Institut d'Eutonie

L'eutonie

pour se préparer
à la naissance et à la parentalité

Christine Chautemps, 2018

Christine Chautemps,

Sage-femme libérale et formatrice en Eutonie périnatale et en rééducation pelvi-périnéale.

Sommaire

I- Introduction : L'eutonie, une nourriture quotidienne p 5

a. Un aperçu de l'eutonie p 5
b. Prérequis de la démarche p 5
c. Une tendance à la négation du corps et à la séparation corps-esprit p 6
d. Une alternative médicale non négligeable p 8
e. Le potentiel multidimensionnel de l'eutonie p 9
f. Une proposition d'individuation et de changement p 10
g. Ses bénéfices dans le cadre de la grossesse p 11
Pour les professionnels de la naissance
Pour les futurs parents

II- La démarche professionnelle de la sage-femme en eutonie p 14

a. La SF et la maternité en France p 14
b. Mon propre parcours en eutonie p 14
c. Etre SF P 15
L'accompagnement global
La préparation à la naissance et à la parentalité
d. Les études de SF p 16
e. En toile de fond de la grossesse p 17
f. L'évolution scientifique et sociétale actuelle p 18
« Faire et être » ou « être et faire » ?
Le choix du contrôle ou de la conscience ?
La bascule vers la conscience
L'accouchement, une initiation ?

III- La singularité de l'eutonie par rapport aux approches actuelles de PNP p 23

a. Investir le corps dans sa globalité p 23
b. L'approche respiratoire p 24
c. Une alternative à L'APD p 25
d. L'éducation du périnée p 26
e. L'éducation à la contraction utérine (CU) p 26
Un accompagnement approprié
La respiration adaptée
Le tonus adapté
f. L'éducation à la poussée p 28
Le mécanisme de la poussée classique
Transport et repousser pour pousser
g. La préparation au message de la douleur p 30
La douleur : une information
Un autre regard sur la douleur

Le contact
h. La place du père p 33
Être présent à soi
Présence à soi et à l'autre
i. La parentalité p 34
L'interaction parents bébé avant la naissance
L'interaction parents bébé après la naissance

IV- Les spécificités du chemin thérapeutique de l'eutonie p 37
a. Les objectifs de la PNP en eutonie p 37
Favoriser l'écoute de soi et rencontrer son espace intérieur
Calmer le mental
Reconquérir liberté d'expression, respect de soi et confiance en soi
Lâcher le rapport au temps et maintenir l'attention sur le présent
b. Modifier les schémas thérapeutiques traditionnels p 41
Savoir poser le cadre
Un nouveau rapport soignant/soigné
Des outils « sur mesure »
c. Organisation d'une séance prénatale en eutonie p 45
Séance en groupe ou individuelle ?
Son déroulement
d. Un regard sur le postnatal p 46
Le PP
La rééducation du périnée

V- Les troubles fonctionnels de la grossesse les plus fréquents p 49
a. Prendre en charge un symptôme p 49
b. Les nausées de début de grossesse p 50
c. Les douleurs pelviennes, dorsales et thoraciques p 50
d. Les troubles circulatoires : varices, hémorroïdes, canal carpien p 51
e. Les difficultés respiratoires p 51
f. Les CU indésirables p 52
g. La constipation p 53

VI- Conclusion p 54

Annexe I : Description non exhaustive de quelques expériences en cours de grossesse

Annexe II : Témoignages

Bibliographie

I- Introduction : L'eutonie, une nourriture quotidienne

a- Un aperçu de l'eutonie

Un des attraits non négligeables de l'eutonie est qu'elle peut être pratiquée par tout le monde, quels que soient l'âge et la condition physique des personnes. Cette approche est aussi très accessible, ne demandant ni un matériel élaboré, ni forcément du temps devant soi. En revanche, en mobilisant une participation intérieure, elle demande une disponibilité à l'instant présent. Ce qui s'exprime alors s'inscrit dans la spontanéité, la non maîtrise et souvent la découverte.

Effectivement, l'eutonie s'adresse à la partie de l'être qui développe sa propre con-naissance intérieure, en valorisant son potentiel inné et parfois oublié. Cela ne constitue donc pas un savoir qui se vérifie, se transpose à quelqu'un d'autre ni même ne s'étalonne en termes qualitatif ou quantitatif.

C'est pourquoi aucun écrit ne peut référencer cette connaissance, différente pour chacun. Elle correspond à une expérience personnelle à l'origine d'une perception singulière, en lien avec le champ des représentations peu répertoriables. Bien qu'indissociable du « personnel », elle ouvre ainsi sur l'« impersonnel ».

Pourtant, ce qui rend la démarche de l'eutonie très attractive dans le domaine de la santé et du bien-être, c'est qu'elle apporte des moyens et des outils d'action sur soi-même, par un biais holistique. C'est ce qui nourrit mon intérêt inlassable pour la proposer quotidiennement dans le cadre de ma profession de sage-femme.

Accompagner ainsi mes patientes et les sages-femmes qui viennent se former aux applications de l'eutonie ne me procure jamais d'ennui ni de fatigue particulière. Au contraire, l'eutonie continue à me motiver, à m'enseigner et à nourrir ma créativité.

b- Prérequis de la démarche

Aujourd'hui, force est de constater qu'une majorité de personnes est en difficulté pour s'intérioriser voire s'écouter, tant la vie quotidienne et ses multiples stimulations ont tendance à éparpiller et à surcharger l'attention d'informations. Cette situation aggravée depuis les années 2000 par la consommation des ondes et des écrans coexiste cependant avec l'arrivée de différentes approches censées ramener vers le centre de soi.

En effet, depuis les années 70-80, l'engouement pour certaines pratiques le montrent, notamment celle de la sophrologie de A. Caycedo[1], du Qi Gong[2], du Tai Chi[3], ainsi que d'un

[1] Le mot **Sophrologie** vient du grec : **Sos** signifie tranquille, serein. **Phren** signifie cerveau, conscience. **Logos** signifie étude, science. La Sophrologie est l'étude des techniques permettant d'obtenir la sérénité de l'esprit. http://www.ecole-sophrologie.com/sophrologie.html

[2] Le tai-chi-chuan en tant qu'art martial interne insiste sur le développement d'une force souple et dynamique appelée *jing* , par opposition à la force physique pure. https://fr.wikipedia.org/wiki/Tai-chi-chuan

certain nombre d'arts martiaux, tels que l'Aïkido[4] et le Kinomichi[5]. Raymond Murcia, feu eutoniste de Gerda Alexander, et Maître Noro, à l'origine du Kinomichi, ont cherché à coupler eutonie et Kinomichi, pressentant la complémentarité de ces deux démarches, du fait des principes communs aux deux domaines, dont la fluidité et la légèreté du mouvement. En effet, le Kinomichi pourrait être une application de l'eutonie en mouvement.

Basée sur son sens aigu de l'observation et de l'introspection, l'approche de Gerda Alexander propose à l'être humain d'utiliser ses compétences corporelles dans la vie de tous les jours vers plus de liberté et de spontanéité. Elle reconnaît en chacun un potentiel créatif plus important que celui des référentiels acquis.

L'ambition et les choix de Gerda Alexander l'amènent à penser que l'eutonie offre une manière nouvelle de disposer de la vie et de se mettre en contact avec elle. « *Pour moi, essayer de faire l'expérience d'être dans sa propre unité part d'une expérience réelle de l'environnement et d'un contact vivant avec lui* »[6].

Dans le contexte du XXème siècle, l'eutonie a certainement apporté sa contribution pour réduire les inconforts physiques et adapter le corps à la gestion du quotidien. Rencontrer son corps comme nous le verrons ici, constitue aujourd'hui une des réponses majeures aux formes de stress et aux conséquences d'un excès de sédentarité comme d'un surmenage sportif ou intellectuel. Pourtant, cette lente et constante recherche exige une écoute intérieure sans relâche.

c- Une tendance à la négation du corps et à la séparation corps esprit

Il apparaît qu'en Occident surtout, l'histoire a séparé le corps et l'esprit et a nié leur corrélation fondamentale. Reliquat d'un dualisme[7] traditionnel (cf. les écrits initiaux de Platon voire d'Aristote) et repris au XVIIème siècle par Descartes, ou d'une culture judéo-chrétienne, ou encore de la perte de contact avec soi-même et avec le monde extérieur, ce sujet a déjà suscité de nombreux débats idéologiques.

Pourtant nombre d'expressions courantes telles « j'en ai plein le dos », « je me prends la tête », « je me sens mal dans ma peau », « j'ai le ventre noué » font partie du vocabulaire

---

[3] Le Qi gong est une gymnastique traditionnelle chinoise et une science de la respiration qui est fondée sur la connaissance et la maîtrise de l'énergie vitale et qui associe mouvements lents, exercices respiratoires et concentration. Le terme signifie littéralement « exercice (*gong*) relatif au *qi* », ou « maîtrise de l'énergie vitale ». https://fr.wikipedia.org/wiki/Qi_gong

[4] il reste que l'aïkido n'est pas une pratique pour apprendre à se battre mais un art martial qui permet de se préparer, autant physiquement (souplesse, rapidité, musculature), mentalement (rester calme en toutes circonstances) que techniquement (respecter la distance de sécurité, trouver l'ouverture, se placer,… https://fr.wikipedia.org/wiki/Aïkido

[5] Le Kinomichi fondé par Maître Masamichi Noro est un budo japonais, littéralement Voie (do) qui arrête la lance (bu). Il est une discipline qui vise à l'établissement de la paix et la recherche des conditions de paix. La technique suit ce cheminement pour que les poussées voyagent du sol vers le haut, des pieds vers les mains, de l'appui vers la saisie et au-delà.. https://fr.wikipedia.org/wiki/Kinomichi

[6] Alexander Gerda, *Le corps retrouvé par l'Eutonie*, collection Le corps à vivre, Paris, Tchou, 1976. *L'Eutonie. Un chemin de développement personnel par le corps*, Paris, Tchou, 1996 (Réédition), p.23.

[7] Le dualisme se réfère à une vision de la relation matière-esprit fondée sur l'affirmation que les phénomènes mentaux possèdent des caractéristiques qui sortent du champ de la physique. https://fr.wikipedia.org/wiki/Dualisme (philosophie de l'esprit).

populaire et reflètent plus ou moins le rapport entre l'activité de l'esprit et celle du corps. La conception de l'existence terrestre sur deux registres différents, "vie psychique" et "vie corporelle", viendrait-elle du fait que l'une est visible et objectivable, l'autre ne l'est pas et ne s'appréhende que sur le plan abstrait ?

Étant donné que le corps et l'esprit appartiennent à deux dimensions absolument distinctes, la logique voudrait que le mental cartésien en ait une vision clivée. Ainsi il y aurait la tête qui pense et le corps qui agit sous la tutelle de la première.

Pourtant, est-il « raisonnable » de séparer ces deux notions qui nous composent et desquelles nous ne pouvons nous abstraire ?

D'autant qu'on ne peut ignorer les avancées des neurosciences qui tendent vers la fusion du mental et de notre réalité de chair grâce à la substance nerveuse. En effet, preuve est faite de la liaison entre le cerveau central et le cerveau abdominal et on arrive même à diagnostiquer certaines maladies dégénératives en analysant les tissus nerveux du système entérique.

« *Il y a une autre similitude plus prometteuse encore pour la médecine, entre les cellules du système nerveux entérique et celles du système nerveux central, c'est que les neurones du système nerveux entérique (SNE) produisent les mêmes molécules, les neurotransmetteurs, que le cerveau d'en haut. L'exemple le plus spectaculaire est celui de la sérotonine, un neurotransmetteur qui influence les états d'âme et entraîne la bonne humeur, qui est produit à 95 % par les cellules nerveuses de l'intestin*[8] ».

Vouloir limiter la dimension de l'esprit à la substance mentale et encore plus à la seule capacité du cerveau principal est peut-être à l'origine de cette interprétation et force est de constater que la possibilité d'un lien corps/esprit voire corps/conscience est admise aujourd'hui.

Un certain nombre de pratiques en témoignent, dont celles que j'ai évoquées précédemment qui impliquent une dynamique de conscience ainsi que les activités artistiques, telles que musique, chant et danse. Dans ces domaines précisément, l'eutonie apporte des applications et des ouvertures très bénéfiques, en proposant non seulement une économie de moyens mais aussi une optimisation des capacités.

Ces opportunités évolutives n'ont pas encore rencontré tous les secteurs d'apprentissage malheureusement. Je pense au système éducatif qui n'est pas toujours en adéquation avec les besoins du corps ni avec ceux de l'épanouissement intérieur, en favorisant la culture de la performance et de la compétitivité plutôt que d'encourager l'autonomie, la confiance et la recherche personnelle. Mais des velléités sont à l'œuvre, citons parmi elles les enseignements Montessori, Steiner et d'autres encore moins répandus.

[8] Etude de chercheurs de l'*University College* de Cork (Irlande) et publiée dans Molecular Psychiatry. https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/biologie-bacteries-intestinales-regulent-taux-hormone-humeur-39420/

Souhaitons que le XXIème siècle soit un tournant propice à l'actualisation et au développement des potentialités humaines.

d- Une alternative médicale non négligeable

En matière de santé publique, l'approche officielle est encore peu à l'écoute du corps et de sa globalité mais aussi inadaptée à une prise en charge préventive. C'est très certainement ce qui m'a convaincu des principes thérapeutiques novateurs de l'eutonie, mais aussi de ses impacts physiologiques indéniables.

Interrogeons nous sur le sens de la globalité. Selon Pierre Fabre, « *la santé est un tout, quel que soit notre âge, quelle que soit notre condition physique ou psychique* ». Quant à la santé, l'OMS la définit comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Or, la médecine conventionnelle se contente souvent de soigner le(s) symptôme(s), sans s'intéresser à sa (leur) causalité(s), ni proposer de soins adaptés à la singularité de chacun. Alors que certaines approches médicales reconnues telles que l'ostéopathie, l'acupuncture, l'homéopathie ainsi que d'autres, plus ou moins « alternatives » voire empiriques connaissent un succès certain et s'intéressent au sens et à l'histoire des maux.

Ainsi est né le courant de la psychosomatique[9] il y a plus d'un siècle, en faisant le lien entre les maux somatiques et les maux de l'âme. La médecine psychosomatique est pourtant encore loin d'être un référentiel dans les consciences !

Pour Claude Bernard, reconnu comme le « père de la médecine moderne » dès le XIXème siècle, la physiologie repose sur un principe essentiel, celui du maintien de l'homéostasie, terme provenant du grec hómoios, « similaire », et stásis, « stabilité, action de se tenir debout ». Selon lui, tout raisonnement scientifique doit s'appuyer sur une succession de trois phases, comprenant l'observation d'un fait, l'émission d'une hypothèse et enfin l'expérience permettant de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse[10].

Il semblerait que le travail de découverte de l'eutonie par Gerda Alexander repose sur les mêmes fondements, à savoir, une expérimentation d'abord personnelle, puis une étude empirique appliquée à d'autres personnes pour arriver à des lois communes à l'organisation humaine.

En effet, son approche consiste avec beaucoup de bon sens à inciter les individus à se tourner vers leurs ressources personnelles afin de trouver des solutions d'adaptation et de mieux-être. De nos jours, de plus en plus d'auteurs et d'approches incitent à la même voie, en prenant en compte les messages du corps, en même temps que des découvertes

[9] Le terme psychosomatique (du grec ancien : psyché, l'esprit et soma, le corps) désigne les troubles physiques occasionnés ou aggravés par des facteurs psychiques. On parle aussi en ce sens de somatisation. Plus généralement, ce terme désigne tout ce qui concerne les effets de l'esprit sur le corps humain ». Encyclopédie en ligne Wikipédia : http://fr.wikipedia.org/wiki/Psychosomatique

[10] https://destinationsante.com/claude-bernard-le-genie-a-la-francaise.html

scientifiques récentes, dont celles du SNE[11] évoquées précédemment, cautionnent ces hypothèses.

On peut ainsi remarquer l'arrivée de la thérapie quantique[12] qui confirme que notre état de santé réside sur un ensemble de paramètres en circulation, en nous et autour de nous, et non seulement sur un problème purement matérialiste et biologique. L'avenir apportera certainement la possibilité de mieux connaître la diversité et la puissance de ces informations ainsi que leurs moyens d'intégration.

e- Le potentiel multidimensionnel de l'eutonie

Avec une grande simplicité, l'eutonie propose la porte d'entrée du corps pour se rencontrer mais aussi pour se relier à l'environnement, et probablement à ce qui nous inscrit dans une des dimensions essentielles de la vie.

Je cite Gerda Alexander : « *Pour moi, essayer de faire l'expérience d'être dans sa propre unité part d'une expérience réelle de l'environnement et d'un contact vivant avec lui. C'est le chemin d'une prise de conscience de soi qui passe par une complète confiance, ou foi, envers les êtres humains et toutes les manifestations de la vie* »[13].

En considérant notre corps matériel comme support de notre existence terrestre, elle voulait probablement nous inciter à chercher un équilibre psychologique et affectif susceptible d'harmoniser la relation que nous entretenons avec nous-mêmes comme avec l'extérieur.

Quant à Francine Doucé, ma formatrice principale en eutonie : *« […] Cela veut dire que la personne est « enracinée en terre, enracinée au ciel », elle peut ainsi avoir une relation horizontale avec ce qui l'entoure. Dans toutes les traditions, on retrouve ces deux directions, symboliquement c'est une croix* »[14].

Gerda Alexander énonce aussi : « *A cet égard, il faut rappeler que chacun, par son comportement, influence physiquement et psychiquement, son entourage. Notre comportement reflète en effet notre inconscient et réagit sur l'inconscient des autres qui, à son tour, induira un changement de leur comportement* ». Un peu plus loin [15] : *« […] Il est devenu banal de dire qu'il n'y a pas partage entre corps et esprit. Mais si le corps est aussi esprit, s'il recèle les traces du conscient et de l'inconscient individuel et collectif, il doit pouvoir exprimer à travers les richesses infinies de sa constitution et de son développement, la totalité de chaque personne unique, en même temps que tout le passé de l'humanité et toutes les potentialités du devenir de l'espèce qu'il porte en lui* ».

---

[11] Giulia Enders, *Le charme discret de l'intestin*, Actes Sud, 2015.

[12] La physique quantique, reprise et développée dans la thérapie quantique, est, en effet, la théorie des « champs énergétiques » : ce sont eux qui organiseraient et contrôleraient notre corps en formant un tout. En somme, le corps humain est une structure organisée d'informations. Thérapies quantiques | Psychologies.com

[13] Gerda Alexander, *L'Eutonie. Un chemin de développement personnel par le corps*, Paris, Tchou, 1996. p.23.

[14] Francine Doucé, *l'Eutonie chemin d'individuation*, Editions Ardhome, 2012.

[15] Ouvr cité, cf. notre 13, p 64.

Elle exprime à sa façon comment « *l'ontogénèse récapitule la phylogenèse* », selon l'affirmation d'Ernst Haeckel[16] dont s'est servie Freud pour élaborer sa conception psychanalytique et la transposer à une dimension universelle alors qu'elle était rejetée par les biologistes.

A travers ces affirmations, il paraît clair que l'ambition de Gerda Alexander est spirituelle et qu'elle suggère la possibilité d'une interdépendance entre les diverses manifestations du vivant sur terre. Ce qui nous ramène encore à la notion de connaissance subjective alimentée par nos représentations du réel et par notre aptitude à la conscience.

M'interrogeant depuis longtemps sur l'origine et le sens de la conscience, je me rapproche de cette définition, au sens psychologique du terme[17] : « *[…]* Elle se définit comme la « *relation intériorisée immédiate ou médiate qu'un être est capable d'établir avec le monde où il vit ou avec lui-même*. *En ce sens, elle est fréquemment reliée, entre autres, aux notions de* connaissance, d'*émotion, d'existence, d'intuition, de pensée, de psychisme, de phénomène, de subjectivité, de sensation, et de réflexivité […]* », tout en reconnaissant que bien d'autres catégorisations pourraient être abordées.

Je constate que, aussi abstraite qu'insaisissable, cette notion polysémique envisagée depuis Platon par la pensée philosophique et spirituelle continue de faire débat, car comme le souligne André Comte-Sponville, la conscience est « l'un des mots les plus difficiles à définir ».

