

# **L'Eutonie au quotidien pour la sage-femme**

Par Marie-Hélène VALLAT, Sage-Femme libérale, formatrice.

**De ma pratique quotidienne en cabinet est née l'envie de partager, de faire partager cette étincelle de joie perçue dans le regard de cette patiente à la suite d'un travail en eutonie...**

**L'eutonie : tonus juste est, pour moi un travail corporel faisant appel à la conscience du ressenti, il s'adresse à toute personne désireuse d'habiter son corps avec sérénité, bien être ; Le tonus juste soutient souplesse mais aussi force ; Il nous permet de nous adapter à ce que nous vivons, sans résistance inutile. L'eutonie offre à chacun(e), la possibilité de cheminer en douceur vers soi afin de trouver ou de retrouver la physiologie.**

**Quelle approche corporelle intéressante pour nous, sages-femmes, à titre personnel, à titre professionnel quelque ce soit la période de vie où nous accompagnons notre patiente !**

## **1. Préambule (regard global)**

Notre métier de sage-femme : Par la connaissance médicale (nos études), mais aussi intuitive, humaine, empirique, accompagner la femme dans les moments de sa vie de femme, afin de la maintenir dans une bonne santé physique...et plus, et ceci dans le maintien de la physiologie ; L'eutonie, de par sa définition répond parfaitement à cette « mission » !

Notre métier nous permet donc d'accompagner la femme dans des moments particuliers et intenses (grossesse, accouchement), mais aussi et depuis peu (suivi gynécologique physiologique) tout au long de sa vie de femme.

Cet accompagnement se traduit par un regard global associant le savoir et les compétences médicales, mais aussi le souci du maintien de la physiologie nécessaire à l'état de « bonne santé ».

Reste à définir cet état !

L'Organisation Mondiale de la Santé en donne une définition inchangée depuis 1946 :

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

## 2. L'eutonie, Gerda Alexander

*« Le point de départ de l'eutonie avait été le désir de créer pour l'homme de notre temps un enseignement qui donnerait, à chacun la possibilité de développer sa propre personnalité, sans être façonné par les styles, les techniques ou les modes que nous recherchons ou subissons habituellement sans nous en douter » Gerda Alexander.*

Gerda Alexander est née en Allemagne en 1908.

Musicienne et professeur de rythmique, elle va ensuite baser son travail pour amener ses élèves à retrouver le mouvement naturel, la source de leur spontanéité et donc le désir de créer. Pour se libérer ainsi et « progresser » dans sa propre voie, le mouvement ne doit absolument pas être entravé par quoi que ce soit : ni imitation, ni respiration imposée ; elle axe le travail de chacun sur la sensation, la sensation constante procurée par le mouvement...Cela demande une grande présence à soi !

De plus, et cela contribue à son axe de recherche, à 17 ans, elle a contracté une maladie dont les séquelles la limitent, sans parler des douleurs physiques qui l'amènent à rechercher et à améliorer sa qualité de vie. Elle est atteinte de RAA et d'endocardite. Elle a donc dû apprendre à se mouvoir en utilisant un minimum d'énergie et à se reposer avant d'être fatiguée.

## 3. Les grands axes de travail

Le travail en eutonie s'oriente sur la régulation et l'harmonisation du tonus global afin d'optimiser ses aptitudes fonctionnelles indispensables aux activités quotidiennes effectuées dans l'autonomie et sa relation au monde ;

Le travail s'adresse donc à l'être humain dans sa structure globale physique et psychique.

On ne va s'intéresser ici qu'à la structure physique, la structure psychique et émotionnelle pouvant être abordée dans un exposé complémentaire.

La structure physique est celle constitué par le corps humain c'est-à-dire :

- **La peau** : l'enveloppe ; la peau est le plus grand organe du corps.

La peau est un organe sensible, protecteur, régulateur et résistant.

En eutonie, l'axe de travail est basé sur la notion de **contact** (perception de soi et de l'environnement, cela engendre la notion d'ouverture).

