

CN D DANSE & MATERNITÉ

Ingrid Bizaguet et Pauline Higgins

Aide à la recherche et au patrimoine
en danse 2020 – synthèse sept. 2022

RÉSUMÉ DU PROJET

« Danse & Maternité », par Ingrid Bizaguet et Pauline Higgins
[recherche fondamentale sur le corps et le mouvement]



À Jeanne, Gabriel et Raphaël
Et à tous les enfants à venir

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

REMERCIEMENTS

Merci à Laurence Verdier et Annie Flexer pour leurs relectures et leurs retours constructifs,

Merci à Cyrielle Lefebvre, architecte, qui illustre à merveille ce qui est dans ma tête,

Merci à Linda Valette et Mickael Fortin de nous avoir ouvert les portes de leur cabinet,

Merci à Maud Bonfils et au CHU de Grenoble de nous avoir ainsi accueillis,

Merci à toutes celles qui ont répondu à nos questions lors d'entretiens : Victorine Avallone, Laetitia Arnaud, Christine Bastin, Natacha Balet, Jessica Bonamy, Karine Bourgeois, Alexandra Candan, Estelle Carleton, Cincy Clech, Claire Corruble, Mathilde Delespine, Aurore Del Pino, Cécile Demenay, Delphine Demont, Maureen Didier, Adeline Diebolt, Perrine Gamot, Valérie Gros-Dubois, Lola Ingrid, Iris Mirnezami, Manon Leroy, Nawel Oulad, Laura Paoletti, Christine Pascault, Justine Pouillart, Émilie Rivière-Verbeque, Solveig Urbiha et Solène Vigoureux,

Merci aussi à toutes les danseuses qui ont répondu à nos enquêtes,

Merci au Regard du Cygne et au Studio Nilanthi d'avoir accueilli une partie des entretiens,

Merci à Yvonne Paire et Blandine Calais Germain d'avoir aiguisé mon goût pour l'anatomie et l'analyse fonctionnelle du corps dans le mouvement dansé,

Et merci au Centre national de la danse de soutenir cette recherche.

Nous voudrions, pour finir, remercier nos arrière-grands-mères, nos grands-mères, nos tantes, nos mères, nos parentes, nos amies.

Et tous ceux qui ont permis que cette recherche voie le jour, merci infiniment.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

GENÈSE DU PROJET

Tout a commencé comme ça, par ce trou, ce vide, cette béance. J'ai étudié l'anatomie et l'analyse fonctionnelle du corps dans le mouvement dansé. J'ai étudié les os, la forme des articulations, les muscles et leurs actions.

Mais à cet endroit-là, il n'y avait rien.

J'investissais l'espace autour de moi, proche et lointain. Mais jamais il n'a été question de cet espace intérieur, de cet « espace de tissus croisés et entrelacés qui constitue notre fond » (Cyrielle Lefebvre). Jamais il n'a été question de danser le col de l'utérus, la distance entre le pubis et la face antérieure du sacrum ou l'influence des hormones sur la capacité contractile des tissus.

Parce que le diplôme d'État que j'avais passé pour enseigner la danse s'adressait autant aux femmes qu'aux hommes, nous ne parlions pas de ce qui fait le féminin. Pourtant nous allions rencontrer tant de filles et tant de femmes. Et il me devenait indispensable de pouvoir penser le corps dansant dans ses replis, ses profondeurs, ses fragilités et ses cycles.

Ma propre rencontre avec la maternité m'a définitivement ouvert les yeux sur ce manque, qui cache tantôt un refus de voir le corps de la ballerine se transformer, tantôt la peur du lâcher-prise et de l'abandon de soi.

Je suis donc partie à la recherche de réponses, explorant la maïeutique à la lumière du mouvement dansé et inversement, menant une recherche sur la danse et la maternité.

Parce que le monde animal est en mouvement au moment de la mise bas, je voulais savoir si les danseuses, qui dansent chaque instant de leur existence, dansent aussi la naissance de leur enfant. Et si cela n'est pas le cas, je voulais savoir ce qui freine leur élan. J'avais besoin de comprendre comment le mouvement est pensé dans les salles de naissance, sa place, le regard qu'on lui portait hier et qu'on lui porte aujourd'hui.

La péridurale était utilisée en 1981 en France dans 4% des naissances. Elle se généralise à partir de 1994 lorsqu'elle est remboursée par la sécurité sociale. Avant cela, il était question d'accouchement sans douleur ou de préparation psychoprophylactique à la naissance pour déjouer l'anticipation de l'arrivée de la douleur. Avec la péridurale, de nouvelles méthodes et de nouveaux protocoles voient le jour.

Pendant des milliers d'années et encore aujourd'hui dans une grande partie du monde, les femmes accouchent debout, accroupies, appuyées, suspendues ou assises. L'émergence extrêmement rapide

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

à l'échelle de l'humanité, de ce remède qui permettait (enfin) aux femmes de ne plus souffrir a d'abord été perçu comme une solution miraculeuse. Mais la médaille a un revers. Coupées de leurs sensations, les femmes ont perdu une partie de leur instinct, de cet instinct qui met justement en mouvement. Et mon amour pour le mouvement m'amène à penser que les gestes, les postures, les chemins empruntés, les rotations articulaires et l'imaginaire né de la pratique de la danse, sont la voie pour faire se rejoindre les bénéfices de ces avancées médicales et le corps dans sa capacité d'agir.

Pauline Higgins, sage-femme spécialisée en anthropologie des systèmes de soin, m'accompagne au fil de ce qui se tisse et s'élabore. Elle entend mes questions et me conduit vers des réponses, me permettant d'articuler deux savoirs, le sien qui entoure la naissance, et celui qui m'est familier et qui fonde le monde de la danse.

TABLE DES MATIÈRES

Genèse du projet

Introduction

Méthodologie

Terminologie

1/ ÉCOUTER, VOIR ET COMPRENDRE UN MILIEU

- Débuter une grossesse, les questions qui se posent
- Poursuivre sa pratique
- Les représentations du métier de danseur
- Le suivi de grossesse
- Mettre au monde
- Reprise de la pratique et accompagnement en post-partum

2/ REGARDER LA MISE AU MONDE À TRAVERS LE PRISME DE LA DANSE

- Les chiffres de la naissance
- Danser à la maternité ?
- Déconstruire les croyances et les usages

3/ LE MOUVEMENT ET LA NAISSANCE

- Les recommandations
- Danser pour mettre au monde
- Échographies en mouvement, vers une danse prénatale

4/ ÉLÉMENTS POUR LA CONSTRUCTION D'UNE PRATIQUE NON PATHOGÈNE

- Les hormones de la grossesse
- Les modifications physiologiques
- Les effets bénéfiques du mouvement
- Les hormones de l'accouchement
- Post-partum

CONCLUSION

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

INTRODUCTION

Fruit d'une mise en commun des connaissances et des pratiques de la danse et de la maïeutique, notre recherche s'intéresse à l'impact du mouvement sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum et met en lumière la place du mouvement dans l'accompagnement à la naissance. L'objectif est de dresser les traits d'une pratique vertueuse pour permettre tant aux femmes elles-mêmes qu'aux sages-femmes de (se) mettre en mouvement à l'écoute de la physiologie.

Les a priori désignent les danseuses comme une population qui présente des difficultés à mettre des enfants au monde mais n'offrent aucune solution. Persuadées que le mouvement et la danse peuvent améliorer les conditions de mise au monde, nous étudierons les représentations et les confronterons à des données chiffrées.

L'empowerment, dans son sens de capacitation et de puissance d'agir, est au centre de notre démarche. Pour que les femmes soient en mesure, au moment du travail et de l'accouchement, de se mettre en mouvement en fonction de leurs besoins, à l'écoute de leurs sensations, capables d'aller piocher dans un répertoire gestuel né de leurs propres expérimentations et de cet apprentissage.

MÉTHODOLOGIE

Notre hypothèse de départ est qu'une pratique qui met en mouvement en respectant les besoins physiologiques de la grossesse peut aider à la mise au monde et à la reprise de la pratique.

Pour valider ou non cette hypothèse, nous nous sommes intéressées à ces représentations qui pensent que les danseuses n'accouchent pas bien et les avons confrontées à des données chiffrées. Ne pouvant nous appuyer sur des données existantes, nous avons réalisé nous-mêmes, deux enquêtes.

ENQUÊTE QUALITATIVE ET RECUEIL DE RÉCITS

Notre première enquête est d'ordre qualitatif, s'appuyant sur des expériences de vécu de grossesse et de suivis médicaux en anténatal et en post-natal. L'expérience des danseuses a été recueillie sur un échantillon de 58 femmes, danseuses, chorégraphes ou professeures de danse par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne avec questions fermées et ouvertes. Nous avons privilégié des dispositifs permettant des narrations et des récits de vécu de leur entrée dans la maternité.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

ENQUÊTE QUANTITATIVE CHIFFRÉE

Notre deuxième enquête, d'ordre quantitatif, a été réalisée avec les réponses de 230 femmes, toutes danseuses intermittentes, ou professeurs diplômées d'État, toujours grâce à un questionnaire en ligne. Cette enquête là fait apparaître des tendances chiffrées concernant le mode d'accouchement (voie basse ou césarienne, extraction instrumentale, épisiotomie...). Dans une approche comparative, ces chiffres ont été interprétés au regard de chiffres dits « épidémiologiques » d'enquêtes périnatales ou de données chiffrées pour l'ensemble des femmes en France.

La population étudiée est celle de femmes qui dansent de façon professionnelle plus de 15 heures par semaine, dans diverses disciplines : danse classique, ballet, danse contemporaine, danse aérienne, danse jazz, modern'jazz, danse orientale, danse hip-hop.... Elles ont entre 29 et 66 ans et ont rencontré la maternité de 1 à 4 fois au cours de leur carrière.

En plus de ces deux enquêtes, nous avons mené de nombreux entretiens, filmés ou non, auprès de danseuses et de soignants, sages-femmes ou gynécologues obstétriciens. Nous avons également réalisé des échographies en mouvement avec des danseuses enceintes pour comprendre l'impact réel des mouvements sur le corps de la femme gestante et sur le fœtus, et pouvoir envisager quelle pratique mettre en place pendant la grossesse et pour aider à la naissance. (5'45)

1/ PAROLES DE DANSEUSES. ÉCOUTER, VOIR ET COMPRENDRE UN MILIEU

De nombreuses questions se posent lorsque l'on est danseuse et que l'on débute une grossesse ou même simplement que l'on en a le souhait. Des questions sur les choix de carrière, sur l'instabilité du métier, la précarité, la mobilité, la réorganisation désir même qui a fait choisir ce mode de vie.

1/ DÉBUTER UNE GROSSESSE

Pour 41% des femmes interrogées, la grossesse est survenue à un moment particulier de leur carrière, coïncidant avec une période où il y a moins de dates de spectacles, une baisse d'activité en tant que danseuse, un moment de détente dû au confinement ou le début d'un poste salarié d'enseignement. Le passage de l'intermittence au salariat est souvent un cap qu'elles nous disent franchir lorsqu'elles envisagent la maternité. Un emploi en CDI représente une forme de sécurité dans leur parcours.

Faire une pause dans sa carrière est souvent compliqué à envisager ou à mettre en place malgré le désir profond de grossesse. Et, à cette appréhension d'ordre artistique et financier, s'ajoutent des appréhensions d'impact du mouvement dansé sur le début de la grossesse, comme la peur de la fausse couche.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

D'après *Gynécologie du sport*, 4 études se sont penchées sur la relation entre l'exercice physique et la survenue de fausse couche. Et aucune corrélation n'a été trouvée. (*Gynécologie du sport - Risques et bénéfices de l'activité physique chez la femme* - Thierry Adam - Springer)

On ne peut donc pas faire de lien entre la continuité d'une pratique raisonnable et la survenue d'une fausse couche.

