

## – Mouvement 3 – Réflexions alliant eutonie et maternité

### 1. En guise d'introduction

Après avoir élargi mon expérience personnelle à celles d'autres personnes ayant expérimenté eutonie et maternité, je me suis nourrie d'écrits pour prolonger et approfondir ma réflexion. Ma réflexion s'en est trouvée enrichie ; renforcée par moments, élargie à d'autres.

Les écrits dont je me suis nourrie sont divers.

Certains sont des ouvrages généraux concernant l'eutonie, principalement le livre de Gerda Alexander et les 2 livres de Gunna Brieghel-Muller.

D'autres sont issus du mouvement pour une humanisation de la naissance, mouvement international porté principalement par des sages-femmes indépendantes qui accompagnent des femmes pendant toute leur maternité, à l'hôpital, à domicile ou en maison de naissance. Le livre d'Isabelle Brabant, sage-femme québécoise, constitue un des piliers de ce mouvement.

D'autres encore, peu nombreux à ma connaissance, mettent en avant clairement l'apport de l'eutonie pour la maternité. Je salue ici Frida Kaplan, eutoniste argentine, dont le livre, bien qu'écrit en espagnol, a été pour moi une nourriture tardive mais bienfaisante.

De ces lectures, il ressort 7 axes ou chemins de réflexion : 3 en rapport avec la grossesse, 2 se rapportant à l'accouchement, 1 relatif au maternage et un dernier concernant la globalité de la maternité.

Ces 7 chemins de réflexion n'ont pas la prétention de dire tout ce qui peut se dire sur le thème de l'eutonie et la maternité, loin de là... Ils n'ont pas la prétention non plus d'en dire ce qui est le plus important.

Partant de mon expérience personnelle, ils ont pour objectif de renforcer certains liens existant entre eutonie et maternité ou d'en créer de nouveaux afin de nourrir, à leur tour, la pratique existante de l'eutonie dans le champ de la maternité et la réflexion qui y est associée.



## 2. En portant bébé

### 2.1. Alterner mouvement et détente

Alterner activité et passivité est une règle importante en eutonie. « Elle assure une fonction optimale de l'organisme et rend les mouvements aisés. Tout travail, s'il est accompli dans un rythme naturel par des muscles entraînés à l'alternance de l'activité et de la passivité, atteindra le maximum d'efficacité avec un minimum d'effort. On évitera ainsi bien des états maladifs. » nous dit G. Brieghel-Muller (dans son livre Eutonie et relaxation, page 10).

Cette règle a également toute son importance pour la maternité. I. Brabant va dans le même sens lorsqu'elle écrit qu'un programme d'activités physiques prénatales doit comprendre mouvements d'étirement (comme en gymnastique douce), exercices cardio-respiratoires doux pour améliorer le rendement du cœur et des poumons (comme la natation ou la bicyclette), relaxation, et exercices pour améliorer la posture et préparer le corps à porter un bébé de plus en plus lourd. (Une naissance heureuse, page 40).

#### Activité et mouvement

« Bouger, s'étirer, sentir nos muscles travailler nous garde en contact avec nous-même, avec notre corps. Ce contact est important la vie durant et plus particulièrement pendant la grossesse. Le corps s'occupe de mener à bien un processus normal mais d'une infinie complexité. Si les ponts sont coupés entre nous et notre corps, comment pourrions-nous réagir consciemment lorsque cela sera nécessaire ? Par exemple, quand il faudra changer une posture qui gêne ou endommage certains muscles. »

« En plus de préparer à l'accouchement, le mouvement assure le bon fonctionnement du corps et de l'esprit pendant la grossesse : étirement des muscles, assouplissement des ligaments et des articulations, déplacement des viscères pour faire place au bébé demandent au corps de s'ajuster. »

« Quand on parle d'être en forme pour l'accouchement, on doit en avoir une vision plus large que celle de la force musculaire ou des capacités de performance. Que les exercices soient axés sur le mouvement et le plaisir plutôt que sur la performance et l'effort. » (I. Brabant, page 39).

« L'étirement est l'intermédiaire naturel entre le repos et l'activité. Il prépare le corps à l'action, régénère les tissus en chassant la lymphe accumulée pendant le repos, augmente le tonus de base des muscles, assouplit les articulations » (G. Brieghel-Muller, page 75). « Parce qu'il offre l'occasion de confronter la douleur et la résistance (en étirant un muscle jusqu'à sa limite et en observant ce qui se passe), il est aussi une bonne préparation à l'accouchement » (I. Brabant, page 41).

#### Passivité, repos, détente

« La passivité, l'inaction musculaire consciente et volontaire, est un remède naturel contre la **fatigue** » (G. Brieghel-Muller, page 9).

Il est une période de la vie où la fatigue est bien présente pour beaucoup de femmes, c'est pendant la grossesse. Fatigue des premiers mois liée aux changements hormonaux, circulatoires et métaboliques de la mise en route de la grossesse ; fatigue

des derniers mois liée à la place grandissante que prend le bébé, son poids, son volume et aux conséquences pour le corps de la mère.

« La fatigue n'est pas un signe de faiblesse ou une diminution de capacité mais une manifestation de l'énorme travail du corps qui demande une grande force et un abandon à la vie. Il doit y avoir des moments de la journée où être enceinte est la seule activité en cours, où toute l'énergie physique et psychique doit y être consacrée » (I. Brabant, page 36).

