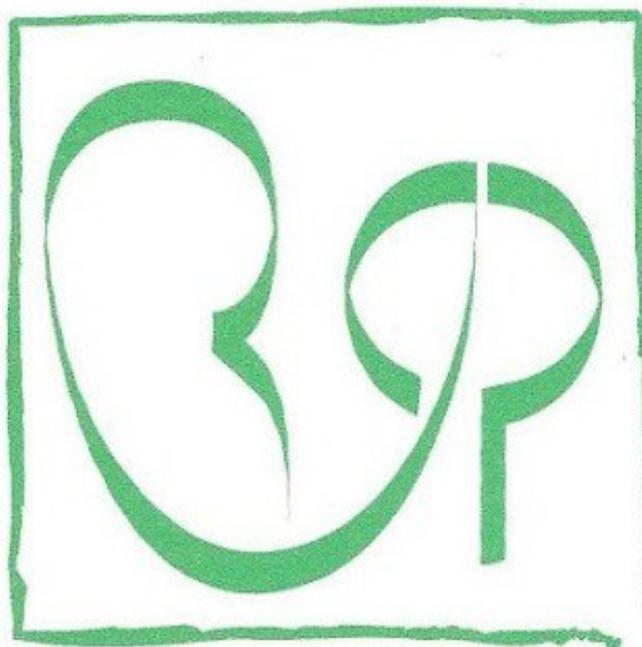


Robert de Guardia  
2015-2017

# **La relaxation pneumo-phonique**

*Technique manuelle de restauration de la respiration  
confiante*



RPP

[www.relaxation-rpp.fr](http://www.relaxation-rpp.fr)

## Préface

Ce jour-là, j'avais enfin obtenu un rendez-vous chez mon médecin oto-rhino et j'allais savoir si des nodules s'étaient développés sur mes cordes vocales. Depuis plusieurs mois, ma voix s'était considérablement détériorée, je ne la reconnaissais plus, elle tremblait de plus en plus et alors que je devais souvent prendre la parole en public, j'avais de plus en plus de mal à me faire entendre... D'emblée, le spécialiste me fit remarquer que ma voix était « hachée » et tremblante, l'examen ne montra la présence d'aucun nodule et il me proposa le diagnostic de « troubles parkinsoniens » alors, qu'à part la voix, je n'en présentais aucun symptôme. Il m'adressa à un neurologue qui, lui, fit le diagnostic de « tremblement essentiel », m'ordonna un médicament antiépileptique et me recommanda d'aller voir un orthophoniste, « mais pas n'importe lequel », me dit-il sans explication, puisqu'il m'adressait à Robert de Guardia. Je ne pris pas le médicament recommandé au vu des effets secondaires non négligeables décrits dans la notice, mais je commençai la rééducation vocale quelque temps après, et j'étais loin d'imaginer la méthode de travail construite par Bob, tout ce qu'elle sous-tend et les améliorations considérables qu'elle allait m'apporter.

Sans rentrer dans la description détaillée des séances de soins, mon premier sentiment a été la sensation de déposer un fardeau très lourd auprès de mon orthophoniste dont l'écoute positive et les explications m'éclairaient : écoute de mon passé plus ou moins récent et des drames qui l'avaient traversé, en particulier la perte de mes deux enfants par suicide à trois ans d'intervalle, après une longue maladie psychique pour chacun d'eux, puis combat acharné depuis plus de dix ans pour chercher à comprendre et faire reconnaître la cause de ces troubles, fondation d'une association et relations avec les familles en souffrance, recherche de partenaires médecins-chercheurs qui pourraient démontrer scientifiquement le lien entre troubles psychiques et prise d'hormones de synthèse lors des grossesses. Bob m'expliqua que tout cet énorme fardeau avait forcé mon corps à fabriquer une résistance combative aboutissant, à cause du stress et des émotions, à la perte d'une bonne part de la partie basse de ma capacité respiratoire, et au blocage de mon diaphragme, provoquant ainsi essoufflement, voix hachée et tremblotante. Mon système respiratoire avait perdu son intégrité, ma colonne d'air avait diminué et ma voix était devenue inexistante, le son se produisant sur l'expire. Quant à la détérioration de ce système, abîmé et amputé, il était dû en partie au dysfonctionnement des neurones impliqués dans son fonctionnement. Petit à petit, entre relaxation de mon système pneumo et travail des sons de mon système phonique, les progrès ne se sont pas fait attendre et lorsque Bob, constatant ces progrès, m'expliqua que mon système limbique avait commencé inconsciemment à se réparer, je pensai que notre rencontre soignant-soignée, avait été très largement bénéfique.

Comme l'écrivait déjà en 2005 le formidable psychiatre Édouard Zarifian synthétisant l'idée de « plasticité cérébrale, voie de recherche cruciale pour l'avenir » disait-il, « le cerveau humain a la capacité de s'adapter aux nouvelles situations, de faire repousser ses cellules en cas de lésion, de suppléer la défaillance de certaines de ses fonctions. En un mot, le cerveau s'adapte de lui-même. Non seulement il stocke des enseignements de l'expérience, mais il en tire de nouvelles stratégies d'adaptation<sup>1</sup> ». Désormais, tous les espoirs me sont permis, ma voix est en « bonne voie » d'amélioration...

Perpignan, le 21 juin 2014.

Marie-Odile Soyer-Gobillard Directeur de recherche émérite honoraire au C.N.R.S.

Présidente de HHORAGES-France (Halte aux Hormones Artificielles pour les Grossesses).

1. Édouard Zarifian, *Le goût de vivre : Retrouver la parole perdue*, Odile Jacob, 2005, pp.59-60.

## Remerciements

Je remercie tous ceux qui m'ont encouragé et aidé dans cette belle aventure de la RPP,

Norbert BARIOT Mirella BIANCAVILLA

Jacqueline BRU

Jean-Louis et Sabrina BRUN Jean-Claude FARENC

Maryvonne FOURNIER

Jean-Michel et Véronique GASTON-CONDUTE Marie-Odile

GOBILLARD

Marie-Laure De GUARDIA PIQUEMAL Magali MARCHAL

Martine MATHIEU Danièle PIQUEMAL Fanny

ROUDIERES

Sandrine TERRIS De GUARDIA

Ma famille qui m'a toujours soutenu, tous les patients sans qui la RPP n'existerait pas, tous les « RPPistes » formés depuis 2010, et enfin LA VIE qui m'a tout inspiré.

## Introduction

À qui s'adresse ce livre ?

Ce livre s'adresse à tous ceux qui respirent et qui sentent que la respiration est une affaire importante parce qu'elle est le facteur de la Vie...

À ceux qui parlent et dont la voix est l'outil de travail : les enseignants, les avocats, les standardistes, les marchands à la criée... À ceux qui chantent pour le plaisir et à ceux dont c'est le métier... À ceux qui pratiquent un sport et qui cherchent leur souffle... À ceux qui ont vécu des moments difficiles et qui en ont le souffle coupé, la voix brisée ou éteinte... À ceux qui souffrent dans leur corps et dont aucun examen médical n'explique la souffrance... À ceux qui, comme moi, sont orthophonistes et qui découvrent un jour le caractère central de la respiration dans la quasi-totalité des pathologies qu'ils rencontrent dans leur pratique... À ceux qui exercent la médecine au sens large et qui ouvrent les yeux sur l'unicité du corps et de l'esprit dont la respiration est le catalyseur... À ceux qui pratiquent la relaxation pour le bien-être du corps et celui de l'esprit, et à ceux qui enseignent ou pratiquent les méthodes ancestrales orientales qui font appel à la respiration... À ceux qui sont engagés sur un chemin spirituel et qui s'aperçoivent de l'indissociable lien entre souffle et esprit...

À tous ceux aussi qui « travaillent » à mieux respirer pour vivre mieux, je viens dire qu'ils ont raison de le faire, mais que **ce « travail » peut se heurter à des mécanismes profonds d'autoprotection devenus toxiques à terme, et auxquels ils ne pourront pas s'attaquer tout seuls.**

Aussi, j'ai choisi d'introduire cet ouvrage par la définition d'un trouble de la voix : la dysphonie spasmodique, qui donne habituellement du fil à retordre aux orthophonistes que nous sommes.

La dysphonie spasmodique est définie dans le dictionnaire d'orthophonie comme un trouble de la voix « caractérisé par l'existence de spasmes laryngés et/ou respiratoires perturbant gravement l'émission vocale et entraînant des efforts considérables dans un contexte d'anxiété, dont l'étiologie est psychologique pour certains auteurs, organique pour d'autres [...] Ce n'est pas seulement un problème vocal, mais un désordre de tous les comportements entrant en jeu dans la communication<sup>1</sup> ».

Cette définition est pour moi l'occasion de présenter le chemin qui m'a mené à la RPP en disant d'emblée deux choses : la première, c'est qu'il n'y a pas, de mon point de vue, de spasmes laryngés et/ou respiratoires indépendants l'un de l'autre ; la seconde, c'est qu'il n'y a pas plus une étiologie psychologique qu'organique à ce trouble de la voix. Car larynx et respiration ne font qu'un, tout autant que psychologie et organisme sont indissociables. Ce spasme qui affecte la voix me fait tout de suite penser à celui du sanglot. Il lui ressemble comme deux gouttes d'eau et je ne peux m'empêcher de croire que la peur en est la racine, un ou des événements traumatiques sont probablement à la source de cette manifestation.

La peur a toujours pour effet de séparer nos poumons et notre cœur de nos entrailles. Le diaphragme monte et se désolidarise de la masse viscérale créant ainsi un vide par écartèlement entre notre thorax et notre abdomen. Cet écartèlement est comme une suspension, celle du souffle déjà, dans un premier temps, puis celle du contact entre notre intelligence corticale et notre intelligence viscérale.

Cette suspension crée dans sa durée une tension « habitée » par le vide qu'elle engendre entre notre haut et notre bas, entre le diaphragme relevé et les viscères. Ce vide génère une angoisse et cette angoisse un spasme qui se répercute dans le larynx et dans la voix. Ce spasme est l'expression de ce corps divisé, écartelé, qui aspire à la réunification de lui-même et qui en est empêché par la crainte. Danger ! Ne bougeons plus ! Ce silence qui en découle est déjà celui de la mort. La tentative d'émettre un son vocal devient à ce moment une outrecuidance, un

geste prétentieux que la « mort » tente de contrôler et de mater. Ce contrôle de la mort sur toute tentative de vie se manifeste par un combat, un bras de fer dans lequel on ne sait pas qui va gagner, et qui oscille d'un côté à l'autre manifestant ce spasme musculaire que nous pouvons repérer sous le sternum au point de division entre le thorax et l'abdomen. Il fait penser à deux groupes de personnes tirant chacun de son côté sur une corde pour faire tomber l'autre.

La restauration d'un usage libéré de la voix ne peut alors que passer par une restauration de la confiance et l'évacuation de cette crainte liée à l'histoire de la personne atteinte de ce spasme. Il faut reconquérir cet espace, ce hiatus entre le haut et le bas, entre le thorax et l'abdomen, entre le cerveau et le ventre, entre soi et soi-même.

---

1. Frédérique Brin, Catherine Courrier, Emmanuelle Lederlé, Véronique Massy, *Dictionnaire d'orthophonie*, Ortho-Édition, 2011.

## **Insécurité, protection et ressources**

L'insécurité grandissante de l'existence nous pousse sans cesse à trouver la protection. Les protections de l'enfance perdent de plus en plus tôt notre crédit, et lorsque le danger vient de l'extérieur nous avons tendance à chercher en nous l'assurance qui nous fait défaut. Mais peut-on être soi-même sa propre source de sécurité ?

Aussi, tout est affaire d'enjeu et donc, de réserves. Je veux dire qu'avant d'entreprendre il faut avoir une idée de ses propres ressources. On ne se lance pas dans la construction d'un palace si l'on n'a que les moyens de bâtir un cabanon. On ne déclare pas la guerre à une armée qui a toutes les chances de nous écraser à plate couture si on ne dispose pas du nombre suffisant de soldats. Je pourrais ainsi multiplier les exemples de ce que l'on nomme habituellement la sagesse.

On peut se tromper sur la réalité des protections et des ressources dont on dispose. Et se tromper dans les deux sens. Soit dans la surestimation, soit dans la sous-estimation.

Plus le temps passe dans notre existence, plus notre capacité à prendre la mesure des choses évolue. Dans la petite enfance, nous imaginons tout possible, car nous ne connaissons encore rien des obstacles et des dangers. Puis, la réalité visible construisant notre objectivité, nous équipe d'un regard de plus en plus modeste. Notre vision se rétrécit et notre sagesse construit les limites du raisonnable.

Dans ce qui suit, je voudrais ouvrir une brèche dans cette sagesse, quitte à la remettre en question et à vous laisser entrevoir qu'en fait, cette sagesse pourrait n'être que folie. Et, en ce sens, mon message est une bonne nouvelle, car il ouvre à nouveau la porte à la réalisation de l'espoir et pourquoi pas de l'impossible, en nous faisant expérimenter, à travers l'usage de notre propre respiration, que tout dépend en fait de la source à laquelle nous décidons de nous « brancher ».

Si c'est à la source de notre réserve respiratoire personnelle, alors oui, il ne faut pas se permettre d'espérer et mieux vaut se contenter d'être très raisonnable. Mais si c'est à la source de l'infinie réserve naturelle de l'air qui nous environne, alors nous pouvons tout espérer, et croire à la réalisation de nos aspirations les plus folles. Car, j'en suis persuadé aujourd'hui, nos aspirations les plus folles sont les appels à la véritable sagesse qui invite à dépasser la raison, laquelle est parfois une véritable folie.

La vraie sagesse est peut-être de penser que notre protection et nos ressources viennent de

plus fort et de plus grand que nous-mêmes.

### La relaxation pneumo-phonique

La relaxation pneumo-phonique (RPP) est une technique manuelle de restauration du mode respiratoire lorsque celui-ci a été modifié par le stress. Le praticien procède par le toucher qui s'adresse directement au corps. Elle consiste en une négociation progressive destinée à proposer au corps d'abandonner les structures toxiques d'autoprotection pour retrouver une respiration confiante. Cette négociation est menée à travers les outils que sont la vibration, le bercement, l'utilisation du son vocal du patient, accompagnés par un discours dispensé par le thérapeute sur les thèmes symboliques de la vie et de la mort, associés à l'absorption de l'oxygène et au rejet du gaz carbonique.

Elle met en avant la notion de confiance dans la vie comme étant un prérequis incontournable à toute démarche de remédiation et de thérapeutique, par opposition à la méfiance qui induit des mécanismes pathologiques.

Elle invite à distinguer la vie de l'existence, la vie étant exempte de trace de mort et n'étant représentative que de ce qui est vivant. L'existence est par contre, ce mélange de la vie et de tout ce qui peut entraver la vie et mener à la mort.

Cette méthode est assise sur l'idée que la vie est plus forte que la mort, tant que nous sommes en vie, et qu'elle prend sa source à l'extérieur de nous.

La RPP ne peut s'exercer efficacement qu'en dynamique, c'est-à-dire en respiration, car c'est le souffle qui fait le lien entre la pensée et le corps, et qui donne corps à la pensée.

Elle part du principe que la respiration juste est toujours spontanée et hors du contrôle du mental. Qu'elle ne s'apprend pas, qu'elle peut se perdre, mais aussi se retrouver. Qu'elle ne se perd ou se modifie ou s'abîme qu'en relation avec des stress, des appréhensions, des craintes, des peurs ou des terreurs, et parfois même, en relation avec de très grandes émotions positives. Cette respiration juste ne se retrouve que dans une restauration de la confiance dans la vie, à travers une respiration confiante. Que les émotions, positives et négatives, sont donc directement actrices dans la perte, comme dans la restauration de la respiration, et qu'elles agissent sur tout l'être à travers toutes les fonctions neurovégétatives. Que ces émotions engendrent à travers la respiration, des densifications et des tensions dans le corps, principalement dans les viscères, le larynx, les fascias et au niveau du système circulatoire. Que la restauration du geste respiratoire et les outils propres à la RPP participent à inverser tous ces mécanismes pathogènes et à unifier le corps, l'âme et l'esprit dans une perspective de santé globale.

La RPP conçue au départ pour rééduquer les troubles de la voix, s'est avérée au fil du temps, un merveilleux outil thérapeutique dans des domaines très divers à première vue, mais qui sont en relation entre eux, parce qu'aucun processus pathologique n'est étranger à la respiration en amont et/ou en aval.

### **Historique et description de la RPP**

Orthophoniste depuis 1977, dans mon exercice libéral, j'ai peu à peu privilégié la rééducation des troubles de la voix.

Cette orientation m'a amené à constater l'importance de l'histoire respiratoire de mes patients et de pointer les événements de vie qui pouvaient être à l'origine de détériorations de cette fonction.

## **Le stress et la voix**

Ainsi, j'ai pu remarquer que, si un nourrisson n'a pour ainsi dire jamais de trouble de la voix, c'est que sa fonction respiratoire est encore intacte et optimale. En effet, un nourrisson peut, le plus souvent, hurler à forte intensité pendant un temps certain, sans pour autant déclencher par cet « abus » vocal, une aphonie ni même une dysphonie.

Par contre les dysphonies commencent souvent à s'installer autour de six ans. Les entretiens avec les parents m'ont conduit à penser qu'il y avait souvent un rapport entre l'apparition de cette dysphonie et l'entrée au cours préparatoire, ou plus précisément la confrontation avec les apprentissages en général et l'apprentissage du langage écrit en particulier. Dans les cas cités, force était de constater que cet apprentissage était mal vécu pour des raisons diverses, mais réelles.

J'ai donc compris que cette première situation d'apprentissage mal vécue était le lieu d'un stress important, et que ce stress était à l'origine d'une modification du mode respiratoire originel de l'enfant. Cette perturbation du mode respiratoire allait inévitablement induire des modifications d'utilisation du larynx dans la fonction vocale et expliquer les dysphonies constatées, avec ou sans formation de nodules.

À partir de cette constatation, il n'a pas été difficile d'imaginer que toute situation de stress est potentiellement génératrice de perturbations de la fonction respiratoire et éventuellement de la fonction vocale.

On peut aussi penser que cette respiration dégradée ne peut à son tour qu'engendrer des troubles divers, parmi lesquels, l'expérience m'a permis de relever : des troubles du transit intestinal, des troubles du sommeil, des troubles de la fonction hépatique, de l'anxiété, des troubles de la circulation sanguine dans les extrémités, des troubles de la mémoire et probablement d'autres dysfonctionnements plus insidieux, mais toujours en rapport avec une carence en apport d'oxygène et/ou un manque de mobilisation de la masse abdominale.

## **Le thorax et l'angoisse**

La clinique permet aussi de situer le thorax comme siège des angoisses. Ce n'est pas une découverte. Cette constatation date de l'Antiquité. Le mot « angor » désignant l'angine de poitrine et qui donne le mot « angoisse », en situe bien le lieu anatomique.

En y regardant de plus près, j'ai noté une corrélation récurrente entre les tensions thoraciques et les troubles de la voix. En effet, un thorax en expansion quasi permanente et qui ne s'affaisse donc plus en fin d'expiration est un thorax « angoissé », un thorax qui « craint de se vider ».

Or si le thorax ne se vide pas, il va conserver en lui une quantité d'air vicié qui devrait être refoulée à l'extérieur. Autrement dit, l'angoisse de manquer d'air génère l'asphyxie. Cette asphyxie pourrait se définir comme un empoisonnement par l'air vicié conservé dans les poumons par crainte de manquer d'air.

## **Le cercle vicieux**

Ainsi, les situations de stress agissent sur le mode respiratoire et le mode respiratoire modifié génère du stress. Le cercle vicieux est établi.

De ce dérèglement à l'apparition des troubles de la voix, il n'y a qu'un pas à franchir et tous les orthophonistes savent que la voix est produite par la mise en vibration du sphincter laryngé sous la pression de l'air expiré.

Si une partie de cet air destiné à faire vibrer les cordes vocales est détournée ou retenue, le larynx va « souffrir » d'un manque de ventilation et spontanément chercher à compenser la perte de qualité vocale consécutive par une tension excessive des muscles vocaux, engendrant, à terme, des lésions de type nodulaire.

Or, j'ai constaté un jour que les consignes verbales que je donnais à ma patiente pour la guider dans sa respiration, la perturbaient plus qu'elles ne l'aidaient. Comme si les représentations mentales suggérées par mes paroles brouillaient l'effet que je cherchais à obtenir.

J'ai alors compris la première chose importante à ce sujet : la respiration juste est un geste naturel spontané et inconscient, qui ne peut bien fonctionner qu'en dehors de notre conscience. Demander à quelqu'un de fixer son attention sur sa respiration, c'est un peu comme lui demander de regarder ce que font ses pieds quand il monte un escalier quatre à quatre. Il y a de fortes chances qu'il s'emmêle les pinceaux, qu'il trébuche et qu'il tombe.

J'ai alors décidé de ne plus m'adresser à sa « tête », mais directement à son corps, non plus avec des mots, mais avec mes mains.

Ainsi sont nés les premiers gestes qui sont ceux de la RPP aujourd'hui.

La question qui s'est alors posée était de trouver un moyen (non verbal) de restituer au thorax son mouvement de flexion en cours d'expiration.

La première idée qui m'est venue a été d'exercer sur ce thorax une pression manuelle pendant chaque expiration pour lui imprimer une flexion « forcée ».

Très rapidement j'ai constaté que j'obtenais ainsi l'effet contraire. En effet, si on lutte contre une force en y opposant une force diamétralement opposée, on génère le plus souvent une résistance qui, finalement, renforce la première. À moins qu'on n'impose une force supérieure à celle qu'on veut vaincre et dans ce cas, on risque de briser les côtes du sujet.

J'ai alors pensé à la manière dont les coureurs automobiles négocient leurs virages et brisent l'effet de la force centrifuge en fractionnant la résistance opposée à cette force, par le volant.

Il s'agissait donc d'opposer une force fractionnée ou vibrée.  
Une alternance d'appuis et de relâchements très rapprochés.

## **Vibrations et émotions**

C'est ainsi que j'ai commencé à exercer une vibration manuelle sur le thorax. On peut comparer cette vibration au travail d'un marteau piqueur qui fragmente et effrite.

J'ai constaté alors que le thorax cède pratiquement systématiquement et facilement à cette vibration et que le sujet expérimente de ce fait une sensation de libération. Les poumons parvenant dès lors à se vider normalement.

## **L'onde sonore vocale**

Par ailleurs, comme chacun le sait, l'émission du son vocal procure souvent une sensation de bien-être. Tous les chanteurs vous confirmeront les effets bienfaisants du chant qui apporte détente, équilibre et sérénité. Ces qualités relaxantes du chant semblent tenir à l'effet massant des ondes vocales sur le squelette et la masse corporelle du chanteur.

J'ai voulu utiliser cet atout de l'émission vocale en suggérant au sujet d'émettre un son vocal tenu « recto-tono » (sur une seule note) au cours de ces expirations vibrées.

Quel son choisir et avec quelles caractéristiques ?

La réflexion m'a fait opter pour des sons de fréquence grave donc lente, plus susceptibles de mettre en vibration les masses volumineuses du corps et de favoriser la détente contrairement à des fréquences aiguës donc rapides, qui engendreraient plutôt une stimulation excitatrice.

Ces sons permettent par ailleurs d'équilibrer la pression sus-glottique et donc de favoriser par effet d'impédance ramenée sur le larynx (IRL), le repositionnement du larynx à la « bonne hauteur ». (La notion d'IRL est décrite par le Dr Benoît Amy de la Bretèche<sup>1</sup>.)

L'utilisation de l'onde sonore vocale est de pacifier la masse osseuse et corporelle.

La pratique de cette vibration m'a amené ensuite à une nouvelle constatation : en même temps que cet aspect du geste expiratoire était restauré, le sujet manifestait parfois des expressions émotionnelles comme les larmes, les sanglots. Dans ces cas, le témoignage livré par ces personnes faisait toujours allusion à des impressions de libération, de déblocages émotionnels divers.

J'en ai peu à peu conclu que le travail de vibration dépasse le simple effet mécanique escompté et agit sur la vie émotionnelle. D'où la vision qu'il effrite et fragmente aussi les émotions négatives enfouies.

Il fallait donc, à ce stade, imaginer l'évacuation de ces tensions effritées.

## **Le discours symbolique**

Pour évacuer ces tensions, j'ai suggéré au sujet d'expulser symboliquement tous ces « fragments », toutes ces « miettes », vers l'extérieur, en utilisant le vecteur du souffle expiré.

C'est bien celui qui évacue l'air vicié qui nous « empoisonne », il allait donc aussi servir à évacuer les anxiétés qui avaient empoisonné le sujet jusqu'alors.

C'est ainsi qu'un temps du travail a été consacré à se représenter ces « débris » et leur expulsion sur des expirations successives soufflées, puis vocalisées.

Il m'est ensuite apparu qu'il fallait utiliser la même symbolique sur le temps d'inspiration pour « aspirer » cette fois, des valeurs positives. Cette aspiration allait utiliser le vecteur de l'air inspiré, de l'oxygène qui apporte la vie.

Les traces des expériences douloureuses étaient symboliquement sorties avec l'oxyde de carbone sur l'air expiré, l'assurance d'un mieux-être allait symboliquement entrer avec

l'oxygène sur l'air inspiré.

1. Dr Benoît Amy de la Bretèche, *L'équilibre et le rayonnement de la voix*, Solal, 2011.

---

## Le bercement

J'ai constaté aussi qu'au cours de ce travail de relaxation, le sujet est très sollicité et n'a pas l'occasion de vraiment se détendre.

J'ai donc pensé bercer le sujet afin de le replacer dans cette situation privilégiée de l'enfance. Le bercement a pour fonction de gommer les tensions musculaires. Le bercement est introduit dès le début de la séance et l'accompagne jusqu'à son terme. Les effets constatés en sont très intéressants et complètent parfaitement la RPP.

Les outils de la relaxation pneumo-phonique étaient donc désormais définis : la mise en vibration du thorax pour effriter les émotions négatives enfouies. L'onde sonore vocale pour pacifier la masse osseuse et corporelle. Le bercement corporel pour gommer les tensions musculaires. Le tout sur un discours symbolique adaptable à chaque patient, mais qui repose toujours sur les associations CO2 émotions négatives, O2 pensées positives.

Voici comment peu à peu s'est constituée cette technique nouvelle de relaxation dite pneumo-phonique, car basée sur la restauration et l'emploi du geste pulmonaire respiratoire et sur l'utilisation des vertus relaxantes du son vocal.

Plus loin, juste après le chapitre sur les processus de somatisation, nous reviendrons plus en détail sur chacun des outils de la RPP.

## Révélation

La vision du Taj Mahal, des chutes du Niagara ou du toit du monde au sommet de l'Everest, doit faire naître en ceux qui les ont contemplés, un enthousiasme extraordinaire, mais ce que je contemple de façon quasi quotidienne sous mes mains depuis que j'ai découvert la RPP, est sans aucun doute encore plus fascinant.

Rien n'est plus beau en effet que de voir de quelle façon le corps et l'âme se disent comment traverser la mort pour accueillir la vie. Et comment les douleurs de l'un et de l'autre apparaissent et disparaissent comme un visage et son image dans un miroir.

C'est toujours pour moi comme une révélation qui s'intensifie jour après jour, qui s'élargit sans cesse et devient éblouissante de beauté et de splendeur.

Le corps, notamment dans le geste respiratoire, exprime ce que notre inconscient croit vraiment. Pas ce que nous croyons ou désirons croire, mais ce que nous croyons par-devers nous. La vérité de nous-mêmes est enfouie dans chacune de nos cellules comme un code qui évolue en fonction de nos progrès dans la confiance. Au fur et à mesure de cette progression, nos tissus se détendent, nos organes se « dédensifient », nos canaux s'ouvrent et la vie circule de mieux en mieux en nous, nous procurant son essence vitale qui fortifie nos défenses immunitaires et ferme, les unes après les autres, les portes à la maladie et à la mort.

La RPP est un moyen providentiel de parler à ce corps qui ne peut mentir, pour lui proposer ce retour à la confiance du petit enfant en la vie. Cet état de grâce dans lequel

tout est possible. C'est un chemin privilégié pour franchir ce que les blessures émotionnelles, la culture ou les prisons du psychisme, érigent comme protections toxiques à terme, isolant les êtres de la Vie, et les enfermant dans des mécanismes de mort.

Lorsque j'ai décidé de parler à mes confrères de ce qui avait surgi entre mes mains au fil des années, rien de ce que j'écris aujourd'hui n'avait encore affleuré jusqu'à ma conscience.

J'étais dans le « faire ». Je constatais et voyais sous mes yeux se produire des restaurations, des réparations, des délivrances et même disons-le, des guérisons, mais je n'avais pas encore commencé à me poser les vraies questions sur les raisons de ces merveilles. J'avais, comme on dit, « le nez dans le guidon », et j'avancais sans trop comprendre.

Certains de mes collègues et amis, ont réservé à la RPP, un accueil enthousiaste auquel je ne m'attendais absolument pas, et mes proches m'ont tout de suite encouragé à aller plus loin.

Fanny s'est émerveillée de ce que je lui racontais et a voulu tout de suite expérimenter la RPP. Jean-Louis m'a dit : « Ton truc, c'est une bombe ! » Jean-Claude a surenchéri : « Il faut que tu écrives pour mettre au monde ton bébé. » Norbert a accepté de commenter tous mes premiers écrits et de m'aider à comprendre ce que cette « découverte » avait à m'apprendre. Jean-Michel ravi de découvrir ce à quoi le « toucher » l'ouvrait soudain dans sa vie professionnelle et dans sa vie tout court, a accepté de m'aider avec Jean-Louis à mettre en place le projet formation et ils sont devenus mes premiers co-formateurs sans lesquels rien de ce qui a surgi aujourd'hui n'existerait.

Magali après avoir suivi la première formation RPP a accepté de rejoindre le « pool » des formateurs et de superviser mes écrits concernant le cours adressé aux stagiaires...

Babou a partagé mon enthousiasme et déniché des lectures qui allaient alimenter mon intuition. Marie-Laure m'a soutenu, encouragé et permis de dégager du temps professionnel pour commencer ce travail d'écriture dont elle m'a cru capable plus que moi-même.

Puis ce sont aussi les patients qui, par leur patience (sans mauvais jeu de mot), leur confiance et leurs retours critiques ou encourageants, m'ont guidé dans l'évolution de cette technique.

Au moment où j'écris ces lignes cela fait quatre ans que cette formation est née. À ce jour plus de cinquante soignants : orthophonistes, kinésithérapeutes, sage-femme, ostéopathe, sophrologues, psychologue, naturopathe, kinésiologue... se sont formés ou se forment à la RPP. Les demandes commencent à affluer de partout et de plus en plus loin.

## **Une technique manuelle**

« La main est l'organe le plus puissant qui soit dans l'univers : il y a entre la main et le cerveau des milliards de connexions neuronales, de synapses [...] la moitié du cerveau sensorimoteur ne sert qu'à la commande de la main.

Il y a une connaissance des mains, des doigts, du pouce notamment, qui échappe à l'entendement du cerveau. La main peut faire des choses que le cerveau, la conscience pour être plus juste, n'a pas prises en considération<sup>1</sup>. »

1. Jean-Paul Moureau, « Nos dirigeants sont impuissants face à la mafia médicale » in

*Principes de santé*, 15 janvier 2014.

La RPP est une technique manuelle de restauration du mode respiratoire modifié par le stress. Elle implique donc le toucher du patient.

Le toucher n'est pas vraiment encore reconnu chez les orthophonistes et chez leurs patients comme un outil de rééducation. Cela tient sans doute à ce que notre profession a longtemps souffert d'une confusion liée au caractère para scolaire de certaines de nos prises en charge, notamment celles des troubles d'apprentissage. Pour certains la question se pose encore de savoir de quel ministère nous dépendons : celui de l'éducation nationale ou celui de la santé. Il est temps que nous investissions cet accès au corps, auquel notre statut d'auxiliaire de santé nous invite et nous autorise, et qui fait de nous de véritables soignants.

Cela est en train de changer, mais trop souvent encore, à part quelques manipulations laryngées et faciales bien spécifiques, l'orthophoniste a plutôt recours au verbe dans sa pratique professionnelle, et nous mesurons au cours des formations, à quel point le toucher du corps du patient est un cap à franchir parfois difficile par ceux qui n'ont encore jamais « mis la main à la pâte ».

Pour d'autres c'est une révélation, une libération qu'ils attendaient depuis longtemps, et la découverte de ce que les mains peuvent nous révéler de l'autre et de nous-mêmes. Parfois, les témoignages de ceux qui s'aventurent dans cette voie sont émouvants et font état d'un bouleversement qui déborde largement la vie professionnelle.

Le toucher est effectivement l'aspect de la relation à l'autre le plus primitif, et à ce titre, probablement le plus puissant.

## **Le toucher**

« Les élèves doivent abandonner l'art du raisonnement, de la déduction fondée sur la logique qui leur est enseignée depuis leur plus tendre enfance, pour n'obéir qu'à la sensation et au rythme. Il leur faut découvrir cette extraordinaire liberté que possède la main à l'écoute d'un corps... appréhender les moyens de communication de la vie, ces lois qui ne passent ni par le gouvernement ni par l'organisation de l'homme<sup>1</sup>. »

Toucher c'est commencer à soigner.

La découverte de l'haptonomie par Franz Veldman prend naissance au moment où dans un train qui conduit les déportés vers les camps de la mort il prend dans ses bras, pour la bercer, une femme prise de panique. Il reçoit à cet instant la révélation de la puissance thérapeutique du toucher et du bercement.

Le mot « toucher » a ce double sens sensoriel et émotionnel. Quand un événement ou un comportement nous a affectés, de façon négative ou positive, nous disons que nous sommes « touchés ». Nous disons aussi de ce qui nous émeut que c'est « touchant ». Le « je suis touché » s'accompagne souvent d'un geste spontané de la main sur le plexus solaire qui évoque la zone physique où l'émotion se ressent, et la posture peut engendrer une flexion thoracique qui révèle l'absence de résistance, l'accueil de l'impact émotionnel dans la confiance ou encore l'état de vulnérabilité dans lequel il nous plonge.

Mettre le doigt là où ça fait mal, ou toucher le point de souffrance : lorsqu'on se fait mal d'une manière ou d'une autre, le mouvement réflexe spontané est de porter la main vers la zone lésée, de la toucher. Ce geste est souvent prolongé par celui du frottement qui réactive la

circulation sanguine là où elle vient de se figer afin d'éviter la formation d'un hématome.

Bref, le mouvement spontané est toujours à visée thérapeutique et répond à la connaissance instinctive que nous avons des gestes qui soignent.

Cette connaissance instinctive est vivement sollicitée en RPP, elle demande à être ravivée, reconsidérée, car elle est à l'origine de cette connaissance profonde de ce qui est bon pour nous, donc pour nos patients. Lorsque le thérapeute fait confiance à cet archétype, il se donne la chance d'accéder à un affinement progressif et infini de la puissance thérapeutique de la main.

Les Orientaux et les Asiatiques ont conservé une culture du toucher beaucoup plus forte que la nôtre et les parents de ces contrées ont su préserver la richesse du contact physique avec leurs enfants par le biais du bercement et des massages.

De nos jours, les techniques du bercement et des massages sont progressivement réintroduites au sein des familles occidentales, sous l'influence du monde oriental et asiatique et de ce qu'ils véhiculent comme symboles.

