair sont souvent des vérités si terribles et si dégrisantes, qu'il ne reste plus rien de ce petit bonheur.

Tout aussi terrible peut également s'avérer la clarté faite sur une grossesse réelle, lorsque la femme ne veut pas encore l'accepter et qu'elle espère encore qu'il ne s'agit peut-être vraiment que d'un œuf clair. En tant que sage-femme et mère de famille, je peux très bien comprendre moi-même les sentiments qui agitent une femme dans cette situation ambivalente et en fait, il suffit alors de l'écouter et de montrer de la compréhension pour son état du moment. Je sais bien que le fait de prendre conscience d'une grossesse, au départ non voulue, doit tout d'abord mûrir dans l'attente et le repli sur soi, pour que la femme puisse de jour en jour gagner en clarté sur la façon dont elle va aborder un test positif ou le résultat d'une échographie. Au travers d'analyses trop précoces, de nombreuses femmes sont confrontées à une vérité avec laquelle elles ne savent pas composer et, éventuellement, avec la décision en résultant: »garder l'enfant ou pas«, elles se trouvent alors totalement dépassées. Des entretiens avec des femmes en début de grossesse réclament de la part de la sage-femme un doigté particulier pour les mener, car il s'agit pour elle de rester complètement objective et de soutenir la femme, à la fois dans sa situation momentanée, et dans sa réaction individuelle »pour ou contre la grossesse«. Néanmoins, il est important d'expliquer à cette femme qu'elle doit se rendre compte que cet enfant – si la grossesse venait à être confirmée – fait partie d'elle et de sa vie, aussi longtemps qu'elle le porte, qu'il décide de lui-même de s'en aller à nouveau, ou qu'elle prenne en tant que future mère une décision qui n'est sûrement pas aisée: celle d'interrompre la grossesse. Elle restera mère de cet enfant jusqu'à la fin de sa vie et elle devra l'intégrer à son amour infini. J'explique toujours aux femmes qu'il n'est pas possible de rayer de leur mémoire cet enfant qui n'est pas né. Il ne sera certainement pas nécessaire qu'elle le raconte à tout le monde, lorsqu'elle se sera décidée sciemment pour une interruption de grossesse, mais il faut qu'elle sache que dès lors, cela restera inscrit dans sa biographie. Ce qui est important, c'est de ne pas laisser le père à l'écart au cours de ces prises de décisions si délicates dans l'existence, et de le comprendre, lui et ses réactions. Aujourd'hui encore, des femmes se trouvent forcées par les hommes à se décider contre l'enfant. De telles requêtes: »pour ou contre un enfant«, naissent généralement d'une réflexion purement rationnelle. Un homme ne pourra jamais se décider en tenant compte des émotions féminines, car au fond, il n'y a que la femme qui soit enceinte. Quant à nous, nous ne devrions pas réagir avec des accusations et demander à un homme de réagir autrement qu'en tant qu'homme, ainsi, il se fera vite à l'idée qu'il ne peut pas vraiment prendre la décision. Soit sa responsabilité ne lui apparaît pas clairement, soit il ne l'assume pas, tout simplement, car le côté émotionnel est tout bonnement différent chez les hommes. Les femmes doivent se rendre compte que c'est à elles seules que reviendra d'endosser cette décision, leur vie durant, tandis



que les hommes peuvent facilement éviter de porter leur responsabilité de père, surtout que leurs hormones ne réagissent pas aussi vite aux sentiments paternels.

Au cours de ces entretiens entre femmes, qui sont si difficiles et pourtant bien humains, c'est toujours important pour moi de réagir avec calme et en prenant mon temps. J'ai souvent l'impression que c'est consciemment qu'une femme m'a choisie comme conseillère neutre et anonyme, parfois aussi au téléphone, et cette confiance m'honore. Je vais lui suggérer dans ce cas-là de prendre contact avec une sage-femme sur place, mais également lui dire de laisser passer quelques nuits, car il est bien connu qu'elles portent conseil, afin qu'elle arrive à se rendre compte de ce qu'elle veut vraiment; les journées à partir de maintenant se transformant en une petite éternité, le temps ne jouera donc plus aucun rôle. Pour nous, les sages-femmes, c'est très utile que les femmes se manifestent à nouveau rapidement afin de nous communiquer leur décision, surtout au cas où nous devrions assurer soit le suivi de la grossesse, soit celui d'une naissance ultérieure et de la suite de couches. La sage-femme saura ainsi parfaitement de quoi il en retourne, lorsque la femme concernée deviendra pensive, ou son partenaire silencieux, et que les larmes se mettront à couler sans raison apparente: c'est que les émotions seront en train de dériver vers les réflexions confiées à la sage-femme, autrefois, au tout début de la grossesse, alors qu'il n'était pas encore bien clair si cet enfant était vraiment le bienvenu ou non. Et oui, nous autres femmes, nous sommes porteuses de secrets, que nous soyons sages-femmes ou mères.

Certaines femmes, au début de leur grossesse, se décident à garder leur secret pour elles un moment encore – ce qu'elles désigneront plus tard comme étant parmi les plus belles semaines d'intimité entre elles et leur enfant. Avez-vous déjà observé des enfants lorsqu'ils échangent des secrets? Vous souvenez-vous vous-même de tels souvenirs dans votre enfance? Si oui, vous pouvez alors vous imaginer pourquoi ces jeunes mères au sourire rayonnant et radieux, vous apparaissent soudain, en tant qu'amies ou partenaires, différentes. Elles parleront alors de leur bonheur – qu'un nouveau petit être vient de faire son nid en elles – lorsqu'elles l'auront intériorisé. C'est dommage qu'il n'y ait pas plus de femmes à pouvoir en parler, car nombre d'entre elles apprennent leur état alors qu'il n'est pas encore vraiment concevable, trop tôt, pour ainsi dire, étant donné qu'il tout indiqué en Allemagne de profiter des contrôles remboursés par la caisse maladie le plus tôt possible. Je me permets toutefois, en tant que sage-femme, de remettre en question ces dépistages précoces, car il me semble que beaucoup de femmes ont besoin de quelques semaines avant d'être en mesure d'assimiler une nouvelle aussi déterminante pour l'avenir. Je compare volontiers cet état aux premiers battements de cœur des amoureux qui, timidement et en cachette, jouissent de se tenir par la main pour la première fois, et échangent leurs premiers baisers dans l'obscurité ou dans des endroits à l'abri des regards. Eux aussi aimeraient garder pour eux cet émoi du premier grand amour et de ses secrets, afin de pouvoir l'assimiler.

Effets secondaires de la grossesse

Les premiers malaises après la disparition des règles, qui font qu'une femme pense à une grossesse, sont la plupart du temps des nausées, des vomissements, des envies anormales et une tension de la poitrine.

Nausées, vomissements


Au cours de mes entretiens en consultation, force m'est de constater que de plus en plus de parturientes qui sont enceintes pour la deuxième fois ou plus se manifestent avec des malaises causés par les nausées et les vomissements. J'ignore si cela est dû au fait qu'à la naissance de leur premier enfant ou au cours du post-partum, elles avaient déjà pris contact avec leur sage-femme, ou au fait que ces malaises augmentent effectivement lors des grossesses ultérieures.

Par contre, ce dont je suis certaine, c'est que les enfants attirent déjà l'attention sur eux ici et disent: me voilà, j'ai besoin d'attention et de temps, et de plus, je ne suis ni ma sœur ni mon frère. Je suis moi, et maintenant, je suis là!

C'est simple à comprendre pour beaucoup de femmes, mais cela ne leur sert pas à grand-chose sur leur lieu de travail. À ce stade, elles ne rencontrent malheureusement, auprès de leurs collègues, que très peu de compréhension pour leur état, et même le partenaire a du mal à se comporter face à ce changement de situation. Les femmes qui demandent conseil sont heureuses de voir que leurs malaises sont pris au sérieux. »Ça en fait partie« – on leur en a rebattu les oreilles, de cette phrase-là.

De nombreuses questions surgissent au début d'une grossesse, au départ d'une vie. Que va-t-il se passer ensuite? Comment vais-je me débrouiller? Est-ce que je vais y arriver? Bien sûr, il est certain que dans d'autres situations, de telles questions se sont déjà posées aussi, auxquelles une réponse a été trouvée, ainsi qu'une aide éventuelle. Pour de nombreuses femmes, ces questions et ces problèmes furent résolus grâce à une logique claire, un comportement raisonnable ou des avis tranchés venant de l'entourage, donc la plupart du temps, dictés par l'intellect. De plus, ces décisions ne concernaient jusqu'à présent que la propre personne. Mais maintenant, avec l'enfant dans le ventre, aussi minuscule qu'il soit, ce n'est plus possible. Toutes les décisions qui seront prises, dès le début, le seront pour l'enfant aussi. La soi-disant responsabilité commence: »IL veut avoir une réponse que je ne connais pas moi-même!«, c'est ce que ressentent la plupart des femmes dans cette situation. C'est maintenant que prend forme cette vie dans le ventre, qui était pendant si longtemps étrangère ou qui n'était pas encore acceptée. Les mères qui ont déjà des enfants se diront: »Et moi? Pourquoi est-ce que je me sens si mal? Je suis pourtant déjà une mère expérimentée. Pourquoi est-ce que je n'arrive pas à sortir du lit le matin sans avoir utilisé auparavant la cuvette à portée de main ou que je ne peux pas me brosser les dents sans avoir envie de vomir?« De nombreux hommes rappellent à leurs femmes que c'était déjà ainsi





la première fois, mais les femmes enceintes ont tendance à ne pas l'entendre volontiers, car ce sont probablement les expériences positives de la première grossesse qui l'emportent dans la mémoire, comme si souvent dans la vie, et il se pourrait que la multipare ait refoulé les malaises du début. Elle se les remémore certainement, mais cela ne l'aide aucunement dans la situation présente. Car je crois qu'elle sait et reconnaît que cet enfant-là sera un tout autre enfant, donc accompagné de tout autres malaises pour elle-même. Peut-être que la femme enceinte se pose déjà inconsciemment la question: »Comment vais-je y arriver avec deux enfants?« Ou bien encore il lui faut reconnaître que, même si elle est capable d'éduquer des enfants, elle ne peut pas les changer dans leur essence. Ce »nouveau« dans le ventre sera un autre, mais quel autre? Quels traits de caractère aura-t-il? Peut-être même que la mère voudrait retenir le plus longtemps possible cette symbiose, comme nous nommons les trois premiers mois de la grossesse, tout en sachant bien que cela va passer, que ce sera un enfant autonome qui va grandir et dont elle devra bientôt se séparer.

Il y a donc peut-être de nombreuses explications d'ordre psychiques à ces nausées, à ce »nouvel autre état«.

En tant que sage-femme, je ne peux que donner des impulsions et tout d'abord, écouter. Je ne pourrais jamais répondre à toutes les questions, je crois d'ailleurs que cela n'entre pas dans mes compétences. Mais être à l'écoute et confirmer que pour de nombreuses femmes, le début de la grossesse se déroule ainsi, c'est déjà une aide.