En effet, elle ne se distingue pas de ce qu'elle cherche à saisir et englobe ce qui fait partie du manifesté et du non manifesté. Ainsi, les bouddhistes le formulent en toute simplicité : « un couteau ne peut se couper lui-même ».

Gerda Alexander cite ailleurs : « *L'Eutonie propose une recherche adaptée au monde occidental, pour aider l'homme de notre temps à atteindre une conscience approfondie de sa propre réalité corporelle et spirituelle dans une véritable unité* ».

Pour ma part, le sentiment d'ancrage et de reliance que j'ai découvert en pratiquant l'eutonie me permet progressivement de mieux saisir une affirmation empruntée à la philosophie du Tao : « *[…] Le tout est dans le un et le un est dans le tout* ».

f- Une proposition d'individuation et de changement

Concernant la réalisation d'un exercice corporel, Gerda Alexander a bien distingué la pratique de reproduction et d'imitation, dénuée de toute spontanéité et originalité et plus ou moins emprunte de « faire », et la présence aux sensations amenant un tout autre vécu du corps et de la mobilité. Je la cite : « *Il convient en effet de rappeler que le même exercice, exécuté de façon apparemment semblable par plusieurs personnes, peut correspondre à des*

[16] Revue freudienne, Topique 75, Edition Esprit du temps, 2001, Cf.la théorie de la récapitulation de Haeckel à Freud.
[17] Cf. Wikipédia, https://fr.wikipedia.org/wiki/Conscience

vécus fondamentalement différents. Chacun le réalise à partir de ses expériences, de ses habitudes, de ses tabous, de ses inhibitions, de ses limitations inconscientes, de ses stéréotypes psychomoteurs, de son éducation et des modèles qui l'ont façonné. La motricité est le résultat des différentes informations conscientes et inconscientes qui réagissent les unes sur les autres. C'est pourquoi elle ne peut se réduire à l'exécution d'un ordre venu d'ailleurs, comme si le corps était simplement l'instrument d'autre chose, alors qu'il est aussi nous-mêmes, en unité »[18].

Ces phrases résument clairement à quel point la singularité de chaque personne explique à la fois son unicité et l'histoire de sa corporalité[19] qui ne peut être que personnelle. D'autre part, elle suggère l'intérêt de prendre en compte l'identité de chacun, dans son expression la plus cohérente possible.

Je reviens aux propos de Francine Doucé : « *Il s'agit pour chacun de se sentir exister dans sa personnalité indépendamment des autres, avec ses spécificités, ses connivences et ses différences et de pouvoir les exprimer* »[20].

Autrement dit, à quoi servirait cette recherche intérieure si ce n'est à favoriser les prises de conscience nécessaires à la modification des habitus inconscients et d'aller vers des comportements plus libres et plus harmonisés ?

S'il est une autre observation qui a de tout temps retenu mon attention, c'est l'impact des conditionnements dans la construction de qui nous sommes. A cet égard, la pratique de l'eutonie contribue positivement à nous confronter à nos propres limites, nos automatismes et nos projections.

Mon observation me porte à croire que la physiologie et le bien-vivre en dépendent et Gerda Alexander nous dit : « *Sentir et observer sont deux voies qui doivent en permanence interférer dialectiquement. Pour changer de regard sur soi, sur les autres et sur les choses, il faut retrouver cette faculté de pouvoir simultanément sentir son corps, observer et garder la conscience du mouvement* »[21]. Elle souligne de cette façon qu'une plus grande connaissance, voire une plus grande conscience de soi favorise une meilleure harmonisation avec l'extérieur.

g- Ses bénéfices dans le cadre de la grossesse

Plus personne n'ignore aujourd'hui les bienfaits d'une pratique corporelle pour la santé du corps, reconnue comme l'une des bases du bien-être et de l'action.

---

[18] Gerda Alexander, ouvr. cité p 94, 95.

[19] La corporalité représente l'unité psychophysiologique propre à l'individu, c'est-à-dire le corps perçu et utilisé pour se présenter au monde extérieur.

[20] Francine Doucé, ouvr.cité note 13.

[21] Ouvr cité p 95.

En cours de grossesse, non seulement, la femme enceinte voit son corps se transformer de façon plus ou moins permanente mais aussi elle peut rapidement se sentir inconfortable, du fait de l'imprégnation hormonale, d'un déséquilibre staturo-pondéral et d'un défaut de conscience corporelle. L'expérience confirme qu'en écoutant le corps, sa puissance organisatrice améliore son fonctionnement grâce aux fondements de l'eutonie.

De plus en plus, les professionnels de la naissance ainsi que des futurs parents aspirent à réinsuffler une fonction naturelle au processus de la maternité, sans avoir une vision précise et claire des moyens pour y parvenir. L'eutonie est une voie royale pour cela !

- Pour les professionnels de la naissance

Rares sont ceux qui n'ont pas été confrontés à l'impuissance médicale face à nombre de désagréments corporels exprimés par les gestantes. Cette symptomatologie de la grossesse résulte de déstabilisations physico-mécaniques et aussi de tensions et situations plus ou moins conflictuelles et profondes. Une approche corporelle, quelle qu'elle soit, est susceptible de remédier à un certain nombre de petits maux et désagréments personnels.

Sans apporter de recettes, l'eutonie permet à chacun de ressentir en lui-même ses propres sources et ses propres possibilités d'amélioration, simplement en s'intéressant à ses sensations et perceptions[22]. Actuellement, les sages-femmes (SF) manifestent un intérêt grandissant pour cette démarche, dans la mesure où elles y trouvent des réponses thérapeutiques personnalisées pour les patientes ainsi que pour les futurs pères.

- Pour les futurs parents

Ma propre expérience de l'eutonie m'a amenée à constater que la quantité de questions posées diminuait proportionnellement au temps consacré à la prise en compte du corps. Est-ce que cela soutiendrait l'hypothèse que l'attention portée au corps serait en mesure de réduire la charge des inquiétudes et du stress, quelle qu'en soit la source, ainsi que des besoins de contrôle ?

Même si imprégnée de magnifiques auspices, la préparation à la parentalité est positivement confrontante pour les futurs parents, compte tenu des remaniements émotionnels et psychiques pouvant les déstabiliser. Ceci est d'autant plus manifeste qu'une relation est en train de se tisser, avec plus ou moins de sérénité. Un lien qui va changer un mode d'existence, un couple, une famille, une lignée d'individus et plus encore.

Je voudrais souligner qu'au-delà d'un processus biologique humain, devenir parent ramène chacun à ses origines, à son existentialité, à ses croyances et à ses valeurs.

[22] Perception : « Opération psychologique complexe par laquelle l'esprit, en organisant les données sensorielles, se forme une représentation des objets extérieurs et prend connaissance du réel. »
Sensation: « Phénomène par lequel une stimulation physiologique (externe ou interne) provoque, chez un être vivant et conscient, une réaction spécifique produisant une perception; état provoqué par ce phénomène. » Source: Trésor de la Langue Française Informatisé (TLFi): http://atilf.atilf.fr

Par ailleurs, le contexte actuel d'une médicalisation quelquefois envahissante laisse entrevoir une tendance obstétricale, celle de privilégier le respect de la physiologie et de dénoncer les pratiques aussi inutiles que dommageables, notamment en cours d'accouchement.

Avec l'eutonie, dans la mesure où l'écoute du corps devient accessible voir prioritaire, les femmes et les couples reconquièrent l'autonomie qu'ils ont inconsciemment déléguée au milieu médical, et retrouvent leur propre puissance.

Le parcours de la parentalité peut alors se vivre avec plus de confiance et de responsabilité, tout en favorisant l'ouverture d'esprit, le bon sens et la réflexion personnelle.

II- La démarche professionnelle de la sage-femme (SF) en eutonie

a- La SF et la maternité en France

Bien qu'indispensable dans le système de santé publique français, la SF est encore dans la difficulté d'être reconnue pour ses compétences médicales et humaines indéfectibles. Pourtant, elle est en première ligne pour assister aux problématiques plus ou moins identifiables, exprimées par les femmes enceintes, en cherchant des réponses avec elles. Je me demande qui d'autre qu'elle peut répondre présente, à n'importe quelle heure du jour et de la nuit, pour soutenir, pour entendre, encourager et adoucir les maux parfois les plus violents. Son expérience et son observation la rendent experte en créativité et en sciences humaines, que ce soit avant, pendant ou après la naissance.

Elle œuvre inlassablement et dans la discrétion, au service des femmes, des couples et des bébés et sa plus grande gratification est leur bien-être et leur bien-naître. Elle peut depuis plusieurs années effectuer entièrement le suivi de la grossesse, sa déclaration y compris, et même si la législation est toujours ambigüe à ce sujet, elle va jusqu'à accompagner les naissances à domicile, à ses « risques et périls », par la pratique de l'accouchement à domicile (AAD).

Dans ce cas, c'est elle qui assure le suivi sur place, de la mère, du bébé et de l'équilibre familial. Elle est en quelque sorte le maillon indispensable de la maternité et je ne connais pas de parents qui regrettent de lui avoir fait confiance.

b- Mon propre parcours en eutonie

Bien qu'encore méconnue pour la plupart des professionnels de santé en France, l'eutonie s'introduit progressivement au sein de la profession médicale de SF. Historiquement dans le bassin grenoblois et il y a environ 35 ans, l'eutonie a été introduite par Francine Doucé, retraitée kinésithérapeute en service hospitalier de gynéco-obstétrique. Francine proposait alors des courtes sessions d'initiation à l'eutonie, soit sous forme d'ateliers, soit sous forme de stages de 2 jours autour de la rééducation périnéale.

J'ai personnellement beaucoup de reconnaissance pour Francine qui a été mon essentielle et dévouée formatrice, pendant une petite dizaine d'années au cours desquelles, j'ai découvert le concept de globalité dont je n'avais jusqu'alors jamais entendu parler.

Force m'est d'avouer que mes premiers stages m'ont laissée assez indifférente, tant ce savoir était loin de celui de ma formation académique et formatante. Je ne me doutais pas encore de sa puissance intrinsèque et de sa probabilité émergente aux moyens les plus ajustés, pour répondre aux besoins et situations rencontrés dans ma vie personnelle et professionnelle.

Si je résume ce qui a progressivement totalement bouleversé ma pratique de SF, c'est de découvrir :

- Comment chaque sensation peut constituer le fil d'Ariane de toute demande ou besoin plus ou moins explicite,

- Comment chaque patiente a l'exclusive capacité de ressentir ce qui se passe dans son corps,

- Comment elle seule peut en intégrer les informations accessibles à travers son vécu du moment,

- Comment grâce à des expériences simples et faciles à réaliser, elle peut solutionner des problématiques là où la médecine est impuissante,

- Comment le processus thérapeutique de l'eutonie renverse complètement la notion du soin en matière de prise en charge de la santé. La démarche permet notamment d'introduire la participation et la responsabilité du patient dans sa propre guérison. J'y reviendrai au cours du chapitre 4.

c- Etre sage-femme (SF)

o L'accompagnement global

Il est souvent entendu qu'être sage-femme est un des plus beaux métiers du monde. Le fait d'accompagner la vie, de lui permettre de s'enraciner dans de meilleures conditions, et d'être témoin de ce merveilleux processus d'éclosion et d'épanouissement est effectivement un grand privilège.

Si la profession est restée jusqu'à récemment dans les mains des femmes, ce qui a récemment changé, c'est peut-être pour tenter de préserver l'enfantement d'un climat trop rigide et aliénant. Il ne s'agit pas d'une polémique sexiste mais de reconnaître qu'aujourd'hui, le masculin se féminise et inversement, que le féminin se masculinise. Preuve est faite aujourd'hui que les hommes « sages-femmes » ont non seulement intégré cette double polarité en eux, mais aussi qu'ils disposent de précieux atouts appréciés par les patientes.

Malgré cela, l'actualité n'a jamais autant mentionné l'existence d'une « violence obstétricale » en salle de naissance vis-à-vis de la parturiente. Manifestement, l'intention n'est pas de faire porter cette seule responsabilité au personnel du terrain puisque le malaise du milieu médical est en train de se généraliser.

Une autre problématique sous-jacente se dessine à mon sens. La dénonciation de ce nouveau type de violence faite aux femmes et donc aux nouveau-nés, pose de vraies questions sur le sens des actes médicaux. Elle souligne le fait que trop de technicité et de protocoles pervertissent le processus de la naissance, avant tout naturel, en amputant le potentiel inné des femmes à accoucher.

Pourtant la mission première du milieu médical est bien d'apporter une sécurité aux mères, aux couples et aux bébés dans cette phase essentielle, garante d'une qualité de lien et d'attachement mère-enfant, père-enfant.

Toujours est-il que pour résoudre un bon nombre de maux de la maternité et de l'accouchement, les petits moyens et savoir-faire auxquels les SF recourent, bien que peu scientifiques sont souvent plus efficaces que beaucoup de théories classiques et de molécules chimiques utilisées en médecine allopathique. De façon plus ou moins empirique, elles essayent ce dont elles disposent et elles en observent les résultats à travers ce que les patientes vivent et expriment. C'est un des merveilleux apprentissages que leur procure le suivi de la maternité dans son intégralité, et qu'elles tentent de développer dans leur service auprès des femmes.

- La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)

Traditionnellement, les approches proposées pour la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) sont basées sur une grande part de théorie et sont complétées par un apprentissage technique requérant la commande du corps par le cerveau. Il en est ainsi pour la gestion des contractions utérines (CU) et de la douleur, entre autres par la respiration, que ce soit pendant la première phase de la dilatation ou la phase finale de l'accouchement.

Il me paraît essentiel qu'une approche de PNP, quelle qu'elle soit, apporte aux futures mères et futurs parents la possibilité d'un véritable cheminement, susceptible de les rencontrer là où ils en sont et tels qu'ils souhaitent évoluer, en particulier vers leur parentalité. C'est la raison pour laquelle, je n'accorde pas une part prépondérante à la théorie des mécanismes obstétricaux, mais davantage à la recherche intérieure que je soutiens et accompagne, autant que possible.

L'avantage incontestable de l'eutonie est de privilégier la connaissance innée et spontanée du corps pour ce savoir-faire, comme un équipement prévu par la nature, existant depuis toujours, et accessible à la personne qui est prête à en chercher les ressources.

Cette hypothèse est confirmée par les parturientes qui expérimentent l'accouchement à domicile (AAD), en apprenant à compter beaucoup plus sur elles-mêmes que sur les techniques médicales d'aide à l'accouchement. L'eutonie contribue en effet à une rencontre intérieure favorable à l'acquisition d'un savoir autre qu'intellectuel, source d'autonomie et de sécurité interne.

Une fois de plus, l'affirmation provenant des Upanishad (anciens textes sacrés qui forment la base théorique de la religion hindoue) et reprise en partie par Platon : « *Rien n'est coupé de rien, et ce que tu ne comprends pas dans ton corps, tu ne le comprendras nulle part ailleurs […]* » se vérifie par sa grande justesse !

d- Les études de SF

Pour exercer leur métier en France en particulier, les SF reçoivent un important savoir scientifique et médical, assorti pourtant de dogmes médicaux et de leurs limites, au cours

d'un enseignement qui s'est progressivement allongé. L'apport théorique et pratique initial a beau être conséquent, elles ne peuvent se contenter d'une description mécaniste du développement et du déroulement de la grossesse.

L'exercice de la profession exige avant tout une disposition intérieure qui ne peut s'enseigner, entre autres celle de la connaissance intérieure. Entre physiologie et pathologie, elles ont à tenir le cap de la présence à soi pour maintenir leur attention à la patiente.

En effet, ce « savoir-être » à l'aise face aux futures mamans, malmenées par leur psyché, leurs croyances, leurs projections, leurs limites, et déboussolées par les maladresses engendrées par la médicalisation actuelle, provient surtout d'un acquis personnel et du bon sens qui en découle.

C'est bel et bien « sur le terrain » qu'elles apprennent les bases de leur expérience sensible, de leurs compétences face au vivant. C'est bel et bien grâce à la pratique quotidienne qu'elles développent leur écoute entre les mots et les attitudes exprimés, afin de mieux répondre aux besoins des femmes.

Une de mes défuntes collègues Doris Nadel[23], ayant pratiqué l'AAD et que je rejoins totalement, exprime à propos de notre enseignement : *« […] Une invitation à rompre avec ce* corps objet*, pour cheminer vers le* corps à être *[…]* »

Bien que les diverses réformes au sein des écoles de sages-femmes aient introduit de plus larges connaissances en psychologie humaniste, les approches thérapeutiques dispensées restent trop peu développées. La relation à soi et à l'autre est rarement évoquée et pourtant sans s'interroger sur la question du sens et de l'éthique, peuvent-elles dispenser une véritable présence à l'autre et à la triade en construction?

Modestement et par le biais du corps, l'eutonie permet de revenir à ce fil conducteur qu'est l'écoute de soi.

e- En toile de fond de la grossesse

Peu de moments de la vie sont aussi intenses par leur opportunité de découverte, d'ambivalence et de changements.

Les questions sont nombreuses et les choix à faire tout autant. Le premier objectif est que la grossesse et l'accouchement se passent bien et que l'enfant à naître se porte bien.

Pourtant peu de parents savent vraiment ce qu'ils souhaitent pour se préparer à cet évènement. Certains n'osent pas se projeter sur l'accouchement tant ce moment est redouté, ils préfèrent ne pas y penser.

Il y a aussi ceux qui préfèrent rêver et idéaliser. Ceux qui commencent à s'inquiéter dès l'annonce de la grossesse, les antécédents conscients et inconscients alourdissant le présent. Enfin il y a ceux qui voudraient pouvoir maîtriser le processus de A à Z.

[23] Doris Nadel, *Quelle naissance aujourd'hui pour quelle société demain ?*, Yves Michel, 2015.

Toujours est-il que si la nature a prévu le temps de la gestation, c'est peut-être pour qu'une maturation à tous niveaux s'opère, tant dans le ventre de la future mère que dans les aménagements de sa vie extérieure et intérieure. Une suite de choix en somme, dont les couples ne prennent sans doute pas toujours la mesure et pour lesquels ils se sentent insuffisamment préparés.

Pourtant « être enceinte » est une confrontation au plus intime de soi et ouvre une fenêtre sur ce qu'il y a de plus ancestral en soi. On pourrait penser que l'attente d'un enfant désiré correspond à un état sans nuage, puisqu'à partir du moment où la grossesse est connue, la nature poursuit, le plus souvent parfaitement son œuvre jusqu'à l'accouchement, qui se conclut par la mise au monde de l'enfant.

Entre-temps, se mélangent toutefois les états d'âme les plus contrastés qui soient, laissant émerger sous les doutes… la confiance ; sous le contrôle… le lâcher-prise ; sous les questions… la connaissance ; sous les blessures… la guérison ; sous les incertitudes… la clarté ; sous les peurs… l'amour, etc., à condition de rester centré(e) et de s'ouvrir aux réalités de la Vie intérieure.

Au regard de ces points de vue, l'eutonie apporte une contribution indéniable au renforcement de l'harmonie et de la cohérence intérieures pour soutenir la vie en manifestation!

Les parents qui en ont entendu parler et qui souhaitent une préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) avec l'eutonie, prennent contact avec moi effectivement en cours de second trimestre. Ce qui leur permet le temps d'une maturation vers l'évènement attendu. Ceux qui arrivent « par hasard » et plus tardivement sont en général très satisfaits de leurs découvertes, même si la durée d'évolution est plus réduite.

f- L'évolution scientifique et sociétale actuelle

Le choix des méthodes de PNP s'est beaucoup développé et l'apport de l'eutonie dans ce domaine en est la preuve. Si on les classifie un tant soit peu, on y trouve les approches traditionnelles faites d'une compilation majoritairement théorique et d'un minimum de pratique technique.

Il y a aussi des approches plus sophistiquées telles que le yoga, la sophrologie, l'hypnose, la préparation en piscine et le chant prénatal qui visent à enseigner et transmettre quoi et comment faire pour gérer le stress, avec des résultats parfois très prometteurs.

Enfin, il y a l'haptonomie[24] et l'eutonie, situés en dehors du « faire » pour apprendre à « être » dans le per-partum au lieu de chercher à maîtriser, au sens cortical du terme, avec plus ou moins de réussite.