1. Christian Carini, *Les Mains du cœur*, Robert Laffont, 1995

Les progrès de l'imagerie médicale sont une pure merveille et nous ont, sans aucun doute, donné accès à une connaissance du visible en matière de diagnostic. Mais nous pouvons déplorer que la médecine ait quelque peu perdu le sens de la palpation du corps du patient, qui est un outil clinique incomparable et peu onéreux.

Chez nous, les kinésithérapeutes, les ostéopathes et les praticiens de l'haptonomie ont conservé ce lien tactile avec leurs patients et nombre d'entre eux peuvent témoigner de l'importance thérapeutique du toucher. Il est pourtant regrettable que le caractère essentiel du lien physique ait été progressivement perdu, sachant qu'à ce jour, notre monde occidental souffre profondément du manque de contact tactile. Lorsque certains patients se dirigent vers les praticiens manuels, ils cherchent, selon les cas, une réponse directe à leur douleur, mais parfois, tout simplement, la chaleur réparatrice d'une main qui se pose et reconnaît le corps dans son histoire et son vécu, là où précisément cette douleur prend sa source.

Dans l'absolu, le toucher est souvent le meilleur moyen, justement, de « toucher » l'autre. Le meilleur moyen d'entrer en contact et de faire passer directement et hors langage, des messages et des bienfaits d'ordre thérapeutique.

Lorsque je touche le corps de l'autre, je peux avoir accès à son intériorité et à ses émotions. Jamais on ne touche qu'une part de l'autre, mais toujours son intégralité. C'est une conviction qui nourrit mon travail thérapeutique en RPP. Tout mon être entre en communication avec tout l'être de celui que je touche avec ma main. Au-delà ou en deçà de nos consciences respectives, ce toucher véhicule d'innombrables informations de lui à moi et de moi à lui. Il transporte du patient vers le thérapeute toute la substance de sa quête de guérison ainsi que toutes les informations sur la pathologie ; et du thérapeute vers le patient, toute l'intentionnalité thérapeutique de son être.

De nombreuses informations transitent par le toucher, qui ne sauraient être véhiculées d'aucune autre façon. Ceux qui rééduquent les personnes atteintes de bégaiement par exemple, n'imaginent pas la qualité et la quantité d'informations dont ils se privent s'ils n'ont encore jamais posé les mains sur le thorax et sur l'abdomen de ces patients en

phonation.

Le compagnonnage que le toucher instaure entre le thérapeute et son patient est finalement irremplaçable !

Le toucher apparaît aussi comme une expérience aux larges retentissements, cette expérience enrichit souvent le comportement social et familial de celui qui l'exerce, car elle l'introduit dans une proximité et une intimité naturelle jusqu'alors méconnues.

La RPP ne se conçoit pas sans que les mains du thérapeute ne se posent sur le patient et le touchent.

Ces touches doivent être respectueuses, donc éthiques. Et l'éthique, en l'occurrence, c'est la justesse du cœur, la transparence.

Les précautions prises ne doivent cependant rien enlever à la sûreté, à l'audace du geste et à la qualité du contact. Les patients définissent eux-mêmes par leur témoignage l'importance de ce toucher qui les « rassure » et les « sécurise ».

Le toucher les « accompagne » tout au long de la séance et leur permet de ne rien vivre de façon isolée. C'est le garant de notre présence bienveillante. C'est le guide qui les aide, sans consigne verbale, à vivre leur respiration de façon nouvelle ; qui leur permet, sans panique, de passer d'un état à un autre, d'entrer progressivement dans un état de détente musculaire et mentale, de faire à nouveau confiance.

Je me souviens de ce jeune garçon bègue et hyperactif qui avait été victime d'attouchements et pour lequel la famille m'avait demandé un suivi en RPP. Pour la première fois, j'ai craint que mon outil ne soit pas celui qui conviendrait. La confiance des parents a eu raison de mes propres craintes et j'ai accepté. Au moment de poser mes mains sur lui, un court instant, j'ai quand même eu peur de tout ce que cela pourrait éveiller en lui. Après quelques secondes de crispation, il m'a regardé et sans rien dire j'ai continué ma séance en veillant à charger mon toucher d'assurance autant que de bienveillance. Je l'ai vu se détendre peu à peu. Il sentait qu'il ne courait là aucun risque et que mon intentionnalité était exempte de toute ambiguïté.

Le suivi s'est très bien déroulé, le bégaiement a disparu et l'agitation corporelle de cet enfant a laissé progressivement place à une profonde détente. Il s'endormait en fin de séance.

Le toucher RPP a déprogrammé les mauvais souvenirs et installé une confiance nouvelle qui a ouvert la porte à une respiration dégagée de toute crainte.

## **Deux mains**

Des indications d'une main à l'autre du thérapeute, le patient va trouver un chemin entre l'action thérapeutique et l'encouragement à suivre la voie ouverte.

Une main agit et accomplit l'équivalent du geste chirurgical, tandis que l'autre panse, apporte la reconnaissance et le réconfort.

Les deux mains agissent ensemble de façon complémentaire, comme un renvoi de la crainte vers l'assurance. Une main dit « Tu peux guérir » et l'autre « Ne crains rien ». Une main conduit et l'autre rassure. Une main paternelle et une main maternelle. Un couple équilibré entre deux rôles nécessaires.

Deux mains, deux « paroles » silencieuses qui s'adressent au corps et à sa mémoire. Deux manifestations qui s'inscrivent intimement au sein d'une seule intentionnalité.

Une main guide et ordonne, tandis que l'autre rassure et console en distrayant le patient de l'impact de la première.

En toute circonstance le toucher est toujours thérapeutique Le toucher vibré, encore plus.

Le toucher vibré bercé, davantage.

Le toucher vibré bercé avec intention, est hautement thérapeutique.

L'intention fondamentale requise du thérapeute est l'empathie, de son vrai nom : l'amour. Elle n'induit rien et produit tout.

Des profondeurs à la surface ou de la surface aux profondeurs on peut toucher autrui et l'onde se propage à tout l'être.

Tout cela peut se passer hors du champ de conscience de l'un et/ou de l'autre. Mais lorsque cette conscience s'éveille, le goût du travail qui s'opère surgit et en renforce les effets.

## **L'infusion et la diffusion par le toucher**

Le toucher ne se définit pas seulement par le contact physique qui en est la partie visible, mais par des critères sensoriels que le thérapeute et le patient peuvent repérer et enfin par des critères que nous dirons extra-sensoriels et qui ont à voir avec les notions de vie et de mort.

Nous abordons ici un domaine délicat dans la mesure où justement la mesure ne peut (pas encore) le circonscrire.

Comme une plante diffuse ses principes dans un milieu liquide et s'imprègne en retour du liquide en question, un phénomène du même type s'opère à travers le toucher entre le patient et le thérapeute.

Des informations passent de l'un à l'autre. Cet échange est subtil et échappe le plus souvent à notre conscience et à notre rationalité. Cependant ceux qui ont recours au toucher de façon quotidienne vous diront qu'ils « savent » ou « sentent » sans trop pouvoir expliquer comment. Très souvent mes patients me demandent comment je sais qu'ils ont une douleur là où je viens justement, et sans hésitation, de mettre le doigt. Je leur réponds en général que je ne le sais pas, mais que sans doute ma main, elle, le sait.

Sans nul doute pourrons-nous un jour donner une explication scientifique à ces intuitions tactiles. En attendant ce serait perdre un temps précieux que de ne plus nous fier à elles. Rappelons que ce sont toujours les intuitions qui ont précédé les grandes découvertes scientifiques. Si leurs auteurs n'avaient pas persévéré dans la volonté d'en démontrer la justesse, nous serions aujourd'hui loin de comprendre et de savoir ce que nous savons.

Avant d'en aborder l'approche et de décrire les outils de la technique RPP proprement dite, je voudrais en développer les fondements.

## Les fondements de la RPP

Rien n'est le fruit du hasard et nos aspirations profondes nous fraient un chemin qui se dessine lentement sous nos pas et nous conduit vers ce qui nous attire depuis toujours.

Depuis ma tendre enfance, la spiritualité et le pressentiment du divin m'habitent. Lorsque j'ai commencé à exercer mon métier, j'ai vite ressenti une dichotomie entre ma vie spirituelle et ma vie professionnelle. J'aspirais à une unification dans ce domaine. En fait, c'était déjà à mon insu, un problème de respiration. La vision de ma pratique professionnelle manquait d'air, d'horizon. Les outils que ma formation m'avait offerts ne suffisaient pas à créer en moi la ventilation dont j'avais besoin. Il y avait là quelque chose d'étouffant. J'étais écartelé entre ce que je croyais et ce que je mettais effectivement en œuvre. J'ai mis du temps à comprendre que je devais prendre de la distance avec le symptôme. J'ai même envisagé de changer de métier. Mais ma voie était là, et mes tentatives de reconversion professionnelle se sont vite heurtées à des obstacles insurmontables pour moi. J'étais chaque fois ramené sur les rails d'origine avec un sentiment de frustration grandissant. C'est qu'il ne fallait pas quitter ces rails. De fait, je ne savais pas qu'ils allaient me guider vers ce que je cherchais.

Longtemps je n'ai pas osé penser que mes intuitions pouvaient être intéressantes. J'étais dans la volonté de me cantonner à ce qu'on m'avait enseigné et de l'appliquer sous peine de ne pas être un bon professionnel. Mais j'avais beau faire, une dimension manquait, et des idées créatrices m'assaillaient de plus en plus. Il fallait que j'ouvre une brèche dans ma pratique, que je m'autorise à essayer des pas nouveaux, différents, nourris par une pensée nouvelle.

Il fallait que je renoue avec la confiance.

### Respirer la confiance

« La foi est l'une des dimensions les plus importantes de la vie intérieure. Je ne parle pas de la foi telle qu'on l'entend à propos des religions monothéistes, c'est-à-dire de la croyance en Dieu sans preuve de son existence, mais de cette foi que l'on pourrait qualifier de confiance, sans laquelle on ne peut avancer, progresser dans la vie. Les spiritualités orientales utilisent d'ailleurs indifféremment les mots de foi et de confiance pour parler de cet état d'être<sup>1</sup>. »

« Le meilleur antidote contre la peur se nomme : la confiance<sup>2</sup>. » C'est le maître mot de toute cette affaire.

La racine latine du mot confiance est « fides » que nous trouvons dans le *fi* de *confiance* et qui donne le verbe se *fier* à, croire à/en... Le préfixe *con* signifie « avec » et implique donc l'altérité. Il s'agit donc de se fier à/en un autre. Ce qui tendrait à faire penser que « avoir confiance en soi » reviendrait à remplacer « l'autre » par soi-même.

Ainsi, très tôt, j'ai compris que la confiance en soi ne pouvait se décliner qu'à travers la confiance en « plus grand que soi ».

J'aime bien expliquer cela au moyen de trois poupées russes. La première, la plus grande, c'est moi. La deuxième, la moyenne, c'est la Vie. La dernière, la plus petite, c'est la confiance.

La petite est dans la moyenne : la confiance est dans la Vie. La moyenne est dans la grande : la Vie est en moi. Et je n'ai la Confiance en moi que parce qu'elle est dans la Vie : la petite est

en moi quand la moyenne est en moi. J'ai confiance en moi quand j'ai la Vie en moi.

La Vie qui est en nous vient du dehors de nous, est plus « grande » que nous, et nous n'en sommes pas la source. La respiration confirme cela : À la naissance le geste respiratoire s'initie spontanément et la vie terrestre individuelle que nous allons mener commence avec l'irruption de l'air dans nos poumons et en restera toujours dépendante jusqu'à notre dernier... souffle, lorsque nous... expirons.

---

1. Frédéric Lenoir, *Petit traité de vie intérieure*, Plon, 2011.

2. Seymour Brussel, *La peur, origine de nos maladies*, Dervy, 2009.

La confiance en soi, sans la confiance dans la Vie, n'est rien d'autre qu'une illusoire toute-puissance, c'est penser que nous pouvons tout par nous-mêmes et que nous sommes à l'origine de la Vie en nous.

Cette Vie peut se limiter à un minimum « vital », mais aussi abonder en nous si nous l'accueillons : cette abondance existe au début de notre parcours « aérien », a tendance à se détériorer au fil des contrariétés que nous rencontrons, et enfin peut se retrouver par le retour au geste respiratoire confiant. Respirer la confiance c'est bien plus qu'une expression.

Ainsi, cet accueil de la Vie passe par le corps, et dans le corps, se manifeste par la respiration.

Car respirer c'est vivre, autant que ne plus respirer c'est mourir.

Respirer pleinement c'est accueillir pleinement la Vie, et respirer chichement, du bout des lèvres (ou du haut des poumons) c'est à peine survivre.

Et tout cela ne peut se faire sans le corps. Le corps qui respire est le corps vivant.

### **Faire confiance c'est déposer les armes : la vulnérabilité**

Petit enfant nous nous laissons porter, nourrir, vêtir... nous ne faisons pas de projet, nous vivons et cela occupe tout notre temps. Nous sommes dans la confiance, sous la protection de nos parents ou de ceux qui exercent ce rôle. Le petit enfant est par définition vulnérable. Il dépend en tout point des soins de ses parents. Chez tous les mammifères, le petit reste un temps plus ou moins long dans cette dépendance et cette fragilité, et le petit d'homme en détient sans doute le record de longévité.

Au fur et à mesure que nous sortons du giron maternel, nous nous heurtons aux exigences de l'existence et nous prenons conscience de la nécessité de nous battre.

Ce n'est pas par hasard que le début des angoisses est souvent lié au passage de la maternelle au cours préparatoire. Ces deux appellations qui en disent long sur ce qu'elles représentent dans le parcours scolaire d'un enfant. Quitter la sécurité « maternelle » pour se préparer (préparatoire) au combat. La vie venant avec son lot de stress, l'enfant développe naturellement des mécanismes de défense, d'autoprotection. Le risque dans cette édification est celui de se protéger de la vie elle-même et de s'en prémunir davantage à chaque nouvelle agression.

C'est le début de l'« armement ». L'enfant qui était défendu par les siens va commencer à se défendre lui-même. La confiance qui lui était naturelle va évoluer peu à peu en méfiance. Son geste respiratoire va se dégrader dans le sens de l'atrophie, de la

fermeture. Il va monter dans la cage thoracique. La cage où l'on se protège des émotions. La cage qui constitue une armure naturelle à un geste respiratoire qui y perd son naturel lorsqu'il s'y installe.

Ainsi peu à peu l'enfant d'homme cherchant à ne plus souffrir, risque aussi de ne plus sentir, et de se couper de ce qui vient de l'extérieur.

Construire des murailles a l'avantage de renforcer nos protections, mais aussi l'inconvénient de nous couper de l'extérieur, de nous isoler.

Et ce qui s'amenuise dans ce processus, c'est notre capacité à faire confiance en la vie, à l'accueillir dans sa plénitude, à ne rien craindre d'elle.

Une des pensées qui constituent l'infrastructure de la RPP est que : vivre, c'est retrouver sa vulnérabilité en courant le risque de la confiance.

Le patient type de la RPP est celui qui a construit autour de lui une muraille de protection et qui souffre de symptômes liés à l'isolement, l'enfermement dans sa propre tour d'ivoire. Il est victime de l'édifice qu'il a lui-même construit et qui l'a mis à distance de sa propre vie. Cette construction l'a souvent « coupé en deux », dissociant le haut de son corps (la tête et le thorax) du bas (le ventre et les membres inférieurs). Il témoigne lui-même souvent de cette dichotomie. Il a perdu le contact avec lui-même, avec la terre et il est enfermé dans « sa tête ». Sa sensibilité lui est devenue étrangère. Il est « aspiré » vers le mental, l'intellect, déconnecté de son cerveau limbique, de son animalité dans le sens le plus noble du terme (anima veut dire animé, vivant) et en ce sens on peut dire qu'il est mort, ou du moins, devenu étranger à la vie.

La vocation de la RPP n'est, ni plus ni moins, que de permettre à ce patient de remettre en fonction cette respiration dans son amplitude originelle afin d'inspirer la vie dans sa plénitude après avoir identifié et évacué le, ou les processus de mort qui l'ont investi et l'ont insensiblement déconnecté de sa propre vie.

La RPP par le biais de la restauration du mode respiratoire et du travail symbolique va permettre à ce patient de retrouver les expériences kinesthésiques de la respiration et les bienfaits naturels et vitaux qu'elle procure.

Par ce biais, elle va évincer les symptômes qui ont conduit le patient à consulter.

Elle va lui permettre de briser cet édifice d'autoprotection qu'il avait construit et de comprendre qu'il peut sans risque, réinvestir sa vulnérabilité et vivre avec elle comme étant une richesse et non un handicap, à condition de faire à nouveau confiance dans la vie et à croire en sa supériorité sur la mort.

Et c'est là que le sens profond du rapport individuel à la vie et à la mort s'éclaire : la mort n'a de sens que si elle nous incite à renforcer notre volonté de vivre et à nourrir toujours plus notre espérance en toute circonstance.

Les deux notions qui se dégagent de tout cela sont la vulnérabilité et la confiance.

Celui qui a accepté de vivre désarmé, sans protection, donc vulnérable, peut le faire s'il s'est donné la confiance suffisante en la vie et s'il est convaincu que la vie est totalement étrangère à la mort. Que la vie ne comporte aucun risque pour le vivant. Que c'est la mort qui comporte des risques pour le vivant. Cela lui est possible quand il a bien saisi que la vie n'a rien à voir avec la mort. Alors il retrouve la vie dans sa plénitude, car il peut se défaire de tout édifice protecteur et séparateur entre lui et la vie. Il est redevenu vulnérable, mais confiant.

Nous abordons par-là, une vision (développée un peu plus loin) à laquelle nul n'est obligé d'adhérer, mais qui est celle sur laquelle la RPP s'est construite et qui n'engage que son auteur et ceux qui la partagent : la vie est plus forte que la mort et même lorsque la mort a le dernier mot (ce qui semble être toujours le cas...) elle n'a jamais la victoire sur celui qui combat la peur de vivre et la peur de mourir, convaincu qu'il est, d'appartenir à la vie quoi qu'il arrive.

## **La vulnérabilité et la vulnérabilité**

Le vieillard a parcouru la vie et en approche la fin. Toutes les civilisations ont prôné le respect pour les personnes âgées en tant que congénères ayant acquis la sagesse au fil du chemin. Le vieillard ne peut plus recourir à la force physique, il l'a perdue. Il n'a plus besoin de bomber le torse pour imposer son autorité. Il est revenu à l'état de faiblesse, car sa force est désormais ailleurs. Il sait que la véritable autorité ne réside plus dans la confiance en soi, mais dans la confiance en « plus grand que soi et extérieur à soi ». C'est à ce titre qu'il inspire la vénération. Il est vénérable parce qu'il inspire la confiance, tout en étant vulnérable.

Cette vision donne un sens à la vie, que nous perdons si nous pensons que la fin de vie est une déchéance.

Le vieillard qui a compris cela nous donne l'image d'une vie accomplie. C'est en tout cas l'image que nous attendons de lui. Il est vrai, cependant, que ce n'est pas toujours celle qu'il nous laisse dans un monde où la confiance en la vie se perd.

## **Être et avoir été**

« On ne peut être et avoir été » se dit habituellement sur un ton nostalgique avec des regrets en fond de toile.

Pourtant, du point de vue d'où nous envisageons les choses, c'est franchement une bonne nouvelle. En effet, au vu de ce qui a été dit, l'évolution de notre existence nous conduit à comprendre que la véritable force ne réside pas en nous-mêmes, en notre capacité personnelle à combattre, mais dans la confiance que nous pouvons placer en la vie, en notre bonne étoile, en notre ange gardien, en la providence... ou en Dieu, pour ceux qui ont la foi. Quel que soit le recours et la source de notre assurance, elle est, semble-t-il, toujours issue du « plus grand que soi et extérieur à soi » dont nous avons déjà parlé plus haut.

Et à ce titre, vieillir est une opportunité offerte de progresser, de grandir et de comprendre que la faiblesse peut être une force. Sinon la vie serait sans doute une absurdité.

## **Faut pas rêver**

Cette patiente à qui je demande si elle dort mieux, me répond qu'en effet maintenant elle parvient à faire des plages de sommeil de cinq heures d'affilée au lieu de deux ou trois, comme c'était le cas avant le suivi en RPP, et ce, depuis plus de quarante ans. Je relève qu'il y a donc une amélioration. « Oui, ajoute-t-elle, mais, faut pas rêver. »

Cette petite phrase mérite réflexion :

« Faut pas rêver » peut être synonyme de « faut pas dormir ». En effet c'est dans le sommeil que se manifestent les rêves. Or, il est probable que certains événements de sa vie ont justement conduit cette personne à ne plus faire confiance, à ne plus espérer le meilleur.

Pour ne pas souffrir d'une nouvelle déception on peut s'interdire tout ce qui est bon pour soi et de là à s'interdire le sommeil... Cette même patiente en cours de séance ne ferme jamais les yeux. Lorsqu'on se méfie, on « ne dort que d'un œil » dit-on. Eh bien, il en est qui dorment carrément les yeux ouverts, et pourquoi pas, comme dans les bons westerns, la main sur la gâchette.

Cette attitude que je caricature à peine, est au fond, commune à la plupart d'entre nous à des degrés divers. Nous nous sommes mis à nous méfier de la vie et à croire qu'elle nous veut du mal au point de craindre un malheur aussitôt qu'un bonheur survient.

« Faut pas rêver », « c'est trop beau pour que ça dure », « attention au retour de flamme », « oui, mais on va le payer » ... sont autant d'expressions qui traduisent cet esprit pessimiste qui nous gagne insidieusement et finit parfois par nous dominer.

Alors on se trouve des façons de se prémunir de ce qui pourrait nous tomber dessus : on « touche du bois », et non seulement on le dit, mais on le fait, cherchant avec anxiété un morceau de bois à toucher et finissant même par se toucher le crâne lorsqu'il ne s'en trouve pas un à portée de la main.

Si vous faites partie de cette large majorité à « toucher du bois » dès qu'on parle de ce qui va bien, essayez d'imaginer s'il vous serait possible de supprimer ce réflexe.

Oui, mais « c'est pour plaisanter » me rétorque-t-on lorsque je le propose. Eh bien, si c'est pour plaisanter, ce ne devrait pas vous être difficile de ne plus le dire, et de ne plus le faire. Voulez-vous essayer pendant un petit mois ?

Quel rapport cela a-t-il avec notre sujet ?

Ma façon de respirer traduit mon état de confiance ou de méfiance profond. Mon geste respiratoire dit mes craintes et mes besoins d'assurance. Si j'ai besoin de « toucher du bois » au point de ne pas pouvoir m'en passer, il est probable que ma respiration ait besoin d'être revisitée, que mon larynx soit trop près de l'os hyoïde et que ma voix me pose quelque problème...

## **Avancer en eau profonde**

Quitter une respiration thoracique de surface et donc méfiante, c'est s'aventurer avec confiance vers la profondeur pulmonaire. C'est quitter ces lieux des berges où l'on a pied pour s'avancer en eau profonde, là où nous savons que nous allons perdre pied. Il faut pour cela accepter qu'à un moment nous ne soyons plus au contrôle de notre vie, mais que la vie nous conduise là où elle sait que nous serons bien. Accepter de ne plus toucher le fond, et de ne plus orienter nos pas, mais nous laisser porter comme par un protecteur puissant et bienveillant ; c'est s'en remettre à la bienveillance de la vie. Croire en elle. Lui faire confiance comme un petit enfant.

## **La Vie et l'existence**

Dans notre langue, nous utilisons indifféremment les mots « vie » ou « existence » pour parler de deux réalités qui méritent d'être démêlées.

Lorsque des craintes et des peurs surgissent, nous nous armons contre la vie et c'est le début de nos erreurs. Une confusion s'établit en nous entre la vie et l'existence. Nous perdons de vue que la vie ne nous veut que du bien et ne renferme aucune ombre, aucune menace. C'est l'existence qui est difficile et qui nous confronte à la souffrance et à la mort.

L'existence c'est cette réalité mélangée de vie et de mort. La vie, elle, n'est que bienveillante, nourricière, généreuse, vivante...

Lorsque j'étais enfant, j'avais une chienne qui avait la mauvaise habitude de courir après les voitures. Ce qui devait arriver arriva, et elle mourut écrasée. Devant sa dépouille, je pleurais toutes les larmes de mon corps, lorsque ma mère désolée et désemparée me dit : c'est la vie !

Cette expression que nous utilisons tous et moi-même de nombreuses fois, a laissé en moi une trace dont je ne me suis absolument pas douté sur le moment, ni longtemps après. C'est plus de quarante ans plus tard, alors que je tenais mon discours symbolique au cours d'une séance de RPP, que j'ai pris conscience d'une confusion dans mon esprit à propos de la vie et de la mort. Il y avait en moi comme une crainte à l'égard de la vie, et tandis que je constatais cette réalité en moi, le souvenir des mots de ma mère remonta soudain et je compris avec fulgurance que la phrase : « C'est la vie », devant le spectacle de la mort, avait ancré en moi cette confusion. Il aurait en fait mieux valu dire : « c'est l'existence », ou carrément, « c'est la mort », pour ne pas induire cette ambiguïté dans mon esprit.

Depuis ce jour je prends soin de toujours distinguer la vie de l'existence, et de les définir l'une et l'autre, au regard de ce qui précède, afin de lever l'ambiguïté que notre langue induit chez de nombreuses personnes. Ce simple récit permet de clarifier les choses, et d'entrer dans le travail respiratoire sans crainte d'inspirer la vie, enfin débarrassée de toute connotation péjorative.

## **La vie plus forte que la mort**

C'est sans doute un des fondements incontournables de la RPP qui mérite une explication. Nous savons tous que nous mourrons un jour, c'est un fait, mais toute démarche de santé demande de la part du patient un désir de vivre plus fort que le désir de mourir. Aucune démarche thérapeutique ne peut agir sans ce désir du malade. Le moteur premier de la conquête dans ce domaine est le désir de vivre.

Dans de nombreuses circonstances, on peut assister à la puissance de la vie qui reprend ses droits, là où la mort avait apparemment gagné.

Le site de Tchernobyl est un exemple de cette résurgence de la vie après un règne prolongé de la mort.

Des chercheurs canadiens ont récemment réussi à faire repousser des plantes emprisonnées dans la glace depuis le petit âge glaciaire, il y a quatre cents ans. « Cette réalisation laisse à penser que ces végétaux, à la base de nombreux écosystèmes, dont celui de l'Arctique, sont étonnamment résilients... Ce ne fut... pas très long avant que les chercheurs observent la vie reprendre ses droits dans les échantillons rapportés au laboratoire.

Le détail de ces travaux est publié dans les annales de l'académie américaine des sciences (PNAS). »

Cette optique scientifique de puissance de la vie, se manifestant là où la mort semblait régner, fait écho aux croyances spirituelles de la vie qui « survit » à la mort et fait partie des fondements de la RPP.

Un petit exemple pour illustrer cette vision :

Lorsque vous rencontrez un ami mal en point qui est porteur d'une infection grippale, au

moment de vous embrasser il vous dit : « Non, ne m'embrasse pas je suis plein de virus et je ne voudrais pas te contaminer. »

Si vous croyez vraiment que la vie est plus forte que la mort, au lieu de vous laisser intimider par cette crainte de la contagion, vous pouvez répondre à votre ami : « Non, viens que je t'embrasse, cette fois les choses ne se passeront pas comme ça, car c'est moi qui vais te donner mes anticorps. »

Ce n'est scientifiquement pas raisonnable me direz-vous. Ce n'est pas si sûr. Au regard des recherches faites sur l'influence des émotions sur les défenses immunitaires, on peut très bien soutenir que mon exemple vous mettra en position d'immunité face à votre ami malade et que votre encouragement renforcera la sienne.

Personnellement, j'ai pris l'habitude d'appliquer cette attitude envers les personnes « contagieuses » que je rencontre et depuis, je ne me souviens pas avoir été une seule fois contaminé.

## **Le plus grand que soi et extérieur à soi**

La respiration thoracique signe une confiance en soi sans confiance dans la vie, et c'est un processus de mort qui se manifeste à travers des signes cliniques tangibles et évidents.

« Tout ce que je sais c'est que je ne sais rien » (Platon) est toujours valable aujourd'hui, et nos plus éminents scientifiques le confirment. De même que le champ de l'inconnu dans tous les domaines est immensément plus vaste que celui du connu, nous ne pouvons respirer et vivre qu'en puisant dans cette réserve immense de l'air qui nous environne. Cette réserve est plus grande que soi et extérieure à soi. C'est une lapalissade, mais souvent les processus de mort proviennent d'une méfiance profonde à l'égard de la vie. Cette méfiance nous prive alors du recours confiant à ce qui nous dépasse, à ce qui est extérieur à soi, et plus grand que soi. Restaurer cette confiance est un des fondements de la RPP.

Marine a du mal à respirer, étouffe. C'est son chirurgien- dentiste qui me l'adresse, car « elle est si angoissée, qu'elle est très difficile à soigner ». Nous commençons un suivi au cours duquel nous restaurons progressivement le geste respiratoire confiant. Un jour, Marine, en me parlant de ce qui vient de se passer de positif, me dit : « Je touche du bois », et elle joint le geste à la parole en cherchant fébrilement autour d'elle un morceau de bois à toucher. Nous parlons alors du sens que cette « croyance » a pour elle. Je lui propose d'essayer de résister à cette « tentation » pendant les quinze jours qui nous séparent de notre prochaine séance, et de remplacer ce recours au « bois » par un recours à la vie, et de le faire en respiration. Elle veut bien tenter l'expérience.

Quinze jours plus tard, dès que je la retrouve, je perçois un changement de lumière sur son visage. Elle est plus ouverte, radieuse, une inquiétude a disparu de son regard et aussitôt elle me confirme : « J'ai essayé, et beaucoup de choses ont changé en moi et autour de moi... ce qui me bouleverse le plus c'est la vitesse avec laquelle ça a changé... »

Toucher du bois c'est avoir recours à un « extérieur à soi » qui est cependant « plus petit que soi ».

## **L'intentionnalité**

L'état d'esprit du thérapeute et celui du patient ne sont pas indifférents au processus de guérison. La combativité a plus de chance d'aider à guérir que le fatalisme. La

détermination et l'indécision ne produisent pas les mêmes fruits. Pas plus que l'emportement et la maîtrise de soi.

Au cours d'un cheminement thérapeutique, les différents stades sont censés éveiller en nous (thérapeutes) des états d'esprit différents qui déterminent une intentionnalité différente. Il y a un temps pour chaque intentionnalité, et discerner celle qui convient au bon moment est un atout qui jouera en faveur de la bonne issue de la démarche thérapeutique.

Les outils de la RPP, dont nous parlerons plus loin, doivent s'exercer à travers des intentionnalités adaptées à la situation vécue. Ainsi l'empathie ou la consolation précéderont peut-être l'autorité. Mais dans tous les cas elles devront nourrir la confiance du patient sans laquelle les processus de vie ne s'enracinent pas.

## **Le travail en dynamique**

Ce dernier point est d'ordre technique et concerne une loi qui peut s'appliquer à de nombreux domaines.

Lorsque je veux braquer les roues d'une voiture à l'arrêt, je dois fournir un plus grand effort que si elle est en déplacement (même très lent). Ceci était encore plus vrai sur les voitures anciennes avant l'invention de la direction assistée. Autrement dit, l'effet d'un travail est beaucoup plus puissant sur une masse en mouvement que sur une masse inerte.

Cette loi s'applique aussi en RPP, dans le sens où toutes les actions manuelles (bercement, vibration, contrainte) que je vais exercer sur le corps d'un patient seront bien plus pertinentes si ce corps est en respiration (donc en mouvement) que s'il est en apnée (immobile).

Une synergie se crée entre mon mouvement et celui du patient, l'énergie de l'un se mêlant et s'ajoutant à celle de l'autre.

Agir sur du vivant, c'est-à-dire sur ce qui est en mouvement, produit une énergie de vie décuplée.

## Respirer

« La respiration, qui est faite des deux mouvements fondamentaux que sont l'inspiration et l'expiration, est un des grands miracles de l'existence. Non seulement elle donne libre cours aux énergies vitales, mais elle constitue également une voie de guérison qui mène aux plus infimes recoins de notre être [...]

Respirer, c'est vivre. Respirer totalement, c'est vivre totalement, c'est actualiser toute la gamme et tout le pouvoir de notre potentiel inné de vitalité dans tout ce que nous percevons, sentons, pensons et faisons. Malheureusement, peu de gens respirent totalement. Nous avons perdu la capacité de respirer "naturellement" que nous possédions lorsque nous étions des bébés et des enfants. La respiration superficielle chronique réduit la capacité de fonctionnement de notre système respiratoire, à seulement un tiers de son potentiel, diminue les échanges gazeux et, par conséquent, la production d'énergie dans nos cellules. Elle nous prive de nombreux bienfaits que la respiration peut avoir sur nos organes internes, nous coupe de nos véritables émotions et amène déséquilibre et maladie sur tous les plans de notre vie <sup>1</sup> ».

Dennis Lewis, *Le tao de la respiration*, Le jour, 2007.

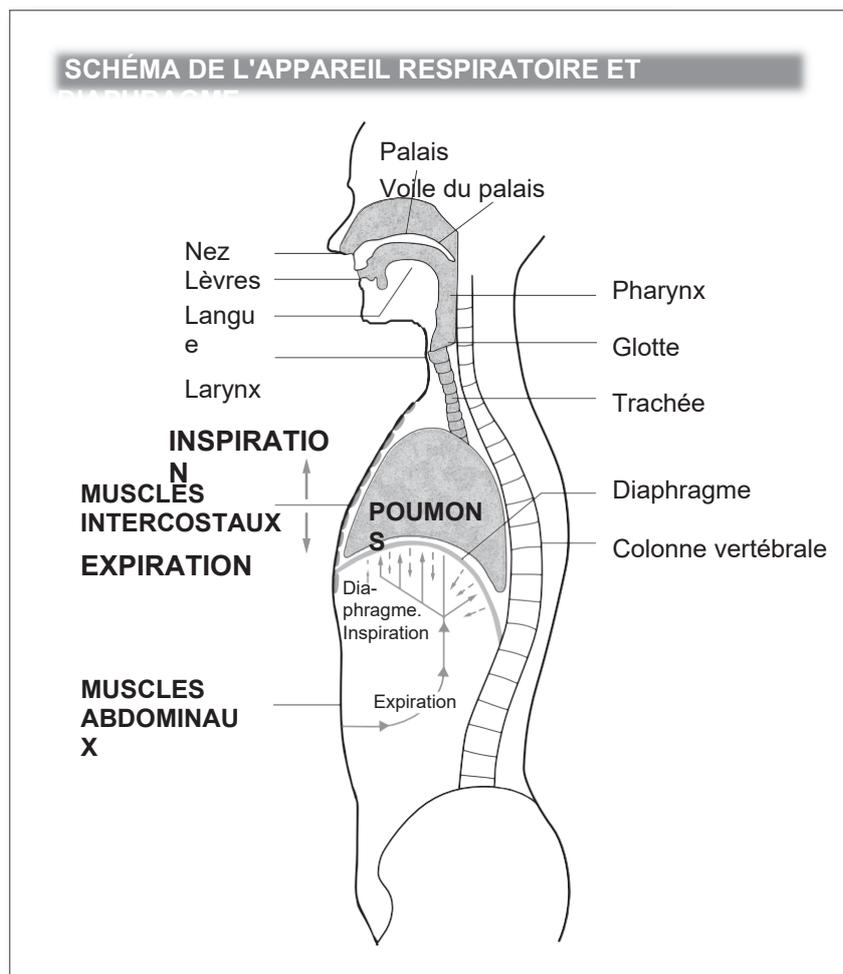


Schéma de l'appareil respiratoire et diaphragme : Le larynx est sur le passage de l'air. La glotte se ferme pour vibrer et produire le son vocal sur l'air expiré<sup>1</sup>.