Une femme »à peine enceinte« sera très heureuse d'entendre que rien ne l'oblige à se promener avec un sourire aussi radieux que la femme de la publicité, si elle ne ressent aucunement la promesse du début de la grossesse ainsi. En fait, c'est bien plus souvent que les femmes désignent leur état comme étant nauséux et misérable. Je tente de faire comprendre aux jeunes mères qu'à ce stade, elles peuvent déjà apprendre leur état à leur entourage, et éventuellement, en cas de besoin, quitter vraiment leur travail pour rester chez elles. Chez les multipares, le partenaire ou la grand-mère devront donner un coup de main à la maison, ce qui conduira peut-être pour la première fois à ce que la mère lâche enfin vraiment son enfant- adulte.

Malheureusement, nombreuses sont les femmes qui souffrent à tel point de ces nausées que cela prend des allures pathogènes et que parfois, seul un traitement stationnaire sera à même d'apporter un soulagement. Pourtant, la plupart du temps, l'unique thérapie s'avère être un simple changement de décor, donc qu'aucun médicament n'est nécessaire, il suffit d'un changement de lieu.

Nombreuses sont également les femmes qui se plaignent non seulement de nausées et de vomissements, mais aussi d'une perte de poids y étant liée. Ceci est inévitable la plupart du temps, mais au plus tard à partir de la 12^{ème} semaine de grossesse, ce sera terminé et le contraire sera le cas, c'est-à-dire la prise de poids. Voyez donc le côté positif des choses: vous avez encore la chance de vous débarrasser bien vite des toxines accumulées, qui pourraient sinon nuire à votre enfant au travers du lait maternel.

Bien sûr, le mieux c'est que la future mère ait déjà pris un rendez-vous chez la sage-

femme, avant qu'un stade aigu des vomissements gravidiques s'installe (emesis gravidarum). Les médecines douces peuvent atténuer efficacement les nausées et les vomissements et il n'est pas rare que les malaises disparaissent même complètement. En cas de nausée matinale, de nombreuses femmes seront déjà soulagées rien qu'en masquant une tranche de pain sec ou en buvant à petites gorgées un verre de lait. D'autres encore ont fait une bonne expérience en suçant une tranche de citron.

☉ Remèdes homéopathiques

Nous connaissons quelques remèdes homéopathiques qui ont très bien fait leurs preuves en cas de nausées et de vomissements gravidiques: *Arsenicum album*, *Cocculus*, *Ipecacuanha*, *Magnesium carbonicum*, *Nux vomica*, *Phosphor*, *Pulsatilla*, *Sepia*, *Tabacum*. Pour la posologie exacte des remèdes homéopathiques, veuillez consulter en annexe le chapitre consacré à l'homéopathie (p. 468) ou mon livre *»Homöopathische Haus- und Reiseapotheke«* (Pharmacie homéopathique familiale ou de voyage, seulement disponible en allemand).


Je me souviens très bien ...

*...d'une amie, qui m'a téléphoné au cours de la septième semaine de sa grossesse et s'était plainte de ses malaises permanents. Elle était déjà à ce moment-là en traitement stationnaire. Après son retour à la maison, la situation était tout aussi pénible qu'avant: vomissements, chutes de tension, manque d'appétit étaient toujours là. J'ai écouté ses plaintes, puis je lui ai demandé ce qu'il en était de sa mère: »Eh bien tu sais, justement, avec ma mère, il y a un problème. Elle continue toujours à vouloir m'éduquer, j'essaye sans cesse de me libérer d'elle, mais je n'y arrive pas vraiment. En plus maintenant, j'entends sans arrêt que je vais me sentir exactement comme elle pendant sa grossesse. Je vais encore la trouver sur mon chemin et c'est justement ce que je voudrais éviter. Je voudrais enfin être MOI.« Lorsque je lui ai demandé si elle écoutait volontiers de la musique et si elle prenait volontiers un bain, elle m'expliqua: »Normalement oui, mais là, même ça, ça n'aide plus non plus«. Je lui ai recommandé de prendre le remède homéopathique *Sepia* en haute dilution. Sur quoi son état empira deux jours durant, mais au bout de trois jours arriva la bonne nouvelle: »J'ai de l'appétit, j'ai déjà pu manger du fromage, je viens de sortir de la baignoire. Je me sens comme une femme enceinte tout à fait normale, le matin, je dois quand même vomir, mais je peux faire avec!« En arrière-fond, je pouvais entendre de la musique classique. Une nette amélioration avait eu lieu.*

☉ Les huiles essentielles

Une façon très agréable de traiter les nausées et les vomissements au cours de la grossesse sont les huiles essentielles. Un flacon à senteurs en cas de haut-le-cœur est sans aucun doute une bonne vieille méthode. Les femmes qui sont au début de leur grossesse emploient volontiers: *bergamote*, *pamplemousse*, *mandarine*, *néroli*, *menthe poivrée* et *citron*. Ce qui est important durant ces malaises, c'est que vous fassiez vraiment confiance à votre nez et choisissiez le parfum qui vous conviendra le mieux. D'ailleurs, pour de nombreuses femmes, une sensibilité accrue de l'odorat est le premier signe avant-coureur d'une grossesse. C'est pourquoi je suis vraiment sûre que le nez





d'une femme enceinte peut rapidement renifler le parfum qui va l'aider. Nombreuses sont les jeunes mères qui apprécient l'huile de citron à ces moments nauséux. Néoli en dilution 10% en cire de jojoba comme «Huile de premier secours», tout comme l'huile de pamplemousse, rafraîchissante et vivifiante, permettent d'empêcher l'estomac de se retourner. Celles qui souffrent également de sautes d'humeur choisiront souvent la bergamote. Uniquement lorsque celle qui souffre est sujette à des chutes de tension et ne suit pas déjà un traitement homéopathique, je lui recommande une goutte de menthe poivrée massée sur les tempes, ou également à nouveau en flacon à senteurs. Bien entendu, les essences peuvent être utilisées dans le brûle-parfum ou ajoutées le matin à l'eau de la toilette. Cela aidera surtout au début de la grossesse. L'idéal est de se confectionner soi-même un parfum naturel, pour lequel une dilution de 10% de jojoba sera mélangée avec l'huile préférée. Vous l'appliquerez en cas de besoin derrière l'oreille et dans le creux du poignet. Comme les femmes sont nombreuses à être actives, ou qu'elles peuvent aussi être surprises par la nausée en faisant les courses au rayon charcuterie, il sera bon de garder le flacon sur soi, comme ...

... Claudia, qui était sûre et certaine d'être à nouveau enceinte à cause de ses nausées matinales. Refusant de prendre des remèdes homéopathiques, elle voulait cependant savoir si elle pouvait prendre une huile essentielle puisqu'elle souffrait vraiment de ces nausées. Je lui ai demandé quelles étaient les huiles qu'elle avait et je lui ai donc conseillé de renifler la bergamote, le citron et la menthe afin de se choisir «son» flacon à senteurs. Elle s'est décidée pour la menthe et elle l'a portée continuellement sur elle après ce coup de fil, comme elle me l'a raconté plus tard. Elle l'a employée en cas de besoin durant quelques semaines et s'en est très bien sentie, au propre comme au figuré.

La composition aromathérapeutique originale IS qui s'est avérée la plus adéquate ces dernières années, c'est *Neuf Mois*. Ce mélange d'huiles essentielles, quelque peu discordant, à base de citron vert, de néoli, romarin et bois de santal s'accorde bien à cet état lui-même souvent discordant. Il sera utilisé également en flacon à senteurs, dans le brûle-parfum ou en parfum naturel, pour lequel vous en mélangerez une goutte avec une goutte de cire de jojoba. Le mélange *Tête de Linotte*, qui est également disponible en spray et que les enfants en âge scolaire utilisent volontiers au moment de faire leurs devoirs, aide aussi les femmes enceintes en cas de chutes de tension et de nausées. Les huiles essentielles de linaléol, de litséa, de mandarine et de mélisse qu'il contient ont un effet apaisant, stimulant et facilitent la concentration. Le spray convient très bien en voyage, que ce soit en voiture, dans le train ou au bureau. Pour les femmes qui ont à se battre non seulement contre les nausées matinales mais encore contre les problèmes de tension, le mélange *Corbeille d'Aromates* – également en spray – a fait ses preuves. La composition à base de menthe poivrée, romarin, sauge et hydrolat de myrte peut être déjà employée le matin au lit, en la vaporisant sur les mollets. Les jours d'été où sévit la canicule, le spray se révèle être également un rafraîchissement bienvenu.

Envies

Au début de la grossesse, en même temps que les malaises que je viens de signaler, les femmes évoquent presque toujours qu'elles se découvrent des envies bizarres. Tout à coup, tard le soir, elles aimeraient manger des cornichons, ou commencer la journée par de la tête de veau vinaigrette au petit-déjeuner. D'autres, par contre, ne peuvent pas s'endormir sans une tablette de chocolat, alors que jusqu'à présent, elles n'en avaient jamais mangé, pas plus d'ailleurs que d'autres confiseries.

Je voudrais tout d'abord vous encourager à prendre au sérieux ces envies et ces signaux de votre corps. Notre organisme sait parfaitement pourquoi il refuse certaines choses, et pourquoi d'autres lui conviennent. De suivre ces signaux ne signifie pas moins, au fond, qu'avoir confiance en soi. Je suis consciente que cela représente une situation totalement nouvelle pour de nombreuses femmes, tout particulièrement au cours de la première grossesse. Jusqu'à présent, tout était clair et net dans la vie. Maintenant, il s'agit d'avoir confiance en son corps, qui sait ce dont il a besoin. J'y vois l'une des premières et des plus importantes préparations au fait de devenir, et d'être mère. La naissance devant avoir lieu de façon naturelle, en tant que parturiente, vous devrez faire confiance à votre corps et vous dire qu'il produira la quantité de lait nécessaire au moment voulu, et en tant que mère, vous devrez reconnaître si l'enfant a assez bu, dort suffisamment ou, le cas échéant, s'il est malade.

Assurément, les envies ne sont pas toujours le signal que vous ne devriez plus vous nourrir que de chocolat, non, ce qu'elles signifient, c'est plutôt: «En tant que mère de cet enfant, tu dois te préparer à faire encore plus de choses que tu as refusées jusqu'à présent.» Que ce soit par conviction ou par rébellion, cet enfant va apprendre à sa mère à changer son alimentation et ses habitudes. Elle en aura souvent la nausée, cela lui donnera souvent envie de vomir, mais elle aura aussi envie de tout tester.

Si ces envies sont par trop anormales, voici quelques conseils:

lorsque les envies sont de type acide, manger des aliments acides comme de la choucroute ou des cornichons;

avec un besoin de sucré, utiliser des hydrates de carbone de haute qualité nutritive comme des céréales, au lieu de vous rassasier avec du sucre industriel. Des carottes ou du fenouil conviendront également. Tout devra être bien mâché pour que le goût sucré soit vraiment sensible dans la bouche;

si l'envie de chocolat est très prononcée, cela pourrait signifier un manque caché de magnésium, qui pourra être compensé aussi bien par une préparation à base de magnésium qu'en buvant de l'eau minérale avec un taux élevé de magnésium ou en mâchant cinq amandes plusieurs fois par jour. En achetant et en préparant des légumes contenant beaucoup de magnésium, il faudra prendre soin à ce que ce soient des légumes qui n'ont pas poussé en serre, car ce sont les seuls à vraiment contenir du magnésium.