La relaxation est donc toute aussi importante pour la grossesse et l'accouchement que le mouvement. Cette importance est souvent mal connue de notre société. Pourtant, nos muscles sont plus souvent trop tendus que trop mous. Le relâchement musculaire entraîne aussi souvent un relâchement mental et émotif, relâchement global qui participe au bien-être de la maternité.

Prendre le temps de se détendre, c'est aussi trouver un nouveau rythme (au sein de notre société hyperactive dont le rythme est souvent essoufflant), excellente préparation pour la vie avec un jeune bébé. Lui aussi aura son rythme, pas toujours compatible avec l'emploi du temps habituel ou précédant sa venue.

## **2.2. Corps en changement, corps à connaître**

Devenir mère est l'occasion de mieux se connaître et de mieux connaître son corps.

Mieux connaître cette région de son corps qui accueille le bébé : le périnée. Lieu de soutien (le périnée soutient en partie le tronc par le bas), lieu de passages (le périnée est percé de 3 orifices chez la femme : urètre, vagin, anus), lieu de plaisir aussi (les organes sexuels sont majoritairement internes chez la femme). Région souvent mal connue et donc souvent mal traitée. Région qui lors de l'accouchement connaîtra une situation extrême de pression et d'étirement, épreuve de courte durée mais qui peut laisser des traces et des séquelles importantes.

Mieux connaître le périnée dans ses différentes structures : structure osseuse (le bassin), structure musculaire (muscles superficiels et profonds du plancher pelvien), viscères (vessie, utérus, rectum). Mieux connaître le périnée en lien avec l'ensemble de son corps et plus particulièrement avec les parties qui sont en lien avec lui : colonne vertébrale, ceinture scapulaire, diaphragme, muscles profonds de la hanche, muscles abdominaux,...

Connaître non pas d'une connaissance théorique et intellectuelle mais d'une connaissance expérientielle qui passe par les sens et se base sur les sensations. Une connaissance eutonique qui éveille la présence à soi et la conscience, qui permet de prendre mieux appui sur son corps et d'avoir confiance en lui pour mener à bien ce processus de la maternité.

Connaissance de soi et de son corps qui peut se faire par le toucher : se toucher, se faire toucher. Toucher son bassin, son ventre, son périnée, toucher ses pieds,... Les bienfaits du toucher sont multiples.

Une connaissance eutonique qui permette aussi de chercher et trouver en soi comment soulager soucis, tensions et douleurs qui accompagnent souvent ce processus.

Soucis qui apparaissent surtout à partir de la seconde partie de la grossesse (4/5 mois), lorsque le bébé grandit beaucoup et qu'il entraîne des changements corporels importants.

Soucis musculaires (maux de dos, crampes, contractions), soucis circulatoires (jambes lourdes, pieds gonflés), soucis respiratoires (manque de souffle), soucis digestifs (acidité),... la liste n'est pas exhaustive et leur soulagement pourra se faire de manière locale ou globale.

### **2.3. Le transport, mieux se porter pour mieux porter bébé**

L'eutonie peut aussi considérablement aider la femme enceinte grâce à son principe de **transport** (utilisation consciente du réflexe de redressement). Le réflexe de redressement est inné et facilement utilisé par les petits. Comme adultes, nous avons tendance à en perdre la conscience ou à ne jamais l'acquérir.

R-éveiller la conscience de son transport, qui se base sur la conscience osseuse et l'action de repousser contre une surface résistante, permet de soulager sa musculature superficielle pour prendre appui sur et se mouvoir à partir de son squelette et de sa musculature profonde.

Les avantages sont multiples : « normalisation du tonus, amélioration de la statique, meilleur équilibre staturo-pondéral » (G. Brieghel-Muller, Pédagogie et thérapie en Eutonie Gerda Alexander, page 27). « La prise de conscience des os donne à l'homme une sécurité intérieure et une résistance qui sont de la plus grande importance à notre époque de grande instabilité » (G. Alexander, Le corps retrouvé par l'eutonie, page 54). On peut ajouter : et pendant la grossesse, période de changement et d'instabilité.

Le travail du transport peut se faire debout ou assis ; son point de départ est alors différent : la plante des pieds ou les ischions. Il se prolonge à travers jambes, bassin, colonne, jusqu'au sommet de la tête. Le transport passe aussi par l'avant de notre corps : des ischions vers le pubis et le sternum, en passant par la ligne blanche, tendon élastique flexible mais très résistant.

R-éveiller notre transport, c'est aussi améliorer notre **tenue** (ou **posture**), prendre conscience du **poids** de notre corps, chercher des **appuis** pour trouver le meilleur équilibre entre forces descendantes (force de gravité) et forces ascendantes (ou « force de légèreté qui comprend l'énergie musculaire, le tonus vital, la consistance dure des os », G. Brieghel-Muller, Eutonie et relaxation, page 96). Action dynamique et donc changeante, une meilleure posture facilite le mouvement, libère la respiration et la circulation.

Pendant la grossesse, à cause du poids et du volume du bébé et de la plus grande souplesse des articulations, l'abdomen se déplace vers l'avant. En 9 mois, la femme prend souvent 10 à 15 kilos en plus de son poids normal. Antéversion du bassin et lordose lombaire s'accroissent. Ces changements corporels sont source d'instabilité, de tensions, voire de douleurs.