1. [http://crime-expertise.org/wpcontent/uploads/2013/03/organes\\_parole.jpg](http://crime-expertise.org/wpcontent/uploads/2013/03/organes_parole.jpg)

## **Aspirer, inspirer, espérer**

Inspirer/expirer, un geste banal répété quinze mille fois par jour dès la naissance jusqu'à la mort, qui ne retient plus notre attention. Nous oublions trop souvent d'examiner la fonction respiratoire de nos patients.

Aspirer : favoriser la pénétration de l'air dans les poumons en créant en soi un espace pour l'accueillir. Aspirer au meilleur, faire qu'il s'approche de nous. Créer en soi un espace pour l'accueillir.

L'aspiration forcée referme les canaux, pince nos narines, et freine l'entrée de l'air contrairement à l'aspiration naturelle et spontanée...

Inspirer : mettre le souffle à l'intérieur. Créer en soi un espace pour l'accueillir

« L'inspiration » parle aussi bien de l'air qui pénètre nos poumons que des idées qui nous viennent d'ailleurs (l'inspiration de l'artiste...).

Expirer : rejeter de l'air à l'extérieur et aussi mourir (rendre son dernier souffle).

L'air que nous inspirons est différent de celui que nous expirons : le premier est vivifiant, c'est-à-dire qu'il apporte la vie, le deuxième est toxique et entrave la vie si nous ne l'expulsons pas...

Espérer : attendre une chose que l'on souhaite, créer en soi un espace pour l'accueillir, espérer ce qu'on aspire, aspirer ce qu'on espère, nourrir cette espérance comme on nourrit un enfant...

## **Une image culturelle erronée**

Notre conception du geste respiratoire est à réviser de fond en comble, car nous avons une idée fautive de son déroulement.

Cette idée est d'une part liée à notre culture du « tout maîtriser » qui nous pousse à contrôler consciemment notre respiration, dont on sait pourtant qu'elle est naturellement gérée par notre cerveau limbique. La volonté de la soumettre totalement au cerveau cognitif est une erreur qui ouvre la porte à bien des déboires.

Ensuite, nous limitons les poumons à leur partie haute, ignorant quasiment les deux tiers inférieurs qui se déploient vers l'abdomen en poussant le diaphragme et qui sont la partie la plus « productive » du geste respiratoire :

Un dimanche matin, j'ouvre grand ma fenêtre à l'air pur que je suis venu respirer à la montagne et je me dis : « Ne perds pas une minute, remplis tes poumons de cet air vivifiant ! »

Les bras écartés, les poings serrés, le torse bombé et le ventre creusé, j'aspire à fond avec la conviction d'accomplir ainsi un geste positif, régénérateur et purificateur.

En fait, sans le savoir, je me trompe sur le sens de mon geste qui est seulement un geste d'étirement. Si je pense en même temps avoir totalement rempli mes poumons, je suis dans l'erreur, car je viens seulement de mettre en œuvre l'image mentale et culturelle que j'ai d'une bonne inspiration, et justement, si je puis dire, j'ai été mal inspiré.

En fait, je viens de remplir au tiers ma capacité pulmonaire, car mon diaphragme est monté au lieu de descendre, comprimant la partie basse de mes poumons qui s'est vidée au lieu de se remplir, et l'air du fond de mes poumons est monté dans la partie haute quand j'ai creusé le ventre. Je viens de faire une inspiration costale supérieure et je me suis privé du remplissage abdominal donc de deux tiers d'air supplémentaire.

Cette fausse représentation du geste respiratoire est encore dans beaucoup de têtes, y compris chez des professeurs d'éducation physique, des enseignants, des sportifs, des chanteurs, et même des soignants... Elle fait état du pouvoir que nous voulons avoir sur la respiration au lieu du pouvoir qu'elle devrait avoir sur nous. Elle fait des dégâts considérables sur les divers plans de l'être : physique, physiologique, émotionnel, psychique et spirituel.

## **Prendre l'air ?**

D'aucuns pensent qu'ils prennent l'air. Ce n'est pas ainsi que les poumons l'entendent. Imaginez que vous teniez une éponge serrée dans une main. Toutes ses alvéoles sont comprimées sous l'effet de la contraction des doigts sur elle. Dès que vous ouvrez la main, l'éponge se détend, les alvéoles s'ouvrent créant une aspiration de l'air environnant qui s'engouffre littéralement dans l'éponge comme dans les poumons.

Le remplissage de nos poumons ne se fait bien que sous l'effet pneumatique. En aucun cas, nous ne devons ouvrir notre cage thoracique à la force des muscles pour y faire entrer de l'air.

C'est l'air qui entre en nous qui redresse notre buste. Ce n'est jamais le redressement du buste qui doit faire entrer l'air. Le phénomène est d'abord pneumatique, pas musculaire.

Le redressement du buste est la conséquence, et non la cause, du remplissage de nos poumons

Nous pouvons aussi le comparer à ce qui se passe lorsqu'on gonfle un de ces châteaux de plage. C'est le fond du château qui se gonfle en premier, puis peu à peu on voit apparaître la moitié médiane, et enfin les créneaux des tours. Et c'est l'air qui le dresse progressivement sans l'aide d'aucune armature ou force appliquée de l'extérieur.

Nous ne prenons pas l'air, c'est l'air qui nous prend.

## **L'arc et la flèche**

Nous pouvons comparer le diaphragme à la corde d'un arc tourné vers le ciel. Elle descend lorsqu'elle tend l'arc en tirant sur ses extrémités qui représentent nos épaules.

Lorsque nous inspirons, nos épaules s'affaissent légèrement tandis que la colonne d'air en nous grandit de bas en haut, redressant notre buste.

À chaque inspiration, nous tendons cet arc, préparant ainsi l'expiration et/ou le son vocal qui est la flèche qui sera propulsée vers le haut.

Nous devons donc imaginer que c'est ce mouvement du corps vers le bas (vers le plancher pelvien) qui conditionne la bonne érection sonore vers le haut.

À chaque expiration, notre buste s'affaisse en se vidant.

## Les cinq temps respiratoires

Voici la description du geste respiratoire confiant, telle que nous la formulons en formation de RPP.

- Inspiration abdominale ;
- Inspiration thoracique ;
- Expiration abdominale ;
- Expiration thoracique ;
- Repos respiratoire (facultatif, mais révélateur de l'apaisement) qui se manifeste entre autres au moment de l'endormissement.

Il peut aussi y avoir une « apnée » entre l'inspiration et l'expiration.

On dit souvent de la respiration au repos qu'elle est costo-abdominale. La pratique montre que dans la très grande majorité des cas la part costale (thoracique) est surinvestie au détriment de la part abdominale et que le fait même de la mentionner stimule ce surinvestissement de façon toxique. Dans ces cas il y a surpression psychique : stress. Aussi, dès qu'un patient me pose la question : « Que dois-je faire du plan thoracique ? », je réponds : « Oubliez-le. » Cela ne veut pas dire que la part thoracique de la respiration est négligeable, mais qu'il faut se centrer sur la priorité chronologique abdominale pour sauver le geste respiratoire. Le reste est donné par surcroît. Quand le fond du vase est rempli, le haut suit.

Dans une minorité de cas la part abdominale est surinvestie au détriment de la part thoracique. En général, c'est un signe de dépression ou d'apathie.

De ce fait, pour respecter la chronologie du remplissage et du vidage pulmonaire, je dirais que la respiration juste, au repos, est abdomino-costale (ou abdomino-thoracique) plutôt que costo-abdominale.

Cette description découle de l'observation physique du phénomène, mais il y a beaucoup à comprendre du substrat émotionnel de ces cinq étapes qui disent tout de ce que nous sommes et de ce que nous croyons. Elles parlent de nos peurs, de nos espérances, et révèlent parfois comment nous avons intégré certaines étapes de notre existence et notamment la naissance.

## Le soupir ou la capitulation

Le soupir est une détente du diaphragme qui se produit en général après un temps de tension, de résistance. C'est une façon pour le corps d'exprimer un soulagement de revenir à un état plus serein, plus relaxé. Souvent en RPP, après quelques minutes de travail, il se déclenche. Il est alors intéressant de l'accompagner en vibration sur le temps expiratoire, afin d'en optimiser l'effet en gagnant du terrain sur la flexion thoracique.

C'est l'expression d'une capitulation après un temps de résistance.

La RPP est une négociation avec le corps résistant à la proposition qui lui est faite de quitter ses postures d'autoprotection quand elles n'ont plus lieu d'être. Cette négociation amène le corps à capituler, à se détendre, à rendre les armes, à quitter un combat stérile pour revenir à la vie.

## Bâillement et sommeil

Le bâillement est un geste spontané par lequel le corps se détend.

L'étirement du larynx vers le bas n'est probablement jamais aussi long que lors d'un bâillement. Le larynx qui a tendance à monter vers l'os hyoïde, au fur et à mesure que le sujet est stressé, redescend presque entre les deux clavicules dans le creux du cou, au sommet d'un bâillement. Dans le même temps, le diaphragme lui aussi se déploie vers le bas. C'est sans doute la meilleure façon que nous avons de combattre les tensions qui s'accumulent, entre autres, autour de l'appareil phono-respiratoire.

Le bâillement est une « aspiration » au sommeil. Lorsque nous sommes fatigués, le corps « aspire » au repos et déclenche le bâillement. Pendant celui-ci, il se produit une contraction forte des paupières qui exercent une pression sur les glandes lacrymales au point parfois de déclencher une sécrétion de larmes. Le sommeil ainsi réclamé par le corps est un temps pendant lequel il échappe à notre désir de contrôle, seule occasion parfois pour lui de trouver un véritable repos. Pendant le sommeil notre respiration retrouve sa manifestation originelle et confiante. Voilà pourquoi il est régénérateur et thérapeutique. Voilà aussi pourquoi les patients qui arguent de n'avoir pas utilisé cette respiration ventrale depuis des années, voire depuis toujours, sont surpris et déçus d'apprendre qu'ils y ont eu recours pas plus tard que la nuit dernière...

Gisèle : « Au début, pendant les premières séances, je ne faisais que bâiller. Puis, peu à peu, je n'en ai plus eu besoin, ma voix a pris du volume et j'ai senti que j'étais beaucoup plus détendue ».

Carole : « J'ai pris conscience que quelque chose (une peur diffuse) m'empêchait de respirer. Depuis nos séances, j'éprouve le besoin de faire des respirations amples, souvent. Et comme par hasard, je me sens beaucoup moins fatiguée et je ne bâille plus (je bâillais sans cesse ces derniers mois, cela devenait handicapant !). »

Je me souviens de cette patiente qui était venue pour une rééducation vocale à cause d'un serrage laryngé. Sa voix était serrée elle aussi, bien sûr. Cherchant à comprendre d'où pouvait venir ce serrage, je lui demande si elle bâille souvent. « Jamais ! » me dit-elle. Très étonné, je lui demande pour quelle raison, et elle m'avoue que sa mère le lui avait interdit sous prétexte que « ce sont les fainéants qui bâillent ». Inutile de dire que nous avons aussitôt entrepris le déconditionnement qui a permis à terme, à cette dame, de retrouver sa voix.

Pour la petite histoire elle m'a avoué aussi qu'elle avait transmis le même interdit à ses propres trois enfants...

Madame G. présente une voix très haut perchée et spasmée. Son corps est très tendu et aspire fortement à un repos qu'elle ne sait plus prendre. Elle présente un thorax très proéminent qui ne fléchit pas, et elle souffre du dos en lien avec une scoliose qui date de son enfance. La mise en vibration du thorax déclenche chez elle systématiquement des bâillements à répétition (avec sécrétion de larmes), aussitôt que son thorax fléchit. Après chaque séance, le larynx est descendu, ainsi que la voix, vers le grave, et ses douleurs dorsales diminuent, car sa posture s'est modifiée.

Un bon bâilleur en fait bâiller sept !

Le dicton confirme la puissance contagieuse du bâillement. Le mimétisme qu'il suscite

concerne avec autant de force la toux et le hémage laryngé (raclement de gorge) liés aux diverses sensations de gêne glottique et aux émotions.

Vous avez remarqué comme on peut être enclin au hémage lorsqu'un interlocuteur a la voix qui « s'enraye » ou qu'il tousse. Cette contagion se vérifie entre autres dans les salles de cinéma ou de théâtre.

Ces réflexions placent le larynx à la fois comme organe entre les humains qui, par son intermédiaire, semblent partager hors langage, et quasiment involontairement, leur sensibilité et leurs états d'âme.

Il n'est pas rare qu'au cours d'une RPP le thérapeute ressente un besoin irréprensible de se « racler » la gorge ou de tousser tandis qu'une émotion est en train de « monter à la gorge » de son patient.

## **Le rire et les larmes**

Denis consulte pour un serrage laryngé sévère qui étrangle littéralement sa voix depuis des années. Nous parlons de l'histoire de ce trouble, des circonstances dans lequel il est apparu et Denis évoque une expérience difficile qui suscite en lui une forte émotion. Des larmes lui montent aux yeux et à cet instant son larynx se dénoue et sa voix libérée se clarifie. Aussitôt l'émotion passée, le larynx se resserre et la voix s'éraïlle de nouveau. Je lui fais remarquer ce qui vient de se passer pour l'encourager et lui montrer que sa voix claire est là, intacte, prête à couler avec toute sa richesse harmonique. Cette prise de conscience provoque en lui une nouvelle émotion, la joie. Et Denis se met à rire d'un rire clair, sonore, bien timbré.

Dans le rire comme dans les larmes, le larynx retrouve son état d'euphonie. La libération des émotions est une véritable libération du psychisme et ouvre la voie et la voix à la guérison.

Maryse, étudiante :

« J'ai découvert la RPP par hasard !

On m'a diagnostiqué un polype sur les cordes vocales. À ce titre, mon ORL m'a prescrit des séances d'orthophonie, et c'est mon orthophoniste qui m'a fait découvrir cette méthode thérapeutique.

Au début, plutôt sceptique, je dois avouer que je ne voyais pas trop en quoi cette méthode pourrait me servir dans ma guérison.

Les premières séances n'ont pas été très efficaces, il faut bien avouer que j'étais un patient plutôt « dissipé », j'avais vraiment du mal à prendre ça au sérieux. Quand mon orthophoniste m'a expliqué ce que la RPP pouvait m'apporter et que je m'y suis mis de façon sérieuse j'ai ressenti de suite les effets !

J'ai vite compris pourquoi ça s'appelait relaxation pneumo-phonique !

Dès les premières séances, j'ai ressenti une certaine libération, comme un poids en moins sur ma poitrine. À chaque séance, mon torse se libérait un peu plus.

Au début je ne respirais qu'avec ma cage thoracique et sur un tout petit volume d'air, absolument pas avec mon abdomen. Mon orthophoniste a réussi à me faire prendre conscience de mes défauts qui ont causé mon polype. J'ai réussi à évacuer des émotions enfouies depuis bien trop longtemps, je vidais l'air avec mes mauvais souvenirs, mes mauvaises pensées, et j'emplissais mes poumons d'air frais et de pensées positives.

Jamais je n'aurais pensé que cette méthode aurait un tel effet sur moi. J'étais quelqu'un qui contrôlait tout, je ne laissais jamais paraître la moindre émotion, la moindre faille. Et quand je me suis vraiment lâchée, je me suis surpris à pleurer, ça faisait presque vingt ans que ça ne m'était pas arrivé... J'aime beaucoup la RPP, ça nous plonge dans un état d'apaisement et de calme, j'en ressors toujours le corps rempli d'énergie positive. Les effets sur moi ont été magiques, je respire beaucoup mieux, et mon torse est beaucoup plus souple, j'ai retrouvé ma voix... je pense que cette méthode m'a beaucoup aidé. Aussi bien pour ma guérison que dans ma vie en général. »

## Étymologie : La respiration, activité spirituelle ?

Le mot « respirer » : est construit autour de la racine indo- européenne *spr* qui a donné *spir* : esprit, souffle. Ces deux termes sont traduits par un seul et même mot en grec comme en hébreu.

La tradition taïste considère le diaphragme comme le muscle de la spiritualité.

La respiration serait-elle la première activité *spirituelle* de l'être ?

Inspirer : permettre à l'esprit/souffle, venant de l'extérieur, d'entrer en nous.

Expirer : refouler à l'extérieur l'air vicié (les « mauvais esprits » ?) résultant de la consommation de l'air inspiré, par l'ensemble de nos cellules.

Il est important de garder à l'*esprit*, c'est le cas de le dire, ces notions conjointes d'esprit et de souffle comme étant une seule et même réalité.

Ces deux concepts nous renvoient à une réalité éthérique qui correspond à l'air invisible, insaisissable et omniprésent qui nous environne.

Comme nous l'avons vu, c'est l'air qui nous prend. Et d'ailleurs, la plupart du temps, lorsque nous donnons la consigne « inspirez ! », nous déclenchons chez notre interlocuteur un geste qui est plutôt une aspiration forcée au cours duquel il bombe le torse, creuse le ventre et aspire avec une telle détermination, que ses narines se pincent et freinent le passage de cet air qu'il est censé prendre. Et le résultat est qu'un tiers seulement de la capacité pulmonaire est alors comblé par ce geste prétentieux de s'accaparer l'air environnant.

Non, la véritable inspiration se fait à notre insu, entre doucement en nous, et favorise la dilatation abdominale puis thoracique totale, sans effort et sans violence. C'est comme la réponse de notre corps au « désir » de la vie qui nous environne, d'entrer en nous et d'y accomplir son œuvre vivifiante. C'est comme un consentement confiant à la vie. « Respirer c'est déjà être consentant<sup>1</sup>. »

Après cet accueil en nous de la vie désireuse de nous habiter, l'expiration se présente de façon tout aussi spontanée pour expulser ces résidus toxiques issus de la consommation/consommation de l'air inspiré. Et c'est encore l'œuvre de la même vie qui nous débarrasse de ce qui pourrait entraver son action en nous.

Une inspiration plénière suivie d'une expiration plénière pour une respiration plénière et une vie épanouie.

Ce geste respiratoire optimal est observable chez les très jeunes enfants qui sont nés « normalement » et qui n'ont pas subi de stress important (outre celui de la naissance même).

Il est très important de se rappeler que notre arrivée dans le monde aérien, c'est-à-dire

notre naissance, commence par une inspiration.

1. Henry Michaux, *La Vie dans les plis*, Gallimard, 1949.

Ainsi, notre entrée dans la vie commence par une entrée de la vie en nous. Non que nous ne fussions pas vivants dans le ventre de notre mère, mais que, jusqu'alors, nous vivions à travers elle ; et dès lors, par nous-mêmes.

Notre sortie de la vie terrestre, quant à elle, se manifeste par une expiration, mot qui signifie aussi bien, rendre le souffle (l'esprit), que mourir. Dès cet instant nous sommes inanimés, sans âme, ce qui signifie immobiles, sans mouvement.

Il y a là de quoi réfléchir au rapport qui s'impose entre le mouvement qui est signe de vie et l'immobilité qui est signe de mort. (Le mouvement est à distinguer de l'agitation qui est plus un processus de mort que de vie.)

Le corps expire, il rend l'âme : « *anima* » en latin qui donne le mot « animé » : qui bouge. En mourant, le corps rend sa vie (À quoi ou à qui la rend-il ?) et perd le mouvement.

Ce mouvement qui caractérise le vivant c'est la respiration. Lorsqu'un vivant est apparemment immobile, il est malgré tout en mouvement à travers la respiration. D'ailleurs le signe visible qui permet de vérifier la présence de la vie chez un sujet, c'est qu'il respire.

## Le S de *spir*

Quelques mots sur la valeur de la lettre S qui est l'initiale de cette racine *Spir*.

« Le S est le symbole de l'imprégnation totale de la pensée. Cette imprégnation doit être volumineuse et atteindre tous les espaces pour accumuler suffisamment d'éléments. Le S est donc un va et vient de bas en haut et de droite à gauche. Le S est la qualité de l'esprit (racine *Spir* : souffle !) à se mouvoir dans les méandres de la mémoire. »<sup>1</sup>

Cette définition de la lettre S évoque donc un mouvement qui occupe au maximum l'espace dans les quatre directions. Je ne peux m'empêcher de penser que c'est aussi la lettre initiale de « souplesse » qui évoque son contraire « rigidité ». Ici encore, on passe du mouvement, signe de vie, à la rigidité, signe de mort.

1. <http://www.matiere-esprit-science.com/>

## Souplesse et rigidité

On dit « raide comme la justice ». La justice c'est l'application du droit et de la loi. Cette notion de droiture liée à ce qui est juste revêt une connotation positive et l'écueil de cette rigueur est la rigidité.

Être ferme et droit oui, mais être dur et rigide non ! Il faut que la rigueur de l'intelligence prenne son origine dans la souplesse du cœur profond pour que la justice soit vraiment juste, c'est-à-dire équitable.

« La loi tue tandis que l'esprit vivifie<sup>1</sup>. »

Il en va de même de nos corps qui, sous l'emprise de nos lois personnelles ou culturelles ou encore d'une maladie dégénérative, peuvent se raidir jusqu'à la rigidité, processus de mort qui réduit le mouvement jusqu'à la quasi-immobilité.

Le retour vers la vie est alors un recours et un retour au mouvement du corps, capable d'occuper le plus d'espace possible de haut en bas et de droite à gauche, comme la sinusoïde du S.

La RPP applique ce principe dans une manipulation spécifique destinée à mobiliser le corps entier par un mouvement sinusoïdal animé d'un geste respiratoire ample puis d'une émission vocale qui double le mouvement du corps d'une vibration sonore.

Je garde toujours en mémoire, comment la voix atone de ce patient, ancien officier, souffrant de la maladie de Parkinson, se met à gagner en volume, en richesse harmonique au point que lui-même se prend au jeu d'une jubilation soudaine à tenir d'interminables productions vocaliques résonantes et magnifiquement timbrées.

Lorsqu'il se relève après la séance, cet homme est comme ranimé, une lumière brille sur son visage et dans son regard. Une espérance nouvelle se lit dans son sourire. Il vient de retrouver de la mobilité et du son. Il vient de faire l'expérience d'un retour à la vie et le dit : « Je me régale ! »

---

1. *La Bible*, 2 Cor. 3-6.

## **Respiration et émotions**

« Différentes études ont établi que ce sont les émotions négatives, la colère, l'anxiété, la tristesse, et même les soucis banals, qui font le plus chuter la variabilité cardiaque et sèment le chaos dans notre physiologie. À l'inverse, d'autres études ont montré que ce sont les émotions positives, la joie, la gratitude, et surtout l'amour, qui favorisent le plus la cohérence (cardiaque). En l'espace de quelques secondes, ces émotions induisent une onde de cohérence qui est immédiatement apparente sur l'enregistrement de la fréquence cardiaque.

L'état de cohérence cardiaque influe aussi sur les autres rythmes physiologiques. En particulier, la variabilité de la tension artérielle et celle de la respiration s'alignent rapidement sur la cohérence cardiaque, et ces trois systèmes se synchronisent<sup>1</sup>. »

Ces citations confirment la relation entre la respiration et l'équilibre physiologique d'une part et entre la respiration et les émotions positives et négatives d'autre part.

Il est donc scientifiquement prouvé que les traumatismes émotionnels laissent des cicatrices, visibles par imagerie cérébrale, au niveau du cerveau limbique et que toute expérience émotionnelle positive ou négative a une action physiologique mesurable en termes de sécrétions hormonales dans notre organisme. Il est aussi prouvé que le choix laissé à des émotions négatives détériore immédiatement notre système immunitaire et nous prédispose donc à la maladie, alors que le choix donné à des émotions positives consolide immédiatement notre système immunitaire et restaure les fonctions vitales en nous.

D'un point de vue psychologique, la relation entre état émotionnel et respiration n'est plus

à prouver. On sait maintenant que dans le cadre de la gestion émotionnelle, la vie psychique et la respiration influent l'une sur l'autre.

La gestion de la respiration, associée à la gestion de nos émotions, est donc une porte d'entrée privilégiée par laquelle nous avons un pouvoir d'accès à la restauration de nos fonctions vitales.

---

1. David servan-sC hrei B er, *Guérir : le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*, Robert Laffont, 2003.

Nous savons que la respiration est la seule fonction vitale dépendante du système neurovégétatif, que notre volonté peut contrôler.

Cela veut dire que la respiration, en temps habituel, fonctionne en dehors de notre contrôle conscient. Elle est alors gérée par notre cerveau limbique ou émotionnel. Mais lorsqu'elle se dégrade, nous pouvons utiliser notre cerveau volontaire, néo cortical, pour l'aider à se restaurer. Cependant, une fois la restauration terminée, il est nécessaire d'abandonner le contrôle cortical de notre geste respiratoire et de le « rendre » à notre inconscient limbique.

C'est un peu comme si pour un temps limité nous reprenions les rênes de notre respiration pour la réparer, et qu'une fois la réparation faite, nous lui rendions sa liberté.

Cette remise en liberté est très importante, car la respiration ne peut en aucun cas s'épanouir hors d'elle. Et notre propre épanouissement dépend de celui de notre respiration.

L'intérêt de la RPP, à l'égard de ce qui précède, est de permettre la réparation du geste respiratoire dégradé sans la mettre sous le contrôle cortical du patient. La négociation, initiée par le thérapeute et s'adressant directement au corps du patient, opère cette réparation au sein même du champ limbique du patient.

Si à chaque circonstance de la vie humaine peut correspondre une respiration : lente, haletante, courte, profonde, etc., il est aussi possible de décrypter les modes respiratoires selon des critères émotionnels divers.

Je définirai deux états émotionnels et respiratoires antagonistes : la confiance dont j'ai parlé plus haut, et la crainte.

La confiance détermine une inspiration lente, longue, régulière qui développe d'abord l'abdomen puis le thorax. Au point culminant de cette inspiration, une apnée peut être observée, avant de basculer dans l'expiration.

L'expiration est lente, longue, régulière, passe par un affaissement abdominal suivi d'un affaissement thoracique. À la fin du geste expiratoire, une apnée plus ou moins longue est parfois observée.

C'est la respiration que la RPP peut instaurer et que le thérapeute tend à restaurer.

La crainte, passée ou présente, laisse une trace dans le mode respiratoire du sujet. L'inspiration est courte, rapide, se cantonne le plus souvent au thorax. L'abdomen reste figé et creux ne permettant pas le remplissage de la partie basse des poumons qui est aussi la plus volumineuse. L'expiration est courte elle aussi, le thorax ne fléchit pas ou peu. Il n'y a pas de temps de pause, la précipitation traduit l'anxiété et la fuite en avant. Cet état de

crainte se manifeste par des résistances, des blocages, des atrophies, des précipitations, des spasmes, des irrégularités ou encore des sensations douloureuses.

## **Les émotions positives à effet négatif**

Nous avons évoqué jusqu'ici les émotions négatives comme générant des effets négatifs sur le mode respiratoire, mais il existe des cas où ce sont les émotions positives qui causent des dégâts respiratoires et vocaux. Nous pouvons être sidérés, ou avoir le souffle coupé, ou même nous évanouir, sous l'effet d'une bonne nouvelle. Une forte joie peut provoquer un infarctus...

Madame T. consulte pour une dysphonie. Elle se présente comme une personne hypersensible et très enthousiaste. Ce fort investissement d'elle-même dans ce qui lui tient à cœur a pour effet une contracture de toute la zone scapulaire, cervicale et mandibulaire, entraînant un forçage laryngé qui est chez elle le signe d'une implication émotionnelle débordante à travers laquelle elle « oublie de respirer » et se « casse la voix ».

## **Le cerveau limbique ou émotionnel**

David Servan-Schreiber explique ce qu'est l'intelligence émotionnelle décrite par les chercheurs de l'université de Yale et du New Hampshire.

Il en parle comme de l'équilibre entre l'émotion et la raison, comme l'intelligence qui est impliquée dans la compréhension et la gestion de nos émotions.

L'émotion est l'affaire du cerveau limbique décrit en premier par le neurologue Paul Broca. Le cerveau limbique, situé au cœur et en profondeur du cerveau cortical, est décrit comme celui qui analyse les indices environnementaux et déclenche nos comportements instinctifs. C'est notre cerveau primitif ou animal, en relation étroite avec le corps. Il fonctionne en quelque sorte hors langage, hors pensée consciente. Il sait des choses que nous ne savons pas, ou en tout cas, pas de façon consciente.

« C'est le cerveau limbique ou émotionnel qui gère les émotions et la physiologie du corps. C'est-à-dire « la respiration, le rythme cardiaque, la tension artérielle, l'appétit, le sommeil, la libido, la sécrétion des hormones et même le fonctionnement du système immunitaire, [...] bref l'équilibre dynamique qui nous maintient en vie.

De ce point de vue, nos émotions ne sont que l'expérience consciente d'un large ensemble de réactions physiologiques qui surveillent et ajustent continuellement l'activité des systèmes biologiques du corps aux impératifs de l'environnement intérieur et extérieur. Le cerveau émotionnel est donc presque plus intime avec le corps qu'il ne l'est avec le cerveau cognitif. Et c'est pour cette raison qu'il est souvent plus facile d'accéder aux émotions par le corps que par la parole<sup>1</sup>. »

David Servan-Schreiber raconte comment Marianne en analyse depuis deux ans, et « qui avait fait de grands progrès » par rapport à sa problématique psychique, « n'avait jamais pleuré sur le divan » et que « c'est chez une masseuse, au cours d'une semaine de thalassothérapie, quelle avait soudainement retrouvé ses émotions... Cette émotion qu'elle avait si longtemps cherchée dans sa tête, était là depuis toujours, cachée dans son corps<sup>2</sup>. »

Claude Béata, vétérinaire étiologue et chercheur, dit de l'amygdale (système limbique) dans la modulation des réactions de peur en fonction de l'attachement et des récepteurs de l'ocytocine : « En un résumé abrupt et simpliste, l'attachement désactive la peur et permet l'apprentissage. Imprimé en nous, dans nos circuits neuronaux, l'attachement apprend à notre corps, que nous soyons chien, dauphin ou humain, qu'il y a de la sécurité et du plaisir à être aimé et à aimer, et

nous ne l'oublions jamais<sup>3</sup>. »

---

1. *Ibid.*

2. *Ibid.*

3. Claude Béata, *Au risque d'aimer*, Odile Jacob, 2013.

« Je me souviens de cette patiente qui après une séance de RPP me dit : je viens de “sentir” dans mon corps, la résolution d'un problème que je pensais pourtant avoir réglé au cours d'une psychothérapie. La mémoire corporelle de ce problème était encore inscrite en moi à mon insu. »

Dans certains contextes de vécu émotionnel traumatisant, le cerveau limbique peut court-circuiter le néo cortex, de même que certains contextes éducatifs peuvent engendrer une inhibition du cerveau émotionnel. Dans les deux cas, l'équilibre de la personne est en danger :

- lorsque nos émotions prennent le dessus sur le cognitif, nos pensées se troublent et nous perdons le discernement.
- Lorsque l'émotionnel est étouffé, le corps exprime les symptômes classiques du stress : la fatigue inexplicée, l'hypertension artérielle, les rhumes et autres infections à répétition, les maladies cardiaques, les troubles intestinaux et les problèmes de peau.

Dans la RPP, le travail sur la restauration respiratoire et sur la symbolisation fournit un accès privilégié au corps, donc au cerveau émotionnel, tout en impliquant le néocortex dans la gestion de ce souffle. Restaurer le souffle, c'est réveiller la fonction limbique, lui redonner vie et amplitude.

Associer le travail symbolique à cette restauration limbique c'est rendre au cortex son rôle de gestionnaire intelligent de nos émotions.

La RPP, à travers la gestion du souffle et le travail symbolique, restaure le lien d'équilibre entre le cerveau limbique et le néo cortex.

Nous définirons donc en fonction de ces critères, deux grands types de patients : le limbique et le cortical. Le descriptif qui suit est volontairement outrancier afin de dépeindre ces profils dans ce qu'ils peuvent manifester à l'extrême.

## **La séance de RPP appliquée au type limbique**

Ce patient est à fleur de peau. Il risque à tout moment de se laisser déborder et de nous déborder par l'expression de ses émotions.

Il faut donc prendre soin de ne pas en favoriser l'explosion.

Pour cela il faut alléger et étaler le travail respiratoire proprement dit. « Aller au corps » avec prudence et légèreté. Ne pas pousser d'emblée l'amplitude inspiratoire abdominale et rester sobre sur la mise en vibration thoracique, sur le bercement et l'utilisation de l'onde sonore vocale.

Il est important par contre de favoriser la simultanéité du contrôle abdominal et de l'émission de l'onde sonore, car elle va mobiliser la gestion mentale du patient ce qui va

tempérer sa propension émotionnelle.

Pour la même raison, nous allons insister sur le travail symbolique.

Il s'agit en résumé de favoriser la fonction cognitive tout en ouvrant doucement l'accès du patient à son corps.

Le patient de type limbique après sa première RPP est bouleversé, il a probablement pleuré pendant la séance dans laquelle il n'a eu aucun mal à entrer. Ses premières paroles sont fortes et expriment la profondeur de l'expérience qu'il vient de vivre. Son émotion est visible, il est remué, parfois même en colère devant ce qui est remonté en lui...

En trois mots, il a changé. Il sent qu'il n'est plus le même et que cette expérience lui a donné accès à une nouvelle étape de vie.

### **La séance de RPP appliquée au type cortical**

Ce patient est éloigné de ses propres sensations. Il « habite dans sa tête » c'est un cérébral qui ne laisse pas de place aux émotions. Il les a mises à distance. Il risque même de ne ressentir aucun profit de la séance RPP.

Il faut donc le pousser à re-sentir son corps en mettant l'accent sur l'amplitude inspiratoire, la mise en vibration thoracique, le bercement et l'utilisation de l'onde sonore.

En revanche, il ne faut pas entrer tout de suite dans le travail symbolique qui risque de satisfaire son intellect au détriment d'un éveil à son corps. Il vaudra mieux réserver le travail symbolique à une autre séance, lorsque le patient aura renoué avec ses émotions et ses sensations corporelles.

Le patient de type cortical après sa première RPP va vous dire éventuellement ce qu'il a compris intellectuellement de la RPP, mais pas forcément ce qu'il a perçu dans son corps. Au mieux il vous dira que ça l'a détendu, qu'il a bien respiré... Il n'est pas du tout bouleversé, il est plutôt ravi d'avoir fait une expérience nouvelle qui a séduit sa curiosité.

Bref, il n'a pas changé et son équilibre reste intact. Rien en lui n'a été ébranlé, en tout cas, pas consciemment...

Quel que soit le profil du patient, nous devons discerner après la séance les signes cliniques qui nous renseignent sur la qualité du travail effectué.

Le sourire vrai en est un, comme la clarté vocale.