Bien sûr, la frontière entre les deux dernières catégories est quelquefois ténue et selon moi, la différence se résume à ces deux points de vue : le contrôle par le cerveau ou la conscience qui se conjugue avec expansion et laisser faire.

[24] Frans Veldman, *Haptonomie, science de l'Affectivité*, PUF, 1989.

- « Faire et être » ou « être et faire » ?

Que savons-nous de la différence entre faire et être d'un point de vue cérébral entre autre?

Par souci d'approfondissement et peut-être d'analogie, que sait-on de la spécificité du cerveau droit et du cerveau gauche?

La neurophysiologie énonce que le droit préside à l'activité de créativité et voit les choses de façon holistique tandis que le gauche est celui de l'analyse, du contrôle et de la logique. Pendant longtemps, on a supposé la prépondérance du gauche par rapport au droit.

Or, chacun de nous est défini par une latéralité puisque nous sommes en effet droitiers ou gauchers, supposément de naissance. De fait, la véritable ambidextrie n'existe pas car il semble que nous soyons bien sous la dominance d'un hémisphère et que chaque hémisphère gère un côté du corps puisque le contrôle est croisé. Ainsi l'hémisphère droit s'occupe du côté gauche du corps tandis que l'hémisphère gauche s'occupe du côté droit.

Pourtant, les recherches montrent sans équivoque que l'hémisphère droit est autant activé que le gauche. *« Certaines fonctions mentales sont localisées dans un seul des hémisphères »*, explique Jeff Anderson, le directeur de l'équipe. *« Mais nos résultats montrent que les individus ne font pas fonctionner un hémisphère plutôt qu'un autre »*[25].

Ainsi, l'auteur Luc de Brabandere[26] affirme en ces termes : « *Une pensée linéaire et rationnelle marche bien dans un monde certain, dans lequel nous pouvons planifier notre avenir ; mais dans un monde incertain, complexe et en mouvement comme le nôtre, c'est fini. Ce qui fait la différence, désormais, c'est l'audace de s'ouvrir à la nouveauté, à l'imagination, à la capacité à sortir du cadre de ses compétences, avant d'y retourner et d'y appliquer raisonnablement ses nouvelles idées* ».

J'entends dans ce témoignage l'énonciation que tout le potentiel est en nous, corps droit et corps gauche unis, pour penser l'avenir en termes nouveaux, et que son développement requiert ouverture et créativité.

Sachant qu'entre les deux hémisphères, la liaison anatomique est établie par le corps calleux et le cervelet, qu'en est-il de la communication entre les cerveaux droit et gauche ? Sans éléments pour y répondre de façon précise, je me permets de soulever la question suivante.

- Le choix du contrôle ou de la conscience ?

Qu'est ce qui différencie les deux points de vue ? Ce choix nous appartient-il ?

Du point de vue de nombreux professionnels de la psyché et de chercheurs en sciences humaines, le besoin de contrôle s'avère être une stratégie d'occultation de peurs, liées à notre existentialité humaine ainsi qu'à notre histoire personnelle.

[25] https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-fin-mythe-personnes-cerveau-droit-gauche-48433/
[26] Luc de Brabandere, *Pensée magique, Pensée logique*, Éditions du Pommier, 2008.

En masquant un sentiment de vulnérabilité, la tendance au contrôle est alors un empêchement à l'émergence de sa propre force vitale et représente un coût énergétique non négligeable. Force est de reconnaître qu'elle génère tension, crispation, limites et restrictions, que ce soit au niveau physique, émotionnel, psychique ou spirituel.

De ce fait, il appartient à chacun de chercher à se donner les moyens de sortir de cet enfermement qui est une tentative d'évitement, souvent illusoire et décevante. Au contraire, la reconnaissance et l'acceptation de soi semblent des clés d'ouverture et de liberté personnelles.

En proposant à chacun d'écouter ses sensations, l'eutonie permet de dire oui à la vie en soi. Il me semble que c'est le point de carrefour entre la position de contrôle et la voie de la conscience, et Gerda Alexander nous convie à cette initiation avec beaucoup de simplicité.

Elle part sans doute du postulat que nous sommes tous en mesure d'apprécier ce qui se passe en nous, en tous cas corporellement, afin d'«*englober l'appréhension subjective de nos expériences et la perception objective de la réalité*» (cf. une autre proposition définissant la conscience[27]) ?

- La bascule vers les forces de la conscience

J'ose espérer que cette possibilité pourrait annoncer la fin de beaucoup d'impasses et de déboires traversés par l'humanité, dont la perte de la santé. Pensée utopique et futuriste certes dans le temps présent mais « rien de grand ne s'est accompli dans le monde sans passion » selon G.W Friedrich Hegel.

Toujours est-il que la notion de conscience s'insinue de plus en plus sociétalement. Elle se décline sous des aspects très divers en ce moment, et il est intéressant de s'interroger sur les multiples résonnances de ce mot, au niveau individuel et collectif.

Méditer en pleine conscience, se nourrir en conscience, réfléchir et penser en conscience, parler en conscience, bouger en conscience, consommer en conscience, évoluer en conscience, etc. Quoi d'autre mériterait ou nécessiterait de juxtaposer la conscience, si ce n'est simplement vivre en conscience !

A cet égard, l'affirmation de Rabelais dès le XVème siècle « *[…] Science sans conscience n'est que ruine de l'âme* » pour faire de Gargantua « *un esprit sain dans un corps sain […]* » me semble toujours aussi pertinente qu'à son époque.

Car la conscience nous aide à réfléchir sur nous-mêmes, sur nos actes, sur notre responsabilité et notre innocuité et elle est en train de se développer, en tous cas je le crois, malgré des apparences qui affichent le contraire.

Certes Gerda Alexander a souhaité pour l'humanité une évolution vers plus de conscience et c'est probablement pourquoi elle a proposé une voie dont les principes essentiels sont le respect, l'autonomie et la liberté d'être, sans lesquels la conscience ne peut se développer.

[27] Cf. définition de la conscience http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Conscience

Au niveau corporel, la conscience nous amène à ressentir, discerner et intégrer ce qui nous est favorable. La voie de l'eutonie est bel et bien de s'ouvrir à cette recherche de soi et correspond à un positionnement intérieur ajusté, au quotidien et à l'environnement.

Que ce soit par le biais de l'eutonie ou d'une autre voie de connaissance intérieure, il s'avère essentiel de croire en soi, en son meilleur, en ses possibilités de dépassement individuel, car c'est bel et bien grâce à cette aspiration que les forces intérieures se révèlent et se libèrent.

- L'accouchement, une initiation ?

Mon parcours m'a appris que tout ce qui se formalise vient en premier lieu d'une représentation, d'une élaboration mentale suite à une recherche personnelle.

Dans le domaine obstétrical notamment, c'est ce qui a permis aux premières tentatives de psychoprophylaxie obstétricale (PPO), sous l'appellation « d'accouchement sans crainte » puis « d'accouchement sans douleur », de se faire connaître et d'arriver à des résultats si prometteurs. Fernand Lamaze a été pionnier en la matière dès 1952, en ajoutant la « respiration du petit chien » à l'ensemble des réflexes conditionnés apportés par les méthodes soviétiques.

La grossesse et l'accouchement encore davantage sont certainement des opportunités pour la femme d'apprendre à lâcher le contrôle, du fait qu'elle est traversée par des forces qui la dépassent totalement. Elle donne la vie et la met au monde. Effectivement dans plusieurs traditions, on parle du vécu de l'accouchement comme celui d'un passage initiatique.

D'après Arnold Van Gennep[28], ethnologue du début du XXème siècle, tout rite de passage se déroule selon un schéma ternaire contenant trois phases identifiées qui, dans ce contexte-là, se déclineraient en : pré-partum, per-partum ou « *sur le seuil* », et post-partum[29].

Il s'avère que « franchir le seuil »[30] doit se concrétiser par la programmation organique incontournable qu'est le mécanisme de l'accouchement, et non obligatoirement par le vécu de la difficulté. Sa fonction serait d'offrir à la femme un espace-temps qui la transforme définitivement, à la fois sur le plan biologique, social et psychique.

La maternité lui permettrait ainsi d'accéder à un nouveau *« statut social* » déterminé par sa culture[31]. Son enjeu serait aussi celui de sa propre re-naissance en tant que femme et de sa naissance en tant que mère.

Pour moi naissance et mort sont indissociables, et cette confrontation s'invite au moment du deuil de l'accouchement, majoritairement associé au vécu de la douleur et de la souffrance dans notre culture.

[28] Arnold Van Gennep, *Les rites de passage,* Picard, 1981.
[29] Suzanne Toulouse, *Quand la vie naissante se raconte. La mise en récit de l'accouchement : un rite de passage*, Gynécologie et obstétrique, 2013.
[30] Ibid, Arnold Van Gennep
[31] Ibid, Suzanne Toulouse

Pour certains auteurs, dont Marie-Louise Von Franz[32], mort et renaissance sont envisagées à travers la littérature populaire et en particulier dans les contes de fées, comme un passage obligé pour la prise de conscience d'une transformation intérieure. Je la cite : « *La conscience rationnelle a périodiquement besoin d'être obscurcie pour que la lumière nouvelle puisse jaillir et avec elle de nouvelles possibilités créatrices. (...) Il est nécessaire d'accepter de se confronter avec l'ombre et avec l'obscurité de l'inconscient dans la mort du moi, pour que se produise la "transmutation"…* ».

Or, l'initiation de la future mère semble être associée, dans l'inconscient collectif, à la présence de la douleur (cf. la célèbre citation biblique).

Au lieu d'une fatalité biologique, la douleur pourrait se révéler comme une opportunité de contact (cf. chapitre 3) et d'ouverture à une dimension plus holistique et plus expansive de la vie. Si cette vision métaphysique conforte certains et dérange d'autres, elle a au moins le mérite de suggérer, et peut-être d'ancrer au fond de soi, une plus grande reconnaissance face au(x) mystère(s) de la naissance !

On peut en conclure que le XXIème siècle amène les futurs parents à réfléchir à leurs souhaits, en établissant un « projet de naissance », plus ou moins en concertation avec la sage-femme qui dispense la PNP. Je constate que parmi eux, de plus en plus se questionnent sur leur conscience de la parentalité.

[32] Marie-Louise von Franz, psychanalyste allemande, collaboratrice de Carl Gustav Jung et continuatrice de son œuvre, étudie les représentations féminines dans *La femme dans les contes de fées*, Albin Michel, 2007.

III- La singularité de l'eutonie par rapport aux approches actuelles de PNP

a- Investir le corps dans sa globalité

Au cours de la grossesse, l'eutonie ouvre un espace de recherche personnel qui permet d'établir une consolidation et un ancrage intérieurs. Ces bases sont source de détente et de confort, d'une plus grande aisance de mouvement et d'un équilibre postural facilité.

Son action se répercute sur un registre qui n'est pas uniquement celui du mental rationalisant. Nous en avons parlé, la voie de l'eutonie laisse sa part au mental instinctif et intuitif qui accepte de ressentir pour aboutir à des points de vue différents. Elle ouvre de nouvelles perspectives correspondant au sens que chacun va y trouver, dans la mesure où elle privilégie la perception consciente.

Même si cela peut être difficile, voire déroutant dans un premier temps pour certaines personnes de s'intéresser à soi à travers l'écoute corporelle, la démarche est accueillie en PNP avec surprise et curiosité. Je reviendrai plus tard sur d'autres spécificités, notamment celle d'apprendre à calmer le mental, celle de rencontrer son espace intérieur et celle de maintenir l'attention sur le présent.

C'est avec ce bagage interne et cet ancrage personnel que la future maman apprend qu'elle existe et se meut dans un corps, certes en transformation, mais bel et bien le sien. Ce corps qui détient intrinsèquement une partie essentielle des ressources à rencontrer.

- Ce corps qui lui donne la possibilité d'être actrice plutôt que de subir telle ou telle gêne, tension ou difficulté.
- Celui qui lui enseigne ses compétences pour soulager telle ou telle zone douloureuse.
- Celui qui lui révèle un potentiel personnel en mesure de répondre à un besoin physique ou émotionnel.
- Celui qui l'aide à se replacer au centre d'elle-même, au lieu de se livrer partiellement ou exclusivement aux conseils et aux soins du milieu médical.
- Ce corps qui l'amène à cheminer vers plus de confiance et d'autonomie, lui évitant ce à quoi nombre de femmes se voient confrontées : un risque de dispersion tel qu'il entrave toute possibilité d'apaisement et de recentrage intérieur.
- Celui qui contrebalance le trop plein d'informations plus ou moins anxiogènes.

Grâce à l'éclairage que nous a permis l'étude de la psyché des femmes enceintes, qui vivent parfois leur grossesse comme une véritable « crise » (voir en particulier les écrits de Monique Bydlowski[33]), je voudrais souligner plusieurs points précis.

La régression et la désorganisation bien décrites de la femme enceinte appellent en contrepartie un besoin renforcé de sécurité intérieure, mais aussi de soutien extérieur, de la

[33] Monique Bydlowski, *Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne*, in Devenir, Volume 13, n°2, 2001.

part du conjoint et des personnes féminines de l'entourage, si possible de la mère quand les conditions s'y prêtent.

D'autre part, la future mère ressent l'impérieuse nécessité d'apporter les conditions optimales au développement de son bébé, ce qui la motive pour une recherche d'harmonisation autant physique que psychique. C'est pourtant une période de vulnérabilité qui la confronte à une intense « *réactualisation de ses fondements* »[34], tout en lui imposant la présence d'un petit être dont l'arrivée se concrétise en elle.

Lorsque son besoin accru d'introversion, dès le second trimestre, est projeté sur l'investissement corporel, cela peut l'aider à découvrir des ressources, insoupçonnées et insoupçonnables, grâce à l'apprentissage d'un tonus plus adapté. C'est évidemment l'une des réponses à l'anxiété de la future mère et l'enjeu en est essentiel : apprécier chaque phase de la grossesse et s'épanouir dans un corps gravide afin d'accompagner sereinement l'enfant qui se développe en elle.

Plus personne n'ignore que l'état de la mère influe sur l'état de santé et de bien-être du bébé et que toutes ses propres résolutions, ainsi que celles du futur père, libéreront d'autant le petit être dont elle est porteuse.

b- L'approche respiratoire

La majorité des patientes est préoccupée par la quête d'apprendre la « bonne respiration » pour accoucher. Question intéressante lorsque l'on sait que le mécanisme respiratoire est non seulement inné et autonome en chacun, mais aussi indispensable à la survie ! Au regard de cette demande apparaît l'impact des conditionnements et des peurs, au point de penser qu'elles ne savent pas suffisamment bien respirer et qui plus est, qu'il leur faut « apprendre », par le biais d'un tiers, un processus totalement inné et physiologique.

L'apport de l'eutonie est de réapprendre à laisser aller la respiration, sans contrôle volontaire, de façon à la laisser s'ajuster à la nécessité du moment présent. La respiration trouve alors sa cohérence naturelle avec le souffle.

On sait que la respiration est naturellement régulée par le système nerveux autonome[35]. De ce fait, non seulement il n'est pas nécessaire de la pratiquer de telle ou telle manière, mais aussi, une intervention de la volonté peut stimuler le tonus et occulter certaines tensions et conflits inconscients[36].

D'autre part, sur un plan plus profond, l'acte respiratoire reflète notre vie la plus intime, encore plus au moment d'un acte comme l'enfantement ! Les travaux de Frans Veldman[37], à l'origine de l'haptonomie, ont largement approfondi le sujet en corrélant l'expression respiratoire à celle de l'affectivité.

[34] Luis Alvarez et Véronique Cayol, *Psychologie et psychiatrie de la grossesse*, Odile Jacob, 2015.
[35] Le système nerveux végétatif ou autonome assure l'équilibre entre les fonctions d'activation ou stimulation et les fonctions de restauration ou ralentissement de notre organisme.
[36] Gunna Brieghel-Müller, *Eutonie et relaxation*, Edition Delachaux et Niestlé, 1986, p.108.
[37] Frans Veldman, *ouvr.cité*.

Etant donné qu'il n'est pas non plus question d'intervenir sur des fonctionnements remontant le plus souvent à la petite enfance ni de les modifier, l'eutonie nous invite à orienter l'observation sur les manifestations respiratoires de l'instant, avec le moins de volontarisme possible. Retenons que le souffle est naturellement porteur de l'énergie à chaque moment !

Au cours de l'accouchement, il va sans dire combien un enseignement respiratoire est superflu dans le mécanisme subtil de la naissance ainsi que dans celui du contact entre la mère et le bébé, qui les aide certainement l'une et l'autre dans leur cheminement respectif.

Le défi est alors le maintien d'une juste tonicité, en correspondance avec un besoin d'harmonisation et de sécurité nécessaires pour la parturiente et son enfant !

Comme nous l'avons abordé précédemment, la conscience étant d'un registre différent de celui de la commande cérébrale, tout acte qui implique la volonté s'oppose au lâcher-prise ! Il s'agit donc de laisser l'organisme régir et réguler de lui-même ses besoins à tout instant afin d'éviter la lutte, la survie et la fermeture.

Il apparaît qu'un entraînement régulier à « laisser faire » la respiration en cours de grossesse libère certaines tensions des voies respiratoires. Les situations de détente et de passivité favorisent la reconnaissance de ce qu'est la respiration libre lorsque ses entraves se dénouent. La patiente motivée parvient ensuite à développer une conscience plus aiguisée de sa respiration pour repérer et éviter les blocages dans son quotidien.

c- Une alternative à L'anesthésie péridurale (APD) ?

Une étude récente souligne qu'un certain nombre de femmes prétendent ne pas avoir appris dans la préparation à l'accouchement ou psychoprophylaxie obstétricale (PPO) qu'il existait d'autres alternatives que l'APD à la prise en charge de la douleur. Ainsi, peut-on en déduire que les méthodes traditionnelles de PPO apportent insuffisamment d'outils pour se prémunir contre la prégnance douloureuse, elle-même alimentée par le registre des conditionnements, des croyances et des peurs ?

Le choix de l'APD, incontestable pour son bénéfice quant à la prise en charge de la douleur et du confort de la parturiente, restreint pourtant le niveau de participation active de celle-ci. Cela se traduit par une mobilité réduite (sauf avec un dispositif d'APD déambulatoire) et une diminution, voire une suppression, des fonctions motrices et sensitives en fonction du dosage de l'anesthésie. Les conséquences inévitables sont la modification des sensations en provenance du bébé et un accès modifié à l'état de conscience de la mère.

Comme nous le verrons ensuite, lorsque la question systématique de la douleur est abordée, l'eutonie propose des réponses notamment grâce aux ressources personnelles apportées par le contact.

En dehors des situations de pathologies du travail, l'APD devrait être une option venant du couple et de la parturiente, en sachant pertinemment qu'elle induit une modification du processus physiologique de l'accouchement. Sans oublier non plus que donner la vie

demande, dans la mesure du possible, le maintien déterminé d'une présence ou d'une intention de présence à l'enfant naissant, de la part des deux parents.

Sans doute, le principe de « liberté éclairée » est celui qui prévaut pour chacun(e) tant il apparaît qu'il peut y avoir un décalage entre le choix préalable et la réalité de ce qui est vécu en per-partum.

d- L'éducation du périnée

Effectivement, l'opportunité de connaître le périnée se présente pour une majorité de femmes au moment de la grossesse. Je constate souvent que la familiarité du corps ne leur est pas habituelle et que celle du périnée l'est encore moins. Pouvoir découvrir ce dernier et sentir qu'il vit au diapason du corps constitue un des défis incontournable de la PNP en eutonie.

Traditionnellement, on le considère pratiquement comme une entité isolée du corps que l'on cherche à assouplir et à détendre avant l'accouchement, et que l'on veut solide et bien tonique après.

Alors qu'en eutonie, préparer le périnée pour l'accouchement demande de s'intéresser à ses sensations, à sa mobilité, à sa situation dans l'ensemble afin d'harmoniser son tonus à chaque situation, sachant qu'en prénatal comme en postnatal, le corps fonctionne comme un tout dont l'équilibre dépend de chaque partie.

