

Le périnée autrement, **Sa ré-éducation en Eutonie**

Petite introduction à l'Eutonie:

L'Eutonie de Gerda Alexander est une méthode de conscience corporelle élaborée de 1940 à 1980 en Europe. Son domaine est la prévention, la rééducation et le développement de la personne. Elle est utilisée par les soignants, les professeurs d'éducation physique et de danse.

Les techniques de rééducation, d'accompagnement, dont la préparation à l'accouchement, trouvent avec l'Eutonie une base corporelle effective. Elle s'adresse à tout le monde, à partir du moment où la personne est prête à s'impliquer avec son corps.

Gerda Alexander, d'origine juive allemande, est née en 1908 et a été fortement influencée par les idées éducatives de E. Jacques Dalcroze, professeur de rythmique au Conservatoire de Genève.

L'originalité de G. Alexander est de s'être intéressée à la sensation, pour développer et enrichir la possibilité du mouvement relié à la situation en cours.

Définition de l'Eutonie: Tonicité harmonieusement équilibrée et en adaptation constante avec le mouvement ou l'action en cours.

L'approche eutonique en rééducation périnéale:

Le *père-inné*, le péri- né ? De quoi s'interroger sur le sens du mot périnée ?

Existe-t-il des liens à établir entre le périnée et les autres parties ou segments de notre corps ?

En grec, *périnéos* : autour du temple.

On peut supposer que le mot sacrum suggère la dimension sacrée de cette partie du corps.

Le bassin serait-il l'enceinte de notre temple sacré ?

Quoi qu'il en soit, le mystère de notre être intérieur semble se situer au cœur de notre ventre.

La médecine chinoise fait référence au 2^{ème} cerveau à propos du gros intestin.

Qu'est-ce que le périnée ? Où est-il ? A quoi sert-il ? Pourquoi semble-t-il à l'origine de problèmes ? Est-il conforme à ce que la médecine classique considère comme un bon périnée ?

Ce sont autant de questions que les femmes sont amenées à se poser, notamment en cours de maternité, que ce soit en pré, per, ou post-partum, périodes peut-être plus propices à l'écoute de leur corps et de ses sensations, compte tenu de ses modifications.

C'est en qualité de sage- femme que j'ai commencé à remettre en question les données strictement académiques reçues dans le courant de mes études et de mes formations suivantes, à propos de rééducation uro-gynécologique.

L'Eutonie m'a apporté de nombreux outils dans ma pratique quotidienne. J'ajoute qu'en me formant à l'Eutonie, j'ai découvert beaucoup de plaisir dans l'accompagnement des patientes, et maintenant, dans sa transmission à des professionnels de la rééducation.

Le périnée s'est présenté comme le diaphragme du bas ou *1^{er} diaphragme*, le *2^{ème}* étant celui que nous utilisons de façon inconsciente pour respirer, le *3^{ème}*, les cordes vocales. Les trois sont en étroite interaction si nous considérons la personne dans son unité biomécanique.

On comprend alors pourquoi une simple contracture du diaphragme thoracique, dont le tonus varie avec toute la gamme de l'émotivité humaine individuelle, va se répercuter plus bas, en exerçant des pressions plus ou moins fortes, permanentes et/ou inconscientes...

Dans cette approche du périnée, on considère qu'un périnée est bon, à partir du moment où il est fonctionnel, c'est à dire suffisamment efficace pour répondre aux sollicitations physiologiques du corps, y compris la toux, les éternuements, le fou rire ou les efforts physiques, circonstances repérées comme problématiques les plus courantes.

Son évaluation par le testing devient par conséquent dépourvue d'intérêt dans la mesure où on lui réclame une réponse à une situation non seulement gênante mais aussi artificielle puisque indépendante d'une globalité, le périnée n'étant jamais sollicité de façon isolée, (en dehors d'une relation sexuelle réduite à sa seule expression pulsionnelle, quoi que..).

En Eutonie, rééduquer le périnée demande avant tout de le sentir dans sa fonction, sa position, son étendue, son élasticité, avec ou sans mise en jeu de sa force, tout en le reliant à l'ensemble du corps.

En premier lieu, il est indiqué de découvrir et de développer son tonus de repos, dans la mesure où bon nombre de situations l'amène à se tendre ou se raccourcir, indépendamment de notre volonté consciente.

