Antje Kroll-Witzer

Le corps féminin et la dégestation

Ingrid Bayot, qui a consacré un ouvrage au «quatrième trimestre» de la grossesse, développe dans cet article le concept de «dégestation»: elle rappelle ainsi à la fois le travail considérable accompli par le corps féminin après la grossesse et la naissance, mais aussi les forces et besoins spécifiques de la femme au cours de cette période.

TEXTE: INGRID BAYOT

Toute personne qui a vu une maison se construire sait que monter un mur représente un certain travail: préparer le ciment, poser une brique après l'autre, les ajuster, égaliser les joints. Il faut du temps, du travail, de la patience. La construction est une métaphore classique de la grossesse, de l'élaboration d'un être humain complet à partir de deux cellules germinales. Dans le langage courant, on dit: *le fœtus se construit, un beau bébé bien bâti.*

Sauf que … l'on oublie trop souvent qu'il n'y a pas que le bébé qui évolue et grandit; qu'il n'y a pas que l'utérus qui se transforme pour contenir et nourrir ce big-bang cellulaire appelé embryon, puis fœtus. Il y a aussi, en amont, tout le corps féminin qui se modifie pour supporter (dans les deux sens du terme: «tolérer» et «participer») ce phénomène extraordinaire qu'est la gestation. Les systèmes cardio-vasculaire, respiratoire, digestif, excréteur fournissent un travail phénoménal et s'adaptent en conséquence. Les fonctions hépatiques et rénales évoluent au point d'avoir un impact sur l'anatomie du foie et des reins. Le cerveau se modifie sous l'effet du tsunami hormonal. L'appareil musculosquelettique et ligamentaire suit les modifications des volumes, du poids, du centre de gravité.

Corps intermédiaire

Après la naissance, qu'advient-il de ces transformations? Lorsque l'on abat un mur, les briques s'effondrent, il y a des débris partout, de la poussière, il faut organiser l'évacuation des déchets, brouette par brouette, puis le nettoyage des lieux … Cette image donne une petite idée de ce qu'est la «dégestation»: défaire des structures, éliminer leurs résidus. Après la naissance, le corps féminin doit cheminer vers un état non gravide, qui n'est pas un retour au corps d'avant, tant la gestation l'a totalement transformé.

Or, ces processus sont tellement peu connus dans notre culture qu'il n'y a même pas de mots pour les désigner. Il m'a donc fallu créer ce néologisme – «dégestation» –, car sans mots, nous ne pouvons ni parler ni penser. Les faits sont vécus, ressentis, subis parfois. Mais lorsqu'ils sont non mis en langage (donc non pensables et non partageables avec autrui) cela revient, dans une espèce sociale et langagière comme la nôtre, à un déni, une sorte d'angle mort.

Les phénomènes n'en sont pas moins réels (Gueritault, 2008). Simplement, les nouvelles mères n'ont pas de mots pour le dire, le décrire, et encore moins pour *se* dire. Restent alors les maux. Les nouvelles mères ressentent la fatigue en lien avec l'énorme chantier en cours, mais elles vont l'attribuer à une faiblesse constitutive, aux nuits entrecoupées, à l'allaitement qui les «vide». Ne pouvant exprimer leurs ressentis ni leurs besoins, elles vont utiliser la plainte. C'est mieux que rien, mieux que le silence, mais elles participent alors, sans le vouloir, à la pathologisation des étapes normales de la vie féminine. Les hormones ont le dos large! En fait, le corps féminin du post-partum est

un corps *intermédiaire,* ni enceint, ni habituel; un corps en transition, déroutant et imposant par ses manifestations, ses formes et ses sécrétions. Alors qu'il vient de réaliser une série de prouesses, et qu'il continue son formidable travail avec la dégestation et l'allaitement, ce corps-là est peu admis socialement, toléré ou caché, rarement accueilli ou honoré, et souvent décrit avec les mots du désastre: abîmé, délabré…

Le mot «post-partum» lui-même est en plein glissement sémantique en devenant synonyme de «dépression». D'ailleurs, les articles sur le sujet sont invariablement illustrés par la photo d'une femme au visage amer, la moue désabusée, l'allure défaite. Un ami ostéopathe, nouvellement papa, confie avec fierté: «J'ai bien pris soin de ma femme après la naissance de notre fils, elle allait si bien qu'elle n'a pas fait de post-partum». Ah bon?