C'est ainsi qu'une femme enceinte peut développer l'éventail de ses propriétés musculaires traduisant ni plus ni moins sa réalité fonctionnelle et favoriser son indispensable adaptation le jour J. Elle y parvient au préalable par une détente optimale qui lui confère mobilité, force et souplesse à condition d'intégrer les principales lois d'équilibrage postural.

De ce fait, on le prend en compte dans sa liaison avec les différentes parties du corps, tant le haut que le bas. Ceci est une évidence pour qui est familier avec le principe de la globalité mais assez déroutant pour la majorité des patientes, tant leur conditionnement va à l'opposé de cette vision.

e- L'éducation à la contraction utérine (CU)

- Un accompagnement approprié

Le sens de chaque CU de « travail » est de contribuer à la préparation du chemin de l'enfant et de se rapprocher de son arrivée. Sa gestion nécessite une participation active qui évite de subir son déroulement. Percevoir la contraction, non comme une ennemie, mais plutôt comme une alliée précieuse, favorise manifestement son acceptation.

Difficile lorsque la douleur revient régulièrement et que son évitement est à peu près impossible[38], en dehors d'une aide médicale. C'est pourtant l'élément opératif idoine d'un

[38] Un très faible pourcentage de femmes reconnaît l'absence quasiment totale de la douleur au moment de leur accouchement.

accouchement par voie basse, sachant que le facteur incontournable de l'inconnu reste présent jusqu'au bout, c'est-à-dire la naissance de l'enfant.

Pourtant, la production hormonale, le choix de la position et la modération de tous les stimulants corticaux font partie des aides précieuses qui constituent le bagage de toute parturiente. Le point d'orgue de ce triptyque est certainement la conviction intérieure cultivée par la parturiente. Cheminer en cours de grossesse avec l'eutonie lui permet d'incorporer la confiance nécessaire, à la mesure de son implication.

La présence ajustée de son compagnon ou d'une sage-femme, sont vecteurs de sécurité, surtout dans les moments critiques comme la plupart des femmes en traversent, notamment en fin de dilatation. En particulier, elle apprend à se servir du contact et de ses bénéfices pour rester centrée et éviter la panique.

En outre, l'engagement dans le moment présent ainsi que l'intensité de présence en soi et au niveau du couple sont des clés pour garder le cap de l'ouverture, dans la mesure où c'est le véritable sens de la contraction utérine. Ainsi se mettent en relief la force et l'assurance nécessaires pour mobiliser au plus profond de soi des possibilités intrinsèques d'adaptation tonique à la contraction, quelle que soit son intensité.

Heureusement, la notion de relativité temporelle surgit naturellement, quelle que soit la durée nécessitée par l'évolution de la dilatation du col de l'utérus. Cette aptitude, entre autres, permet au cortex cérébral de se « débrancher ».

Quant au facteur de la mobilité**,** il semble aujourd'hui unanimement reconnu par le milieu médical et par les femmes comme étant largement favorable à la traversée de la dilatation.

La pratique de l'eutonie en cours de grossesse apprend à la future maman à reconnaître les bienfaits de la mobilité pour le confort de son corps. Elle s'y entraîne grâce aux postures et aux mouvements exercés ainsi qu'en adaptant son tonus global au quotidien. Elle découvre ainsi l'importance d'installer un ancrage et une présence en elle.

- La respiration adaptée

En abordant précédemment la question de la respiration, j'ai fait valoir l'importance de ne pas contraindre la respiration au moment du travail utérin du fait d'une interrelation entre le souffle et le tonus global.

Contrairement à ce qui est proposé classiquement, l'eutonie privilégie pour chaque CU la place d'une respiration consciente mais non contrainte qui évite autant que possible un contrôle du tonus, maintient un taux d'adrénaline bas et une sécrétion d'ocytocine adaptée, nécessaire à la qualité et à la régularité des contractions utérines.

La même liberté s'applique au choix de la position, à la possibilité de mouvement et à la vocalisation spontanées, favorisant le relâchement de la gorge, des cordes vocales et du diaphragme thoracique. Il s'avère que ces lignes d'expression favorisent la mise en circulation du potentiel instinctif et inné que chaque femme porte en elle au moment d'offrir le passage à son enfant.

De plus, il est important d'expliquer aux patientes qu'entre deux CU, il y a toujours un temps de repos et que sa durée est presque toujours supérieure à celle de la contraction elle-même. Il est probable que cet intermède soit prévu pour favoriser la récupération de la parturiente et de l'enfant en relâchant les tensions et en recevant la quantité d'oxygène adéquate, afin de démarrer la CU suivante dans des conditions favorisantes.

- Le tonus adapté

Nous avons tous pu constater à quel point le tonus est sujet à des variations, selon l'activité en cours, et à des régulations en fonction des besoins conscients et inconscients du corps.

Dans le cas de l'intermède entre deux CU notamment, un tonus bas serait idéal pour le repos de la parturiente, son oxygénation ainsi que celle du bébé, de même que sa préparation à la suivante.

En ce qui concerne les phases actives de l'accouchement, il serait juste de préférer un « tonus bas », pour améliorer le déroulement et la fonction de chaque CU de la dilatation, et un « tonus élevé » pendant la phase finale ou phase de poussée qui demande une participation plus dynamique.

En effet, dans la mesure où la CU relève d'une commande involontaire, la parturiente a juste besoin de la laisser agir et de se laisser traverser par elle sans s'opposer. Cela implique de sa part une possibilité de dissociation fine permettant de l'investir avec le minimum d'implication musculaire. La réponse adéquate à la CU n'est donc pas la tension surajoutée, et encore moins la crispation, mais bel et bien le lâcher prise qui renforce son efficacité!

f- L'éducation à la poussée

- Le mécanisme de la poussée classique

Bien que la vision technique de la poussée ait beaucoup évolué ces dernières années, il n'en subsiste pas moins des ambigüités, voire des clichés, dans les esprits. Qui n'est pas imprégné par les classiques images de poussée-bloquée de la télévision ou bien par les injonctions de même type adressées aux parturientes à ce moment-là ?

Ensuite est arrivée la poussée en expire. Blandine Calais-Germain[39] et Bernadette De Gasquet[40] ont permis une évolution de nos conditionnements, en nous permettant de revisiter nos savoirs par une connaissance beaucoup plus précise de l'anatomie et de la biomécanique, notamment celle du bassin et du périnée. Il en ressort un choix de positions plus large et moins imposé, contribuant à une évolution notable des pratiques en salle de naissance et à une plus grande satisfaction de la parturiente.

Par rapport à la poussée en rétention, la poussée sur l'expiration implique davantage le jeu de la cage thoracique qui monte et s'écarte à l'inspiration, tandis qu'elle descend et se resserre dans l'expiration profonde, en amplifiant le raccourcissement des abdominaux.

[39] Blandine Calais-Germain, *le périnée féminin et l'accouchement*, Editions Désiris, 2010.
[40] Bernadette de Gasquet, *Bien-être et maternité*, Albin Michel, 1999.

- Transport et repousser pour pousser

En eutonie, produire une force demande une attention sur l'endroit d'où elle part, sur les zones corporelles impliquées dans sa diffusion, sur la répartition du tonus avec laquelle elle se transmet, de façon à lui donner sa pleine efficacité. La compréhension du transport et du repoussé a considérablement changé et relativisé ma perception de l'effort à produire lors de cette phase finale de l'accouchement.

En effet, le repoussé permet de « transporter » la force produite en engageant les zones musculaires minimales et nécessaires, afin d'éviter leur trop forte crispation qui limiterait voire empêcherait la progression du bébé. Ici encore, les notions d'économie et de relativité du tonus entre « ni trop ni trop peu » ont une valeur inestimable car la parturiente est alors sous la mobilisation d'un réflexe interne et non d'une commande cérébrale. D'autre part, elle laisse ainsi le bébé faire son chemin et avancer à son rythme.

De fait, le repoussé d'une zone précise du corps suffit à produire la poussée nécessaire, en adaptant le tonus, à la fois des faisceaux musculaires indispensables à la réalisation de cet effort et de ceux utiles au cheminement du bébé. Principalement, le repoussé s'exerce soit à partir des mains, soit à partir des cuisses ou des genoux, pour être orienté dans l'axe de la concavité sacrée (c'est-à-dire la courbure interne du sacrum), selon la position choisie.

Précisons que ce qui guide la parturiente, c'est précisément son bébé, qu'elle suit et accompagne simultanément, à condition d'avoir attendu la mise en jeu du réflexe naturel et déclencheur lorsque la pression se fait sentir sur le périnée profond.

Il me paraît clair que la participation fine et très précise de la maman peut nécessiter, en amont, d'avoir été ressentie et inscrite dans le corps, bien qu'en situation d'accouchement à domicile (AAD), ces repères soient spontanés, les parturientes étant connectées à leur corps plus instinctivement.

Elle apprend ainsi à mettre en jeu la participation des trois diaphragmes, comme dans l'exercice du chant où la voix s'extériorise grâce à l'action coordonnée du diaphragme respiratoire, des cordes vocales (CV) et du périnée, couplée avec celle de la sangle abdominale.

Dans le cas présent, la force exercée par la sangle abdominale se dirige non pas en direction du larynx mais en direction opposée, grâce à un dosage juste entre relâchement et tension modérée des trois diaphragmes (diaphragme pelvien, thoracique et CV). Cette participation permet au périnée et aux cordes vocales de rester en ouverture, de telle sorte que lorsque le bébé se présente sur le diaphragme pelvien profond, celui-ci puisse se laisser traverser en opposant le minimum de résistance à la progression du bébé.

Quant au diaphragme thoracique, il favorise le resserrement des abdominaux profonds (muscle transverse et obliques) autour de l'utérus lorsqu'il remonte en phase expiratoire, afin de diriger le bébé vers le chemin de l'ouverture et de la sortie. Or il semble que dans la poussée instinctive, les femmes mobilisées par un réflexe intérieur ne soient pas polarisées davantage sur l'inspiration que sur l'expiration, car finalement c'est le souffle du moment qui importe pour canaliser leur énergie.

La progression du bébé dans la filière du bassin est donc facilitée par la mobilité de la patiente, par son immersion dans un espace de lâcher prise, autant que possible, et par sa capacité à se laisser guider par les sensations de son espace intérieur. Les patientes désireuses d'une naissance physiologique expérimentent instinctivement cela et s'installent avec plus ou moins de facilité dans cette présence à l'instant, leur permettant d'accéder à un espace d'ouverture - et non de blocage et de résistance - vis-à-vis des CU de poussée.

En conclusion, je dirais que là où le corps est captif du contrôle cortical, la croyance qu'il faut apprendre à pousser a pris le pas sur un message réflexe que pourrait retrouver toute femme qui observe et se relie à son corps. L'eutonie est encore la voie royale pour le ré-informer de ses capacités instinctives et ancestrales.

g- La préparation au message de la douleur

Toutes les sages-femmes savent à quel point l'information de la douleur est sujette à un champ d'interprétation autant péjoratif que dépréciatif. En effet, la charge contenue dans la conception de la douleur est telle que le message lui-même paraît insurmontable.

Il est peut-être temps de se débarrasser d'une mémoire collective, notamment par rapport à l'enfantement, et d'amorcer une nouvelle représentation.

o La douleur : une information

Je précise que l'expérience de la douleur est différente selon qu'elle provient d'un mécanisme physiologique ou qu'elle est créée par une lésion ou une blessure.

Sous-jacentes au vécu de la douleur, comme nous en reparlerons, résident d'autres composantes alimentées par le psychisme et l'émotionnel qui prédominent presque toujours dans la rencontre de la douleur de l'accouchement et qui ne sont pas des moindres.

A la lumière de ce qui vient d'être dit, la CU se présente comme une information biologique, ayant une fonction précise et indispensable pour enfanter, et c'est là que le bât blesse ! En effet, le oui inconditionnel à la CU, associé à une position intériorisée relativise toute forme de réactivité mentale et émotionnelle, tout en la laissant agir librement.

Se pourrait-il qu'en explorant davantage ce vaste champ d'investigation intérieur qu'est le corps, les SF puissent transmettre aux patientes non plus un « savoir-faire » mais un « savoir-être » face à la douleur, à la peur et à la souffrance? La différence entre les deux approches réside dans l'espace référentiel du moment : laisser faire le corps ou vouloir le maîtriser (cf. chapitre 2).

o Un autre regard sur la douleur

Cette question a largement été abordée par plusieurs rapports écrits, de plusieurs auteurs, dont Michel Odent[41], qui recommande particulièrement la mise en veille du néocortex pour

[41] Michel Odent, *L'amour scientifié*, Jouvence, 2001.

privilégier l'intervention du cerveau plus primitif, celui qui sait accoucher et qui s'engage dans le processus.

Les études neurophysiologiques apportent la preuve scientifique que c'est bien au niveau sous-cortical (substance réticulée et thalamus) que se fait la corrélation entre tonus et état de conscience : ainsi le tonus influencerait l'état de conscience, et réciproquement. Selon Marie-Hélène de Valors, « *l'accouchement serait en effet géré par la mémoire du système limbique, en interconnexion avec l'étage hypothalamo-hypophysaire et les organes cibles : utérus, col, et annexes »*[42].

D'où l'importance d'une production hormonale la plus physiologique possible, ce qui ne se produit que lorsque la patiente lâche. D'autre part, le vécu de la douleur est amélioré du fait du relâchement musculaire qui favorise une oxygénation ainsi qu'une sécrétion hormonale adaptées au vécu de la mère et du bébé, notamment celle des endorphines. Celles-ci, conformément à leur nom, favorisent la gestion des résistances et des freins tels que la peur, l'angoisse et le contrôle mental pour plus de laisser-faire.

Comme le soutient Lily Erhenfried[43], *« Le corps humain semble posséder une tendance ordonnatrice qui collabore à remettre instantanément tout à sa place dès qu'on lui en donne la moindre possibilité.*

- Le contact

Il me semble en effet indispensable d'évoquer le sujet délicat de la douleur en cours de PNP. La SF formée à l'eutonie dispose d'outils et de moyens permettant de la rencontrer, entre autres par le biais d'ustensiles (balles de tennis ou bambou) placés à certains endroits du corps. Elle peut ainsi proposer un chemin d'accompagnement, voire de dépassement, grâce à des facultés de concentration et de perceptions liées au contact et au toucher vers lesquelles elle guide la patiente et son conjoint, s'il est là.

Pour favoriser l'acception de cette information indésirable, l'expérience du contact est une des ressources les plus concrètes que je propose aux patientes de façon à leur éviter de se focaliser dessus et de se retrouver enfermées dans la peur, la souffrance et l'impuissance, ce qui la rend rapidement intolérable. Elle apporte l'équivalent d'un « patch anesthésiant » à la portée de chaque personne prête à s'impliquer pleinement.

Pendant les séances prénatales, à l'aide d'une simulation de la CU en créant artificiellement une douleur (pincement au niveau de la partie interne de la cuisse), la patiente peut découvrir la possibilité de s'en distancier, si elle s'engage pour cela. Elle expérimente en effet qu'au moment où le pincement est renouvelé, la sensation de douleur est différente, beaucoup plus acceptable par les tissus de son corps et par son être. La tolérance à la douleur est modifiée du fait que le tonus est diminué et que sa position de non réactivité amorce une autre perception.

[42] Marie-Hélène de Valors, *La Préparation Globale*, mémoire de sophro-pédagogie en obstétrique présenté en 2006 à l'Académie Suisse de formation en Sophrologie Caycédienne.

[43] Médecin et kinésithérapeute, Lily Erhenfried (1896-1994) a fondé la gymnastique holistique, dont la recherche est proche de celle de l'eutonie.

Concrètement, il y a deux temps à proposer et à décomposer pour sertir l'attention de la patiente. Je propose au père de poser sa main sur la cuisse de sa compagne dans un toucher attentif et présent. Puis j'invite la future mère à un parcours qui consiste à vivre la relation touchée/touchant dans un vécu du dedans vers le dehors.

Je m'explique : la première étape, assez brève, permet à la patiente de sentir la zone de son corps rencontrée par la main externe à l'endroit du toucher, sans s'appesantir sur l'espace plus profond. La seconde étape consiste à ressentir ce que son corps perçoit de la main : sa surface, son épaisseur, le poignet, puis au-delà, l'avant bras dans sa longueur puis le bras entier jusqu'à l'épaule, et ainsi de suite jusqu'à intégrer la présence de son conjoint des pieds à la tête, comme une sorte de « prolongement » d'elle-même. C'est ainsi que la parturiente se relie à son conjoint et qu'elle sent la douleur s'atténuer. Elle peut ainsi percevoir qu'ils sont ensemble pour partager la CU.

Si j'invite la patiente à s'orienter assez rapidement sur le ressenti de ce qui lui est extérieur, c'est pour l'aider à s'écarter de l'endroit douloureux et ne pas se figer dans la crispation. Autrement dit, c'est une façon de ne pas s'identifier à cette sensation dont elle cherche à se défendre et qui parasite considérablement le vécu de la CU.

Les parturientes extrêmement vulnérables à ce moment là sont très sensibles à la présence d'un tiers présent et réconfortant, celle du père surtout. Dans ce cas, celui-ci ressent qu'il a sa place, que personne d'autre que lui ne pourrait occuper, comme s'il pouvait partager la douleur et « travailler » avec sa compagne.

Lorsque les conditions s'y prêtent prénatalement, j'invite le futur père à expérimenter personnellement le contact, ce qui est toujours une très grande surprise pour lui. Lorsqu'il est absent, on peut alors proposer à la parturiente d'approfondir le contact avec un objet et dans ce cas, d'apprendre à percevoir la balle de tennis, le bâton de bambou, le gros ballon sur lequel elle se laisse bercer et/ou le lit sur lequel elle est installée (matelas, armature, épaisseur etc.) et jusqu'au sol sous le lit et autour, en somme partout ailleurs que l'espace douloureux de son corps.

Selon Gerda Alexander : « Cette technique du contact permet la stimulation ou l'inhibition des fonctions végétatives et le rétablissement de l'équilibre végétatif. En plus d'une régulation globale, on peut exercer une action locale au niveau d'un segment ou d'un seul organe et opérer un changement immédiat et volontaire d'un état sympathicotonique dominant, en un état vagotonique [44]».

Formulée autrement, cette action est d'un intérêt très pertinent pour une parturiente qui, pendant une contraction utérine de travail, peut bénéficier d'une baisse significative de son tonus et maintenir un état d'ouverture sans se laisser gagner par le stress. D'une part, elle potentialise l'efficacité de la contraction, et d'autre part, elle la traverse dans un état intérieur très différent, c'est-à-dire avec plus de fluidité et une moindre fatigue. Elle est aussi plus présente au bébé qui bénéficie de cet accompagnement, facilitant et sécurisant ainsi son passage.

[44] Gerda Alexander, ouvr. cité.

En fait, l'apprentissage de l'eutonie permet de focaliser son attention sur un espace choisi, une sensation plutôt qu'une autre, et même si la douleur prédomine en tant que sensation ou information, elle peut être intégrée dans un vécu d'ouverture et non de crispation, afin d'éviter le cercle infernal, douleur/tension, tension/douleur.

Parmi les témoignages des patientes suite à l'accouchement, certaines relatent que cette ressource intrinsèque a été salvatrice, tout comme le soutien de leur conjoint, sachant que la CU est incontournable et que sans elle, il n'y a pas d'ouverture possible et pas de naissance par voie basse.

Pour terminer, je cite Gunna Brieghel-Müller[45] : « *Dans la vie courante, la conscience se retire instinctivement d'une douleur et cherche à l'esquiver par une crispation musculaire […]. Pendant un exercice de détente, quand on fait une observation détaillée de la douleur, cette attitude de fuite est remplacée par une attitude d'intérêt. […] Ainsi disparaît la couche de tension qui généralement enveloppe toute douleur* ».

h- La place du père

o Etre présent à soi

Au cours des séances de PNP, nombreux sont les pères qui découvrent un intérêt insoupçonné à ces rencontres, qu'ils soient venus pour soutenir leur compagne ou pour s'engager personnellement dans la naissance de leur paternité ou pour une autre raison.

En eutonie, le futur père prend la place qu'il souhaite, quand et comme il le souhaite, selon l'accord du couple. Lorsqu'il participe, le futur père peut expérimenter les mêmes propositions que sa compagne, selon le même principe de liberté. En découvrant dans son corps et dans son être le bienfait de telle ou telle proposition, il est peut-être plus à même de partager le fruit de son propre ressenti et d'en communiquer l'essence à sa partenaire.