En effet, on conçoit aisément que tout muscle trop tendu ou serré a des possibilités de mouvement réduites voir inhibées.

Après cette familiarisation et cette « réinitialisation » de ses possibilités bio-physiologiques, une prise de conscience se fera de façon appropriée et progressive concernant ses capacités de travail, grâce à des exercices basés sur des situations du quotidien.

S'approprier ainsi son périnée induit rapidement, dans la plupart des cas, une confiance intérieure indispensable au traitement.

Il est préférable de s'en servir d'abord dans des positions où il est déchargé de la pesanteur, les sensations étant facilitées et plus fines. Ensuite, on va l'utiliser et le percevoir dans le mouvement.

Il est néanmoins clair que, même sans sa conscience, il n'est pas forcément source de troubles particuliers, dans la mesure où il s'intègre dans une corporéité* et une corporalité* harmonieuses.

L'Eutonie définit le tonus comme une qualité musculaire acquise pour s'adapter aux contraintes de la vie sur terre.

Dès la période néonatale, preuve est faite que le langage du bébé est essentiellement un dialogue tonique. Que ce soit ses demandes, ses refus ou ses désirs, il n'a comme seule expression que celle de son corps. C'est l'origine d'une grande part des empreintes gravées dans son corps et dans sa mémoire archaïque.

D'autre part, nombreuses sont les recherches qui montrent la relation étroite entre la qualité neuro-musculaire du corps d'un individu et son état psychoaffectif. On peut en conclure que nos tensions ou raideurs acquises seraient en lien avec des zones de

protection installées précocement et de façon plus ou moins durables, en fonction de la conscience que nous en avons.

Autrement dit, toute perturbation, qu'elle soit consciente ou inconsciente se traduit par un changement de tonus musculaire corporel, du comportement et de l'état de conscience de la personne.

L'Eutonie ayant précisément pour but d'agir sur l'ensemble de la tonicité, on peut imaginer son intérêt par rapport au périnée : apprendre à le relâcher (contrairement à d'autres approches fondées sur la croyance qu'il a besoin d'être tonifié ou renforcé), plus globalement, découvrir le tonus musculaire approprié à l'activité en cours et en adaptation constante. Dans ce cas, on part de l'hypothèse qu'un bon nombre de pathologies sont dues à un excès de tensions, très probablement en raison de profondes tensions émotionnelles et /ou psychologiques, pour la plupart héritées du passé, et/ou réactivant des difficultés passées.

Si une patiente vient consulter avec un problème comme une incontinence urinaire d'effort, une instabilité vésicale ou une impériosité mictionnelle, on peut considérer que les symptômes ne sont qu'une expression partielle d'un ensemble d'anomalies et que leur cause est à traiter à des niveaux souvent très éloignés de ce qui la préoccupe.

D'autres approches comme celle de Mlle Françoise Mézières, celle de Mme Godelieve Struyf Denys avec l'étude des chaînes musculaires, et celle de l'ostéopathie, font la même hypothèse ; et sûrement d'autres encore.

L'Eutonie va mettre clairement en évidence que dans une situation de prolapsus ou d'incontinence urinaire d'effort, le périnée n'est pas en cause, ce qui n'est pas un concept habituellement acquis.

D'autre part, grâce aux récentes découvertes dont la représentation par L'IRM(image par résonance magnétique), on voit que le périnée ressemble à une double arche, concave vers le bas et que les organes pelviens ne sont pas portés par lui, mais par les soutiens osseux et le système ligamentaire périphérique. (Bernadette de Gasquet "Bien-être et Maternité").

Le chemin d'une rééducation en Eutonie propose donc de ressentir quels sont les liens du périnée avec l'ensemble du corps, que ce soit le corps osseux, musculaire, ligamentaire ou viscéral et plus largement avec l'esprit, si on se considère en tant qu'unité somato-psychique.

Pour donner un aperçu de cette démarche, je choisis de l'illustrer par ses liens avec le bassin osseux.

Par définition, un muscle relâché est un muscle ayant une longueur et une élasticité déterminées , et permettant une amplitude articulaire donnée.

C'est pourquoi nous faisons l'hypothèse qu'un périnée est fonctionnel, s'il est relâché, souple et mobile, de façon à répondre aux variations de tonus.