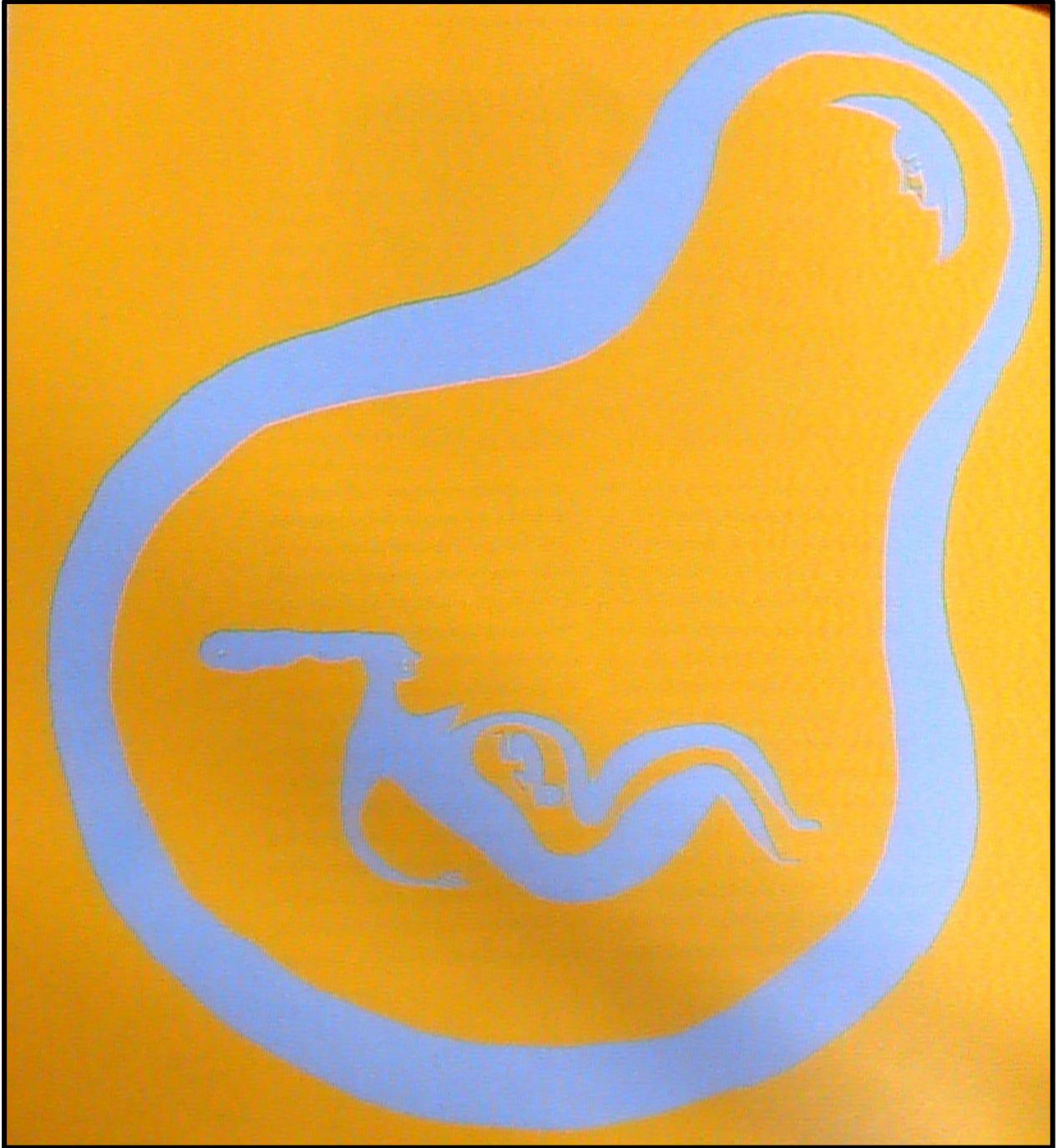
Un meilleur transport peut aider la femme enceinte. Par exemple, garder les pieds parallèles permet un meilleur passage de la force au niveau du bassin et de la colonne vertébrale. La mère et le bébé en profitent : la mère a moins mal au dos (les muscles

lombaires sont soulagés) et le bébé est mieux placé à l'intérieur et contre le dos de sa mère. Le ventre de la femme est souvent moins proéminent.

La conscience du **pubis** et de la **ligne blanche** sont aussi importants pendant la grossesse. Ils fournissent un appui pour le bébé qui, en leur absence, peut trop glisser vers l'avant. (V. Hemsy de Gainza, Entretiens sur l'Eutonie avec G. Alexander, page 150).

« Percevoir le poids, rechercher des appuis dans des exercices de mouvement vont permettre à la femme de trouver une manière adaptée à sa situation qui évolue pour se retourner au lit, se lever, s'asseoir, rentrer et sortir de voiture, se pencher, porter de façon économique et efficace » (D. Duliège, article du GREGA, page 1).

Tout ce travail de transport réalisé pendant la grossesse pourra aider la femme également au moment d'accoucher et les mois suivants. Par exemple, elle pourra se servir de son squelette au moment de l'expulsion en pratiquant des repoussers. Pour porter son bébé une fois né, elle pourra aussi se servir de son squelette et tout particulièrement des os du bassin (crêtes iliaques).



### **3. Bébé pointe le bout de son nez**

#### **3.1. Traverser la douleur**

##### Qu'est-ce que la douleur ?

Le dictionnaire Petit Robert définit la douleur comme une « sensation pénible en une région du corps ». Dans son article « Réflexions concernant la douleur », G. Brieghel-Muller en parle comme une sensation désagréable, qui entraîne une tendance spontanée à vouloir l'éliminer ; primitivement soit en la combattant, soit en la fuyant (sa fonction première étant de nous mettre en garde contre un danger).