Le travail eutonique peut être l'opportunité pour chacun d'apprendre à poser ses limites sans s'oublier au bénéfice de l'autre, ni laisser l'autre prendre trop de place. Quant aux expériences avec sa compagne, je cite Nathalie Schulmann[46] : *« Le travail à deux se conçoit comme une nouvelle opportunité de réguler son propre tonus dans la relation à l'autre. Il peut s'envisager assez naturellement si les principes de base sont suffisamment expérimentés individuellement. Les supports pédagogiques seront les mêmes, enrichis des éléments liés à la situation relationnelle ».*

o Présence à soi et à l'autre

Nombre de propositions se vivent à trois ou plus, en couple, entre deux patientes ou en binôme praticien-patiente. Il est évident que les enjeux relationnels ne sont pas les mêmes en fonction des configurations.

---

[45] Gunna Brieghel-Müller, ouvr. cité p11.

[46] Nathalie Schulmann, professeur de danse contemporaine, chargée de mission pour le centre national de la danse (CND). Fiche « Eutonie » réalisée en 2005 pour le département Ressources professionnelles du CND.

Selon *Gerda Alexander*, « *La communication entre deux personnes ne s'établit pas seulement au moyen du toucher et du contact, mais également à partir de l'espace intérieur d'un individu, jusqu'à son espace extérieur et jusqu'à l'espace corporel de l'autre* ».

Ce qui vient d'être énoncé par Gerda Alexander confirme la nécessité de reconquérir son propre espace intérieur pour s'ouvrir à celui de l'autre et non l'inverse, ce qui est une confusion fréquente. Une relation de couple équilibrée est le fruit de cette recherche constante et consciente de soi, pour alimenter le lien à son partenaire.

Dans le contexte de la grossesse, il semblerait que la motivation et l'ouverture des futurs parents facilitent ces prises de conscience. Leur choix concernant la PNP joue sans doute un rôle dans leur cheminement consensuel, ainsi que dans leur implication respective et réciproque.

Il n'y a évidemment aucune obligation de résultats, ni pour l'un ni pour l'autre, d'autant qu'il est très incertain d'avoir les mêmes dispositions sensitives au sein d'un couple. Une quelconque source de pression serait défavorable à leur cheminement respectif ainsi qu'à l'évolution du couple. Où peut-on puiser bienveillance et respect de l'autre, si ce n'est d'abord à l'intérieur de soi ?

En cours de travail, l'accompagnement des CU peut se vivre en couple si les deux futurs parents souhaitent ensemble cette implication. Les moyens utilisés sont, d'une part, ceux qui ont été découverts en cours de grossesse, et d'autre part, ceux qui résultent des inspirations et initiatives plus ou moins communes de ce moment-là. Lorsqu'aucun des deux ne se sent bridé par l'environnement médical qui les entoure, il est manifeste que leur créativité peut s'exprimer naturellement et générer un potentiel supérieur.

i- La parentalité

o L'interaction parents bébé avant la naissance

Le sujet suscite manifestement un intérêt grandissant au fil des années. Il est matérialisé au sein-même de la PNP et du fait de nombreuses informations médiatiques, par le biais notamment d'émissions et reportages télévisuels.

La PNP a en effet pour vocation de préparer à l'arrivée du bébé et aux changements subséquents, à la place et aux besoins de chacun en particulier. Son action à la fois informative et préventive en cours de grossesse est loin d'être négligeable sur l'état de santé de la mère, des parents et de l'enfant, à tous niveaux.

En eutonie, l'idée fondatrice est de chercher des compétences en soi, de les développer, de les intégrer pour les appliquer dans la forme et l'instant voulus, en toute créativité. Libre à chacun de déployer ou non son potentiel. Toujours est-il que la parentalité au quotidien demande une organisation et une adaptation à la fois personnelles, au niveau du couple et au niveau de la famille nucléaire.

Frans Veldman[47] a été précurseur en la matière, en concrétisant la possibilité d'un dialogue interactif précoce entre parents et enfant. Par la pratique de l'haptonomie périnatale, il introduit dès la grossesse la place du père ou d'un tiers, si le premier est manquant, pour éviter le renforcement de la dyade mère-enfant au profit de la triade père-mère-enfant.

C'est aujourd'hui dans ce schéma à trois qu'on se préoccupe de la relation à l'enfant, qui prend ainsi sa place dans la vie affective de ses parents avant même son arrivée physique dans leur existence. Par le chemin proposé en eutonie, les futurs parents développent leur aptitude au contact l'un vers l'autre, au contact avec l'enfant et contribuent ainsi à fonder les bases de la triade.

- L'interaction parents bébé après la naissance

Plusieurs auteurs ont abordé la relation mère-bébé dans un rapport tonique entre les deux. Citons Donald Winicott[48] avec la notion de « *holding* » qui, selon lui, représente l'adaptation posturale de la mère à son bébé, la façon dont elle le porte, le contacte et le touche. Pour Julian de Ajuriaguerra[49], le « *dialogue tonique* » décrit les ajustements corporels interactifs entre mère et enfant, dans une réelle réciprocité.

Les racines de ces hypothèses avaient été reconnues dès la fin de la Première Guerre mondiale par Henri Wallon[50], selon qui le nourrisson n'a d'autre langage que celui de son corps. D'après lui, il exprime ses besoins et ses affects par ses manifestations corporelles, tout comme les adultes, bien que la plupart en aient perdu la conscience.

Depuis, les courants de pensées relatifs à la psychomotricité n'ont fait que renforcer ces affirmations. En effet, selon Suzanne Robert-Ouvray[51], kinésithérapeute, psychomotricienne et psychologue, « *Il ne suffit pas d'aimer son enfant pour qu'il se développe harmonieusement. Car, si tout commence dès la naissance avec les soins quotidiens, les échanges affectifs, la sécurité émotionnelle, il faut aussi l'aider à organiser sa tonicité afin que sa motricité et ses comportements soient adaptés à ses besoins. Avant même de parler, c'est avec ses tensions musculaires et organiques que le bébé répond aux stimulations de son environnement. Par ignorance, banalisation ou incompréhension, un défaut de soutien de l'enfant ou des gestes de maltraitance peuvent provoquer de graves perturbations relationnelles* ». Plus loin, elle affirme : *« […] C'est donc sur cet aspect tonique que la mère s'appuie pour comprendre son bébé qui ne parle pas et ne sait pas exprimer avec les mots ce qu'il ressent […] ».*

Que dit Gerda Alexander elle-même à ce sujet ? « *Ainsi l'enfant subit toutes les tensions venant de la mère et de l'entourage. C'est pourquoi l'état des enfants en difficulté se trouve*

[47] Frans Veldman, ouvr. cité.
[48] Donald Winnicott, *Le bébé et sa mère*, Paris, Payot, 1992.
[49] Julian de Ajuriaguerra, *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson, 1980.
[50] Henri Wallon, *Les origines du caractère chez l'enfant. Les préludes du sentiment de personnalité*, Boisvin, Paris, 1934, rééd. PUF-Quadrige, 2015.
[51] Suzanne Robert-Ouvray, *L'enfant tonique et sa mère, Edit DDB (*Desclée de Brouwer*),* nouvelle édition 2007.

presque toujours amélioré lorsque les parents entreprennent de travailler pour parfaire leur propre équilibre ».[52]

Ces différents thérapeutes ont su repérer et expliquer à quel point la relation tonique fonctionne comme un outil de communication entre l'enfant et la mère, ainsi qu'avec l'environnement proche. Elle permet une position plus ajustée et plus fluide dans les interactions du quotidien tout en renforçant l'opportunité d'ancrage chez le parent conscient.

Rappelons qu'un enfant arrive au monde dans une hypotonie axiale et qu'il va développer sa capacité de redressement dès son arrivée dans le monde aérien. La tenue du bébé peut en effet être stimulée par le portage de ses parents dans la verticalité, grâce au soutien de la base de son bassin et à celui de son axe. Frans Veldman a mis en évidence dès les années 1960 la nécessité de sécurité ainsi vécue par l'enfant, allant de pair avec la progression de son autonomie. Selon lui, cette « *confirmation parentale* » contribue aussi au développement de son esprit d'initiative et de son « élan vital ».

Quant à Novélie Rabassa, elle aussi psychomotricienne : « *[…] sa motricité volontaire ou non s'articule avec les fonctions de la communication non verbale, de l'expressivité et plus tard du langage* »[53].

Je peux moi-même confirmer, par ma pratique en cabinet libéral, qu'une relation de cause à effet existe entre la capacité de confiance des jeunes parents et celle qui est vécue dans les échanges avec l'enfant. Plus les parents sont présents à eux-mêmes, plus ils sont en capacité d'écouter, de soutenir l'enfant et d'accompagner l'être qu'il est.

[52] Gerda Alexander, ouvr. cité

[53] Novélie Rabassa, *Entre psychomotricité et langage : étude du lexique émotionnel chez des enfants de 9 à 11 ans présentant des troubles de la régulation tonico-émotionnelle*.

IV- Les spécificités du chemin thérapeutique en eutonie

a- Les objectifs de la PNP en eutonie

Beaucoup d'ouvrages ont abordé le thème de la préparation à la naissance. A ma connaissance, le seul qui parle de grossesse et de naissance avec l'eutonie est celui de Frida Kaplan, eutoniste argentine, que je n'ai que très partiellement lu, dans la mesure où sa traduction en français n'existe pas[54].

Si je me suis permis d'exposer les bienfaits de l'eutonie dans le champ prénatal[55], c'est pour permettre aux mères et aux couples de découvrir les bienfaits de cette approche novatrice et inconnue du milieu médical. Car selon moi, sans aucune prétention et avec une grande simplicité, elle répond à un grand nombre d'attentes plus ou moins clarifiées des futurs parents.

D'autant que le contexte actuel confirme une tendance en obstétrique, celle de privilégier le respect de la physiologie et de dénoncer la pratique d'une médicalisation inutile et dommageable, notamment en cours d'accouchement. Les derniers remaniements des textes de l'HAS (Haute Autorité de Santé) datant du 25 janvier 2018[56] en sont le témoignage.

Très récemment, l'autorisation d'installation des premières maisons de naissance en France en témoigne. Cette évolution, conquise de haute lutte, satisfait l'attente d'une partie de la population qui s'exprime vers une recherche de solutions plus naturelles. Or, l'écoute et la puissance organisatrice du corps s'inscrivent logiquement dans la démarche de l'eutonie.

- Favoriser l'écoute de soi et rencontrer son espace intérieur

Avec la PNP en eutonie, la patiente réalise que ses seules perceptions et ressentis lui permettent de découvrir ce qui se passe en elle et les possibilités auxquelles elle peut accéder.

Qu'est ce que l'espace intérieur si ce n'est accueillir ce qui est, de saisir les informations qui se présentent et de s'ouvrir parfois à l'inédit offert par la dimension corporelle ?

En règle générale, on pourrait penser qu'il est simple d'être dans cette qualité d'écoute. Or si cette capacité n'est que peu explorée voire sous-utilisée, c'est probablement en raison des multiples prétextes que se donne l'entité intérieure appelée la « personnalité », qui a pour habitude de fonctionner sur d'autres plans, entre autres l'émotionnel et le mental, souvent dominants.

Or, l'espace intérieur témoigne d'une présence à soi-même, instant après instant. Celle-ci permet une extraordinaire réceptivité ainsi qu'une possibilité d'expression d'une gamme inénarrable par son étendue, tant au niveau du sensible que du biologique. Qui plus est, elle

---

[54] Frida Kaplan, eutoniste argentine, *Embarazo Y Nacimiento Eutonico ou Grossesse et naissance eutonique, ediciones B.*

[55] Christine Chautemps, *l'eutonie une préparation à la naissance autrement*, Edit Amyris, 2017.

[56] https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf.

nous structure tout en nous guidant vers une identité toujours re-naissante, du fait du flux et du reflux propre à chaque acte respiratoire.

C'est bien la raison pour laquelle explorer ce champ d'expériences est une marche d'approche vers un nouveau paradigme. Car au lieu de faire et de produire un résultat, la SF invite la future mère à ressentir ce qui se manifeste en temps réel afin que cette dernière se rencontre et se re-connecte à elle-même.

Concrètement, la pratique de l'eutonie fait appel à une mise en connexion des perceptions intérieures et pour la majorité des patientes, elle est peu habituelle, compte tenu des approches conventionnelles qui consistent à produire « ce qui est demandé » au lieu de prendre spontanément en considération l'élan et le ressenti qui se présentent en elles.

Etant donné les particularités de la grossesse, notamment de la « transparence psychique [57]» et encore plus des transformations physiques progressives, l'observation du corps est d'une grande pertinence car il traduit parfois des messages qui ne sauraient ou ne pourraient être écoutés autrement.

Rappelons que la nature de ce qui est perçu ou non, de ce qui se met en évidence ou pas est toujours imprévisible. C'est un des points forts de cette approche, car les patientes sont invitées à se rencontrer telles qu'elles sont et dans l'instant présent, et non pas telles qu'elles doivent ou croient être, même si le premier pas sur ce chemin peut être déstabilisant.

Cela les confronte parfois aux formatages et aux patterns[58] dans lesquels elles se sont construites et se sont peut-être enfermées, même si la priorité d'une grossesse n'est pas une introspection approfondie.

La SF guide plutôt la patiente vers ses propres besoins et tendances symptomatiques. Prenons l'exemple d'une expérience d'automassage du bassin avec une balle de tennis qui peut soulager en première impression une lombalgie ou dorsalgie. Dans cette situation, la patiente découvre avec surprise que l'intervention sur la zone problématique peut entraîner non seulement un processus d'amélioration local mais aussi à distance, puisque les répercussions d'une telle action s'étendent au niveau de la chaîne musculaire concernée.

De ce fait, après avoir identifié la cause de tel ou tel dysfonctionnement et avoir repéré comment y remédier ou tout au moins comment la réduire, la question concernant les effets ou les conséquences d'une proposition n'est plus prioritaire, celles-ci surgissant spontanément et au rythme naturel de chaque personne.

Ce qui le devient en revanche, c'est la mise en place chez la patiente d'une dynamique de recherche intérieure susceptible d'amener des solutions simples et inoffensives de mieux-

---

[57] Monique Bydlowski, cf. ses écrits sur "La vie psychique de la femme enceinte" : *Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne*, Devenir, 2001, 13, 2, 41-52.
M. Bydlowski et B. Golse, *De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire, Une voie de l'objectalisation*, Le Carnet Psy, N° 63, Mai 2001, 30-34..

[58] Dérivé de l'anglais, le nom « pattern » désigne un phénomène qui se répète lors de l'étude d'un sujet. En musique par exemple, il désigne la répétition d'un motif rythmique de base. En eutonie, il représente un schéma corporel acquis et reproduit par habitude de façon inconsciente.

être. En effet, elle apprend qu'en se tournant vers elle-même, elle a des moyens d'agir et d'améliorer ses symptômes.

Plus que la détente ressentie, le corps enregistre, à l'aide de la perception consciente, qu'un retour à davantage de confort est possible. Le cerveau s'enrichit alors de cette information et la garde dans sa mémoire somesthésique[59].

Effectivement, le système sensitif sait, grâce à des récepteurs sensoriels répartis dans tout le corps (vecteurs d'informations à décoder), communiquer au cerveau le message perçu. Cet enregistrement apporte des éléments précis et verbalisables qui enrichissent et alimentent la banque de données personnelle.

Ecouter l'espace intérieur permet alors plus facilement à la future maman de se relier à l'enfant porté, de sentir ses manifestations et peut-être même de le connaître voire d'identifier certaines de ses réactions. Notamment lors d'exercices de petits secoués ou vibrations, celle-ci peut ressentir de façon très nuancée si le bébé apprécie tel ou tel type de bercement.

Quant au futur père, il est lui aussi susceptible de rencontrer et de percevoir son enfant dans le giron de sa compagne, s'il est avant tout présent à lui-même. De plus en plus, je peux témoigner que les pères qui participent à la PNP en eutonie sont très investis dans la construction de la triade, autant auprès de leur compagne que de leur enfant et sont très réceptifs à ses messages.

- Calmer le mental

On ne peut plus ignorer aujourd'hui qu'une des préoccupations actuelles des pays occidentaux est d'apprendre à calmer le mental et à l'utiliser à meilleur escient, du fait d'une surcharge de données : trop de pensées, trop d'informations, trop de nourriture, trop de pollutions environnementales, trop de pression, trop d'addictions, trop de maladies etc. Il semble qu'une mise à la « diète intérieure » et qu'une nécessité de sevrage commencent à interpeller les personnes en recherche de mieux-être et l'eutonie a tout à fait son droit de cité pour cette raison.

Les études menées à ce sujet par les neurosciences avec l'aide de Matthieu Ricard, célèbre moine bouddhiste, corroborent cette possibilité par la pratique régulière de la méditation : *« Nous avons montré que des exercices intensifs de méditation permettaient de soutenir l'attention et d'améliorer la vigilance cérébrale »*[60] .

[59] « La somesthésie désigne un ensemble de différentes sensations (pression, chaleur, douleur...) qui proviennent de plusieurs régions du corps (peau, tendons, articulations, viscères…). Ces sensations sont élaborées à partir des informations fournies par de nombreux récepteurs sensitifs du système somatosensoriel, situés dans les tissus de l'organisme ». Encyclopédie en ligne Wikipédia : https://fr.wikipedia.org/wiki/Somesthésie

[60] Cf. travaux d'Antoine Lutz, du Centre Inserm de neurosciences de Lyon https://www.lesechos.fr/04/09/2015/lesechos.fr/021305306394_la-meditation-validee-par-les-neurosciences.htm#CTxHDvfdxV9WpOuG.99

Plus que jamais et justement dans ce contexte, l'eutonie me paraît opportune pendant la grossesse, d'autant que la plupart du temps, elle correspond à une étape physiologique et non à une maladie.

En effet, la médiation corporelle permet de canaliser le mental en détournant l'attention accordée aux pensées vers les sensations corporelles. L'observation mise au service du corps apporte à la future mère non seulement de multiples sensations parfois ignorées l'instant d'avant, mais aussi elle lui permet de se rencontrer intimement, sans tabous, et sans faux-semblants compte tenu de la non attente de la SF. Il n'y a donc rien à craindre, pas de regard extérieur et pas de comparaison à établir, donc pas de jugement ni de recherche de plaire.

C'est la raison pour laquelle cette démarche de la future mère est source de récupération et de lâcher prise dans la mesure où elle établit une relation entre elle et elle, entre elle et le bébé, puis entre elle et le thérapeute qui en a posé le cadre et les moyens d'action, afin de sécuriser l'espace de chacun.

- Reconquérir liberté d'expression, respect de soi et confiance en soi

Le processus de l'eutonie peut soulever et questionner les notions de reconnaissance de soi et de liberté intérieure. Cela se met en évidence par la tendance au jugement de soi et/ou par la peur du jugement extérieur, lorsque certaines patientes s'expriment en ces termes et sont dans l'attente d'une sorte de validation de la part de la SF: « *Est-ce cela que je dois ressentir* ? *Est-ce normal ? Est-ce bien?* », sous-entendu « *ou pas…* ? ».

Sans rentrer dans une analyse thérapeutique ni dans l'étude de l'inconscient, l'observation de soi est un préalable pour accepter que ce qui se manifeste à l'instant est signifiant de qui « je suis » et ainsi pouvoir s'affranchir de références n'ayant plus lieu d'être.

Effectivement, le respect de soi s'installe avec l'accueil de son ressenti et provient d'un changement de regard et de croyance sur soi. Encore faut-il se permettre d'être soi-même !

À mon sens, c'est bien la conscience « percevante » qui intervient pour discerner si le ressenti correspond à du mieux ou du moins bien. Une simple prise de conscience de la part de la patiente peut suffire pour retenir son attention et la motiver vers cette démarche, aussi peu familière soit-elle.

Evidemment, cette démarche demande son investissement, étape nécessaire pour que s'offre une opportunité responsive de la part du corps. Il s'ensuit naturellement un gain de confiance en elle, du fait qu'elle réalise sa capacité à faire évoluer les choses.