- **L'os**, le squelette ;

En eutonie, le travail se base sur la notion de **transport** à partir du « repoussé », lui-même rendu possible par le point d'appui. A partir de là entre en action la force anti-gravitaire permettant au corps humain de s'ériger et de rendre l'action possible. A noter que ce redressement n'est possible que dans l'interaction simultanée de la musculature profonde.

Cet axe de travail contribue à engendrer la notion de solidité, d'équilibre (développement de la confiance, notion de sécurité)

- **Les muscles**, les ligaments, les fascias :

En eutonie, l'axe de travail se base sur la souplesse, la **détente**, mais aussi sur la force, la puissance musculaire en lien avec l'intention. (Développement de l'adaptabilité, de la flexibilité, alliant souplesse et puissance).

#### **4. Une attention « globale » sur la personne dans son attitude corporelle.**

A l'anamnèse médicale classique se joint également une observation et une écoute de la patiente :

- Observation de son attitude, statique globale, regard, port de tête, épaules, appuis, etc..
- Une écoute de son ressenti lors de l'inventaire du corps perçu, en position debout, puis couché.

L'inventaire est l'une des premières propositions de mes séances ; Elle permet dans un premier temps de se mettre dans l'écoute de soi au niveau corporel, de calmer le flux des pensées et du mental, de se rendre disponible pour soi dans ce temps de séance.

Cette proposition consiste à inviter la patiente à porter son attention sur son corps en relation avec le sol : En position debout : percevoir ses appuis : où ? Comment ? puis suivre et accueillir les sensations au niveau des articulations, des segments des membres inférieurs, centrer son écoute au niveau des hanches, dans le bassin, puis dans toute la région pelvienne, dans la région lombaire, le long de la colonne, entre les omoplates, au niveau de la cage thoracique, à l'intérieur comme à l'extérieur, dans les épaules, dans le cou et jusqu'à la tête... On propose à la patiente d'exprimer ensuite librement son ressenti.

Le travail en eutonie considère donc le corps dans son ensemble pour tendre vers une harmonisation adéquate des tissus : ligaments, fascias, muscles, et vers l'équilibre de toute la structure solide : os constituant le squelette.

Les propositions de mouvement s'adresseront, en fonction des ressentis ou symptômes exprimés, à l'ensemble du corps de façon progressives et adaptées ;

- A l'enveloppe du corps ; la peau
- A l'axe du corps : travail sur la statique vertébrale : dos et colonne vertébrale ou rachis

- Au bassin : dans sa structure osseuse, musculaire, afin d'explorer sa solidité et sa mobilité par ses articulations ; travail sur la statique pelvienne
- A la cage thoracique contenant le cœur, enveloppé du péricarde et de ses attaches péricardiques, les poumons dont la fonction respiratoire est étroitement liée au tonus des attaches péricardiques, des muscles intercostaux, et du diaphragme thoracique,
- Au diaphragme thoracique, lui-même en interaction avec les piliers du diaphragme, les muscles carré des lombes et psoas, droits et gauches ; travail sur la respiration dans son amplitude inspiratoire et expiratoire.
- Au muscle psoas (muscle pair) dont la localisation, la fonction, l'innervation, le lien avec les plexus lombaire et solaire permet d'affirmer qu'il joue un rôle d'une extrême importance dans l'équilibre global : statique, vasculaire, respiratoire, digestif de l'être humain.
- Aux membres inférieurs dont entre autres le tonus des ischio-jambiers influe également sur la statique, ...
- A la ceinture scapulaire et aux membres supérieurs,
- Au cou, concerné, entre autres, par les attaches péricardiques,
- A la tête, les yeux, la bouche, la langue, etc...

Que ce soit en prénatal, en préparation à la naissance, ou dans le postnatal, en rééducation périnéale ou uro-gynécologique, le travail en eutonie va porter son attention sur :

## a. la statique globale

La statique globale peut être définie comme un équilibre de tout le système loco-moteur, dans la position verticale, horizontale, dans l'assise ou tout mouvement « physiologique », faisant donc appel à un ajustement des surfaces articulaires pour permettre de maintenir l'ensemble du corps dans un état physiologique.