La grande majorité des fausses couches sont liées à des anomalies génétiques de l'œuf fécondé. Et cette faculté qu'a le corps d'expulser un œuf qui n'est pas viable peut-être envisagée comme une faculté d'ordre physiologique.

De nombreux a priori existent donc concernant la pratique de la danse et le début de la grossesse. La danse pourrait être vue comme source potentielle de pathologie. Et c'est cette forme de représentation « pathologisante » qui fabrique des doutes sur les bienfaits de la pratique.

2/ POURSUIVRE SA PRATIQUE PENDANT LA GROSSESSE

Pourtant toutes les danseuses interrogées ont continué à danser pendant leur grossesse, sur scène jusqu'à 6 mois en moyenne, et en termes de volume horaire, entre 10 et 35h.

Seulement 65,5% d'entre elles avouent avoir adapté leur pratique, les autres ont continué leur activité sans modification particulière.

On peut dire que la danse devient moins performative (arrête des cambrés, de torsion, de sauts, de passage au sol, plus de pointes, plus de course) et plus sensible.

3/ LES REPRÉSENTATIONS DU MÉTIER DE DANSEUR

29,8% des femmes interrogées ont ressenti un jugement, négatif ou positif, vis à vis de leur métier. Lorsque les femmes énumèrent ce qu'elles ont entendu dire à leur sujet, de grandes tendances se dessinent. La pratique physique intensive serait un atout et un inconvénient à la fois. L'écoute attentive du corps pourrait leur permettre de percevoir les différentes étapes du travail et la bonne condition physique leur permettrait d'être en mouvement et d'utiliser leur ceinture abdominale puissante au moment de la poussée. En revanche, leur périnée très musclé pourrait freiner la dilatation du col et rendre difficile le passage du bébé.

Nous avons relevé quelques phrases pour montrer l'ambivalence des effets de la danse. Voilà ce qu'elles ont entendu :

- « La grossesse et l'accouchement des danseuses sont plus à risque, un périnée musclé, c'est plus de risques d'épisiotomie et d'utilisation d'instruments »

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

- Une autre femme nous confie « On m'a incitée à arrêter de travailler parce que c'était dangereux »
- « Un gynécologue m'a sermonnée en me disant que j'étais égoïste et inconsciente »

Mais de l'autre côté, elles ont également entendu :

- « Moins de prise de poids chez les danseuses »
- « L'attention particulière portée au corps est un atout »
- « Vous connaissez votre corps donc faites vous confiance ! »

On passe donc de l'égoïsme et du danger à la confiance !

Et tout cela est histoire de représentation.

Pour le CNRTL, une représentation est le *fait de se représenter quelque chose ; manière dont on se représente quelque chose ; acte par lequel un objet de pensée devient présent à l'esprit. (Graw. 1981).*

La danseuse est représentée comme étant souple, en bonne santé, en bonne condition physique avec un périnée très musclé pouvant rendre son accouchement difficile. Nous pouvons nous demander quel est l'impact de ces représentations sur les capacités d'adaptation de la femme danseuse enceinte. Pourrait-il exister un lien entre sa prise en charge par le personnel soignant, ses conditions de préparation à la naissance et d'accouchement et la façon avec laquelle elle envisage ses capacités d'agir ? Prévoir que ce sera long et difficile peut créer une sorte de prédétermination des événements à venir. La femme à qui l'on transmet une vision déterministe de la naissance ne pourrait-elle pas s'interdire de trouver des solutions par elle-même ?

4/ LE SUIVI DE GROSSESSE

D'ailleurs, 22,4% des femmes danseuses interrogées disent ne pas avoir été satisfaites totalement par leur suivi de grossesse. Elles disent avoir ressenti des appréhensions du corps médical vis à vis de leur métier. Elles disent également ne pas avoir eu de réponses quand aux questions qui concernaient l'adaptation de leur pratique pendant la grossesse ou leur de leur retour à la pratique.

De nombreuses danseuses ont préféré se préparer individuellement ou en petit groupe avec une sage-femme et ont ajouté à cette préparation des activités à médiations corporelles, piscine, yoga prénatal, danse prénatale, haptonomie, pour apporter des informations plus précises sur le corps et une vraie pratique.

La question de la place et de l'importance du corps dans la préparation à la naissance nous paraît donc intéressante à soulever.

Il y a d'un côté les représentations liées au corps de la danseuse et de l'autre la réalité de la transformation du corps.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

Cela crée une sorte de conflit lorsque l'on tente d'envisager le corps de la ballerine, « mince et tonique », entrer dans la maternité.

5/ LA DANSEUSE EN SALLE DE NAISSANCE

Effectivement, cela soulève de nombreuses questions.

Est-ce que la grossesse ne fait pas entrer la danseuse dans une sorte de contradiction avec une identité liée au corps ?

Avoir un corps musclé est-ce un atout pour bien accoucher ou un inconvénient ?

Un corps maîtrisé est-il un corps qui agrippe ?

Un corps maîtrisé est-il un corps capable de changer ?

Une danseuse connaît son corps de danseuse. Mais connaît-elle son corps de femme enceinte ?

Comment faire pour que la danseuse aille puiser dans ses capacités pour mieux vivre sa grossesse et son accouchement ?

Il serait intéressant de trouver des façons de faire comprendre aux danseuses quelles intentions mettre dans le corps au moment de la naissance, pour en faire une expérience mettant en jeu ses capacités développées par son métier.

La danseuse, au travers d'une conscientisation de son corps liée à son expérience de training, de scène ou d'enseignement, pourrait être guidée pour utiliser ses capacités. La danseuse que l'on ne guide pas pourrait être dans la représentation, l'en dehors, le verrouillage, la gesticulation, dans un corps trop tendu qui ne lâche pas.

En revanche celle que l'on observe dans sa gestuelle et que l'on guide pourrait trouver dans la pratique des traits bénéfiques à l'avancée du travail, l'en-dedans, la respiration, l'écoute de soi, aller vers le sol, ralentir, mettre du mouvement dans les mâchoires, pour aller à la rencontre de ce corps nouveau.

Elle doit s'éloigner de ce corps maîtrisé mais en même temps y puiser des capacités pour trouver d'autres chemins. Toutes les danseuses n'ont pas la même capacité à toucher à l'imaginaire pourtant c'est une grande ressource dans laquelle la danse nous permet d'aller puiser. Le corps de la femme enceinte est un corps nouveau qui peut tenir, retenir, agripper, refusant de lâcher. L'imaginaire et l'intention permettent d'aller recruter des muscles profonds. Cela implique d'aller conscientiser et visualiser ce qui se passe dans le corps au moment des contractions et de la naissance, pour mettre des intentions claires dans le bassin et favoriser son ouverture.

6/ REPRISE DE LA PRATIQUE

À la question « vous a-t-on indiqué comment rendre votre pratique ? », 84% des femmes interrogées ont répondu non.

85% des danseuses interrogées ont un corps et une pratique différents depuis leur accouchement et 30% d'entre elles conservent des problèmes de périnée après leur accouchement.

De nombreuses danseuses disent ne pas s'être senties accompagnées dans le post-partum et dans l'organisation de leur retour à la pratique. Beaucoup disent ne pas avoir su faire le lien entre la rééducation du périnée et la pratique, ne pas avoir su intégrer les réflexes de protection du périnée fragilisé à leur pratique quotidienne de la danse. Tout comme pour la reprise après une césarienne, aucune indication ne semble avoir été donnée. Beaucoup avouent leur sentiment d'être abandonnées.

Il nous paraît important de proposer, qu'au delà d'une rééducation du périnée puisse exister, une éducation du périnée, pour toutes les danseuses et même pour toutes les femmes. Et qu'on envisage d'intégrer les grands principes de cette rééducation à la pratique de la danse, pour que se diffuse ce que nous appelons des mouvements périnée friendly.

Il nous paraît essentiel de rappeler que la façon psychologique de se préparer à vivre une naissance est fondamentale. Il faut redonner aux danseuses la conviction que la mise au monde de leur enfant ne sera pas entravée par leur métier, au contraire.

Le partage des connaissances nous paraît être le meilleur chemin pour permettre aux femmes danseuses de comprendre ce qui formate leur rapport au corps et à la maternité, de s'en libérer et d'adapter leur pratique corporelle aux besoins de la mise au monde. Mais nous allons d'abord regarder si les représentations sont fondées ou non, si les danseuses accouchent plus mal que la population française.

2/ REGARDER LA MISE AU MONDE À TRAVERS LE PRISME DE LA DANSE

1/ LES CHIFFRES DE LA NAISSANCE

Notre enquête quantitative s'appuie sur les réponses de 230 femmes danseuses qui ont répondu à un questionnaire en ligne. Nous les avons comparé aux chiffres de l'Enquête Nationale Périnatalité ou aux chiffres de la Haute Autorité de santé. Nous n'étudions ici que les premières naissances.

Il en ressort que :

23% de césarienne pour les danseuses et 23,7% pour l'ensemble des femmes.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

Si l'on regarde les chiffres de l'extraction instrumentale pour les accouchements voie basse : 28% d'extraction instrumentales chez les danseuses et 30% pour la population générale.

Si l'on regarde les chiffres concernant la réalisation d'épisiotomie : 40% d'épisiotomie chez les danseuses et 44,8 pour la population générale.

Les accouchements des danseuses n'ont pas d'issues moins favorables que ceux du reste de la population. Il semblerait même que leur taux de césarienne, d'extractions instrumentales et d'épisiotomies soient identiques voire très légèrement plus faibles. La pratique de la danse pourrait donc, non pas être créatrice de dystocies, mais en diminuer le nombre.

Cela va à l'encontre des idées reçues et des représentations. Nous aimerions nous appuyer sur des chiffres d'une portée plus importante mais l'étude nous démontre déjà l'homogénéité des conditions d'accouchement entre notre population et la population générale.

Ce chiffre est à regarder à la lumière du fait que 51% des accouchements ont été réalisés par des gynécologues obstétriciens. Nous y lisons donc une grande importance des actes médicaux. Cet interventionnisme serait-il dû à la réalité d'un terrain ou aux représentations qui circulent ?

2/ DANSER À LA MATERNITÉ ?

Le travail de l'accouchement se divise en plusieurs stades. Les contractions qui amènent à la dilatation du col de l'utérus, l'engagement du bébé dans la filière vaginale, la poussée, l'expulsion...

Ces phases sont d'autant mieux conduites que la femme, même sous péridurale, peut conserver la motricité de ses membres inférieurs.

Nous nous sommes intéressées à la position de notre population danseuse lors de l'expulsion. Nous leur avons également demandé si elles avaient dansé pendant le travail. 20% d'entre elles ont dansé, 10% à la maison avant d'arriver à la maternité et 10% une fois à la maternité.

Ces chiffres mettent en lumière la très faible utilisation de la danse pour accompagner le travail dans notre population étudiée.

Plusieurs hypothèses permettent de comprendre ce chiffre. Une partie des danseuses estiment que le milieu médicalisé de la naissance n'est pas propice à la pratique du mouvement, du point de vue matériel (ergonomie, agencement, design de l'espace) et du point de vue du regard des soignants. Les sages-femmes disent attendre que les femmes proposent des choses mais celles-ci se disent intimidées par le statut des soignants qu'elles perçoivent dans une position d'unique détenteur du savoir sur le

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

corps. Une sorte de confusion semble exister, comme si personne ne savait qui doit proposer quoi. Certaines danseuses disent cependant avoir dû imposer leurs souhaits face à des équipes réticentes, perplexes ou assises dans leur représentation.