Sensibilité olfactive

Un phénomène qui est intéressant au cours de la grossesse, c'est l'augmentation de la sensibilité olfactive. De ce fait, fumer représente un problème particulier. Il y a encore des hommes et des femmes qui ne peuvent pas s'arrêter de fumer, bien que l'on sache aujourd'hui quelles sont les conséquences de leur dépendance à la nicotine. Que cela soit nuisible à l'enfant dans le ventre de la mère, même si la mère ne fume pas elle-même, est très connu. C'est pourquoi de nombreuses femmes ne peuvent plus supporter la fumée, et déjà rien qu'en fumant passivement, elles se sentent mal. Cela me semble être un merveilleux mécanisme de protection de l'enfant à naître, qui devrait pousser de nombreux futurs pères à abandonner leur tabagisme. De ce fait, je voudrais également évoquer ce qui a été prouvé au cours d'études menées sur des nouveaux-nés qui étaient soumis au tabagisme: ceux-ci souffraient bien plus souvent d'aérophagie, ainsi que de maladies respiratoires. Il n'y a donc aucune excuse au fait de fumer. À mon avis, au cours de la grossesse, ainsi que tout au long de l'enfance, pour les enfants sans défense, cela revient à un mauvais traitement permanent. Les effets cancéreux de la nicotine ont été prouvés depuis longtemps, ainsi que les effets néfastes sur les enfants à travers le placenta, ainsi que le danger d'une naissance prématurée.

Tension de la poitrine et sensibilité des mamelons

Lorsque les femmes se plaignent de la tension de leurs seins et de la sensibilité de leurs mamelons, j'essaye de leur expliquer que leur poitrine est en train de se préparer à la tâche qui va bientôt lui incomber: elle sera dans quelques mois la source de nourriture de l'enfant. De ne plus voir leurs seins comme un «attribut attrayant», mais de les considérer comme un organe nécessaire à la vie, exige de beaucoup d'entre elles une adaptation. Il me semble évident que notre corps de femme se fasse remarquer partout où des transformations dues à la grossesse apparaissent. Ainsi, les femmes peuvent comprendre qu'un picotement dans les seins n'est pas un phénomène pathologique, mais un signe merveilleux que les seins sont en train de se préparer.

Si les malaises deviennent désagréables, le port provisoire ou permanent d'un soutien-gorge peut aider certaines femmes. Cela ne veut pas dire que toutes les femmes enceintes devraient porter un soutien-gorge. Le frottement naturel des mamelons sur les vêtements représente en fait la meilleure méthode d'endurcissement.

Si cela devenait vraiment trop pénible, peut-être qu'un bain chaud de la poitrine à la lavande (à l'aide d'un bol pour chaque sein) ou un enveloppement chaud, également à la lavande, soulageront les maux. Cela calme et détend les mamelons irrités. En cas de tension dans toute la poitrine, une huile de massage à base d'huiles de lavande et de *néroli* émulsifiées dans une huile de base pressée à froid, ou tout simple-

ment l'*Huile Anti-Vergetures IS* éprouvée, dans laquelle on aura encore ajouté de l'huile de rose ou de linéol. De nombreuses femmes utilisent également volontiers les *hydrolats de fleurs d'oranger, de rose ou de mélisse*. Prenez soin d'employer des hydrolats sans alcool, qui ne vous dessècheront pas la peau, mais au contraire l'hydrateront.

Douleurs du sacrum

Parfois, les femmes enceintes se plaignent de fortes douleurs du sacrum. Ces femmes ont souvent une rétroversion de l'utérus, ce qui veut dire que le fond de l'utérus regarde vers l'arrière, en direction du sacrum. En raison de la croissance de l'enfant et du poids accru de l'utérus, une forte pression se produit à cet endroit. La meilleure chose est de dormir sur le ventre (avec un coussin boudin ou un petit coussin sous le ventre pour soulager les disques vertébraux) et dans la journée, de prendre la position genoux-coudes (une variante de la position à quatre pattes, mais en reposant sur les coudes) le plus souvent possible, ou encore de s'exercer à la danse du ventre. De tels exercices corporels aident l'utérus à se redresser dans le petit bassin et à diminuer la pression désagréable dans la région du sacrum.

Une autre cause aux douleurs du sacrum est la dilatation toute naturelle de l'articulation sacro-iliaque, due aux hormones (articulation reliant le sacrum à l'os iliaque).

🌀 Huiles essentielles

Durant ces malaises, il est fortement recommandé de masser la région douloureuse avec les huiles essentielles de jasmin, mandarine, romarin et genièvre sur une base d'huiles végétales pressées à froid, telles qu'en contient l'*Huile de Massage du Sacrum IS*. Cette *Composition aromathérapeutique originale IS* a déjà fait ses preuves depuis des années et soulage aussi en cas de sciatique. Le parfum du jasmin apporte son soutien à la situation hormonale féminine et aidera la femme à porter la «croix de la féminité». L'huile de mandarine convient particulièrement bien aux massages destinés à détendre les muscles. L'huile de romarin agit sur la circulation sanguine et permet de mieux supporter les malaises. Le genièvre, avec sa forte note boisée de base, est toujours ressenti comme un bienfait en cas de douleurs rhumatismales, grâce à son effet désintoxiquant. L'utilisation optimale de l'*Huile de Massage du Sacrum IS* se fera avec des compresses chaudes. Si vous voulez en savoir plus sur cette utilisation bienfaisante, je vous conseille de lire mon petit livre *»Aromathérapie von der Schwangerschaft bis zur Stillzeit«* (*Aromathérapie – de la grossesse à l'allaitement*; disponible seulement en allemand).



Médicaments et compléments nutritionnels en début de grossesse

En principe, il n'est pas nécessaire de prendre de quelconques médicaments, vitamines ou autres compléments nutritionnels en début de grossesse, et si oui, cela devrait se passer exclusivement sous surveillance médicale. Un pharmacien bien informé peut également vous donner des renseignements détaillés sur la nécessité, l'action et les effets secondaires des médicaments. Ne prenez pas de comprimés ni de pilules à la légère, pas plus que d'analgésiques apparemment «courants», car l'accès à votre enfant en train de croître est comme une autoroute ouverte aux principes actifs: comme vous le savez sûrement, le développement de base des sens ainsi que celui du système nerveux central ont lieu au cours des 12 premières semaines. À ce stade, la prise de médicaments irréfléchie peut mener à des dommages irréversibles.

Les apports obligés, très discutés, d'iode et de préparations à base d'acide folique, sont aussi thématiques dans le cabinet de sages-femmes. Comme il est évoqué plus haut, cette médication doit être remise entre les mains du médecin. Pour moi, c'est important de vous expliquer que maintenant, tandis que vous lisez ces lignes au cours du début de votre grossesse, le moment idéal pour une substitution en acide folique est depuis longtemps dépassé. L'influence positive sur le tube neural s'achève au cours de la 4^{ème} semaine du développement de l'enfant, puisque c'est à ce moment que le tube est déjà en train de se fermer. C'est pour cette raison qu'il serait plus sensé de prendre de l'acide folique dès que vous souhaitez un enfant, surtout si vous avez pris la pilule pendant longtemps. Communiquez également cette information importante autour de vous à vos amies qui souhaitent également un enfant, car trop peu de femmes sont au courant. Ne vous faites pas trop de souci en tant que future mère, car le taux de malformations dû au manque d'acide folique est en réalité en diminution. En outre, ce ne sont pas les femmes enceintes qui doivent forcément soutenir l'industrie pharmaceutique. Avec une alimentation appropriée, vous pouvez déjà couvrir votre ration quotidienne: 200 g de brocolis (contiennent 200 µg d'acide folique) ou 50 g de flocons d'avoine (50 µg) + 10 g de germes de blé (50 µg). Même à l'échelon scientifique, différentes déclarations circulent au sujet de la durée et de la quantité optimales d'un apport complémentaire, les données variant entre 200 et 600 µg par jour.

Sur le thème de l'apport en iode durant la grossesse existent également des opinions très variées. En Allemagne, bien que considérée comme «région pauvre en iode», une complémentation en iode est entre-temps devenue obligatoire dans pratiquement toute la chaîne alimentaire, depuis les engrais chimiques pour nos légumes, les aliments pour le bétail enrichis en iode et l'eau minérale iodée, jusqu'à son emploi par le boulanger et le boucher. Le médecin et obstétricien Dr. Friedrich Graf parle même d'une complémentation en iode forcée, contre laquelle il nous est devenu impossible de nous protéger. Ce sont surtout la gastronomie et les chaînes de fast-food



qui »s'occupent« de notre santé en utilisant du sel iodé. Qu'une carence puisse entraîner des anomalies cérébrales du fœtus est connu. Mais qu'un surdosage puisse également mener à des manifestations toxiques n'est généralement pas évoqué. La substitution, jusqu'en 1997, se situait à 100 µg par jour, depuis 2000, ce sont maintenant 200 µg. L'iode provoque un surcroît d'énergie et en cas de surdosage, peut mener à une hyperthyroïdie ou à une réaction qui peut se traduire par des irritations cutanées, des allergies, de l'asthme et des maladies auto-immunitaires. Toute femme enceinte devrait donc contrôler exactement son alimentation, et éventuellement faire établir son statut iodé chez son médecin de famille, afin de décider ensuite individuellement. Si des symptômes tels qu'une augmentation de poids énorme, de la fatigue, le manque d'entrain, une déshydratation cutanée et des muqueuses, la perte de cheveux, un manque de tonus musculaire et une tendance à la dépression se font remarquer, vous devriez absolument vous faire conseiller sur la complémentation en iode par votre médecin. Si vous prenez de l'iode et que vous deveniez de plus en plus nerveuse, insomniaque, agitée, que vous ayez de la tachycardie, des tremblements, sans cesse des diarrhées ulcéraives et souffriez d'atteintes cutanées semblables à des allergies, mais qui vous étaient inconnues auparavant, vous devriez alors stopper immédiatement votre prise d'iode, comme c'était le cas pour Mme N. ...

... durant un cours de préparation à l'accouchement, j'avais déjà remarqué qu'elle n'arrivait pas à rester tranquille pendant les exercices de détente. Après le cours, elle me demanda ce qu'elle pouvait faire pour arriver à s'endormir, et si la tachycardie et la peau sèche étaient vraiment normales pendant la grossesse. Cela m'a mis la puce à l'oreille et je lui ai demandé de passer dans la salle de consultation. Durant la conversation, j'ai découvert dans son carnet de maternité qu'on lui avait prescrit de l'iode. Lorsque je lui ai demandé depuis quand elle ressentait ces symptômes, il devint rapidement évident qu'il existait une relation. Mme N. stoppa alors la prophylaxie et au cours d'un appel téléphonique quelques jours plus tard, elle me raconta: »Ça y est, je suis redevenue moi-même. Comme je suis contente d'avoir pu reconnaître la cause de mes malaises grâce à notre entretien!« Un appel chez son gynécologue révéla qu'il était en fait un partisan de la prophylaxie générale, car des symptômes comme chez Mme N. étaient vraiment extrêmement rares, mais il allait dorénavant y faire plus attention. Toutefois, il ne put s'empêcher de me faire remarquer qu'en tant que sage-femme, je n'étais assurément pas l'interlocutrice compétente et qu'à l'avenir, je veuille bien lui envoyer de tels cas pour les éclaircissements!