*Cet état de statique, n'est donc pas figé, mais correspond à un équilibre de chaque instant; Pour être réalisé, il intègre l'ensemble de ce qui constitue le corps: les os, les muscles, les tendons, les organes et viscères, et la peau (faisant partie des organes).*

Propositions : l'inventaire (cf. ci-dessus), travail debout sur une bûche

Le constat debout : travail avec la bûche.

En position debout, prendre le temps de se percevoir dans sa statique, dans le contact des pieds avec le sol ; percevoir « comment et où on se porte »...

La proposition :

Avec un pied, pour l'instant toujours le même, vous allez contacter la bûche: une zone du pied contacte une zone de la bûche, puis, progressivement vous allez prendre appui sur

cette bûche et la repousser dans le sol; sentez l'effet de cet appui-repoussé en vous; variez les zones du pied ainsi que les zones de la bûche; apprivoisez la, explorez toutes les parties de votre dessous de pied, les parties dures, denses, souples, et les sensations produites.

Ecoute – constat global debout sur les 2 pieds après l'exercice; accueil des sensations; expression:

Idem de l'autre côté.

## **b.la statique pelvienne**

On retrouve la notion d'équilibre définie dans la statique globale, équilibre étroitement lié au reste du corps et permettant au contenu du pelvis : organes, muscles, ligaments; d'être maintenus :

- « à leur place » pour les organes: vessie, utérus, rectum,
- dans un tonus adapté pour les différents plans musculaires.

Le bassin ou pelvis est un lieu de transmissions de forces ou pressions :

- Celles venant du haut puisqu'il porte la partie supérieure du corps;  
Il y a :
  - la pression « naturelle » du poids du corps
  - les pressions exercées à l'effort interne (toux, rire, éternuement...)
  - les pressions exercées à l'effort externe (port de charge, course...)
- Et celles venant du bas et des repoussés exercés par les pieds sur le sol.  
Il s'agit de la force anti-gravitaire citée précédemment.

*La statique des membres inférieurs influence la statique pelvienne qui influence la statique lombaire, puis vertébrale voir crânienne...*

Le bassin osseux, le bassin musculaire, les viscères : rappels

Rappel bassin osseux :

Il est constitué par 4 os : les 2 os iliaques, le sacrum et le coccyx.

Les 2 os iliaques sont rassemblés à l'avant par le cartilage de la symphyse pubienne, à l'arrière au sacrum par les ligaments des 2 articulations sacro-iliaques (1) ; le coccyx « prolonge » le sacrum par l'articulation sacro-coccygienne.

(1)(Ligaments sacro-sciatiques, ligaments ilio-conjugués sacrés)

La mobilité du bassin s'effectue:

- Au niveau des hanches: articulation du bassin avec les membres inférieurs (importance de la détente des muscles de la région postérieure de la cuisse ou ischio-jambiers),
- Au niveau de l'articulation sacro-iliaque; mouvement de contre-nutation et de nutation du sacrum,
- Au niveau de la charnière lombo-sacrée.

Cette mobilité est plus ou moins importante, en fonction des femmes, de leurs activités, et des périodes de la vie.

Pour exemple : l'imprégnation hormonale favorisant la souplesse ligamentaire et donc les possibilités de mouvement est accrue pendant la grossesse. Ceci est à double tranchant car, si la « laxité » est bénéfique pour permettre au bébé de s'engager, descendre, tourner et se dégager du bassin, elle peut également favoriser l'installation d'une hyperlordose ayant des conséquences sur toute la statique.

**Proposition eutonique : mouvement du sacrum en contact avec le petit ballon.**

La proposition: En mouvement conscient: Fléchir une jambe, puis la deuxième, placer un petit ballon sous le sacrum; placer un pinceau imaginaire sur un point du bassin (crête iliaque ou pubis ou autre), laisser le pinceau dessiner dans l'espace en accueillant la mobilité du bassin; son lien avec l'appui des pieds au sol et avec le rachis à partir des lombaires. Changer le pinceau de place...plusieurs fois; accueillir la mobilité et les sensations inédites et inhérentes à chaque « pinceau ».

