

UNIVERSITE PAUL SABATIER
FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE RANGUEIL
ENSEIGNEMENT DES TECHNIQUES DE READAPTATION

MEMOIRE

En vue de l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie

par Cécile Roze

Création d'un protocole associant sophrologie et éducation vocale, en vue d'une application à la dysphonie : essai sur une population de futurs enseignants

Maîtres de mémoire :
Agnès CLARET-TOURNIER
Jean-Claude FARENC

Juin 2015

Remerciements

Je tiens à remercier mes maîtres de mémoire, Agnès Claret-Tournier et Jean-Claude Farenc. Votre confiance en moi, votre réactivité et votre bonne humeur permanente ont été pour moi d'un grand soutien.

Merci aux étudiants qui ont participé au protocole avec assiduité, curiosité, et une grande implication.

Mille mercis à Florence, pour toute son aide.

J'adresse également un grand merci à Céline, pour le bien-être qu'elle m'a apporté. Ta disposition naturelle à la bienveillance est une richesse.

Merci à mes amis, d'avoir été aussi des cobayes, motivés en toute circonstance.

Enfin, merci à ma famille, d'être toujours présente pour moi.

Table des matières

1 Introduction :	6
2 Théorie	10
2.1 Qu'est ce que la sophrologie ?	10
2.1.1 Introduction à la sophrologie	10
2.1.1.1 Etymologie	10
2.1.1.2 Une définition polymorphe	10
2.1.1.3 Développement de la sophrologie comme outil thérapeutique	11
2.1.2 Influence phénoménologique	12
2.1.2.1 Définition de la phénoménologie :	12
2.1.2.2 Comment se traduit en sophrologie cette inspiration ?	13
2.2 Principes de la pratique de la sophrologie	16
2.2.1 Contenu des séances	16
2.2.1.1 Deux types de techniques	16
2.2.1.2 Techniques de base d'une séance	17
2.2.2 Le terpnos logos	20
2.2.2.1 Définition	20
2.2.2.2 Contenu lexico-sémantique	21
2.2.2.3 Intonation et prosodie	21
2.2.2.4 Terpnos logos et vécu du patient	22
2.2.3 Principe d'action positive :	23
2.2.3.1 Qu'entend-on par positif ?	23
2.2.3.2 Action positive et contexte de pathologie	23
2.2.3.3 Favoriser le ressenti du positif par le patient	24
2.2.3.4 L'action positive complémentaire de la réduction phénoménologique	25
2.2.4 Le schéma corporel comme réalité vécue	26
2.2.4.1 Définition	26
2.2.4.2 Double réalité du schéma corporel	26
2.2.4.3 Sophrologie et intégration du schéma corporel	27
2.3 Sophrologie et geste vocal	28
2.3.1 Impacts de l'état modifié de conscience sur la régulation du tonus	29
2.3.1.1 Le tonus	29
2.3.1.2 Implication du tonus par rapport aux tensions	30
2.3.1.3 De la régulation du tonus à une optimisation de la dynamique laryngée	31
2.3.2 Techniques spécifiques de la sophrologie en faveur de la mise en place du geste vocal	33
2.3.2.1 La concentration	33
2.3.2.2 La temporalité et la "totalisation"	33
2.3.2.3 Les systèmes	35
2.3.2.4 Les techniques de futurisation	36
3 Méthodologie	39
3.1 Posture épistémologique	39
3.1.1 Faire de la recherche sur la sophrologie	39
3.1.1.1 Statut scientifique de la sophrologie	39
3.1.1.2 Exploration analytique et synthétique des effets	40
3.1.1.3 Points communs entre sophrologie et orthophonie	41
3.1.1.4 Abord déontologique de l'usage de la sophrologie en orthophonie	41
3.1.2 Démarche	42
3.1.2.1 Emergence d'un questionnement	42
3.1.2.2 Problématique et hypothèses :	43

3.1.2.3	Choix de la méthodologie.....	44
3.1.2.4	Choix des sujets participant à l'étude.....	44
3.2	Protocole	45
3.2.1	Présentation du protocole	45
3.2.2	Présentation des séances.....	45
3.2.3	Détails sur la progression des séances.....	50
3.2.3.1	Eléments de relaxation dynamique :.....	50
3.2.3.2	Eléments de vocalisations :.....	50
3.2.3.3	Les sophronisations :.....	51
3.3	Modalités de recueil des données.....	51
3.3.1	Elaboration des questionnaires	51
3.3.1.1	Une volonté de disposer d'un aperçu "large"	51
3.3.1.2	Présentation des questionnaires :.....	52
3.3.2	Contenu du questionnaire de début de protocole.....	53
3.3.3	Contenu du questionnaire de fin de protocole :.....	54
3.3.3.1	Apports globaux :.....	54
3.3.3.2	Ressentis concernant les séances :.....	54
3.3.3.3	Apports des techniques vocales.....	55
3.3.3.4	Proprioception.....	56
3.3.3.5	Effets corollaires aux séances.....	56
3.3.4	Méthodologie d'analyse des questionnaires.....	57
3.3.4.1	La sélection de données pertinentes comme construction de l'objet d'étude.....	57
3.3.4.2	Remarques à propos des réponses et de leur traitement.....	58
3.3.4.3	Biais du questionnaire.....	59
4	Analyse et interprétation des données.....	61
4.1	Mise en place du geste vocal.....	61
4.1.1	Apport des techniques d'un point de vue personnel	61
4.1.1.1	Techniques participant à la pose de voix.....	61
4.1.1.2	Techniques de visualisation.....	63
4.1.1.3	Réactions à propos des limites de la voix.....	65
4.1.1.4	Ressenti global des techniques vocales.....	67
4.1.2	Généralisation des techniques dans leur application à la vie quotidienne	69
4.1.2.1	Répercussions des techniques vocales dans le rapport des sujets à leur voix.....	69
4.1.2.2	Apport des techniques pour le futur usage professionnel.....	71
4.1.2.3	Conclusion de l'impact des techniques vocales.....	74
4.2	Rapport au corps et proprioception.....	75
4.2.1	Apports des techniques pendant les séances.....	75
4.2.1.1	Une technique privilégiée, la lecture du corps.....	75
4.2.1.2	Effet des techniques de relaxation dynamique.....	78
4.2.2	Impact des techniques sur le rapport au corps dans la vie quotidienne.....	79
4.2.2.1	Effets des techniques sur la posture.....	79
4.2.2.2	Effets des techniques sur la respiration.....	80
4.2.2.3	Impact des séances sur les tensions chroniques et les douleurs.....	82
4.2.2.4	Impact des séances sur l'énergie et la vitalité.....	83
4.2.2.5	Effet des techniques sur le schéma corporel	84
4.2.2.6	Conclusion sur les apports au niveau de la proprioception et du rapport au corps.....	87
4.3	Impact du protocole sur la subjectivité des participants.....	87
4.3.1	Aspects cognitifs.....	87
4.3.1.1	Concentration.....	87
4.3.1.2	Mémoire.....	89
4.3.2	Rapport à soi.....	90
4.3.2.1	Confiance en soi	90