Aux parents qui souhaitent aborder ce thème de façon critique, je ne peux que recommander la brochure du Dr. med. Friedrich Graf (en allemand): »Kritik der Arzneiroutine bei Schwangeren und Kindern« (Critique de la médication de routine chez les femmes enceintes et les enfants).

Si vous deviez vous décider à suivre une prophylaxie de la carence d'iode, il est alors extrêmement important que celle-ci soit prolongée au cours de l'allaitement. À propos, rien qu'avec 70 g de colin ou 3 à 5 g de sel iodé, vous pouvez déjà atteindre une dose journalière de 150 µg d'iode. Mais la mâche, les produits laitiers et les algues sont également de bons fournisseurs d'iode.

Protection de la grossesse

Sage-femme et/ou gynécologue?

De plus en plus de futures mères aimeraient faire effectuer les examens prénatals chez une sage-femme, car celle-ci, tout comme une gynécologue, est autorisée et apte à les mener si la grossesse se déroule sans problèmes. Si vous désirez une échographie, vous devrez cependant vous rendre chez une gynécologue ou dans une maternité. C'est pourquoi certaines femmes, pour le suivi de leur grossesse, se décident aussi à une alternance régulière des visites chez la sage-femme *et* chez la gynécologue. À mon avis, une bonne collaboration entre sage-femme et gynécologue ne peut être que bénéfique pour la future mère et il me semble qu'il devrait lui être épargné d'avoir à choisir une seule personne de confiance. Naturellement, il existe aussi des femmes qui ne veulent être accompagnées que par leur sage-femme. Rien ne s'oppose à ce souhait, tant qu'il s'agit d'une grossesse sans risques. Dès qu'une anomalie surgit, nous envoyons la femme chez le spécialiste. Pour vous, en tant que femme, il est important de savoir que des sages-femmes offriront un suivi de grossesse selon leurs critères de sages-femmes, tandis qu'un médecin proposera des contrôles médicaux. Sage-femme et gynécologue, bien que formés toutes deux dans le domaine de l'obstétrique, appartiennent cependant à deux groupes professionnels totalement différents. Ils ne s'en complètent pas moins bien et dans le cas de figure idéal, travailleront main dans la main. Chez la sage-femme, c'est le suivi sur le plan humain et du point de vue de la femme qui domine, ainsi que les contrôles de routine prescrits par le carnet de maternité, et naturellement, toutes les analyses de laboratoire nécessaires. Entre-temps, des études ont montré que les grossesses accompagnées par une sage-femme se déroulaient avec moins de risques que celles des groupes de contrôles placés sous surveillance purement médicale. Et de plus en plus de médecins travaillent avec des sages-femmes. Dans ce cas-là, vous devriez toutefois vous renseigner, en tant que future mère, pour savoir si la sage-femme fait seulement fonction d'auxiliaire du médecin ou bien si elle a vraiment les mains libres d'agir comme le requiert sa profession. Si, à chaque rendez-vous de contrôle, vous devez rencontrer à la fois *et* la sage-femme *et* la gynécologue, il ne peut être alors question d'une prévention où prévaudraient les soins d'une sage-femme.

Le carnet de maternité en Allemagne

Au cours du premier examen, la future mère sera interrogée très précisément sur ses antécédents médicaux. Nous appelons cela procéder à une «anamnèse». Je dois sans cesse constater que ceci est pratiqué très superficiellement ou que les réponses obtenues ne sont que superficielles. Vous devriez prendre très au sérieux cette anamnèse, et votre partenaire également devrait être informé des maladies antérieures, ou lui-

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





prévention, ou plutôt d'exploitation du manque d'assurance des femmes et des jeunes parents, c'est aux lectrices d'en décider elles-mêmes. Ce qui est sûr, c'est que chaque résultat positif, au sens médical, contribuera souvent, en premier lieu, à inquiéter et à faire peur, et qu'il sera peut-être même suivi de nuits sans sommeil. Au bout du compte, très souvent, tout sera relativisé, ce qui ne pourra quand même pas effacer les peurs et les soucis des derniers mois et semaines de la grossesse. C'est ainsi que, par ex., au début de la grossesse, les médecins parlent bien trop souvent d'une position trop basse du placenta (qui pourrait, dans le pire des cas, mener à une insuffisance du placenta). La position du placenta va toutefois bientôt changer, car il grandit avec la musculature de l'utérus vers le haut, et tout cet affolement aura finalement été pour rien! Mais que dans une telle situation, les sentiments de la mère et de l'enfant, probablement du père aussi, soient très sollicités et que personne ne parle plus ni d'attendre un heureux événement, ni de grande joie, mais seulement de risques et de césarienne, aucun des prestataires du paquet de prévention supplémentaire ci-dessus n'en perd mot. Comment se sent l'enfant dans le ventre, là-dessus, dans le monde scientifique, on n'en discute toujours pas. Le monde médical préfère d'ailleurs parler d'un fœtus que d'un enfant.

Le dépistage d'un taux de glycémie élevé chez la femme, souvent effectué de façon non systématique, constitue un exemple semblable: tandis que l'une devra payer les prestations exceptionnelles et qu'un taux sera déterminé par une analyse de laboratoire, l'autre devra se contenter de la prévention usuelle, et bien qu'elle coure peut-être effectivement le danger d'avoir une diabète de grossesse, elle n'aura apparemment pas droit à un suivi approprié! Nous nous trouvons ici sur la meilleure voie menant à une société de classes. Que, dans l'ensemble, le diabète gestationnel soit en augmentation réelle n'est pas à balayer du revers de la main, toutefois, celui-ci ne devrait pas passer au premier plan, en menaçant de devenir un facteur d'appréhension lors de la prévention normale de la grossesse.

À cet endroit, je voudrais évoquer que parmi les rangs des gynécologues allemands, en raison du système actuel de prévention de la grossesse, on réfléchit aussi sérieusement au bien-fondé du volume de la prévention. En comparaison avec d'autres pays européens comme par ex. l'Angleterre, la prévention allemande habituelle devrait être remise en question. Le Dr. Bartholomeus Maris, gynécologue, constate à ce propos que dans chaque cas particulier, il devrait pouvoir être possible de choisir entre les nécessités médicales et les souhaits individuels. C'est ainsi qu'il écrit dans un article paru en décembre 2004 dans le *»Deutsche Hebammen Zeitschrift«* (Journal allemand des sages-femmes): *»L'ampleur que prennent la peur et le besoin de protection, aussi bien chez la femme que chez le médecin, est souvent décisive et mène la plupart du temps à un recours exagéré aux examens de contrôle.«* Son article traite, entre autres, du sens et de l'utilité d'une échographie après la 24^{ème} semaine de grossesse, des touchers vaginaux réguliers, du dépistage de vaginose bactérienne, d'une écoute régulière du rythme cardiaque de l'enfant, ainsi que des examens CTG. Toutes ces mesures sont à considérer comme n'étant pas sensées lors des examens de routine, selon des

études britanniques correspondantes, comme en concluent leurs résultats, souvent controversés par certaines recommandations du côté allemand. Cependant, j'espère que les femmes averties, comme le Dr. B. Maris l'écrit, seront en mesure de décider d'elles-mêmes, sur la base des informations détaillées qu'elles devraient normalement avoir reçues de la part de leur sage-femme ou gynécologue, des mesures de prévention auxquelles elles voudront prétendre ou pourront refuser. C'est ainsi qu'à l'avenir, il s'agira avant tout que tous les partis – parents, sage-femme et médecin – décident en commun du sens des examens de contrôle. Au lieu de se dissimuler derrière une ligne de conduite médicale, il s'agit de reconnaître qu'ici aussi, moins peut parfois être synonyme de plus. Lors des décisions »pour ou contre« un examen, je souhaiterais tout particulièrement plus de partisans respectant la vie intime de l'enfant en gestation, sans parler des conséquences que peuvent avoir toutes ces mesures sur le plan corporel, et qui n'ont pas encore été explorées. Il ne faudrait jamais perdre de vue que tous ces contrôles ne représentent aucunement une thérapie, mais rien que des instantanés qui, en cas d'écarts ou de résultats peu fiables, pourront bien souvent augmenter encore la peur et l'insécurité, au lieu de les écarter.

Naturopathie et individualité

Dans ce chapitre, je voudrais évoquer un peu plus les relations qui existent entre individualité, naturopathie, grossesse, naissance, post-partum et le métier de sage-femme. Car c'est un processus à la fois tout à fait naturel et très individuel que d'attendre un enfant et de le mettre au monde.

De tout temps, les femmes ont fait leur la connaissance de la Nature. La naturopathie est le savoir sur les propriétés curatives de la Nature. Cela signifie qu'il faut comprendre la Nature avec toutes ses particularités, aussi bien ses heureux processus de renouvellement que ses catastrophes. Acquérir le savoir sur les propriétés curatives de la Nature, ou les connaître, signifie aussi faire confiance aux éléments de la Terre, et ne pas s'impatienter ou s'étonner à propos de sa timidité, de sa dureté ou encore de sa sagesse. La Terre a su se débrouiller depuis des millions d'années, elle se transforme et s'adapte. Elle détruit et engendre quelque chose de neuf, parfois avec une violence inouïe, parfois avec une infinie patience et en se faisant à peine remarquer au fil de millénaires. Ses plaies, qui lui ont souvent été infligées par nous, les êtres humains, la Nature les panse parfois pendant la nuit, en les effaçant avec la pluie; une autre fois, elle aura besoin de tout un hiver jusqu'à ce que le poids de la couche de neige, par exemple, fasse disparaître les traces que nous avons laissées derrière nous, afin de laisser peut-être la place à des plantes médicinales. La nature, cependant, a parfois besoin d'années avant de reféconder la terre dans de profonds sillons, là où les pneus ou les bottes se sont enfoncés dans le sol fragile recouvert de mousses. Parfois aussi, elle ne guérit rien du tout, lorsque l'eau dévale à présent jusqu'à la vallée sans rencontrer d'obstacle, là où, auparavant, des rochers et des forêts l'en empêchaient,



mais que nous autres humains, nous nous sommes frayés un nouveau passage – tout comme nous imposons en permanence notre façon de penser et notre pouvoir à la Nature, condamnant ainsi, dès le début, certaines de nos actions à l'échec.

Le savoir sur ses vertus médicinales nécessite une compréhension intensive de la Nature et souvent, devant les nombreux points d'interrogation que nous rencontrons, seule peut encore nous aider une orientation spirituelle de la pensée. La Nature demeure, malgré tous les efforts scientifiques qu'elle suscite, imprévisible et a besoin à nouveau de plus de respect, tout comme l'événement naturel de la naissance aussi. L'être humain souhaite une grossesse et une naissance naturelles, sans toutefois ni connaître ni respecter les possibilités et limites de la Nature. Nous les sages-femmes, nous assistons la parturiente, nous percevons ses peurs, tout en reconnaissant néanmoins la force inattendue qui l'habite, et c'est avec cette profonde confiance que nous tentons de l'accompagner vers l'enfantement, que nos ancêtres réussissaient déjà il y a des millénaires.