Cela justifie aussi le fait que cette méthode de préparation à la naissance lui soit expliquée de façon à ce qu'elle comprenne qu'elle a la responsabilité d'elle-même et qu'elle est la mieux placée pour savoir ce qui est source de libération en elle.

- Lâcher le rapport au temps et maintenir l'attention sur le présent

Pendant les séances d'eutonie, la relativité du temps est souvent constatée avec surprise. Quand le mental est au repos, le temps semble parfois se dilater comme parfois se

condenser. Alors, cette rupture avec le temps chronologique recharge et contribue à libérer le trop plein. Le présent est indiscutablement le plus bel allié pour se rencontrer, dans la mesure où ce qui se manifestera l'instant suivant n'est pas son sujet.

Dès le début des séances prénatales et pour chaque exploration, j'invite la future mère à s'accorder à son rythme en ajustant le temps dont elle dispose. Il lui apparaît alors que ce n'est pas la quantité d'expériences qui importe mais plutôt sa propre qualité de présence.

Effectivement, sans course de vitesse ni d'obligation de faire, la patiente expérimente que ces points sont essentiels pour relâcher la pression surtout dans un quotidien qui s'accélère de plus en plus et que la notion de « tout, tout de suite » est peut-être une injonction en elle!

Même si dans une intention de mouvement, on sait que le tonus est orienté et anticipe l'acte à réaliser, il n'empêche que c'est dans la présence à l'ici et maintenant que l'énergie adéquate précède et guide l'action. Ce qui s'exprime en cours d'expérimentation est alors de l'ordre du spontané, parfois de l'inédit car il n'y a pas de calcul à l'avance. Ainsi, il suffit d'une prise de conscience pour qu'une habitude ou un automatisme se transforment chez la future mère.

Rappelons que le contexte de « transparence psychique » de la grossesse favorise d'autant les remises en question et les aménagements que son corps et son être sont prêts à intégrer.

Chez certaines patientes, à défaut de s'accorder du temps pour elles-mêmes, c'est au bénéfice du bébé qu'elles se l'autorisent. Quitter ainsi la course du quotidien permet une opportunité de rencontre avec leur intériorité.

Mis à part les plus stressées chez lesquelles le maintien du contrôle est indispensable, les futures mères rentrent dans le processus de l'eutonie d'autant plus facilement que l'appel intérieur du bébé les y incite.

Même si le temps de parcours en eutonie en cours de grossesse est restreint, de 4 à 6 mois au plus, il permet d'entrouvrir un certain nombre de portes, à un moment clé de leur existence où l'ouverture et la réceptivité sont démultipliées. D'autre part, la plupart d'entre elles sont prêtes à optimiser leur participation à la construction du bébé, se sentant plus ou moins responsables de cela.

Pour ce qui est du moment de l'accouchement, je leur explique que le rapport au temps, qui plus est, à la patience, font partie des ressources non négligeables à mobiliser.

b- Modifier les schémas thérapeutiques traditionnels

Avant tout, la SF formatée dans une culture de soignante accepte en eutonie de ne pas contrôler la situation, ce qui peut réellement la déstabiliser dans un premier temps. Autrement dit, elle renonce à prévoir à l'avance comment composer la séance et à expliquer à la patiente le pourquoi de telle ou telle proposition. Elle se sait dans l'impossibilité de savoir ce que l'expérience en cours va apporter à cette personne, compte tenu que c'est son organisme qui réagit à ce moment-là, sans doute par ordre de priorité et de besoins. En

somme, c'est en avançant « sans filet » et de façon structurée que l'interaction itérative suit son cours. Sans oublier que c'est aussi sa propre confiance qui agit sur celle de la patiente.

La SF s'entraîne alors à développer une observation sensible, une écoute voire un contact vers la patiente en percevant sa (ses) tension(s) du moment, autrement dit les zones du corps susceptibles d'entraîner des blocages. Elle adapte ensuite ses propositions en gardant le cap et les objectifs de la PNP.

Elle découvre que c'est en laissant la patiente cheminer en elle et sans ingérence, que le territoire de sa sensibilité superficielle et profonde peut progresser.

Au sujet de la répétition des expériences, je précise qu'elle n'est pas obligatoire par principe, d'autant que leur multiplicité et leur impact global entraînent un ressenti plus ou moins analogue. J'ajoute pourtant que le choix de revenir précisément sur les plus signifiantes pour elle, est intéressant surtout pour ancrer les sensations dans le corps sans cesse changeant de la grossesse.

Je tiens à mentionner que l'application de l'eutonie prénatale constitue une approche symptomatique qui inclut la mise en place d'une solution adaptée, y compris médicale si besoin. Elle ne résout pas toutes les difficultés et ne cherche pas à masquer les problématiques sous-jacentes. Elle vise simplement leur amélioration par la mise en œuvre chez la patiente d'une présence corporelle consciente, à la mesure de ses moyens.

Il s'avère que le corps fonctionne avec une cohérence inégalable et que le remettre au jour génère des forces de restauration qui se situent en dehors de la volonté et des convictions mentales[61], le corps disposant d'un système de régulation subtil, incomparable et permanent.

- Savoir poser le cadre

Mon expérience professionnelle de l'eutonie, autant dans l'espace du soin que dans le contexte de transmission aux SF, m'a persuadée que le cadre à poser lors de ce processus thérapeutique est indispensable. Avant tout parce que cette démarche de travail est différente des approches conventionnelles, et que pour cette raison, elle peut être vécue comme temporairement déstabilisante, pour la professionnelle comme pour la patiente.

D'autre part, la participation de la patiente est aussi une nouvelle donnée qu'elle doit intégrer pour comprendre en quoi consiste la spécificité de ce travail qui lui est proposé. Elle peut alors d'autant mieux se laisser guider dans cette invitation intérieure.

En outre, c'est en évitant autant que possible ses projections personnelles que la SF incite la patiente à compter davantage sur elle-même et à se tourner vers elle-même pour « obtenir des améliorations ».

[61] Luc Bodin, *La méthode Aora, Eveiller votre pouvoir guérisseur*, Guy Trédaniel, 2012.

- Un nouveau rapport soignant-soigné

Si l'on s'interroge sur ce qui sous-tend la qualité d'une relation soignant-soigné, apparaît l'importance d'une relation de responsabilité partagée, emprunte chez le thérapeute d'une intention de prendre soin et qui se garde de toute ingérence.

La relation entre la SF et la patiente peut ainsi reposer sur une confiance mutuelle, d'autant que le contexte d'une grossesse ne repose pas sur un processus morbide en principe. Elle devient le fruit d'une interaction soignant-soigné qui ne place plus le (la) professionnel(le) dans une position de toute-puissance, mais dans celle de guide et de soutien extérieurs. La juste distance permet le développement d'une autonomie si nécessaire à la patiente, en tout cas au moment de l'accouchement.

Enfin, la SF discerne que le travail proposé à la patiente est en même temps une opportunité de travail sur elle-même. Apprendre à ne pas savoir, à ne pas vouloir et à ne pas pouvoir, pour l'autre, tout en étant là, dans une attention bienveillante.

Le concept de prendre soin désigne alors cette attention particulière que le (la) soignant porte à la patiente dans une situation particulière, en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, de l'aider à trouver des solutions mais sans se substituer à elle. Cela correspond à la notion de neutralité si importante en eutonie dans lequel le sujet devient véritablement objet de son traitement.

- Des outils « sur mesure »

La personnalisation et la multiplicité des expériences amènent une grande liberté à la fois à la SF et à la patiente impliquée.

Parmi les causes les plus fréquentes des maux de la grossesse, on retrouve les déséquilibres posturaux et les entraves respiratoires, plus ou moins liés aux antécédents de la patiente. En ce qui concerne les difficultés apparues du fait de la grossesse, je les classe à part, même si elles ont un lien de près ou de loin avec les deux manifestations précédentes. Dans cette troisième catégorie, j'englobe les difficultés respiratoires et circulatoires, les nausées de premier trimestre, les contractions utérines (CU) intempestives, les gênes ou douleurs dorsales et pelviennes et les troubles digestifs.

Je me suis aperçue que l'équilibre des trois diaphragmes est fondamental en prénatal aussi bien pour le bon déroulement de la grossesse que pour celui de l'accouchement. A cet égard, l'eutonie est un outil précieux pour faire lâcher ce qui entrave ou restreint la mobilité de l'un et/ou des trois simultanément. Il s'agit du diaphragme respiratoire, du diaphragme pelvien ou périnée profond et des cordes vocales, et les trois sont impliqués dans la respiration à des niveaux différents.

En effet, Il existe une analogie de fonctionnement entre ces trois diaphragmes. Ils transmettent chacun une force, un mouvement et une vibration dans une coordination subtile et de plus en plus légère en allant vers le haut du corps. Etant donné qu'il existe un

rapport de synergie entre eux, l'origine du blocage peut se mettre en évidence et peut alors se dissoudre dès qu'on libère l'un des trois.

Dans la pratique, nombreuses sont les manifestations somatiques qui souligne une forme de stress peu ou non consciente qui se répercute sur eux. Frédéric Hurteau l'énonce ainsi au cours d'une de ses conférences : « *Tout ce qui ne s'exprime pas s'imprime* »[62]. Les nombreuses opportunités de l'eutonie aident à fluidifier les retenues prêtes à lâcher.

La sage-femme est habituellement amenée à développer son sens de l'écoute non verbale de la patiente.

Quant à la sage-femme formée en eutonie, elle apprend à affiner progressivement ses facultés d'observation sensibles plus subtiles. Elle peut ainsi choisir ses propositions en tenant compte de la zone corporelle à l'origine d'une limitation et des conséquences associées.

Envisageons ici quelques hypothèses en lien avec une situation très courante, à savoir la survenue de contractions utérines (CU) inopinées et préoccupantes, appelées à tort ou à raison une menace d'accouchement prématurée (MAP).

- Si ce sont les ligaments pelviens qui sont tendus, elle propose de les libérer agissant ainsi sur la statique pelvienne. Pareillement si la zone pelvienne est inconfortable ou crispée.

- Si le bassin est antéversé, l'idée est de le libérer de son blocage en agissant sur la statique globale.

- Si la respiration est « inversée », l'idée est de faire lâcher le diaphragme, avec telle ou telle proposition qui prend en compte les fixations spécifiques de cette patiente. Parmi les explications possibles, le muscle ilio-psoas (psoas) est peut-être en partie la cause d'un blocage du diaphragme et dans ce cas, l'expérience proposée s'adresse prioritairement aux psoas.

- Si la compression utérine provient d'une constipation avérée, on cherche comment ouvrir et faire de la place dans le bassin, pour dynamiser entre autres les viscères digestifs.

De fait, il n'y a pas obligatoirement une raison identifiable à incriminer plus qu'une autre, mais ce que j'ai constaté, c'est que si l'on parvient à baisser le tonus global, la contractilité utérine diminue.

Selon le contexte de la situation, on choisit tel ou tel type d'action : travail de mobilité adapté aux possibilités et au confort de chaque maman, travail de contact au sol avec ou sans objet, mobilisation passive, auto-massage, massage de la part d'un tiers, etc. Je trahirais l'essence de l'eutonie en apportant des réponses « recettes » et techniques relatives à telle ou telle problématique.

[50] Frédéric Hurteau, directeur-fondateur du centre de psychologie transpersonnelle du Québec.

En améliorant la situation physique, on décharge le niveau d'angoisse et vice versa. Les patientes en difficulté que j'accompagne me le confirment régulièrement. Elles m'enseignent qu'elles ont besoin d'être écoutées et de comprendre les causes et conséquences de leur situation afin de déployer les ressources nécessaires au dépassement de leur(s) problème(s).

Prendre soin d'elles à ce moment découle de ma responsabilité vis-à-vis d'elles et de leur enfant. Si les CU persistent, je cherche des compléments comme celui de l'ostéopathie, de l'acupuncture, de l'homéopathie ou autre….

c- Organisation d'une séance prénatale en eutonie

o Séance en groupe ou individuelle ?

La pratique de l'eutonie peut se proposer en petit groupe ou en séance individuelle. Les deux configurations ont leur intérêt pour des raisons différentes.

Lorsque les femmes enceintes se retrouvent en groupe, la dynamique créée peut stimuler certaines d'entre elles, leur audace et leur créativité notamment, surtout si primipares et multipares sont mélangées, et occasionner des expériences riches d'enseignement.

En effet, les expériences à deux ou à plusieurs sont souvent révélatrices du fonctionnement relationnel personnel et interpersonnel et peuvent déboucher sur de véritables opportunités évolutives, même si le cadre de la PNP ne constitue ni le terrain, ni le lieu propice au traitement psychothérapeutique. Notons qu'un des objectifs de la PNP est indiscutablement de permettre à chaque future mère de gagner de la confiance en elle et en l'autre. L'autre, étant représenté par le conjoint, l'enfant, le milieu médical, la future nounou, le monde extérieur, etc.

En outre l'interaction à plusieurs offre, par effet d'émulation, des espaces de recherche qui auraient pu être mis de côté dans le cadre individuel.

Cependant, l'accompagnement individuel est davantage personnalisé car il permet à la sage-femme d'épouser au plus près les besoins et les spécificités de chaque patiente.

o Son déroulement

Afin de démarrer une recherche centrée sur le corps et sur le présent, une exploration libre sous forme d'étirements est souvent bienvenue, en position allongée, sur le dos, sur le côté, assise, voire debout, ce qui est plus contraignant en terme de posture.

Si le bas ventre est tendu, l'élasticité induite par cette pratique globale modifie le ressenti de la peau, des muscles et des ligaments qui sont dessous, et peut ainsi redonner de la place aux organes et au bébé, ce qui soulage sensiblement la future mère.

Ce qui va ainsi bouger libère de l'espace et souvent, provoque bâillements et/ou soupirs. Ceux-ci induisent en douceur des micro-étirements au niveau des zones respiratoires, notamment au niveau des trois diaphragmes et de ce fait, favorisent leur relâchement[63].

Si la patiente a du mal à s'impliquer dans la recherche d'étirement, j'ai tendance à introduire une expérience de passivité comme celle de « l'inventaire **»**, dans le contact au sol, en proposant une écoute guidée du corps et en le laissant parler. Les patientes s'étonnent de constater à partir de là que des sensations différentes se mettent en évidence, ce qui leur permet de recentrer leur champ d'attention.

Toute observation réalisée par la patiente suite à ce premier contact au sol peut lui servir de fil conducteur ainsi qu'au praticien, de même que chaque manifestation verbale et non verbale peut ouvrir une piste d'exploration inédite.

La sage-femme oriente alors la séance en adaptant ses consignes en fonction de ce qu'elle perçoit et entend de la (des) patiente(s), tout en restant axée sur les objectifs de la PNP.

Elle restreint le nombre de ses propositions, de façon à privilégier la nature et la qualité du ressenti des patientes plutôt que de remplir la séance. Je l'ai déjà souligné, mais ce nouvel aménagement du temps fait partie des ajustements demandés à la SF qui pratique l'eutonie. Elle apprend ainsi à avancer au rythme de la (des) personne (s) sans imposer un « timing » pour les expériences. Elle apprend alors à établir des passerelles entre les découvertes présentes de la patiente et ce que celles-ci pourraient lui apporter le jour J.

d- Un regard sur le postnatal

o Le post-partum (PP)

Cette phase est riche en remaniements sur bon nombre de plans et les nouveaux parents constatent souvent l'apparition de besoins inattendus, liés à leur nouvelle responsabilité et à la charge de travail subséquente. Sachant que la véritable connaissance de la parentalité ne se développe pas par la théorie mais « sur le terrain », les premiers temps du PP sont quelquefois fortement bousculants.

La jeune maman déstabilisée physiquement, ressent effectivement tôt ou tard la nécessité de s'ajuster progressivement à la réalité de séparation avec le bébé alors qu'elle est encore imprégnée et nostalgique de la fusion prénatale. Afin de créer l'espace propice à la relation à trois, le souvenir des expériences prénatales à plusieurs peut l'y aider.

Sur le plan psychique, des résurgences de la petite enfance de chacun peuvent refaire surface et il n'est pas toujours aisé d'y faire face, d'autant plus si celle-ci a été chahutée. Heureusement rarement, l'effondrement psychique peut aller jusqu'à la dépression voire la psychose puerpérale.

Afin de se préparer à la naissance de l'enfant à l'extérieur de soi, il me semble qu'il y a beaucoup à gagner pour la future maman à concrétiser et à manifester ses capacités de

[63] Gunna Brieghel-Müller, ouvr. cité.

contact et de toucher, vis-à-vis de lui en particulier, pour favoriser l'apprentissage du détachement. Je cite ce que dit Gerda Alexander sur le sujet : « *La capacité inconsciente de contact est innée et s'exprime d'abord dans les rapports mère-enfant* »[64].

Effectivement, toute mère sait au plus profond d'elle-même que l'idée de la séparation peut être problématique. Il s'agit de ressentir qu'en mettant au monde l'enfant de sa chair, le lien existe pour toujours, même s'il est en constante évolution et dans une autre configuration de réalité et de confrontation. Tandis que le bébé passe du dedans au dehors, le lien passe du cordon ombilical à celui du cœur. Concernant le père, il a lui aussi symboliquement son accouchement à vivre et à oser l'aventure de la paternité.

Certes, les manifestations somatiques sont imbriquées dans celles des fluctuations émotionnelles. On le constate régulièrement au cours de l'épisode très fréquent du « baby blues » de la jeune maman, souvent en lien avec un trop plein ainsi qu'une grande labilité émotionnels, quand elle se met à pleurer pour tout et pour rien. Cet épisode caractérise l'expression du doute quant à ses capacités à être une bonne mère, de la culpabilité d'être triste alors qu'elle devrait se réjouir, du sentiment de vide, de l'image dépréciée du corps etc. C'est donc un moment très opportun pour retrouver ses appuis intérieurs, d'autant que la jeune maman découvre un autre corps, qui n'est ni celui d'avant, ni celui de la grossesse.

Dès le séjour en suites de couches, les sages-femmes formées en eutonie proposent à la nouvelle mère d'initier l'accueil de ce nouveau corps, avec de simples balles de tennis installées sous les plantes de pieds, facilitant de fait le vécu de la découverte du bébé par l'intermédiaire de son propre corps. La question est loin de pouvoir se réduire à ce simple exercice, évidemment. Pourtant, un travail conscient d'enracinement consolidé par le quotidien favorise la « distanciation » avec le bébé chez les jeunes parents.

Alors qu'une mise à jour du lien est à l'œuvre, comment la laisser s'articuler sans l'alourdir ? La règle de cette étape est au minimum celle du rythme de chacun, d'autant que les données des premiers temps évoluent très vite. L'équilibre de chaque parent est à considérer et lorsque je revois les pères en PP, je leur propose eux aussi de ressentir leurs appuis et leur équilibre postural.

Probablement, la confiance inscrite au cours du cheminement prénatal favorise la mise en place des repères de l'après, même s'ils se construisent grâce à une réelle adaptation, au jour le jour, de la part de chacun.

- La rééducation du périnée

Si le périnée est intégré prénatalement, le post-partum (PP) se présente comme une continuité, malgré les contraintes subies au moment de l'accouchement et il importe alors de le sentir fonctionnel. La question de la tonicité périnéale est accessoire car la conscience de son ressenti permet à la jeune maman d'éviter de l'exposer à des pressions délétères et de le renforcer notablement par les activités du quotidien.

[64] Gerda Alexander, ouvr. cité

Un ensemble de facteurs dont le temps, le changement hormonal progressif, d'autant plus si la maman allaite le bébé, et la reprise du sport renforcent son tonus si les réflexes physiologiques sont intégrés. Ainsi, il peut répondre aux différentes sollicitations de la vie, y compris celles des efforts, sans provoquer de fuites.

C'est pourquoi la démarche de rééducation périnéale en eutonie est en quasi opposition à celle des autres approches et en particulier sur les points suivants :

- Aucun objectif de tonifier le périnée indépendamment du reste du corps
- Aucune commande ni contraction volontaire n'est nécessaire et indispensable
- Aucune pertinence de s'en occuper avant la sangle abdominale

Le livre de Francine Doucé, *La Rééducation du périnée*[65], propose de considérer le périnée dans son expression psycho-physiologique, et non comme un simple plancher de soutien. Elle explique comment un travail de renforcement durable se fait par sa position de fonction dans le corps et par la conscience acquise.