4.3.2.2	Identité et intériorité.....	91
4.3.3	Rapports de la personne au monde extérieur.....	92
4.3.3.1	Apports directs des séances.....	92
4.3.3.2	Abord émotionnel des événements extérieurs.....	93
4.3.3.3	Synthèse des impacts sur la subjectivité des participants.....	94
4.4	Vision globale par rapport à l'atelier "Sophrologie et Voix"	95
4.4.1	La situation de groupe.....	95
4.4.1.1	Intérêts de la pratique en groupe.....	95
4.4.1.2	Avis négatifs par rapport à la pratique en groupe.....	96
4.4.1.3	Vers une pratique individuelle ?.....	97
4.4.1.4	Synthèse des ressentis par rapport à la présence du groupe.....	98
4.4.2	Place de la sophrologie dans le quotidien de la personne.....	99
4.4.2.1	Fréquence de la pratique.....	99
4.4.2.2	Impacts de l'atelier dans le quotidien de la personne.....	100
4.4.2.3	Motivations à poursuivre la pratique de la sophrologie.....	101
4.4.2.4	Apports globaux retenus de l'atelier "Sophrologie et Voix"	102
5	Discussion et conclusion.....	105
5.1	Discussion.....	105
5.1.1	Résumé des objectifs et de la méthode	105
5.1.1.1	Objectifs.....	105
5.1.1.2	Méthode.....	105
5.1.2	Synthèse des résultats.....	106
5.1.2.1	Précisions quant aux diagrammes et aux tableaux.....	106
5.1.2.2	Le choix du modèle d'analyse qualitative :.....	106
5.1.2.3	Confrontation des résultats aux hypothèses.....	106
5.1.3	Limites de l'étude.....	107
5.1.3.1	Biais de la méthodologie qualitative.....	107
5.1.3.2	Biais de l'échantillon :	108
5.1.3.3	Biais du questionnaire.....	108
5.1.4	Utilité et ouverture	109
5.1.4.1	Intérêts du mémoire.....	109
5.1.4.2	D'une éducation à une rééducation.....	109
5.2	Conclusion.....	110
5.2.1	Conclusion générale.....	110
5.2.2	Conclusion personnelle :.....	112
6	BIBLIOGRAPHIE.....	113

Création d'un protocole associant sophrologie et éducation vocale, en vue d'une application à la dysphonie : essai sur une population de futurs enseignants

UNIVERSITE PAUL SABATIER
FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE RANGUEIL
ENSEIGNEMENT DES TECHNIQUES DE READAPTATION

INTRODUCTION A LA PROBLEMATIQUE

La sophrologie est une méthode pédagogique et thérapeutique visant l'harmonie du corps et de l'esprit. Sa particularité est l'état modifié de conscience entre veille et sommeil dans lequel se trouve le patient lors des séances. Cette méthode favorise l'introspection et la conscience du corps en mouvement.

Nous avons vu un intérêt dans le couplage des techniques vocales et de la sophrologie. En effet, la voix touche au corps et à l'identité : ces deux aspects sont en jeu dans les rééducations des dysphonies dysfonctionnelles.

Deux constats sont à l'origine de notre problématique. D'une part, la prise en charge vocale requiert un travail sur le corps et aborde l'intimité de la personne. D'autre part, la dysphonie dysfonctionnelle est pour beaucoup d'enseignants une pathologie chronique.

La sophrologie, grâce à sa considération "globale" du sujet, pourrait être un *medium* favorisant l'intégration des techniques vocales.

La problématique est donc la suivante : Comment intégrer la sophrologie à une prise en charge vocale ?

METHODOLOGIE

Ce mémoire sonde l'avis personnel des sujets par rapport à leur vécu de la sophrologie, afin de comprendre leur ressenti et d'en faire une base de réflexion. Une méthodologie qualitative issue des sciences sociales a été choisie pour opérer notre analyse.