Quand cela est suffisant (écoute consciente du ressenti), retirer le ballon, reposer le bassin, et toujours consciemment, rallonger une jambe puis l'autre.

Ecoute globale.

## **c. le diaphragme**

Au niveau anatomique, le diaphragme est un muscle mince et puissant, (forme d'un parachute) qui sépare le thorax de l'abdomen, il est inséré en avant sur la xiphoïde sternale, sur le rebord inférieur de la cage thoracique, et, à l'arrière, ses attaches ou piliers sont longues et descendent le long de la colonne vertébrale, de chaque côté :

- A gauche, jusqu' à L2 ou L3
- A droite, jusqu'à L3 ou L4

Il assure l'équilibre des pressions entre le haut et le bas.

Sa tension excessive peut être impliquée dans les phénomènes de pressions thoraco-abdominales. (Notion importante dans le cadre de la rééducation périnéale lors de troubles uro-gynécologiques)

Ces mêmes pressions engendrent des réactions musculaires synergiques au niveau périnéal, notion de grande importance dans la préparation à l'accouchement et notamment à la mise au monde du bébé (poussée).

- A l'inspiration, le diaphragme s'abaisse, ses fibres se contractent, le ventre se gonfle, la paroi abdominale est étirée, le plancher pelvien s'abaisse;
- A l'expiration, le ventre rentre, les muscles abdominaux se raccourcissent, les diaphragme remonte, ses fibres se détendent, le plancher pelvien remonte.

On ne peut donc parler du diaphragme et de la respiration sans présenter les muscles mis en jeu dans ce processus :

- les muscles de la paroi abdominale : Le grand oblique ou oblique externe, le petit oblique ou oblique interne, le transverse.
- les muscles du périnée ou diaphragme pelvien.

Par ailleurs, le tonus du diaphragme est interdépendant de celui des attaches du péricarde, de par leurs insertions...

### **c. Les attaches du péricarde.**

Le péricarde fibreux est un sac épais qui enveloppe le cœur, il repose sur le diaphragme au niveau du centre phrénique, et sur lui se fixent des éléments ligamentaires assurant la fixité du péricarde et du cœur.

En eutonie, on utilise fréquemment le terme « ligaments du cœur » pour évoquer ces attaches péricardiques ;

Celles-ci ou ceux-ci se divisent en cinq groupes :

- les ligaments ou attaches phréno-péricardiques : au niveau du diaphragme(3),
- les ligaments ou attaches sterno- péricardiques : au niveau du sternum(2),
- les ligaments ou attaches vertébro-péricardiques : au niveau de C7, D1, D2, D3,
- les ligaments ou attaches cervico-péricardiques,
- les ligaments ou attache viscéro-péricardiques : relie le péricarde à l'œsophage, à la trachée, aux veines pulmonaires.

Ce rappel anatomique n'a pour but que de comprendre l'interaction du tonus musculaire global : une tension ou une rétraction musculaire influe sur le tonus de tout ce qui lui est relié ; on ne peut rétablir un tonus juste et fonctionnel dans un ensemble musculaire tel que le périnée, par exemple ( ! ) sans tenir compte de son lien avec le corps dans sa globalité !

Dans cette compréhension, l'eutonie fait de nombreuses propositions : étirements, mobilisation, travail réflexe, afin de réguler le tonus de ces « ligaments du cœur », celui du diaphragme par interaction, et ainsi agir sur les pressions thoraco-abdominales responsables de troubles génitaux urinaires amenant les patientes à consulter. (Incontinence urinaire, incontinence urinaire à l'effort, prolapsus.)

Proposition eutonique : L'envergure

Assise sur un gros ballon, les 2 pieds écartés, bien ancrés au sol ; Prendre le temps de développer un sentiment de stabilité, vérifier la mobilité « souple » du bassin dans le contact avec le ballon, les pieds restant ancrés au sol.