Il ressort également que 87% des expulsions ont eu lieu en position gynécologique.

Nous ne souhaitons pas ici remettre en question les actes réalisés par les professionnels médicaux, mais simplement questionner la façon avec laquelle les femmes mettent leurs bébés au monde, en termes de mobilité et de mouvement.

Pourquoi la danse n'a-t-elle pas fait son entrée en salle de naissance avec l'arrivée de ces danseuses ? Nous allons voir ensemble l'effet bénéfique du mouvement sur la durée du travail, sur la douleur, sur l'engagement du bébé dans la filière utérine, sur le post-partum. Comment se fait-il que cette information, connue théoriquement de toutes les sages-femmes, n'ait pas été transmise à ces femmes comme à toutes les parturientes ? Pourquoi la danse n'est-elle pas parvenue à apporter tous ses bénéfices à ces corps en train de donner naissance ?

3/ DÉCONSTRUIRE LES CROYANCES ET LES USAGES

Il faut avoir à l'esprit que ce que nous faisons croire à une femme qui va accoucher influe sur sa capacité à être mobile. Si nous savons à l'avance que « ça ne marchera pas », nous n'essayons rien. Nous nous agrippons à nos représentations, nos convictions, nous risquons de figer la situation, de n'y apporter aucun doute.

Or nous savons maintenant que les danseuses n'accouchent pas plus mal que les autres femmes. Sensibles et à l'écoute, elles sont capables de développer de nouvelles compétences pour aller encore plus dans le sens de la physiologie. Il serait intéressant de guider les danseuses dans ce travail corporel qu'elles connaissent, en mettant leurs capacités au service de la mise au monde.

Le travail du périnée en anténatal est une voie d'amélioration possible des conditions d'accouchement. Réussir à prendre conscience des mouvements autonomes du périnée, savoir s'il est contracté ou détendu peut être une clé, tout comme l'improvisation et le lâcher-prise. Il est intéressant de réussir à trouver dans quelle position et dans quel mouvement le périnée est tonique et quand il se relâche, de façon autonome. Apprendre à accueillir ce qui se fait, être à l'écoute, se donner plutôt que donner à voir.

Le périnée de la danseuse a la même capacité à se détendre que celui d'une femme non danseuse mais la façon avec laquelle son corps est considéré au moment de la mise au monde est primordiale. Le

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

périnée ne peut s'envisager sans une vision holistique, sans la compréhension des spécificités des habitudes et du répertoire gestuel traversé.

La danseuse a besoin d'avoir des indications précises sur ce corps doué de nombreuses capacités et sur le périnée tout autant. Sa souplesse et la puissance de sa ceinture abdominale sont à prendre en compte et à investir. Une femme qui a confiance accouche bien. Il n'est pas envisageable qu'une danseuse arrive en salle de naissance avec des a priori sur ses capacités à enfanter et sur les effets néfastes de la danse sur sa grossesse et son enfant. La réassurance est un chemin par lequel elle arrivera pour mettre au monde son enfant, persuadée que sa pratique est un bien précieux qu'elle va pouvoir utiliser pleinement.

3/ LE MOUVEMENT ET LA NAISSANCE

Maintenant que nous avons vu que danser n'était pas délétère, on pourrait imaginer que danser pourrait même favoriser ce qui se joue au moment de la mise au monde, pour accueillir la douleur, développer l'adaptation du bassin au passage du mobile foetal, trouver de la puissance lors la poussée...

1/ LES RECOMMANDATIONS

EXTRAIT RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales - Postures et mobilité des femmes durant le travail

Une revue a été publiée en 2013, elle inclue 25 études.

> Cette revue de la littérature montre que la durée de la 1^{ère} phase du travail était approximativement plus courte d'une heure et 22 minutes pour les femmes qui ont mené leur travail debout par rapport aux femmes qui ont mené leur travail en position allongée (15 études, 2503 femmes). Les femmes qui étaient debout ont également eu moins de césariennes (2 682 femmes) et moins d'analgésie péridurale que les autres (2 107 femmes). Les nouveau-nés de femmes ayant mené leur travail debout ont été moins admis en soins intensifs néo-natals que les autres, mais seulement une étude, (200 femmes).

2/ DANSER LES CONTRACTIONS, DANSER POUR METTRE AU MONDE

La danse est multiple mais elle a de commun entre toutes ses formes de mettre en mouvement, de déplacer l'espace en nous et autour de nous, de faire voyager à travers un imaginaire et un vocabulaire gestuel. La danse classique érige, élève et agrandit. La danse hip hop articule la colonne et la ceinture

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

scapulaire. La danse contemporaine mobilise le système articulaire et utilise le poids comme moteur. La danse orientale et ses mouvements de bassin éveillent les muscles pelviens.

Danser permettra de détourner l'attention de la sensation douloureuse, de libérer des endorphines ayant un effet sur le message nociceptif, d'aider le bassin à s'adapter aux mouvements qui se jouent pendant les différentes phases de travail, d'aider le bébé à trouver le chemin, articuler la hanche, trouver de l'en-dedans, trouver une colonne solide et puissante, pour y fixer des abdominaux qui aideront à pousser... C'est dans ces directions que la pratique devra s'orienter.

Depuis plusieurs années, nous faisons danser des femmes enceintes et nous affinons notre vocabulaire gestuel. Nous fabriquons des exercices et des chorégraphies avec à l'intérieur ces intentions précises. Et la réalisation d'échographies en mouvement nous a permis de voir les effets.

3/ ÉCHOGRAPHIES EN MOUVEMENT

Linda Vallette et Michaël Fortin, sages-femmes échographistes, nous ont permis de voir sur l'écran de l'échographie l'effet des mouvements de la mère sur les mouvements du fœtus.

Trois danseuses se sont prêtées au jeu, Claire Corruble, danseuse classique enceinte de 38 semaines au moment de l'échographie, Lola Ingrid, enceinte de 32 semaines et Estelle Carleton, danseuses contemporaine, enceinte de 25 semaines.

Le protocole est le suivant : faire effectuer des séries de mouvements d'abord debout, les pieds en position parallèle puis en grande seconde. Enfin à quatre pattes puis allongées.

Le demi-plié et l'allongement des jambes n'a pas d'incidence. Par contre les mouvements de respiration profonde avec les bras qui montent font remonter le bébé.

Nous voyons donc l'utérus s'étirer dans sa hauteur, le bébé avoir plus d'espace à chaque fois que les mains s'éloignent des ischions. Et cela entraîne un mouvement du crâne du bébé. Sa tête change d'axe pour revenir ensuite dans son axe initial.

Nous comprenons à ce moment là qu'un mouvement d'étirement qui apporte de l'espace peut aussi être bénéfique lors de la phase de travail (phase des contractions et de dilatation du col) car il permet de redonner de l'espace au bébé, lui apportant en quelque sorte une marge de manœuvre. Le bébé est mis en mouvement et peut ainsi se retrouver dans des postures légèrement différentes.

Nous faisons ensuite effectuer aux danseuses des mouvements d'inclinaison latérale et de torsion. La présentation est l'orientation du bébé dans le ventre de la maman. Certaines présentations sont plus favorables que d'autres au moment de la naissance. Il est plus physiologique que le bébé ait son dos

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

vers le ventre de la maman, un peu à gauche ou à droite du nombril. Et ces mouvements de rotation du buste avec port de bras semblent contribuer à donner de la place au bébé et à l'entraîner dans une rotation. Nous avons effectué ces mouvements des deux côtés et observé que le bébé effectuait une rotation du côté vers lequel la maman tournait.

Nous attirons votre attention sur le fait que les torsions sont à pratiquer avec précaution. Ce sont des torsions hautes. Les torsions basses n'étant pas beaucoup recommandées.

Nous constatons chez ces trois danseuses une belle mobilité du dos, du ventre, de la cage thoracique, de la ceinture scapulaire, de l'utérus. Il nous est permis de penser que cette gestuelle douce, qui crée de l'espace, pourrait redonner de la mobilité au bébé lorsque cela est nécessaire. D'autre part, nous constatons que les mouvements de la maman ne créent que de petits mouvements du bébé ce qui ne semble pas le gêner ni le réveiller lorsqu'il dort. Cette pratique douce et à l'écoute semble améliorer le bien-être de la maman, qui ressent un grand bonheur de danser autour de son bébé, de l'entourer de sa danse. Une connexion se crée.

4/ ÉLÉMENTS POUR LA CONSTRUCTION D'UNE PRATIQUE NON PATHOGÈNE

Dans ce dernier chapitre, nous souhaitons apporter des éléments sur la physiologie de la grossesse pour envisager une pratique plus sûre élaborée à partir d'éléments concrets. Le jeu des hormones étant peu étudié dans l'anatomie liée au mouvement, nous avons choisi d'en parler pour comprendre ce qui se passe dans le corps d'une femme enceinte.

LES HORMONES DE LA GROSSESSE

La grossesse représente une période de changement majeur sur le plan hormonal. Ce qui implique des changements majeurs aussi dans la qualité de corps, l'énergie, la rapidité d'exécution des mouvements, l'essoufflement. Certaines hormones apparaissent pour la première fois, d'autres sont produites en quantité différente par rapport à leur taux habituel.

Nous parlerons ici de trois hormones : les œstrogènes, la progestérone et l'ocytocine. Il est important de comprendre les mécanismes hormonaux pour comprendre les modifications physiologiques.

> Les oestrogènes sont des hormones présentes dès la puberté. Elles permettent une augmentation de la masse musculaire utérine et la vascularisation de l'utérus. Un taux d'œstrogènes élevés peut provoquer des nausées, augmenter l'appétit, provoquer des changements de la peau, diminuer la quantité de sommeil paradoxal et influencer d'une manière générale sur la qualité du sommeil.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

> La progestérone induit pendant la grossesse un ramollissement du corps utérin et une hypertonie au niveau du col. C'est donc l'hormone du maintien de la grossesse. Sa chute précède de peu l'accouchement. Elle favorise donc l'implantation de l'embryon dans l'utérus et le protège tout au long de la grossesse, tout en empêchant une seconde conception pendant la grossesse. La progestérone maintient le muscle de l'utérus détendu et aide le système immunitaire à accepter la greffe embryonnaire, puis foetale.

Elle a un effet myorelaxant, c'est-à-dire de relâchement musculaire et des autres tissus, entraînant notamment un effet vasodilatateur. Cette dilatation des vaisseaux sanguins conduit la pression artérielle à baisser, pouvant générer des étourdissements, ainsi que des problèmes gastro-intestinaux, des troubles circulatoires.

> L'ocytocine également appelée hormone de l'amour, est l'« hormone du lien, de l'attachement ». Elle est produite pendant le travail par la stimulation de récepteurs situés au niveau du col de l'utérus. La pression exercée par l'enfant sur le col utérin augmente et favorise la sécrétion d'ocytocine. Sa sécrétion commence au moment du début du travail et elle est produite par flots régulés.

Son action se poursuit après l'accouchement et permet la rétraction de l'utérus à sa taille antérieure.

LES MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES

Au cours de la grossesse, l'utérus augmente de volume de façon considérable, mesurant jusque'à 30 cm de hauteur.

Les seins se modifient également. La pratique de la danse peut être gênée par l'augmentation mammaire et le poids des seins.

De grandes modifications du système cardiovasculaire s'opèrent. À la fin de la grossesse, le volume sanguin sera augmenté de 40% (Selon *Gynécologie du sport*). Le débit cardiaque augmentera également.