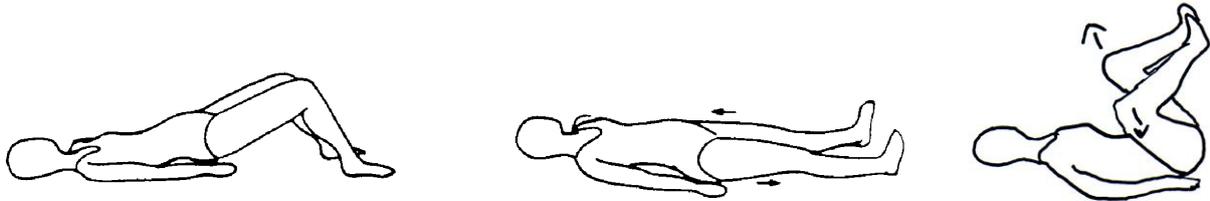
Ceci va de pair avec la position du bassin, sa mobilité dans tous les plans et sa souplesse intérieure.

Rappelons-nous la situation du bassin : carrefour entre le bas du corps porteur, et le haut, réservé à des fonctions plus fines ; ceci explique qu'il soit le réceptacle des différentes lignes de force arrivant du buste et des jambes.

Tout déséquilibre, d'ordre physique, ou psycho-somatique, peut entraîner des troubles sur sa mobilité.

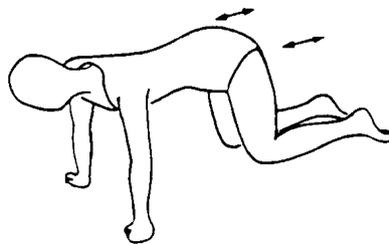
De façon consciente, je propose de le découvrir en décubitus dorsal, jambes fléchies, grâce à un « repoussé* » des pieds vers le sol, exclusivement, c'est à dire sans engagement volontaire des abdominaux et des muscles pelvi-trochantériens.

La patiente va ainsi percevoir la mobilité d'avant en arrière. Puis elle effectue des mouvements de latéro-version en « allongeant » alternativement chaque jambe, et aussi des mouvements de rotation dans un sens et dans l'autre.



Il est certainement plus facile de réaliser cette expérience d'abord en décubitus dorsal, de façon à décharger le périnée de la pression atmosphérique.

Ensuite, je suscite la possibilité de combiner tous ces mouvements à partir du bassin, après les avoir décomposés, et de les intégrer dans une fluidité de plus en plus nette, soit à quatre pattes soit ensuite debout.



J'invite la personne, après chaque exercice, à revenir dans une observation d'elle-même, en position allongée, pour sentir le fruit de l'expérience. C'est une recommandation utile pour la prise de conscience corporelle nécessaire à chacun, à partir du changement obtenu, voir du bien-être qui s'en dégage.

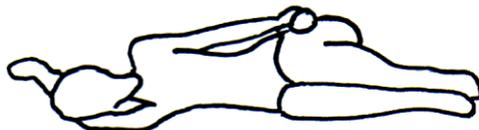
Au cas où le ressenti est d'une autre nature, je vais faire une autre proposition en tenant compte au plus près de ce qui m'est rapporté.

Mon souhait est de lui donner la possibilité d'expérimenter qu'un bassin libre et vivant procure non seulement un sentiment de plénitude mais aussi de sécurité intérieure.

En outre, la mobilité du bassin conditionne celle du périnée.

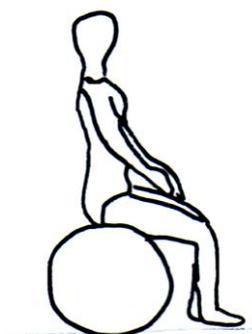
Pour une sensibilisation initiale du bassin, deux propositions simples dans leur réalisation sont possibles :

- a) Par demi-bassin, on le découvre, grâce à de légers tapotements de la part d'une balle de tennis, sur sa surface osseuse.



Souvent, la femme délimite mieux sa cavité pelvienne, sent plus d'espace à l'intérieur ainsi qu'une sensation de solidité et d'intégrité grâce aux micro-vibrations transmises dans sa structure osseuse.