##### Et la douleur de l'accouchement ?

La douleur de l'accouchement a ses spécificités, qui la différencient de la douleur de la maladie ou de celle de la douleur d'un traumatisme.

C'est une douleur **physiologique**, liée au processus de la naissance. Elle a donc un début et une fin.

Située dans le ventre et le périnée, elle accompagne les contractions de l'utérus pendant la phase de travail (ou de dilatation) ainsi que dans les heures et quelques jours qui suivent l'expulsion du bébé lorsque l'utérus se remet en place. Elle accompagne également la poussée (ou expulsion) du bébé et atteint souvent le sommet de son intensité à ce moment-là : passage dans le petit bassin et dans le vagin, étirement extrême des tissus du périnée.

La douleur est aussi parfois présente plusieurs semaines après l'accouchement, liée aux « séquelles » du passage du bébé au niveau du plancher pelvien de la femme : déchirure(s), épisiotomie,...

La douleur de l'accouchement présente un certain **sens et une direction**. Comme le dit I. Brabant, « la douleur, c'est la sensation puissante, dans notre corps, du passage de notre bébé. Ce passage exige une transformation exceptionnelle de notre corps mais aussi de notre vie. L'accouchement est le moment où se vit sur tous les plans un double mouvement de détachement/attachement. La tension entre ces directions opposées crée la douleur » (Une naissance heureuse, page 265).

La douleur de l'accouchement n'est **pas permanente**. Elle est entrecoupée de pauses non-douloreuses. Chaque contraction est suivie de relâchement, chaque poussée est suivie de « repos ». Ces moments sont régénérateurs ; il est important de pouvoir en profiter pour respirer, regarder, parler, toucher,...

##### Question de culture

Le rapport de chacun d'entre nous à la douleur dépend de la société dans laquelle il vit, de la famille dans laquelle il a grandi. La façon dont chaque femme envisage la douleur de l'accouchement dépendra aussi de son rapport personnel à la douleur et de la façon dont elle y a été confrontée dans sa vie jusque là.

Dans notre société occidentale, souffrir n'est pas de mise. Notre société répond souvent à la douleur par la fuite alors qu'il s'agit d'une expérience profondément humaine et universelle. Qui d'entre nous n'y a jamais été confronté ?

## Le contact conscient, un principe eutonique qui répond à la douleur

Un des grands principes de l'eutonie, le contact conscient, peut s'avérer bien utile pour gérer toute douleur, y compris celle vécue pendant l'accouchement.

Comme le dit G. Brieghel-Muller, faire le contact, c'est projeter sa conscience en dehors de son propre corps, c'est la diriger volontairement dans un objet. Si ce contact s'accompagne de détente, la douleur disparaît ; disparition qui s'explique par l'adaptation tonique du corps à l'objet et par la stimulation de la circulation sanguine (Eutonie et relaxation, page 67).

G. Brieghel-Muller précise plus loin qu'il est très important de ne pas contourner la douleur mais de créer le contact en dedans et à travers elle (page 68).

Lors de l'accouchement, l'objet peut être remplacé par une personne, par exemple le père. L'haptonomie développe ce principe en parlant de **prolongement** ; elle propose aux mères de prolonger la douleur à partir du ventre à travers les mains et les bras du partenaire, qui peut à son tour prolonger cette douleur à travers son corps jusqu'au sol.

« Si la douleur ou la gêne est trop forte, la détente et le contact sont impossibles à réaliser. L'eutonie propose alors de s'adapter, de chercher à varier position, objet,... »

« Il est évident qu'une trop grande douleur provoque des crispations majeures, incontrôlables par la volonté. »

« Cependant, si l'on veut réellement traverser la douleur, il faut pleinement admettre qu'elle est là, la sentir, la ressentir telle qu'elle est. » (G. Brieghel-Muller dans son article « Réflexions concernant la douleur »).

Si le contact a des effets au niveau local (suppression ou diminution de la douleur), il a aussi des effets au niveau global : « rééquilibrage entre le système nerveux végétatif ortho- et para-sympathique, rééquilibrage hormonal, meilleure circulation, harmonisation des tensions émotionnelles » (G. Alexander, Le corps retrouvé par l'eutonie, page 31).

## D'autres outils pour aider à vivre la douleur

Les outils que je vais citer ne sont pas « issus » d'eutonistes mais ils me semblent en concordance avec ses principes. Je reprends les mots d'Isabelle Brabant qui les a si bien rassemblés (Une naissance heureuse, pages 272-273).

### **Bouger**

La liberté de bouger pendant que l'on accouche est essentielle selon elle. Elle est un droit de la femme qui accouche et permet de diminuer la douleur. Marcher, se bercer, bouger le bassin, s'asseoir, s'étendre, se relever, s'étirer,... tout cela rend d'ailleurs la femme active pendant son accouchement.

### **Faire des sons**

Faire des sons est reconnu par plusieurs professionnels de la maternité comme aidant le corps à produire les endorphines, ces hormones qui diminuent les sensations. Les sons librement émis lors de l'accouchement ressemblent à ceux émis en faisant l'amour, ce qui explique peut-être le malaise de certains qui préfèrent que les femmes se taisent.

Frida Kaplan, eutoniste argentine, vante les mérites du son « O ». Emettre ce son à partir des lèvres en direction du plancher pelvien, avec attention et l'intention d'arriver précisément dans cette partie du corps, est une ressource pour traverser la douleur. Elle permet au corps d'accompagner favorablement les contractions sans mettre en

tension les mains, les mâchoires et le sphincter anal. Elle facilite la dilatation du col de l'utérus et permet la détente du plancher pelvien (Embarazo y Nacimiento Eutonico, chapitre « La emission de la O »).