Ils nous « disent » si la RPP a commencé son œuvre d'équilibration cognitivo-limbique.

### **L'homme et la femme**

La pratique de la RPP m'a conduit à observer l'homme et la femme dans leurs différentes façons de l'appréhender et dans leur morphopsychologie respiratoire.

À l'heure de la théorie du genre, ce qui suit risque de paraître désuet ou ringard, mais le terrain me parlant plus fort que les théories, j'ai tendance à penser qu'homme et femme le sont par nature et non par culture.

En tout cas j'ai remarqué que l'homme est en général plus osseux, dans le sens où son

ossature est plus épaisse et moins souple que celle de la femme.

Il est aussi beaucoup plus « barricadé » qu'elle. Il a certainement hérité de sa fonction protectrice ancestrale une armure corporelle et des mécanismes d'autoprotection qui lui confèrent une plus grande rigidité thoracique (et peut être psychique). Celle-ci est assez rarement le signe d'une modification respiratoire, car elle coexiste le plus souvent avec une respiration à tendance abdominale ample.

Ainsi l'homme semble en général à la fois moins vulnérable que sa compagne et moins sensible et moins apte à l'introspection et au changement qu'elle.

Il appréhende moins facilement ce que la RPP peut lui apporter et en retire le plus souvent un bien-être simplement physique ou le plus souvent inavoué quand il est psychique.

La femme semble naturellement inscrite dans une position de plus grande vulnérabilité. Ce n'est probablement pas elle qui affrontait l'ours au temps des cavernes, et elle a une expérience plus réaliste de ses limites et de ses fragilités. Elle est donc naturellement plus exposée et plus sensible au stress. Comme l'enfant vis-à-vis de son père, elle a confié sa sécurité à son compagnon et n'a d'armure que la sienne (celle de son compagnon).

Son ossature est beaucoup plus souple et fine. Elle sait que ses ressources sont d'un autre ordre que celles de son compagnon et elle fait moins confiance à son propre squelette qu'à son mental. Son corps et son psychisme sont en liens plus étroits. Contrairement à l'homme, quand elle est seule, elle connaît plus souvent et plus fortement l'insécurité, aussi est-elle plus tentée de se façonner une armure et/ou de faire appel à ses fonctions supérieures. Cette tendance l'aspire vers son intellect et elle perd plus vite ses ancrages au sol. Le stress lui impose plus souvent ses lois et elle se réfugie alors dans son thorax et dans sa tête. Aussitôt son abdomen se fige et elle vit haletante, le souffle court et comme coupée en deux. Alors souvent sa voix se brise, car elle perd ses appuis respiratoires profonds et cherche son énergie dans le larynx lui-même qui n'a pas vocation au forçage.

La RPP lui « parle » souvent plus qu'à l'homme, car elle y découvre au-delà de la relaxation, un chemin de libération respiratoire et psychique. Elle comprend rapidement le lien entre son rapport à la vie et le mode respiratoire qu'elle a adopté. Elle retrouve à travers le geste respiratoire restauré, le chemin de ses émotions enfouies, et comprend la nécessité de déprogrammer ces mécanismes d'autoprotection qui l'ont isolée d'elle-même et du monde environnant.

La femme retrouve souvent dans la RPP un accès à sa sensibilité, à sa force psychique et parfois à la spiritualité.

« La femme est l'avenir de l'homme » (Aragon) exprime l'issue que l'homme ne trouve pas en lui-même. Sa propre force le rassure au point qu'il ne doute plus de lui ni de rien, et reste confiant. C'est cette confiance aveugle qui fait sa force, sa stabilité illusoire, et aussi, son inertie. C'est cette stabilité que son mode respiratoire reflète et qui le rassure lui-même, puis ceux qui s'approchent de lui pour jouir de sa protection. De cette perspective on comprend mieux la phrase si souvent controversée et lapidée de Paul de Tarse : « L'homme est le chef de la femme » qui met en avant sa fonction protectrice, comme le chef couvre ceux qui lui sont confiés. L'homme n'a que sa force à offrir et c'est là sa faiblesse. Tandis que la femme n'a que sa vulnérabilité à offrir et c'est aussi sa force.

Bien sûr, le temps où l'homme devait protéger sa famille contre les ours, est révolu, et les caractères foncièrement masculins et féminins se sont estompés, nuancés, au point qu'ils finissent par perdre leur valeur de pertinence sociale, et que la part féminine de l'homme semblant se développer, il est possible de penser que son avenir soit en voie de vérifier la «

prophétie » d'Aragon.

Si la féminité de l'homme se développe, l'insécurité de la femme de plus en plus souvent seule, développe aussi en elle un désir d'autoprotection qui se manifeste, entre autres, par une volonté de renforcer sa zone fragile, l'abdomen, tout en bombant le torse (à la manière des hommes). Et je vois arriver de plus en plus de femmes présentant une sangle abdominale « bétonnée » dont la musculature dépourvue de toute élasticité affiche une rigidité proche de la tétanie. Je veux me joindre à ceux qui dénoncent cette tendance qui s'additionne à toutes celles qui consistent à se blinder et à perdre du même coup, sa vulnérabilité salutaire.

## **Le diaphragme ou la « princesse au petit pois »**

« Quand nous inspirons à fond, le diaphragme peut doubler ou même tripler son rayon d'action et vraiment masser – directement dans certains cas et indirectement dans d'autres – l'estomac, le foie, le pancréas, les intestins et les reins. Le mouvement du diaphragme active le mouvement péristaltique du système digestif, la circulation du sang et de la lymphe ainsi que l'absorption des nutriments.

Nous nous servons de notre respiration comme d'un tampon pour étouffer les expériences physiques et psychologiques difficiles à affronter<sup>1</sup>. »

---

1. Dennis Lewis, *op. cit.*

Le diaphragme est ce muscle qui sépare le thorax de l'abdomen. Sa sensibilité est grande. En effet, il peut transmettre jusqu'au larynx et sous forme de tensions, tout ce qu'il « ressent » des densités abdominales, tout comme la « princesse au petit pois » peut sentir la présence d'un petit pois à travers les épaisseurs de nombreux matelas superposés. Cette sensibilité est active tant que le diaphragme conserve son mouvement de va-et-vient respiratoire. S'il reste bloqué en haut à l'inspiration, il perd toute sa sensibilité.

Si son nom signifie qu'il sépare, on peut aussi penser qu'il unifie. En fait cela dépend du rôle que chacun de nous lui donne à jouer, et de la façon dont nous lui permettons ou interdisons de descendre à l'inspiration et de monter à l'expiration.

Il peut nous couper en deux, nous couper de nous-mêmes, séparer le cérébral du viscéral, éloigner notre sensibilité de notre intelligence, nous faire oublier notre corps, nous faire croire à notre toute-puissance, nous déconnecter de la vie, affaiblir nos défenses immunitaires...

Ou au contraire faire de nous des êtres unifiés, équilibrés, vivants...

La RPP utilise sa grande sensibilité pour mettre en contact le « haut » et le « bas » de nous-mêmes, à travers une vibration thérapeutique.

Pascale, trente-cinq ans, a été opérée d'un cancer au poumon. Cette épreuve l'a aussi atteinte au plan émotionnel et elle éprouve depuis, des difficultés respiratoires, tant physiologiques qu'émotionnelles.

Son diaphragme a réagi dans le sens de l'autoprotection, et elle éprouve des sensations d'étouffement.

Quelques jours après la première séance de RPP, après que nous avons rétabli le mouvement diaphragmatique, elle dit : « Je n'avais plus ressenti d'émotion depuis mon opération, et depuis cette séance, elles sont toutes remontées, les bonnes comme les

mauvaises. Je ne sais encore qu'en penser, mais en tout cas je sens de nouveau mon corps (le bas) que je ne sentais plus, et j'ai un sentiment de retour à la vie. »

## Symbolique de la cage thoracique et de l'abdomen

« Nous amenons rarement de l'air dans les parties les plus profondes de nos poumons, c'est-à-dire là où la plus grande partie de notre sang attend l'oxygénation<sup>1</sup>. »

### Le thorax

« Les respirations costales amènent une forte montée du tonus, et peuvent être facteur de stress, elles font dominer le travail musculaire dans le thorax haut, ce qui peut amener comme une "coupure" entre le bas et le haut du tronc, dans le schéma du mouvement respiratoire et du mouvement général du corps qui se produit au même moment<sup>2</sup>. »

Le thorax est la première zone où l'air transite vers le fond du poumon quand le geste inspiratoire est complet. Dans les contextes émotionnels un mécanisme d'autoprotection cantonne cette inspiration à la seule zone thoracique qui n'est pas dévolue à être remplie en premier mais en second lieu, après la zone abdominale des poumons.

On peut considérer la cage thoracique comme le lieu du refuge. La clinique permet de situer le thorax comme siège des angoisses. Un thorax en expansion quasi permanente et qui ne s'affaisse plus en cours d'expiration, est angoissé à l'idée de se vider, de manquer d'air. Il conserve en lui une quantité d'air vicié qui devrait être refoulée à l'extérieur, ce qui génère l'asphyxie.

Le thorax, ou le torse, est aussi cette part de soi que l'on projette en avant en aspirant le diaphragme vers le haut. C'est la zone corporelle qui met en jeu la posture de la *parade*, terme qui recouvre à la fois les notions de séduction et de protection. Nous la projetons, l'enflons, comme un airbag, pour nous protéger nous-mêmes et de nous-mêmes. C'est un abri illusoire à ciel couvert, au « nord » ; une cage, que l'on surinvestit au détriment de l'abdomen, et où l'on a tendance à se cantonner quand les intempéries de l'existence nous inquiètent ou quand l'émotion est « trop » forte. Ainsi, dès que nous connaissons des craintes, des chagrins, des deuils, des pressions ou même de grandes joies, nous avons tendance à aller respirer « sous cet abri » coupé du corps sous-diaphragmatique, ce qui atténue le ressenti de nos émotions.

1. *Ibid.*

2. Blandine Calais-Germain, *Respiration*, Éditions DésIris, 2005.

Là, de ce lieu de « méfiance », nous risquons aussi de faire notre lieu de vie, à l'abri du mauvais temps, loin du risque, des émotions fortes. De cette façon, nous nous coupons et nous privons du rôle absorbant de la zone découverte et ensoleillée du « sud », de l'abdomen, des entrailles.

Cette posture est auto centrée. C'est celle de l'homme ayant recours à lui-même et à lui seul pour se positionner et se défendre. Il est ici son propre recours. Il cherche la solution en lui. Cette notion s'oppose à celle que nous avons abordée dans le chapitre des fondements de la RPP, du recours à « plus grand que soi et à extérieur à soi ».

Une patiente :

« Depuis la séance de RPP, je pense que je perçois mieux les besoins de mon corps et que

je parviens à faire la part des choses entre psyché et soma. J'ai ressenti le besoin d'aller courir en rentrant, ce que j'ai fait. J'ai été assez décontenancée pendant toute la durée de la sortie, car mon rythme respiratoire s'est considérablement modifié, avec une durée d'expiration très, très allongée, je me sentais neuve et très surprise par cet allongement. C'était extrêmement troublant, car j'ai senti concrètement pour la première fois de ma vie le mouvement de mon thorax ainsi que tous les points d'insertion jusque dans le dos. J'ai même eu une sensation thoracique douloureuse. Ma sortie n'a pas été bonne d'un point de vue performance, mais j'ai toujours été rouge comme une pivoine après l'effort ; aujourd'hui, je suis arrivée après une heure de course, très fraîche, la peau de couleur blanche, à peine rosée, et très peu transpirante également. Habituellement, je ne peux pas parler à l'issue de l'effort, car j'ai le souffle coupé, eh bien ça a été tout l'inverse. Un homme du voisinage m'a interpellée en fin d'effort (normalement je suis "cuite") là, j'ai pu discuter avec lui comme si j'étais au travail, sans aucun essoufflement et très facilement... »

## **L'abdomen**

On sait aujourd'hui que l'abdomen recèle une grande quantité de neurones qui le font appeler « deuxième cerveau » et qu'il communique avec le cerveau (le premier) par le biais du nerf vague. C'est dire qu'il a son intelligence propre.

L'abdomen est ce lieu à découvert, sans protection, où pourtant se niche la vie en gestation de l'enfant ; le lieu de la vulnérabilité, mais aussi de la confiance. Ici pas d'ossature protectrice, pas de cage. Pas de recours à soi-même en cas d'agression extérieure. Tous les viscères sont là, exposés, vulnérables. C'est le lieu fragile où la vie palpite à ciel ouvert.

C'est aussi le lieu viscéral dont la fonction principale est de digérer autant ce que nous avons absorbé sur le plan alimentaire que sur le plan émotionnel. Il permet d'amortir ce que nous ingérons, de le trier afin d'en séparer ce qui est vital de ce qui est toxique. Il absorbe ce que le plan thoracique ne peut assumer à lui seul sous peine d'étouffer, de s'engorger, de se briser... Il est ce deuxième plateau de la balance qui permet d'équilibrer le premier (le thorax).

L'un et l'autre, thorax et abdomen, se complètent dans la gestion et la digestion des impacts émotionnels afin d'assurer l'équilibre de vie en nous. L'équilibre et le déséquilibre sont tributaires, sous l'effet de la confiance ou de la méfiance, de l'« autorisation » donnée ou non au diaphragme de descendre à l'inspiration et de remonter à l'expiration, d'unifier ou de diviser l'ensemble thoraco-abdominal.

Une patiente qui présente des troubles de la voix et qui se décrit comme anxieuse, est allongée sur la table. Ma main décèle dès le début de la séance une tension au niveau du foie. La patiente confirme que le contact de mes doigts provoque au niveau de ce viscère une légère douleur. Pourtant, affirme-t-elle, je mange très sain et ne bois aucun alcool. Je lui explique que la fonction digestive ne concerne pas seulement l'alimentation, mais aussi les émotions et que son foie qui me semble « méfiant » a peut-être besoin d'être « rassuré » afin de nourrir plus de confiance. Au moment où je prononce ce mot clé, nous entendons s'ouvrir le sphincter d'Oddi à l'extrémité du canal du cholédoque libérant un jet de bile dans le duodénum.

L'ensemble de la vibration appliquée au thorax, de la vibration appliquée au foie et de la suggestion verbale de la confiance, a de toute évidence permis à la vésicule biliaire de « lâcher prise » sur les émotions qui avaient probablement présidé à la rétention de bile.

Mme G. vient de subir un divorce consécutif à une atteinte cérébelleuse qui a engendré des handicaps moteurs, une dysarthrie et une dysphonie.

L'abdomen est figé et le thorax en expansion. Le mécanisme d'autoprotection est à son

maximum.

Le niveau de stress est très élevé.

Le travail sur la réunification du thorax et de l'abdomen par la restauration du geste respiratoire et sur sa dimension symbolique, lui a permis de pleurer en évoquant certains souvenirs douloureux, ce qui n'était jamais arrivé, car elle avait toujours réagi « en cherchant à les enfouir pour les oublier ». L'abdomen s'est détendu, le thorax s'est affaissé et l'essentiel du stress a été évacué.

## **Lecture psychophysiological des émotions**

Le stress est un phénomène qui concerne toutes les espèces vivantes. Les animaux et les végétaux n'y échappent pas, et chez eux aussi il génère des mécanismes pathogènes. Les aquariophiles savent bien que lorsqu'un poisson a subi une peur ou un choc thermique il peut développer des mycoses qui, non soignées, lui sont fatales.

L'impact d'« émotions » positives ou négatives semble également avoir été démontré dans le domaine végétal. Des expériences ont été faites sur les plantes qui montrent qu'elles réagissent favorablement à la musique et même à l'intonation de la parole selon qu'elle ait été encourageante ou blessante.

Les travaux du Dr Masaru Emoto sur la cristallisation de l'eau nous montrent que même l'eau réagit à la valeur positive ou négative des mots que nous prononçons au-dessus d'elle, en se cristallisant de façon plus ou moins harmonieuse, à basse température.

Selon lui, ces phénomènes de rétractation, de densification, ou d'épanouissement, sont identiques chez l'homme qui est constitué à quatre-vingt-dix pour cent d'eau, et ouvrent également les portes aux processus pathologiques ou à la santé.

Sous l'effet d'une émotion, à l'inspiration, nous voyons en premier lieu une augmentation de l'expansion thoracique en même temps qu'une contraction abdominale. Ces deux « réflexes » ne se désamorcent pas à l'expiration.

Le mode respiratoire migre donc de l'abdomen vers le thorax. La prise d'air diminue et l'expulsion aussi, avec une tendance au stockage de CO<sub>2</sub> au niveau thoracique.

Lorsque l'effet émotionnel décroît, la prise d'air abdominale redevient possible, l'expiration se rétablit à travers un affaissement thoracique qui évacue les tensions en même temps que le CO<sub>2</sub>.

C'est le temps du soupir qui exprime le soulagement, et du bâillement qui manifeste la détente.

On peut faire la lecture suivante de la situation :

L'émotion développe une respiration à dominance thoracique marquée par une atrophie de l'amplitude abdominale qui a pour but de mettre l'émotion à distance. Le revers de la médaille est qu'elle installe une hypo-oxygénation en même temps qu'un taux trop élevé de CO<sub>2</sub> qui mettent le corps en souffrance et font chuter les défenses immunitaires.

Autrement dit, la fonction émotionnelle est « étouffée » par une activité respiratoire haute (thoracique) qui génère par ailleurs un stress physique fragilisant.

Si le sujet prend l'initiative de réactiver l'inspiration abdominale et la flexion thoracique à l'expiration, l'émotion perd rapidement de son intensité et le sujet s'apaise. La fonction émotionnelle est régulée par une activité respiratoire basse (abdominale).

On peut ainsi dire que le déni du corps sous-diaphragmatique exacerbe l'émotionnel qui est mis à distance alors même que s'amplifient ses impacts pathogènes, tandis qu'il s'apaise lorsque l'unité corporelle est à nouveau réalisée à travers le geste respiratoire complet qui en absorbe les effets négatifs.

En d'autres termes, le retour du geste respiratoire physio- logique, avec l'harmonisation de la circulation d'oxygène et d'énergie vitale qui en découle dans l'ensemble de l'organisme, joue en faveur de l'apaisement émotionnel.

Ces comportements respiratoires contiennent dans leur manifestation des éléments décelables dans les émotions qui les ont suscités :

- La crainte de manquer... d'argent, de nourriture, de force, d'affection... se traduit alors par une crainte de manquer d'air et donc par une inspiration thoracique qui assure une prise d'air plus rapide (mais paradoxalement moins conséquente).  
Le thorax est le premier rempli et la sensation de « rem- plissage » plus rapidement comblée que dans une respiration abdominale nécessitant plus de temps, donc plus de confiance.
- La crainte de perdre... de l'argent, des biens, des forces, une affection... se traduit par une crainte de perdre l'air qu'on tient (ou contient) et donc par une expiration atrophiée et une rétention d'air vicié dans un thorax en expansion.

« Un tiens vaut mieux que deux tu l'auras », si l'on voulait faire un jeu de mots concernant les volumes d'air mis en jeu ici, on pourrait dire : « Un tiers vaut mieux que trois tu l'auras. » C'est ainsi que parfois, nous préférons survivre plutôt que vivre.

Lorsque les deux craintes (crainte de perdre et crainte de manquer) se conjuguent, la respiration s'atrophie et toutes les fonctions qui en dépendent souffrent.

D'une façon globale et schématique, on peut associer à la respiration, selon qu'elle est haute ou basse, des caractéristiques caractérogiques :

Ainsi, celui qui respire uniquement avec le haut du thorax est très « près de son cerveau ». On peut souvent constater qu'il a un fonctionnement très cérébral. Il a tendance à être cartésien, à ne compter que sur lui, c'est un actif plutôt anxieux. Il se réfugie dans la raison et se méfie de tout ce qui n'est pas scientifiquement démontrable. Il lui faut des certitudes. Il est « loin » de ses émotions. Il les craint et les ignore pour s'en protéger.

Celui qui respire uniquement avec le bas de l'abdomen est à l'opposé un imaginaire pur, il n'a pas beaucoup de goût pour le rationnel et s'en méfie. Il est idéaliste et rêveur. Il ne se fie qu'à son intuition. Il n'a pas vraiment confiance en lui et compte uniquement sur la providence, sans implication personnelle. Il a tendance à fuir la réalité et à se réfugier dans la fiction. Il assume pleinement ses émotions et même, les revendique.

De l'un à l'autre de ces deux cas de figure très schématiques et extrêmes, se déclinent toutes les nuances possibles.

On peut résumer tout cela en disant que la respiration thoracique favorise la rumination des émotions, tandis que la respiration abdominale en favorise la digestion.

Mme O., trente-quatre ans.

Polyhandicap dû à un syndrome neurologique (hypophonie, dysarthrie...).

Après un long suivi en RPP, restauration du geste respiratoire confiant et d'un cinquième temps respiratoire excellent.

Après une série de stress au travail retour à une respiration méfiante. Perte du sommeil.

De nouveau travail en RPP. Après la séance : « Je ne me suis jamais sentie aussi apaisée. »

Le thorax demeure presque douloureux pendant toute la semaine qui suit.

Au bout de quinze jours, la respiration thoracique n'est toujours pas revenue : « Maintenant la pression du travail qui n'a pourtant pas diminué ne me cause plus aucun stress, ça glisse sur moi et je dors comme un bébé. »

## **La double blessure**

Lorsque le diaphragme monte en dôme à l'inspiration, les événements douloureux de l'existence ou les émotions fortes peuvent inscrire des « cicatrices » dans la zone à ciel ouvert de l'abdomen, des stigmates qui se matérialisent par des densifications viscérales : resserrement, contractions, qui naissent de l'hypo-oxygénation et de la souffrance qu'elle inflige aux viscères.

Ces cicatrices s'inscrivent dans la mémoire corporelle des événements. Et, à chacune de ces mémoires correspond dans la zone thoracique une mémoire émotionnelle.

C'est comme s'il y avait deux signatures du même événement dans notre corps. L'une dans l'abdomen, l'autre dans le thorax. L'une se caractérisant par des densifications tissulaires ou des tensions repérables par la main du thérapeute, et l'autre se manifestant par une résistance à la flexion thoracique, repérable visuellement et par l'autre main.

Ces deux blessures s'amortissent d'autant plus vite et complètement, que le diaphragme fait le lien, l'unité, entre thorax et abdomen. Lorsque au contraire il les met à distance l'un de l'autre, les blessures s'inscrivent en profondeur et en durée.

## **Le soin à deux mains**

L'action thérapeutique en RPP se joue à deux mains.

L'une, réconfortante, apaisante, maternelle, négocie une restauration tissulaire dans la zone abdominale, tandis que l'autre, toujours dans la dynamique respiratoire et par pressions vibrées, plus autoritaire, négocie une flexion thoracique : elle invite ainsi le thorax à se débarrasser de l'émotion négative liée à l'événement en question, en la partageant avec l'abdomen.

Les deux traces du même traumatisme, abdominal et thoracique, viscéral et émotionnel, sont sollicitées conjointement par les deux mains du thérapeute qui propose ainsi au corps une réunification, une réconciliation, une restauration tissulaire en même temps qu'émotionnelle.

Le patient « craintif », abrité au fond de sa grotte thoracique, est invité et incité à se

reconnecter au lieu de vie abdominal et à réinvestir sa confiance dans la vie à travers une respiration abdomino-costale retrouvée.

Mme A., soixante-dix ans, consulte pour une fragilité vocale et de fréquentes aphonies. Elle se dit « dépressive depuis toujours ». Elle pratique le chant dans une chorale, mais cela est devenu difficile depuis que sa voix s'est dégradée.

La respiration est thoracique haute. Dès le début du suivi, le seul contact de ma main gauche sur son thorax déclenche une toux sèche. De la main droite je repère un foie dur, compact. « C'est douloureux » dit-elle. Le seul toucher du foie, sans toucher le thorax déclenche la même toux. La dichotomie thoraco-abdominale et les deux impacts, thoracique et viscéral, sont confirmés.

Nous commençons le travail vibratoire et de bercement soutenu par le discours symbolique. La toux peu à peu s'espace, et enfin cesse. Le thorax s'affaisse. Le foie, dans le même laps de temps, se dédensifie. Mme A. s'exprime au cours de la séance :  
« Je sens un besoin d'ouverture, le foie était douloureux tout à l'heure, mais plus maintenant, ça me chatouille seulement sous votre main droite, mais de moins en moins. J'ai la sensation d'une circulation qui se rétablit dans mon ventre puis dans tout mon corps. J'ai l'image d'une rivière qui était entravée par un tronc d'arbre. Maintenant le tronc s'est écarté et ça coule mieux... »

Les tensions laryngées s'effacent, la voix se restaure en quelques séances. Le moral est bien meilleur. Une ombre a quitté son visage.

## **Quelques profils types**

Maryse après l'avoir découvert en séance, a très peur de « pratiquer » le cinquième temps d'apnée (celui qui suit l'expiration avant l'inspiration suivante) au moment de l'endormissement, car elle se dit qu'elle pourrait « oublier » de reprendre son inspiration si elle s'endort. Elle ne fait donc pas confiance à son corps pour gérer sa respiration pendant son sommeil.

Jean, qui a vécu la guerre et les privations, se dépêche de reprendre son inspiration avant même d'avoir fini l'expiration précédente tant il a été marqué par la crainte de manquer.

Olivia qui a perdu tous ses biens au cours d'un cataclysme naturel, ne vide pas complètement ses poumons tant le sentiment de se défaire de ce qu'elle possède la déstabilise.

Josette qui est née « trop vite » du fait d'un accouchement artificiellement « accéléré », est angoissée par le présent et se projette sans cesse dans l'avenir, elle ne respire qu'avec son thorax, car elle voudrait déjà vider alors qu'elle n'a pas encore rempli. Sa respiration reste donc haute et court-circuite les étapes abdominales qui demandent plus de temps.

## **Deux suivis RPP**

Pierre, ancien professeur d'éducation physique, a fait une chute sur le côté en tombant du haut d'une échelle. Il s'est cassé plusieurs côtes. Au moment de la chute, il éprouve une forte angoisse, car il est au sol, blessé, il ne retrouve pas son souffle et pense qu'il va mourir asphyxié. Heureusement, au bout d'un long temps d'angoisse, on lui porte secours.

Dans le but de soulager ses côtes endolories, il développe, au cours des mois qui suivent l'accident, un mode respiratoire à minima, insuffisant pour ventiler ses cordes vocales.

Un an et demi plus tard, alors que ses côtes sont réparées, il a conservé ce mode respiratoire qui a généré un forçage et fabriqué des nodules sur ses cordes vocales.

Dès la première séance de RPP, le geste respiratoire est rétabli, le stress accumulé, effrité et évacué, et la qualité de la voix restaurée. Il faudra moins de dix séances de rééducation vocale sous RPP pour que les nodules disparaissent.

Éliane consulte pour un eczéma qui dure depuis un mois et couvre son cou et son bras.

Elle n'a voulu essayer aucun traitement médical.

Elle se décrit comme très nerveuse et anxieuse. Sur le plan professionnel, la pression monte avec des heures supplémentaires imposées.

Elle suit une psychothérapie depuis cinq ans.

Je constate une respiration thoracique haute.

Nous faisons une séance RPP avec un discours symbolique ciblant l'évacuation de l'eczéma et la restauration de la respiration confiante (abdominale).

Dans la semaine qui suit, l'eczéma et les démangeaisons disparaissent.

Dans ces deux cas, nous avons affaire à une angoisse de mort et à une situation de stress majeur qui rongent le geste respiratoire confiant. Pour chacun d'eux, la RPP a réuni la globalité du geste respiratoire, levé les obstacles à la bonne oxygénation cellulaire et à la dynamique énergétique du corps, et désamorcé l'ensemble des désordres psychophysologiques qui en découlaient.

## **Reprendre sa route là où on l'a quittée**

Stéphanie, quarante ans :

« À chaque séance de RPP, j'ai eu l'impression de partir dans le passé et ensuite de revenir. Une fois de retour j'avais la sensation d'avoir changé physiquement, comme si j'avais réintégré mon corps de quand j'avais dix-huit ou vingt ans. J'ai une impression de parenthèse, comme si pendant toutes ces années j'avais perdu ma route, que j'avais suivi un autre chemin que celui qui aurait dû être le mien. La RPP m'a permis de me retrouver, de refaire le lien avec moi-même. »

Au moment où s'est modifié son mode respiratoire, cela peut dater de n'importe quel moment de son histoire, le patient a, en quelque sorte, quitté le chemin qu'il suivait pour se réfugier dans un mode auto protecteur qui était bénéfique dans ces circonstances. Mais s'il n'est pas revenu au mode respiratoire originel après ce « traumatisme », alors, il a quitté son chemin et en a pris un autre.

Lorsque j'invite manuellement son thorax à fléchir, il résiste comme s'il craignait de vider l'air vicié qu'il garde en lui comme un airbag. Cette crainte, si je la pointe, le patient parfois la reconnaît, l'identifie. C'est la crainte de revenir à cet instant « dangereux », à cette émotion difficile qu'il a mise à distance en changeant son mode respiratoire.

En revenant à cette trace, en invitant le sujet à réintégrer le geste respiratoire originel face au geste modifié, on revient au moment où le geste modifié s'est inscrit et, même si l'on ne revient pas à la mémoire de l'événement lui-même, on revient à la mémoire de sa trace.

Cette invitation est déstabilisante pour le patient, car elle lui propose de reprendre le chemin qu'il a quitté, il y a peut-être longtemps, pour des raisons qui étaient sécuritaires à ce moment-là.

L'action thérapeutique réside alors dans la proposition silencieuse (et suggérée manuellement par le thérapeute) de revenir à cet instant où la respiration a basculé, et de refaire le choix respiratoire originel qui a été abandonné. Le choix de retrouver une respiration confiante. Ce choix devient possible maintenant qu'il n'est plus dans la situation de danger qui a déterminé l'autre choix respiratoire. Ce nouveau choix ne se soumet pas à l'émotion toxique ancienne, mais s'inscrit dans la confiance, c'est le choix de la respiration confiante qui détrône la respiration méfiante.

Sabine, cinquante-neuf ans, est envoyée par le médecin ORL pour des épisodes de dysphonie sans lésion laryngée.

Elle se définit comme une personne ayant eu beaucoup d'épreuves physiques et psychiques. Et comme étant très isolée.

Elle dit ne plus avoir d'énergie et ne pas pouvoir se réveiller le matin avant onze heures ou midi. Elle exprime aussi n'éprouver aucun plaisir au point de se demander quel est le sens de ce mot.

Sa voix est si faible que le maître du chœur dans lequel elle chante lui dit sans cesse qu'on ne l'entend pas.

Depuis cinq ans, elle a du mal à se faire entendre en toutes circonstances et ne chante plus spontanément chez elle.

De fait, la respiration est essentiellement thoracique et très réduite. L'abdomen est figé et la voix à la limite du chuchotement.

Au bout de quelques séances de RPP, Sabine déclare être très étonnée, car elle s'entend maintenant parler et elle a spontanément repris l'habitude de chanter chez elle, ce qu'elle n'avait plus fait depuis cinq ans. Elle dit : « Je sens monter en moi un très fort désir de vivre. »

Mme C. est en rééducation vocale pour paralysie récurrentielle (d'une corde vocale) suite à une opération de la thyroïde.

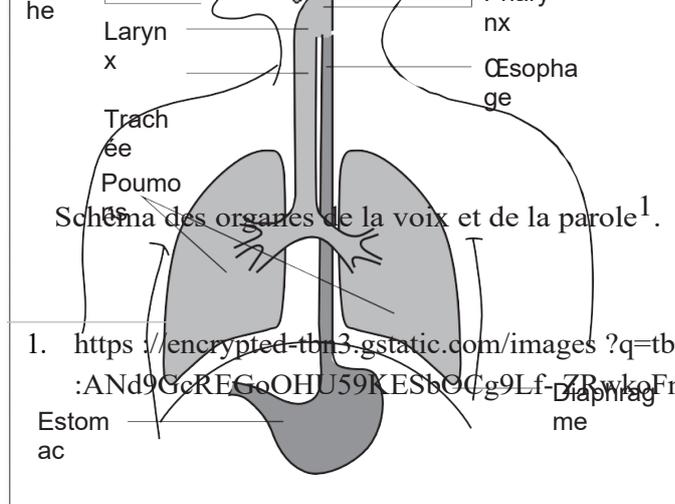
La rééducation a bien progressé, mais elle est perturbée par l'apparition soudaine d'un zona. Il est nécessaire d'interrompre momentanément le travail vocal pur qui devient difficile du fait de la fatigabilité liée au zona.

Une séance de RPP va mettre en évidence des tensions et du stress accumulés. Aussitôt Mme C. qui était plutôt méfiante et réticente, fait l'expérience d'un réel bien-être et d'un état de paix qu'elle ignorait.

Elle termine la séance en exprimant la sensation d'un fort soulagement intérieur et parle de « nœuds qui se sont défaits, de libération, de calme et de paix, depuis longtemps oubliés ».

Une deuxième séance la semaine suivante confirme ces sensations de façon plus profonde qui lui permettent, dit-elle, de « revenir à un état qu'elle a connu dans son enfance ». Elle exprime une très grande satisfaction et un grand étonnement.





## La voix

### La voix est claire quand sa voie est libre

« Cette voix qui nous trahit, que l'on juge insupportable, étrangère ou fragile [...] La voix raconte tout. La voix c'est vous. Tout y est. La personnalité, l'émotion du moment, l'humeur, la force ou la faiblesse, la fatigue ou l'enthousiasme, la peur ou la sagesse. Elle traduit qui vous êtes dans un instant de parole<sup>1</sup>. »

Une patiente dit : « La petite fille blessée en moi, l'abandon ressenti dans mon enfance... Ce travail sur ma voix, ça remue tout le reste. C'est normal ? »

Pour un(e) orthophoniste, la voix est au cœur des préoccupations, car elle est le reflet de l'état profond de soi. Lorsque vous avez quelqu'un que vous connaissez au téléphone, vous pouvez dire s'il va bien ou pas, au seul son de sa voix. La voix est le fruit du souffle, le fruit au bout de la branche, le fruit qui puise ses qualités dans tout ce qui est en amont jusqu'aux racines les plus lointaines de l'être, et qui porte la totalité de ce que nous sommes.

Orthophonie signifie « le son juste ». Or le son juste est celui que nous sommes capables de produire lorsque tout en nous est ajusté. On peut rapidement broser les domaines dans lesquels cette justesse peut s'exprimer en nommant l'arsenal neurologique afférent et efférent, l'intégrité du système musculaire, la qualité de tous les tissus organiques, l'équilibre émotionnel entre cerveau limbique et cerveau cortical, l'équilibre psychique et encore

une fois, celui de la dimension spirituelle que la science finira tôt ou tard par prendre en compte.

Il y aurait là, matière à écrire un véritable traité, mais je vais simplement citer un témoignage qui rendra compte de la façon dont la RPP peut couvrir l'ensemble de ces dimensions qui concourent à produire un son juste en libérant, à tous les niveaux, les verrous qui peuvent le compromettre.

---

1. Agnès au G é, *Vivre mieux avec sa voix*, Odile Jacob, 2011.

M. R. professeur de chant, explique que sa voix s'est cassée à partir du moment où elle s'est appesantie sur la technique vocale et où son mental a voulu « contrôler » la voix en lui imposant des concepts appris. « Avant cela je chantais spontanément et tout se passait bien. Je découvre à travers votre technique que lorsque le mental se mêle de diriger le corps cela engendre des désordres ». Oui, le mental est un bon serviteur, mais un maître dangereux.