Population

Ce mémoire étant exploratoire, le protocole a été testé sur des sujets sains. Douze étudiants préparant le concours pour devenir enseignant constituent la population de notre étude.

Intervention

Nous avons créé un protocole de dix séances appelé « Sophrologie et Voix ». Les sujets ont participé à ces séances en groupe. Le contenu des séances a été tourné vers une pratique vocale. Des techniques de pose de voix ont été combinées avec des éléments issus des enchaînements codifiés de la sophrologie. Ceux-ci constituent les pré-requis de la mise en place du geste vocal.

Méthode d'analyse

Des questionnaires détaillés ont été distribués aux participants au début et à la fin de l'expérience. Ils contiennent en majorité des questions ouvertes. Cinq grands domaines ont été explorés :

- les apports globaux de l'atelier,
- les ressentis par rapport aux techniques,
- l'apport des techniques de voix,
- la proprioception
- les effets corollaires aux séances.

Les résultats de ces questionnaires ont été traités selon un "post-codage" : celui-ci a consisté en un "nettoyage" et une homogénéisation des données recueillies.

Les résultats ont été exposés via des diagrammes exprimant les tendances majoritaires, ainsi que des citations de participants, qui ont été analysées.

RESULTATS

Les témoignages des participants ont montré que la sophrologie est bénéfique pour la proprioception : elle favorise la prise de conscience du corps, et l'appropriation du schéma corporel.

Les séances ont également permis aux participants de voir leurs tensions corporelles diminuer.

En outre, la sophrologie est bénéfique pour l'appropriation d'un geste vocal adéquat.

Enfin, certaines techniques pratiquées en séance sont faciles à généraliser en situation

écologique, ce qui rend la sophrologie applicable au quotidien. La majorité des sujets ont relevé des impacts de l'atelier dans leur vie quotidienne, qu'il s'agisse de changements au niveau de la voix, du corps, ou de la dimension psychique.

DISCUSSION/CONCLUSION

La sophrologie a un réel intérêt clinique dans la prise en charge des dysphonies dysfonctionnelles.

Ses techniques couvrent un spectre large, ce qui permet à tous les patients d'en tirer bénéfice. La sophrologie est un travail de l'esprit et une expérience corporelle. En cela elle permet au patient de trouver un moyen d'investir ses sensations.

L'état de conscience modifié dans lequel se trouvent les patients leur permet d'être dans une attitude d'introspection complète, favorable à l'intégration personnelle du geste vocal.

Les résultats de notre étude ont en fait montré les liens entre perception, affects, mouvements et corps, liens qui interviennent dans la mise en place du geste vocal. La sophrologie renforce la prise de conscience de ces liens.

Pour le praticien, l'application de la sophrologie découle d'un cheminement personnel.

BIBLIOGRAPHIE

M-L. Aucher (1983) *L'homme sonore* : Epi.

B. Calais-Germain, F. Germain (2013) *Anatomie pour la voix* : Desiris

P-A. Chéné (2011) *Sophrologie, tome I Fondements et méthodologie* : Ellébore

Y. Davrou, H. Boon, J.-C. (1976) Macquet, *La sophrologie, une révolution en psychologie, pédagogie, médecine ?* Retz

R.Esposito, D.Aubert, P.Gautier, B.Santerre (2010) *Sophrologie, lexique des concepts, techniques et champs d'application* : Elsevier Masson

G. Heuillet-Martin, H. Garson-Bavard, A. Legré, *Une voix pour tous*, tome I, Solal

M. Jeannerod (2009) *Le cerveau Volontaire* : Odile Jacob

C. Klein-Dallant, *Dysphonies et rééducations vocales de l'adulte*

F. Le Huche (2012) *Et votre voix, comment va-t-elle ?* De Boeck Solal

J. Révis (2013) *La voix et soi* : De Boeck Solal,

1 Introduction :

Il existe des intrications profondes, complexes et passionnantes entre la voix, le corps et l'identité. Notre voix parle de nos émotions, et de notre personne. Elle transmet à l'autre des messages sur une façon de voir le monde qui nous est propre. En effet, il est facile d'évoquer le timbre de la voix de nos proches et de l'associer à des traits de caractère qu'ils dégagent. De même, chacun est sensible à des voix de chanteurs ou d'acteurs dont la personnalité le touche. La voix des autres résonne en nous, et réciproquement.

Notre voix traduit notre "vouloir dire" à l'autre, via une mécanique corporelle qui est l'expression même de notre subjectivité.

La voix est donc un mouvement qui part de soi, et lorsque ce mouvement est entravé, la voix devient douloureuse ou perd de son efficacité.

La prise en charge devra donc restaurer ce mouvement dans le corps de la personne. Si la voix est indissociable du corps et de l'identité, la rééducation se doit d'aborder cette triple dimension. En outre, la prise en compte des aspects corporels permet au patient d'établir des liens entre les techniques vocales et ses propres ressentis corporels. C'est donc à nous d'accompagner les patients dans le sens d'une intégration mentale et corporelle des techniques.

A mon sens, la réussite thérapeutique nécessite que le patient abandonne la recherche d'une solution qui serait "extérieure à lui". Pour tendre vers la position de sujet de sa rééducation, il devra s'impliquer affectivement et intellectuellement. La prise en charge vocale peut être vécue pour le patient comme une exposition de son intimité. En fait, elle est aussi un lieu d'émergence de son intériorité.

Pour rendre le patient confiant, la prise en charge va s'adapter au rythme de son cheminement et à sa personnalité.