### **Se servir de l'eau**

G. Alexander reconnaissait que le contact avec l'eau augmente la conscience corporelle et aide dans l'acquisition d'une image corporelle plus complète (V. Hemsy de Gainza, page 90).

Michel Odent, médecin en maternité française, a démontré que le contact avec l'eau pendant l'accouchement facilite son déroulement, car il détend et met la femme en contact avec son aspect plus primitif ou instinctif.

B. Calais-Germain rappelle que l'eau tiède ou chaude favorise la détente musculaire de tout le corps et la souplesse des tissus du périnée (Le périnée féminin et l'accouchement, page 152).

### **Se faire toucher**

Un toucher conscient aide aussi la femme à vivre la douleur de l'accouchement, c'est-à-dire un toucher attentif et présent, en correspondance avec les sensations de la femme qui accouche. Souvent, les femmes préfèrent un toucher chaud et immobile des mains à un mouvement de friction distrayant ou envahissant.

### **Visualiser**

Imaginer le col qui s'ouvre, le bébé qui descend... favorise la détente et facilite le travail.

### **S'entourer**

Le contact continu avec des personnes familières et amicales diminue le besoin de recourir à des médicaments pour soulager la douleur. Les femmes qui accouchent ont besoin de contact humain tendre et chaleureux.

### Quand la douleur se fait insupportable

Malgré tous les outils qui existent et qui peuvent aider les femmes à traverser la douleur de l'accouchement, la douleur devient parfois insupportable. Comme l'a dit B. Dohmen (psychologue et haptonome) lors d'une conférence sur la préparation affective à la naissance, « la douleur de l'accouchement peut devenir destructrice et seule la femme le sait ».

La péridurale existe et est régulièrement utilisée en maternité. Son efficacité est réelle. Elle a sa juste place pour des accouchements difficiles mais je trouve regrettable qu'elle soit souvent l'unique moyen proposé pour gérer la douleur. Reconnaissons cependant que les moyens eutoniques demandent du temps, de la préparation et de l'accompagnement pour être mis en pratique.

## **3.2. Travailler la respiration ou la direction de la poussée?**

L'accouchement se divise en 2 moments : dilatation (travail) et expulsion (poussée). Lors de la dilatation, la femme doit entrer dans une certaine détente afin de laisser son

corps travailler et s'ouvrir au passage du bébé. L'expulsion est plutôt associée à une phase d'action nécessitant force et énergie.

Plusieurs préparations à la naissance enseignent une façon précise de **respirer** pour rendre plus efficace la sortie du bébé.

Deux techniques reviennent le plus souvent : la poussée en expiration et la poussée en inspiration bloquée. B. Calais-Germain les décrit très bien dans son livre pages 73 et 74. D'après elle, la poussée en expiration est la moins traumatisante pour le périnée si on ne la fait pas trop vite, c'est-à-dire si l'on laisse le réflexe expulsif apparaître (envie irrésistible de pousser provoquée par la pression du fœtus sur le périnée).

La poussée en inspiration bloquée peut être très efficace en phase finale surtout s'il y a urgence pour le bébé. B. Calais-Germain conseille donc d'adapter la respiration en fonction de la situation.

Pour I. Brabant (page 272), « les méthodes strictes de respiration des années '50 n'ont plus leur place actuellement, car elles travaillent à l'encontre de toute tentative de plonger dans le travail en maintenant le cap sur le contrôle de la respiration ». Elle reconnaît que toutes les approches qui visent à rendre la respiration plus consciente, plus pleine, plus vivifiante sont d'excellentes préparations (yoga, relaxation,...).

Ses 20 ans de pratique comme sage-femme lui ont fait observer que « laissée à elle-même, sans consigne spécifique, la respiration change et s'adapte tout au long du travail ».

Ces observations concordent avec le point de vue général de l'eutonie par rapport à la respiration. Les 2 règles de base sont : ne pas intervenir dans la fonction automatique de la respiration et ne pas bloquer la respiration (G. Brieghel-Muller, Eutonie et relaxation, pages 108-109).

Réglée par le système nerveux autonome et donc en grande partie inconsciemment, l'eutonie propose de ne pas exercer d'action directe sur la respiration mais de relâcher des tensions qui empêchent la plénitude de la respiration appropriée, tensions qui peuvent se situer dans le bassin, l'aine, le périnée, le diaphragme, les intercostaux, les épaules, les pieds, l'appareil digestif,...

« Si l'on supprime ces tensions, la respiration se normalise d'elle-même. (...) Si l'on parvient à l'équilibre du tonus, aucun exercice particulier n'est nécessaire pour obtenir une respiration adaptée aux besoins du moment, de quelque nature qu'ils soient. » (G. Alexander, page 29).

Laissons de côté la respiration pour se centrer sur la **direction de la poussée**. Tel est le point de vue de F. Kaplan, qui n'enseigne pas aux femmes enceintes comment pousser, mais qui les invite à mieux connaître leur corps, leurs tensions et à connaître avec précision vers où pousser. Apprendre que la force a une direction économise de l'énergie. Ne pas mettre sa force dans son ventre mais fixer son attention avec l'intention de diriger avec précision la force vers l'espace où passera le bébé, en prolongeant le coccyx, dit-elle (chapitre « El pujo »).