La pression artérielle diminue, sous l'effet de la progestérone et des prostaglandines, pouvant être à l'origine d'hypotension, ou d'une diminution du retour veineux.

VARIABLES MODIFIÉES PENDANT LA GROSSESSE

Rythme cardiaque	Augmentation
Résistance vasculaire	Diminution
Volume sanguin	Augmentation
Débit cardiaque	Augmentation
Pression artérielle	Diminution

Le système respiratoire est également touché par ces transformations parce que le diaphragme est repoussé vers le haut par le volume utérin.

La consommation d'oxygène est augmentée pour satisfaire les besoins du fœtus et pour répondre à l'intensification du travail cardiaque et respiratoire et à l'augmentation du volume des tissus utérin, mammaire et placentaire.

Un phénomène extrêmement important est l'hyperlaxité, c'est-à-dire l'exagération d'élasticité des tissus. Elle entraîne des défauts de tension et de résistance. Elle est due à l'imprégnation hormonale nécessaire à l'accueil de la grossesse et de l'embryon. Bénéfique à la grossesse, elle peut être très douloureuse. Elle touche tous les tissus du corps. On parle d'hyperlaxité musculaire, ligamentaire, articulaire, cutanée.

Elle peut générer des douleurs spécifiques, souvent croissantes au cours de l'évolution de la grossesse, microtraumatismes, luxations, entorses... En effet, l'hyperlaxité articulaire entraîne une insuffisance de stabilité mécanique au niveau des articulations.

L'hyperlaxité tissulaire est également à l'origine de nombreuses douleurs : douleurs lombaires, sacro-iliaques, cruralgies, sciatalgies, pubalgies, tensions musculaires et cela d'autant plus qu'il existe des problèmes posturaux antérieurs.

Beaucoup de danseuses nous rapportent d'importantes douleurs au niveau de la symphyse pubienne et des sacro-iliaques. C'est toute la stabilité pelvienne qui diminue pour préparer le bassin au passage du bébé.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

Alors que de nombreuses techniques favoriseraient un étirement des zones douloureuses, nous mettons en avant les bénéfices du renforcement musculaire ciblé visant à resserrer la ceinture pelvienne, à rejoindre, à rapprocher, à rassembler.

Toutes ces transformations physiologiques montrent l'importance d'adapter la pratique aux capacités respiratoires, à la laxité tissulaire ou encore aux douleurs diverses. La pratique peut ne pas être délétère en s'adaptant mais elle peut aussi devenir vertueuse si nous souhaitons y introduire des principes favorisant ce qui est en train de se jouer dans le corps de la femme enceinte.

EFFETS BÉNÉFIQUES DU MOUVEMENT DANSÉ PENDANT LA GROSSESSE

Selon *Gynécologie du sport*, l'activité physique de la mère aurait de nombreux effets bénéfiques pour l'enfant. Nous pouvons citer une diminution du nombre de pré-éclampsies (hypertension artérielle de la mère), de la fréquence de diabète gestationnel chez la population sportive et amélioration de ce diabète avec la pratique, augmentation de la quantité de liquide amniotique, amélioration de la fonction placentaire...

Douleur	Effets bénéfiques du mouvement dansé
Douleurs gastriques	Oxygénation, étirement, diminution des tensions et augmentation du péristaltisme
Constipation	Mobilisation de la sphère digestive, massage abdominal
Douleurs ligamentaires	Renforcement musculaire, développement de la proprioception et de la conscience du corps
Douleurs symphysaire et sacro-iliaques	Renforcement musculaire pour pallier à l'élargissement excessif du bassin
Prise de poids	Renforcement musculaire, travail proprioceptif, augmentation du métabolisme
Essoufflement	Mobilisation des muscles de la respiration et du muscle cardiaque, réduction des tensions, training cardiovasculaire

Douleur	Effets bénéfiques du mouvement dansé
Problèmes circulatoires	Activation du retour veineux par la marche et le contact du pied avec le sol
Problèmes de sommeil	Activité adaptée pendant la journée, relaxation, détente musculaire
Anticipation anxieuse vis à vis de la douleur de l'accouchement	Dérivation de l'attention et acquisition d'outils concrets pour être en action
Douleurs des contractions	Libération d'endorphines, libération d'ocytocine

POST-PARTUM

Le post-partum immédiat débute dès la naissance de l'enfant et se caractérise par une chute des hormones progestérone et œstrogènes, ainsi qu'une chute des ocytocines qui remonteront ensuite au moment de la délivrance.

L'après accouchement est une période délicate. Le post-partum s'étend sur plusieurs semaines. La femme y fait l'expérience d'un corps nouveau, dans lequel de nouveaux processus s'engagent.

L'utérus, vidé, n'a pas encore repris son volume initial. Les lochies signent le décollement du placenta. Ce sont des écoulements vulvaires d'abord sanglants, puis séro-sanglants et enfin séreux. Ce mécanisme permet la cicatrisation de la muqueuse utérine. Des contractions utérines nommées tranchées, plus ou moins ressenties, assurent l'involution de l'utérus. Cette période dure de 6 à 8 semaines jusqu'à ce que l'utérus revienne à sa position initiale.

La fermeture du col utérin se fait en trois semaines environ, ce qui explique que la rééducation du périnée ne peut débuter avant.

Après une période durant laquelle le corps s'est développé, s'est étendu, s'est étiré, le post-partum est un temps où le corps se vide et doit se rassembler. Ce mécanisme de rassemblement est aidé par la production d'ocytocines qui permet les contractions utérines.

Sous l'effet de l'imprégnation hormonale, encore active, les tissus restent laxes dans le post-partum immédiat (15 jours). Mais cette laxité ligamentaire perdure encore pendant l'allaitement. Il convient de rester prudentes et d'accepter que la tonicité globale mettra plus de temps à revenir. Nous ne

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

retrouvons pas notre tonicité tout de suite après l'accouchement. Cela revient progressivement et doucement.

La pratique devra donc être reprise avec douceur et écoute de soi. Le corps aura besoin de se reconstruire et se rassembler pour aller à l'encontre de tout ce qui s'est ouvert.

En fonction de la façon avec laquelle l'accouchement s'est déroulé, il sera possible de reprendre plus ou moins tôt. Après une césarienne, il faudra attendre au moins 3 semaines avant de pouvoir s'étirer à nouveau.

Une fois encore, le travail de la respiration pourra être un premier pas pour aller à la rencontre de ce corps nouveau, différent mais nourrit de cette expérience incroyable qu'il est en train de traverser.

CONCLUSION

Envisager l'accouchement comme une succession de phases physiologiques induites par la phase précédente replace la liberté de mouvement au centre du processus. La libération progressive des hormones au cours de ce travail est primordiale et la danse y a toute sa place, pour mettre en confiance la parturiente et être dans l'agir. La pratique de la danse, loin d'être pathogène et délétère, comme cela a pu être pensé, est favorable à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum.

Si nous venons de démontrer que pratiquer la danse pendant la grossesse ne pathologisait pas l'accouchement, nous pouvons chercher maintenant quelle forme de pratique, au de la non-nocivité, pourrait être bénéfique à la mise au monde ?

Danser pour reproduire une gestuelle connue et maintes fois traversée pourrait ne permettre que de rester en forme et de lutter contre la sédentarité, entretenant les capacités d'un corps qui a ses habitudes. Au-delà de cette vision, il existe des traits spécifiques à une pratique qui va dans le sens de la physiologie, qui accompagne le corps dans ce qu'il est en train d'accomplir et dans la découverte d'un corps nouveau, qui est en train de se transformer. Amenant la danseuse à puiser dans ces propres capacités.

Parce que nous avons vu que les danseuses n'ont pas plus de difficultés que les autres femmes à mettre leurs bébés au monde, nous pouvons initier une phase de changement de perspective, dans laquelle la danse retrouvera sa place dans l'accompagnement de la mère et de l'enfant vers la naissance. Pour réconcilier les danseuses avec leur pratique, accusée à tort, et entraîner les femmes dans un mouvement juste et doux, loin de l'agitation du monde qui court, dans l'attention portée à soi, la célébration du moment présent et même la cicatrisation des blessures passées.

ANNEXES

FICHE PRATIQUE

POURSUIVRE SA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE

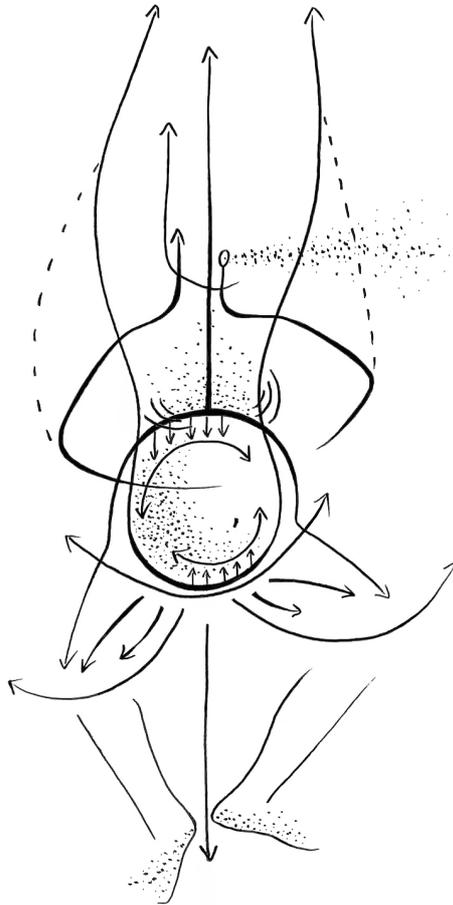
Ingrid Bizaguet et Pauline Higgins

La recherche, que nous avons menée, nous a permis de comprendre que le mouvement était bénéfique à la grossesse, au post-partum mais également à la naissance.

Cependant, sans adaptation, il pourrait exister une façon de danser pathogène, créatrice de douleurs diverses pour la future mère.

Poursuivre sa pratique pendant la grossesse demande donc des adaptations et il est important de connaître les modifications physiologiques à l'œuvre pour savoir comment l'orienter.

D'autre part, pour faire émerger une pratique favorable à ce qui se joue pendant la grossesse et la naissance, il est intéressant de savoir quelles intentions apporter à sa pratique.



LES REPRÉSENTATIONS

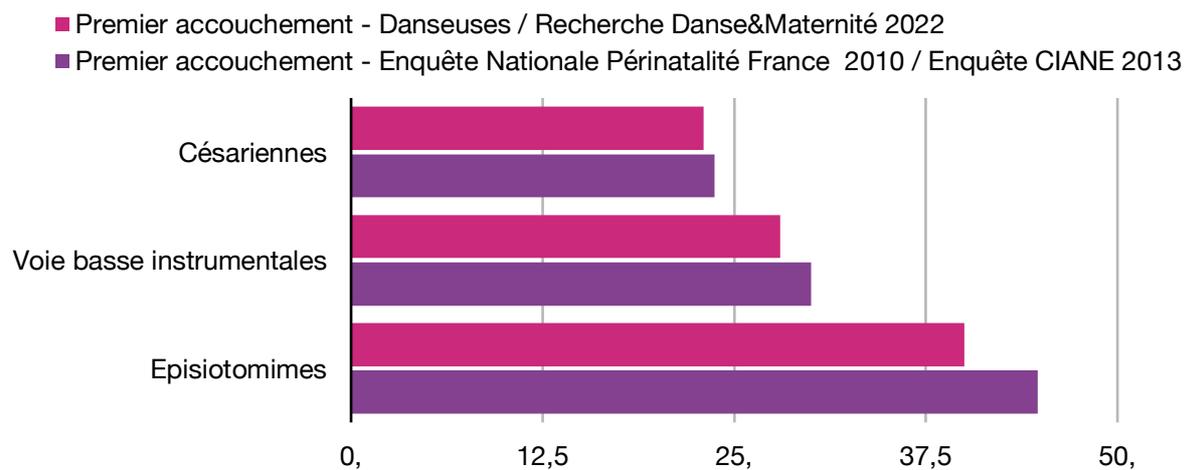
Dans un premier temps, il nous paraît intéressant de déconstruire des croyances qui feraient penser que les danseuses n'accouchent pas bien. Notre enquête menée auprès de 230 femmes danseuses ou professeuses de danse qui pratiquent de 15 à 30 heures par semaine, nous a démontré que les accouchements n'étaient pas plus pathologiques que ceux de la population française générale, et ce, pour un premier accouchement. Il convient donc de rappeler que la pratique de la danse pendant la grossesse ne pathologise pas les accouchements.