La proposition :

En restant attentive à garder la conscience de l'ancrage au sol, du lien pieds- bassin ; et de laisser la direction du mouvement partir du bassin :

Prendre un pinceau imaginaire au bout des doigts de la main droite, le laisser évoluer dans l'espace en conscience, le mouvement débute dans la main et le poignet, puis progressivement concernera le coude, l'épaule, tout le bras, et au-delà : « sentir » la « résonance » du mouvement au-delà du bras dans le corps ; le regard et la tête suivent le pinceau dans le champ visuel possible ; prenez le temps de vivre le mouvement librement, dans l'écoute des sensations ;

Quand vous sentez que cela suffit, arrêtez le mouvement, prenez un temps d'écoute et d'accueil des sensations, assise sur le ballon puis debout ;

Idem de l'autre côté.

Ce mouvement peut s'effectuer en position allongée en décubitus latéral.

## **5. L'eutonie en prénatal (accompagnement de la grossesse)**

L'eutonie, de par ses nombreuses propositions de mouvements, de postures, présente un intérêt certain pour accompagner les modifications physiologiques de la grossesse :

- La modification du schéma corporel,

Les propositions se feront sur la perception de l'enveloppe corporelle, en lien avec l'extérieur : l'espace ; mais aussi de l'espace intérieur : dans l'abdomen, sentir la place pour le bébé ; le



travail permet à la femme enceinte de s'accueillir, de se découvrir, de se vivre, en souplesse dans son corps changeant.

- La statique globale et pelvienne,

L'imprégnation hormonale de la grossesse favorise l'hyperlaxité ligamentaire majorant le risque ou l'état d'hyperlordose ; les tensions compensatrices peuvent alors s'exercer :

- au niveau du diaphragme,
- au niveau des ligaments pelviens,
- dans le dos : au niveau des piliers du diaphragme,
- au niveau lombaire (provoquant des rétractions ou raccourcissement musculaire).

Les symptômes exprimés fréquemment par la patiente : dorsalgies, lombalgies, sciatalgies...

Le travail sur l'axe du corps sera privilégié, ainsi que le travail sur l'ancrage (exercices avec une bûche par exemple).

La mobilité du bassin, son lien avec les jambes, les appuis des pieds au sol mais aussi avec la colonne vertébrale seront éprouvés au travers des propositions eutoniques.

L'équilibre retrouvé en agissant sur le corps physique redonne également confiance et sécurité.

- Les modifications respiratoires :

L'augmentation pendant la grossesse de 20 pour cent du volume respiratoire, en lien avec les modifications cardio-vasculaires (rythme cardiaque augmenté de 15 battements par minute), l'augmentation du volume utérin provoquant un élargissement de la cage thoracique et donc des tensions sur les attaches diaphragmatiques, amènent fréquemment les patientes à se plaindre d'essoufflement, de gênes sous costales :

Par contact, tapotements ou petits « massages » avec des petites balles de consistance et de volume différent, l'eutonie propose de nombreux exercices afin de diminuer voir d'annihiler ces symptômes.

- Les modifications circulatoires :

L'augmentation du volume sanguin, la compression éventuelle par l'utérus gravide des vaisseaux irrigant le bassin provoquent des symptômes tels que les varices, les hémorroïdes etc..

Les propositions eutoniques viseront l'allègement de ces pressions intra-pelviennes :

- en travaillant sur le haut : détente du diaphragme, mais aussi :
- sur l'ajustement tonique du seul muscle reliant le haut du corps au membre inférieur : le psoas, muscle stabilisateur dont le trajet est également celui de l'aorte et de la veine cave inférieure.

- les modifications digestives :

Là aussi, l'augmentation du volume utérin est fréquemment responsable de la compression de l'estomac, de la rate, du foie et du pancréas, ainsi que des intestins ;

Les symptômes exprimés tels que les remontées gastriques, les douleurs hépatiques, la constipation seront entendus et des propositions telles que le massage réflexe du thorax, le massage réflexe du sacrum, des mouvements autour du sacrum, des points de contact sur le trajet du muscle tenseur de fascia- lata seront proposés.