Je suis très reconnaissante à la naturopathie, et avant tout à l'homéopathie, car elle décrit et enseigne l'holistique. C'est ainsi que j'ai également appris à accompagner »mes« femmes de façon individuelle, de vraiment voir les choses comme elles sont, d'entendre ce qui leur pèse réellement, et d'accepter que d'autres personnes puissent avoir d'autres opinions et façons de voir – de comprendre les femmes dans leur entité. Chaque être humain devrait être traité et accompagné comme il lui convient à lui, personnellement. Ce souhait d'une surveillance individuelle a également sa raison d'être au cours de la grossesse, de la naissance et du post-partum, et apporte un sentiment d'accomplissement. Depuis que j'arrive à penser, agir et accompagner ainsi, mon vécu recense beaucoup plus de femmes enceintes heureuses, de déroulements de naissance orchestrés par des femmes, de mères et de familles plus satisfaites, qui se sentent bien encadrées et en sécurité.

Naissance à la maison ou maison de naissance?

Il est à saluer que de futures mères qui songent à une naissance à la maison se rendent dès les premiers mois de la grossesse à la consultation d'une sage-femme. Ainsi, ensemble, il sera possible de discuter si c'est foncièrement envisageable.

En principe, vous devrez trouver vous-même un médecin, si vous voulez que celui-ci accompagne la naissance hors maternité. Nous, les sages-femmes, nous vous épaulons volontiers, ou bien nous savons si dans votre quartier, il existe une gynécologue ou un obstétricien qui procède à cet accouchement, qui exige du temps et qui est compliqué sur le plan des assurances. L'obstétricien devrait lui aussi, comme la sage-femme, être une personne de confiance. Mais comme les gens ont différents points de vue et ressentent les choses différemment, ni une sage-femme ni une gynécologue ne pourront jamais remplir toutes les attentes. Les femmes enceintes, en particulier, sont très souvent d'avis qu'il n'est pas besoin d'appeler un médecin à la naissance. La rai-

son en est souvent la suivante: »Je ne me souviens que trop bien: lors de la naissance de mon dernier enfant, le médecin est arrivé juste à la fin et j'ai eu seulement besoin de la sage-femme. C'est ELLE qui m'a aidée. En outre, je sais que vous êtes autorisée à diriger la naissance à vous seule, en tant que sage-femme.« Ici, je dois lui donner raison, c'est vrai que pour une naissance se passant normalement, même en maternité, le médecin reste en général à l'arrière-plan. Effectivement, pour des naissances hors clinique, c'est-à-dire pour une naissance à domicile ou dans une maison de naissance, il n'y a absolument aucun médecin car ce n'est pas nécessaire sur le plan médical. Nous autres sages-femmes, nous sommes formées et aptes à accompagner, seules, une grossesse et une naissance se passant sans complications. Notre profession a dû cependant mener en 1987 un combat acharné afin de préserver le »*Hinzuziehungspflicht*« (obligation de s'adjoindre une sage-femme). Dans cette loi figure qu'à chaque naissance, le médecin doit s'adjoindre les services d'une sage-femme. Celle-ci n'est obligée de faire appel à l'aide d'un médecin qu'en cas de problèmes. C'est pourquoi le fait de savoir qu'un médecin peut être atteint par téléphone est un sentiment apaisant pour beaucoup de sages-femmes et de parents. En cas de figure idéal, il ou elle connaît la parturiente et ainsi, participera volontiers et dans la joie, et nous assistera si c'est nécessaire. Néanmoins, il est fréquent que les médecins ne soient pas prêts à venir pratiquer une naissance hors maternité, soit pour des raisons techniques d'assurances, soit par manque d'expérience. De nombreuses sages-femmes indépendantes, entre-temps, s'adjoignent volontiers une seconde sage-femme pour la naissance ou sont souvent épaulées par des sages-femmes encore en formation. Ainsi, pour la plupart des naissances, deux personnes spécialisées se tiennent à disposition. Nous avons fait de nécessité vertu, et constatons qu'il est préférable de prendre seules des décisions, plutôt que d'avoir à nos côtés des obstétriciens qui, bien que présents, sont inexpérimentés ou effrayés par l'obstétrique hors maternité. Pour moi, en tant que sage-femme, la confiance en la capacité de la femme à donner naissance est indispensable. Mais toutefois, dès que quelqu'un doutant de ces capacités, ou même de la réussite de l'accouchement, se trouve présent, cela peut avoir des répercussions tellement négatives sur le déroulement de la naissance, que celle-ci devra éventuellement être interrompue et transférée en clinique.

En regard de cette problématique, je voudrais exprimer ici mes plus grands remerciements à mes professeurs. Ce furent en effet une femme médecin et un obstétricien expérimentés qui m'ont poussée à me lancer dans la naissance à domicile. Malheureusement, de telles personnes sont devenues d'une rareté absolue, et il ne reste qu'à espérer qu'il y aura bientôt plus de médecins qui auront le courage d'assister les naissances hors clinique, bien que ceci soit, en ce moment, obligatoirement voué à l'échec en raison du financement pratiquement irréalisable des assurances de responsabilité civile. Le bon déroulement d'une naissance hors maternité dépend pour moi en premier lieu de la confiance que les parents, autant que la sage-femme et les autres personnes spécialisées accompagnant l'accouchement, éprouvent les uns pour les autres. Votre garantie de sécurité, en tant que futurs parents, ne devrait consister ni en



appareils ni en titre, mais bien plus une profonde confiance et un inébranlable bon sens.

Le couple

Pour les partenaires de la femme enceinte, le premier trimestre de la grossesse est certainement une phase difficile. De l'enfant, on ne voit rien, on ne sent rien, et pourtant, il est là. La femme se comporte parfois de façon inattendue. Son odorat lui révèle ce que personne d'autre ne sent, elle est beaucoup plus sensible dans ses réactions, elle pleure et se réjouit à propos d'une seule et même chose. Un homme me raconta un jour: »J'ai l'impression qu'elle est elle-même comme un petit enfant, elle se réjouit de tout et elle se vexe pour un rien.« Ces paroles révèlent tout. Je ne suis pas en mesure moi-même de ressentir ce qu'un homme ressent, je ne peux que demander de faire preuve de compréhension pour les femmes et ajouter: »C'est un état différent«. En outre, je suis d'avis que les hommes devraient à nouveau se retrouver plus souvent entre eux et échanger leurs expériences de futurs pères.

Diagnostic anténatal

Sous le terme de diagnostic prénatal, on entend les examens qui sont destinés au dépistage d'anomalies du fœtus. Cette possibilité de diagnostic prénatal est certainement attirante, mais devrait être bien pensée et repensée, car d'un côté, les résultats sont relativement incertains, et de l'autre, des avortements ou des accouchements précoces pourront être déclenchés à la suite de certains examens. Les statistiques varient de cliniques à clinique, et sont différentes dans chaque pays. Tantôt il est question de taux de fausses couches de 0,5%, tantôt de 20%. Que le taux soit élevé ou bas, c'est finalement bien égal, car tous les chiffres de ce monde ne seront d'aucune aide lorsqu'un enfant sain est sacrifié sur la base de résultats positifs. Il peut aussi bien se produire qu'un enfant soit vraiment malade, sans que la pathologie soit pour autant dépistée grâce à l'examen prénatal. Ce n'est pas en notre pouvoir qu'un enfant se développe autrement que nous le souhaiterions. La première question avant un examen devrait ainsi toujours être: »Une interruption de grossesse volontaire entrerait-elle en ligne compte?« Si c'est non, vous pouvez alors renoncer à tous les examens avec la conscience tranquille, ils ne sont pas obligatoires, même si vous les ressentez ainsi. Songez que, malgré toutes les méthodes de dépistage qui sont aujourd'hui possibles, vous avez encore le droit, malgré tout, de ne pas vouloir apprendre si votre enfant ne se porte pas bien.

La Centrale fédérale d'éducation pour la santé (*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA*) à Cologne, propose une brochure très informative et recommandable sur le thème du »Diagnostic prénatal« (*Pränataldiagnostik*), qui explique de fa-

çon détaillée et neutre les différentes méthodes d'examen, leurs risques et leurs effets secondaires et nomme des services de consultation. Cette brochure est gratuite et peut également être téléchargée sur Internet. (Pour l'adresse, voir en annexe, p.344)

Examen aux ultrasons (échographie)


Les résultats de la première échographie sont toujours les valeurs les plus fiables afin d'estimer la date de la naissance, au cas où les saignements des règles seraient complètement ambigus. Et pour les gens versés dans la technique, les images du fœtus donnent certainement un aperçu exaltant, bien qu'étranger et exclusivement imagé, de la vie en train de se former. Cela aide de nombreux partenaires d'être présents à la première échographie, ce qui ne veut pas dire pour autant qu'une échographie précoce doit être prévue, rien qu'afin que le partenaire puisse le voir/voir quelque chose, qu'il ne pourra bien entendu pas encore appréhender, ce qui est compréhensible, et qu'au fond, il ne doit peut-être même aucunement saisir.

Je voudrais également donner à réfléchir qu'aucune technique ne pourra remplacer la préparation à la nouvelle situation – devenir mère et devenir père – ni le fait d'avoir à «entrer dans le rôle» de futurs parents. Pour les parents, il y aura encore souvent des moments où ils souhaiteront pouvoir comprendre ce qui se passe en leur enfant, mais cela leur restera caché. Plus tard également, les parents n'auront pas non plus la possibilité de faire parler leur enfant pour mieux le comprendre. Je veux dire par-là que la technique n'est pas là pour satisfaire la curiosité, mais pour dépister d'éventuelles malformations visibles et pour résoudre les problèmes qui y sont inhérents.

En outre, je ne peux pas m'empêcher de faire remarquer qu'en fin de compte, il n'est pas encore prouvé si des suites ultérieures, dues à un réchauffement du liquide amniotique lors d'une échographie, peuvent apparaître, particulièrement au début de la grossesse, c'est-à-dire à une période où le développement de l'enfant est loin d'être terminé. De plus en plus souvent, ce que l'on appelle la sonographie Doppler est effectuée, afin de vérifier l'irrigation sanguine du placenta, du cordon ombilical et de l'enfant, et d'estimer d'éventuelles situations dangereuses. En outre, de nombreuses femmes ne sont pas préparées à une échographie vaginale au cours des premières semaines et la trouvent désagréable, ou la ressentent quasiment comme un viol, en raison de la forme de la sonde vaginale semblable à un pénis. Le fait que la sonde ne se trouve qu'à quelques millimètres seulement du «tout-petit minuscule» en train de pousser, laisse également à réfléchir. Entre-temps, cet examen est presque devenu obligatoire en début de grossesse et dans tous les cabinets médicaux, il est considéré comme un test de grossesse fiable.

Un bref entretien avec la gynécologue sur le sujet peut vous renseigner sur la nécessité de cette méthode. Il faut songer que les chercheurs de la Mayo Foundation de Rochester, aux USA, partent du fait que les échographies durant la grossesse soumettent l'enfant à une nuisance sonore de 100 décibels (!). De jeunes parents de-





vraient en outre savoir que dans d'autres pays européens, comme le Danemark par exemple, l'échographie routinière a été supprimée, et que dans le pays voisin du nôtre, la Suisse, seule une échographie de routine est prévue, tandis qu'en Allemagne, trois échographies sont prévues, et qu'entre-temps, l'ordinaire »Baby-Watching« ne recule pas devant les examens toutes les quatre semaines. Et ceci bien qu'un taux d'erreurs d'environ 30% à 40% des résultats soit discuté dans les cercles médicaux mêmes. Cela signifie que de fausses déclarations seront faites sur la taille de l'enfant et sur des malformations, qui ne mèneront qu'à une grande incertitude chez les futurs parents. Ils seront souvent amenés à faire procéder à d'autres examens, comme une amniocentèse qui, à son tour, pourra conduire à une interruption de la grossesse. Cela vaut donc la peine de réfléchir à chacune de ces mesures dites de routine, car une grossesse ne représente pour aucune femme une affaire de routine, et c'est pourquoi aucun examen ne devrait jamais être considéré sous l'angle de la routine.