Ces représentations naissent peut-être du fait que les danseuses sont imaginées comme étant toniques, minces, très musclées au niveau des abdominaux et du périnée, ce qui entraver notre

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

capacité à les imaginer entrer dans la maternité. Pourtant, ce processus physiologique peut se faire dans un corps musclé comme dans un autre.

Grâce au jeu des hormones, au cours de la grossesse, les tissus se détendent pour accueillir l'embryon, puis le fœtus. La tonicité musculaire diminue pour accompagner la baisse de tonus de l'utérus, diminuer sa contractilité jusqu'à l'accouchement. Tout un ensemble de modifications physiologiques et hormonales se met en place.



LES HORMONES DE LA GROSSESSE

La grossesse représente une période de changement majeur sur le plan hormonal. Cela va se traduire dans la qualité de corps, l'énergie, la rapidité d'exécution des mouvements, l'essoufflement. Certaines hormones apparaissent pour la première fois, d'autres sont produites en quantité différente par rapport à leur taux habituel.

Trois principales hormones sont impliquées dans les modifications physiologiques : les œstrogènes, la progestérone et l'ocytocine.

> Les œstrogènes sont des hormones présentes dès la puberté. Elles permettent une augmentation de la masse musculaire utérine et la vascularisation de l'utérus. Un taux d'œstrogènes élevé peut provoquer des nausées, augmenter l'appétit, provoquer des changements de la peau et influencer d'une manière générale sur la qualité du sommeil.

> La progestérone induit, pendant la grossesse, un ramollissement du corps utérin et une hypertonie au niveau du col. Elle favorise donc l'implantation de l'embryon dans l'utérus et le protège tout au long de la grossesse, tout en empêchant une seconde conception. La progestérone maintient le muscle de

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

l'utérus détendu et aide le système immunitaire à accepter la greffe embryonnaire. C'est donc l'hormone du maintien de la grossesse. Sa chute précède de peu l'accouchement.

Elle a un effet myorelaxant, c'est-à-dire de relâchement musculaire et des autres tissus, entraînant notamment un effet vasodilatateur. Cette dilatation des vaisseaux sanguins conduit la pression artérielle à baisser, pouvant générer des étourdissements, ainsi que des problèmes gastro-intestinaux ou des troubles circulatoires.

> L'ocytocine, également appelée hormone de l'amour, est l'hormone du lien et de l'attachement. Elle est produite pendant le travail par la stimulation de récepteurs situés au niveau du col de l'utérus. La pression exercée par l'enfant sur le col utérin augmente et favorise la sécrétion d'ocytocine.

Son action se poursuit aussi après l'accouchement et permet la rétractation de l'utérus et le retour à sa taille antérieure.

LES MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES

Au cours de la grossesse, l'utérus augmente de volume de façon considérable, sa hauteur dépassant une trentaine de centimètres.

Les seins se modifient également. La pratique de la danse peut être gênée par l'augmentation du volume et du poids des seins.

De grandes modifications du système cardiovasculaire s'opèrent. À la fin de la grossesse, le volume sanguin sera augmenté de 40% (selon *Gynécologie du sport*). Le débit cardiaque augmentera également.

La pression artérielle diminue, pouvant être à l'origine d'hypotension ou d'une diminution du retour veineux.

Le système respiratoire est également touché par ces transformations, le diaphragme étant repoussé vers le haut par le volume utérin.

La consommation d'oxygène est augmentée pour satisfaire les besoins du fœtus et pour répondre à l'intensification du travail cardio-respiratoire, ainsi qu'à l'augmentation du volume des tissus utérin, mammaire et placentaire.

Un phénomène extrêmement important est l'hyperlaxité, c'est-à-dire l'exagération d'élasticité des tissus. Elle est due à l'imprégnation hormonale nécessaire à l'accueil de la grossesse et de l'embryon.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

Elle touche tous les tissus du corps. On parle d'hyperlaxité musculaire, ligamentaire, articulaire ou cutanée.

Elle peut générer des douleurs, souvent croissantes au cours de la grossesse, microtraumatismes, luxations, entorses... En effet, l'hyperlaxité articulaire entraîne une insuffisance de stabilité mécanique au niveau des articulations.

Beaucoup de danseuses rapportent d'importantes douleurs au niveau de la symphyse pubienne et des sacro-iliaques. De fait, toute la stabilité pelvienne diminue pendant la grossesse, pour préparer le bassin au passage du bébé.

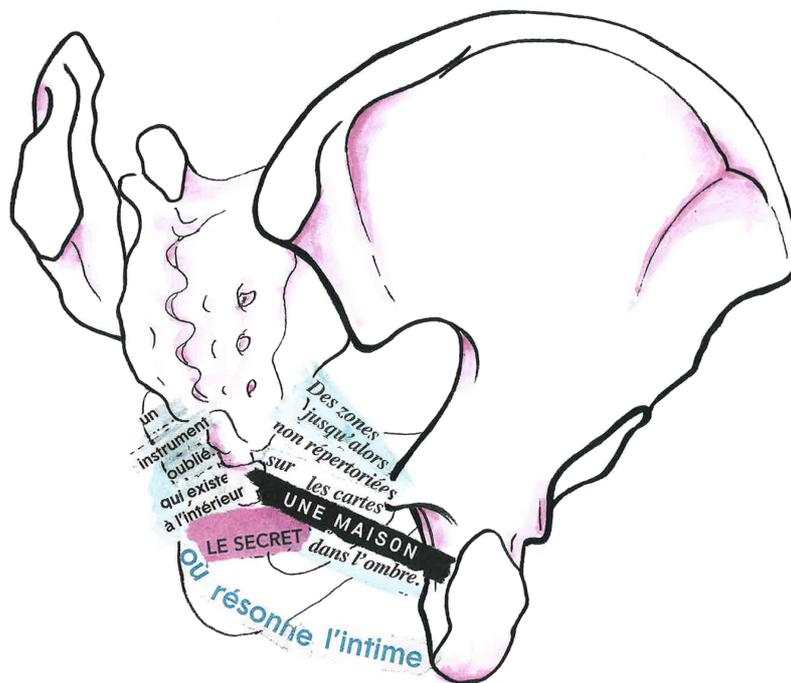
Alors que de nombreuses techniques favoriseraient un étirement des zones douloureuses, nous mettons en avant les bénéfices du renforcement musculaire ciblé, visant à resserrer la ceinture pelvienne, à rejoindre, à rapprocher, à rassembler.

VARIABLES MODIFIÉES PENDANT LA GROSSESSE

Rythme cardiaque	Augmentation
Résistance vasculaire	Diminution
Volume sanguin	Augmentation
Débit cardiaque	Augmentation
Pression artérielle	Diminution

ADAPTER SA PRATIQUE

Toutes ces transformations physiologiques montrent l'importance d'adapter la pratique aux capacités respiratoires, à la laxité tissulaire ou encore à la survenue de douleurs diverses. La pratique peut ne pas être délétère, si nous nous adaptons aux modifications de notre corps, mais elle peut aussi devenir vertueuse si nous souhaitons y introduire des principes favorisant ce qui est en train de se jouer dans notre corps de femme enceinte.



Nos conseils :

/ LA RESPIRATION ET LE SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE

Ne pas être trop essoufflée et ne pas aller au maximum de ses capacités d'avant la grossesse. Bien respirer et tenter de trouver quand placer l'inspiration et l'expiration dans ses gestes, exercices et chorégraphies. Penser que le diaphragme est repoussé vers le haut et que la femme enceinte peut vite se sentir essoufflée et étourdie. L'idéal est que tout effort important soit conduit sur l'expiration et même débuté par une expiration, pour que la diaphragme ne vienne pas presser sur l'enceinte abdominale.

/ L'ESPACE DU VENTRE

À la fin la grossesse, l'utérus mesurera un peu plus de 30 centimètres de haut. Adapter sa pratique c'est penser que les rétroversions et courbes du dos seront plus difficiles et moins agréables à traverser. Mettre de l'espace entre la cage et le bassin pourra permettre de se sentir mieux, moins tassée et moins oppressée. Il ne faut pas avoir peur de respecter les courbures physiologiques de la colonne et donc de danser avec une courbure lombaire visible. Tirer les ischions en opposition au crâne et proposer au bassin d'être mobile plus que de demander de la mobilité dans la région lombaire est

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

une piste de modification du travail. Il est intéressant de penser le plié dans la hanche comme un outil allant vers la naissance. Pencher l'ensemble du buste et du bassin vers l'avant dans un même axe est agréable à faire et renforce les muscles du dos qui prennent le relais des abdominaux distendus.

/ TENIR SON CENTRE

Dès le début de la grossesse, sous l'effet de l'imprégnation hormonale, les tissus se relâchent. La stabilité pelvienne est modifiée, l'utérus prend du volume et le centre de gravité est déplacé. « Tenir son centre » devient plus compliqué, car le périnée et les tissus abdominaux se relâchent, et la tonicité globale du corps est diminuée. Attention alors à ne pas tomber, accepter de prendre moins de risques, et trouver de la puissance dans l'érection de la colonne vertébrale et dans la musculature profonde du dos.

/ DIASTASIS DES GRANDS DROITS

Pendant la grossesse, les muscles abdominaux s'étirent. Mais il existe des tissus fibreux qui relient les muscles abdominaux entre eux, du sternum au pubis, qui présentent une certaine fragilité. Ces tissus s'étirent beaucoup au fur et à mesure de la grossesse : il existe un diastasis physiologique (D'après le Larousse, un diastasis est un écartement anormal entre deux éléments anatomiques distincts, normalement fixés l'un à l'autre). C'est-à-dire que ces tissus s'étirent chez toutes les femmes pour revenir ensuite à leur longueur initiale, progressivement, après l'accouchement. Cependant, si nous tirons trop dessus, en nous allongeant sur le sol sans passer par le côté, si nous continuons à faire des battements sans utiliser la respiration, des abdominaux non hypopressifs, ces tissus peuvent être trop étirés pour revenir à leur longueur initiale. C'est ce qu'on appelle un diastasis des grands droits (diastasis pathologique). Pendant la grossesse et après, il est très important de venir investir les muscles transverses, muscles les plus profonds de l'abdomen, dont les fibres courent de façon horizontale. Le recrutement de ces muscles, allant de la colonne à la ligne blanche, permet de soutenir le ventre et d'éviter le sur-étirement de tissus plus fragiles. Il conviendra, au cours de la grossesse, de trouver comment aller au sol, en sortir pour se relever, et comment danser sans recruter les grands droits mais en favorisant l'investissement des muscles transverses avec la respiration.