- b) On se laisse bercer en position assise sur un gros ballon, les pieds en appui dans le sol.



Remarque : le ressenti des appuis, que sont les pieds et les ischions, est essentiel pour favoriser la possibilité d'un sentiment de sécurité sur cette structure instable.

Le contact avec le ballon permet de sentir très naturellement le détroit inférieur, ainsi que la surface du périnée. En outre cette expérience propose un aperçu de décharge musculaire globale, de pair avec le confort de cette assise.

Le périnée ainsi libéré retrouve sa pleine mobilité.

Restant présente à la patiente, je l'orienterai vers tel ou tel exercice en fonction de ce qu'elle me livre d'elle même, afin de m'ajuster à ses besoins réels, c'est à dire à ses sensations, existantes ou non.

Dans le cadre de cette rééducation périnéale, intégrer la participation des abdominaux fait partie de la re-construction du schéma corporel. C'est d'ailleurs souvent une demande de la part des femmes en post-partum, d'autant plus si aucun trouble urinaire ou génito-pelvien ne les préoccupe.

Comme son nom l'indique, la sangle abdominale joue le rôle de ceinture et d'équilibrage des forces avant/arrière dans l'axe vertical, ceci grâce à une juste lordose lombaire et plus globalement une statique équilibrée.

La ligne blanche médiane apporte elle aussi un appui flexible aux viscères.

On parle d'une paroi abdominale souple et tonique dans la mesure où elle fonctionne en lien étroit avec le diaphragme, lui-même relâché, créant un rapport de force naturel, entre autre à chaque mouvement respiratoire.

L'utiliser dans sa force demande de raccourcir ses muscles et se fait de façon synergique avec le périnée entre autre. Ce point pourtant essentiel n'est pas explicité de cette façon dans une conception classique de rééducation périnéale, puisqu'on propose habituellement de muscler le périnée avant la sangle abdominale.

Ci-dessous, je cite deux propositions pour la renforcer:

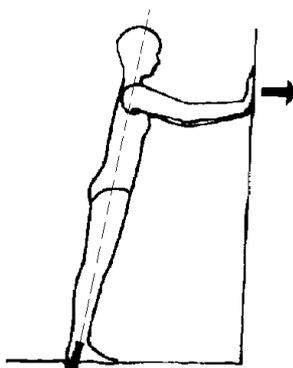
- a) En position assise sur un gros ballon, le dos plat contre le mur, je « **transporte** » la force venant de mes pieds en direction du mur.



Je peux repousser le sol avec un seul pied en alternance.

Il est important pour que cet effort soit perçu, de l'inclure dans une globalité corporelle c'est à dire de garder la conscience de son axe en position assise et de maintenir une respiration libre.

- b) Face à un mur, je le repousse avec les mains à la hauteur des épaules, le dos droit avec les coudes tendus sans raideur.



En faisant varier la résistance d'une main à l'autre, je peux sentir l'effort plus d'un côté que de l'autre pour travailler un diastasis notamment.

De même, certains faisceaux périnéaux plus faibles peuvent se renforcer si je varie l'inclinaison de mon axe et l'intensité avec laquelle je repousse le sol.

Cet exercice suppose un bon ancrage dans le sol, afin que la force circule librement entre les pieds et les mains et est favorisé par une sensation de prolongement de la tête vers le plafond.

Il est à noter qu'à partir du moment où la personne a perçu et enregistré la sensation de force mise en jeu à travers ces propositions ou d'autres, qu'il suffit de créer, elle retrouvera dans son quotidien mille et une façon de tonifier ses abdominaux et ce, sans avoir à recourir à des séries d'exercices répétitifs, fastidieux voir ennuyeux et quelquefois inappropriés à son schéma corporel.

Il n'est pas rare de rencontrer des personnes convaincues de la nécessité de « gagner » leur sangle abdominale du fait d'une croyance esthétique injustifiée. Cette attitude chronique, aura certainement des conséquences préjudiciables à long terme, induisant des pressions excessives sur les organes pelviens et le périnée .

D'autre part, elle modifie de façon importante la liberté de la respiration du fait du blocage secondaire du diaphragme. Or, ceci est contradictoire à l'approche eutonique, qui recherche en permanence la spontanéité du souffle.