Elle précise aussi l'importance de prendre conscience de ses 2 diaphragmes : le supérieur (thoracique) et l'inférieur (pelvien). Ensemble, ils forment un ovale. Leur meilleure conscience aide à rendre la poussée plus efficace.

B. Calais-Germain précise la direction de la poussée en se basant sur l'anatomie : le fœtus fait un trajet courbe et sa sortie se fait dans le périnée antérieur. Il ne faut ni pousser tout droit, ni pousser comme « pour aller à selle », ni pousser vers le pubis mais vers l'entrée du vagin (page 153).



## **4. En prenant soin de bébé**

Après l'accouchement, l'eutonie peut encore se révéler bien utile à la jeune mère. Le passage du bébé peut avoir fragilisé ou abîmé une partie de son périnée. Son corps se retransforme vers un « avant la grossesse ». La relation avec le bébé est bien différente : le nourrir, le soigner, le porter, l'apaiser,...

L'eutonie peut servir à rééquilibrer son périnée. L'article de C. Chautemps « Le périnée autrement, sa ré-éducation en Eutonie » explique comment. Dans la relation au bébé s'élabore une réflexion sur le thème du toucher.

### **4.1. Vers un toucher eutonique du bébé**

Mère et bébé sont naturellement en contact, c'est-à-dire qu'ils sont tellement liés l'un à l'autre qu'ils sont comme projetés l'un dans l'autre. Contact naturel et salutaire, car le bébé n'est pas autonome pour vivre. Il est complètement dépendant de son entourage, principalement de sa mère qui dans un premier temps le nourrit de son corps en l'allaitant. « Mais cela peut aussi devenir une identification trop forte, de sorte qu'une aliénation de soi-même en résulte » dit G. Brieghel-Muller (article « La vie de l'oeuvre de Gerda Alexander », page 13).

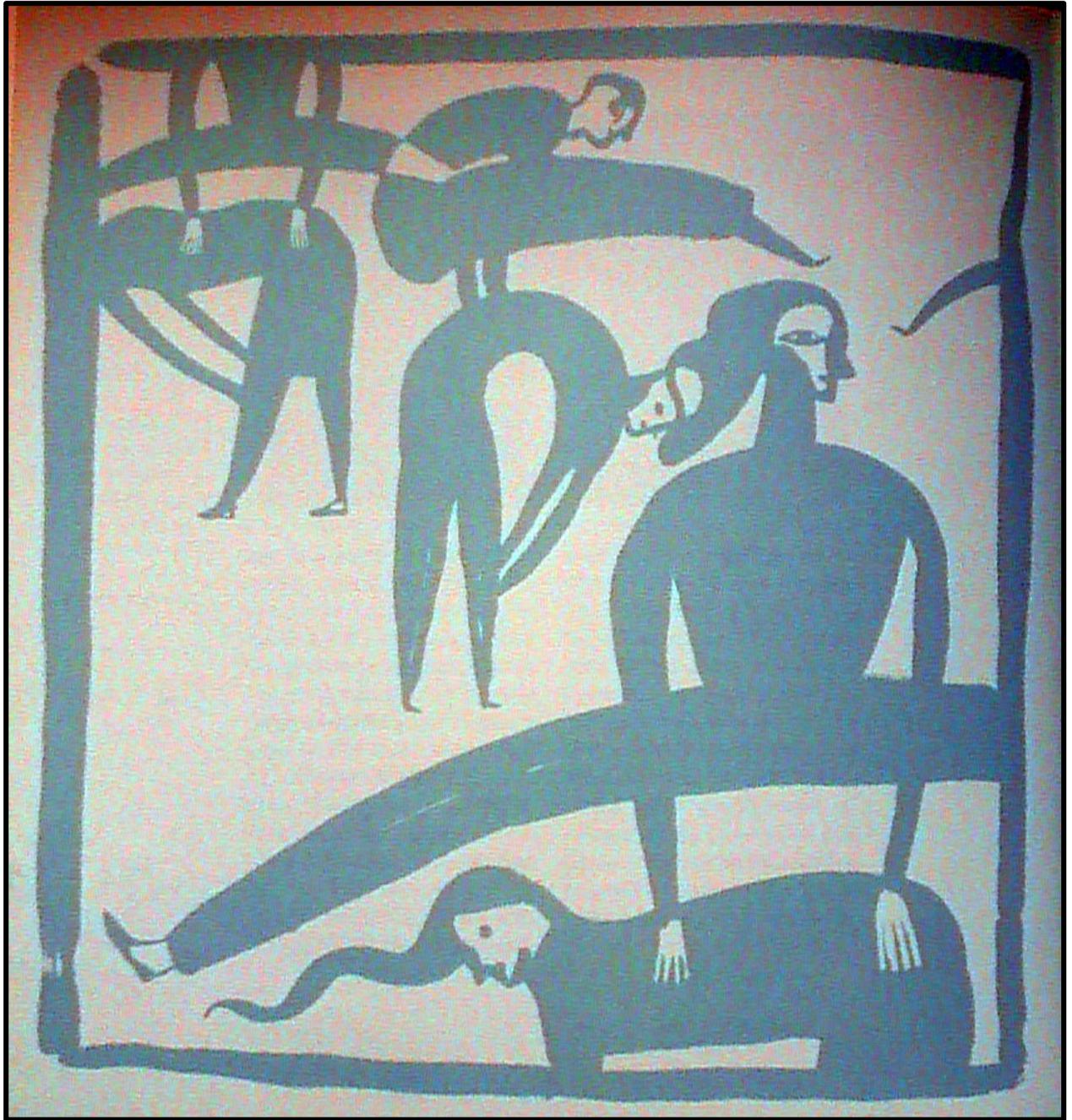
Simultanément, le bébé s'adapte toniquement à sa mère. Cette adaptation qui commence pendant la vie prénatale se prolonge durant les premières années de la vie et peut se faire même à distance de la mère. C'est le point de vue de G. Alexander dans une entrevue réalisée par D. Bersin (page 60).