/ LE PÉRINÉE

Lieu rassemblant de nombreuses représentations et de nombreuses peurs, le périnée est un espace de tissus croisés et entrelacés (Cyrielle Lefebvre - architecte). Il est constitué de fibres dont on peut décider la contraction, mais aussi de fibres dont la contraction est réflexe. La posture, le mouvement, la toux, la parole ont une influence sur les mouvements autonomes du périnée. Pour préparer le

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

périnée à l'accouchement, il n'est de meilleure méthode que de venir conscientiser ces mouvements autonomes, de les écouter, et accueillir les sensations qui se créent. Le périnée bouge lorsque l'on respire. Alors, la respiration profonde, consciente, physiologique, devient une voie de découverte de ces mouvements autonomes. Pendant l'enfantement, le périnée s'étire, et la visite-préalable de la détente du périnée est une clé pour l'harmonie et les suites de l'accouchement. Dans de nombreuses techniques de travail du périnée, celui-ci est contracté sur l'expiration. Cependant, le périnée s'étire lors de la poussée, souvent en expiration. En fin de grossesse, il est donc intéressant d'aller visiter la détente du périnée pendant l'expiration et visualiser le chemin que le bébé empruntera. Il est possible de travailler le périnée pendant toute la grossesse, avec des phases de rassemblement volontaire et des phases de détente volontaire, pour débiter le travail qui sera à faire en post-partum. Un bon périnée est un périnée capable de se contracter et de s'étirer, avec une bonne capacité contractile, comme tous les autres muscles du corps.

/ LE Plié DANS LA HANCHE

Parce que l'abdomen se remplit de bébé qui grandit, il est intéressant de chercher des postures qui respectent l'axe crâne-cage-bassin et favorisent une belle amplitude de flexion de l'articulation coxo-fémorale, un bon plié dans la hanche. La mobilité de la région lombaire se réduisant, il conviendra de trouver de la mobilité dans l'articulation du fémur sur le bassin et du bassin sur le fémur pour garder la sensation de mobilité. Visiter l'en-dedans (en alternance avec l'en-dehors) sera favorable à la capacité d'adaptation du bassin, à la nutation et la contre-nutation, nécessaires au passage de l'enfant.

/ LA SOUPLESSE

Tout le corps, soumis au relâchement musculaire généré par l'imprégnation hormonale, se trouve assoupli. Les tissus de l'ensemble du corps se relâchent, petit à petit, au fur et à mesure de la grossesse, parfois par à-coups. Il faut donc faire attention à ne pas aller au maximum de ses capacités pour ne pas risquer de se blesser. Cette hyperlaxité représente une fragilité accrue. Pour pallier à cette hyperlaxité, nous recommandons un travail de renforcement musculaire doux et ciblé, principalement au niveau de la symphyse pubienne, des sacro-iliaques.

/ LE TEMPS

Doucement, à mesure que la grossesse avance, il faut accepter de prendre plus de temps pour effectuer une tâche. Il faut prendre en compte cela dans la pratique. Apprendre à s'écouter est la condition sine qua non à une pratique qui peut se poursuivre et fait du bien. Prendre le temps d'aller

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

au sol et d'en revenir, prendre le temps d'écouter le mouvement physiologique de sa respiration, prendre le temps d'effectuer un tour, un port de bras et savourer les sensations de ce corps nouveau...

/ L'ESPACE

Le relâchement musculaire entraîne une réduction des capacités à se projeter dans l'espace. Moins tonique, le corps est moins incisif, moins projeté et peut se replier sur lui-même. Danser peut nous permettre d'aller visiter notre espace intérieur, revisiter cet espace qui se transforme mais également aller visiter l'espace proche et l'espace lointain. Doucement, la mère en devenir peut être tentée de se replier sur ce ventre, comme une sorte de maison, et perdre le désir de se projeter dans l'espace autour. Il convient donc de proposer des directions à aller investir pour redonner de la structure à ce corps qui se détend et s'élargit.

Lorsque danser est son métier, il n'est d'autres choix que d'adapter la pratique pour pouvoir poursuivre ce qu'il n'est pas envisageable d'arrêter. Mais il faut aussi avoir à l'esprit que la pratique peut aussi être un atout pour la santé de la mère et de l'enfant à naître.

EFFETS BÉNÉFIQUES DU MOUVEMENT DANSÉ PENDANT LA GROSSESSE

Selon *Gynécologie du sport*, l'activité physique de la mère aurait de nombreux effets bénéfiques pour l'enfant. Nous pouvons citer, dans la population sportive, une diminution du nombre de pré-éclampsies (insuffisance rénale et hypertension artérielle de la mère), une diminution de la fréquence de diabète gestationnel et une amélioration de ce diabète par la pratique, une augmentation de la quantité de liquide amniotique, une amélioration de la fonction placentaire...

Douleur	Effets bénéfiques du mouvement dansé
Douleurs gastriques	Oxygénation, étirement, diminution des tensions et augmentation du péristaltisme
Constipation	Mobilisation de la sphère digestive, massage abdominal
Douleurs ligamentaires	Renforcement musculaire, développement de la proprioception et de la conscience du corps

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

Douleurs symphysaire et sacro-iliaques	Renforcement musculaire pour pallier à l'élargissement excessif du bassin
Prise de poids	Renforcement musculaire, travail proprioceptif, augmentation du métabolisme
Essoufflement	Mobilisation des muscles de la respiration et de muscle cardiaque, réduction des tensions, training cardiovasculaire
Problèmes circulatoires	Activation du retour veineux par la marche et le contact du pied avec le sol
Problèmes de sommeil	Activité adaptée pendant la journée, relaxation, détente musculaire
Anticipation anxieuse vis à vis de la douleur de l'accouchement	Dérivation de l'attention et acquisition d'outils concrets pour être en action
Douleurs des contractions	Libération d'endorphines, libération d'ocytocine

LES HORMONES DE L'ACCOUCHEMENT

Le déroulement du processus physiologique de l'accouchement dépend d'un délicat équilibre hormonal.

Comme dans la majorité des processus hormonaux, ce sont plutôt les ratios entre les différentes hormones qui régulent les systèmes physiologiques. Un changement dans ces ratios entraîne des altérations dans le déroulement de l'accouchement. Il faut diminuer la stimulation du néocortex, le cerveau rationnel, pour favoriser la physiologie de l'accouchement.

Parce que la naissance demande de se connecter à soi et mettre de côté le néocortex, cerveau rationnel, la danse, sous son aspect tangible et reliant à la Terre, a ici toute sa place, pour favoriser la physiologie de l'accouchement.

Pour bien accoucher, on veut des endorphines (hormones du bien-être) et on veut des ocytocines (hormones de l'amour) !

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

Certains parlent de l'ocytocine comme d'une hormone « timide » dont la sécrétion peut être altérée facilement par des facteurs extérieurs tel que le bruit, la peur, le froid, la lumière vive, les conversations ou simplement le fait de se sentir observée.

En revanche, sa sécrétion peut être favorisée par le sentiment de sécurité, d'empowerment, la présence de personnes aimées, la pénombre, le calme, la liberté de mouvement aussi. Le mouvement fait donc partie des facteurs favorisant la physiologie de l'accouchement.

Ainsi, une pièce où le bruit et la lumière sont minimales, où la circulation est réduite et où les personnes présentes sont calmes, aide la femme à « faire son nid » et contribue au bon déroulement naturel de l'accouchement. De même, après la naissance, cette atmosphère (ou : ambiance) favorisera le début de l'allaitement.

CONCLUSION

Envisager l'accouchement comme une succession de phases physiologiques, chaque phase étant induites par la phase précédente, replace la liberté de mouvement au centre du processus. La libération progressive des hormones au cours de ce travail est primordiale et la danse y a toute sa place, pour mettre en confiance la parturiente et être dans l'agir. La pratique de la danse, loin d'être pathogène et délétère, comme cela a pu être pensé, est favorable à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum.

Danser pour reproduire une gestuelle connue et maintes fois traversée, pourrait ne permettre que de rester en forme et lutter contre la sédentarité, entretenant les capacités d'un corps qui a ses habitudes. Au-delà de cette vision, il existe des traits spécifiques à une pratique qui va dans le sens de la physiologie, qui accompagne la femme dans ce que son corps est en train d'accomplir et dans la découverte d'un corps nouveau, en train de se transformer. Pratique qui amène la danseuse à puiser dans ses propres capacités.

Danser pour se nous relier à soi nous-mêmes et à ce qui nous entoure, pour aller vers le sol et y puiser la puissance, danser pour mobiliser le bassin, pour se nous dés-agripper, pour plier dans la hanche, visiter l'en-dedans et trouver de l'espace entre les ischions et le pubis, pour ralentir.

Danser pour visiter de nouvelles postures, pour rencontrer un soi animal et capable de se nous mettre à l'écoute de nos besoins et nos réflexes.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

Pour accueillir la douleur, la danse peut être ce qui détourne l'attention, permet une échappatoire, une alternative à la souffrance passive.

La femme ressent des besoins : ce sont eux qui la guident tout au long de sa grossesse et lors de son accouchement. Se mettre à l'écoute de soi est le chemin qu'elle doit avoir la possibilité d'emprunter. Nous sommes des mammifères, nous aurons besoin de rugir, de ramper, de nous balancer, de nous suspendre, de nous agripper, de mordre... Avoir traversé ces mouvements pendant la grossesse peut faciliter le lâcher-prise.

Parce que nous avons vu que les danseuses n'ont pas plus de difficultés que les autres femmes à mettre leurs enfants au monde, nous pouvons initier une nouvelle phase de changement de perspective d'accompagnement de la mère et de l'enfant vers la naissance, dans laquelle la danse trouvera toute sa place dans l'accompagnement de la mère et de l'enfant vers la naissance. Pour réconcilier les danseuses avec leur pratique, accusée à tort, et entraîner les femmes dans un mouvement juste et doux, loin de l'agitation du monde qui court, dans l'attention portée à soi, la célébration du moment présent et même la cicatrisation des blessures passées.

SOURCES

Thierry Adam – *Gynécologie du sport* – Springer, 2011

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

ANNEXE : MISE EN GARDE

Si vous êtes arrêtées pendant la grossesse, suivant les contre-indications de la HAS justifiant l'arrêt de la pratique, cela ne veut pas nécessairement dire que vous ne pourrez plus bouger doucement, à l'écoute, respirer profondément, mettre du mouvement à l'intérieur de vous-même, apporter de l'espace et de la détente.

LES CONTRE-INDICATIONS À LA PRATIQUE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE SELON L'HAS

Rupture prématurée des membranes

Travail prématuré pendant la grossesse actuelle, ou antécédents d'au moins 2 naissances prématurées

Saignement vaginal persistant inexpliqué ou placenta prævia après 24 semaines de gestation

Pré-éclampsie

Béance du col utérin/cerclage

Indices de retard de croissance intra-utérine

Grossesse de rang élevé (triplés)

Epilepsie non contrôlée

Autres maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires aiguës ou chroniques graves, hémoglobinopathies, troubles systémiques

LES CONTRES-INDICATIONS RELATIVES

Antécédents de fausses couches à répétition

Hypertension artérielle gestationnelle

Grossesse gémellaire à partir de 28 semaines

Hémoglobininémie < 9 g/L ou anémie symptomatique

Diabète mal équilibré (HbA1C > 6,5 %)

Malnutrition

Troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie)

Obésité extrême (IMC > 40)

Limitations orthopédiques (dos, genou, hanches surtout), mais natation possible

Maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires légères à modérées

Diabète de type 1 non contrôlé

HTA non contrôlée

Maladie thyroïdienne non contrôlée

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

Haut niveau de tabagisme

Autres troubles de santé importants

LES SIGNES JUSTIFIANT UN ARRÊT DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET UNE CONSULTATION MÉDICALE

Essoufflement persistant excessif à l'effort, non soulagé par le repos

Douleur ou sensation de pression dans la poitrine (urgence médicale)

Contractions utérines régulières et douloureuses non soulagées par le repos

Saignement vaginal

Fuite de liquide amniotique indiquant une rupture des membranes

Vertiges, malaise ou céphalées

Faiblesse musculaire affectant l'équilibre

Douleur ou gonflement du mollet

FICHE PRATIQUE

REPRENDRE SA PRATIQUE EN POST-PARTUM

Ingrid Bizaguet et Pauline Higgins

Le post-partum immédiat débute dès la naissance de l'enfant et se caractérise par une chute des hormones, progestérone et œstrogènes, ainsi qu'une chute des ocytocines, qui remonteront ensuite au moment de la délivrance.