La dégestation, une période à honorer

Comprenons-nous bien: tant mieux si la parole des femmes se libère et tant mieux si la tristesse ou la colère ne sont plus des états interdits d'expression. Mais ne pourrait-on pas, entre le rose-bonheur obligatoire, et le noir-effondrement qui n'est plus un tabou, créer plus de place pour les *toutes*-couleurs de la vie? Créer un espace de représentations collectives où la dégestation serait mieux connue, décrite, admirée même dans l'intelligence de son processus, et donc respectée, honorée (Challut, 2017) et accompagnée. Créer un concept de l'après-naissance où les filets sociaux, affectifs et familiaux supporteraient mieux les nouveaux parents dans leurs adaptations. Car actuellement, les groupes périparentaux, familiaux ou professionnel·le·s, ne portent pas suffisamment attention aux besoins de repos et d'entourage des nouvelles accouchées. Leur solitude actuelle est pourtant loin d'être habituelle dans l'histoire humaine (Blaffer-Hrdy, 2002 et 2016).

Travail corporel postnatal

Loin d'être une coquille vide, le corps féminin entame un travail aussi important que la gestation, puisque la dégestation va «démonter» en six semaines à trois mois, le «chapiteau» qui avait mis neuf mois à s'installer. L'activité cellulaire catabolique est considérable, l'élimination des résidus du catabolisme également. Quelques exemples[1]: l'utérus dont le volume a augmenté par quarante, doit éliminer du myomètre pour revenir à sa place habituelle; les grands droits, allongés de 15 cm, doivent diminuer et se replacer; la paroi cutanée abdominale qui avait multiplié le nombre de cellules cutanées pour doubler, voire tripler sa surface, doit maintenant en éliminer. Tous les émonctoires restent fortement sollicités: les systèmes urinaires et digestifs, et la peau via la transpiration.

Au niveau fonctionnel, le système cardio-vasculaire subit un choc au moment de la rétractation utérine post-délivrance, puisque l'hypervolémie de grossesse résiduelle doit être rapidement redistribuée, avec une priorité pour les seins où l'afflux sanguin augmente par quatre. Elle sera ensuite résorbée en quelques semaines. La statique doit se réajuster, mais l'hyperlaxité ligamentaire persiste durant quelques mois.

Et donc, en plus de l'adaptation à la maternité avec ce bébé Sapiens profondément relationnel et dépendant des adultes, en plus des liens qui se tissent, soin après soin, câlins après berceuses, jours après nuits (Gauthier, 2009), en plus des compétences parentales qui émergent progressivement, en plus de la lactation (faire du lait: presque 1 L/j.) (Beaudry *et al.,* 2006) qui s'installe et de l'allaitement (donner le sein) que l'on apprivoise… il y a le chantier de la dégestation. L'expression «congé de maternité» est décidément un fameux contresens! Rien à voir avec des vacances! C'est au contraire, un temps essentiel de la vie des femmes, avec des enjeux considérables sur leur santé musculo-squelettique, ligamentaire, rénale et vésicale, hépatique, reproductive et obstétricale, sexuelle et psychique.

Les futures mères apprécient de pouvoir parler des transformations de la grossesse; c'est un point de départ pour aborder leur suite logique et les préparer à envisager le travail postnatal qui va se réaliser.

Quelles implications pour les sages-femmes?

Au cours de nos études, les transformations du corps gravide sont généralement bien étudiées. La dégestation devrait également être enseignée dans ses modalités, temporalités, ainsi que dans ses nombreux enjeux.

En préparation prénatale

Les futures mères apprécient de pouvoir parler des transformations de la grossesse; c'est un point de départ pour aborder leur suite logique et les préparer à envisager le travail postnatal qui va se réaliser. L'expression «rééducation périnéale» n'est pas la plus adéquate (on rééduque les délinquants, pas les héros!), mais le corps féminin a besoin de soins, pour lui-même, pour le bien-être de la femme elle-même; tant mieux si la «rééducation» permet de rejoindre la nouvelle mère. Les sages-femmes qui offrent des services post-natals savent à quel point ils sont utiles et appréciés.