Grâce à une échographie, dans certains cas, un diagnostic sera établi, qui commencera par la déclaration suivante: »Pour autant que nous puissions le constater...«, car il n'y a pas de déclaration qui soit fiable en ce qui concerne l'état de l'enfant. Les résultats dépendent bien plus, en grande partie, de l'habitude de la gynécologue à manier l'échographe, et si l'appareil est tout nouveau ou plutôt ancien. Ainsi, lors de l'échographie qui aura lieu environ au cours de la 20^{ème} semaine de la grossesse, on pourra discerner les structures du cerveau et du cœur, une éventuelle malformation du pied être décelée et la trisomie détectée, ce qui ne pourra cependant jamais réussir à 100% avec une échographie. Et cela changera quoi pour vous, en tant que parents, au fait d'attendre un enfant? Ce genre d'examen n'est important que si vous voulez tirer des conséquences des résultats qui vont en découler. Sinon, en cas d'éventuelles anomalies, cela signifiera pour la mère, le père et l'enfant d'avoir devant soi des semaines éprouvantes au lieu de semaines harmonieuses. Au plus tard à la naissance, tous les soucis se transformeront alors en satisfaction parce que dans la plupart des cas, ils se révéleront avoir été inutiles.

Autres tests

La même chose est valable pour le dosage sanguin à la base du tri-test, qui est généralement mené au cours de la 16^{ème} semaine de la grossesse. Comme il est souvent effectué en vitesse dans le cadre d'une prise de sang, nombreuses sont les mères à être d'accord quand on leur dit: »Nous allons encore faire un test pour voir si l'enfant est en bonne santé.« Peu d'entre elles savent que grâce aux résultats de laboratoire, qui sont malheureusement souvent faux, les enfants atteints de trisomie 21 peuvent être dépistés, mais justement, seulement à 60–79%. Un résultat positif du tri-test entraîne d'autres mesures de contrôle qui, auparavant, n'entraient absolument pas en ligne de compte pour les parents. Ainsi, par exemple, une biopsie du chorion qui ne serait effectuée qu'aux alentours de la 20^{ème} semaine, sera sinon effectuée vers la 10^{ème} – 12^{ème} semaine, alors qu'elle n'était peut-être pas souhaitée par les parents. Entre-

temps, la mère sent déjà son enfant, elle est déjà à la moitié de sa grossesse et devrait à nouveau, maintenant, se décider pour ou contre l'enfant. Une amniocentèse aurait déjà pu être effectuée au cours de la 14^{ème} semaine de la grossesse, mais à ce moment-là, ce n'était pas encore un sujet pour les parents. Mais à présent, épouvantés qu'ils sont par un simple examen du sang et ses résultats, ils se posent à nouveau toutes ces questions.


Examen du liquide amniotique

Dans le monde médical, à partir de 35 ans, les femmes enceintes sont considérées comme des «grossesses tardives à risques». On oublie cependant encore une fois que la plupart des enfants viennent au monde en bonne santé, indépendamment de l'âge de la mère. De plus en plus souvent, des femmes viennent au cabinet de sages-femmes avec cette question: «Dois-je faire faire une amniocentèse ou pas?» La gynécologue est obligée de renseigner une femme enceinte de 35 ans et au-delà, sur cette possibilité ou de lui signaler qu'elle a le droit à cet examen. Des efforts ont toutefois été aussi entrepris pour faire reculer la limite d'âge. Cela me rend triste que d'autres femmes se tournent vers la femme enceinte avec cette question quasiment obligatoire: «Tu as déjà fait une amniocentèse, non? Tu ne voudrais quand même pas avoir un enfant handicapé?» Pour moi, c'est un peu comme si on demandait à un jeune couple d'amoureux s'il est déjà allé consulter une voyante pour savoir si le partenaire resterait sain à l'avenir, et ma première réaction est tout d'abord: «Restons calme!» Accordez-vous suffisamment de temps pour savoir si vous souhaitez un tel examen, parce qu'il mènera obligatoirement – selon le résultat – à une décision pour ou contre l'enfant.

Grâce à l'examen du liquide amniotique (amniocentèse) et d'autres méthodes, la science moderne tente de dépister certaines pathologies chez l'enfant, dont la plus connue est certainement la trisomie. Par exemple, 1% des enfants nés de mères âgées de 40 ans auront ce handicap désigné sous le terme de trisomie 21, chez les femmes de 35 ans, 0,20% et chez les femmes âgées de 25 ans, seulement 0,08% (source: Schindele, Eva: *Gläserne Gebärmutter*. Fischer, Francfort 1990).

Certaines femmes me demandent: «Vous connaissez des femmes qui étaient dans la même situation? Est-ce que je suis vraiment à un âge où mettre un enfant au monde représente un risque?» Je leur explique alors en premier que d'autres femmes ont d'autres partenaires, vivent dans d'autres conditions et portent dans leur ventre des enfants qui sont autres. C'est pourquoi il est indispensable de discuter de ces questions avec le partenaire, car c'est la responsabilité personnelle des parents qui entre en ligne de compte si vous décidez de faire procéder à un examen prénatal. Le résultat de l'examen pourrait donc exiger une réponse qui signifie: se décider pour ou contre un enfant handicapé. Cette décision doit alors être prise par les deux parents. J'essaye avec les parents d'éclaircir les questions suivantes: est-ce que je peux supporter ce qui est «autre», est-ce que je peux arriver à composer avec des enfants et des gens qui





sont différents de nous, »normaux«, est-ce que je saurais composer avec le fait que mon enfant est lui aussi différent? Je donne aussi à réfléchir qu'un enfant sain au départ peut devenir – même au cours de la grossesse et de l'accouchement – »autre« que les enfants des voisins, ou plus tard à cause d'une maladie ou d'un accident. Ce sont des choses qui arrivent au quotidien et qui sont vite oubliées dans le cadre de la recherche et d'une grossesse qui peut être suivie. Bien sûr, pour les parents, cela ne les aide aucunement à prendre une décision, mais cela entraîne certainement à réfléchir sur la réalité de la vie. Car un an plus tôt, personne n'aurait pensé à de tels contrôles, la femme enceinte n'étant pas encore âgée de 35 ans et donc pas encore rangée dans la catégorie »grossesse à risque«. Je ne veux pas par-là dévaloriser les parents qui se sont décidés à faire pratiquer une ponction du liquide amniotique, car une vie avec un enfant »autre«, un enfant handicapé, n'est pas facile et actuellement, notre société n'est pas toujours prête à soutenir les parents dans des situations aussi lourdes à porter. Les deux décisions – pour ou contre – ont leur bien-fondé, mais personne ne peut prendre la décision à la place des parents. Je connais aussi des parents qui considèrent leur enfant handicapé comme un cadeau, et sont horrifiés quand on leur demande pourquoi ils l'ont laissé venir à terme, puisque de nos jours, ce n'est vraiment plus nécessaire.

À ne pas négliger non plus sont également les répercussions psychiques pour la femme qui attend les résultats de laboratoire. Jusqu'à ce que le résultat arrive, la plupart d'entre elles sentent déjà très clairement les mouvements de leur enfant. Cela signifie donc pour beaucoup d'entre elles, qu'à cette période relativement avancée de leur grossesse, souvent déjà au-delà de la 12^{ème} semaine, elles auront la possibilité de procéder à une IVG. C'est là que se pose la question: pourquoi les femmes de plus de 35 ans peuvent-elles avorter et les plus jeunes femmes »peuvent-elles« supporter le destin d'un enfant handicapé? Qui joue ici le rôle du juge sur la vie et la mort?

En se décidant contre un enfant handicapé, le conflit n'en sera pas pour autant réglé. Car, en effet, c'est souvent après l'intervention que commence seulement pour beaucoup de femmes la prise de conscience, et des problèmes psychiques pourront en découler des années durant. Comme il l'a été évoqué au début, la femme doit se rendre à l'évidence que cet enfant fait partie de sa biographie et qu'elle y sera toujours confrontée au cours de sa vie: à chaque fois qu'elle croisera des personnes handicapées, son enfant sera présent. Cette décision, nous les femmes, nous ne pouvons pas la rayer tout simplement de notre mémoire.

Pour un couple, c'est certainement une décision très difficile qui doit être prise dans cette situation. Le plus important sera de réfléchir à tous les aspects du problème en toute tranquillité, sans être pressé par le temps; l'examen est vite effectué, mais la vie elle, et la relation des partenaires, durera encore longtemps. Les femmes prennent souvent la décision avec leurs maris selon le principe de raisonnement masculin structuré et en oublient ainsi qu'un homme ne peut jamais décider des sentiments d'une femme. L'enfant qui n'est pas encore né, pour lequel ils prennent une décision, vit dans le corps de la femme, c'est elle qui est enceinte, c'est elle qui ressen-

tira les transformations et devra subir l'intervention, que ce soit par aspiration sous anesthésie locale ou curetage sous anesthésie courte, ou encore, à un stade avancé de la grossesse, comme le meurtre d'un fœtus, l'assassinat dans le ventre de la mère, suivi d'une naissance au déroulement tout à fait normal. Pour le partenaire, il devrait être clair que des années plus tard, il sera encore et toujours confronté au fait qu'il a influencé la femme, lorsqu'il aura forcé la décision penchant vers l'avortement. Et lui non plus ne pourra pas refouler ses sentiments et ses souvenirs, car ce qui s'est déroulé est irrémissible.

Bien qu'il soit tout à fait compréhensible de souhaiter un enfant sain, pour moi se pose malgré tout la question: avons-nous le droit et la prétention à des enfants parfaits?





LE DEUXIÈME TRIMESTRE

La période allant de la 13^{ème} à la 28^{ème} semaine de la grossesse est désignée comme étant une période d'adaptation, de bien-être et de changement. Ce sont les semaines au cours desquelles l'enfant grandit le plus, car le développement de ses organes est maintenant achevé. L'utérus doit grandir en même temps afin d'offrir suffisamment de place au petit être trépidant.

Après la symbiose des trois premiers mois, qui devient claire au travers de la déclaration de la mère: «Je suis enceinte», la première séparation va avoir lieu, audible au travers de ces paroles: «L'enfant grandit dans mon ventre et prend déjà beaucoup de place». Pour les femmes, c'est maintenant vraiment clair qu'il grandit, qu'elles attendent vraiment un enfant.

À présent, la grossesse ne peut plus être dissimulée à l'entourage, le ventre ne passe plus inaperçu et les collègues aussi réagissent avec plus de compréhension face aux malaises, car les gens se comportent plus naturellement avec une femme enceinte lorsque le ventre commence à s'arrondir.