J'ai simplement développé à travers ces exemples d'exercice, de quelle façon il est possible de re-faire connaissance avec son périnée, sans qu'il soit question ni de le commander ou contrôler, ni de le soumettre à des micro-courants électriques, dont les souvenirs laissent des empreintes quelquefois très déplaisantes .

En une dizaine de séances, la grosse majorité des problèmes liés à la zone périnéosphinctérienne sont solutionnées avec cette approche, près de 80 % des IUE étant en lien avec des constipations, à l'origine de périnées descendants.

Une prise de conscience essentielle se fait autour de la statique pelvienne mais surtout de la **statique corporelle globale** afin de réduire au minimum l'impact des pressions sur le petit bassin. Grâce à une prise de conscience et un retour progressif vers des réflexes plus physiologiques, la patiente pourra éviter la source de ses pressions.

Je conclurais sur l'Eutonie en explicitant un de ses principes essentiels: enregistrer dans la conscience une information corporelle, motrice, sensitive ou émotionnelle au cours de ce cheminement, afin que le corps la réintègre dans son champ réflexe. C'est pourquoi, il est important de donner la possibilité au patient de trouver en lui les repères nécessaires et personnels à son équilibre global.

Il est bien évident que cette approche n'a de résultats que dans la mesure où la patiente s'investit dans sa propre guérison. Grâce à sa position d'acteur, elle lui permet de se mobiliser dans le champ de son vécu intérieur et surtout lui évite de rester « objet » de sa thérapie.

Elle lui offre en outre des perspectives de traitement lui permettant de restaurer son image, souvent bien dévalorisée en post-partum, tout en contribuant à son unité.

L'Eutonie m'a permis d'authentifier à quel point le périnée est en relation étroite et constante avec la totalité de la vie du corps et de l'âme.
Est-ce métaphorique de le considérer comme le « baromètre » intime de notre dynamique interne, tant sur les plans physique, émotionnel que subtil ?.

A aucun moment de cet accompagnement, il n'est possible de connaître les répercussions de telle ou telle proposition pour l'autre .

C'est la raison pour laquelle aucune n'est à utiliser comme une « recette ».

Plus que l'outil utilisé, ce qui est important dans cette approche, c'est le positionnement du praticien que brièvement, je résumerais ainsi: sa présence et sa transparence intérieure à ce qui se manifeste là, en s'abstenant de tout projet pour le patient, et, sa capacité à ouvrir un espace d'échange créatif.

L'Eutonie m'a appris non pas à faire pour l'autre, avec l'attente de résultats, mais à l'accompagner dans son unicité, sa singularité et dans l'ici et maintenant.

Grâce aux nombreux témoignages recueillis de la part de mes patientes, elle est appréciée pour sa simplicité, le plaisir voir la joie qu'elle apporte.

Il n'en reste pas moins que des symptômes de réputation « mineur » comme ceux-ci sont peut-être une porte d'accès au monde beaucoup plus souterrain de l'intérieur....

Notes :

**La notion de corporéité est rattachée à la forme du corps et aux qualités anatomo-physiologiques et biomécaniques vitales.*

**La corporalité, elle, représente l'unité psychophysiologique propre à l'individu donc le corps utilisé pour se présenter au monde extérieur.*

* Le **transport** en Eutonie se définit comme la possibilité de laisser passer la force venant de la structure osseuse, à partir d'un point d'appui, grâce à l'action réflexe musculaire.

* Le « repoussé » met naturellement en jeu le transport.

En préparation à la naissance, l'Eutonie peut aussi apporter un accompagnement personnalisé, prenant en compte l'aspect multi-dimensionnel de cet événement en renforçant le sentiment de bien-être et de confiance intérieure.

En outre, c'est un chemin d'autonomie vers la parentalité , la femme (le couple) devenant actrice (eur) de la grossesse, et de l'accouchement.

Devenir "eutoniste" demande une formation conséquente, sur un minimum de trois années, avec un cheminement personnel indispensable, afin de s'appropriier les différents outils, préalablement à un accompagnement dans le cadre thérapeutique.

Un parcours de quelques stages avec un praticien en eutonie amène les bases nécessaires pour une pratique postnatale rééducative du périnée ainsi qu'une approche prénatale.

Christine Chautemps

cchautemps001@gmail.com / 0675045943