Je me souviens d'une patiente rencontrée un jour en stage, qui présentait une fuite glottique. L'orthophoniste et moi-même avons pratiqué avec la patiente une technique issue du Pilates permettant une tonification du périnée, afin que la patiente puisse prendre conscience de sa colonne d'air et agir dessus. Pour ce faire, la technique proposée visait une amélioration de la proprioception des muscles du bas-ventre. La patiente n'était pas parvenue à ressentir les muscles en tension, mais avait pourtant réussi à effectuer la posture parfaitement. Elle nous avait alors demandé : "Combien de fois par jour dois-je pratiquer cet exercice ?"

A ce moment, plusieurs réflexions me sont venues à l'esprit. Quel sens cette personne donnera-t-elle à l'exécution de l'exercice ? Un moment pour elle, pour ressentir son corps, ou un exercice à ajouter à ses obligations de la journée ? Quel rapport cette personne entretient-elle avec son corps

? Pouvons-nous prétendre que la nature de ce rapport n'est pas adaptée à la prise en charge ? En tant que soignants, nous nous questionnons sur la gestion que le patient fait de son trouble. Bien qu'utile, cette réflexion n'est pas toujours exempte de jugements sur les comportements que peuvent avoir les patients.

Ainsi, lorsque nous agissons sur la voix d'un patient, nous intervenons dans sa sphère personnelle. Les prises en charge vocales sont donc bien souvent caractérisées par un abord parallèle des dimensions psychologique et physiologique de la personne. Nous arrivons donc à nous poser les questions suivantes : comment aborder la dimension affective de la personne, et comment concevoir une rééducation vocale qui tient compte de l'identité et de la demande de la personne ? L'idée de la sophrologie comme "medium" de la rééducation semble intéressante.

Pratiquant cette discipline depuis six ans, j'ai dès le début de mes études réfléchi à ses applications en orthophonie. La sophrologie s'appuie sur la prise de conscience du corps. Tant pédagogique que thérapeutique, elle permet à la personne de vivre ses propres ressentis. L'intérêt de cette approche est que le patient développe par lui-même sa proprioception. La pratique de la sophrologie se fait dans un état modifié de conscience, qui favorise l'introspection et l'émergence du sentiment de soi.

Les objectifs de ce mémoire sont de présenter la sophrologie et ses fondements, et de réfléchir sur son adaptation pour la rééducation d'un trouble vocal, en termes d'impacts, et de modalités d'application.

Indications de lecture au jury :

Notre projet de mémoire a donné lieu à la création de séances au sein d'un atelier appelé "Sophrologie et voix". Ces séances ont été enregistrées et distribuées aux membres du jury. Il nous a donc semblé utile de souligner l'intérêt de la pratique d'une ou de plusieurs séances.

En effet, l'expérimentation directe de la sophrologie nous semble un bon préalable pour appréhender la lecture de ce mémoire : la pratique fournira un point de référence par rapport aux fondements théoriques et à l'analyse de l'impact des séances. Cette disposition serait favorable à la réflexion sur le sujet de l'intégration de la sophrologie dans la rééducation vocale.

Nous tenons également à préciser que le terme de "patient" a été utilisé tout au long de la partie théorique. Ce nom a été employé dans de nombreux exemples. Tous les exemples font référence à une situation de rééducation vocale où l'orthophoniste serait aussi sophrologue et pratiquerait des séances de voix avec l'aide de la sophrologie.

Abord théorique

1. QU'EST CE QUE LA SOPHROLOGIE ?

2. PRINCIPES DE LA PRATIQUE EN SOPHROLOGIE

3. SOPHROLOGIE ET GESTE VOCAL

2 Théorie

2.1 Qu'est ce que la sophrologie ?

2.1.1 Introduction à la sophrologie

2.1.1.1 *Étymologie*

Le terme 'sophrologie' est un néologisme créé par le neurologue Alfonso Caycedo, en 1960. L'étymologie de son nom vient des racines grecques :

- 'Sos' qui signifie « sain, intact » mais aussi « sûr et certain », avec une idée de bon sens, d'harmonie (Hubert, 1995).
- 'Phren' est à la fois l'esprit, et le diaphragme (par extension, la membrane qui enveloppe un organe)
- 'Logos' désigne le langage, le discours.

2.1.1.2 *Une définition polymorphe*

La sophrologie n'est ni une méthode de relaxation, ni de l'hypnose, c'est une **méthode à part, avec des concepts qui lui sont propres**. La définition initiale de la sophrologie est «l'étude de la conscience et des moyens de la faire varier, dans un but thérapeutique, prophylactique, ou pédagogique, en médecine". (Esposito, 2010). La sophrologie se fonde sur la capacité qu'a tout être humain de modifier volontairement ses états de conscience afin d'obtenir une action thérapeutique, ou d'aller vers une meilleure gestion de sa vie. Depuis plus de cinquante ans, la sophrologie connaît des réactualisations fréquentes au gré des nouvelles techniques développées par son créateur.

Certains professionnels du monde médical la conçoivent comme une science, d'autres la définissent comme un art de vivre, une philosophie, une discipline. Caycedo parle de "**pédagogie de l'existence**". L'absence de consensus autour de sa définition s'explique par le fait que la sophrologie est avant tout un vécu, se fonde sur l'expérimentation, et rencontre la

subjectivité de chacun. En outre, l'harmonisation de la personne humaine est une notion qui n'est pas seulement thérapeutique. Esposito propose d'ailleurs une définition en dehors de toutes références scientifiques, "l'étude de ma propre conscience". La multiplicité de ses définitions met en lumière l'étendue des usages possibles de la sophrologie.