Mme B., enseignante, vient consulter pour des problèmes de voix. Elle vient de passer la moitié des vacances d'été aphone. Elle a été opérée d'un kyste des cordes vocales il y a longtemps, mais sa voix a périclité de nouveau après un problème familial. L'examen ORL ne signale plus d'anomalie particulière. À la moindre contrariété, sa voix se brise. Elle se décrit d'un tempérament passionné, enthousiaste et dit « oublier » de respirer quand elle parle.

Dans son enfance, elle a vécu un drame et depuis elle porte un sentiment de culpabilité (« assumé ») de n'avoir pu l'empêcher.

Elle souffre régulièrement de douleurs thoraciques et abdominales ainsi que laryngées.

Sa voix est serrée, grave, blanche, atone, elle s'enroue et s'éteint facilement.

Le travail de RPP va assez rapidement libérer une voix de forte intensité et riche en timbre. Elle dit être surprise par cette voix qui pourtant, disparaît lorsqu'elle parle. Nous sommes alors au stade du suivi où la conscience d'une incohérence surgit : ma voix hors langage (sur une émission vocale pure, par exemple « oooooooooo ») fonctionne parfaitement, et lorsque je reprends la parole, elle perd l'essentiel des qualités qu'elle a révélées l'instant d'avant. Que se passe-t-il ?

Lorsque j'émetts un son vocalique hors langage, je ne m'implique que très peu en tant que sujet. Je « fais » du son. J'utilise un instrument de musique corporel. Mais dès que je reprends la parole, c'est moi qui m'expose. Et dès lors, je remets mon vieux costume habituel. Je rhabille ma voix de mes craintes. Je m'abrite à nouveau derrière mon arsenal d'autoprotection. Je me réinstalle donc dans mes tensions, mes serrages, mes densifications. Ainsi je ne risque pas de choquer en changeant soudain de voix. Je garde celle de mon « vieil Homme ».

Cette prise de conscience permet à la patiente de faire des parallèles avec des comportements similaires qu'elle connaît dans sa propre vie. Elle se reconnaît dans cette démarche, et prend ainsi la mesure de l'enjeu qui apparaît dans ce travail sur sa voix.

Au cours d'une séance, une image s'impose à moi et j'en fais part à ma patiente. Il s'agit d'une maison constituée d'un rez-de-chaussée et d'un étage. Dans des temps reculés, cette maison a été victime d'une inondation, un désastre qui a obligé son occupant à tout transvaser

à l'étage. Avec le temps, elle a réussi un parfait aménagement de son nouvel espace de vie et a complètement désinvesti le rez-de-chaussée qui est resté en l'état et inhabité. La crainte provoquée par cet ancien cataclysme a condamné cette partie de la maison à un isolement à priori définitif.

Je lui expose la métaphore corporelle et émotionnelle que cette image suggère : le rez-de-chaussée abdominal et l'étage thoracique séparés par la dalle diaphragmatique. Cette aspiration de tout le bas vers le haut, cette mise à distance des affects, et de fait, cette dichotomie entre soi et soi-même qui exacerbe la sensibilité, l'enthousiasme à fleur de peau, tout en protégeant à tort les viscères de leur rôle « absorbant » des impacts émotionnels. La mort progressive de la zone viscérale au profit d'un sur investissement de la zone thoracique haute qui « étouffe », submergée par la tâche, défaille et produit une voix brisée.

Cette image « parle » à la patiente qui confirme qu'on lui a déjà renvoyé ce genre de discours.

Je lui explique que nous allons solliciter une reprise de confiance en cet espace déserté et que nous allons « appeler » tout ce qui le meublait à l'époque, à revenir à sa place d'origine, afin qu'elle retrouve le volume réel de son habitation. Lorsque je lui dis que ce sera un travail de désengorgement de l'étage au profit du rez-de-chaussée, elle me fait remarquer le double sens du mot « désengorgement » faisant allusion à sa voix. Magnifique ! Elle s'empare de l'image afin d'investir et de s'approprier la démarche thérapeutique.

La RPP va pouvoir continuer à négocier ce changement profond dans toutes les couches de son être et lui proposer une « ré habitation » de tout son espace intérieur, une mutation vers l'unité d'elle-même retrouvée, celle pour laquelle elle est venue consulter : retrouver sa voie et sa voix par la même occasion.

## **Quelques témoignages de rééducations de troubles de la voix**

« Avant la RPP, j'étais obnubilée par ma voix dysphonique, par les sensations douloureuses au niveau de mon larynx, et maintenant, après une dizaine de séances, je m'aperçois que cette préoccupation s'est dissoute. C'est comme si mon corps avait compris quelque chose d'inaccessible à mon mental. Le lieu des tensions s'est déplacé vers le bas au niveau de l'abdomen, libérant le haut, autour du larynx. Du coup ma voix est réparée, mes douleurs et mes inquiétudes ont disparu. »

### *Témoignage d'une rééducation de dysphonie spasmodique*

Mme D. présente une dysphonie spasmodique apparue à la suite d'un traumatisme émotionnel. Elle a été verbalement et fortement agressée par son voisin. Dès la première séance de RPP, le spasme est évacué. Deux autres séances seront nécessaires pour stabiliser l'acquis.

### *Témoignage d'une rééducation de dysphonie par paralysie récurrentielle post-hémi thyroïdectomie*

Mme D., jeune enseignante, a subi une hémi thyroïdectomie droite et souffre d'une dysphonie par paralysie du nerf laryngé supérieur de la corde vocale droite.

Elle est en arrêt de travail suite à l'impossibilité d'utiliser sa voix.

Ceci engendre une forte angoisse quant à son avenir professionnel.

La RPP permet, dès la première séance, d'évacuer l'anxiété accumulée, de restaurer le geste pneumo-phonique dégradé. La rééducation de la voix sera terminée en quatorze séances avec

récupération totale de la fonction vocale et reprise de l'activité professionnelle.

#### *Témoignage d'une rééducation de dysphonie par paralysie récurrentielle idiopathique*

Envoyée par le médecin ORL pour rééducation vocale : paralysie récurrentielle droite idiopathique, cette patiente est très émotive et pleure facilement.

La fuite glottique est importante et la recharge d'air à l'inspiration est très faible. Elle est sans cesse essoufflée et ne peut prononcer que trois ou quatre syllabes à la suite.

Elle a fait une dépression il y a vingt ans et vit depuis avec des crises d'angoisse plusieurs fois par semaine. Elle prend du Lexomil.

La RPP permet dès la première séance d'évacuer totalement l'angoisse et de rétablir une respiration abdominale.

Plusieurs semaines après, elle dit ne plus avoir eu aucune angoisse et n'utilise plus aucune médication pour la pallier.

La voix est également rapidement et totalement restaurée, le sphincter glottique ayant retrouvé son efficacité, sans aucune manipulation laryngée.

#### *Témoignage d'une orthophoniste après sa première séance de RPP sur une patiente dysphonique*

« Oui, j'ai effectivement noté des effets immédiats sur ma patiente. Jusqu'à présent, nous travaillions sur une relaxation classique avec parfois du détente/crispation, mais cette dame ayant des troubles psychologiques, il était très, très, très difficile d'obtenir une respiration costo-abdominale. Elle restait sur une respiration haute accompagnée parfois de sifflements et de "forçage respiratoire". On était dans un état à la limite de l'hypertonie. Au début, elle ne pouvait même pas émettre un son tenu en continu. La relaxation classique lui a permis d'avoir quand même un débit vocal moins haché, mais le problème essentiel demeurait : impossibilité absolue d'obtenir une respiration sereine, c'était terrible.

Hier, inspiration divine, j'ai senti que je pouvais/devais essayer une RPP !

Grâce aux vibrations, le thorax s'est effectivement bien repositionné à chaque cycle respiratoire et MIRACLE ! Son abdomen a développé une amplitude phénoménale. Je n'avais jamais vu cela chez elle en un an de suivi. Les bercements ont été très bénéfiques aussi... Quand elle s'est levée, elle était cotonneuse et j'ai vu sur son visage une détente profonde, comme si elle avait été lavée de quelque chose... »

#### *Témoignage d'une orthophoniste à propos d'une dysphonie spastique*

« Cette patiente s'est mise à parler en cours de séance RPP pendant le bercement, en évoquant des événements douloureux, puis elle s'est arrêtée et m'a dit : "Je suis en train de m'apercevoir que je respire bien et que depuis tout à l'heure je vous parle sans trembler", en effet elle était tout à fait détendue, je la voyais respirer tranquillement et sa voix sortait sans plus aucun spasme. »

#### *Témoignages de rééducation de dysphonies pour Kissing Nodules sur les cordes vocales*

Mlle G., a échoué plusieurs années de suite au concours d'entrée à l'IUFM ce qui a causé un

état de stress grandissant concomitant à l'apparition de colites inflammatoires. Pour épargner cette zone douloureuse, elle a pris l'habitude de limiter sa respiration abdominale au minimum et de ce fait l'amplitude respiratoire et la ventilation des cordes vocales.

L'année dernière elle a enfin été reçue au concours. Les colites ont disparu, mais les conséquences demeurent, soit une dysphonie fonctionnelle avec formation de nodules sur les cordes vocales.

La RPP va permettre de restaurer le geste respiratoire et de faire « fondre » les nodules. La fonction vocale est rétablie au bout de quelques semaines.

Stéphanie, quarante-cinq ans, enseignante, est envoyée par le médecin pour des nodules sur les cordes vocales. Elle est angoissée et présente des troubles du sommeil sur un arrière-plan dépressif. Elle fait des aphonies fréquentes et dit avoir perdu une partie de son autorité face à ses élèves. L'examen révèle une respiration thoracique haute et une forte tendance à l'apnée. Elle dit : « Je me sens coupée en deux, mon haut et mon bas sont dissociés. » Les premières séances se heurtent à une forte résistance thoracique. Après une séance de contraintes vibrées, je repère un foie dense et je suggère qu'il existe sans doute en elle une crainte qu'elle confirme sans pouvoir pour autant l'identifier. Plus tard, elle exprime une colère qu'elle ne sait expliquer. Le travail de la RPP permet aux émotions anesthésiées par le mode respiratoire auto protecteur de remonter à la conscience et le discours symbolique va permettre peu à peu à la patiente de comprendre ce qu'elle a cherché à éviter, et à l'affronter en confiance. Au fil du suivi, elle retrouve le calme, le sommeil, et sa voix se tonifie. Elle dit : « Je me sens maintenant comme en paix au milieu de la guerre. » Un nouvel examen ORL confirme bientôt la disparition des nodules et une voix de bonne qualité.

#### *Témoignage à propos d'une dysphonie*

Mme E., cinquante-neuf ans, envoyée par le médecin ORL pour des épisodes de dysphonie sans lésion laryngée.

Elle se définit comme une personne ayant eu beaucoup d'épreuves physiques et psychiques. Et comme étant très isolée.

Elle dit ne plus avoir d'énergie et ne pas pouvoir se réveiller le matin avant onze heures ou midi. Elle exprime aussi n'éprouver aucun plaisir au point de se demander quel est le sens de ce mot.

Sa voix est si faible que le maître de chœur où elle chante lui dit sans cesse qu'on ne l'entend pas.

Depuis cinq ans, elle a du mal à se faire entendre en toutes circonstances et ne chante plus spontanément chez elle.

De fait, la respiration est essentiellement thoracique et très réduite. L'abdomen est figé et la voix à la limite du chuchotement.

Au bout de quelques séances de RPP, Mme E. déclare être très étonnée, car elle s'entend maintenant parler et elle a spontanément repris l'habitude de chanter chez elle ce qu'elle n'avait plus fait depuis cinq ans. Elle dit : « Je sens monter en moi un très fort désir de vivre. »

#### *Témoignage concernant une hypophonie*

« Au moment même de la séance, j'ai ressenti une détente très importante avec un ralentissement du rythme respiratoire et la sensation d'un bien-être pendant les pauses respiratoires d'une durée inhabituelle. Par ailleurs, la prise de conscience d'une capacité inspiratoire et expiratoire, bien supérieure à la normale apportant une impression de sérénité. Enfin, après la séance, la sensation d'un changement de la voix qui a gagné en volume sonore. »

#### *Témoignages d'une orthophoniste et de sa patiente à propos d'une dysphonie*

L'orthophoniste : « M<sup>le</sup> S. est une enseignante ayant déjà eu une rééducation vocale de deux ans il y a huit ans. Elle est venue adressée par le médecin phoniatre sur ce diagnostic : fuite postérieure avec œdème du tiers médian de la corde vocale gauche et angiome du bord libre.

Lors du bilan, je note une respiration haute avec enroulement des épaules, une contraction de l'ATM (articulation temporo- maxillaire), douleurs et picotements.

Je ne lui fais que des RPP et je la vois une fois par semaine. Après dix séances, elle va bien et chante à nouveau en classe. »

La patiente : « Ayant des œdèmes sur les cordes vocales causés par le stress lié à ma profession d'enseignante ainsi qu'à des reflux gastro-œsophagiens, je me suis tournée vers Mme P. orthophoniste pour un bilan vocal.

Elle m'a alors proposé la RPP dans le cadre d'une "thérapie vocale" (ce sont mes mots pour parler du travail qu'elle effectue). Je ne connaissais pas cette méthode, mais j'ai donné toute ma confiance à Mme P.

Le fait d'être bercée ou de se sentir comme en "transe" en émettant des sons vocaliques, le fait d'être touchée au niveau des endroits crispés (gorge, épaules, mâchoires), m'ont amenée à reconsidérer mon problème vocal, non pas comme un trouble localisé, mais comme un faisceau de nœuds énergétiques. Après chaque séance, je sens mes épaules se décharger et ma voix se libérer. »

#### *Témoignage concernant une dysphonie avec nodules dans un contexte complexe*

Mme Y. est envoyée par le médecin ORL pour une dysphonie qui date de dix ans avec des nodules de type II.

La patiente se dit constamment stressée, étouffée, est souvent aphone. Elle a eu des antécédents asthmatiques, souffre d'allergies, de fibromyalgie, elle dort peu et mal. Une incontinence urinaire l'empêche de sortir librement et elle se plaint de douleurs « insupportables » à la vessie. Ainsi qu'à l'estomac (elle a une hernie hiatale).

Sur le plan psychologique, elle ne parvient pas à faire le deuil de sa mère décédée l'année dernière et dont elle était très proche. « J'y pense jours et nuits. » Elle se plaint aussi de règles très douloureuses.

Voici son témoignage écrit après vingt-trois séances de RPP :

« Maintenant je dors bien (même plus que bien), les séances m'ont apaisée des souffrances que je ressentais suite au décès de ma mère.

Je peux sortir de nombreuses heures sans avoir de douleurs de vessie et je me sens beaucoup

moins fatiguée qu'avant.

Ce mois-ci je n'ai pas eu du tout de douleurs à l'arrivée et avant mes règles.

Je peux maintenant sortir toute la journée (je dors bien la nuit) sans me sentir aussi fatiguée qu'avant. »

Et j'ajoute, ce qu'elle oublie de mentionner dans son témoignage et pourtant raison première de la consultation, que les nodules ont disparu ainsi que les problèmes vocaux.

## **Processus de la somatisation et action de la RPP**

Comme nous l'avons vu au chapitre des « fondements » de la RPP, au fur et à mesure de notre évolution ici-bas, dans notre esprit, la confusion entre la vie et l'existence s'installe, et la méfiance que nous devrions développer à l'égard de l'existence se développe à tort à l'égard de la vie. L'incidence directe de cette méfiance est le resserrement (stress) du geste respiratoire, et par voie de conséquence, l'inspiration s'atrophie, de même que l'expiration. Moins de vie (oxygène) pénètre les poumons, et plus de « mort » (oxyde de carbone) y demeure. L'oxygénation se raréfie, et les défenses immunitaires diminuent. Le processus de somatisation est amorcé.

### **Le stress**

« Je rappelle que le mot “stress” constamment employé, signifie “serrer”, nous ne pouvons pas respirer librement lorsque nous nous sentons serré, c'est impossible<sup>1</sup>. »

« La douleur, la tension ou le stress accélèrent en général notre respiration et en réduisent la profondeur<sup>2</sup>. »

Seymour Brusse L , *op cit.*

Dennis Lewis, *op. cit.*

Isabelle a soixante-dix ans et présente des troubles mnésiques apparus à la suite d'une infection consécutive à une vaccination antitétanique.

Elle a développé un syndrome inflammatoire généralisé avec fébricule (+ 38 °) sans point d'appel pendant dix-huit mois. Celui-ci a évolué en « artérite ». Les médecins ou professeurs consultés n'ont donné aucun traitement. Mais lui ont dit qu'elle peut faire à tout moment, un AVC, une phlébite un infarctus ou une thrombose pulmonaire...

Depuis deux ans, elle vit avec fatigue, fièvre, manque de sommeil, stress, ne sachant ce qui va lui arriver, et avec des angoisses à chaque examen médical.

Elle a vu son activité physique diminuer : essoufflements à chaque effort avec pertes de mémoire, et crise de panique à chaque contrariété.

Le neurologue a prescrit des séances d'orthophonie pour stimulation mnésique.

Deux séances de RPP lui permettent de retrouver une oxygénation normalisée, d'évacuer les tensions liées au stress et de retrouver le sommeil.

Au bout de quatre séances, on note une nette diminution des troubles mnésiques, un essoufflement bien moindre à l'effort et un bien-être incontestable.

Elle écrit : « Maintenant je vis avec la maladie sans angoisse, à mon grand bonheur et à celui de mes proches. »

*Témoignage d'une orthophoniste à propos de troubles du langage écrit, attention, stress*

« A. quinze ans, a été opéré d'un anévrisme avec hydrocéphalie à l'âge de deux mois. Il a connu un parcours difficile avec de nombreuses rééducations : kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie.

Le bilan réalisé en février concluait à un trouble du langage écrit touchant le versant compréhension, un trouble de l'attention et un stress énorme. Il a redoublé la quatrième sans aucune amélioration.

Après trois RPP, sa respiration était meilleure, sa concentration progressait aussi, et surtout, il reprenait confiance en lui. Son raisonnement était mieux construit, plus logique. En juin, il me disait : « Ça va beaucoup mieux, j'ai retrouvé le plaisir de travailler. » Il a continué quelques séances en juillet.

Il est revenu dès septembre et demande souvent une RPP pour "l'aider à être attentif".

La gestion du stress est difficile en troisième, aussi les séances de RPP l'aident bien. »

## **Le stress et notre immunité**

La « cohérence cardiaque » qui est une technique respiratoire de relaxation, a montré l'impact du « bien respirer » comme arme antistress : elle permet de réguler le cycle du cortisol (hormone qui permet de libérer de l'énergie à partir des réserves de l'organisme) et de stimuler la mélatonine (souvent dénommée hormone du sommeil).

« Selon la littérature scientifique, les malades qui s'enlisent dans la dépression ont de piètres chances de survivre.

[...] Les immunoglobulines A (IgA) sont la première ligne de défense de l'organisme contre les agents infectieux (virus, bactéries et champignons). Les IgA sont constamment renouvelées à la surface des muqueuses comme le nez, la gorge, les bronches, l'intestin et le vagin, là où les infections menacent en permanence. Dans une expérience on a demandé à des volontaires d'évoquer une scène vécue qui les avait mis en colère. La simple évocation du

souvenir induisait une période de plusieurs minutes de chaos dans leur rythme cardiaque. À la suite de cette expérience de chaos, la sécrétion d'IgA chutait pendant six heures en moyenne, réduisant ainsi leur résistance aux agents infectieux. Dans la même étude, un souvenir positif induisait plusieurs minutes de cohérence et celle-ci était accompagnée d'une augmentation de la production d'IgA pendant les six heures suivantes.

Dans une étude, publiée [...] dans le *New England Journal of Medicine*, des chercheurs de Pittsburgh ont montré que le niveau de stress auquel chacun est soumis prédit directement la probabilité d'attraper un rhume. Ce phénomène pourrait très bien être dû à l'effet des émotions négatives sur le système cœur cerveau et la sécrétion d'IgA. Chaque fois que nous avons une altercation désagréable au bureau, ou avec notre conjoint, ou, même dans la rue, notre première ligne de défense contre les agressions extérieures baisse la garde pendant six heures! ! »

Notre position de professionnel de santé, d'intervenant, de thérapeute, selon nos qualifications, nous demande sans cesse une grande vigilance vis-à-vis des états de stress conscients ou non, que peuvent présenter nos patients.

---

1. David Servan-Schreiber, *op. cit.*

Voici quelques exemples que nous rencontrons chaque jour dans notre pratique professionnelle :

- Le passage mal vécu des enfants au CP peut engendrer des inversions respiratoires (que l'on retrouve apparemment moins souvent chez les enfants de moins de six ans). Ces angoisses privilégient un mode respiratoire thoracique.
- Le rapport entre l'activité à produire et le temps dont nous disposons est générateur de stress lorsqu'il est inversé. C'est ce que vivent tous ces enfants qualifiés de « dys » quand ils doivent produire dans le même temps que les autres ce que leur cerveau met un temps plus long à mettre en œuvre.
- Toutes les situations de tension et de peur générées par la norme scolaire ont une incidence déstructurante sur l'organisme et notamment sur le mode respiratoire.
- L'annonce d'une mauvaise nouvelle, d'une chirurgie lourde, d'un diagnostic sévère, d'un deuil, etc.
- Les maladies de type dégénératif ont des incidences sur le mode respiratoire et sur les tensions musculaires.
- Tout traumatisme peut générer un mode respiratoire à dominance thoracique et favoriser l'ensemble des troubles cités précédemment.

Marcel, soixante-cinq ans.

Après une opération banale, il se réveille avec des acouphènes, ce qui provoque un choc émotionnel important et aussitôt il dit qu'il « sent ses jambes et sa parole, prises ». Un examen neurologique diagnostique un début de Parkinson.

Après deux séances de RPP, il revient et déclare : « J'ai retrouvé la confiance ! Il y avait un poids de désespérance sur mes épaules qui s'est envolé. »

### *Témoignage d'une chef d'entreprise*

« Je ne voulais pas faire la séance, car je me sentais énervée et fatiguée. Je me suis concentrée sur les indications du thérapeute et j'ai rapidement ressenti un apaisement et une décontraction de mes membres tendus. Ma tête s'est peu à peu vidée de ce qui l'encombrait et j'ai pu profiter de ce temps de calme cérébral.

Après la séance, je me sentais très détendue dans mon corps et dans mon esprit. J'ai pu reprendre sans peine un travail de réflexion commencé avant la séance et le mener jusqu'au bout sans effort alors qu'il m'avait semblé difficile à effectuer juste auparavant.

Cette technique me semble intéressante à utiliser dans les moments de stress et de burn-out passagers ou plus permanents. »

## **Le cercle vicieux du stress**

Le stress agit sur le geste respiratoire en l'atrophiant.

L'atrophie du geste entraîne un défaut d'oxygénation.

Le manque d'oxygène génère un stress cellulaire, et le cercle vicieux du stress est amorcé.

La modification du mode respiratoire installe une respiration thoracique haute rapide et superficielle. Elle favorise une baisse du taux de gaz carbonique dans le sang, donc une réduction des artères, la mise en éveil du système nerveux sympathique, générateur de tension, d'anxiété et d'irritabilité.

### *Témoignage d'une orthophoniste*

« Ce matin après la séance de la semaine dernière, une patiente très stressée : "C'est comme si j'avais maintenant un masque à oxygène ou comme si j'étais à la montagne. Je m'aperçois que je ne suis plus sur les nerfs, tendue. Je ressens une grande amélioration par rapport à mes stress. Ma voix est plus posée. Je ne m'apercevais pas que c'était bloqué là-haut" (le thorax). »

## **Le stress généré par la rééducation dans les maladies dégénératives**

### *Témoignage d'une orthophoniste sur RPP et maladie de Parkinson*

« Je n'ai pas beaucoup d'expériences pour la maladie de Parkinson en RPP, mais celles que j'ai eues ont été positives. Les personnes qui arrivent après l'annonce du diagnostic ne sont pas à mon sens à même de subir une évaluation cognitive et langagière orthophonique en bonne et due forme. Leur détresse et leur plainte physique ne tolèrent pas qu'on les accable avec des résultats aux tests qu'on peut prévoir chutés, et souvent accentués par le stress et le désespoir. La RPP trouve sa place dès le début, car elle permet de restaurer la confiance, de réduire les douleurs viscérales et de retrouver le souffle nécessaire pour le maintien des activités. Je propose de réaliser le bilan cognitif ultérieurement et généralement il ne s'avère plus nécessaire. Mon recul ne me permet pas de savoir si la dégénérescence les a rattrapés !

Mais dans leurs yeux et leurs paroles je trouve la confiance de poursuivre leur chemin en autonomie. »

Les tests d'évaluation et la rééducation elle-même peuvent être une source de stress. Pour les maladies dites dégénératives de type Dégénérescence de Type Alzheimer, le bilan et la stimulation cognitive peuvent placer le patient face à ses incapacités nouvelles et, donc, le

mettre en situation d'échec grave, avec ce que cela peut engendrer comme manifestations dépressives et comme stress. Ces démarches peuvent tout simplement déclencher des angoisses de perte et de mort chez le patient.

Ne pourrait-on se demander si la précipitation des thérapeutes à s'engouffrer dans une démarche de remédiation cognitive ne tient pas parfois, à leur propre peur du retour à la vulnérabilité de l'être ?

Selon son âge, le patient qui est entré dans un processus dégénératif, ne gagnerait-il pas à lâcher prise sur ce qui inexorablement diminue en lui, pour envisager ce qui lui est toujours possible de vivre avec bonheur, et paisiblement ?

La RPP permet de travailler dans cette direction afin de retrouver une respiration profonde. Une respiration qui génère par elle-même un retour à la saveur de la vie, un désamorçage des peurs et des culpabilités sans fondement, et un accès à une expérience retrouvée du bonheur de vivre, tout simplement.

Prendre la mesure de ce qui va bien et le cultiver est parfois plus productif que prendre la mesure de ce qu'on a perdu et qu'on ne retrouvera pas.

#### *Témoignage d'une patiente atteinte de la maladie de Parkinson*

Deuxième et troisième séances de relaxation pneumo-phonique :

« Au départ j'étais très fatiguée... La voix n'était pas mieux : j'ai beaucoup chanté pendant les vacances de Noël avec mes petits-enfants... et, sans doute, ai-je forcé un peu trop, et le 21 au matin je m'étais aventurée dans l'interprétation de l'Ave Maria de Gounod ! ... J'aurais dû rester plus calme... J'ai senti au fur et à mesure du déroulement de ces deux séances ma respiration devenir de plus en plus ample, apaisée et apaisante, de plus en plus à la fois utile et instinctive. Les vibrations étaient intenses et duraient de plus en plus longtemps. Ceci m'a permis de mieux réaliser que la voix existe et peut s'améliorer en endurance et en intensité, à condition de "recadrer", de restituer une respiration efficace, de prendre le temps de poser la voix, de l'écouter, de la maîtriser, de lui donner le rythme qu'on aura choisi.

À la fin de la séance, j'avais très froid et j'ai apprécié la douce chaleur d'une couverture. La fatigue avait presque disparu... et j'étais sûre de mieux dormir, de m'endormir plus tôt et mieux récupérer, comme cela a été le cas après la première séance en décembre.

En conclusion : Ces séances m'apportent du bien-être, un apaisement certain et des outils naturels pour améliorer ma voix dans tous ses caractères. Je les conseille à tous les parkinsoniens... et à tous les chanteurs

Merci pour tous ces bienfaits. » A.L.

Les malades atteints de Parkinson, d'Alzheimer, de PSP paralysie supra-nucléaire dégénérative, de SLA sclérose latérale amyotrophique... sont tous, en premier lieu, affectés par le diagnostic et manifestent tous des troubles aggravés par le stress qu'il génère.

Les prises en charge rééducatives centrées sur la stimulation cognitive ne me paraissent pas toujours adéquates tant qu'un travail de restauration du geste respiratoire et donc de l'oxygénation, n'est pas entrepris. D'autant que la qualité de l'un dépend directement de la qualité de l'autre.

À travers une prise en charge RPP, ces patients retrouvent un contrôle possible de leurs émotions, un apaisement, un accompagnement tactile qu'ils apprécient de façon unanime. La

gestion du souffle leur permet de refaire surface et de retrouver l'unité dans leur corps et leurs moyens tant émotionnels qu'intellectuels (en fonction du contexte pathologique).

L'effritement et l'expulsion de l'anxiété les soulagent du poids de leur représentation de la maladie. L'effacement des tensions thoraciques, en particulier, et corporelles, en général, les libère et les apaise. Ainsi, ils peuvent mieux faire face à la maladie, aux deuils qu'elle impose et trouver le moyen de la vivre dans la dignité, sans résignation, mais dans une acceptation naturelle et paisible.

Dans ce contexte, si le malade en manifeste le désir, on peut éventuellement envisager d'aborder prudemment une stimulation cognitive, sachant que cette démarche présente un risque de réactiver le cercle vicieux : stress/hypo-oxygénation/ stress...

*Témoignage d'une orthophoniste à propos d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer*

« Patient Alzheimer de quatre-vingt-quatre ans, très figé dans ses attitudes et sa respiration, toussant souvent avec difficultés de respiration nasale. Il accepte avec plaisir ma proposition de RPP. J'ai pu réaliser une séance complète. Il ferme rapidement les yeux et se laisse aller. J'ai perçu une grande rigidité thoracique qui a peu à peu cédé. En fin de séance, il me dit : "C'est formidable même ma tête va mieux. J'ai jamais respiré comme ça." Nous avons beaucoup discuté lors du sevrage (dernière étape d'une séance de RPP). Il est impatient de revenir. Je suis à la fois surprise d'avoir des résultats aussi rapides.

Quelques jours plus tard :

Je suis en train de faire un bilan de renouvellement. Je le trouve plus serein avec une meilleure écoute. Les résultats sont plutôt stables avec un mieux pour le test des huit mots. En 2011 : 2/8. En 2012 : 4/8. C'est encourageant. »

## **La maladie de Parkinson et la RPP**

Je suis beaucoup de personnes atteintes de cette maladie qui crée des tensions musculaires élevées (thorax, abdomen et jambes) et des blocages de l'appareil respiratoire générant une insuffisance de l'intensité vocale.

La RPP aide à régulariser d'une part le tonus musculaire global et par conséquent à restaurer une nouvelle gestion du souffle pour le patient au quotidien.

Il a été question dans un autre chapitre de la valeur du S dans le mot indo-européen *spr* qui a donné le *spir* de « respirer », et « esprit » (souffle). Ce S a été défini comme la représentation la plus large du mouvement de l'esprit dans le corps, aussi bien de bas en haut que de droite à gauche.

Dans la maladie de Parkinson, il y a un processus de rigidification du corps et de perte de la flexibilité intellectuelle. Cette immobilisation progressive s'accompagne d'une modification à la baisse du mouvement respiratoire, qui est au cœur du processus général de la maladie.

Agir sur ce mode respiratoire va redynamiser tout l'ensemble vivant de la personne malade et contribuer à reprendre du terrain cédé à la maladie ainsi qu'à différer ses effets.

Tout le protocole de la RPP va permettre de freiner la maladie de Parkinson et de maintenir la personne dans une vie plus abondante et plus joyeuse en luttant contre le processus dégénératif et contre le processus dépressif.

Elle va rapidement ressentir le bienfait d'une respiration plus ample et plus profonde, d'une voix qui retrouve de l'intensité et du timbre, d'une fluidité plus grande de la parole et d'une meilleure disponibilité gnosique. Toutes ces améliorations vont participer à installer un nouveau désir de vivre.

Ces effets rapides sont aussitôt repérables sur le visage et dans le regard du patient qui s'illumine ainsi que dans ses propos de satisfaction et de bien-être.

M. E., médecin à la retraite, est atteint de la maladie de Parkinson. Au cours de la séance de RPP, pendant la mise en vibration thoracique, tandis que les tensions physiques et émotionnelles s'évacuent à travers le souffle, il exprime avec joie et d'une voix vibrante : « Ça me fait un bien fou ! »

M. H. atteint de la maladie de Parkinson souffre d'un recul de la mâchoire entraînant une impossibilité de croquer (fonction incisive des dents) ainsi bien sûr que d'une difficulté articulaire dans la parole.

La mise en vibration des ATM et de la pointe du menton (sous respiration abdominale) a permis en deux séances de rétablir la fonction dentale incisive perdue, ainsi que l'articulation qui s'était postériorisée.

## **Le syndrome de Stockholm**

Le syndrome de Stockholm définit le comportement d'une personne qui a été prise en otage et qui, après avoir porté plainte contre son ravisseur, se met à le défendre en cours de procès.

Nous pouvons adopter un tel comportement sur le plan respiratoire lorsque nous conservons dans notre thorax en expansion, l'air vicié qui constitue un danger pour nous au lieu de l'expirer.

Parfois même, certains patients qui ont analysé les émotions qui continuent d'agir négativement sur leur existence, s'opposent à en être libérés, pour des raisons qu'ils ont du mal à expliquer, et qui tiennent simplement à leur difficulté provisoire à faire confiance.

Lorsque nous retenons dans le thorax cet air qui devrait être expiré, nous privons nos cordes vocales de la ventilation nécessaire à la vibration vocale, et à terme, nous déclenchons un processus de forçage laryngé qui génère des nodules au tiers antérieur fragile de nos cordes.

## **Cohérence et globalité**

Le symptôme est la partie émergée de l'iceberg incarné en notre corps et notre esprit. Le décapiter ne résout rien, sinon à faire remonter la glace et à nourrir l'illusion d'avoir réglé le problème. Il faut prendre en compte la totalité et donc la globalité qui le sous-tend pour en venir à bout.

Examinons le cas d'un patient qui présente des nodules sur les cordes vocales.

Les nodules sont des densifications qui se développent habituellement au tiers antérieur de la corde vocale c'est-à-dire au niveau de la plus grande fragilité de la corde.

Pourquoi cette densification ? Et précisément en ce lieu ? Les réponses possibles sont

multiples. Mon point de vue est que ce sont les zones les plus vulnérables qui, en premier, « cherchent » à se protéger des agressions extérieures. Ainsi la partie fragile de la corde se densifie pour prévenir une rupture potentielle. Symboliquement, les points de faiblesse et de vulnérabilité se métamorphosent en développant une « armure » qui tend à en faire des points forts et invulnérables. Ce qui est faible se fait fort, ce qui est tendre se fait dur.

Dans le cas de notre patient, la prescription du médecin ORL mentionnera sans doute « forçage vocal » et nous savons, nous orthophonistes, que le forçage vocal se développe dans les situations agressives pour le locuteur. Il cherche à couvrir de la voix une atmosphère bruyante ou alors il parle avec un geste respiratoire inadapté depuis longtemps et sa voix fatigue, faiblit, se dénature, et n'est plus « à la hauteur » de son attente, alors il force sur son larynx qui est le point faible de la mécanique pneumo phonique, au lieu de se servir des points forts : les muscles abdominaux et le fondement pelvien.