D'où l'importance également du toucher dans la relation mère-bébé.  
« Toucher consciemment développe la sensibilité superficielle et profonde ; il augmente la conscience corporelle non seulement de la peau et de la forme extérieure, mais aussi de l'intérieur du corps. (...) L'image corporelle se précise.» (G. Brieghel-Muller, Pédagogie et thérapie, page 23).

F.Kaplan définit le toucher eutonique du bébé comme un toucher qui se réalise avec la pression nécessaire pour sentir la peau du bébé, favorisant la mobilité de ses articulations, observant comment la finesse du toucher modifie la tension de ses parties « molles » (muscles, viscères,...), restant attentif à ne pas l'envahir et à le contenir, permettant le renforcement du « moi » du petit (chapitre « el toque eutonico del bebe »).

Toucher, porter, masser son bébé est bon pour sa santé et son développement. Nombreuses sont les sociétés « traditionnelles » qui portent et massent régulièrement leurs tout-petits. Je pense aux africains pour le portage et aux indiens pour le massage. Notre société occidentale semble avoir oublié et retrouve petit à petit ses bienfaits, comme en parle D. Jackson dans son livre « La sagesse des mères » (pages 92 à 95).

L'eutonie précise l'importance de toucher son bébé en respectant son espace corporel, en cherchant à le contenir sans l'envahir et ce, malgré le contact naturel qui se crée avec lui comme mère. Ce type de toucher l'aidera à construire son schéma corporel et à travers lui, sa personnalité.



## 5. Devenir mère

La maternité touche au corps de la femme mais aussi à son identité profonde. Sa vie intérieure en est souvent modifiée, voire chamboulée. Stress et émotions font partie du processus de la maternité du début de la grossesse jusqu'à... toujours, disent certains.

### La maternité, un temps de stress normal

La grossesse est un temps de stress normal, sain et naturel. Si l'on définit le stress comme la réponse de l'organisme à des facteurs qui demandent une adaptation, la grossesse correspond bien à cette définition. C'est un temps de croissance, de changements physiques et psychologiques, une préparation à la maternité et à ses exigences nouvelles.

Portés par les changements hormonaux de la grossesse, certains changements d'humeur sont plutôt positifs (plus grande sensualité, sentiment de plénitude, débordement d'énergie sexuelle, sensation de liberté par rapport aux contraintes habituelles,...). D'autres sont moins agréables : humeur changeante, émotivité, moments de déprime, peurs et inquiétudes,...

Les émotions font partie de la vie. Enceinte ou non, la vie a ses bons et ses mauvais jours.

Pendant l'accouchement, les femmes fonctionnent principalement avec leur hémisphère droit, contrairement au quotidien où nous fonctionnons avec notre hémisphère gauche. Cette partie de nous qui analyse, comprend, raisonne, décide laisse place à cette autre partie de nous qui sent, qui a des émotions, qui est reliée au corps. Là aussi, les hormones jouent leur rôle (principalement les endorphines), de la même manière que lors d'un effort physique intense (comme un marathon).

Après l'accouchement, les changements hormonaux entraînent aussi souvent des moments plus difficiles. Période riche en apprentissages, les questions, les bouleversements, le découragement temporaire, le sentiment d'être seule, tout cela fait partie du processus d'adaptation à l'arrivée du bébé. Presque toutes les nouvelles mères traversent de courtes périodes de déprime (le fameux « baby-blues »). (I. Brabant, pages 17, 199 et 403).

### Du côté des peurs

Avec la joie, la tristesse et la colère, la peur fait partie des émotions de base. Pendant la grossesse, la peur est une alerte appréciée et respectable, qui mérite d'être connue et utilisée par la femme et non d'être extirpée hors d'elle avec catastrophe. La peur est représentative du contact que la femme entretient avec les processus qui se passent dans son corps et avec ses émotions.

Il existe des peurs universelles, que toutes les femmes du monde traversent pendant la grossesse : la peur de la mort, la peur de la douleur, la peur du bébé anormal ou handicapé.

D'autres peurs sont courantes. Leur force dépend de l'histoire personnelle de chaque femme. F. Kaplan en cite plusieurs : la peur de ne pas être une bonne mère, la peur du

changement de vie, la peur des changements corporels, la peur de l'enfant laid, la peur de la sexualité après l'accouchement, la peur de l'intervention médicale, la peur de ne pas pouvoir aimer l'enfant différent, la peur de ne pas pouvoir partager l'amour entre tous les enfants (chapitre « Los miedos en el embarazo y el nacimiento »).

Ces peurs normales sont probablement essentielles pour assurer la survie de nos petits. Elles nous poussent aussi à opérer des changements bénéfiques dans notre vie et notre environnement. Mais si elles ne peuvent s'exprimer, elles peuvent devenir destructrices, saper l'énergie et la vitalité. (I. Brabant, page 18).

### Tensions du cœur, tensions du corps

Stress et émotions nous mettent en tension, sur le plan intérieur et souvent sur le plan corporel.