[1] Pour une description plus complète, voir le chapitre «Le corps en transition», p. 148-165, *in* Bayot, I. (2018) Le quatrième trimestre de la grossesse, Eres, 1001BB.

Antje Kroll-Witzer

La proximité mère-bébé, immédiate et ininterrompue, est essentielle mais elle doit avoir été présentée et «parlée» auparavant: un geste aussi intime doit être pensé et investi de sens.

Une gestion globale de la délivrance

Le quatrième trimestre commence avec la délivrance. La proximité mère-bébé, immédiate et ininterrompue, est essentielle (Girard, 2011), mais elle doit avoir été présentée et «parlée» auparavant, en préparation ou à l'admission: un geste aussi intime doit être pensé et investi de sens. Dans le cadre d'une naissance physiologique, la présence du bébé en contact peau à peau augmente la production d'ocytocine et limite les saignements du décollement placentaire. Tout éloignement du bébé est enregistré par le cerveau archaïque maternel comme une prédation majeure (Bergman, 2014): l'adrénaline va alors occuper les sites de l'ocytocine sur le myomètre et augmenter les saignements, voire le risque d'hémorragie. Or, le statut en fer détermine en grande partie l'énergie de la nouvelle mère. Dans les dépressions du post-partum, combien de statuts martiaux catastrophiques sont-ils recensés? (Poulin, 2017)

Une fois le bébé rencontré, allaité, puis apaisé, qu'est-ce qui est prévu pour prendre soin *de la mère?* Dans certaines équipes, la toilette de la nouvelle accouchée est consi-

Références

Beaudry, M., Chiasson, S. & Lauzière, J. (2006) Biologie de l'allaitement, le sein, le lait, le geste. Québec: Presse de l'Université du Québec.

Bergman, N. (2014) The neuroscience of birth et the case of zero separation. *Curiatonis;* n° 37(2) p. 1-4.

Blaffer-Hrdy, S. (2002) Les instincts maternels, Paris: Payot.

Blaffer-Hrdy, S. (2016) Comment nous sommes devenus humains, les origines de l'empathie. Breuillet: L'instant Présent

Blyton, D. M., Sullivan, C. E. & Edwards, N. (2002) Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women. *Journal Sleep Res;* n° 11 p. 297-303.

Challut, I. (2017) Rituels de femmes pour réenchanter la maternité. Paris: Courrier du livre-Trédaniel.

Danis, J. (2012) Le serrage du bassin en postpartum, efficacité et critères d'indication. *Dossiers de l'Obstétrique;* n° 420.

Gauthier, T., Fortin, G. & Jeliu, G. (2009) L'attachement, un départ pour la vie. Montréal: Ed. Ste-Justine.

Girard, L. (2011) De la première rencontre à la première tétée. Observer l'intimité. *Les dossiers de l'Obstétrique* n° 409, p 3-9. www.co-naitre.net

Guéritault, V. (2008) La fatigue émotionnelle et physique des mères. Paris: Odile Jacob

Mc Kenna, J. & Tessier, L. (2015) Dormir avec son bébé: un guide sur le sommeil partagé. Saint Constant (Québec): Edition La Ligue Leche.

Molenat, F. (2012) Accompagnement et alliance en cours de grossesse. Bruxelles: Fabert/Yapaka

Poulin, M. J. (2017) Je devrais être heureuse, mais … Mieux dépister et traiter les complications psychiatriques périnatales. Cahier de la formation organisée par La Maison de la Famille de Drummondville, avril.

AUTEURE

Ingrid Bayot,
sage-femme diplômée en Belgique, formatrice en périnatalité résidant aujourd'hui au Québec et auteure du livre Le quatrième trimestre de la grossesse, 1001BB, Eres, 2018.

dérée comme un moment important, centré sur *elle.* Le serrage du bassin dans un large foulard offre un support pour les premiers levers (Danis, 2012). Toute personne qui entre dans la chambre s'enquiert de son état: «Et vous, comment ça va?»