Le plus souvent nous (orthophonistes) bornons notre intervention à rectifier ce geste respiratoire erroné qui a engendré la pathologie nodulaire pour laquelle le patient nous consulte. Et de fait, si ce travail est bien fait, le geste rectifié, les cordes soulagées, dégagées de l'effort laryngé inadapté, on voit bientôt « fondre » les nodules en question. Le dur redevient mou.

Mais il n'est pas rare de retrouver quelques mois ou années plus tard le même patient avec la même pathologie.

C'est dire que notre intervention thérapeutique était sans doute insuffisante et en tout cas déficiente sur le plan de la prévention des récurrences.

Pourquoi ce patient est-il revenu à une pratique phono- respiratoire erronée ? Probablement parce qu'il a rééduqué son geste isolément de tout le reste de son être. Travailler avec lui sur la notion de confiance associée au geste respiratoire, l'aidera ne pas perdre ce geste confiant et à tenir à distance ses craintes profondes. Car le soubassement de ces nodules est toujours une crainte, une douleur, une détresse... qui ont inscrit dans tout l'être une « posture » de méfiance.

Il faut donc envisager un travail qui, loin de se borner à l'aspect fonctionnel de la voix, se préoccupe également de remonter aux sources même de l'atrophie du geste pneumo phonique.

En amont de la « blessure » physique (les nodules en l'occurrence), il faut remonter à ce qui a engendré la détérioration du geste respiratoire chez notre patient.

Si nous ne sommes pas psychanalyste ou psychothérapeute, à travers la RPP, nous n'allons absolument pas entrer dans une démarche psychanalytique, mais simplement pointer du doigt, au sens physique, à la fois le lieu thoracique où l'émotion déstructurante s'est manifestée, et le lieu abdominal (et/ou laryngé) où elle a engendré une densification. Puis, à travers l'utilisation des outils propres à la RPP que sont, la mise en vibration, le bercement et l'onde sonore vocale, restituer aux tissus leur texture originelle tout en restaurant le geste respiratoire dont la compréhension se fera au fil du « discours symbolique » servi par le thérapeute.

Le philosophe Bergson avait développé l'idée que ce qui était séparé du tout était mort. La science anatomique est née de l'observation des cadavres, et nous lui devons ce que nous savons des parties du corps, mais nous vivons un siècle où la science se préoccupe de faire le lien entre les parties. De mettre en lumière comment la vie circule.

La notion de globalité est une notion qui prend de plus en plus sa place de nos jours dans les pratiques thérapeutiques. Après avoir passé des siècles à disséquer, cloisonner, isoler

les organes et leurs fonctions, nous revenons à une vision holistique de l'être, car nous comprenons que rien ne se produit isolément dans le corps humain sans répercussion sur son ensemble. Et si cela est vrai pour le corps, cela est aussi vrai pour l'esprit.

Cette notion de globalité est en fait une notion de cohérence assez facile à comprendre, à partir des preuves scientifiques que nous possédons, de l'influence immédiate des émotions sur les fonctions hormonales et le rythme cardiaque, par exemple.

Ou encore de l'incidence du stress sur la détérioration du système des défenses immunitaires. Ces interactions sont les manifestations des interactions des cerveaux limbique, émotionnel et cortical.

D'autre part, il est aussi facile de comprendre qu'il doit y avoir cohérence entre notre posture et notre état émotionnel. Si je ressens une grande joie, mon corps adoptera une posture qui l'exprime, il ne saurait figurer la prostration par exemple.

Ou encore le geste d'accueil ne peut correspondre à un sentiment de rejet sauf si l'on veut dissimuler ou jouer. C'est d'ailleurs l'art du comédien que de traduire cette fidélité et cette cohérence entre le sentiment et l'expression corporelle qui la sert au mieux.

De la même façon, notre geste respiratoire n'est pas seulement un geste physiologique isolé qui fonctionnerait sans connivence avec notre être profond. C'est tout le contraire, et il y a beaucoup à gagner à comprendre qu'il traduit de la façon la plus intime qui soit, non seulement ce que nous ressentons, mais aussi ce que nous croyons et notre position existentielle face à la vie.

**Nous vivons comme nous respirons, alors respirons comme nous voulons vivre.** C'est l'adage de la RPP. Il sous-entend que si l'esprit influe sur la posture corporelle, il est possible en travaillant cette posture de restituer à l'esprit ce qu'il a pu perdre en chemin.

Nous retrouverions ici un mécanisme cher à Blaise Pascal qui suggérerait que se mettre à genoux et prier, peut nous conduire à trouver la foi.

En ce sens la RPP est un chemin du corps vers le psychisme et non l'inverse.

L'idée de globalité peut aussi s'exprimer en termes d'unicité. Nous sommes un, et les plans physique, physiologique, émotionnel, psychique et spirituel que nous décrivons séparément sont en réalité en intercommunication constante et se réajustent les uns avec les autres en fonction des évolutions qui s'opèrent dans l'un ou l'autre d'entre eux.

Ainsi, ce qui se passe sur le plan physiologique se propage à tous les autres plans qui entrent alors en résonance avec lui, et inversement.

Rien en nous ne se cantonne à une part de nous. Tout prend part à tout.

## **Dichotomie et unicité**

Toutes les dichotomies sont par définition mutilantes et la recherche de l'unité de l'être est toujours thérapeutique.

La thérapie ne peut donc se considérer que dans la globalité. Elle nécessite une vision de l'unité de l'être et un discernement des dichotomies. Percevoir dans le patient le lieu de division. Le lieu de séparation entre lui et lui-même. La frontière qu'il n'a pas pu franchir de lui à lui-même, et qui l'a conduit à se reconstruire artificiellement en dehors de lui, afin de continuer d'exister tout en se perdant, tout en perdant son unité. Ne trouvant plus le moyen de

vivre, il a choisi de survivre.

C'est toujours un discernement de la souffrance qu'il n'a pas su/pu affronter et qui l'a poussé à se séparer de la partie de lui qui souffre.

Le soigner, c'est toujours mettre en lumière comment il a dissocié l'émotionnel du rationnel. Comment il a mis à distance ce qui est au-dessous du diaphragme de ce qui est au-dessus. Comment il a érigé une muraille entre son cerveau et ses entrailles. Et comme tout est centralisé au niveau cérébral, comment il a rendu son cerveau (limbique) étranger à son cerveau (cortical).

Autrement dit, comment il s'est rendu étranger à lui-même.

La patiente est désemparée, en plein désarroi, les larmes aux yeux : « Je sens comme un vide en moi, c'est comme un losange sous mon sternum. »

On peut continuer à décliner cette dichotomie de l'être en disant qu'il a perdu la clé de sa propre maison, perdu en partie le sens de la vie, perdu confiance en lui, en la vie. La méfiance a pris alors le pas sur la confiance.

Et quel est le lieu physiologique de cette bascule existentielle ?  
C'est la respiration.

Quand le mode respiratoire originel est modifié, il permet de vivre sans souffrir, autrement dit de vivre sans tout vivre, en ouvrant son propre corps à la pathologie. Ainsi la restauration du mode respiratoire modifié n'est pas seulement une restauration physiologique fonctionnelle, mais une thérapie en profondeur de l'être. Une porte d'entrée à la réconciliation avec soi-même, avec le monde et avec la vie.

La voix, dans ce contexte, est le fruit au bout de la branche. L'arbre, ayant retrouvé sa respiration juste, est assaini, et le fruit bénéficiant de cette restauration, la voix retrouve et augmente ses qualités de hauteur tonale, de timbre et d'intensité.

L'accès à nos propres émotions est, il faut bien le dire, parfois très brumeux et chaotique pour ne pas dire impossible.

Au fur et à mesure de notre évolution, nous pouvons nous protéger de nos émotions au point que nous finissons par ne plus nous permettre de les ressentir et de les vivre. Elles sont alors enfouies, inaccessibles.

Cette construction auto protectrice nous conduit à une apparente insensibilité qui nous met à distance de l'autre et de nous-même. Ne plus souffrir en est le but, ne plus sentir en est le moyen.

Cependant l'impact des événements sur nous-même demeure et c'est une bonne nouvelle !

Comment cela fonctionne-t-il ?

C'est assez simple :

Un deuil survient. Je ne veux pas souffrir.

Autrement dit, je ne veux pas donner libre cours aux mécanismes naturels et physiologiques qui existent et ont pour fonction de permettre au corps d'exprimer la douleur (exprimer, au sens étymologique : presser pour faire sortir). Ainsi, je me construis en dehors de ma douleur.

Je quitte le chemin initial de ma vie pour emprunter un autre chemin, parallèle et artificiel, qui n'est plus en rapport avec ce que je vis. Et, de deuil en deuil, de chagrin en chagrin, de tristesse en tristesse, je me construis un nouvel être insensible, étranger à lui-même et finalement étranger aux autres. Mais qu'advient-il de mon propre moi ? De celui qui est impacté par les événements et dont je veux me différencier ? La bonne nouvelle est que ce moi continue sa route, qu'il continue de vivre, mais sans moi, en quelque sorte. Mon vrai moi est comme une maison inhabitée, qui attend patiemment le retour de son habitant. Cependant, cela ne se fait pas sans dégât, car ce moi déserté doit trouver un moyen d'exprimer (faire sortir de soi) ce qu'il continue de vivre. Ce moyen est la somatisation.

Lorsque la conscience refuse d'exprimer la souffrance, c'est le corps qui le fait et qui assume cette fonction. La plupart du temps il l'exprime alors par la dépression et/ou la maladie.

Ainsi, les larmes, loin d'être l'expression de la faiblesse, sont un passage naturel et devraient rester une étape nécessaire par laquelle exprimer simplement et humainement toutes les souffrances et pouvoir demeurer en soi, malgré elles.

Et, demeurer en soi est le seul moyen de rester sensible à chacun et à autrui, afin de « rire avec ceux qui rient et de pleurer avec ceux qui pleurent ».

Cette perte de contact avec soi-même et donc avec les autres, est aussi et surtout, une perte de contact avec l'enfance qui se retrouve par la confiance.

## **Se faire du mauvais sang**

L'expression « se faire du mauvais sang » signifie se faire du souci.

L'anxiété se traduit sur le plan respiratoire par une tendance à maintenir le thorax en expansion qui prend le pas sur une respiration abdominale et donc réduit le taux d'oxygénation.

Le sang mal oxygéné n'apporte plus à la cellule son nécessaire vital. C'est donc un « mauvais » sang.

Encore une fois, les plans physiologique et émotionnel sont superposables et traduits par une expression qui rend compte de la même réalité sur les deux plans.

La RPP restaure le geste respiratoire confiant qui nous évite de nous faire « du mauvais sang ».

*Témoignage d'une orthophoniste à propos d'une patiente souffrant de tremblements essentiels*

« Amélioration du tremblement essentiel.

Amélioration du moral : plus d'énergie, plus de volonté. Meilleure respiration, meilleur appétit.

Écoute, considération, gentillesse, plaisir dans la séance, relaxation.

Envie de continuer pour aller de mieux en mieux. »

## **Se faire de la bile**

Pauline a la voix cassée, elle souffre de douleurs laryngées, mais l'examen ORL ne décèle aucune lésion ni anomalie. Le médecin pense qu'elle fume, mais elle dit n'avoir jamais fumé ni personne dans son environnement proche. Elle a un mauvais fonctionnement hépatique que les analyses sanguines confirment à travers un diagnostic d'hépatite. Pourtant elle mène une vie très saine, ne boit aucun alcool, mange très équilibré et pratique beaucoup d'activité physique.

Sur le plan émotionnel, elle est très sensible, mais a toujours su garder l'équilibre. Un divorce il y a plusieurs années l'a profondément marquée et elle date ses douleurs laryngées de cette époque.

Au cours du suivi RPP, la restauration du geste respiratoire semble rencontrer un obstacle et stagne. Au début d'une séance, je décèle une forte densité du foie. C'est à ce moment que Pauline me révèle ses problèmes hépatiques dont elle n'avait pas parlé jusque-là. Le toucher du foie réveille une douleur et je commence la mise en vibration de cette zone en même temps que la vibration thoracique comme il se doit, le tout en respiration. Aussitôt le sphincter d'Oddi s'ouvre et libère bruyamment la bile vers le duodénum. Cette opération va se reproduire sept ou huit fois d'affilée au cours de la séance révélant un désengorgement de la vésicule biliaire.

Le travail va pouvoir se poursuivre pour évacuer, au cours du discours symbolique, cette double accumulation émotionnelle et biliaire du fait d'un mécanisme d'autoprotection devenu toxique. Le geste respiratoire va pouvoir retrouver toute son amplitude et le diaphragme se déployer entièrement à l'inspiration, délivré de la double « contrainte » que lui imposaient la densification du foie et la douleur qui en résultait. Dès lors, le larynx endolori va suivre le diaphragme dans son mouvement descendant et va se détendre. La douleur va disparaître et la voix s'éclaircir.

## **Prendre sur soi**

Voici une expression lourde de sens. Elle évoque la démarche de prélever une part de sa propre réserve et me fait penser à une entame dans ce qui normalement appartient à la marge de sécurité à laquelle on ne devrait pas toucher, au risque de se mettre en danger.

Sur le plan respiratoire, cela se traduit par le fait de puiser dans la réserve pulmonaire thoracique ce qui devrait provenir de la réserve abdominale. Cette nécessité prend son origine en général dans le fait que la réserve abdominale est inexistante. Quand on n'a plus de marge, on puise dans la réserve, et on s'appauvrit de plus en plus jusqu'à épuisement. C'est encore ici la démonstration du mode méfiant qui n'a pas recours au « plus grand que soi et extérieur à soi », mais s'inflige une respiration courte, de surface, sans amplitude et peu oxygénante, génératrice d'angoisse et de stress auto-entretenu.

## **Les souvenirs par le corps**

Il arrive, après avoir vécu une épreuve, un deuil, un divorce... et même lorsqu'on a la sensation de s'en « être remis », de voir surgir, à l'improviste, des spasmes du sanglot qui nous surprennent. C'est que le corps n'a pas fini de « purger » sa peine, même lorsque le mental a « repris le dessus ». La mémoire du corps révèle ce que le cerveau semblait avoir déjà « oublié » ou dépassé.

« Un souvenir enregistré dans le cerveau peut être stimulé à partir de n'importe lequel de ses constituants...

À l'inverse, l'accès à un souvenir dans le cerveau se fait par analogie : n'importe quelle

situation qui nous rappelle un aspect de quelque chose que nous avons vécu peut suffire pour évoquer le souvenir complet. Ces propriétés de la mémoire sont bien connues : on appelle cela “l'accès par le contenu” et “l'accès par les correspondances partielles”.

Cela a des conséquences importantes pour les souvenirs traumatiques. À cause de ces propriétés, n'importe quelle image, n'importe quels son, odeur, émotion, pensée ou même sensation physique qui ressemblent aux circonstances de l'événement traumatique peut déclencher le rappel de la totalité de l'expérience stockée de façon dysfonctionnelle. Souvent l'accès aux souvenirs douloureux se fait par le corps<sup>1</sup>. »

---

1. David Servan-Schreiber, *op. cit.*

Au cours de la RPP, par le toucher, un chemin se fraie du corps aux souvenirs traumatiques. Elle reprogramme l'émotion liée au souvenir traumatique dans le sens de la confiance, et l'aspect traumatique du souvenir s'estompe. Le geste respiratoire confiant confère au souvenir une nouvelle coloration positive qui prend le pas sur l'ancienne coloration négative et la personne vit une libération. La confiance l'emporte sur la méfiance qui dès lors se dissout.

C'est un peu comme si le souvenir était revisité, déshabillé de son costume pessimiste, puis revêtu d'optimisme.

*Témoignage sur l'expulsion des souvenirs par l'expiration*

« Le premier travail de respiration m'a mise en confiance et je suis rentrée dans la séance sans résistance. Puis le thérapeute a commencé à me faire travailler au niveau des poumons, j'ai eu des flashes -sans les émotions- de tous les sanglots enfouis au fond de moi, très loin dans mon histoire ; j'avais le sentiment que quelque chose sortait de mon corps par la respiration, d'évacuer des résidus de traumatisme auxquels je n'avais plus accès. Comme si quelque chose de mort était resté en moi physiquement, malgré le travail de psychothérapie par la parole que j'avais pu réaliser en amont.

Le travail sur l'onde sonore vocale me fit le même effet...

Après la séance, et encore aujourd'hui, une forme d'assurance paisible me reste ; les doutes sur moi-même, mes talents et ma raison d'être dans ce monde semblent être évacués ; j'ai besoin de temps pour vérifier la validité de ce “miracle”.

La curiosité me fait désirer réessayer une nouvelle séance dans quelque temps. À voir... »

### **À propos d'un « petit syndrome dépressif »**

Mme L. souffrait depuis longtemps d'un petit syndrome dépressif au réveil, se manifestant par des pensées négatives qu'elle devait combattre. « Depuis la séance de RPP, il y a plus d'un mois, elles ont disparu. »

Cette personne n'était mentalement plus dans l'état dépressif qu'elle avait connu, mais son geste respiratoire en était encore affecté et la ramenait chaque matin, au réveil, à revivre ces pensées négatives et à devoir les combattre. Le corps n'avait pas suivi l'évolution du mental. Quelque chose était resté bloqué, coincé, qui avait besoin de s'ajuster à la réalité et qu'il fallait dégager de l'empreinte ancienne. Cette personne se disait : « Mais je n'en suis plus là, je sais maintenant que tout va bien et que tout est rentré dans l'ordre. Comment se fait-il que je retrouve en moi à chaque réveil ces reliquats d'une période dont je suis manifestement sortie ? »

La mémoire corporelle du geste auto protecteur n'avait pas encore été libérée et réinitialisait donc chaque jour, à son réveil, le souvenir des pensées négatives pourtant déjà vaincues et dépassées.

## **De la confiance à la méfiance**

À la naissance du petit d'homme, le geste respiratoire originel est un geste confiant. Il exprime et révèle la confiance qu'a naturellement l'enfant dans la vie.

Cette confiance n'est pas le fruit d'un travail ou d'une décision, elle est un état de fait prérequis pour un développement normal et harmonieux. C'est un passage obligé pour que puissent s'installer toutes les structures de base. L'enfant est sans défense et complètement dépendant de ses parents. Cette dépendance institue une confiance spontanée, une insouciance, qui caractérisent l'esprit d'enfance et s'inscrit en premier lieu dans la respiration.

Le geste respiratoire est la traduction la plus fidèle de la confiance et la moindre méfiance en altère, momentanément ou durablement la manifestation.

L'harmonie, pour ne pas dire le bonheur, ne peut pas se concevoir dans la méfiance qui engendre comme des parenthèses au sein du bonheur. Le moindre souci, la moindre crainte, sont aussitôt traduits par une suspension du geste respiratoire. Cette suspension est une interruption du bon déroulement du flux vital. C'est la raison pour laquelle cette interruption, salutaire sur le moment, ne devrait pas perdurer au risque de mettre la vie même, en danger. L'inquiétude qui fait que l'on retient son souffle, diffère le retour à la vie plénière. L'espace d'un instant, la vie s'arrête. C'est comme une hachure dans une continuité paisible. Un temps d'immobilité dans la mouvance de la vie. L'inquiétude écartée, nous pouvons dire à nouveau « je respire ».

*Témoignage d'une orthophoniste à propos d'un enfant stressé*

« V. neuf ans, me dit : “Ça soulage, ça enlève le stress. Tout ce que je n'arrive pas à dire dans ma tête, tout est parti comme des nuages qui partaient au loin. Après j'ai vu un rayon de soleil.” Sa respiration très thoracique au début devient plus basse puis ventrale en fin de RPP. Actuellement, il est moins stressé à l'école. Il travaille mieux selon sa mère. »

## **Du mouvement à l'immobilité**

Le souffle, le geste suspendus, le temps d'une peur, d'une crainte, d'un effroi, d'une simple inquiétude, le mouvement s'est figé, pétrifié, et nous voici immobile, comme ces insectes qui se sentent en danger et qui « font le mort ». Faire le mort pour protéger sa vie c'est un mécanisme d'autoprotection efficace qui ne doit être réservé qu'à l'instant, rester transitoire. Si l'ombre de la mort persiste, alors tout l'être risque de s'inscrire dans la durée dans cette immobilité et l'adopter comme mode de vie. L'apparence de la mort comme mode de vie, ce n'est pas un bon choix. La vie c'est le mouvement. L'immobilité, lorsqu'elle perdure, est une manifestation de la mort

Et puis, retenir son souffle, c'est forcément entrer dans le silence, c'est « rester sans voix ». Pas de voix sans écoulement d'air à travers le larynx.

## **Du son au silence**

La deuxième caractéristique de la mort est évoquée : après l'immobilité, le silence. Deux

caractéristiques qui sont devenues des repères dans ma vision thérapeutique.

Tout processus pathologique est le début du chemin vers la mort. Tomber malade n'est pas un processus de vie, mais de mort et même si la maladie ne mène pas systématiquement à la mort, son spectre surgit parmi les premières craintes que la maladie engendre.

Ainsi, de la vie vers la mort, nous passons du mouvement et du son, à l'immobilité et au silence.

Sur ce chemin les tissus se resserrent, les organes se densifient, les flux vitaux sont entravés, le souffle se raréfie, il devient court, serré, et la voix s'éteint.

### *Témoignage d'une orthophoniste à propos d'une dysarthrie et d'un manque du mot*

« Mme L., quatre-vingts ans, cancer généralisé avec qui je viens de faire un bilan pour dysarthrie et manque du mot qui révèle une respiration inversée et divers troubles expressifs (apraxie, voix, troubles aphasiques...). La proposition de RPP est tout de suite acceptée avec enthousiasme. La première est centrée sur le bercement, la détente : Mme L. se sent mieux tout de suite. Je réalise toujours des RPP et peu à peu, les vibrations sont meilleures, plus longues. L'accord pneumo phonique se remet en place. Elle parle plus en décontraction et s'exprime mieux. Sa voix devient plus nette. Elle répond au téléphone sans stresser. Tout le monde la félicite pour ses progrès. Elle demeure très fatigable, mais elle me dit : "Je revis." »

## **La vie, la mort**

« La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort<sup>1</sup>. »

Ma vision sur la vie et la mort semble à certains, manichéenne.  
Je vais tenter ici de m'expliquer sur ce point :

Je ne cherche pas à évacuer la mort comme fin de tout processus de vie. Elle est inéluctable et nous y sommes confrontés sans cesse.

Je me situe simplement comme accompagnant qui œuvre à démanteler les processus de mort par lesquels nous et nos patients sommes atteints et pour lesquels ils viennent nous consulter. Pour moi tout processus pathologique est un processus de mort et entrave les flux vitaux. Ce qui nous mobilise tous, est le désir de vivre et de vivre pleinement et en bonne santé.

Lorsque nous envoyons des vœux à une personne, nous lui souhaitons généralement ce que nous souhaitons pour nous- mêmes et pour ceux qui nous sont chers. Nous lui souhaitons tout ce qui tient de la vie et rien de ce qui tient de la mort. La santé, la joie, la prospérité ; le bonheur... et non la maladie, la dépression, la tristesse, la misère... Voilà avec simplicité ce que recouvrent pour moi les notions de vie et de mort auxquelles je me réfère dans le cadre du geste respiratoire.

Comme il a été dit plus haut, accueillir l'oxygène est un mécanisme de vie et rejeter de l'oxyde de carbone est aussi un mécanisme de vie puisqu'il consiste à évacuer un gaz mortel. La respiration est donc à double titre un mécanisme de vie. L'arrêt pur et simple de la respiration signe la mort. Et tous les mécanismes qui entravent la respiration, la gênent, la restreignent, sont par conséquent des processus de mort.

1. Xavier Bichat, *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Brosson, 1812.

Nous installons un processus de mort chaque fois que nous demeurons dans un mécanisme d'autoprotection respiratoire alors que le danger est passé. Ce qui peut se dire : demeurer dans la méfiance de la vie. Cette méfiance ouvre la porte à des agents de mort (la maladie, la dépression...).

Vivre en état de méfiance revient à vivre mort, ce qui conduit inéluctablement à mourir mort, alors que le sens de la vie serait plutôt de mourir vivant.

La RPP aide à vivre vivant.

Le processus de somatisation s'attaque à la vie en conduisant le mouvement vers l'immobilité et en passant par la constriction et donc, la densification des tissus.

*Témoignage d'une orthophoniste à propos d'une patiente atteinte de la maladie de Parkinson*

« Parkinson, quatre-vingt-six ans. Depuis que nous avons commencé la RPP elle est plus active. Elle se lève seule quand j'arrive, va vite se coucher pour la RPP. Elle me dit : "Ça m'ouvre la trachée." Quand elle expectore : "Ça ramone bien." Elle se sent beaucoup mieux, marche dans son jardin avec la kinésithérapeute, a fait une balade en voiture avec sa fille. Elle présente encore quelques dysphagies, mais elle reprend goût à la vie. »

## **La densification tissulaire**

Dans ce que nous venons d'évoquer, la densification correspond à une réponse du corps à toute situation de souffrance ou de danger qui peut être occasionnelle ou chronique. Toute appréhension, crainte, peur, terreur, génère dans le corps humain un mécanisme de fermeture, de resserrement (stress) des tissus qui cherchent ainsi à se protéger. Ce mécanisme qui est salutaire ponctuellement, devient toxique lorsqu'il se chronicise ou se pérennise. Comme nous le disions plus haut, la méfiance ne peut se concevoir comme mode de vie.

S'épanouir ne se conçoit que dans la détente et non dans la tension.

Cela s'explique en partie par le fait que la circulation des flux vitaux nécessite une dilatation raisonnable des canaux d'acheminement plutôt qu'un resserrement. Les routes étroites ne facilitent pas le trafic. Les ischémies et les thromboses augmentent les risques d'accidents vasculaires cérébraux et le resserrement des voies d'acheminement sanguines fait monter la tension artérielle.

La fluidité est favorable à la vie, tout comme la vie instaure la fluidité.

## **Les émotions et leurs « blessures » douloureuses ou non**

Dans ce qui suit, le terme « blessure » définira toute densification, contraction, tension, d'un organe en souffrance ressentie ou non.

Les émotions ont leur siège respiratoire au plan thoracique. C'est le lieu où elles sont « étouffées » par le mécanisme d'autoprotection de la respiration thoracique.

Les émotions ont des répercussions viscérales, laryngées, ou du système circulatoire, qui sont de l'ordre du resserrement, de la densification et/ou de la tension des tissus.

Ces répercussions se manifestent par des « blessures » tissulaires. Autrement dit, une peur

répétée ou violente peut avoir des incidences douloureuses ou non, par exemple sur le foie, l'estomac, les intestins, le larynx, ou le système circulatoire sanguin. Le très classique ulcère à l'estomac ou le serrage du larynx, ou encore du sphincter d'Oddi au bout du canal du cholédoque, naissent en général dans un contexte d'anxiété ou de stress.

D'autre part, il arrive très souvent que des points douloureux au toucher repérés sur des viscères ne soient pas possibles à objectiver par imagerie médicale. Dans ce cas la palpation de ces viscères révèle une densification ou des tensions tissulaires.

La RPP, thérapie manuelle à deux mains, ne se substitue en aucun cas à la médecine qui traite les lésions objectivées (cancer, ulcères...), mais agit sur le terrain respiratoire, donc sur la qualité d'oxygénation et l'augmentation des défenses immunitaires du patient par le biais d'une relaxation.

Historiquement l'émotion et le début d'installation de la « blessure » sont liés dans la mémoire cellulaire du patient.

Le traitement par RPP en dynamique respiratoire doit respecter ce lien historique en traitant conjointement l'effet respiratoire de l'émotion et la « blessure » qu'elle a engendrée.

Ainsi le travail de RPP va allier la mise en vibration/bercement du thorax à la mise en vibration/bercement de l'abdomen sur le viscère ou l'organe présentant une densification ou une tension. L'onde sonore vocale peut aussi être utilisée comme outil thérapeutique supplémentaire.

Mélanie est chanteuse lyrique. Elle a vécu récemment un infarctus du myocarde, ce qui a eu des répercussions physiques et émotionnelles sur sa voix. Depuis elle ne peut plus pratiquer son art et ressent un « resserrement » de sa colonne d'air avec une difficulté à retrouver une bonne vibration laryngée notamment dans les aigus. Cette frustration a engendré un sentiment de colère dont elle a du mal à se débarrasser.

Le toucher de son foie (lieu de la colère en médecine chinoise) révèle une densification de l'organe.

Nous faisons une séance de RPP axée sur l'expulsion par le souffle de ce sentiment, tout en mettant le foie et le thorax sous vibration. Peu à peu le viscère retrouve sa souplesse et les tensions s'effacent. À la fin de la séance, Mélanie, étonnée, s'exprime : « La colère est partie. »

La voix suivra un chemin de libération et de restauration au fil des séances.

Michèle consulte pour « changer de voix, car elle la déteste, et pour travailler son articulation (elle a un accent étranger) ».

À la palpation le foie est dur et sensible.

Je pose la question de la colère et elle confirme : « Je suis remplie de colère et rongée par elle depuis la tendre enfance. » Tout le corps est douloureux.

Nous commençons le travail par l'expulsion de la colère sur l'expiration, et continuons par l'inspiration de la vie et de la paix.

Au bout de quelques séances, Michèle déclare avoir retrouvé la capacité à respirer et la disparition de ses angoisses. Elle accepte beaucoup mieux son articulation et sa voix.

« Votre technique me fait énormément de bien. »

## **Les outils de la technique RPP**

Concrètement, une séance type dure trente minutes. Le patient est allongé sur le dos et le thérapeute exerce à deux mains, sur le corps du patient, les vibrations et bercement accompagnés du discours symbolique afin de restaurer le geste respiratoire originel, sans consigne verbale (sauf celle de souffler ou d'émettre tel ou tel son vocal).

La maîtrise de la RPP ne peut être livresque. C'est avant tout l'affaire d'une formation incontournable et d'une pratique assidue au cours de laquelle cette vision pourra s'incarner.

J'ai parlé au début de cet ouvrage de la manière dont j'ai découvert les outils de la RPP. Je vais maintenant en développer un peu plus les vertus et donner encore quelques témoignages qui les illustrent.

Je rappelle que cette technique repose sur trois fondements physiques qui sont tous les trois vibratoires :

- La vibration manuelle ;
- L'onde sonore vocale ;
- Le bercement.

### **Vibrer**

Pour vaincre une résistance, il faut lui opposer une résistance non linéaire, mais intermittente. Bref, une vibration, une succession d'appuyés/relâchés. C'est le meilleur moyen de la faire céder.

### **Vibrer c'est négocier avec le corps**

Il y a une dimension stratégique à ce phénomène qui n'est autre qu'une négociation. On dit

d'ailleurs « négocier un virage ». Et la négociation est aussi vraie pour l'aspect physique s'appliquant au véhicule dans le virage, qu'à l'aspect psycho physiologique du patient qui doit retrouver une conduite oubliée de son geste respiratoire.

En effet, si je veux conduire quelqu'un dans une direction différente de celle qu'il a choisie, il faut que je négocie avec lui. Ce qui revient à faire alterner les arguments de son point de vue et du mien, afin qu'il puisse se donner le temps de peser le pour et le contre, et qu'il fasse à terme, le choix en connaissance de cause.

La négociation ici s'adresse au corps du patient, pas à son mental (en tout cas pas directement).

Vibrer c'est mettre en route une alternance de surpressions/ dépressions... De ce fait, la contrainte est proposée et non imposée. Le corps fait alternativement l'expérience de ce que cette contrainte lui apporte et de ce qui lui manquerait sans elle. Et c'est le corps qui finalement « décide » de ce qui est bon pour lui, et dans la foulée, convainc le mental.

Mme I., quarante-trois ans, a des nodules sur les cordes vocales.

Elle vient de changer d'activité professionnelle et mène une vie plus stressante.

Au cours de la troisième séance de RPP, elle dit : « C'est bizarre, je sens que je deviens un pantin désarticulé, mais que je résiste. C'est normal ? »

Mylène. Tensions, douleurs :

Première séance : « J'ai résisté, car je ne voulais pas pleurer. »

Séance suivante : « J'ai failli m'endormir. »

Puis : « Je fais tout mon possible. Ce qui m'a touché c'est le bercement, mais je sens que j'y résiste... »

Géraldine.

« Mon transit s'améliore de jour en jour. Mon corps résiste à ma tête, mais il gagne du terrain dans le bon sens. Il faudrait que ma tête cesse d'envoyer des tensions à mon corps. Ces tensions, j'en prends de plus en plus conscience. »

Le rire « nerveux » est parfois l'expression d'une résistance à la négociation corporelle en cours de séance.

Kevin, huit ans.

Très nerveux, agité.

Respiration courte, costale haute, thorax en expansion, aucune flexion thoracique, respiration abdominale nulle.

Reprend l'inspiration très rapidement avant d'avoir terminé l'expiration.

En séance, lève les bras au-dessus de la tête pour maintenir le thorax en expansion. Croise les jambes. Ne supporte pas la mise en vibration. Dit que ça fait mal. Est pressé d'en finir.

Après mise en vibration sur l'onde sonore, commence à bâiller, à apprécier la sensation de

détente qui s'installe et finalement, y prend tellement goût qu'il ne veut plus en sortir.

Ceux qui pensent que l'on peut imposer un changement de mode respiratoire à quelqu'un n'ont probablement jamais essayé, car même un petit enfant de quatre ans n'a aucune difficulté à s'opposer à une pression thoracique de quelque force que ce soit. Cette capacité est une bonne nouvelle et signe la force de vie qui anime le vivant, quels que soient son âge et sa fragilité. Tout changement de mode respiratoire en RPP ne peut se faire qu'avec la pleine approbation, physique et mentale, du patient.

## **Vibrer c'est déverrouiller**

« Tout n'est que vibration » est un slogan que se disputent nos contemporains, des plus sérieux aux plus délirants.

La table de massage dont je me sers pour allonger mes patients en RPP est une table à structure en acier et au dossier inclinable dont les articulations sont serrées par des boulons et des écrous.

Comme la RPP consiste, entre autres, à faire vibrer le corps des patients, il me faut régulièrement resserrer ces écrous qui, sous l'effet des vibrations, se desserrent.

Cette réalité me montre que les vibrations ont donc tendance à desserrer ce qui est verrouillé.

J'ai pensé que si cela est vrai pour ma table, cela doit aussi être vrai pour le corps de mes patients. En effet, l'expérience m'a montré que la RPP opère par vibration de nombreux "déverrouillages" dans le corps humain.

Le sujet expérimente une sensation de libération : le thorax perd sa rigidité, fléchit progressivement, gagne en souplesse et permet aux poumons de se vider normalement.

Quand j'ai donc commencé à faire vibrer les thorax qui ne fléchissaient pas à l'expiration, ils ont, ô merveille ! commencé à céder et à fléchir.

Comme rien en nous n'est isolé du reste, et que nous sommes une globalité, nous pouvons imaginer que ces déverrouillages se propagent du corps aux émotions, au psychisme et à la spiritualité même de l'être.