## **6. l'eutonie en préparation à l'accouchement**

L'eutonie, dans cette période, guide et accompagne la future mère afin que celle-ci, en se découvrant au cours des séances puisse développer, percevoir tout son potentiel. Qu'elle y puise au cours du travail créativité dans ses postures, confiance dans son corps, sécurité, afin de suivre son chemin, d'accueillir ce qui se passe en elle, de s'autoriser à vivre et effectuer le mouvement juste dicté par son corps « parlant », et d'accompagner son bébé ; Le père s'il est présent, a toute sa place dans cet accompagnement, pour se révéler dans son rôle soutenant, guidant, aimant et sécurisant auprès de sa femme et de son bébé.

Au cours de cette étape ; l'eutonie va tenir compte de la notion du bassin dans son ensemble, c'est-à-dire, du bassin osseux et musculaire, du bassin relié aux membres inférieurs, du bassin relié à la colonne vertébrale ; l'eutonie considèrera également le travail de perception et d'ajustement du périnée, véritable diaphragme pelvien dont la synergie connue avec les diaphragmes du haut : diaphragme thoracique et cordes vocales, va permettre de favoriser, par différentes propositions, la détente et l'ouverture.

L'engagement, la descente du bébé, et la naissance seront optimisés par des propositions eutoniques visant à agrandir successivement les diamètres des détroits supérieur, moyen et inférieur du bassin ;

En eutonie, on utilise souvent la proposition du pinceau pour « dessiner » dans l'espace à partir d'un point précis ; ici, par exemple, un travail préalable de pinceau placé au niveau du coccyx, et « dessinant » dans l'espace au-delà de celui-ci, en position assise sur un gros ballon, ou, à 4 pattes, les bras et le haut du corps reposant sur le gros ballon, offre un mouvement intéressant au niveau de la mobilisation du sacrum, mouvement pouvant, selon la consigne, inclure les notions de contre-nutation et de nutation nécessaire à l'engagement puis à la sortie du bébé, mais aussi, mouvement mobilisant la musculature du bassin facilitant si besoin, par asynclitisme, la progression de la présentation.

La notion de repoussé, conjointement à l'ouverture des trois diaphragmes sera abordée et vécue pour pouvoir faciliter la mise au monde du bébé.

## 7. L'eutonie en postnatal

*"La communication entre la mère et l'enfant subsiste après la naissance, par l'intermédiaire de l'ajustement tonique"* Henri Wallon.

Cette phrase résume à elle seule, l'intérêt de la préparation à la naissance en eutonie !

On ne parle ici que du lien ! Maman -bébé- et papa si celui-ci a pris part à la préparation !

Ici, la notion de contact développée en amont, prend tout son sens !

Dans cette période post-natale, l'eutonie développée antérieurement et poursuivie, favorise :

- le développement du lien,
- la sécurité de la maman dans ses capacités maternantes,
- le réajustement tonique de la mère visant à se refermer, se réunifier, se retrouver dans son corps de femme, (proposition de modelage avec ballon mou)
- la perception dès que possible du « périnée remontant », (on va retrouver la notion de transport ; de force anti-gravitaire ; les exercices avec la bûche, par exemple, ou des exercices de repoussé, pieds au mur seront proposés)
- des propositions adaptées pour la maman allaitante : drainage de la glande mammaire, ouverture, (on retrouvera par exemple l'exercice de l'envergure)
- le retour ou le maintien de la physiologie au niveau uro-génital.

Le travail immédiat proposé tiendra compte de tous ces points pour développer, dès la naissance une attitude eutonique axée sur le confort maternel et la prévention à court, moyen et long terme ; l'eutonie abordera également le portage « juste » du bébé ! On y retrouve le travail sur la statique abordé précédemment !