2.1.1.3 ***Développement de la sophrologie comme outil thérapeutique***

Caycedo a conçu la sophrologie pour "maîtriser l'équilibre corps-esprit" (Chéné, 2014). Connaître l'histoire de la création de la sophrologie aide à comprendre ses fondements théoriques.

A l'origine, son fondateur est docteur en psychiatrie, et se spécialise en neuropsychiatrie à l'hôpital de Madrid. Il s'intéresse à l'hypnose et à la relaxation (entre autres la relaxation différentielle de Jacobson, le training autogène de Shultz). Caycedo découvre ensuite la psychiatrie phénoménologique et existentielle, école dont les approches ont toujours cours dans la psychiatrie contemporaine. Ces rencontres alimentent sa réflexion sur les états de conscience altérés (pathologiques), et sur les états de conscience modifiés (hypnose, sommeil). Jugeant l'hypnose trop directive, il l'abandonne et crée la sophrologie, qui se veut plus souple. L'état modifié de conscience dans lequel se déroulent les séances de sophrologie s'appelle le **niveau niveau sophro-liminal** : il correspond à une modification à la fois du niveau de vigilance, et de la qualité de la conscience .

De l'influence phénoménologique dont bénéficie la sophrologie, naît la **démarche de rupture de traditions** dans laquelle elle s'inscrit : démarcation par rapport aux autres méthodes, position d'ouverture à d'autres façons de penser. C'est imprégné de cette pensée phénoménologique que Caycedo entreprend un voyage en Asie pour expérimenter une approche orientale de la conscience humaine, via le yoga, le bouddhisme et le zen.

Il décide de revisiter ces techniques pour les intégrer à la sophrologie : il en crée des adaptations, et non des transpositions, qu'il conceptualise et nomme par des néologismes. Hubert parle de "complémentarité Orient-Occident", puisque la sophrologie est née d'une union de connaissances occidentales et orientales.

La sophrologie se fera ensuite connaître de nombreux thérapeutes, travailleurs sociaux, enseignants, sportifs, et artistes.

Dans le monde médical, elle est particulièrement développée en dentisterie, en cancérologie et en obstétrique. Dans ces domaines, les techniques de sophrologie sont particulièrement axées sur la

gestion de la douleur.

Plusieurs courants de sophrologie se sont développés. Les principaux sont la sophrologie caycédienne, la sophrologie d'inspiration caycédienne et la sophrologie non-caycédienne.

Le but de ce mémoire n'est en aucun cas de prendre parti. Nous pouvons toutefois indiquer que nous nous plaçons dans une sophrologie pouvant s'apparenter à la sophrologie d'inspiration caycédienne.

La sophrologie est donc une méthode spécifique, visant une harmonisation de la personne, de son corps et de son esprit. Elle naît d'une recherche sur les complémentarités entre disciplines orientales et occidentales, et se veut adaptable à de nombreux domaines.

2.1.2 Influence phénoménologique

Si pour certains, la sophrologie peut s'apparenter à une philosophie, c'est parce qu'elle naît d'une influence phénoménologique. Cette influence est le **dénominateur commun** qui permet l'application de la sophrologie à de nombreux domaines dont l'orthophonie.

La pratique de la sophrologie nécessite la compréhension de cette approche. Le sophrologue, du fait de son entraînement personnel, a intégré cette démarche de pensée à sa pratique professionnelle, voire à sa vision du monde.

2.1.2.1 *Définition de la phénoménologie :*

La phénoménologie est « l'étude descriptive des phénomènes (...) ». (Chéné, 2014). C'est une méthode, une façon de raisonner et non une thérapie. Ses travaux sont issus d'une tradition philosophique européenne du XIXe siècle ayant pour chef de file l'allemand Husserl.

Le phénomène désigne ce qui apparaît à la conscience, par opposition à la chose elle-même. Il est perçu par les sens de la personne. Les phénomènes sont constamment présents du fait de

l'interaction entre notre être et le monde extérieur (Klipfel, 2011). **Cette interaction, faisant intervenir notre subjectivité**, est la base de la pratique de la sophrologie.

La phénoménologie s'intéresse donc à la conscience, et « la manière qu'elle a de donner [aux choses] du sens ». (Esposito, 2010).

2.1.2.2 **Comment se traduit en sophrologie cette inspiration ?**

Les techniques proposées permettent de faire l'expérience de concepts développés par cette philosophie. Ils constituent le support des objectifs de la sophrologie, et de ses multiples applications. L'apport principal de la phénoménologie est la **réduction phénoménologique** (aussi appelée réduction psychologique ou conversion réflexive).

La réduction désigne non pas une restriction mais une opération de la conscience qui change sa relation au monde et à elle-même. Cette opération est rendue possible grâce à la sophronisation (*cf définition, page 16*) qui fait entrer le patient dans un état modifié de conscience. La réduction psychologique fait appel à la capacité du patient à dépasser ses conceptions habituelles, les schémas d'appréhension du monde qui le guident. Elle s'opère en trois pas.

- L'intentionnalité :

La conscience d'un objet est un acte de pensée, et un acte orienté vers cet objet. La conscience est donc intentionnelle. De ce postulat, pouvant être résumé comme : "la conscience est conscience de", naît le concept d'intentionnalité.

L'intentionnalité est une opération de "retour à la chose même" : il s'agit d'**orienter volontairement, dans un effort, sa conscience vers un phénomène particulier**. « L'intentionnalité est la propriété de tout acte de conscience de se dépasser vers autre chose que soi ». (Esposito, 2010).