Les kinésithérapeutes qui se sont formés à la RPP rapportent l'intérêt de cet outil auprès de leurs patients âgés qui au fil du temps, des hivers de plus en plus difficiles à traverser, et après des chutes de plus en plus fréquentes, se verrouillent et principalement autour de la zone scapulaire et cervicale. Ils disent combien leurs patients expriment de soulagement et de réconfort à retrouver une mobilité mise à mal, une circulation vitale qui se fige et une confiance retrouvée dans la vie. L'une de ces kinésithérapeutes me confie : "C'est vraiment une nouvelle façon pour moi de travailler, un outil qui apporte un plus considérable par rapport à ceux que nous avons l'habitude d'utiliser." »

### *Témoignage d'une guérison posturale*

Ce témoignage est la suite d'un témoignage cité plus haut

« Deuxième bouleversement de taille : en m'étirant, je suis parvenue à faire a nouveau le grand écart. Une blessure à l'adducteur et au dos m'avait contrainte en terminale à arrêter la danse que je pratiquais à un bon niveau. J'en ai été bouleversée, car je croyais ne plus jamais, jamais, pouvoir refaire ce genre de mouvement, à tel point que je rêve régulièrement que je

suis en grand écart, comme pour faire le deuil de ma souplesse révolue.

C'est à la fois incroyable et déstabilisant de vivre toutes ces modifications corporelles, je vais devoir apprendre à vivre en harmonie avec mon nouveau moi !

Dernière chose, et cela aussi m'a surprise au plus haut point : mes points d'appui dans le sol sont totalement changés, je suis très ancrée dans le sol à présent, quasiment enfoncée, avec un équilibre très nettement renforcé... Je me tiens plus droite et ma colonne est moins cambrée, je l'ai senti lors de mes étirements au sol : plus de creux, de cambrure dans le bas du dos ! »

*Témoignage à propos d'une aménorrhée*

Cette patiente dépressive souffrait d'aménorrhée depuis sept ans...

Après la première séance de RPP, déclenchement de règles abondantes.

### **Vibrer c'est ébranler**

Lorsque se produit un tremblement de terre, ce sont les vibrations du sol qui ébranlent les édifices. Cet ébranlement est physique dans la RPP, mais aussi psychique. « Être ébranlé dans ses conceptions » signifie que le processus selon lequel nous sommes construits est remis en question par des événements nouveaux et qu'une nouvelle perspective se dessine selon laquelle la reconstruction va probablement s'envisager et selon des critères nouveaux. La vibration en RPP propose une déconstruction du système de défense toxique et une reconstruction sur des critères de confiance. L'une et l'autre se faisant avec l'accord de tout l'être, exprimé par le corps.

### **Vibrer c'est distraire**

La mise en vibration, tout comme le bercement, a un effet distrayant dans la mesure où il s'oppose par intermittence à une résistance physique et, de cette manière, arrive à la vaincre. Il exerce une alternance de surpressions et dépressions sur ce thorax qui l'amène à fléchir.

En effet, la résistance thoracique diminue entre deux surpressions et la succession rapide des surpressions ne laisse pas le temps à la résistance thoracique de se réinstaller de façon suffisamment efficace. L'opposition du thorax s'atténue ainsi et permet, à la surpression qui suit, de vaincre la résistance et de gagner en souplesse.

Ainsi, par effet distrayant, la résistance thoracique se morcelle au fil des allers/retours vibratoires, le thorax fléchit petit à petit et finit par céder.

*Témoignage d'une orthophoniste à propos d'un enfant bègue*

« J'ai vu A. aujourd'hui. Sa maman a été impressionnée, car pendant les deux jours qui ont suivi la séance RPP il n'a plus du tout bégayé, des amis lui ont même fait la remarque et la mamie au téléphone aussi ! La lecture aussi est beaucoup plus fluide. Après les deux jours, quelques blocages sont revenus, mais nettement moins. A. n'a pas trop pu mettre de mots sur ce qu'il a ressenti, mais il m'a dit : "Ça m'a plu !" »

### **Vibrer c'est équilibrer les tensions musculaires**

Il en va de même lorsqu'on met en vibration l'abdomen sur une émission sonore vocalique dans le but de vaincre une dysphonie fonctionnelle par exemple.

En effet, cette vibration abdominale se propage au diaphragme qui la répercute aux poumons qui à leur tour vont ébranler la pression d'air sous-glottique et le larynx tout entier.

Celui-ci, en cours d'émission vocale et soumis à cette vibration abdominale, se défait de toutes les tensions musculaires qui le parasitaient. Les pressions sus- et sous-glottiques s'en trouvent équilibrées et le larynx retrouve rapidement sa place et un fonctionnement optimal dégagé de tout forçage.

Les informations kinesthésiques engrammées au cours de ce travail induisent en quelque temps, une reprogrammation inconsciente du geste vocal et ainsi de nombreuses dysphonies sont corrigées spontanément sans aucun exercice vocal classique ni aucune consigne verbale.

M. P., quarante-trois ans :

« Pendant la séance on ressent une profonde libération de soi, de son corps et de son esprit. Il en résulte à la fin, une grande détente.

Personnellement je souffrais de douleurs musculaires continues aux jambes, dues à une tension entretenue et à un repos non-récupérateur. Après la séance, ces tensions musculaires avaient disparu et après presque deux semaines, elles ne sont pas revenues. »

Plusieurs mois plus tard, je croise M. P. qui confirme la pérennité de cet acquis.

*Témoignage d'une orthophoniste à propos d'une dysphasie phonologique avec bégaiement*

« B., dix ans, présente une dysphasie phonologique avec bégaiement consécutif à des problèmes familiaux. Je le vois deux fois par semaine. Il a bien investi les séances de RPP. Sa parole est devenue plus fluide. Il dort mieux selon sa mère. Il a repris confiance en lui au point de tenir un stand à la fête de l'école ! Les attaques vocaliques étaient meilleures. En spontané, le bégaiement était encore présent, mais beaucoup moins important. Je ne l'ai pas suivi de tout l'été. Il est revenu fin septembre avec un bégaiement majeur et en grande souffrance. J'ai axé la prise en charge sur les RPP. Bercements, respiration, vocalisations... Il va beaucoup mieux actuellement. Il est aussi suivi en psychothérapie depuis peu. Il me demande la RPP pour "évacuer les tensions et relâcher sa mâchoire." »

## **Vibrer c'est désolidariser, disloquer**

Pour illustrer le phénomène de désolidarisation, je citerai trois contextes différents où l'utilisation des vibrations a des effets mécaniques comparables :

- La différence entre la perceuse et le marteau piqueur réside dans le fait que la première permet, grâce à sa mèche fine et à sa rotation continue, de percer un trou dans une masse solide sans la fissurer, alors que le second, grâce au percuteur plus large, et à la succession des percussions, va lézarder la masse solide qui va se craqueler en un nombre croissant de morceaux.
- Secouer un prunier pour en décrocher des fruits consiste à soumettre le tronc à une oscillation vibratoire telle qu'il s'écarte d'un côté tandis que les fruits s'écartent de l'autre. Cet écartèlement répété de nombreuses fois d'affilée va fragiliser l'attache des fruits qui va finir par céder.
- La technique du « claping » utilisée en kinésithérapie respiratoire est, elle aussi, basée sur une mise en vibration pulmonaire dans le but de favoriser la désolidarisation du

mucus des parois alvéolaires, et son expectoration.

Dans les trois exemples cités, un phénomène vibratoire entraîne une désolidarisation de parties qui étaient solidaires.

#### *Témoignage concernant des troubles du transit*

Carole, quarante-cinq ans, dit avoir toujours été constipée. Déjà bébé, sa maman devait lui administrer des suppositoires laxatifs. Venue consulter pour un problème vocal, elle évoque ce problème du transit qui n'est toujours pas résolu, elle ne va à la selle qu'une fois par semaine. Le travail en RPP a été axé dans cette perspective et dès la semaine qui a suivi la première séance, elle a pu évacuer ses selles trois fois, sans plus aucune médication. Après la deuxième séance, quatre fois dans la semaine et depuis quatre à six fois par semaine. La fonction vocale qui souffrait d'un manque de mobilisation du diaphragme, tout comme l'encombrement intestinal, s'en est trouvée libérée et tout est rentré dans l'ordre.

La RPP qui était au départ uniquement une technique de restauration du geste respiratoire permet de mettre en évidence une corrélation entre des phénomènes physiques et des phénomènes comparables sur le plan émotionnel, confirmant ainsi le lien direct entre le corps et le psychisme.

Lorsqu'ils sont activés en phase avec la respiration, les phénomènes vibratoires qui ébranlent la masse corporelle ébranlent aussi les structures émotionnelles, et la respiration libérée déclenche des mécanismes libérateurs dans les émotions.

### **Les sanglots sont une vibration**

Le corps sait d'ailleurs spontanément utiliser et déclencher ce phénomène : lorsque nous venons de vivre une émotion forte qui nous a sidéré, pétrifié, verrouillé, notre corps se met parfois à sangloter ce qui n'est, ni plus ni moins, qu'une mise en vibration destinée à le débarrasser des tensions produites par l'émotion et lui permet de retrouver le calme.

Parfois l'émotion qui aurait dû déclencher des sanglots n'a pas pu le faire sous l'empire de raisons diverses commandées par le mental. Alors l'être conserve des tensions et des densifications toxiques que la RPP peut permettre d'évacuer à travers la mise en vibration des zones et/ou des organes qui sont soumis à ces tensions. Le retour au calme est d'ailleurs habituellement marqué par le soupir dont nous avons déjà parlé.

Ce même phénomène se manifeste aussi à travers le rire comme il est dit plus haut.

### **L'Ostinato**

Dans la technique vibratoire utilisée en RPP, il est un geste appelé « ostinato » de l'italien, signifiant « obstiné », et utilisé en musique pour désigner un motif musical inlassablement répété.

En RPP c'est un geste de mise en vibration auto-entretenu du poignet (du thérapeute) qui a une grande efficacité notamment pour débloquer et détendre les ATM (Articulations Temporo- Mandibulaires) par exemple chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson ; ainsi que chez les personnes souffrant de bruxisme (serrage nocturne des mâchoires).

Il est aussi utile pour aider à traiter les sinusites frontales et faciales, à désamorcer certains spasmes diaphragmatiques (dans les dysphonies spasmodiques); à dissoudre des tensions thoraciques, cervicales et autres; à réduire l'anxiété et enfin, il permet de traiter

efficacement certains RGO (Reflux Gastro- Œsophagien).

Ce geste propage la détente à toute la chaîne gastrique en passant par le larynx, et jusqu'au bout des pieds.

« Lorsque vous avez mis mon front en vibration, j'ai nettement senti disparaître le spasme du diaphragme que j'ai habituellement à la fin de chaque expiration » confie une patiente.

Mme. H.

« J'ai une vie professionnelle très chargée et très stressante... Je souffrais de fortes brûlures qui affectaient mon œsophage et mon estomac. Aucun traitement n'avait réussi jusque-là. La RPP a eu un effet très rapide sur ces brûlures qui ont disparu totalement. J'ai aussi retrouvé une énergie et une sérénité que j'avais perdues. »

« C'est incroyable ! J'ai ressenti une grande vague de froid dans tout le corps pendant quelques secondes (comme une eau glacée) qui montait des pieds, c'est resté un peu puis c'est parti.

J'ai aussi ressenti comme un courant d'air frais dans l'oreille gauche.

Un effet très fort sur le côté gauche (cette patiente souffre d'une hémiparésie gauche consécutive à un syndrome cérébelleux) une détente profonde partout dans l'hémi corps gauche, dans le cou, le bras, la jambe, jusqu'aux pieds.

Après la séance, une sensation d'être dans du coton, comme après une anesthésie. »

« Dès que vous avez commencé l'ostinato sur le front, j'ai ressenti un flux puissant jusqu'au bout des orteils. »

« Cela m'a mis dans un état de profonde relaxation comme dans la méditation. »

« Depuis mon infarctus cardiaque, j'avais perdu le tactus (le sens du tempo en musique). (Cette dame pratique le chant lyrique à un niveau semi-professionnel.) Depuis la séance d'ostinato (vingt minutes en continu), je l'ai retrouvé. »

« C'est incroyable comme ça se propage (du front) jusqu'au bout des pieds. »

« Je me suis rendormie alors que je viens de faire la sieste. »

Un médecin parkinsonien : « Ça libère et amplifie tout de suite le geste respiratoire, et a un effet décontractant. »

« Cela a produit tout de suite un effet d'augmentation de ma respiration et des fourmis dans les pieds. »

Mme C. arrive avec de gros soucis qui l'angoissent. Après la séance : « Je me sens apaisée et j'ai envie de dormir comme après une relaxation. »

« J'ai la sensation de quelque chose qui descend, qui s'enfuit vers les pieds. Après je suis très détendue. Le soir après la séance, j'ai dormi comme une souche toute la nuit.

Je digère mieux. La douleur au creux du sternum qui me bloquait comme un nœud a disparu. Les hoquets et les bâillements aussi. »

« Je ne sais pas ce que vous m'avez fait la semaine dernière, mais j'ai dormi toutes les nuits

d'un sommeil profond que je n'ai jamais connu et en plus, moi qui suis toujours speedée je fais tout depuis une semaine avec un calme qui me surprend et surprend ma famille. C'est incroyable ! »

## **L'onde sonore vocale**

Quand la voie de la vibration s'est ouverte dans ma pratique, au début je l'ai utilisée de façon empirique, sans trop en comprendre l'action et les mécanismes, mais je m'y suis engouffré avec l'intuition de ce qu'elle allait m'enseigner de ses vertus.

Les forteresses, les tours d'ivoire, les murailles que nos peurs nous ont poussé à construire, j'allais m'y attaquer chez mes patients, avec cette arme redoutable qu'est la vibration.

Ainsi j'allais découvrir différentes façons de faire vibrer. Parmi elles : la vibration de l'onde sonore vocale.

L'impact de l'onde sonore vocale sur la personne même qui l'émet n'a plus à être prouvé, et l'on sait que la vibration vocale se transmet à l'ensemble du squelette et à la masse corporelle tout entière. Le squelette « entend » la voix. On mesure d'ailleurs la courbe auditive osseuse, en audiométrie.

Tous les sons façonnent l'environnement. Les instruments de musique qui ont une caisse de résonance comme la guitare, le violon n'émettent pas le même son au début de leur vie et en cours de « carrière ». Le bois de la caisse est « travaillé » par les ondes du son que le musicien « tire » de son instrument, et la qualité de ce travail retentit sur la qualité de résonance de l'instrument qui se bonifie en vieillissant.

Ainsi en est-il de la voix humaine dont les ondes se propagent et résonnent dans les cavités dites de résonance, sus- et sous- laryngées, mais aussi dans toute la masse corporelle qui accueille ces sons et vibre plus ou moins selon ses caractéristiques tissulaires.

Nous savons que les hauteurs fréquentielles des sons ont des effets diversement ressentis par notre organisme. Les sons graves ont tendance à détendre et les aigus à tendre. Ils sont d'ailleurs respectivement produits par des émetteurs détendus ou tendus (cf. les cordes d'un instrument de musique). Les cordes vocales ont la capacité de se tendre et de se détendre et de produire ainsi des sons plus ou moins aigus ou graves.

Marie-Louise Aucher décrit comment le squelette entre en résonance du sommet du crâne à la pointe des pieds en balayant le spectre des fréquences sonores. Elle dit que cette correspondance établie entre les fréquences sonores et le squelette est vérifiée par les tables de méridiens d'énergie en médecine chinoise<sup>1</sup>.

Ceux qui pratiquent le chant ont tous éprouvé la détente qu'il procure. Chanter c'est soumettre toute la masse corporelle au « massage » vibratoire de la voix. Le chant a le pouvoir de dénouer les tensions musculaires et psychiques et de conduire au bien-être. La voix étant portée par une respiration ample, favorise également une bonne oxygénation et une stimulation de tous les viscères par le va-et-vient abdominal.

Le son vocal, lorsqu'il est juste, contient donc une vertu thérapeutique en premier lieu sur l'organe qui le produit, le larynx, et ensuite sur tout le corps. Le corps n'étant pas vraiment dissociable de l'émotionnel, c'est tout l'être qui bénéficie de cette vertu qui est mise à contribution dans la RPP. « Chanter c'est prier deux fois. » (Saint Augustin.)

J'ai donc commencé à demander à mes patients d'émettre un son vocalique (sur une voyelle) pendant que je les faisais vibrer manuellement. Deuxième merveille : la puissance thérapeutique et libératrice du travail vibratoire s'en trouvait décuplée. La vibration manuelle venue de l'extérieur s'ajoutait à celle venue de l'intérieur, la voix. Le larynx mis en vibration sous l'effet du souffle respiratoire régulé par mes mains, retrouvait son équilibre musculaire. Les hypertonies se détendaient et les hypotonies se tonifiaient. La voix s'amplifiait, dégagée qu'elle était des tensions parasites, ou stimulée dans sa tonicité défaillante. Les patients exprimaient leur profond sentiment de libération, de bien-être, de respiration et de voix retrouvées, de résurrection...

De plus, j'ai découvert aussi que le son vocal produit par le patient peut être utilisé à détendre les viscères tendus ou densifiés lorsqu'on s'applique à raccourcir manuellement les espaces qui séparent ces viscères de la source sonore laryngée. La propagation de l'onde vibratoire vocale ainsi favorisée, aux organes en souffrance, a un effet thérapeutique sur eux.

- 
1. Cf. Marie-Louise Aucher, *L'Homme sonore*, Éditions Hommes et groupes, 2003.

## **Bercer**

Au cours de mes premières recherches empiriques en RPP, j'ai constaté aussi que lorsque je sollicitais le patient à porter attention à sa respiration abdominale et à l'émission du son vocal, il exprimait souvent une difficulté à se détendre. Il fallait donc introduire une action relaxante supplémentaire dont le sujet bénéficierait passivement.

Comment apaise-t-on les nourrissons qui sont tendus par un souci quelconque ou une peur ? En les berçant.

Ainsi est née l'idée de bercer le sujet afin de le replacer dans cette situation privilégiée de l'enfance, le bercement ayant pour fonction de gommer les tensions musculaires et d'apaiser.

J'ai donc commencé à bercer mes patients. Et ils ont commencé à lâcher prise.

Le bercement semble réservé à l'enfance, et l'auto-bercement, à la vieillesse (utilisation du rocking-chair). Entre ces deux périodes, son usage disparaît. On le retrouve cependant sous la forme d'auto-bercement chez les personnes autistes ou ayant une structure autistique ou encore chez les personnes ayant vécu de forts traumatismes et qui ont besoin d'oublier pour survivre.

Il est à noter que les âges où le bercement est pratiqué sont tous les deux ceux de la vulnérabilité de l'être.

L'enfant n'est pas encore entré dans le combat, il est sans défense face à ce qui l'affecte, le bercement l'apaise. Le vieillard lui, quitte le combat. Il fait l'expérience de sa fragilité revenue, et doit renoncer à la toute-puissance. Il « retombe dans l'enfance ». Il capitule.

## **Bercer c'est apaiser**

Le bercement est un geste archaïque auquel recourent tous les parents du monde, depuis la nuit des temps, pour apaiser leur nourrisson.

Il y a dans le bercement une dimension régressive qui est en soi thérapeutique. On sait que la régression est souvent un stade préparatoire à un nouveau progrès (reculer pour mieux sauter). Le bercement renvoie le patient à une expérience de petite enfance et de protection dans laquelle il expérimente l'apaisement, le relâchement des tensions.

Je pense ici à ce jeune garçon de dix ans qui, au fil d'une séance de RPP, se met à bâiller de plus en plus, puis porte son pouce à la bouche, alors qu'il a abandonné cette pratique depuis plusieurs années.

Certains ostéopathes expliquent l'effet apaisant du bercement par le mouvement latéral imprimé au LCR (Liquide Céphalorachidien).

Le bercement apparaît comme une vibration extrêmement ralentie, qui serait classée du côté des infrasons, dont l'effet apaisant sur l'organisme résulte de la propriété relaxante qui appartient aux très basses fréquences, reconnues désormais pour leur qualité apaisante de façon unanime. Nombreux parmi les parents ont constaté qu'un petit tour en voiture ou en poussette est parfois le moyen idéal d'endormir certains bébés.

#### *Témoignage d'une maman d'un enfant autiste Asperger*

« Je ne saurais dire en quoi exactement ça a changé mon fils, mais je constate que depuis la rentrée il est plus calme, et il m'a dit qu'il aimait aller aux séances, ce qui est compliqué c'est de quantifier le bonus que ça peut lui apporter, néanmoins je reste convaincue que la RPP n'est pas étrangère à son mieux-être, et pour son petit frère de onze ans, qui était très émotif, depuis qu'il fait des séances avec JL (praticien en RPP) je constate aussi une amélioration de la gestion de ses émotions, ça ne peut pas être un simple hasard. Nous avons tenté de le faire parler avec un psychologue, mais cela n'a pas fonctionné, par contre le fait de travailler sur son corps et la respiration a été quelque chose de beaucoup plus facile à aborder pour lui. »

Mme C. (aphasie, anxiété) m'est envoyée par une collègue orthophoniste. Après quelques séances de RPP, l'orthophoniste écrit : « Elle dort beaucoup mieux, elle n'en revient pas, elle se sent bien plus sereine, elle m'a dit qu'en sortant jeudi de chez toi "elle parlait couramment", bon, je pense qu'elle "idéalisait" peut-être un peu, mais aujourd'hui, j'ai noté une meilleure fluidité dans son élocution et moralement je l'ai trouvée vraiment mieux, plus souriante, plus sûre d'elle et détendue, ça c'est flagrant. »

#### *Témoignage du suivi vocal d'un enfant hyperactif et asthmatique allergique*

Damien a neuf ans. Il est envoyé par le médecin ORL pour une rééducation de la voix pour forçage vocal. Il a des nodules sur les cordes vocales et il finit toutes ses semaines, complètement aphone.

Damien est un enfant hyperactif, sous Ritaline, asthmatique allergique et sous Ventoline depuis des années. Tous les ans, il passe un mois de l'été dans un établissement pour asthmatiques et aussi ses vacances de février.

Il mange peu, dort peu, et présente des Tocs à l'endormissement.

À la première séance de RPP, dans les cinq premières minutes, Damien s'est endormi et il a fallu le réveiller à la fin.

À la deuxième séance de RPP, Damien est venu en courant et a demandé en s'allongeant sur la table : « Tu vas me faire dormir aussi aujourd'hui ? » Et Damien s'est endormi.

Après la quatrième séance de RPP, Damien avait retrouvé un sommeil nocturne quasi normal. Il faisait la grasse matinée le dimanche. Il était beaucoup moins excité. Il retrouvait l'appétit et prenait du poids (trois kilos et demi en un mois). Ses manifestations allergiques avaient disparu. La voix était encore légèrement dysphonique, mais il n'y avait plus d'aphonie chronique.

Quelques mois plus tard, le psychiatre envisageait un essai de sevrage de la Ritaline (psychostimulant) pendant les périodes de vacances scolaires.

#### *Témoignage d'une parente concernant l'apnée du sommeil*

« Je t'ai promis de te donner des nouvelles suites au traitement que tu m'as fait. Depuis je n'ai plus eu d'apnée du sommeil et j'exerce souvent la façon d'inspirer et d'expirer que tu m'as montrée. Ceci m'aide énormément quand je me sens angoissée (de moins en moins) et pour faire face à une douleur. C'est un moyen fantastique, merci encore ! »

#### *Témoignage à propos d'une patiente souffrant de séquelles d'AVC. Soixante-dix-huit ans*

Parésies faciales, déglutition difficile, transit intestinal trop lent, respiration haute, voix faible, souffle court, douleurs dorsales et lombaires constantes, stress...  
Restauration de la respiration en trois séances.

Beaucoup de tensions musculaires qui lâchent peu à peu.

Amélioration du transit intestinal.

Après quinze séances, la RPP est ressentie comme très positive : « Ça va beaucoup mieux, ça m'a fait beaucoup de bien. »

### **Bercer c'est endormir**

« J'avais vu des hamacs dans les illustrations de Jules Verne [...] J'avais compris que les inventeurs de ces lits mollement balancés par la houle, avaient eu pour but de bercer les petits matelots, pour faire entrer leur mère dans leurs rêves<sup>1</sup>. »

L'utilisation des berceaux et des hamacs a confirmé le succès de ce geste et l'industrie des matériels de puériculture construit même de nos jours des chaises vibrantes et des lits berceurs électriques, pour apaiser et endormir les tout petits.

Un article de *Cerveau et Psycho* (n° 47, septembre-octobre 2011) dit que Laurence Bayer a étudié avec une équipe suisse l'activité cérébrale de personnes bercées mécaniquement et ils en ont déduit que le bercement accélère l'endormissement et que la phase dite 2 du sommeil survient plus rapidement et dure davantage.

Le thalamus produit les ondes lentes caractéristiques du sommeil, dont la fréquence est voisine de celles du bercement.

Le bercement imprime une oscillation mécanique au dormeur qui est convertie en oscillation électrique de même fréquence par le thalamus et en fuseaux anti-éveil du sommeil de type 2.

1. Marcel Pagnol, *Le Temps des secrets*, nouvelle édition, Éditions de Fallois, 2004.

#### *Témoignage d'une orthophoniste à propos d'une dysphasie*

---

Enfant de cinq ans et demi, suspicion de dysphasie phonologique. A eu trois séances de RPP. J'obtiens des vibrations sonores que je n'avais pas, et de plus, les sons s'allongent. Sa respiration est plus calme. Il s'endort un peu en fin de RPP. Physiquement, il est plus joyeux, il garde le contact visuel (qu'il n'avait pas). Il ose parler plus facilement sans se mettre de pression. La famille a accepté ma proposition d'une RPP sur deux séances par semaine. Même le père semble adhérer. »

## **Bercer c'est distraire**

Selon ce principe, on comprend que les enfants, animés par une colère ou une douleur, puissent être « distraits » par le bercement. Ils sont conduits à perdre rapidement de vue leur préoccupation pour glisser dans l'apaisement et, éventuellement, sombrer dans le sommeil.

Dans le bercement, ce qui est entretenu est un mouvement de va-et-vient d'un point à un autre. Ce mouvement d'oscillation constante utilisé en RPP empêche l'attention du patient de se focaliser sur un objet stable, bien au contraire, elle est sans cesse détournée, détachée, ébranlée, arrachée à son objet. Ainsi, le pouvoir toxique qu'il pourrait exercer sur le sujet est affaibli. Le patient perd toute possibilité de s'ancrer dans l'anxiété et trouve ainsi l'apaisement. Il s'opère à travers le bercement un véritable désamorçage de l'attention focalisée. Le bercement est un mouvement naturel distrayant qui induit le lâcher-prise.

## **Bercer c'est consoler**

La consolation est sans doute l'essence du bercement. Elle est un des ingrédients indispensables à la guérison des blessures émotionnelles. Elle efface la peine comme une gomme efface un trait de crayon. C'est d'ailleurs le même mouvement de va-et-vient que celui du gommage, un mouvement doux, régulier et continu qui passe et repasse sur la blessure afin d'en effacer la trace. C'est une reconnaissance de la peine, de son existence, un acquiescement, un « oui je sais que tu as souffert ». Car la blessure ne peut guérir sans avoir été reconnue.

Le bercement est aussi un baume sur la plaie, une prédiction de guérison, un chant d'espérance, une proclamation de restauration. Il dit à celui qui a souffert : « Viens, je vais te conduire vers un matin nouveau où tout sera limpide, où tu seras lavé, purifié de ta douleur. »

Accompagnement RPP par une orthophoniste d'une personne dépressive envoyée par le psychiatre :

« Une nouvelle patiente (dépression grave) m'est envoyée par sa psychiatre pour de la RPP. Cette femme revient de loin, a frôlé la mort de façon violente à plusieurs reprises.

La première séance s'est bien passée. Je l'ai principalement bercée et fait quelques vibrations légères sur le diaphragme. Elle a très peu respiré pendant un bon moment et tout d'un coup, le thorax s'est nettement abaissé et le ventre s'est enfin mobilisé. Elle est repartie avec le sourire aux lèvres. »

### *Témoignage après une thyroïdectomie totale*

« Après l'opération, j'éprouvais des difficultés pour respirer, une sensation d'étouffement très angoissante ; j'avais le moral bas et j'étais en colère, car au réveil de l'opération, j'étais cyanosée et on m'a reproché d'être tendue. On m'a administré des anxiolytiques.

Après une séance RPP j'ai ressenti des vertiges puis une euphorie, un bien-être et une sensation d'anesthésie générale.

Maintenant je sens à nouveau que l'air entre dans mon poumon gauche. J'ai une sensation nouvelle de l'écoulement de l'air dans les voies supérieures. Je me sens beaucoup mieux.

Je vais pouvoir affronter la radiothérapie dans de meilleures conditions.

Pourquoi n'y a-t-il pas des gens comme vous au réveil opératoire pour apprendre à se détendre ? »

Le recours au bercement dans la RPP confirme la validité et la puissance de cette démarche, car les témoignages nombreux de ceux qui l'expérimentent sont significatifs :

« Ce qui m'a beaucoup touchée, c'est le bercement. »

« Ce bercement, c'est puissant ! »

*Témoignage d'une orthophoniste à propos d'un retard de parole et bégaiement*

« A., six ans, retard de parole s'est mis à bégayer en début de CP. Les propositions de RPP ont permis à la famille d'analyser les interactions familiales (tours de parole, questionnement, stress, temps...). J'ai aussitôt réalisé des RPP centrées sur le bercement, la détente, les vibrations sonores, la respiration basse. En deux RPP, les progrès ont été nets. Je propose une RPP sur deux séances pour travailler aussi l'évocation et la perception auditive. A. est détendu et heureux. »

Voici donc décrits les trois principaux outils de La RPP. Il en fallait un quatrième. Ces trois premiers outils s'adressent directement au corps du patient afin d'éviter l'impact du mental.

Le mental était écarté en tant que « maître », mais à réintroduire en tant que « serviteur ». Nous sommes : esprit, âme et corps, et nous sommes UN. Aussi ce mental du patient qui a un légitime besoin de comprendre et de participer, devait-il être mis à contribution dans le cadre de la RPP. Il s'agissait d'expliquer au patient ce qui était proposé à son corps afin d'obtenir son adhésion et de donner son sens au travail proposé. Ainsi est né le discours symbolique.

## **Le discours symbolique**

Ce discours que formule le thérapeute en RPP au fil de la séance n'est jamais deux fois le même, et cependant contient une structure de base qui demeure immuable. Il doit être adapté à chaque cas particulier pour porter tout son fruit. (On ne parle pas forcément de mort à un enfant.) Il dit toujours des choses simples qui s'ancrent dans la réalité physiologique de la respiration.

Il consiste à dire en quoi la fonction physiologique respiratoire peut se lire sur les plans émotionnel, psychique, voire spirituel, et comment elle peut être opérante pour apaiser, libérer, soigner et parfois guérir.

Ce discours s'attache donc aussi à expliquer comment la fonction respiratoire peut s'être modifiée à la baisse au détour des stress divers et des épreuves de l'existence, et comment cela a nui aux processus de vie en nous. Et enfin, comment la restauration de cette fonction respiratoire peut favoriser la restauration de ces processus de vie.

## **Du symbole à la réalité**

L'air que nous inspirons vient de l'extérieur et son volume, extérieur à nous, est évidemment plus vaste que la place dont nous disposons dans nos poumons. C'est donc en quelque sorte un recours à « plus grand que soi » et à « extérieur à soi ».

O<sub>2</sub> et CO<sub>2</sub>, deux symboles chimiques qui représentent deux réalités gazeuses. L'une de vie, et l'autre de mort, que nous puisons et rejetons respectivement dans le « plus grand que soi et extérieur à soi ».

Nous avons évoqué ces thèmes de vie et de mort qui déroulent leur propre lexique derrière ces deux réalités gazeuses. C'est le choix des termes dans ce lexique qui va faire la différence entre un discours symbolique et un autre.

J'ai défini la respiration comme une activité spirituelle, quelles que soient nos croyances, du moment où « souffle » et « esprit » sont étymologiquement désignés par le même mot.

Si l'on part de ce principe, la respiration nous relie à la spiritualité malgré nous.

Il faut trouver le discours symbolique le mieux adapté au patient au moment de la séance et donc trouver les termes qui vont le mieux lui permettre d'accéder progressivement à tous les états de son être, de discours symbolique en discours symbolique, au fil du suivi RPP.

Passant ainsi du lexique du corps à celui de la psyché puis à celui de la spiritualité, si cela s'avère possible et opportun, on pourra décliner les diverses expressions d'une même réalité vitale.

Je pense à cette patiente qui n'avait pas « accroché » à mon premier discours symbolique où je lui parlais du recours à « plus grand que soi » et à « extérieur à soi ». Elle avait bien franchi les premières étapes de la restauration de la respiration abdominale et d'un début de descente du larynx, quand la rééducation s'est mise à plafonner. Elle ne progressait plus, et si elle avait compris comment produire un son de meilleure qualité et non dysphonique la plupart du temps, elle continuait à dysfonctionner dès qu'elle se trouvait dans l'émotion ou dans le stress.

J'ai donc repris le travail respiratoire accompagné d'un nouveau discours symbolique où pour la première fois, au lieu du recours à « plus grand que soi » et à « extérieur à soi », je lui parlais du recours à sa « bonne étoile ». Aussitôt elle a confirmé que cette image lui convenait. Elle avait cette fois de la facilité à se l'approprier. De fait, à la séance suivante, elle revient avec une voix bien claire et bien posée. Elle m'explique que dans la semaine elle a pu intégrer cette notion plus facilement que celles que je lui avais servies au premier discours symbolique. Que dans les situations où d'habitude sa voix « se cassait » encore, elle a cette fois-ci, réussi à la conserver claire, car elle a senti en elle une capacité nouvelle à faire confiance à cette « bonne étoile » et par la même occasion, une aptitude plus grande à prendre du recul face aux circonstances. La « bonne étoile » était pour elle, ici et maintenant, la meilleure expression du « plus grand que soi et extérieur à soi ».

## **Le souffle est le lien entre la pensée et le corps**

« Le cerveau émotionnel est [...] presque plus intime avec le corps qu'il ne l'est avec le cerveau cognitif. Et c'est pour cette raison qu'il est souvent plus facile d'accéder aux émotions par le corps que par la parole<sup>1</sup>. »

## 1. David Servan-Schreiber, *op. cit.*

C'est le cerveau émotionnel ou limbique qui gère la respiration.

Dans le discours symbolique, nous parlons aux patients de la nécessité de lâcher prise. La compréhension de ce concept ainsi que la conviction de devoir le mettre en œuvre peuvent sembler acquises ; cependant, régulièrement, nous les entendons dire :

« Je suis d'accord, mais concrètement, comment dois-je faire ? »

C'est dire à quel point, savoir ce que l'on doit faire pour vivre mieux peut rester une pensée claire, mais irréalisable. Comme si la solution restait prisonnière de notre intellect, du cognitif. Le concept est évident, mais sa réalisation semble impossible.

C'est là le fruit de la dichotomie entre la pensée et le corps. Il faut reconnecter ces deux mondes et le lien entre la pensée et le corps, c'est le souffle. Il est le catalyseur de vie.

Il ne suffit pas de penser une chose pour qu'elle se réalise, il faut aussi l'insuffler, la respirer. Hors du souffle, rien ne s'inscrit, tout reste lettre morte. Ainsi nos intelligences demeurent-elles parfois des musées, parce que nos pensées concernant la vie ne sont pas véhiculées vers le corps par le souffle. C'est pourtant le souffle qui peut, et lui seul, leur faire « prendre corps ». Le souffle est créateur, il « agit » ce que nous pensons, et l'amène à être. Sinon nous restons dans le rêve et l'abstraction. Le souffle concrétise la pensée. Il la concrétise à travers ses deux temps : l'inspiration qui nourrit les processus de vie, et l'expiration qui élimine les processus de mort. La respiration dynamise et met en œuvre la pensée.