En post-natal: soutenir l'allaitement

Les taux de prolactine de la lactation, maintenus élevés par les tétées sans restriction, modifient le sommeil de la mère: elle bénéficie de trois à quatre fois plus de sommeil lent profond (Blyton *et al.,* 2002) et donc d'une meilleure récupération, malgré des nuits entrecoupées; au cours de ce sommeil profond, son cerveau fait des allers-retours vers le presque éveil et se synchronise avec les signaux et les éveils du bébé; le cocktail hormonal de la tétée facilite les réendormissements (Mc Kenna *et al.,* 2015). Ce sommeil adapté est essentiel pour sa récupération et sa dégestation.

Contenir la nouvelle mère

Les professionnel·le·s de la santé sont des acteurs importants du paysage périnatal et les sages-femmes sont en première ligne, via les soins, mais aussi comme médiatrices. Avec leur capacité à faire alliance (Molenat, 2012) avec la mère et sa famille, elles peuvent aussi rappeler que les besoins d'une nouvelle mère nécessitent «tout un village»[2]. Dans la période qui suit la naissance, la plus belle façon de soutenir la vie, c'est de soutenir, contenir et honorer la nouvelle mère. Une amie dont la belle famille habite en Argentine a pu expérimenter là-bas, pour son deuxième bébé, un post-partum plus attentif que son expérience première. «J'étais soignée aux petits oignons, entourée d'attentions, traitée comme une princesse, servie en premier à table. J'ai pu me reposer, car tout le monde s'arrangeait pour que je n'ai rien d'autre à faire.» La sollicitude exprimée dans ces traditions laisse rêveur... Comment pourrions-nous, dans nos sociétés, offrir nous aussi, cette aide concrète et bienveillante? ⊙

Avec leur capacité à faire alliance avec la mère et sa famille, les sages-femmes peuvent rappeler que les besoins d'une nouvelle mère nécessitent «tout un village».

Cet article a paru initialement dans le numéro d'octobre 2020 d'*Actualités sage-femme,* revue éditée par l'Union professionnelle des sages-femmes belges.

[2] Voir à ce sujet le matériel pédagogique «Carnet chèques-cadeaux de naissance» sur www.ingridbayot.com. Disponibles aussi en anglais et bientôt en néerlandais.

Conseils de lecture

Milli Hill

Give birth like a feminist. Your body, your baby, your choices

Poche
2020, 304 pages, CHF 26.90
ISBN 978-0008313104

À la fois guide de réflexion et interpellation féministe, ce livre explique pourquoi les femmes sont les principales concernées par leurs décisions en matière d'accouchement, pourquoi elles doivent connaître leurs droits et jouer un rôle actif dans leurs choix, et pourquoi elles ont leur mot à dire. Il prépare la génération actuelle de femmes à ce qui les attend, en exposant leurs options et leurs droits souvent négligés.

De l'importance des plans de naissance, aux droits humains et à #MeToo en salle d'accouchement, l'auteure expose avec succès ce qui fait défaut dans de nombreux domaines et insiste pour que la naissance ne soit plus laissée de côté dans les discussions sur le pouvoir, le contrôle et l'autodétermination des femmes.

Milli Hill décrit l'expérience moderne de la grossesse et de l'accouchement à travers des recherches, des témoignages et des récits de naissances de centaines de mères du monde entier. Elle illustre comment la médicalisation et les systèmes mis en place par une société patriarcale se sont développés pour priver les femmes de leur pouvoir aux portes de la maternité. L'auteure révèle de façon frappante les mêmes batailles sur des aspects discutés et débattus depuis plus de quarante ans à l'échelle mondiale, en particulier concernant l'augmentation des taux d'induction, les accouchements dans les étriers ainsi que les taux élevés de césariennes et le manque de respect pour les choix des femmes en matière de naissance.

Ce livre répond à ces questions: pourquoi les femmes, leurs familles et les professionnels de la santé devraient-ils s'intéresser à ce que les femmes vivent une expérience positive de la naissance? Et pourquoi les femmes devraient-elles attendre ou exiger davantage de leur accouchement?

Depuis trop longtemps, les femmes s'entendent dire qu'un bébé en bonne santé est «tout ce qui compte». *Birth like a feminist* ose le dire: les femmes comptent aussi.

Emanuela Gerhard,
sage-femme MSc Midwifery