L'intérêt de l'intentionnalité pour le patient est la **redirection de son attention** : vers un stimulus précis, vers une sensation, etc. Par exemple, le sophrologue dira "Nous venons porter notre attention sur notre cou", pour que le patient se concentre sur cette région en particulier. L'intentionnalité rend porteur de signification ce qui est vécu en séance. Le sophrologue appelle régulièrement le patient à "accueillir les sensations". Lors de ce temps de recul, le patient peut associer au ressenti un mot ou une image mentale, qui lui permettra d'**ancrer la perception**.

- La suspension du jugement (époqué) :

La suspension du jugement est complémentaire de l'intentionnalité, en cela qu'elle demande un "effort mental pour se débarrasser de nombreux présupposés". Elle nécessite l'interruption du cours habituel des pensées : cette attitude est donc une ouverture, le sujet **se débarrassant de ses croyances**, des "a priori qui pourraient satisfaire sa solution" (Chéné, 2014).

Pour ce faire, le patient est invité à être juste "dans l'accueil des sensations". La sophrologie est le contraire d'une performance : il n'y a pas de "bien faire", et le mental doit être au repos. Cette disposition s'accompagne de la mise "hors circuit" des repères du patient, qui se produit lors de la sophronisation. En effet, **les stimuli extérieurs sont diminués** : les bruits environnants ne sont pas ou peu dérangeants, et plus largement, le patient ne tient plus compte des repères spatio-temporels. Etchelecou explique que cet "abandon passager" du monde extérieur permet un élargissement du monde intérieur, et un "accès à un niveau "autre" de soi". (Etchelecou, 2007). Isolé de ses repères habituels, le patient est moins parasité par des réflexes. **L'attitude de l'époqué contribue à l'effacement de l'impact du mental** et du raisonnement logico-analytique, qui peuvent être sources de tensions. Cet état correspond à un lâcher prise qui a un effet soulageant pour le patient.

Suspension du jugement et sophronisation fonctionnent ensemble. En effet les techniques permettant d'atteindre l'état sophro-liminal favorisent le lâcher prise. De même, l'adhésion du patient à cette dynamique, son intention de suspendre son activité mentale, permet un vécu de qualité du niveau sophro-liminal.

La dynamique de non-jugement s'applique tant au patient qu'au sophrologue.

Elle est expliquée en début de séance, et régulièrement rappelée. Cela permet déjà de verbaliser l'attitude thérapeutique du sophrologue, qui favorise la confiance du patient qui craindrait le regard de l'autre. La suspension du jugement est également rappelée pendant l'état sophro-liminal, par des formules telles que "On laisse faire... nous laissons venir les sensations". La fin de la séance se déroule dans cette même dynamique lors du retour à la vigilance où se font les échanges dits "post-sophroniques".

Une phrase de Chéné illustre l'époqué : "Regarder le phénomène comme si c'était la première fois avec le regard de l'enfant qui découvre le monde mais avec la conscience de l'adulte". "Le patient aurait alors accès à une conscience élargie, enrichie, dépassant les perceptions ordinaires réduites par le raisonnement." (Etchelecou, 2007)

L'époqué est donc une disposition psychique permettant d'être réceptif aux sensations, pensées, images mentales, qui serait favorable à l'apprentissage, et à la relation à soi, exempte de jugements pendant le temps de la séance.

- Mise entre parenthèse de l'acquis et du savoir :

Ce dernier point est une conséquence de l'époqué, qui s'acquiert après plusieurs séances. Libéré de ses préjugés, et avec la volonté d'approfondir la perception du phénomène, le patient peut considérer les différents aspects d'un phénomène. Pour cela, il peut effectuer une mise en perspective d'un objet, et **“faire varier les facettes du phénomène”**.

Par exemple, le patient est invité à prendre conscience de son bras. Son bras est l'objet de sa conscience. Le sophrologue pourra lui demander de le ressentir. Puis, il l'invitera, dans un rythme assez lent, à estimer sa forme, puis son poids, sa taille, enfin les sensations tactiles ressenties. Ces aspects considérés successivement rendent nouvelle la conception que l'on peut avoir de son corps (Esposito). Cette revue analytique, en constatant les phénomènes selon divers points de vue, permet une mise en abîme du travail de “visée”, “d'orientation” de la conscience. Elle fait également apparaître les aspects “positifs” ou “négatifs” d'un phénomène, qui pourront être orientés vers le positif par l'intentionnalité (cf principe d'action positive, page 22).

Il se produit alors une “suspension de la relation immédiate et naïve avec le monde”, via une nouvelle conscience du rapport sujet-objet. L'effet serait un dépassement d'un rapport idéaliste (où le sujet se projette sur l'objet) et d'un rapport réaliste (où le sujet capterait seulement des caractéristiques de l'objet).

Ce renouvellement du regard est particulièrement intéressant dans son application au corps même. Chez les patients avec trouble vocal, mais aussi pour une majorité de personnes, le rapport au corps semble compliqué. La mise entre parenthèses de l'acquis et du savoir, couplée aux techniques d'exploration du schéma corporel, permet le passage du “j'ai un corps” à “je suis un corps.” (Esposito, 2010)

L'influence phénoménologique permet au patient de faire sa propre expérience de la sophrologie, et d'avoir accès à des techniques inspirées de la culture orientale. La réduction phénoménologique est en fait un apprentissage, qui ne peut en aucun cas se cantonner à une théorie. Cette méthodologie est à expérimenter, à “intégrer”. L'accès à la réduction phénoménologique s'adapte particulièrement à l'état modifié de conscience, dit sophro-liminal, puisque celui-ci permet une réduction des stimuli extérieurs au profit d'une introspection réalisée avec un regard nouveau.