MODIFICATIONS PHYSIQUES

Les semaines de la grossesse avançant, le plupart des femmes ressentiront le besoin d'adapter leurs soins corporels à leur état. Nombreuses seront les futures mères à remarquer qu'outre les formes de leur corps, leur peau et leurs cheveux subissent aussi un changement. Le taux d'hormones ayant augmenté, ces modifications sont tout à fait normales. De nombreuses femmes constatent une pigmentation accrue de leur peau, qui est désignée sur le visage comme le masque de grossesse, et qui ne cesse de laisser cours aux spéculations quant au sexe de l'enfant dans les croyances populaires. Sur l'abdomen des femmes enceintes se dessine une ligne plus foncée, la «ligne brune abdominale», qui semble partager leur ventre dans le sens de la longueur, et qui représente la ligne médiane de notre corps. Toutes ces transformations de la peau disparaîtront assurément quelques semaines après la naissance. En ce qui concerne la modification de la chevelure, celle-ci pourra être très variée, allant de la perte de cheveux à une augmentation énorme de leur volume, en passant par l'ondulation des cheveux jusque-là plats. Laissez-vous surprendre! Là, également, je n'ai jamais vécu de modifications pathologiques. Mais si la perte de vos cheveux vous rend soucieuse, vous trouverez sûrement en homéopathie un remède approprié, qui devra toutefois être choisi individuellement.

Vergetures

Afin d'éviter les vergetures, je vous recommande de commencer très tôt le massage du ventre, de la poitrine, et d'inclure aussi le postérieur et les cuisses, car là également, des vergetures surgissent volontiers. En cas de faiblesse du tissu cutané, leur apparition ne saurait être complètement évitée. Les vergetures qui sont là ne disparaîtront plus par magie. Mais qu'il soit dit ici, à titre de consolation, que presque toutes les vergetures s'effaceront au cours des mois suivant la naissance, surtout les petites fines. Les larges «déchirures» rétréciront, prendront d'abord une teinte bleuâtre, et retrouveront au cours des mois une couleur normale.

☉ Aromathérapie

Comme huile de massage, je recommande volontiers une base d'huile d'onagre, de germe de blé et d'amande à laquelle seront mélangées les huiles essentielles de lavande, de linaloe, de rose et de néroli. Cette *Huile contre les Vergetures IS* conviendra très bien si vous avez une peau sensible et que la crainte suivante ne vous lâche plus: «Je vais sûrement avoir des vergetures!» Car la lavande vous donnera ici le calme et la clarté nécessaires: «Ce qui doit arriver arrivera»; le linaloe a un effet décontractant, l'huile de néroli, grâce à sa fraîcheur, apporte un soulagement en cas de peurs.


Un autre mélange, l'*Huile Corporelle Relaxante IS*, plaira d'un côté aux femmes qui n'aiment pas le parfum de la lavande, et de l'autre, à celles qui se retrouvent coincées dans le stress quotidien professionnel ou familial et qui aimeraient bien s'octroyer quelque chose de bon. Ici, il s'agit d'un mélange à base de cire de jojoba, d'huiles d'amande douce et de germe de blé avec de la camomille romaine, du néroli, de la rose et du cèdre.

À cette occasion, il me revient toujours une situation avec une femme enceinte, qui était arrivée très stressée dans le cabinet de sages-femmes «*Erdenlicht*», et qui avait commencé par ces propos:

... «Je n'ai pas beaucoup de temps, mais il faut que je vous demande certaines choses, c'est à cause de mon ventre, il est souvent tendu.» Afin de la faire patienter, je lui ai recommandé de renifler nos huiles, qu'elle pouvait également essayer si elle le désirait. Ce fut pour moi un moment inoubliable lorsqu'ensuite, un flacon d'*Huile Corporelle Relaxante IS* tenue fermement dans la main, elle entra dans la salle de consultation avec ces mots: «En voilà un truc formidable, l'odeur est tellement agréable, j'ai tout de suite massé un peu mon ventre avec cette huile-là». À ma question sur ce qui lui avait particulièrement plu, elle répondit: «Je suis tellement stressée que je n'ai vraiment pas le temps de me consacrer à de tels "badigeonnages", mais cette huile-là, je l'emporte, elle m'a tellement séduite que je ne peux pas m'arrêter de la renifler. Je vais m'accorder du temps, maintenant, à moi et à mon enfant, cela me fait tellement de bien.» Et vraiment, même à moi, cette femme qui me donnait sinon l'impression d'être plutôt énervée, me paraissait bien plus détendue. Néanmoins, je dus lui expliquer qu'elle ne pouvait pas emporter cette huile comme ça, mais qu'elle devrait se la procurer elle-même.

Je vis des événements semblables grâce aux huiles essentielles depuis de nombreuses





années maintenant. Pour moi, c'est la preuve que même des contemporaines, accablées par le surmenage, tendent instinctivement la main vers la bonne huile, car le corps ne se laisse pas duper. Je trouve que c'est merveilleux qu'un parfum puisse influencer une personne de manière aussi positive, sans que j'aie besoin de faire grand-chose en tant que sage-femme. Aider avec des produits aromathérapeutiques fait éclore tellement de joie et de satisfaction sur les visages. C'est aussi ce que je voudrais pouvoir transmettre à toutes les mères. Car les sages-femmes et les mères ont beaucoup de choses en commun: être toujours là pour la famille, prêter une oreille aux problèmes au sein de la famille, aplanir les difficultés, donner en permanence, dans toutes les situations.

C'est pourquoi il est assurément très important pour une femme enceinte de prendre aussi du temps pour elle et les soins de son propre corps, car lorsque l'enfant sera né, c'est lui qui passera au premier plan. La mère pourra alors se souvenir de beaux moments et de belles heures durant lesquels cet enfant, justement, lui aura offert du temps, temps qu'elle aura pu se consacrer. En outre, je suis certaine qu'avec un massage, un bien meilleur contact s'établit avec l'enfant, et qu'ainsi, la transformation corporelle qui va de pair avec lui – le tour de taille qui s'épaissit, la poitrine qui enfle – sera ressentie comme étant positive.

En cas de peau sèche, une autre huile également se révélera agréable pour le corps, c'est celle de noisette, à laquelle seront rajoutées de l'huile de rose et de bois de linoloe, le mélange tout prêt étant disponible sous le nom d'*Huile Corporelle Peau Sèche IS*. Elle a un effet décontractant et calmant. Je recommande volontiers aux multipares l'*Huile Corporelle à la Rose IS* qui, outre de l'huile de rose, contient du géranium rosat qui renforce le tissu conjonctif, et de l'huile d'églantine en cire de jojoba, qui n'est pas seulement une base précieuse, mais aide également la peau à conserver son élasticité.

🌀 Huiles grasses

Si les huiles de massage se révèlent être utiles, c'est pour plusieurs raisons. D'un côté, la future mère y trouve son compte d'attention. Les mains de la personne qui la masse traitent des voies énergétiques spéciales (méridiens), ce qui pourra tout à fait se produire de façon totalement intuitive. Des blocages pourront ainsi être éliminés, apportant une aide à la fois sur le plan physique et émotionnel.

De l'autre, le massage favorisant la pénétration occasionnera un échauffement de la peau, les huiles essentielles mélangées à l'huile de massage passeront plus rapidement le barrage de l'épiderme, et en l'espace de dix minutes, leur trace pourra être décelée dans notre circuit sanguin. Leurs mécanismes actifs seront donc très rapidement disponibles pour notre corps. Selon la texture de l'huile de base et l'intensité du massage, les essences peuvent pénétrer totalement par la peau dans les tissus situés plus en profondeur, et ceci en l'espace de 60 à 120 minutes. Outre le choix des huiles essentielles, celui d'une huile de base adaptée est, en conséquence, très important.

Seules des huiles grasses de première pression à froid devraient entrer en ligne de compte, si possible de culture biologique (organique). Les huiles dites minérales (dé-



rivées du pétrole), sont de moindre qualité et ne devraient pas être employées. Elles ne sont pas à même de passer le seuil de l'épiderme humain, et ne peuvent donc pas non plus faire pénétrer une huile essentielle aux vertus curatives dans notre corps. Les huiles minérales obturent les pores de la peau et forment ainsi une barrière. Mais comme nous désirons également obtenir, outre un soin de la peau, un effet thérapeutique avec les essences essentielles, ce sont uniquement des huiles grasses végétales de très haute qualité qui entrent en ligne de compte comme base pour une huile corporelle ou de massage, ainsi que c'est le cas dans les *Compositions aromathérapeutiques originales IS*. Car seules celles-ci peuvent être totalement absorbées par la peau, et pénétrer ensuite dans le tissu conjonctif, les vaisseaux lymphatiques, la musculature et dans la circulation sanguine. Elles servent de substances porteuses aux huiles essentielles, celles-ci seront transportées dans le système des organes auxquelles elles se rapportent. Les huiles grasses peuvent aussi posséder des vertus curatives, elles font preuve d'un caractère très varié, et sont pour cela employées dans différents domaines.

Pour en savoir plus sur les huiles grasses telles que, par exemple, l'huile d'amande douce, la cire de jojoba, les oléagineux et autres huiles qui servent d'huiles de base aux mélanges d'huiles essentielles dans l'aromathérapie, consultez la brochure intitulée *«Compositions aromathérapeutiques éprouvées. Vivre, naître et mourir avec les huiles essentielles»*, tirée de mon livre *«Bewährte Aromamischungen. Mit ätherischen Ölen leben, gebären, sterben»* (disponible seulement en allemand).

Les cours de préparation à l'accouchement

La plupart des femmes enceintes prennent toujours contact avec une sage-femme entre la 18^{ème} et la 20^{ème} semaine de la grossesse. C'est le moment idéal pour prendre rendez-vous pour le cours de préparation à l'accouchement. Vous devriez le commencer entre la 24^{ème} et – au plus tard – la 28^{ème} semaine. Les cours sont proposés par des sages-femmes ou des préparatrices à l'accouchement, au sein de groupes fermés de femmes ou de couples, et durent entre 8 et 14 semaines.

En Allemagne, les cours, ainsi que toutes les consultations, sont facturés directement par la sage-femme à la caisse maladie, toutefois, dans certains endroits, des suppléments sont exigés, car les honoraires de la caisse maladie pour le cabinet de la sage-femme ne couvrent pas les frais. Malheureusement, c'est souvent que nous ne pouvons pas transmettre notre large palette d'information en l'espace de ces 14 heures de cours, et pour cette raison, nous proposons fréquemment d'autres rendez-vous supplémentaires, indépendamment du cours et en dehors du groupe. Ceux-ci doivent alors être payés par les parents eux-mêmes.

En ce qui concerne les primipares, il me semble particulièrement important qu'elles fréquentent un cours de préparation à l'accouchement, car en général, comme leur vie était avant tout emplie par leur profession, maintenant, pour elles, c'est deve-

nir – et être mère – qui va avoir fonction de métier. C'est là que nous, les sages-femmes, nous pouvons apporter un soutien, et aussi, en un certain sens, une aide. Les temps où une jeune mère pouvait vivre sa grossesse, la naissance et l'allaitement au sein d'une famille nombreuse, avec sous les yeux l'exemple de sa propre mère ou de sa sœur, sont dépassés. Nous tentons de remplir la tâche professionnelle qui nous incombe, et d'épauler les jeunes mères grâce à notre expérience.