L'eutonie nous invite à ne pas éviter ou refouler ces tensions mais à les observer. Notre stress et nos émotions ne sont pas toujours conscients ; en prendre conscience leur permet de disparaître et rend possible une détente corporelle bénéfique.

Parfois, la prise de conscience ne suffit pas. Se mettre en contact avec la tension permet de se détendre.

Le développement de la conscience de l'os est également une préparation à la détente de profondes tensions émotionnelles comme celles qui se manifestent dans le périnée, le diaphragme, les espaces intercostaux, la ceinture scapulaire (G. Alexander, page 55).

Comme le dit G. Brieghel-Muller, « il est indispensable pour une détente véritable d'observer le jeu entre sensations et sentiments » (Eutonie et relaxation, page 129).

Tout cela est aussi valable pour la femme enceinte, pendant son accouchement et après la naissance du bébé. Ce qui se passe dans son corps et son esprit sont intimement liés. L'eutonie comme accompagnement qui part du corps permet d'accompagner la femme également dans la globalité et l'unicité de son vécu. En permettant que sa vie intérieure puisse s'exprimer et ses émotions se déposer, son tonus local et global peut se normaliser et son bien-être s'améliorer.

## **6. En guise de conclusion**

Comme je l'avais annoncé en introduction, ces 7 chemins de réflexion ne couvrent pas tout le champ de la maternité. L'apport de l'eutonie pour la maternité est ample et diversifié. D'autres chemins gagneraient à être explorés et approfondis. Je pense entre autres à la place du père dans le processus de la maternité et aux bienfaits pour le bébé du type de relation que ses parents mettent en place dès sa conception.

Toucher, contact, transport sont trois grands principes de l'eutonie. J'ai parlé de chacun d'eux à un moment précis de la maternité : le transport pendant la grossesse, le contact pendant l'accouchement, le toucher pendant le maternage.

Cependant, la pratique de chacun d'eux se révèle pertinente, riche et utile à chaque moment de la maternité (grossesse, accouchement, maternage).

Par exemple, pratiquer le toucher pendant la grossesse est tout aussi important qu'après l'accouchement. Se toucher, toucher avec conscience son bassin, son ventre, ses pieds,... est bénéfique pour la future mère. En plus de la préparer à toucher

son bébé, cela peut lui apporter une meilleure connaissance d'elle et de son corps; équilibration tonique, détente, et plaisir.

Le contact pendant la grossesse a aussi toute sa place ; principalement le contact de la future mère avec son bébé.

Pas d'exercices et d'outils précis d'eutonie dans cette partie de mémoire mais plutôt des principes et des lignes de conduite eutoniques. J'espère que les eutonistes qui le liront verront facilement comment les mettre en œuvre, comment les concrétiser.

Terminant la rédaction de cette partie de mémoire, je suis un peu plus touchée par les points communs entre l'eutonie et le mouvement d'humanisation de la naissance, mouvement dont les grands noms sont Frédéric Leboyer et Michel Odent. Points communs, ponts et accords sur la façon d'accompagner grossesse, accouchement et lendemains de naissance. L'eutonie gagne vraiment à être connue par les femmes enceintes et par les professionnels qui les accompagnent (sages-femmes, kinésithérapeutes, gynécologues,...).



## Bibliographie

### Livres

- Brabant, I. (2001). Une naissance heureuse : bien vivre sa grossesse et son accouchement. Montréal : Saint-Martin.
- Brieghel-Müller, G. (1986). Eutonie et relaxation : détente corporelle et mentale. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Brieghel-Müller, G. et Winkler, A.-M. (1994). Pédagogie et thérapie en Eutonie Gerda Alexander : traité sur la régulation psychotonique. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Calais-Germain, B. (2006). Le périnée féminin et l'accouchement. France : Desiris.
- Gerda, A. (1981). Le corps retrouvé par l'eutonie. Paris : Tchou.
- Hemsy de Gainza, V. (1997). Entretiens sur l'Eutonie avec Gerda Alexander : sa vie et sa pensée. Paris : Dervy. Traduit de l'espagnol (1983).
- Jackson, D. (2000). La sagesse des mères : secrets traditionnels de la grossesse, de la naissance et de la maternité. France : Seuil. Traduit de l'anglais (1999).
- Kaplan, F. (2006). Embarazo y Nacimiento Eutonico : Método Frida Kaplan. Argentine : Paidós.

### Articles

- Bersin, D. (1983-1984). Une entrevue avec Gerda Alexander. Revue Somatics. Traduit de l'anglais.
- Brieghel-Müller, G. (1994). La vie et l'œuvre de Gerda Alexander. Revue Interventions Sonores 3,3.
- Brieghel-Müller, G. (1999). Réflexions concernant la douleur.
- Chautemps, C. (?). Le périnée autrement, sa ré-éducation en Eutonie. Site internet des sages-femmes libérales françaises [www.ansl.org](http://www.ansl.org).
- Duliège, D. (?). L'eutonie pour les femmes enceintes avant et après l'accouchement. Site internet du groupe français de recherche en Eutonie Gerda Alexander (Grega) [www.eutonie.fr](http://www.eutonie.fr).
- Murcia, R. (?). EPS interroge Gerda Alexander. Revue EPS (Education Physique et Sportive).

### Images

- Jackson, D. (2000). La sagesse des mères : secrets traditionnels de la grossesse, de la naissance et de la maternité. France : Seuil. Traduit de l'anglais (1999).
- Photos personnelles.