Le thérapeute transmet ces principes au patient. Sa position est donc celle d'une personne humble, qui cherche, accompagne, ne détient pas la vérité. Le patient quant à lui, va pouvoir peu à peu débloquer ses croyances et se laisser la liberté de vivre son corps de façon renouvelée. Ces effets sont particulièrement bénéfiques pour les patients avec des schémas de comportement ou de pensée un peu rigides.

Le sophrologue doit donc maîtriser ces concepts et avoir suffisamment de recul pour les faire transparaître dans son *terpnos logos* et sa séance. C'est en les insérant subtilement qu'il fera le meilleur usage pédagogique de la sophrologie dans un contexte thérapeutique.

2.2 Principes de la pratique de la sophrologie

2.2.1 Contenu des séances

2.2.1.1 Deux types de techniques

Les techniques sophrologiques sont de deux sortes : les « sophronisations » et les relaxations dynamiques. Leur complémentarité fait la richesse et la spécificité de la sophrologie.

Les sophronisations se pratiquent en position assise la plupart du temps. Elles sont plus « mentales », car le patient reste immobile et ne sent pas directement son corps. Elles ont tendance à faire baisser le niveau de vigilance du patient vers un état se rapprochant du sommeil. En restant au niveau sophro-liminal, le patient continue à écouter le thérapeute. C'est par l'intermédiaire des mots du praticien que le patient déplace son attention. La sophronisation simple, aussi appelée « lecture du corps », est la première technique pratiquée.

Les relaxations dynamiques utilisent le mouvement, et se prêtent bien à la pratique de groupe. Elles permettent un ressenti direct et concret du corps, et favorisent sa prise de

conscience.

Le couplage des sophronisations et des relaxations dynamiques permet l'intégration du schéma corporel comme réalité vécue.

2.2.1.2 *Techniques de base d'une séance*

Les séances de sophrologie caycédienne se déroulent toujours suivant un même protocole de base. La partie de la séance effectuée en état modifié de conscience prend place entre deux moments de dialogue.

Le dialogue pré-sophronique :

C'est un temps d'échange entre le patient et le sophrologue. Il correspond au temps d'accueil de toute réunion. Lors de ce moment le praticien donne des informations sur la séance pour mettre le patient en confiance. Ce temps dure entre cinq et quinze minutes.

La phase préparatoire :

La partie effective de la séance commence lorsque le sophrologue emploie le Terpnos logos. En position assise, le patient est invité à fermer les yeux.

La phase préparatoire permet de passer du niveau de vigilance habituel au niveau sophro-liminal, zone de travail proprement sophrologique. Elle contient trois temps, et dure de dix à quinze minutes.

La sophronisation de base :

Aussi appelée « lecture du corps », cette technique consiste en un accueil des sensations dans les différentes parties du corps de la tête au pieds. Le praticien nomme les unes après les autres, les zones du corps de la personne, en les rassemblant en **systèmes**. Les systèmes sont cinq grandes régions qui partagent le corps, et forment un ensemble cohérent.

Le tableau suivant décrit la position anatomique des systèmes. L'espace d'interaction, aussi appelé "point d'intégration" correspond à une zone centrale qui est en quelque sorte une métonymie du système : par exemple, le patient peut y porter ses mains pour ressentir l'ensemble du système.

RÉGION	ESPACE D'INTERACTION	ORGANES VITAUX
1 ^{re} : visage et tête	Point front	Cerveau, organes des sens
2 ^e : cou, nuque, épaules, partie externe des bras, avant-bras et mains	Point thyroïde	Thyroïde, cordes vocales
3 ^e : thorax, dos, partie interne des bras, avant-bras et mains	Point sternum	Thymus, poumons, cœur
4 ^e : abdomen, la colonne lombaire	Point sus-ombilical + 4 cm	Appareil digestif, reins, foie, rate
5 ^e : bassin, périnée, membres inférieurs	Point bas-ventre - 4 cm	Gonades, ovaires, prostate, utérus
6 ^e : totalisation de la Corporalisation	Nombriil	Tous les organes

Tableau des six systèmes, Chéné, 2008.

La dichotomie corps-esprit, parfois représentée par un vécu du corps en deux parties, avec une tête assimilée à l'intellect, et un "corps", sans définition autre que ce statut, est ici balayée. En tant que système, la tête est considérée au même titre que les quatre autres régions du corps formant les systèmes restants.

La sophrologie consacre toujours une attention relativement "équitable" à chaque système. Le clivage corps-esprit, qui siègerait au niveau du cou, serait donc aboli. Cette sensation d'unité entre la tête et le corps émergerait ainsi du patient, puisque le sophrologue n'y fait pas référence en tant que telle, laissant le patient vivre ses propres représentations.

Les premières réactions physiologiques de détente se produisent lors de la lecture du corps.

Le sophro-déplacement du négatif (SDN) : Cette technique très simple consiste en une évacuation volontaire des tensions physiques et mentales. Cette évacuation s'effectue sur des expirations de plus ou moins grande intensité. Ce déplacement du négatif ne traite pas la cause de la tension. Il peut s'effectuer de façon globale, ou systèmes par systèmes, le patient portant sa main au niveau de chaque système. Une variante est de contracter doucement l'ensemble des muscles du corps, puis relâcher la tension tout en expirant. Cette variante allie un relâchement symbolique de l'esprit, et une détente par "contracter-relâcher" du corps.

