Relaxation pneumo-phonique

Stress : rompre le cercle vicieux

Au fil de sa pratique, Robert de Guardia s'est spécialisé dans la voix Le stress est un verrou qu'il a cherché à faire sauter, ce qui l'a amené à mettre au point la « *relaxation pneumo-phonique* ».

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.

C'est ainsi que 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 hurler à forte intensité pendant un temps certain, sans pour autant déclencher par cet « *abus* » vocal, une aphonie ni même une dysphonie.

En revanche, les dysphonies commencent souvent à s'installer autour de l'âge de 6 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 l'apprentissage du langage écrit. 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, du sommeil, de la fonction hépatique, de la circulation sanguine dans les extrémités et/ou de la mémoire, l'anxiété 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* », qui désigne l'angine de poitrine et qui est à l'origine du 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. Celle-ci pourrait se définir comme un empoisonnement par l'air vicié conservé dans les poumons par crainte de manquer d'air.

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 va 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.

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

Vibrations et émotions

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.

Alors, j'ai 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.

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

01-40_Ortho_104_INT_Mix.indd 32 06/02/13 18:10

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 patient d'émettre un son vocal tenu « *recto tono* » au cours de ces expirations vibrées.

La réflexion sur le choix et les caractéristiques du son 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 ainsi la détente contrairement à des fréquences aiguës donc rapides, qui engendreraient plutôt une stimulation excitative.

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* ».

L'utilisation de l'onde sonore vocale a pour but de pacifier la masse osseuse et corporelle.

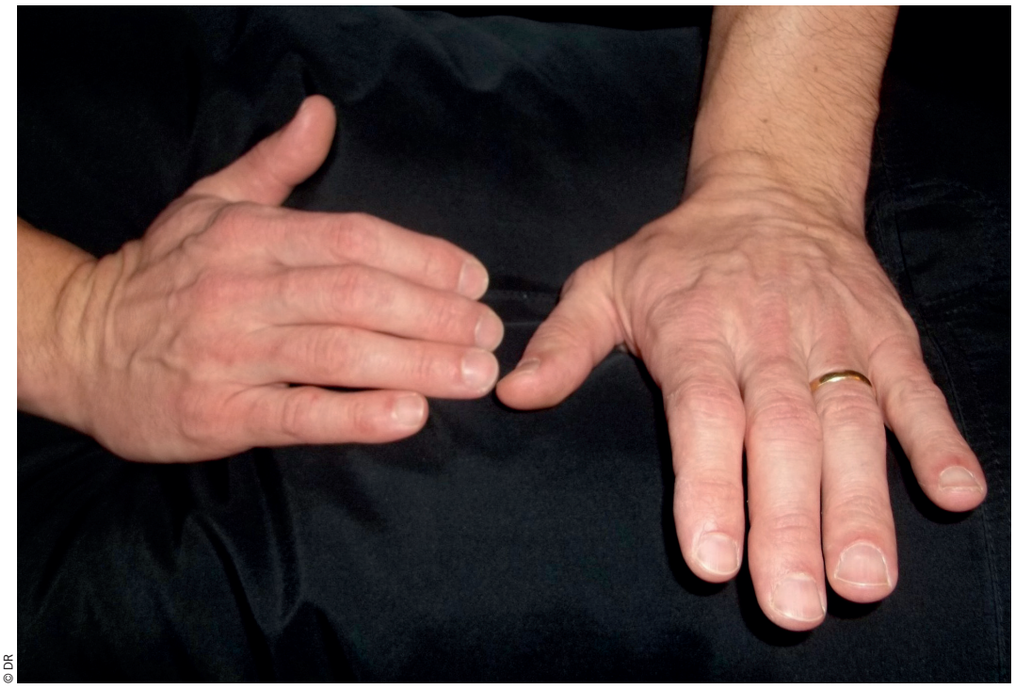
La pratique de cette vibration m'a amené ensuite à une nouvelle constatation : en même temps que cet aspect du geste expiratoire était restauré, le patient manifestait parfois des expressions émotionnelles comme les larmes ou les sanglots. Dans ces cas, le témoignage livré par ces personnes faisait toujours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

C'est la raison pour laquelle j'ai suggéré au patient d'expulser symboliquement tous ces « *fragments* », toutes ces « *miettes* » vers l'extérieur, en utilisant le vecteur du souffle expiré. L'évacuation de l'air vicié qui « *empoisonne* » va donc aussi servir à évacuer les anxiétés qui avaient jusqu'alors empoisonné le patient.

C'est ainsi qu'un temps du travail a été consacré à mentaliser ces « *débris* » et leur expulsion sur des expirations successives soufflées puis « *voisées* ».



© DR

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.

Le bercement

J'ai constaté aussi qu'au cours de ce travail de relaxation, le patient est très sollicité et n'a pas l'occasion de vraiment se détendre. Il fallait donc introduire une action relaxante supplémentaire qui serait dispensée par l'intervenant et dont le sujet bénéficierait passivement.

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

Etaient donc désormais définis les outils de la technique que j'ai baptisée « *relaxation pneumo-phonique* » (RPP), car basée sur la restauration et l'utilisation du geste pulmonaire respiratoire et sur l'utilisation des vertus relaxantes du son vocal :

– 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 qui est adaptable à chaque patient mais qui repose toujours sur les associations entre CO_2 et émotions négatives, et O_2 et pensées positives

Au fil des années, cette pratique s'est avérée applicable à d'autres contextes de rééducation orthophonique tels que le bégaiement, la prise en charge des malades de Parkinson, celle de certains troubles mnésiques, l'hyper activité et son cortège de troubles… et toutes les fois où la pathologie génère un stress envahissant. Depuis 2010, sous l'incitation de mes collègues, j'ai monté avec trois d'entre eux une formation à cette technique que nous sommes plus d'une quarantaine à ce jour à exercer avec un immense bonheur partagé par nos patients.

La RPP commence même à intéresser des praticiens d'autres horizons : kinésithérapeutes, sages-femmes, ostéopathes, psychologues, sophrologues… et conquis l'approbation de médecins ORL, pneumologues, neurologues, psychiatres et généralistes. ■

Robert de Guardia, orthophoniste

• *www.relaxation-rpp.fr.*

01-40_Ortho_104_INT_Mix.indd 33 06/02/13 18:11