Mais de nombreuses multipares aussi vont et viennent dans les cabinets de sages-femmes. Pour les cours de préparation à l'accouchement, leur présence est un grand enrichissement, car avec leur vécu, elles peuvent aider d'autres femmes à surmonter leurs peurs, racontant que dans leur cas, certaines des idées que se font les jeunes mères ne se sont pas réalisées. Ces mères confirment mon adage:

*D'abord il vient autrement,
ensuite, que les parents se l'imaginent
et pour finir, tout seul comme un grand!*

Elles communiquent aux primipares que cela vaut la peine d'écouter, de se préparer, et surtout, que les exercices respiratoires se révéleront être un véritable soulagement. Ces mères se réjouissent énormément de cette heure hebdomadaire, au cours de laquelle elles peuvent se consacrer entièrement à cet enfant. C'est seulement au cours de cette grossesse suivante qu'elles prennent vraiment conscience de nombreux propos et idées, et repartent chez elles avec. Elles trouvent au sein du groupe calme, détente, ainsi que certaines explications sur la naissance précédente, elles se sentent confortées et apprécient l'échange avec d'autres femmes. L'heure de cours leur permet souvent, pour la première fois, de faire l'expérience de laisser l'enfant plus âgé à la maison, et de confier au père la cérémonie de le mettre au lit, car elles savent bien qu'un changement du rythme familial se produira, au plus tard lors du post-partum.

Préparation pour le partenaire


De nombreux parents émettent le souhait d'avoir accès à une préparation à l'intention du partenaire. Il existe des sages-femmes qui offrent de tels cours, pendant lesquels les partenaires participent à chaque heure de cours. Renseignez-vous, il existe sûrement près de chez vous une possibilité si vous souhaitez suivre un tel cours en couple. Bien entendu, une amie proche, qui aura elle-même déjà mis un enfant au monde, ou une autre personne de confiance, peut accompagner la future mère. Je voudrais arriver à donner le courage à tous les couples d'aborder ensemble, de façon ouverte et franche, le thème »préparation en commun et naissance en commun«. Je suis de plus en plus d'avis que de nombreux hommes se décident sous le poids d'une énorme pression à participer à un cours de préparation, et à la naissance, au lieu d'être honnêtes vis-à-vis d'eux-mêmes. Je veux dire par-là que ce qui est le plus important pour une future mère, c'est qu'elle soit accompagnée d'une personne qui lui fasse totale-

ment confiance. Tout comme elle devra aussi reconnaître que c'est elle seule qui devra mettre l'enfant au monde, et qu'en fin de compte, peu importe qui l'accompagne. Les futurs pères devraient, tout comme les sages-femmes, réaliser que le but du cours ne peut pas être de former tout plein de petits »obstétriciens«. Ils ne doivent être ni les assistants ni les surveillants, ni même remplacer la sage-femme, mais tout simplement être présents, et vivre le fait de devenir père. Ce qui est bien, c'est quand des pères déjà expérimentés font partie du groupe et font part de leurs expériences, de leur point de vue masculin. Je suis reconnaissante à tous les hommes pour ce genre d'informations, car en tant que femme, il m'est tout simplement impossible de transmettre les affects masculins.

Au cours de toutes mes années de préparation à l'accouchement, j'ai essayé différentes variantes de cours et variantes, et je suis entre-temps persuadée que le mieux est qu'une future mère s'inscrive à un cours où il n'y a que des femmes. Durant ces heures, les femmes sont plus disponibles pour être à l'écoute de leur corps, et nous les sages-femmes, nous pouvons leur faire saisir leur rôle en tant que mère bien plus consciemment. Pour les parents qui souhaiteraient assister ensemble à une préparation, nous avons créé au cabinet de sages-femmes »Erdenlicht«, il y a déjà plusieurs années, trois soirées intensives de préparation. De cette façon, d'un côté, les femmes peuvent approfondir leurs exercices, et de l'autre, les hommes arrivent ainsi, pour ces trois soirées, à bien tenir à l'œil leur carnet de rendez-vous. Les parents qui ont déjà des enfants trouvent plus aisément une baby-sitter pour trois soirs que pour huit (la plupart des cours en couple comprennent entre huit et douze soirées). Néanmoins, pour certains couples, les deux variantes sont impossibles. Ce que l'on appelle un cours intensif, proposé sur un week-end par quelques sages-femmes, leur convient probablement: il s'agit d'un week-end concentré de préparation à l'accouchement et sur le thème »devenir parents«.

Nous avons fait l'expérience qu'il est plus facile d'aborder le rôle de l'homme pendant la naissance au cours de trois longues soirées. Sur une durée de deux heures, on peut arriver à faire comprendre que le temps, le calme et la ténacité, et le simple fait d'être là, outre une main qui masse, peuvent être les aides les plus importantes pour la parturiente. Je tiens à ce que la personne accompagnatrice prenne conscience qu'à elle seule, sa présence est déjà une grande aide. La plupart des pères voudraient apprendre ce qu'ils peuvent »faire« au cours de la naissance pour aider leur femme. Ceci est toutefois absolument impossible, car ils ne peuvent rien »faire«. Ils ne seront jamais à même de prendre en charge une phase de la naissance. Mais ils ont une tâche énorme, celle de transmettre à la parturiente: »Tu peux y arriver, tu vas y arriver, tu peux fournir le travail!« Tous les futurs parents devraient réaliser au cours de préparation à l'accouchement que la naissance d'un enfant est une performance inouïe du corps féminin, que les femmes sont faites pour donner naissance, que nous devons avoir confiance en l'aptitude de la femme à mettre un enfant au monde. Une femme devrait toujours essayer de suivre le flux des événements, comme si elle nageait sur les vagues d'une eau mouvementée, mais sans vouloir se battre contre les éléments, si-





non, elle risquerait de couler. Si la parturiente peut accepter les douleurs des contractions, et rester dans leur flux, qu'elle ne tente ni de se battre contre elles ni contre ce qui est le déroulement de la naissance, alors elle pourra assumer la naissance et la vivre pleinement. Elle la réussira avec la respiration adéquate, en particulier si la personne qui l'accompagne la soutient dans ce sens-là. Nous, les sages-femmes, nous nous efforçons d'apprendre aux futurs parents cette respiration. Une respiration qui est affirmative et dont le sommet se trouve dans l'expiration. Si le partenaire réussit à respirer avec elle, à lui communiquer au cours des fortes contractions qu'elle peut dire aaaaaaaaaaaaaah, qu'elle peut laisser sortir sa voix, ses émotions, son enfant, que tout doit sortir, c'est le meilleur soutien que puisse se souhaiter une femme.

Pour toutes les personnes qui accompagnent une naissance, fournir un soutien positif devrait être le premier commandement.

C'est avec enthousiasme que des collègues, tout autant que des mères, considèrent le nouveau complément efficace aux cours normaux qu'est la préparation à l'accouchement dans l'eau. La femme apprend, grâce à la légèreté de son corps dans l'eau, à mettre en pratique une décontraction optimale, le métabolisme reçoit un soutien parfait et des pathologies dues à la grossesse, comme la rétention d'eau, soit seront diminuées, soit ne se produiront même pas. Des exercices de gymnastique dans l'eau compensent en outre des dégâts de tenue et préviennent des douleurs dorsales.

Que comprend la préparation?

Nous, les sages-femmes, nous tentons d'apprendre aux futures mères, en l'espace de 14 semaines, tout ce qui nous semble important du point de vue de notre profession. Cela comprend des explications, des discussions, des descriptions, des entraînements dans les domaines suivants:

- Malaises dus à la grossesse, en relation avec des conseils d'alimentation et des exercices corporels destinés à soulager
- Contenu du carnet de maternité
- Exercices de perception du corps et de tenue
- »Lâcher prise« et »atterrir«
- Apprendre à connaître des mouvements de respiration et s'y entraîner
- Exercices de respiration pour la phase d'ouverture et la naissance
- Positions d'accouchement lors de la phase d'expulsion
- Phases et mécanismes de la naissance
- Séjour et quotidien à la maternité, à la naissance et au cours du post-partum
- Préparation de la poitrine à l'allaitement
- Informations sur l'allaitement des premières semaines
- La femme en post-partum
- Langer et soigner l'enfant
- Utilisation de médecines douces durant la grossesse, la naissance et le post-partum

Malheureusement, tous ces sujets sont impossibles à traiter durant les 14 heures remboursées par la caisse maladie. C'est pourquoi, la plupart du temps, un cours spécial sera proposé aux futurs parents, portant sur les soins du nourrisson, ou sur l'emploi de médecines douces. Vous devriez vous inscrire à de tels «cours minuscules» dès que possible, bien avant de commencer à faire vos achats.

Je recommande d'ailleurs aux sages-femmes d'inclure impérativement le chapitre «Allaitement» (voir aussi p. 396f) dans le cours de préparation à l'accouchement, ou aux parents d'avoir déjà lu le chapitre concerné au cours de la grossesse.

Grossesse naturelle

Au cours d'un premier contact avec une sage-femme, que ce soit lors d'une consultation, de la prévention, ou au début d'un cours de préparation à l'accouchement, on donnera à entendre à la future mère qu'une grossesse est un processus physiologique, donc quelque chose de naturel. La grossesse et la naissance ne sont pas des maladies, mais un beau chapitre marquant dans la vie d'une femme. Ce sera toujours un événement unique. Être enceinte de «cet» enfant, ce n'est comparable ni à la grossesse précédente, ni à celle qui suivra, car cet enfant est – ou sera – un «autre» enfant. Une femme ne va pas non plus vivre la grossesse de l'amie, de la voisine ou de sa mère, qui tentent, avec leur tuyaux et leurs conseils, de l'aider: «Pendant mes grossesses, les contractions ont toujours commencé bien trop tôt, et les cachets que je devais prendre n'ont jamais eu aucun effet. Il m'en reste, tu peux les prendre quand ça commencera chez toi avec les contractions prématurées. Tu vas voir, chez toi aussi, ça va se produire, d'ailleurs, la plupart des femmes en ont aujourd'hui».

C'est très souvent que des femmes me racontent de telles expériences, et me parlent de ces conseils apparemment bien intentionnés. Mais la plupart des femmes enceintes le savent, et je le leur confirme, que c'est une grosse bêtise de suivre de tels conseils. Car elles sont maintenant enceintes de «cet» enfant, doivent se concentrer sur le déroulement de «cette» grossesse, qui sera tout autre que celui que d'autres femmes ou mères auront vécu. Car elles ont aussi mis au monde des enfants qui sont «autres». Ce qui m'importe aussi, c'est qu'un soit-disant «produit à base de plantes» ne doit jamais être employé sans arrières-pensées et qu'en regard de ses effets, ne devrait pas être sous-estimé, surtout au cours d'une grossesse. Comme les médecines douces traitent de manière globale, c'est-à-dire en prenant en compte l'être humain dans son entier et non pas uniquement l'organe malade, un remède obtiendra les effets désirés chez une femme particulière, dans une situation particulière. Malgré une problématique semblable chez une autre femme, il se pourrait qu'il ne serve absolument à rien, ou au contraire, qu'il provoque une aggravation de l'état. En tant que femme enceinte et mère, soyez toujours, s'il-vous plaît, très vigilante en ce qui concerne de tels conseils, supposés être bons, qu'ils proviennent d'amies ou d'autres personnes. Informez-vous auprès