[20] Francine Doucé, L*a Rééducation du périnée*, Edition Ardhome, 2010.

V- Les troubles fonctionnels de la grossesse les plus fréquents

Même si toutes les personnes formées en eutonie n'ont pas la vocation de thérapeute, rappelons que l'eutonie a aussi été conçue et proposée par Gerda Alexander comme une approche thérapeutique. Ma propre expérience médicale de sage-femme me confirme chaque jour cette possibilité d'une façon très fine et circonstanciée et c'est la raison pour laquelle je me suis proposée de faire connaître cet outil au public des professionnels de la naissance et des futurs parents par la rédaction d'un livre. Cet ouvrage invite à découvrir la pertinence des outils de l'eutonie pour accompagner les différentes étapes de la préparation à l'enfantement et de son déroulement.

Je ne peux mesurer à l'heure actuelle ce que sera sa vie bien que mon souhait le plus profond soit qu'il contribue au déroulement plus physiologique et plus autonome de la grossesse. En outre, je propose au lecteur une sensibilisation à la richesse du potentiel humain pour expérimenter sereinement cette étape. De fait, je l'invite à aborder l'eutonie comme une opportunité de rencontre de soi ainsi que comme une approche préventive et soignante d'un certain nombre de troubles, dont celle des premiers liens d'attachement.

a- Prendre en charge un symptôme

Cette thématique mériterait beaucoup plus que quelques lignes pour être approfondie. Elle suscite de nombreuses recherches et velléités de compréhension, tant perdre la santé et peut-être la vie nous questionne sur le sens de la maladie et nous renvoie à nous-mêmes. Je n'en débattrai pas ici de ce fait.

Je voudrais tout de même préciser à ce propos que ce n'est pas en faisant une action ou un geste à proprement parler qu'un symptôme s'atténue, même en eutonie. A mon avis, c'est plutôt grâce à un changement d'état d'esprit que le corps peut fonctionner autrement, notamment en se libérant de certaines entraves.

Les états d'âme, ainsi nommés du fait qu'ils traduisent la vie des plans plus profonds et moins accessibles, sont de précieux indicateurs de pensées, d'émotions, de peurs voire de conflits affectifs anciens qui pourraient être négligés ou refoulés plus ou moins inconsciemment. C'est pourquoi le corps peut nous surprendre en nous confrontant à certaines de ces informations.

De fait, l'amélioration de certains symptômes peut survenir suite à un déclic ou à une prise de conscience sur soi. C'est dans ce cas un vrai travail de guérison, et c'est la voie du décodage biologique (DB), qui propose de considérer le symptôme non comme un ennemi mais comme un allié précieux. Christian Flèche, un des principaux formateurs en DB, dit à propos du symptôme : « *Il indique précisément l'origine du trouble et permet donc d'agir à la racine* »[66].

Ceci dit, il me semble que la position de l'eutoniste est d'aborder le symptôme sans a priori ni idée reçue, avec un regard neuf, comme dans chaque situation où un certain nombre de données nous échappent ! Probablement, cette attitude sous-tend celle de neutralité, qui a

[66] Christian Flèche, *Mon corps pour me guérir, décodage psychobiologique des maladies,* éditions Le Souffle D'Or, 2002.

toute son importance en eutonie. Elle laisse en tous cas la place à l'imprévisible et à la l'innovation dans le champ des manifestations.

b- Les nausées de début de grossesse

Beaucoup d'hypothèses analytiques ont été émises à leur sujet. Pour ma part, j'aurais tendance à les interpréter comme un signal fort pour mobiliser l'attention de la future maman sur les sensations intérieures liées à son nouvel état.

Elles pourraient d'autre part refléter l'intensité du tumulte émotionnel suscité par l'arrivée du bébé et son appréhension, consciente ou pas. Elles confirment en tous cas le bon déroulement de la grossesse et la bonne vitalité du bébé qui s'installe.

Dans la mesure où la pratique de l'eutonie peut améliorer la gestion du stress ainsi que les fonctions des systèmes digestif et neuro-végétatif, il est tout à fait pertinent de le proposer dès le début de la grossesse au moment où elles apparaissent. Sachant que la production hormonale est justement en cause et que l'équilibre émotionnel en dépend également.

Certaines patientes peuvent se sentir mieux grâce aux expériences de contact ou de passivité, leur attention migrant d'un inconfort vers une source de mieux-être. L'invitation à rencontrer l'espace extérieur est favorable à leur recentrage qui, au demeurant, les aide à fluidifier les zones de tension intérieures.

Pour d'autres, le mouvement est d'un bénéfice supérieur et les propositions correspondantes peuvent donner lieu à une harmonisation de la relation dedans-dehors. Exemples : automassage du bassin jusqu'en zone diaphragmatique, pratique de dessin dans le prolongement du bras ou à partir d'un point précis de la paroi thoracique.

c- Les douleurs pelviennes, dorsales et thoraciques

Ces douleurs pelviennes ligamentaires ou « syndrome de Lacomme » sont en partie physiologiques, car liées à l'état gravidique et à la production inhérente de relaxine[67] dès le début du second trimestre. Elles se produisent généralement au niveau de la symphyse pubienne et des articulations sacro-iliaques.

Elles proviennent manifestement de déséquilibres posturaux chez la patiente et sont majorées par la prise de poids et la projection du bébé vers l'avant. Ces symptômes sont très fréquemment évoqués par les mamans multipares dès le deuxième trimestre, et au cours du troisième trimestre chez les primipares.

A l'inverse, le retour et le maintien d'un équilibre statique, grâce à une posture adaptée, apporte davantage de confort et de légèreté. Sa prise de conscience est de ce fait indispensable et évite bon nombre de compensations douloureuses au niveau des articulations du bassin et du dos, en portant le bébé au « cœur de son nid ».

[67] La relaxine est l'hormone prédisposant à l'hyperlaxité en cours de grossesse et indispensable au mécanisme de l'accouchement.

L'objectif est d'apprendre à décontracter l'espace autour du bébé, tout en conservant la mobilité et la souplesse du bassin, en lien avec l'ensemble de la musculature concernée par le maintien de la verticalité. En se servant des structures osseuse, musculaire, ligamentaire et viscérale, grâce à la conscience de la globalité, le tonus cherche à s'harmoniser afin que les tensions s'apaisent, tout comme les inquiétudes.

Les mêmes contraintes peuvent s'exercer sur le dos dans la mesure où la grossesse est source de déséquilibres mécaniques et que la charge de poids est insuffisamment répartie entre l'avant et l'arrière du corps.

Sachant que lorsqu'une courbure du dos est exagérée ou déséquilibrée, il y a des répercussions sur les autres courbures, ainsi que sur l'organisation motrice et fonctionnelle du corps entier. Le centre de gravité se déplace alors en avant, ce qui n'est pas sans conséquences notamment au niveau de la charnière sacro-lombaire, mise à mal par la grossesse.

Par ailleurs, une femme enceinte chez qui le repos est prescrit pour des raisons médicales peut tôt ou tard ressentir des douleurs de dos, pour cause de relative perte musculaire plus ou moins associée à une hyperlaxité ligamentaire, liée à l'état hormonal.

J'inclus les sciatiques et sciatalgies, dites « fausses sciatiques », dans ce paragraphe, car la plupart du temps, les symptômes restent localisés au niveau de la fesse. Dans les deux cas, elles proviennent d'une déstabilisation des sacro-iliaques, plus ou moins associée à celle de la charnière sacro-lombaire et/ou de l'irritation du muscle piriforme (pyramidal).

Quelle que soit la raison de leurs survenues, prise de poids, déséquilibre de la statique pelvienne, et présence d'œdèmes autour du sciatique, leur prise en charge est à développer au cas par cas. Dans ces situations délicates, je souligne qu'une proposition est toujours à personnaliser et que la patiente est évidemment l'actrice essentielle de son traitement.

d- Les troubles circulatoires : varices, hémorroïdes, canal carpien

Les difficultés circulatoires sont liées au terrain de la patiente, et sont majorées par l'état hormonal de la grossesse ainsi que par les tensions posturales de la femme enceinte. En effet, une antéversion du bassin les accentue car certains des vaisseaux assurant le retour veineux sont comprimés par l'utérus, dont entre autres la fameuse veine cave inférieure (VCI) qui draine toute la partie inférieure du corps ainsi que la région abdominale.

On peut en déduire que toute expérience agissant sur l'équilibre pelvien améliore généralement, non seulement les zones de tension du bassin et du dos, comme nous venons de le décrire, mais aussi le retour veineux vers le haut du corps. On s'intéresse dans ce cas aux trois diaphragmes, au bassin, aux membres inférieurs et à l'axe vertébral.

e- Les difficultés respiratoires

Elles apparaissent quelquefois très tôt et bien que physiologiques la plupart du temps, elles entraînent une hyperventilation en fin de grossesse, du fait d'un volume sanguin total en

augmentation. Afin d'enrichir la capacité respiratoire, la recherche consiste à dégager la zone thoracique en mobilisant tout ce qui gêne ou restreint l'espace respiratoire dans le haut du corps comme dans le bas.

Notons qu'il existe heureusement des mécanismes d'adaptation respiratoire pendant la grossesse, notamment un élargissement du thorax et un refoulement du diaphragme vers le haut.

Les propositions stimulant la cage thoracique donnent de l'amplitude aux mouvements du diaphragme et ont des répercussions sur l'ensemble des espaces respiratoires, y compris au niveau des espaces intercostaux.

Il est également possible de mobiliser les épaules, la ceinture scapulaire, la nuque et les bras pour entraîner la cage thoracique. Une fois les épaules déchargées, les côtes récupèrent une certaine mobilité (écartement et élévation dans l'inspiration).

Lorsque le diaphragme thoracique est plus libre, les pressions thoraco-abdominales diminuent, l'espace pelvien s'allège ainsi que les pressions sur l'utérus et le diaphragme pelvien. De fait, les 3 diaphragmes sont à prendre en considération.

f- Les contractions utérines (CU) indésirables

Comme nous venons de l'aborder, la fluidité respiratoire a une influence sur la tonicité utérine.

Je m'interroge depuis longtemps au sujet des raisons qui conduisent tant de femmes enceintes vers une situation appelée menace d'accouchement prématuré (MAP) plus ou moins avérée (au minimum 6% des grossesses).

Sur le plan mécanique, la contractilité utérine s'explique par la retenue plus ou moins importante du diaphragme thoracique qui, dans une situation de tension ou de blocage, a tendance à rester en position basse et entraîne des pressions sur l'espace abdominal et pelvien.

Sans écarter les facteurs de stress (personnel, familial, professionnel, social…) qui sont loin d'être négligeables dans cette situation, le tonus du diaphragme respiratoire reflète l'importante gamme émotionnelle. Sachant que sa réactivité musculaire entraîne de multiples désagréments, la logique consiste à éviter les sources de contrainte et de contrariété, la femme enceinte étant d'une tendance hypersensible.

Autrement dit, alors que le milieu médical prescrit habituellement du repos et parfois un traitement médicamenteux à une future mère en situation de MAP, ce qui immanquablement provoque chez elle du stress et de la peur, je l'invite plutôt à ressentir comment fonctionne son corps, comment se mettre en mouvement et comment harmoniser ses trois diaphragmes, de façon à ce qu'elle ressente ce qui lui occasionne des CU dans la vie quotidienne.

Il est évident que l'eutonie est une proposition idéale pour une telle patiente dans la mesure où elle est prête à s'impliquer et à observer l'impact de ce qui « pèse » sur son utérus.

g- La constipation

L'exploration de l'eutonie permet de faire lâcher ce qui comprime les viscères et favorise leur fonctionnement naturel, leur vascularisation et leur régulation fonctionnelle par le système nerveux autonome.

En plus de la réflexion sur l'hygiène de vie, alimentation et apport hydrique inclus, le travail sur l'espace intérieur dynamise le péristaltisme intestinal. Parmi les propositions possibles, je choisis celles qui participent au vécu du mouvement dans la globalité et celles qui stimulent la perception osseuse car la résonnance interne retentit au niveau viscéral.

Le toucher du bassin est une très bonne proposition car facile à réaliser soi-même et très propice à agrandir l'espace intérieur. La patiente peut se servir de sa main ou d'une petite balle en mousse pour contacter le bébé, et d'une balle de tennis plus consistante sur les autres parties du bassin (voire sur la face externe des cuisses, où existent des points réflexes en lien avec le côlon).

Par ailleurs, l'entraînement au contact permet d'adapter le tonus du bassin et de réduire les sources de pressions intra-abdominales et intra-pelviennes, en découvrant un fonctionnement adapté du périnée et de ses sphincters.

Lorsque je parle du bassin, je considère la zone allant du périnée au diaphragme, dans la mesure où il n'existe pas de réelle séparation entre bassin et abdomen. Effectivement, il semble que Gerda Alexander ait inclus dans le bassin l'ensemble de l'espace abdominal et pelvien, en le concevant comme un caisson à l'intérieur duquel se répartissent des jeux de pressions entre les quatre parois, à savoir diaphragmes thoracique et pelvien sur un plan horizontal, sangle abdominale et zone lombaire sur un plan frontal.

En l'occurrence, cet espace est celui qui sert de matrice au bébé en lui offrant le nid favorable à sa construction tout en le protégeant des agressions extérieures.

Finalement, en relâchant les trois diaphragmes et surtout le diaphragme respiratoire, on améliore simultanément un bon nombre de symptômes, dont la stase intestinale.

V- Conclusion

Il s'avère qu'il y autant de façons de se préparer à la naissance que de façons de vivre la naissance et de devenir parent. Le lien conscient entre ce qui se vit avant, pendant et après, est loin de s'inscrire dans une logique pour tous.

Chaque phase se présente comme une nouveauté à part entière, même en étant déjà parent. Ce qui se joue au cœur de chaque individu se révèle parce qu'une actualisation s'impose et que le moment s'y prête.

Si l'on se questionne sur les objectifs et intérêts d'une préparation à la naissance tels que définis par la Haute Autorité de Santé (HAS)[68], l'application de l'eutonie rassemble notablement ses recommandations essentielles.

En tant que professionnelle, il me semble que mon devoir est d'ajuster ma cohérence en matière de PNP à celle de la patiente, du couple et de la triade afin d'encourager et favoriser une possible évolution en chacun et vers l'articulation d'un lien à trois. La finalité est qu'au sein de la triade naisse la place de chacun.

Le point de départ de cette aventure consiste à faire un choix d'orientation vers les conditions personnelles les plus appropriées. Ce choix peut être éclairé, entre autres, par la sage-femme au cours de l'entretien prénatal précoce (avant le 4ème mois de grossesse), afin que le plus tôt possible, un fil conducteur se mette en évidence. L'expression de la demande et des souhaits de chacun(e) est donc un préalable au parcours personnel.

Au-delà d'une idéalisation, force est de constater qu'une naissance s'accompagne d'un lot de complexités et de potentialités, pour les acteurs proches et collatéraux. Dans ce contexte, l'eutonie donne des clés d'accès à soi et à l'autre ainsi qu'au nouveau-né qui est là, comme à celui que nous avons été. En invitant les futurs parents à devenir partie prenante dès avant la naissance, cette démarche permet de s'approprier le temps de la gestation, de l'accouchement et du post-partum. J'ajoute qu'en renforçant la conscience d'eux-mêmes, les parents peuvent se sentir plus cohérents afin d'assumer la responsabilité parentale de façon plus confiante et plus ancrée.

Gerda Alexander a donné les fondements et applications d'une pratique de conscience corporelle qui poursuit son évolution au fil des connaissances scientifiques actuelles et de la conscience grandissante de l'humanité. Chacun a grâce à ce cheminement la liberté de trouver ce qui résonne en lui, que ce soit dans une quête de son essentialité ou pas.

Le propre de la conscience est de n'avoir aucune limite réflexive et sans cette considération, il n'y aurait peut-être pas de pertinence à chercher encore et encore des solutions à l'épanouissement humain et à celui de son écosystème. Autrement dit, s'engager pour oser le nouveau correspond bien aux objectifs de l'eutonie, lorsque le respect de soi et de l'ensemble est une priorité.

[68] Destinés aux professionnels de la santé, ces recommandations préconisent une approche plus précoce de la PNP et une démarche élargie à l'amélioration des compétences des femmes et des couples en matière de santé et au soutien à la parentalité. Pour en savoir plus, consulter le site de l'HAS, rubrique PNP, « Recommandations de bonne pratique » : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272500/fr/preparation-a-la-naissance-et-a-la-parentalite.

Si le défi de l'humanité est d'avancer un peu plus chaque jour vers celui ou celle qu'il ou elle est venu(e) incarner, la voie proposée par Gerda Alexander y contribue certainement. De ce point de vue, elle pourrait donner du sens à l'existence, voire permettre l'accès à sa dimension la plus élevée en proposant un chemin d'inclusion, en tant qu'individu, de l'universel en soi.

Me concernant, cet appel intérieur continue à nourrir pleinement ma créativité professionnelle et me permet de rester dans une opportunité de changement et de remise en question permanentes. Il est aussi largement gratifié par le privilège quotidien de constater l'évolution des patientes et des couples, qui s'épanouissent dans l'ouverture à eux-mêmes ainsi que dans leur fonction parentale.

À plus ou moins long terme, je témoigne que cette démarche induit une recherche de santé durable sur les plans physique, mental et spirituel, grâce à la valorisation de compétences personnelles.

A l'heure où les médecines douces dont l'homéopathie se voient décriées par certains praticiens allopathiques, je me permets de glisser une phrase que j'ai récemment entendue de la part d'un médecin pratiquant la médecine chinoise : « *La vérité, c'est ce qui marche* », comme s'il cherchait à légitimer la fusion potentielle de nos deux cerveaux et au-delà, notre unité fondamentale essentielle.

Pour ou contre les approches alternatives, il semblerait que les individus ne confient plus exclusivement leur santé entre les mains de la médecine officielle. Jusqu'à maintenant, la bataille entre médecine officielle et médecine douce était celle « du pot de fer contre pot de terre », mais compte tenu de tous les scandales récents sur les effets secondaires des médicaments, la complémentarité entre les deux est peut-être en train de s'insinuer dans les consciences !

Annexe 1 : Description non exhaustive de quelques expériences en cours de grossesse

A- Découvrir le bassin, améliorer la statique pelvienne

1- Installée très confortablement sur le côté, la patiente peut tapoter doucement le bassin avec une balle de tennis pour découvrir sa constitution osseuse. Ces tapotements lui permettent de percevoir sa structure osseuse, sa forme, son espace intérieur et agissent sur son relâchement. En outre, ils résonnent dans la structure osseuse plus globale ainsi qu'au niveau de ses organes et de l'espace intra-utérin.

1bis- Elle peut le masser avec une balle de tennis (BDT) ou un objet ovoïde en touchant la peau, et en allant vers la profondeur. C'est ainsi une opportunité de rencontre avec le bébé.

2- En position quatre pattes, la patiente dessine avec l'intention du prolongement, à l'aide d'un crayon ou d'un pinceau imaginaires, à partir de la pointe du sacrum.

2bis- Dans la position de son choix, genoux fléchis, elle place le pinceau dans le prolongement du coccyx, ce qui peut débloquer un bébé dont la progression dans le bassin est arrêtée en cours d'accouchement.

3- La patiente est assise sur le sol et ses mains sont posées sur le sol du côté de son dos. Elle installe une BDT entre un de ses ischions et le sol et se met en contact avec cette balle. Elle laisse rouler cette BDT autour de l'ischion, à l'intérieur, à l'extérieur, devant, derrière puis explore l'autre ischion de façon similaire et explore de cette façon le diamètre transversal du détroit inférieur. Dans la mesure où celui-ci constitue la partie terminale du passage de l'enfant, elle peut installer les fémurs en rotation interne et en rotation externe pour observer les variations de distance. Elle peut aussi explorer son diamètre antéropostérieur en allant de la symphyse pubienne à l'avant, au coccyx en arrière.

Elle rencontre aussi l'étendue, la consistance et la sensibilité de la zone externe du périnée.

B- Soulager le dos, les douleurs pelviennes

1- « Position du trône renversé » : la patiente est allongée sur le dos, les jambes installées sur le gros ballon sans avoir à les tenir, et dans ce contact, laisse la détente s'installer.