L'après-accouchement est une période délicate. Le post-partum s'étend sur plusieurs semaines. La femme y fait l'expérience d'un corps nouveau, dans lequel de nouveaux processus s'engagent.

L'utérus, vidé, n'a pas encore repris son volume initial. Les lochies signalent le décollement du placenta. Ce sont des écoulements qui s'extériorisent au niveau vulvaire, d'abord sanglants, puis séro-sanglants et enfin séreux. Ce mécanisme permet la cicatrisation de la muqueuse utérine. Des contractions utérines nommées tranchées, plus ou moins ressenties (selon la parité, soit le nombre d'enfants), assurent l'involution de l'utérus. Cette période dure de 6 à 8 semaines jusqu'à ce que l'utérus revienne à sa position initiale.

La fermeture du col utérin se fait en trois semaines environ, ce qui explique que la rééducation du périnée ne puisse débuter avant. La constriction des vaisseaux utérins et le raccourcissement des fibres musculaires de l'utérus se font également dans les 6 à 8 semaines suivant la naissance.

Après une période durant laquelle le corps s'est développé, le post-partum est un temps où le corps se vide et doit se rassembler. Ce mécanisme de rassemblement est aidé par la production d'ocytocines, qui permettent les contractions utérines.

En l'absence de lactation, la reprise du cycle menstruel peut survenir à partir du 45^e jour après l'accouchement.

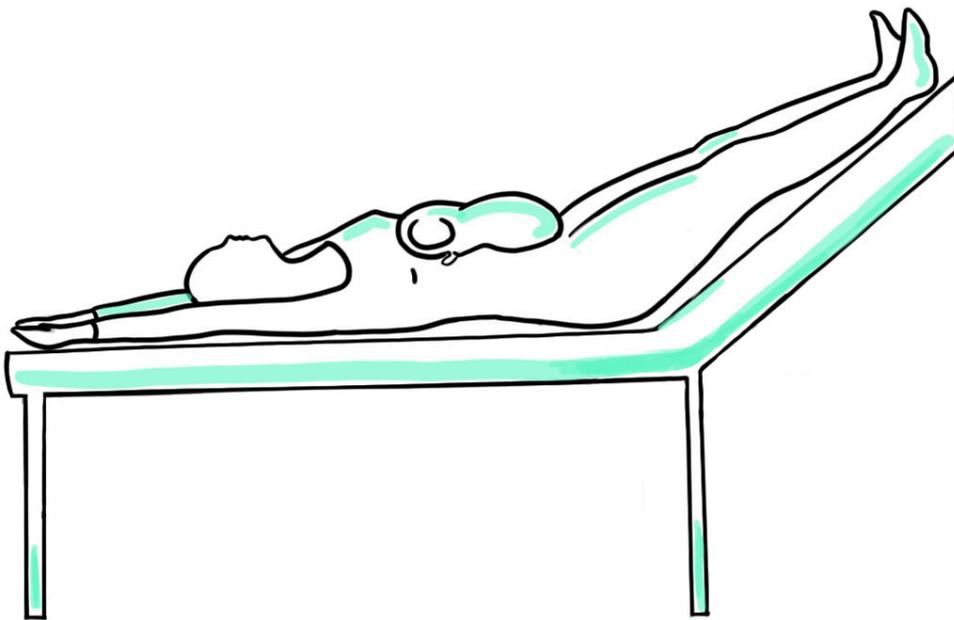
LES HORMONES

Après la délivrance, on observe une chute hormonale, en particulier de la progestérone. Une sensation de vide peut se manifester chez la jeune accouchée, qui peut se montrer parfois très en proie aux émotions. La porosité émotionnelle initiée pendant la grossesse se poursuit encore quelque temps, d'autant plus que la femme allaite.

SE RÉAPPROPRIER SON CORPS

Après la naissance, le corps est plus souple, plus mou, plus flou aussi. Se réapproprier son corps sera un travail à engager dès que la jeune mère en ressentira le besoin, dès la naissance même. La respiration, la relaxation profonde, puis l'exécution de postures d'étirement pourront être utilisées.

La femme peut profiter du lit mécanisé de la maternité, pendant le séjour après l'accouchement, pour s'y allonger les jambes surélevées, le buste à l'horizontal et faire une séance de respiration profonde, inversant l'intention de poussée qui va vers le bas, bébé à coté de vous dans son berceau. Les bras peuvent entourer la tête pour profiter d'un petit moment d'étirement, avec l'intention de venir refermer le périnée et le bassin qui se sont ouverts. Il est possible de resserrer le bassin avec un tissu. Souvent la jeune mère s'enroule autour de son bébé, pour porter attention et le protéger. Et cette posture d'enroulement peut générer des douleurs de dos et freiner la réappropriation du ventre et du



périnée.

Illustration Layla Martinez

LE PÉRINÉE ET SA RÉÉDUCATION

Le périnée est un ensemble de muscles et de tissus qui tapissent l'intérieur du bassin. Ceux-ci soutiennent nos organes, qui, eux, sont suspendus dans le bassin. Le périnée permet de fermer les sphincters

(anus, vessie, vagin), ce qui nous apporte la possibilité de « nous retenir ». Il s'adapte à la pression créée dans l'abdomen. Il est mobilisé de façon consciente ou non, lorsque l'on respire, que l'on tousse, que l'on bouge, que l'on crie, que l'on a très envie d'uriner.



Illustration Cyrielle Lefebvre

Lors du travail des contractions, qui est un processus tissulaire et notamment musculaire, puis lors de l'accouchement, le périnée est étiré au maximum, parfois abîmé, voire suturé. Cela peut créer par la suite une sensation d'élongation, un peu comme une entorse ou des sensations de pesanteur, à cause d'un œdème. Pour certaines femmes, c'est à ce moment-là qu'il apparaît. Il prend vie parce que l'on éprouve des douleurs, de l'inconfort, de la gêne ou de la peur. Connaître cette zone permet de comprendre ce qui s'y passe, de reconnaître les signaux envoyés, de le détendre au moment du passage du bébé, de dé-dramatiser aussi car sa morphologie et sa capacité d'ampliation sont adaptées à l'enfantement.

En France, la rééducation du périnée est proposée en moyenne 6 semaines après l'accouchement, temps nécessaire pour que le col se referme, que les plaies cicatrisent, que l'utérus commence à revenir à sa place initiale, que les saignements s'arrêtent, que le retour de couches, pour celles qui n'allaitent pas strictement, se fasse. Dix séances sont généralement prescrites, à faire avec une sage-femme

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

ou un kinésithérapeute spécialisé. Dix séances pour (re)trouver comment contracter les différentes zones de son périnée et acquérir ce que l'on appelle le « verrouillage périnéal à l'effort » comme certains praticiens le disent. Dix séances de 20-30 minutes environ, soit 4 heures 30 en moyenne, et du travail chez soi.

Les séances proposées auprès des futures mères et des jeunes accouchées, l'avancée actuelle des connaissances en matière de physiologie, le travail auprès des danseurs et les recommandations en vigueur, nous amènent à penser que :

- La meilleure des rééducations passe par une prise de conscience du périnée pendant la grossesse, et tout au long de la vie, et par une chute des tabous.
- Il faut apprendre à reconnaître les mouvements du périnée avant le terme de cette grossesse pour pouvoir le mobiliser dès que l'on a accouché.
- La prise de conscience du périnée et de sa mobilité volontaire et involontaire devrait faire partie intégrante des pratiques prénatales.
- La « vie » du périnée et ses mouvements doivent faire partie d'une conscience globale de la posture et de la respiration.
- Il faut commencer chez soi, tout de suite après l'accouchement, à écouter les mouvements autonomes du périnée et débiter quelques mobilisations conscientes, sur l'expiration, sans pousser sur le ventre.
- Il faudrait utiliser les dix séances avec la sage-femme ou le kinésithérapeute pour consolider nos connaissances et profiter de son expérience pour vérifier et améliorer cette gymnastique globale que nous devons faire de façon individuelle, personnelle et quotidienne.
- Lorsque nous avons eu une césarienne, la mobilisation puis la rééducation doivent se faire, à l'écoute de ce que les tissus sont capables d'entreprendre.
- Il faudrait ne pas hésiter à demander plus de séances si nous ne sommes pas certaines de nous.
- Il est indispensable de penser à se redresser et s'étirer dès l'accouchement, monter les bras en expirant, sur le dos jambes pliées monter le bassin, méditer, se relaxer, faire de fausses inspirations thoraciques...
- Bien se placer lorsque l'on porte ou allaite bébé est primordial, tout comme penser à respirer.
- Une bonne posture et une bonne assise permettront au périnée de retrouver plus vite sa tonicité physiologique.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

Le corps des femmes leur appartient. La médicalisation de l'accouchement et des pratiques touchant à la périnatalité ne doivent en aucun cas les éloigner d'un travail sensoriel d'appropriation de soi. Le développement de l'écoute de soi et la pratique corporelle, réalisées avec des professionnels formés, ne feront que faciliter l'accouchement, autant que la période post-partum. Le terme « rééducation » implique qu'il y ait eu une éducation ou du moins une acquisition de connaissances, qu'elles soient empiriques, transmises ou ressenties.

LAXITÉ LIGAMENTAIRE

La laxité ligamentaire perdure plus longtemps chez la femme qui allaite. Il existe donc un risque plus important de blessures tissulaires et ligamentaires en particulier. Le retour des menstruations marque un retour éventuel à un certain équilibre hormonal. Celui-ci peut être le signe d'un retour à une certaine sensation de tonicité d'avant la grossesse. Toute la statique pelvienne est touchée par cette laxité et le travail du périnée et des abdominaux sera d'autant plus efficient que le retour de couches sera effectif. Le post-partum, plus encore lorsqu'il y a allaitement, est une période durant laquelle le corps retrouve très doucement sa tonicité, par étapes, fluctuante selon la fatigue et les postures que prennent les jeunes mamans.

LA POSTURE

La mère qui s'occupe de son bébé l'entoure de son amour, s'enroule autour de lui pour le protéger. Et cette posture qui protège le bébé ne protège pas du tout le dos ni le périnée de la jeune maman. Lorsque la colonne s'arrondit, la cage thoracique s'affaisse sur le ventre qui est repoussé vers le bas et vers l'avant. Les fibres musculaires des abdominaux sont étirées et donc pas du tout contractées. Le ventre, qui s'est détendu pendant la grossesse, reste détendu. Or, les muscles qui ceignent l'abdomen ont besoin que l'on se grandisse pour que leurs fibres se contractent. Le rôle de la pratique physique est alors de donner des directions à la posture pour faire éprouver à nouveau un corps qui s'agrandit, qui s'étire, qui s'allonge, qui se rassemble...



