Processus biopsychologiques durant la grossesse

Autor(en): **Wingeier, Manuela / Ehlert, Ulrike**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 10

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949176

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

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

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Processus biopsychologiques durant la grossesse

Manuela Wingeier et Ulrike Ehlert, Zurich

Une grossesse se déroule à travers toute une série de modifications psychosociales et biologiques. Quand bien même la grossesse constitue pour la majorité des femmes un heureux événement, elle exige – au plan cognitif, émotionnel, comportemental et physiologique – toutes sortes d'adaptations qui peuvent conduire à un stress. Tout dépend alors de la capacité à maîtriser ce stress selon l'évaluation de la situation que l'on en fait et les mécanismes de régulation physiologique que l'on induit (voir schéma 1, page 11).

Mal vécues, ces expériences stressantes peuvent même influencer le développement fœtal et, dans des conditions défavorables, programmer le développement futur de certaines maladies. Le début du deuxième trimestre semble être une phase particulièrement vulnérable, en raison d'un allongement du temps de récupération (mesuré par le taux de cortisol). Une cause possible de cette programmation fœtale défectueuse réside dans la concentration trop élevée d'hormones du stress in utero bien que, dans une grossesse normale, le fœtus soit en grande partie protégé de ces excès hormonaux par la barrière placentaire.

Des études ont identifié les conséquences biopsychologiques du stress à court et à long terme sur l'enfant à naître, comme par exemple le risque accru de naissance avant terme ou une réactivité plus sensible au stress après la naissance.

De nouveaux résultats de recherche se concentrent maintenant davantage sur les ressources positives qui peuvent amortir les conséquences négatives du stress prénatal. Ce sont par exemple l'autosatisfaction ou l'expérience des plaisirs quotidiens.

Modifications hormonales durant la grossesse

Un des systèmes principaux de réponse au stress se situe sur l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien – HHS). L'hypothalamus sécrète de la corticolibérine (CRF – corticotropin releasing factor) qui stimule la production d'ACTH par l'hypophyse qui, à son tour, assure la production de cortisol au niveau des surrénales (voir schéma 2, page 13). Le cortisol libéré agit, entre autres, sous la forme d'une rétroaction négative freinant la libération de CRF par l'hypothalamus, ce qui permet une décroissance de la réponse au stress.

Une grossesse normale induit de fortes concentrations de CRF, ACTH et cortisol. Les taux élevés de CRH qui résultent d'une rétroaction positive du cortisol sur le placenta ne conduisent toutefois pas à une stimulation excessive de l'axe HHS, parce que l'activité du CRH est contrée par la protéine de liaison CRH-BP.

Jusqu'au troisième trimestre de grossesse, la concentration de CRH-BP est plus élevée que celle de CRH. Vingt jours avant l'accouchement survient une chute rapide de la concentration CRH-BP dans la circulation maternelle, ce qui permet de maintenir la concentration de CRH à un taux élevé et déclenche alors «l'horloge placentaire» qui contrôle la durée de la grossesse et le moment de l'accouchement.

Il existe donc une interaction permanente des processus hormonaux entre la mère, le placenta et l'enfant à naître. Ce qui est particulier, c'est la rétroaction positive du cortisol sur la sécrétion placentaire de CRH, de même que la protection de l'enfant à naître par la barrière placentaire. Les glucocorticoïdes sont des molécules lipophiles qui sont capables de traverser la barrière placentaire, mais la concentration de la circulation maternelle reste habituellement plus élevée que celle de la circulation fœtale. C'est une enzyme qui catalyse l'oxydation du cortisol en cortisone: la 11ß-hydroxystéroïde deshydrogénase de type 2 (11ß-HSD2). Dès la cinquième semaine de grossesse, l'enfant à naître est ainsi protégé du cortisol maternel en cas de stress accru.

Synthèse et traduction libre: Josianne Bodart Senn
Source: Psychobiologische Prozesse während der Schwangerschaft. Hebamme.ch, 10/2013, pages 10 à 14.

Contact
Institut de psychologie de l'Université de Zurich
Psychologie clinique et psychothérapie
Binzmühlestrasse 14/26, 8050 Zurich
T +41 (0)44 635 73 82
www.psychologie.uzh.ch