2- La patiente est assise « en position du trône » sur le gros ballon, bien ancrée au niveau des pieds et des ischions et se laisse porter dans le contact du gros ballon et du sol.

3- La patiente s'exerce à la verticalité sur une bûche en bois, soit un demi-rondin parfaitement tourné. La posture debout sur l'une ou l'autre face de la bûche, arrondie et plate, stimule la proprioception de l'ensemble du corps grâce aux micro-ajustements nécessités pour la tenue du corps et permet de shunter les possibilités de contrôle.

Cette expérience clarifie le fameux réflexe de redressement (RDR), essentiel en eutonie pour l'équilibre postural. Elle aide la femme enceinte à sentir son ancrage et sa stabilité.

1ère étape : à plusieurs reprises, la patiente repousse un pied sur la face plate de la bûche et s'entraîne à percevoir le transport dans son corps. Elle change de pied ensuite.

2ème étape : ses deux pieds étant sur la bûche, elle expérimente leurs différents appuis et se déplace sur la face ronde, en tournant sur son axe.

3ème étape : avec les deux pieds sur la face plate de la bûche, elle cherche l'équilibre tout en s'adaptant à l'instabilité de la bûche.

4- La patiente réalise un automassage de son dos en position debout. Elle installe pour cela un ballon souple type GRS entre le mur et son dos et se déplace en même temps que le ballon roule dans plusieurs directions. Elle le décale avec ses mains selon ses besoins.

5- A partir d'une position assise aisée et sur un support ferme, une bûche recouverte d'un coussin si le contact du bois est trop dur, la patiente cherche à redresser la colonne vertébrale du bas vers le haut, grâce au repoussé dynamique des ischions. Pour commencer, elle enroule le dos en fléchissant ses hanches et en rapprochant la tête du sol. Puis elle le déroule vertèbre par vertèbre, en étant accompagnée par les doigts de la sage-femme qui indiquent et tapotent délicatement la vertèbre à dérouler en parcourant la colonne vertébrale, du bas jusqu'au sommet du crâne.

6- Cf. exp. n°2 du paragraphe A.

C- S'ancrer dans les appuis

1- Cf. exp. n°3 et 4 du paragraphe B.

2- La patiente place une balle de tennis (BDT) entre le sol et un de ses pieds et découvre comment s'adapter à cette balle en stationnant sur diverses zones, allant du talon jusqu'à l'avant pied. Après avoir quitté la balle, elle observe comment elle se sent portée par le sol et les conséquences sur l'ensemble de son corps.

2 bis- La patiente s'entraîne à marcher avec une BDT sous chaque pied, et placée sous la même zone de la plante de pieds.

D- Percevoir l'axe et l'équilibre statique

1- Cf. exp. n°3 et 4 du paragraphe B.

2- Cf. exp. n°2 bis du paragraphe C. Le même exercice peut être vécu de façon statique et en plaçant les BDT successivement sous les talons, sous les voûtes plantaires et sous les « coussinets ».

3- Envergure dynamique : La patiente s'installe en position « d'envergure » et dessine dans l'espace avec une balle de tennis qu'elle suit du regard. Ce qui la rend très intéressante pour une femme enceinte, c'est qu'elle amène une mobilisation simultanée du bras, du buste et

du dos, en lien avec le bassin ainsi que le membre inférieur, et qu'elle étire en douceur les trois diaphragmes.

E- Apprendre à mieux porter le bébé et parfois l'aider à changer de position intra-utéro

1- Cf. exp. n°3 et 4 du paragraphe B et exp. n°2 du paragraphe D avec les BDT en position statique.

2- Assouplissement des psoas : en position allongée sur le dos, la patiente est en contact avec la partie ronde de la bûche, posée transversalement entre le sol et ses ischions, les membres inférieurs et les hanches en extension.

3- Posture inversée pour aider le bébé à remonter : la patiente est allongée sur le dos et glisse un ballon souple sous le sacrum en fléchissant les genoux et les plantes de pieds sur le sol. Elle reste en équilibre grâce à ses pieds posés au sol et se relâche en conscience, dans le lien au bébé.

F- Améliorer la circulation

1- Position du trône renversé.

2- La patiente en position allongée reçoit sur chaque plante de pied, l'un après l'autre, des tapotements doux et variables en fonction des zones plantaires. La sage-femme les propose soit avec le bout des doigts, soit à l'aide des articulations entre métacarpiens et phalanges, soit avec le rebord externe de la main ou du poignet. Un BDT peut aussi être utilisée pour entraîner les petites percussions.

3- Exploration des membres inférieurs (MI) avec une BDT : en position adaptée, la patiente tient dans la main une balle de tennis qu'elle fait rouler le long de chaque membre inférieur, l'un après l'autre. Elle parcourt l'ensemble du territoire superficiel et profond du pied et de la jambe, entre l'extrémité des orteils et la partie supérieure du bassin.

4- En position allongée et de façon économe, la patiente développe et observe alternativement la mobilité du pied, de la cheville et du genou, en déplaçant le pied dans le contact d'un petit ballon roulant sur le sol. Elle se sert d'un gros ballon de façon similaire pour ressentir l'articulation de la hanche, compte tenu de son amplitude de mobilité plus importante. L'autre MI est au repos, le genou posé confortablement sur un coussin de grossesse. Elle s'intéresse ensuite à l'autre MI avec la même recherche

G- Libérer le diaphragme respiratoire et réduire les essoufflements

1- Position de la feuille pliée : la patiente est assise sur les talons et fléchit le buste en avant, en déposant son front sur ses deux mains superposées au sol et en écartant les genoux. Cette posture entraîne une respiration postérieure, notamment sur la zone lombaire, tout en étirant la zone des fessiers et légèrement celle des adducteurs.

2- L'envergure dynamique, cf. exp. n°3 du paragraphe D.

3- En position assise et inclinée sur le côté, la patiente dépose la face interne d'un bras sur le gros ballon. Elle se laisse ainsi bercer par le roulement du ballon au sol dans diverses directions et jusqu'à la limite de ses possibilités. Puis le flanc en appui sur le gros ballon, elle utilise le bras opposé pour dessiner à partir du dos de la main, puis de la paume. Enfin, elle pose la main de ce bras sur la nuque et dessine à partir du coude de celui-ci.

H - Améliorer la constipation

1- Cf exp. n°1 du paragraphe A.

2- Deux ou trois patientes bien stabilisées dans leurs appuis, se contactent par le gros ballon interposé entre leur dos, en position assise ou debout, et jouent avec les mouvements qui naissent. Elles peuvent être tour à tour actives et passives dans l'entraînement du ballon. La mobilité ainsi produite sollicite la sangle abdominale en douceur et masse les viscères dont le gros intestin.

3- L'envergure dynamique, cf. exp. n°3 du paragraphe D.

I- Améliorer les reflux acide

1- L'envergure dynamique, cf. exp. n°3 du paragraphe D.

2- Cf. exp. n°3 du paragraphe G.

J- Soulager le syndrome du canal Carpien

1- La patiente est confortablement allongée sur le dos. Ses membres supérieurs, portés par la sage-femme, sont perpendiculaires à l'axe de son corps et en direction du plafond. La sage-femme les secoue doucement, de façon à stimuler la zone située au niveau des sillons para-vertébraux de D4 à D6.

2- La patiente confortablement allongée sur le dos repousse dans le sol et à plusieurs reprises les segments suivants : omoplates, coudes et paume de mains, en alternant repousser et repos.

Annexe 2 : Témoignages

- Des SF pratiquant l'eutonie et en formation de longue durée

Alexia Prigent, SF libérale dans l'Ain, se forme à l'eutonie depuis 7 ans.

Dans ma pratique de sage-femme, l'eutonie m'a permis de réintégrer le périnée dans la globalité du corps.

Elle a changé ma pratique en me permettant de guider les femmes pour se réapproprier le périnée dans leur schéma corporel, sans dissociation ni segmentation. J'ai appris à écouter davantage les femmes, à m'adapter à leur rythme et à leur cheminement, à leur faire confiance, ce qui se révèle être à chaque fois un chemin unique.

J'ai beaucoup de plaisir à accompagner de cette façon les patientes car les séances deviennent riches d'échanges et de partage, les femmes reprenant une position active et autonome.

Elles retrouvent confiance dans leurs perceptions et deviennent plus conscientes dans leur quotidien pour corriger peu à peu les problèmes.

Cette démarche vers la conscience et l'autonomie est pour moi fondamentale dans le processus de rééducation.

Lydia Defillon, SF libérale des Alpes Maritimes, se forme à l'eutonie depuis 8 ans.

Je suis sage-femme depuis juin 1987 et en libéral depuis novembre 1999. Il me paraît évident que, lorsque l'on choisit une profession de soin et d'accompagnement, nous devons le meilleur aux personnes qui se confient à nous. C'est pourquoi je n'ai cessé de me former pendant toutes ces années, avec différentes approches et techniques. Chacune de ces approches apportaient de nouveaux outils à ma pratique qui m'ont été très utiles. Mais toutes avaient un point commun : j'étais dans le « faire faire ».
La découverte de l'Eutonie a été la révélation de quelque chose de très simple : nous avons en nous toutes les compétences, nul besoin « d'apprendre » mais plutôt le bonheur et l'émerveillement de découvrir !
La sage-femme devient alors une « facilitatrice » au travers de ses propositions d'expériences corporelles et de sa guidance très ouverte. Elle travaille en binôme avec sa patiente ou le couple, en interaction et de manière très personnalisée. Plus qu'une technique il s'agit d'une véritable philosophie, étayée par le vécu corporel personnel respecté.
Les formations animées par Christine Chautemps sont totalement empreintes de cette philosophie, de ce respect du ressenti de chacun et de son cheminement. Elle initie un changement de paradigme tout en douceur, avec une grande bienveillance.

Pour autant il ne s'agit pas de laisser chacun se débrouiller, la pédagogie étant tout à fait structurée. Un support pédagogique complet permet de retrouver le déroulé de la formation pour reprendre telle ou telle expérience suivant les besoins.
En conclusion, je peux dire que ces formations m'ont ouvert de nouveaux horizons en enrichissant considérablement ma pratique professionnelle, en la renouvelant, en fournissant le ferment et les bases d'une grande créativité (à l'inverse d'une technique routinière sclérosante).
Et, au-delà, j'y ai trouvé de beaux prolongements dans ma vie personnelle.

Mathilde Le Moal (SF en Moselle), se forme à l'eutonie depuis 7 ans.

L'eutonie m'aide quotidiennement à accompagner les femmes avant, pendant et après la naissance de leur enfant.
En préparation à la naissance, l'eutonie n'est pas une nouvelle technique à appliquer mais une démarche qui va aider la femme à se mettre davantage à l'écoute d'elle même. Cette écoute de soi va l'aider à déployer son potentiel, lors de l'accouchement, pour mettre son enfant au monde.
Ce travail corporel va permettre à la femme d'expérimenter le lâcher prise et le relâchement qui lui seront demandés le moment de la naissance venue.
J'ai pu observer plusieurs fois comment une dystocie de démarrage peut lâcher par un simple toucher d'écoute au niveau du bassin (massage réflexe).
En post natal, l'eutonie permet de proposer à la femme un travail de retour à soi et de réappropriation de son corps.
En tant que sage-femme je vis l'eutonie comme un cheminement qui m'amène à rencontrer des situations toujours différentes, liées à l'unicité de chacune.
Cette approche ne me donne pas des recettes toutes faites : une expérience peut amener un effet attendu chez une femme et pas chez une autre.
Et parfois, la situation ne se dénoue pas, et j'apprends à l'accepter.

Guylaine Bonneton, SF dans l'Ain, se forme à l'eutonie depuis 8 ans.

Pour ma part, l'eutonie a beaucoup enrichi ma pratique notamment en rééducation périnéale mais aussi en préparation à la naissance où je commence à l'intégrer de plus en plus. Je trouve que cela me permet d'aider vraiment les femmes à prendre conscience et à utiliser leurs propres ressources au moment de la naissance de leur enfant et en postnatal.

Je suis très heureuse de les aider à se réapproprier leur corps et leurs compétences. Cette approche correspond complètement à ma vision personnelle et professionnelle de la grossesse, de l'accouchement et de la vie des femmes.

De plus, tout est toujours en mouvement en eutonie puisque chacune va avoir un ressenti différent. Cela m'incite donc à être plus créative dans l'accompagnement. J'apprends des choses sur moi en même temps que les patientes. Je peux mettre ces découvertes à leur service. C'est un véritable échange où le mot accompagnement prend tout son sens ; il n'y a pas la position haute du pouvoir médical (je sais pour vous) mais on va chercher ensemble et les résultats sont là souvent émouvants, toujours riches d'enseignement.

Enfin, j'adore cette notion d'infinies possibilités au travers d'expériences très variées, agréables et ludiques.

Je remercie Christine du fond du cœur pour sa belle présence, sa pédagogie et tout ce qu'elle m'apporte en eutonie.

- Des patientes

Mme Guillemot, Ain janvier 2018.

Agée de 56 ans, j'étais gênée par des fuites urinaires en particulier lors d'efforts ou lorsque que je toussais ou éternuais. Les séances d'eutonie m'ont permis d'améliorer mon état.

J'ai beaucoup apprécié de reprendre conscience de mon corps, de corriger les déséquilibres qui s'étaient installés au cours des années. La méthode est douce et peut se pratiquer plusieurs fois par jour dans la vie quotidienne.

Au final, j'ai l'impression d'avoir repris possession de mon corps et d'avoir résolu mes problèmes.

Magali Frayssines, Isère le 20/02/2018.

« Lâche prise », « détends-toi » : des mots de professionnels et d'amis qui sont revenus souvent lorsque j'avais eu des contractions trop fréquentes vers mon 6ème mois de grossesse. En théorie, je comprenais très bien mais c'était beaucoup plus facile à dire qu'à faire ! J'avais bien la volonté de lâcher mais en pratique les résultats étaient peu concluants. J'étais démunie. J'avais suspendu ma pratique du tai-chi en début de grossesse car j'avais peur de faire des postures qui pouvaient être contre-indiquées. Lorsque j'ai entendu parler de l'eutonie pour la préparation à l'accouchement, j'ai été très intéressée car, comme au tai-chi, cela semblait allier corps et esprit sans faire appel à des techniques de respiration car cela ne me convenait pas.

J'ai beaucoup travaillé sur ma posture essentiellement au niveau des appuis de ma voûte plantaire et du bassin. Lâcher la technique, le « bien faire », la visualisation ; en un mot lâcher le mental pour s'en remettre aux sensations. J'ai gagné en relâchement en posture statique mais surtout en position dynamique (marche par exemple).

Durant ma grossesse, cela m'a permis de quasiment supprimer mes contractions et j'ai abordé l'accouchement avec plus de confiance : bien dans mon corps, j'étais alors mieux dans ma tête.

Durant l'accouchement, cela m'a permis de repousser le plus possible la péridurale qui était programmée vu la position du bébé et de réduire fortement la dose de l'anesthésie. Encore aujourd'hui, c'est une aide de tous les jours.

Jennifer Bouilloux, Ain, janvier 2018.

Il est 19h et je suis confortablement installée dans mon canapé avec ma petite Margot de bientôt 3 mois qui tête paisiblement.

Je repense à ma séance d'eutonie avec Guylaine, ma SF, tout à l'heure. C'était ma troisième séance. Quelle séance ! Je n'aurais jamais cru vivre de telles émotions pour rééduquer mon périnée, et j'en ris maintenant.

Nous sommes allées à la rencontre de mon sacrum qui m'a appris beaucoup de choses ! J'ai toujours eu mal au dos dans cette zone particulière de mon corps. C'est une zone sensible. Nous avons placé un ballon, j'ai dessiné avec mon coccyx et mes ischions puis Guylaine est venue retirer le ballon.

C'est alors que l'émotion, une vague immense, un flot de larmes incontrôlable m'est monté aux yeux qui étaient clos. Je revivais mon accouchement, cette libération, ce soulagement mais aussi cette séparation irréversible, cet adieu corporel. Mon dos littéralement aplati sur le sol, le ventre alourdi par les quelques efforts fournis, ma respiration était remontée au sternum pour laisser sortir ces larmes bienveillantes. Je venais de comprendre que des années de douleur bloquée s'en étaient allées avec ce ballon, comme une métaphore…

Je vous remercie Guylaine et Christine pour m'avoir aidée sur le chemin de mon éclosion. Mes premières séances d'eutonie, il y a 3 ans, m'ont amenée petit à petit à prendre soin de moi.

La pleine conscience, l'attention envers soi-même, c'est l'enseignement de la liberté face aux tracas emprisonnants de la vie.

Prendre le temps de la pratiquer, c'est le début de la sagesse.

Et écrire sûrement le meilleur moyen de la répandre !

Bibliographie

Gerda Alexander, Le *corps retrouvé par l'Eutonie*, collection Le corps à vivre, Paris, Tchou, 1976. *L'Eutonie. Un chemin de développement personnel par le corps*, Paris, Tchou, 1996 (Réédition).

Luis Alvarez et Véronique Cayol, *Psychologie et psychiatrie de la grossesse*, Odile Jacob, 2015.

Gunna Brieghel-Müller, *Eutonie et relaxation*, Delachaux et Niestlé, 1986.

Monique Bydlowski, « *Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne* », Devenir, Volume 13, n°2, 2001.

Blandine Calais-Germain, *le périnée féminin et l'accouchement*, Editions Désiris, 2010.

Christine Chautemps, *l'eutonie une préparation à la naissance autrement*, Edit Amyris, 2017.

Julian de Ajuriaguerra, *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson, 1980.

Luc Bodin, *La méthode Aora, Eveiller votre pouvoir guérisseur*, Guy Trédaniel, 2012.

Luc de Brabandere, *Pensée magique, Pensée logique*, Éditions du Pommier, 2008.

Bernadette De Gasquet, *Bien-être et maternité*, Albin Michel, 1999.

Marie-Hélène De Valors, *La Préparation Globale,* mémoire de sophro-pédagogie en obstétrique présenté en 2006 à l'Académie Suisse de Formation en Sophrologie Caycédienne.

Francine Doucé, *La Rééducation du périnée*, Edition Ardhome, 2010.

Francine Doucé, *l'Eutonie chemin d'individuation*, Editions Ardhome, 2012.

Giulia Enders, *Le charme discret de l'intestin*, Actes Sud, 2015.

Marie-Claire Guinand, *L'Eutonie, Gerda Alexander,* Conférence reproduite dans *Les Cahiers de l'I.D.E.T*, no 8, Juillet 1993.

Frida Kaplan, eutoniste argentine, *Embarazo Y Nacimiento Eutonico ou Grossesse et naissance eutonique, ediciones B.*

Doris Nadel, *Quelle naissance aujourd'hui pour quelle société demain ?,* Yves Michel, 2015.

Michel Odent, *L'amour scientifié*, Jouvence, 2001.

Novélie Rabassa, *Entre psychomotricité et langage : étude du lexique émotionnel chez des enfants de 9 à 11 ans présentant des troubles de la régulation tonico-émotionnelle.* Mémoire présenté à l'Université de Paris-Ouest Nanterre La Défense, 2014.

Suzanne Robert-Ouvray, *L'enfant tonique et sa mère, Edit DDB (*Desclée de Brouwer)*,* nouvelle édition 2007.

Nathalie Schulmann, Fiche « *Eutonie* » réalisée en 2005 pour le département Ressources professionnelles du centre national de la danse (CND).

Suzanne Toulouse, *Quand la vie naissante se raconte. La mise en récit de l'accouchement : un rite de passage*, Gynécologie et obstétrique, 2013.

Arnold Van Gennep, *Les rites de passage,* Picard, 1981.

Frans Veldman, *Haptonomie, science de l'Affectivité*, PUF, 1989.

Marie-Louise von Franz, *La femme dans les contes de fées*, Albin Michel, 2007.

Henri Wallon, *Les origines du caractère chez l'enfant. Les préludes du sentiment de personnalité*, Boisvin, Paris, 1934, rééd. PUF-Quadrige, 2015.

Donald Winnicott, *Le bébé et sa mère*, Paris, Payot, 1992.

Revue freudienne, Topique 75, Edition Esprit du temps, 2001, Cf. la théorie de la récapitulation de Haeckel à Freud.