Ainsi lors du discours symbolique, j'expose au patient le lien qui existe entre l'entrée de l'oxygène dans notre corps et la vie qu'il suscite en nous. Et le lien qui existe entre l'expulsion de l'oxyde de carbone et la puissance de mort qu'il représente pour notre corps programmé pour le rejeter.

J'associe alors les mots de « santé, équilibre, force, bonheur, joie... » qui sont attachés à la notion de vie, ainsi que les mots de « maladie, dépression, faiblesse, malheur, tristesse... » qui jalonnent les processus de mort.

J'explique que de la même façon que l'expiration rejette à l'extérieur des éléments toxiques générateurs de mort par le biais de l'air vicié qui est exprimé des poumons, le patient peut associer mentalement à cette expiration les pensées, souvenirs, images « négatives » ... qui se présentent à lui.

Je lui parle du sens des mots « respirer, inspirer, expirer, aspirer, espérer ».

Le discours symbolique n'a pas pour but de faire parler le patient et encore moins d'entamer une analyse de sa problématique. Il reste libre d'exprimer ou non ce qu'il désire et nous ne sommes pas forcément qualifiés pour mener un travail de psychothérapie hors des simples échanges qui surgissent habituellement entre un patient et celui qui le soigne.

## **L'imagination**

Imaginer est une faculté typiquement humaine et qui permet de se représenter les choses en leur absence.

C'est un pouvoir dont je pense qu'il est d'une très grande utilité en matière de thérapie. Il est facile de comprendre que tout projet commence dans l'imagination. Nous ne pouvons rien

projeter sans d'abord l'imaginer, et il n'est rien possible de construire sans en avoir une image préformée.

Un malade qui a de lui-même une image de malade ne se dispose pas à la guérison. Il faut qu'il espère un mieux, voire une restauration totale de sa santé et de son état s'il veut voir aboutir ses démarches thérapeutiques.

Je dis souvent à mes patients de « jeter » toutes les « photos » qui les représentent tels qu'ils sont actuellement dans leur imagination et de les remplacer par des « photos » d'eux guéris, debout, en pleine santé. Je leur demande d'appliquer cette démarche non seulement à leur image globale, mais aussi à leurs organes et à leurs membres lorsque ceux-ci sont atteints.

Cette initiative a un fort pouvoir stimulant sur l'appropriation par le patient de son propre rétablissement et des progrès de sa santé.

C'est une démarche incontournable pour guérir. La guérison est un projet et doit être abordée avec l'imagination nécessaire à la mise en œuvre et à l'aboutissement de ce projet.

## **La pérennisation des acquis**

Le travail de la RPP consistant, entre autres, à évacuer les mécanismes d'autoprotection devenus obsolètes et toxiques, il est nécessaire de prévoir une période durant laquelle ces « postures » d'autoprotection vont tenter de se réinsérer, de reprendre leur pouvoir sur le patient, risquant de compromettre la restauration en cours de la respiration confiante.

Pour cela, j'ai l'habitude d'utiliser une métaphore, celle du loup dans la bergerie.

Le loup est ce geste de fermeture respiratoire qui met à mort le processus de vie du patient. C'est le loup dans la bergerie, car il est tout puissant et destructeur tant qu'il n'est pas évacué de la bergerie (le for intérieur du patient).

Dès que la sensation de libération en cours de séance RPP est ressentie par le patient, il exprime en général sa satisfaction, son soulagement, son bonheur de retrouver enfin cette sensation de vie qui coule en lui. Après avoir pris le temps de partager sa joie, il faut l'avertir de la probabilité d'un retour du loup. Mais cette fois dans un rapport de force tout à fait différent. Le loup a été chassé, donc il a expérimenté la défaite, ce qui le rend plus vulnérable. De plus, il n'est plus maintenant dans la bergerie, mais dehors, et ne peut donc rentrer sans « autorisation ». Le patient quant à lui, a fait l'expérience de la libération et de la victoire, il est passé du côté de la vie, et sait maintenant que son geste respiratoire est la clé qui lui permettra de maintenir le loup dehors. Lequel loup finira par se décourager et « aller voir ailleurs ».

## **La validation de la séance RPP**

À la fin de la séance RPP, pendant l'étape appelée « sevrage », il est possible de vérifier si elle a atteint son but premier : la flexion thoracique à l'expiration. Cette vérification se fait les yeux fermés (ceux du thérapeute, et c'est le seul moment où il doit les fermer en cours de séance) par un appui non vibré sur le thorax qui doit alors s'effondrer, avec une sensation d'affaissement infini, comme si la main du thérapeute s'enfonçait à travers le thorax du patient sur plusieurs mètres. Cette sensation est à rapprocher du ressenti de la respiration crânienne expérimentée en ostéopathie.

Cette sensation impressionnante et subjective marque la bascule des mécanismes de mort

en faveur des mécanismes de vie. Elle est un encouragement pour le thérapeute et un repère dans son travail. Elle ne garantit pas un acquis définitif, mais signe une étape importante de restauration.

## **La séance RPP : une perpétuelle adaptation**

« On ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve. »  
Héraclite.

Dans la démarche RPP, le protocole s'efface devant la nécessité de découvrir chaque fois, à chaque séance, la marche à suivre adéquate et écologique qui s'impose ou se propose à notre esprit et à nos mains.

Nous devons accepter de faire toujours autrement, en restant obéissants à l'orientation thérapeutique qui se dessine sans cesse sous nos doigts.

Le geste que nous avons fait hier, dans une situation semblable, ou même avec le même patient, n'est plus valable aujourd'hui. Des variantes vont surgir qui seront conformes à ce que les circonstances présentes imposent. La phrase d'Héraclite illustre parfaitement ce propos : « On ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve. »

Notre travail est donc toujours nouveau et nous ne détenons jamais un savoir ficelé quant à un protocole déterminé face à une pathologie déterminée. Nous devons plutôt être attentifs à la nouveauté qui surgit, pour la servir avec attention, émerveillement et gratitude.

Nous savons que nous ne savons pas, et c'est notre richesse. C'est la source de notre compétence. Nous ne sommes dépositaires d'aucun savoir, mais d'une connaissance sans cesse renouvelée et enrichie qui est une adaptation immédiate et constante à la situation toujours unique qui se présente à nous à travers le patient présent.

Ainsi nous ne pratiquons pas une technique définitivement acquise et maîtrisée, mais nous demeurons d'éternels apprentis et ce qui grandit en nous, ce n'est pas la quantité de notre savoir, mais la qualité de nos capacités à apprendre et à ne pas camper sur nos acquis.

Ce qui fait la qualité de notre exercice c'est de lâcher prise sur ce que nous maîtrisons, afin d'être libres d'accueillir sans cesse une nouvelle façon d'agir qui, aussitôt appliquée, devient obsolète, parce qu'adaptée seulement à la situation présente et au patient présent, dans le temps présent.

Alors on peut se demander ce qui demeure et ce qui grandit en nous.

Ce qui demeure en nous ce sont les outils de la RPP et ce qui grandit en nous, c'est la compréhension profonde de leurs fondements thérapeutiques.

C'est aussi notre confiance en la vie (et non en nous seuls). C'est notre sensibilité à ce qui nous est inspiré, et notre capacité à suivre sur le champ, cette inspiration qui ne se manifeste qu'en situation réelle.

## **Les champs d'application de la RPP et quelques autres témoignages**

Du fait qu'elle restaure le mode respiratoire confiant, la RPP a un impact sur de nombreuses pathologies. Elle est thérapeutique dans certains cas, et pour le moins aidante dans bien des contextes. La RPP a, bien sûr, servi dans un premier temps, la rééducation de la voix, puis, elle s'est avérée efficace aussi dans d'autres prises en charge orthophoniques comme le bégaiement, les maladies dégénératives comme la maladie de Parkinson, les troubles de l'attention, de la concentration, l'hyperactivité, certains troubles de la mémoire, mais aussi dans des domaines qui sortent du champ de l'orthophonie comme la fibromyalgie, le reflux gastro-œsophagien, certains troubles du sommeil, du transit intestinal, du contrôle sphinctérien... de nombreuses douleurs articulaires, viscérales, menstruelles, musculaires... Elle soutient efficacement la rééducation des aphasies et agit dans toutes les situations où le stress de la maladie a un impact sur le mode respiratoire.

Dans ma pratique professionnelle j'utilise beaucoup la RPP comme outil dans les rééducations orthophoniques et parfois je n'utilise qu'elle, notamment dans les rééducations de la voix, mais aussi du bégaiement, des troubles de l'attention... Son vaste champ d'action m'a conduit à suivre aussi des patients n'ayant pas de trouble orthophonique, mais qui sont venus consulter à titre privé pour avoir entendu parler des bienfaits de la RPP.

J'ai donc déclaré auprès des autorités sanitaires et fiscales cette deuxième activité hors convention avec la CPAM, sous le nom de relaxologue, la RPP étant, comme son nom l'indique, une méthode de relaxation.

Il m'arrive aussi de suivre des patients conjointement avec un(e) collègue qui se charge d'une partie de la prise en charge tandis que j'assure la partie RPP.

### **Les domaines où la RPP s'est avérée thérapeutique à elle seule en orthophonie**

La RPP permet à elle seule de rééduquer la voix dans son ensemble : autant dans les dysphonies dysfonctionnelles avec ou sans nodules sur les cordes vocales, que dans les cas de paralysies récurrentielles (paralysie du nerf récurrent de la corde vocale). Elle permet aussi de

venir à bout de certains serrages laryngés quand ils ne sont pas trop sévères, et des problèmes vocaux post- opératoires (thyroïdectomies). Elle résout certaines dysphonies spasmodiques. Enfin, elle est idéale pour les cas d'aphonie et de dysphonie psychique.

La RPP permet aussi la rééducation du bégaiement principalement chez les jeunes enfants.

## **Les domaines où la RPP s'est avérée aidante en orthophonie**

- Tous les troubles du langage oral et/ou écrit qui engendrent un stress, donc une modification du geste respiratoire.
- Le traitement des enfants hyperactifs : Les troubles de l'attention, de la concentration, la mémoire...
- Les maladies dégénératives : Maladie de Parkinson, Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA), Maladie d'Alzheimer ou de type Alzheimer (fluence de la parole, voix, mobilité, états dépressifs, situations d'échec...).
- Les troubles de la parole et du langage d'ordre neurologique : aphasie, dysarthrie.

## **Dans des domaines autres que l'orthophonie**

Des personnes ont témoigné qu'après RPP :

- Le cycle menstruel interrompu depuis plusieurs années était réapparu.
- Les douleurs menstruelles avaient disparu ainsi que des céphalées concomitantes pendant plusieurs mois.
- Des bouffées de chaleur en lien avec la ménopause avaient diminué ou disparu.
- Des vertiges et des pertes d'équilibre avaient disparu (notamment chez une personne diagnostiquée maladie de Ménière)
- Des douleurs musculaires ou tendineuses dans les membres et/ou les extrémités avaient disparu.
- Des constipations installées parfois depuis de nombreuses années ont disparu (huit à dix jours d'affilée sans selles) : retour d'un transit quotidien normalisé.
- Des douleurs intestinales de longue date avaient disparu.
- Des douleurs dorsales.
- Des douleurs lombaires chez la femme enceinte.
- Une incontinence urinaire avait totalement disparu.
- La peur panique à l'approche d'une opération (pour hernie discale) avait complètement disparu.
- Chez des personnes autistes de type Asperger, des progrès dans l'attention et un apaisement ont été constatés.

La RPP a aussi eu un impact positif :

- Chez les personnes stressées : troubles de la mémoire, du sommeil, reflux gastro-œsophagiens (RGO), du transit intestinal, certaines affections de la peau (psoriasis, eczéma, allergies).
- Dans certains états dépressifs (deuil, séparation...).
- Contre les apnées du sommeil.
- Sur la posture (et des lombalgies attenantes).

- Et sur les troubles musculosquelettiques (TMM) et fibromyalgies...

## Pérennité des résultats

La question de la pérennité des résultats m'est souvent posée et, pour l'instant, aucune étude statistique n'a été menée pour en avoir une image mesurable. Mais on peut dégager un certain nombre d'éléments de réponses après observation d'un grand nombre de cas; pour ma part plus de cinq cents cas pour près de dix mille séances RPP, auxquels il faut ajouter ceux des quelques quarante praticiens qui pratiquent la RPP après un cursus de formation spécifique et qui exercent depuis cinq ans (pour les plus anciens à ce jour). Il faut d'abord parler de la durée des suivis : il arrive qu'une seule ou moins de cinq séances de RPP suffisent à régler une ou plusieurs difficultés comme par exemple des troubles du sommeil, ceux du transit, certaines dysphonies, certaines douleurs, des bégaiements naissants...

À l'inverse, un long suivi peut être nécessaire pour venir à bout de certains, voire, des mêmes types de troubles, mais pour des individus différents. C'est dire que les prédispositions du patient sont déterminantes dans le temps qu'il va falloir pour lui permettre de retrouver une respiration confiante (car c'est bien de cela qu'il s'agit) et chaque individu est unique.

Ensuite il faut distinguer les personnes qui sont impliquées dans un processus de pathologie dégénérative du système nerveux, de celles qui ne le sont pas. Les maladies dégénératives sont par définition en butte à une perte chronique du terrain gagné en cours de thérapie, et celle-ci vise le plus souvent à en retarder les effets néfastes, plutôt qu'à les guérir.

Enfin, même quand il n'y a pas de contexte dégénératif, la survenue de nouveaux traumatismes peut déstabiliser les acquis de la RPP. Alors, soit le patient retrouve seul le chemin connu de la respiration confiante, soit il vit une nouvelle perte de confiance, et il revient pour une seconde série de soins qui en général, est rapidement efficace.

Quand je termine un suivi, les patients me demandent souvent quand il faudrait qu'ils reviennent faire un bilan. Je me suis jusqu'à présent interdit de « donner dans » la fidélisation du patient et je les laisse décider eux-mêmes de cette initiative, comme d'ailleurs du rythme des séances ou d'une éventuelle « consolidation ».

La validation scientifique de la RPP n'est pas encore établie mais elle est en cours au sein d'une Centre Expert Parkinson au CHU de Montpellier où les malades qui en bénéficient ont éveillé l'attention du chef de service qui a décidé de la mettre en route.

Le protocole est prêt, même si une séance de RPP ne ressemble jamais exactement à une autre et qu'on n'applique pas la RPP comme un programme immuable et identique à chaque fois. C'est un outil dont l'utilisation demande de l'expérience, de l'intuition, une grande adaptabilité pour porter son fruit.

En attendant que cette étude aboutisse, les nombreuses validations cliniques que les soignants formés à la RPP et moi-même, avons constatées dans ce domaine nous conservent une grande sérénité quant à sa validation scientifique prochaine.

Nous pouvons peut-être classer pour l'instant la RPP dans la catégorie des OSNI : objet scientifique non identifié tel que le définit Claude Béata, étiologue et chercheur : « Le changement de cadre de référence, d'angle de vue, nous donne l'opportunité de découvrir une autre réalité. » Et encore : « J'aime la science qui doute et qui est curieuse de sa propre construction. La pratique de mon métier est d'une grande aide pour échapper aux vérités assénées à partir d'expériences menées en laboratoire ou en captivité. La vie réelle est toujours plus complexe, plus jolie, moins réductible<sup>1</sup>. »

### *Témoignages de praticiens orthophonistes sur l'apport de la RPP dans leur pratique*

« C'est vraiment une découverte géniale qui soigne autant le soigné que le soignant. »

« La RPP a apporté un souffle nouveau à ma pratique de l'orthophonie, un bien-être supplémentaire pour les patients et une amélioration incontestable des résultats dans mes rééducations vocales. MERCI encore et encore, pour ce formidable cadeau. »

« Je sens que les RPP leur apportent (aux patients) plus de confiance en eux. Les souvenirs des séances classiques sont plus nets aussi. En tant qu'orthophoniste, je perçois leurs progrès comme plus durables. »

« Orthophoniste depuis peu, je me demandais comment pratiquer et accompagner les personnes en respectant mes priorités, la RPP m'a aidé à trouver un moyen de pouvoir "mettre" la vie au cœur de mon activité professionnelle aussi ! Et puis, hasard ou pas, de nombreux changements (professionnel et personnel) se sont mis en route ; toujours à l'écoute du moment présent, toujours plus proche du sentiment intime de Vie afin de me guider sur le chemin de mon existence. Merci encore de nous avoir fait partager ton expérience. »

« La RPP est une autre porte d'entrée qui permet l'émergence des émotions et qui facilite l'accès à l'imaginaire/l'inconscient (eh oui !) : les manifestations physiques en sont un reflet. La RPP complète ma formation (thérapie comportementale : analyse transactionnelle principalement) le tout cohabite et fait bon ménage (dans tous les sens du terme !). »

« Depuis que j'ai été formée à la RPP, je me sens plus à l'aise avec mes patients, plus naturelle. Je me sens plus proche d'eux, je perçois mieux leurs symptômes. Il me semble que la RPP me permet d'aller tout de suite au fond du problème, d'aider le patient à progresser plus vite et à se rassurer, même dans les maladies graves. Je leur parle de confiance en la vie, en leur respiration. »

« Merci pour cet apprentissage d'écoute de la Vie, ces partages et cette qualité de travail et de respect de la Vie que nous permet la RPP. »

« Je propose souvent la RPP en début de prise en charge et selon les cas, j'aborde d'autres techniques ensuite. En tout cas, MERCI beaucoup [...] pour cette découverte fantastique et pour le partage que tu en fais autour de toi. »

« Nous voici plusieurs mois après la formation et je voulais vous envoyer à tous mes plus belles pensées, vous dire aussi que la RPP est pour ma part une pratique majeure dans mon quotidien et qu'elle porte de beaux fruits. »

« La RPP a changé ma pratique, non seulement pour le bégaiement et la voix, mais aussi (et surtout) pour les Parkinson, les DTA (Dégénérescences de Type Alzheimer) et les dysphagies de la personne âgée. Je commence même à avoir des demandes RPP dans les souffrances psychologiques et le stress chronique, sans oublier les ados "dys" pressurisés de toute part et qui y trouvent un havre de paix. Un magnifique outil qui apporte beaucoup à tout le monde. Merci beaucoup. »

### *Témoignage d'une sage-femme sur l'apport de la RPP dans sa pratique*

« L'essence de la RPP se révèle à moi au fur et à mesure que j'approfondis, que je cherche, et aussi grâce à l'interaction avec mes patientes. Je sens qu'il y a devant moi une route royale.

Bien sûr je n'ai pas pu tout décrire encore et témoigner, car le chemin est fait d'une

multitude de détails, et se produit sur des plans très différents, parfois simultanément, physique, émotionnel, mental et même spirituel. »

« J'ai tout-à-fait intégré que les bases (gestes, principes...) ont à trouver leur place dans le cadre du pré, per et postnatal.

Dans les séances de préparation à la naissance, je fais expérimenter dans le cours sur les respirations, après avoir porté la conscience et le sens sur la respiration, l'action simultanée de l'onde sonore sous forme de « faire le bourdon » (vibration du MMMMM fort à propos dans son énergie maternelle) en position à genoux appuyée-affalée sur le ballon accompagné du vibré (exercé par moi dans un premier temps) les mains posées entre les omoplates, puis à utiliser sur le sacrum quand les contractions sont ressenties douloureuses dans les reins.

L'allongement et la profondeur de l'expiration sont alors incroyablement augmentés tout naturellement, ce qui va induire un grand nettoyage (CO<sub>2</sub>, toxines, douleur et pensées négatives...) et permettre une inspiration réflexe très complète. Les patientes sont toujours bluffées de l'effet produit, même les plus convaincues qu'elles ne pourraient pas améliorer leur respiration, toujours très courte pendant la grossesse. Il s'est produit pendant cet exercice que celles qui souffraient de douleurs lombaires (cas fréquent) se trouvaient soulagées seulement avec une ou deux expirations-bourdon-vibrées. Et l'une d'elle a pris l'initiative de demander à son conjoint de les lui faire à la maison quand elle a trop mal au dos, ce qui a très bien fonctionné. Depuis, je le leur suggère et ça les motive bien. Il est exceptionnel que ça ne produise aucun effet.

Je refais travailler ceci avec le conjoint dans un des cours avec les papas (dans l'optique de l'accompagnement pendant le travail-accouchement de leur femme), en le pratiquant déjà sur eux dans un premier temps pour qu'ils le sentent eux-mêmes, et j'essaie de leur transmettre le geste. J'affine les modalités d'enseignement cours après cours, car le bon geste doit être fluide et ne doit pas les épuiser, plus évoqué qu'expliqué. Pour ma part je vois que plus ça va, plus mes vibrés sont légers.

J'ai eu un retour très positif d'une patiente qui a utilisé ça chez elle avec son mari avant de partir à la maternité.

Je ne sais pas encore dans quelle mesure c'est applicable à la maternité quand les contractions sont très douloureuses et qu'elles sont hors cadre familial.

Par contre, je peux inclure ceci dans des consultations- séances pour soulager des douleurs lombaires de grossesse sur le ballon, douleurs sacro-iliaques (avec bercement de l'os iliaque ou pression-enfoncement-vibrée sur le sacrum) sur la table en décubitus latéral), alterné avec les bercements du corps, en particulier pour les patientes très stressées ou contractées, ou encore insomniaques. »

#### *Témoignage d'une kinésithérapeute*

« La pratique de la RPP est magique, elle permet de façon simple et efficace de restaurer la respiration et c'est aussi un excellent moyen, à travers le bercement, de repérer globalement et rapidement toutes les tensions corporelles et de les effacer. »

#### *Témoignage d'une kinésithérapeute et ostéopathe*

« Masseur kinésithérapeute et ostéopathe, j'étais à la recherche d'une solution simple et efficace pour "mes déprogrammés de la fonction respiratoire et de leur dos", celle que je

nomme la “respiration à l’envers” !!!!

Je l’ai trouvée lors du premier stage de RPP que j’ai suivi en février/ mars dernier. J’ai aussi ressenti une différence dans ma respiration et ma statique.

J’ai tout de suite mis en pratique et les retours sont très prometteurs.

Je poursuis donc avec cette technique simple qui me ressource à chaque fois que je la pratique. »

Sabine

La RPP intéresse de plus en plus de professionnels de santé dont la diversité croît de jour en jour, mais c’est dans le cadre de l’orthophonie qu’elle est née, et au départ, dans celui de la rééducation vocale. Notre métier d’orthophoniste est en pleine restructuration depuis que le grade de Master a été reconnu à la profession. La formation est appelée à être revisitée et je pense que le toucher dans notre pratique va peu à peu prendre la place qui lui revient. Mon souhait est que la RPP puisse être un jour enseignée dans les écoles d’orthophonie. Que la dimension holistique de l’être gagne aussi l’esprit des soignants et que la confiance dans la vie retrouve dans la relation thérapeute/ patient la première place, car c’est toujours elle qui est à l’œuvre et qui est l’actrice de guérison, notre art se cantonnant à rétablir les ponts entre le patient et la vie.

## Conclusion

Il y a probablement un risque à publier sur ce sujet, mais j'ai une longue habitude de travailler hors des sentiers battus, et après tout ce que je viens d'exposer, pourrais-je honnêtement dire autre chose que : j'ai confiance !

Il existe de multiples manières de travailler son geste respiratoire, et les approches du type « développement personnel » sont nombreuses à en proposer, mais la RPP nous révèle une chose qui ne semble pas avoir été observée ailleurs, c'est que le geste respiratoire se heurte à des barrières que l'existence a peu à peu édifiées en nous. Mais avec la meilleure volonté du monde, franchir ces barrières pour retrouver le geste originel ne peut pas se faire sans l'aide d'un intervenant extérieur, pour la bonne raison qu'il faudrait pour cela imposer au corps d'outrepasser les mécanismes d'autoprotection qu'il s'est lui-même imposés. La RPP révèle que cela n'est probablement pas possible, pas plus qu'il n'est habituellement possible de s'opérer soi-même ou de se psychanalyser soi-même. La respiration est à la fois la seule fonction vitale sur laquelle la volonté peut agir, mais c'est aussi une fonction que la volonté ne peut totalement contrôler. On ne peut pas, par exemple, imposer à la respiration de s'arrêter, au risque de provoquer la mort. De même, lui imposer de désamorcer son propre système d'autoprotection risque de mettre la personne en danger psychique. Ainsi la RPP permet de repérer comment des mécanismes d'autoprotection chronicisés sont devenus toxiques et comment proposer au corps une négociation qui va lui permettre de renoncer à ces mécanismes toxiques au profit d'une restauration du geste respiratoire originel. C'est ce que fait par exemple la psychanalyse dans son domaine, en aidant le sujet à reprendre confiance en des postures psychiques de vie que des peurs ou des traumatismes ont verrouillées en faveur de postures psychiques de mort.

Vous avez peut-être connu au cours de votre existence des difficultés qui ont laissé des traces dans votre corps ou dans vos émotions. Des craintes, des peurs ou des abus, dans votre enfance, un abandon, un divorce, un deuil, une trahison ; vous avez peut-être dû assumer des parents ou un enfant handicapé ou drogué, la perte d'un travail ou la difficulté d'en trouver. Vous, ou un de vos proches, devez peut-être faire face à une maladie incurable, dégénérative, bref une situation apparemment injuste qui vous a volé votre confiance en la vie et qui a généré en vous de la colère, de la révolte contre le monde entier et contre le ciel. Tout cela s'est inscrit dans votre mémoire corporelle et y a laissé des

traces sous forme de mécanismes d'autoprotection. Ces mécanismes sont toujours des mécanismes de fermeture, de repli, de contraction et de densification, qui en se chronicisant, affectent autant vos émotions, votre psychisme, votre respiration, votre posture, que vos organes, vos tissus, vos cellules, mais aussi vos comportements, vos choix futurs, vos rêves et votre intelligence. Votre être entier a souffert d'asphyxie et il a besoin de reprendre vie.

Avoir eu le souffle coupé appelle à le retrouver. Être resté sans voix, demande à pouvoir à nouveau parler, chanter, et respirer encore la confiance.

Au fil de ces pages, un chemin de restauration de cette confiance a été décrit. C'est à travers elle un retour à la vie, à la joie, à une plus grande sérénité, à une réconciliation avec soi, son corps, avec le monde, et avec la vie. Pérenniser la confiance suppose que l'on ait de bonnes raisons de la nourrir et demande donc que l'on sache de façon de plus en plus définie, en quoi (la vie ?) ou en qui (le divin ?) nous la plaçons.

Enfin, si l'on veut que ce repère auquel nous allons nous confier soit fiable, il faut sans nul doute qu'il soit plus grand que soi et extérieur à soi, ce qui nous mène aux confins de nous-mêmes, à ce qui nous relie à la spiritualité que suggère déjà le mot *respirer*. C'est ainsi que l'*inspiration*, qu'elle soit physiologique, artistique ou spirituelle, nous confine peu à peu au divin.

J'ai évoqué dans ce qui précède, l'installation d'un mode respiratoire toxique par pérennisation d'un geste auto protecteur. Selon l'avis de tous, le bien-fondé temporaire de ce fameux geste auto protecteur est indiscutable. Je me permets d'ouvrir ici une réflexion théorique à mener, en même temps qu'une piste de recherche alliant les plans somatique, psychique et spirituel, à partir de la question suivante :

Si notre état de confiance est inébranlable, fondé sur une assurance totale d'être parfaitement protégé en toute circonstance, peut-on imaginer pouvoir se passer complètement du geste auto protecteur au moment où il se manifeste habituellement ?

Autrement formulé, si nous n'avons rien à craindre, dans quelle mesure avons-nous besoin de nous protéger ?

En arrière-plan de cette question, il s'agit de savoir si le geste auto protecteur n'est pas, malgré son apparente nécessité, toxique dès son apparition. Ce qui le confinerait à un moindre mal.

Cette ouverture me tient à cœur, car, comme vous l'avez noté tout au long de mon discours sur la RPP, la question de la spiritualité me semble de plus en plus difficile à évacuer. Elle transpire déjà dans de nombreux ouvrages concernant le développement personnel, et me semble devoir bientôt s'exprimer dans le domaine de la santé.

« Le vingt et unième siècle sera spirituel ou ne sera pas » qui a fait couler de l'encre en son temps et que l'on attribue à juste titre ou non à André Malraux, évoque cette dimension spirituelle que tous les termes issus du mot « respirer » portent étymologiquement. L'esprit/le souffle sont intimement liés aux notions de vie et de mort et l'émergence actuelle de la préoccupation holistique nous conduit à considérer l'Homme dans toutes ses dimensions, et à penser que la santé ne peut plus se concevoir autrement qu'à travers sa manifestation plénière.

Pour terminer, sur un ton plus léger et pour illustrer encore ma conviction que la santé en nous est destinée à se lire à travers nos trois dimensions : spirituelle, psychique et somatique, je ne peux résister à l'envie de faire un petit clin d'œil à Hergé le créateur de

Tintin et à son album *Le Secret de la Licorne* où la localisation du trésor de Rackham le Rouge n'est possible qu'en superposant trois parchemins dont chacun contient une partie des renseignements nécessaires. Cette superposition exposée à la lumière d'une lampe va livrer par transparence le message complet et précis qui permettra de trouver le trésor. Et je cite Hergé en l'occurrence : « C'est de la lumière que viendra la lumière. »

## **Post Scriptum**

Ce livre a été édité une première fois, puis est sorti du champ de l'édition en 2022.

Je l'ai remis en circuit libre et il est à maintenant disponible gratuitement, notamment à partir du site de la RPP. [www.relaxation-rpp.fr](http://www.relaxation-rpp.fr) où vous pouvez le télécharger et le diffuser à volonté à votre réseau de connaissances.

Il a été légèrement augmenté d'un paragraphe dans « pérennité des résultats » sur la validation scientifique de la RPP qui a été programmée au CHU de Montpellier et attend son aboutissement.

Un deuxième livre sur la RPP est en voie d'édition où seront consignées les évolutions de la vision et des pratiques.

Dès qu'il sera édité, vous en serez avertis.es sur notre site.

Merci pour votre confiance et votre fidélité.

## Table des matières

<b>Préface</b>	2
<b>Remerciements</b>	3
<b>Introduction</b>	4
À qui s'adresse ce livre ?	4
Insécurité, protection et ressources	5
<b>La relaxation pneumo-phonique</b>	6
Historique et description de la RPP	6
Le stress et la voix	7
Le thorax et l'angoisse	7
Le cercle vicieux	7
Vibrations et émotions	8
L'onde sonore vocale	9
Le discours symbolique	9
Le bercement	10
Révélation	10
Une technique manuelle	11
Le toucher	12
Deux mains	14
L'infusion et la diffusion par le toucher	15
<b>Les fondements de la RPP</b>	16
Respirer la confiance	16
Faire confiance c'est déposer les armes : la vulnérabilité	17
La vulnérabilité et la vénérabilité	19
Être et avoir été	19
Faut pas rêver	19
Avancer en eau profonde	20
La Vie et l'existence	20
La vie plus forte que la mort	21
Le plus grand que soi et extérieur à soi	22
L'intentionnalité	22
Le travail en dynamique	23
<b>Respirer</b>	24
Aspirer, inspirer, espérer	25

Une image culturelle erronée	25	
Prendre l'air ?	26	
L'arc et la flèche	26	
Les cinq temps respiratoires	27	
Le soupir ou la capitulation	27	
Bâillement et sommeil	28	
Le rire et les larmes	29	
Étymologie : La respiration, activité spirituelle ?	30	
Le S de spir	31	
Souplesse et rigidité	31	
Respiration et émotions	32	
Les émotions positives à effet négatif	34	
Le cerveau limbique ou émotionnel	34	
La séance de RPP appliquée au type limbique	35	
La séance de RPP appliquée au type cortical	36	
L'homme et la femme		36
Le diaphragme ou la « princesse au petit pois »	38	
Symbolique de la cage thoracique et de l'abdomen	39	
Le thorax	39	
L'abdomen	40	
Lecture psychophysiological des émotions	41	
La double blessure	43	
Le soin à deux mains	43	
Quelques profils types	44	
Deux suivis RPP	44	
Reprendre sa route là où on l'a quittée	45	
<b>La voix</b>	<b>48</b>	
La voix est claire quand sa voie est libre	48	
Quelques témoignages de rééducations de la voix	50	
<b>Processus de la somatisation et action de la rpp</b>	<b>54</b>	
Le stress	54	
Le stress et notre immunité	55	
Le cercle vicieux du stress	56	
Le stress généré par la rééducation dans les maladies dégénératives	57	
La maladie de Parkinson et la RPP	59	
Le syndrome de Stockholm	59	
Cohérence et globalité	60	
Dichotomie et unicité	62	
Se faire du mauvais sang	64	
Se faire de la bile	64	
Prendre sur soi	65	
Les souvenirs par le corps	65	
À propos d'un « petit syndrome dépressif »	66	
De la confiance à la méfiance	66	
Du mouvement à l'immobilité	67	
Du son au silence	67	
La vie, la mort	68	
La densification tissulaire	69	
Les émotions et leurs « blessures » douloureuses ou non	69	
<b>Les outils de la technique RPP</b>	<b>71</b>	
Vibrer	71	
Vibrer c'est négocier avec le corps	71	
Vibrer c'est déverrouiller	72	
Vibrer c'est ébranler	73	

<u>Vibrer c'est distraire</u>	<u>74</u>
<u>Vibrer c'est équilibrer les tensions musculaires</u>	<u>74</u>
<u>Vibrer c'est désolidariser, disloquer</u>	<u>75</u>
<u>Les sanglots sont une vibration</u>	<u>76</u>
<u>L'Ostinato</u>	<u>76</u>
<u>L'onde sonore vocale</u>	<u>77</u>
<u>Bercer</u>	<u>79</u>
<u>Bercer c'est apaiser</u>	<u>79</u>
<u>Bercer c'est endormir</u>	<u>81</u>
<u>Bercer c'est distraire</u>	<u>81</u>
<u>Bercer c'est consoler</u>	<u>82</u>
<u>Le discours symbolique</u>	<u>83</u>
<u>Du symbole à la réalité</u>	<u>83</u>
<u>Le souffle est le lien entre la pensée et le corps</u>	<u>84</u>
<u>L'imagination</u>	<u>85</u>
<u>La pérennisation des acquis</u>	<u>86</u>
<u>La validation de la séance RPP</u>	<u>86</u>
<u>La séance RPP : une perpétuelle adaptation</u>	<u>86</u>
<b>Les champs d'application de la RPP et quelques autres témoignages</b>	<b>88</b>
<u>Les domaines où la RPP s'est avérée thérapeutique à elle seule en orthophonie</u>	<u>88</u>
<u>Les domaines où la RPP s'est avérée aidante en orthophonie</u>	<u>88</u>
<u>Dans des domaines autres que l'orthophonie</u>	<u>89</u>
<u>Pérennité des résultats</u>	<u>89</u>
<b>Conclusion</b>	<b>94</b>
Post scriptum	94
Table des matières	97
Pour contacter l'auteur	100

**Pour contacter l'auteur :**

<http://www.relaxation-rpp.fr/>

[robert.de-guardia@wanadoo.fr](mailto:robert.de-guardia@wanadoo.fr)

Robert de Guardia  
24, avenue du Grand Large  
66000 Perpignan  
France