## 8. l'eutonie en rééducation périnéale

En eutonie, l'objectif du travail sera de redonner, de retrouver un périnée fonctionnel et pour cela :

Le sens, dans l'eutonie, est :

- de ne pas considérer le périnée « isolé » dans le bassin, car cela ne suffit pas,
- de percevoir et d'intégrer le périnée au sein de sa corporalité, en lien avec le bas du corps : jambes, pieds, et le haut du corps: tronc, tête, membres supérieurs,
- d'éveiller la femme à la perception de son corps, de ses sensations ; lui faire découvrir l'écoute consciente, la présence à elle-même ; ...et, pour cela prendre le temps...

Même si l'objectif reste le même, on peut considérer deux « motifs » de démarche pour effectuer une rééducation périnéale:

- **La période post-natale immédiate**

Ici, il est important de PREVENIR, avant de rééduquer...

La rééducation peut débuter dans le prénatal ! (prise de conscience de la statique, etc...) mais aussi dans l'information faite aux patientes de « gestes » simples à mettre en place dès la salle d'accouchement.

L'objectif, ici, sera, s'il n'y a pas de pathologies associées :

- 1) De donner à la patiente la conscience périnéale, puis, celle-ci intégrée, de percevoir les variations toniques du périnée...et de le « re-tonifier »,
- 2) De lui permettre d'intégrer son périnée dans sa corporalité globale,
- 3) A partir de là, de découvrir ou redécouvrir son schéma corporel et de retrouver son corps de femme.

Le lien « périnée- statique » perçu ouvre l'attention à porter aux gestes quotidiens afin de « mettre en place » une prévention à court, moyen, long terme.( moment propice !)

La découverte eutonique fait comprendre que rien n'est dissocié, et que l'interaction musculaire est constante, que ce soit dans l'exercice ou dans les mouvements spontanés de la vie quotidienne.

- **La rééducation « au-delà » : symptômes, pathologies**

« Au-delà », c'est-à-dire en dehors de cette période post-natale immédiate et sans limite d'âge !...

Ici, on va rééduquer...c'est-à-dire, à partir du symptôme exprimé, « entendre » le message puis :

« aller » vers la physiologie par la prise de conscience corporelle globale puis s'efforcer d'y rester ! Ce sera la prévention !

Les symptômes les plus fréquents amenant à consulter:

- Fuites urinaires à l'effort, occasionnelles ou non,
- Sensation de « boules » ressenties manuellement, ou de gêne type frottement dans le slip,
- Difficulté à retenir les urines vessie pleine,
- Vidage vésical sans contrôle possible à l'arrivée au domicile...
- Modification du jet urinaire,
- Mictions très fréquentes en l'absence d'infection urinaire

Les pathologies correspondantes :

- Incontinence urinaire, incontinence urinaire à l'effort,
- Instabilité vésicale, pollakiurie
- Syndrome de la clef,
- Prolapsus.

L'eutonnie est une méthode de rééducation périnéale à part entière ; Sa particularité est d'impliquer la patiente totalement dans sa prise en charge, tout en la laissant se découvrir librement, « sans entrave » comme y tenait Gerda Alexander.

Tendre vers une statique ajustée, « libérer » le diaphragme, réajuster le tonus des attaches du péricarde, percevoir et disposer de la force antigravitaire ; telles sont les directions de travail proposées à travers des propositions nombreuses, variées, de mouvements, de posture, de tapotement, d'étirement, de repoussé.

La patiente impliquée s'autonomise, se responsabilise, devient consciente de son fonctionnement et du lien éventuel de celui-ci avec sa problématique ;

Informée et conscientisée, sa prise en charge personnelle perdure dans le temps.

## 9. L'attitude de la sage-femme en eutonnie

Avant tout, est-il utile de préciser que la pratique de l'eutonnie par la sage-femme nécessite la découverte de celle-ci à travers l'expérimentation et l'éprouvé personnel ?

Ceux-ci vont éveiller peu à peu la sensibilité, l'intuition et la créativité pour effectuer les séances et suivre le « fil » tendu par l'expression orale et corporelle de la patiente.