Illustration Layla Martinez

Pour s'occuper de l'autre, il est donc essentiel d'apprendre à s'occuper de soi, par une pratique douce du mouvement, une pratique rituelle qui rassure et qui structure le corps. Dans la posture assise, il faudra ancrer ses ischions à l'opposé du crâne, pubis et coccyx sur un même plan horizontal.

Nous vous conseillons fortement d'avoir dès la maternité un coussin de maternité. Il vous permettra de caler votre bras lorsque vous tenez bébé. Pour éviter de nombreuses douleurs d'épaules, nous vous conseillons de coincer le coussin sous le bras qui tient bébé. Pendant l'allaitement (ou lorsque vous donnez un biberon), il est donc primordial de veiller à pouvoir vous détendre, soutenue par ce coussin, bébé le plus près possible de votre buste, vos mains croisées autour de lui, des coussins calés autour de vous. Nous ne portons pas bébé avec nos bras. Nous ne faisons que le maintenir. Nous le portons avec notre colonne vertébrale, notre ventre, notre bassin. Et une bonne posture permet de réduire les douleurs et d'entrer dans une forme de reconstruction de soi, activant des muscles posturaux profonds, comme les muscles stabilisateurs de la colonne vertébrale et les muscles transverses de l'abdomen. Trouver des intentions pour s'ériger, s'agrandir, lutter contre ce qui tasse et élargie pour trouver un meilleur ancrage, une meilleure stabilité, un fond à partir duquel on peut se grandir.

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

L'ALLAITEMENT

D'après *Gynécologie du sport*, la pratique sportive ne présente pas d'impact sur l'allaitement. Il est cependant conseillé, pour ne pas gêner la pratique, d'allaiter ou de tirer son lait avant une séance d'entraînement. Cependant, il semblerait important de rappeler que l'allaitement représente une dépense énergétique, tout comme la pratique physique. Le coût énergétique est donc dédoublé lorsque l'on reprend la danse tout en poursuivant son allaitement.

La jeune mère aura donc besoin de temps pour se restaurer, de temps pour allaiter ou tirer son lait, dans de bonnes conditions. L'allaitement étant un processus hormonal, si la jeune mère reprend sa pratique tout en poursuivant son allaitement, il est important qu'elle puisse tirer son lait tout en se sentant en sécurité, non regardée, avec le temps nécessaire.

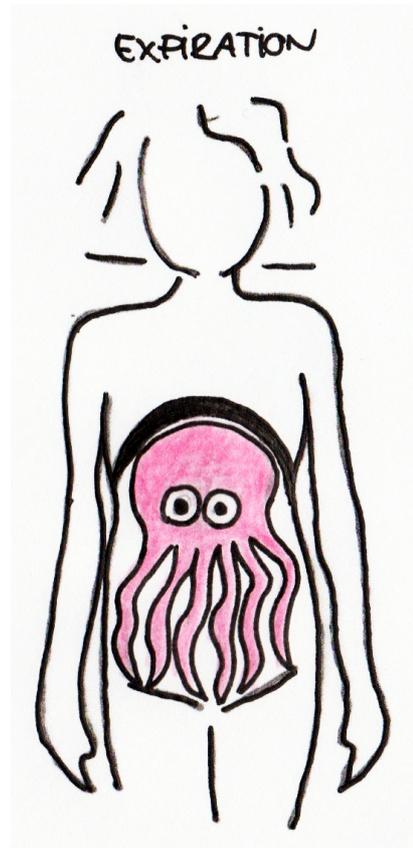
LES ABDOMINAUX

Pendant la grossesse, les muscles abdominaux s'étirent. Mais il existe des tissus fibreux qui relient les muscles abdominaux entre eux, du sternum au pubis, présentant une certaine fragilité. Ces tissus s'étirent beaucoup au fur et à mesure de la grossesse : il existe un diastasis physiologique au cours de la grossesse. (D'après le Larousse, un diastasis est un écartement anormal entre deux éléments anatomiques distincts, normalement fixés l'un à l'autre). C'est à dire que ces tissus s'étirent chez toutes les femmes pour revenir ensuite à leur longueur initiale, progressivement, après l'accouchement. Cependant, si nous tirons trop dessus, en nous allongeant sur le sol sans passer par la coté, que nous continuons à faire des battements sans utiliser la respiration, tard dans la grossesse, des abdominaux non hypopressifs, ces tissus peuvent être trop étirés pour revenir à leur longueur initiale. C'est ce qu'on appelle un diastasis des grands droits (diastasis pathologique).

Pendant toute la grossesse, les muscles abdominaux se sont étirés. Le ventre est donc lâche après la naissance. Doucement, il sera possible de retrouver une sangle abdominale efficiente, en pensant à solliciter en premier les muscles transverses avec la respiration et en y associant un travail de rassemblement et d'élévation du périnée.

Ces pratiques sont dites hypopressives car elles s'attachent à réduire la pression dans l'abdomen et s'attachent à faire fonctionner les muscles transverses de l'abdomen avant les muscles obliques et les

grands droits. Effectivement, les muscles transverses permettront de venir rassembler les viscères, conjointement à l'élévation du périnée, agissant sur l'enceinte abdominale.



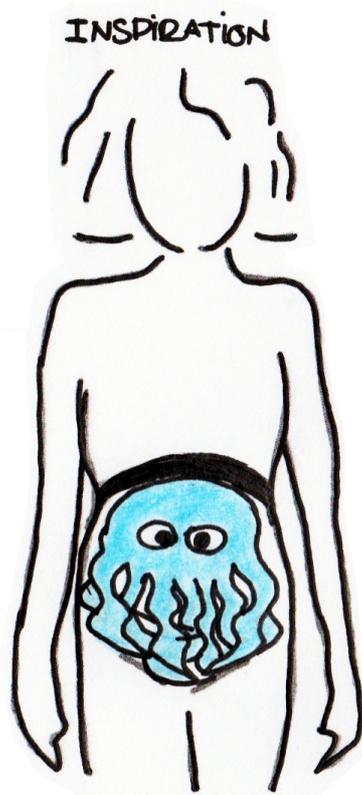


Illustration Ingrid Bizaguet

Expirez et écoutez le diaphragme remonter, l'estomac, les viscères, le ventre suivre le diaphragme, dans un mouvement d'ascension vers le crâne. Puis écoutez le nombril remonter vers la tête, le périnée remonter vers la tête, le bas du corps ancré dans le sol, sans rétroversion.

Puis laissez l'inspiration venir, sans gonfler exagérément le ventre, en maîtrisant l'élargissement de l'enceinte abdominale et en préférant un bel élargissement de la cage thoracique, venant remplir toutes les alvéoles pulmonaires, le diaphragme descendant et provoquant cet appel d'air. Puis expirez à nouveau, à l'écoute de ce qui se fait, sans tracter les côtes vers le bassin, en laissant les viscères remonter.

REPRISE DE LA PRATIQUE

En principe, le congé maternité est de 16 semaines (pour une primipare), dont 6 semaines en congé prénatal et 10 semaines en congé postnatal, ce qui représenterait une reprise de la pratique deux mois et demi après l'accouchement. En imaginant que la rééducation du périnée débute, comme cela est préconisé, 6 semaines après l'accouchement, il ne vous est pas possible de reprendre votre activité en ayant terminé les 10 séances de rééducation, qui sont programmées de façon bi-hebdomadaire. Il nous paraît important de rappeler que la rééducation du périnée doit précéder la rééducation des abdominaux. Nous pouvons donc imaginer que les danseuses sont un public qui reprend sa pratique professionnelle alors que le corps n'est pas encore totalement rééduqué, pas encore consolidé, encore fragile, encore vulnérable.

Nous savons que la littérature à ce sujet est très mince et que nombre de danseuses seront pressées de revenir à une pratique intensive. Prenez le temps de bien vous reconstruire. Et, après une période suffisante pour vous reposer et reprendre des forces, prenez d'abord un temps pour vous retrouver (rééducation du périnée), vous réapproprier votre corps (avec des séances adaptées au postnatal collectives ou individuelles) et reprendre une pratique (cours techniques) pour vous-mêmes avant de reprendre une pratique professionnelle. Pensez que cela prendra peut-être plusieurs semaines de vous sentir à nouveau compétentes pour assurer des journées entières de cours, de répétitions ou des représentations sur scène. Ne négligez pas ce temps, dont vous aurez besoin pour vous remettre en

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

mouvement, avant que se termine votre congé maternité et que reprenne votre activité professionnelle. Il est important de considérer ces deux échéances de façon distincte.

LES SPÉCIFICITÉS DE LA CÉSARIENNE

L'accouchement par césarienne met en jeu un processus différent dans le post-partum. La césarienne est une intervention chirurgicale avec ouverture de l'enceinte abdominale et extraction de l'enfant. Les techniques opératoires ont bien évolué car les incisions respectent de mieux en mieux les orientations tissulaires. Outre les incisions, il y a aussi des écartements musculaires notamment, des muscles abdominaux. Une césarienne prend environ 40 minutes, 10 à 15 minutes pour faire naître l'enfant puis délivrer le placenta et 25 à 30 minutes de sutures des différents tissus (utérins, aponévrotiques, graisseux, cutanés). Tout ceci entraîne de légers traumatismes tissulaires, des ecchymoses, et il est nécessaire d'accepter un temps de récupération plus long. Les douleurs sont intenses dans les 36 à 72h après la naissance, puis s'atténuent. A l'issue de la première semaine, lorsque les fils ou les agrafes ont été retirés, il est important de s'ériger à nouveau et de ne pas rester dans cette position antalgique et d'embrassement de l'enfant. De semaine en semaine les tissus cicatrisent. Au bout de 3 à 4 semaines, il peut être intéressant de masser la cicatrice avec une simple huile d'olive de qualité pour assouplir les tissus qui se rapprochent. Le port de charges lourdes est interdit pendant 3 mois. Seul le bébé peut être porté tout en faisant bien attention à respecter l'axe cage-crâne-bassin, laisser travailler les muscles profonds et entamer, aussi rapidement que pour un accouchement par voie basse, une rééducation du périnée, qui renforcera doucement la statique pelvienne et la force abdominale.

CONCLUSION

Le post-partum est une période particulière dans la vie d'une femme. Elle peut être bousculée par des vagues de chutes des hormones de la grossesse, par l'apparition d'ocytocines au fur et à mesure que le lien avec l'enfant se tisse, par une certaine porosité émotionnelle. C'est également une période de grande fatigue, durant laquelle l'alimentation a une place importante (les aliments cuits, les légumes verts et les bouillons de viande sont à privilégier). La perte de poids peut prendre du temps mais peut également être trop rapide, si la reprise de l'activité physique se fait de façon trop immédiate et brutale. Alors qu'il est important d'être en mouvement dès que l'on en ressent le besoin, il faut être prudente lorsqu'il s'agit de la reprise d'une pratique intensive. Le bassin s'est élargi et il convient, avant toute reprise de pratique importante, de consulter une sage-femme ou un gynécologue, suivre des

AIDE À LA RECHERCHE ET AU PATRIMOINE EN DANSE 2020

séances de rééducation ou de travail de mobilisation du périnée. Alors qu'il s'agira de revenir au mouvement avec un corps différent, cette expérience qu'est la maternité peut nous permettre d'aller voyager dans de nouvelles parties de nous-même, chercher à ne pas pousser sur le ventre ni sur le périnée, chercher l'érection de la colonne vertébrale avec des intentions, sans rien verrouiller, trouver la mobilité tout en respectant un certain axe crâne-cage-bassin, initier des gestes qui favorisent la contre-nutation...

SOURCES :

Gynécologie du sport - Thierry Adam – Springer, 2011.