Notre positionnement au cours des séances se doit d'être clarifié dès le départ : il nous faut :

- informer la patiente en lui expliquant la démarche et le travail eutonnie, ceci, si cela lui convient va l'impliquer immédiatement dans SA rééducation,
- développer une présence empathique, à l'écoute, sans aucune intention ni interprétation personnelle ! Apprendre à ne pas vouloir pour elle !
- guider vers le ressenti et non l'induire ! Chaque vécu est unique, et personnel...ici, l'importance du langage est cruciale...

## Conclusion

*« L'eutonnie n'est pas une méthode au sens habituel du terme, mais une attitude nouvelle devant les êtres et devant la vie. Les moyens mis en œuvre qui forment aujourd'hui un ensemble cohérent de propositions de travail n'ont de sens que dans cette perspective ». Gerda Alexander.*

Quotidiennement, nous sommes appelés à travers nos événements de vie, environnementaux, familiaux, professionnels et personnels à avancer, à traverser « au mieux » ce que nous vivons !

Et nous accompagnons les femmes, les couples, les bébés dans ce sens !

L'impact de l'émotionnel, du psychisme sur le corps physique n'est plus à démontrer ; notre corps est en adaptation constante avec notre vécu au plus grand sens du terme ; l'eutonie de Gerda Alexander propose, à travers le mouvement, une régulation tonique permettant de retrouver équilibre et harmonie, là aussi au sens large, c'est-à-dire physique, mais aussi psychique et émotionnel !

L'originalité du travail en eutonie est l'innovation constante !

En accompagnement de la grossesse, en préparation à la naissance, en salle d'accouchement, dans la période post-natale à court, moyen, long terme, nous sommes invitées à accueillir dans l'instant, à écouter, à guider, à nous laisser guider par ce qui émane de la femme, et de notre intuition, avec notre « savoir » de sage-femme, et notre sagesse de femme sage !

I

Marie-Hélène VALLAT.

Novembre 2016.

## Références :

### **Bibliographie :**

ALEXANDER G. L'Eutonie ; Un chemin de développement personnel par le corps .Edition: TCHOU 1996.

ALEXANDER G. Le corps retrouvé par l'Eutonie. Edition Tchou 1976.

DULIEGE Dominique. L'Eutonie Gerda Alexander .Collection Essentialis.

HEMSY de GAINZA Violeta. Entretiens sur l'Eutonie avec Gerda Alexander, Sa vie et sa pensée .Editions Dervy.

BRIEGHEL-MULLER G. Eutonie et Relaxation : G. Editions Delachaux et Niestlé.

CLOUET Yvette. Le Diaphragme. Association HABITER SON CORPS.

CLOUET Yvette Libérer le Cœur. Association HABITER DON CORPS.

DOUCE Francine. Rééducation du périnée .Editions Ardhome.

DOUCE Francine. L'Eutonie, chemin d'individuation .Editions Ardhome.

DIGELMANN Denise. L'Eutonie de Gerda Alexander. EditionScarabée.

AUGAARD-Jones Jo Ann. Le psoas, muscle vital. Edition SULLY 2012.

WALLON Henri. Les origines du caractère chez l'enfant. PUF 2015.

## **Revues :**

CHAUTEMPS, Christine. Les dossiers de l'obstétrique. Juillet 2006, n°351, p.4-5-6-7-8-9. Le périnée autrement, sa rééducation en eutonnie.

## **Internet :**

TETREAUULT Lucie. L'Être humain et ses diaphragmes : comment rendre leurs rapports actifs plus conscients. [www.lucietetreault.com](http://www.lucietetreault.com)

CLOUET Yvette. Habiter son corps. <http://www.stageyoga.com/plexus-solaire-diaphragme/le-coeur-berce-par-la-respiration/> Aout 2016

Le dialogue tonico-émotionnel [www.psychomotricitebrigot.com](http://www.psychomotricitebrigot.com) Aout 2011

<http://www.institut-eutonnie.com/index.php?fiche=363016>