La sophro-activation vitale : Le patient est invité à prendre conscience des sensations physiques déclenchées par le relâchement. Il s'agit principalement de manifestations du système nerveux végétatif (sensations par rapport à la température du corps, au rythme respiratoire ou cardiaque...). A l'inverse de l'hypnose où l'hypnotiseur se sert de ces sensations pour induire l'état hypnotique, ici le sophrologue n'induit pas ces sensations, il reste dans une interrogation ou dans un discours modalisé, afin que le patient avise des sensations qu'il ressent, ou pas, dans l'instant.

Suite à cette phase préparatoire, le patient se trouve en état sophro-liminal, c'est-à-dire dans un état modifié de conscience, entre veille et sommeil. Ce moment est particulièrement intéressant pour travailler certains points précis. Le sophrologue peut proposer des éléments de relaxation dynamique, telles des mobilisations du corps ou des productions sonores, ou bien d'autres sophronisations, faisant appel aux sens de la personne, ou à des éléments temporels. **De nombreuses « pauses d'intégration » ont lieu : elles permettent le début de l'attitude phénoménologique, dans un moment de mémorisation de ce qui vient de se passer.**

La sophro-présence relaxante : Souvent, la séance se termine par l'évocation d'un élément agréable. Cet élément peut provenir du présent, du passé ou du futur. La temporalité est d'une grande importance en sophrologie, puisqu'elle vise, via la démarche phénoménologique des évocations, le renforcement du sentiment de l'instant présent.

La sophro-présence relaxante s'inscrit dans le principe d'action positive, puisqu'elle renforce le vécu que le patient considère comme positif. Elle est également un entraînement à **l'imagerie mentale**. Cette évocation ne dure que deux minutes environ, mais elle peut, pour le patient, paraître plus longue.

La désophronisation : C'est la sortie de l'état modifié de conscience. Le patient, à son rythme, ramène volontairement son niveau de vigilance à la normale. La désophronisation est un moment-clé de la séance : cette transition entre niveau sophro-liminal et retour à l'éveil doit être progressive. **Le patient est invité à “garder avec lui” les sensations inédites vécues pendant la séance. C'est l'ébauche d'une généralisation du vécu de la séance à la vie quotidienne.**

Le dialogue post-sophronique : Le patient fait part de son vécu au sophrologue, et aux autres personnes s'il s'agit d'une pratique en groupe. Les ressentis peuvent aussi être retranscrits sur papier : Caycedo appelle ces retours les “phénodescriptions”. La verbalisation permet de

concrétiser le vécu du patient. « Il peut prolonger les sensations, éventuellement les émotions qu'il exprime, en retrouver d'autres éventuellement » (Etevenon, 2006).

L'écriture est connue pour avoir des vertus thérapeutiques, et ses usages dans le monde médical se développent (essor de la médecine narrative notamment). Ecrire permet au patient d'avoir une trace de sa prise en charge, qui d'ailleurs ne repose sur aucun autre matériel que le corps. Il peut également constater son évolution, ce qui est bénéfique par rapport à sa confiance en lui et celle qu'il porte à son thérapeute. Ces retours écrits ont leur place en orthophonie.

Les séances de sophrologie caycédienne sont donc codifiées. Effectuées intégralement, elles durent en moyenne trente-cinq à soixante minutes. Or il est tout à fait possible de ne pas effectuer la totalité des techniques.

Les séances de sophrologie comportent de multiples techniques, qui fonctionnent de façon complémentaire, mobilisant conjointement le corps et l'esprit.

2.2.2 Le terpnos logos

2.2.2.1 *Définition*

Le terpnos logos est le discours du sophrologue. Ce terme apparaît dans les oeuvres d'Homère et de Platon, pour désigner un moyen de soigner les âmes (Chéné, 2014). Il contient une idée d'harmonie.

Le terpnos logos désigne à la fois le style discursif et le ton employés par le sophrologue. Ses caractéristiques sont propres à la sophrologie : il doit permettre au patient d'accéder au niveau sophro-liminal pour ressentir son corps de façon inédite. Le discours est codifié, tout en étant modulé par le sophrologue lui-même, en fonction de sa personnalité, et surtout en fonction de son patient. En effet, un des fondements de la sophrologie est l'adaptabilité : adaptation entre autres, à l'âge du patient, à son niveau de langage, à sa pathologie. Le terpnos logos noue la relation

thérapeutique, appelée alliance sophronique. Il insiste une **relation adulte-adulte** qui se veut diminuer les phénomènes transférentiels.

Le logos commence juste après le dialogue pré-sophronique. Il marque le début de l'entrée dans le niveau sophro-liminal, et correspond donc à la partie de la séance qui se produit les yeux fermés. La voix du praticien est le seul contact que reçoit le patient : son ton et ses mots doivent être clairs. Elle doit induire la confiance, puis le relâchement, l'apaisement et l'adhésion. Le praticien doit donc travailler sa voix, afin qu'elle soit agréable et permette une parole fluide.

2.2.2.2 **Contenu lexico-sémantique**

Le contenu du discours dépend du courant de la sophrologie auquel est formé le praticien. Généralement, les pronoms « nous », « je » ou « vous » sont utilisés. **Le terpnos logos contient des formulations invariantes, qui ritualisent les séances.** Leur répétition favorise l'appropriation du logos.

Les mots employés par le praticien évoluent au fil des séances, en même temps que le patient évolue. Lors des premières séances, son discours est assez explicatif. Il devient ensuite davantage orientatif (Esposito, 2010).

Le sophrologue doit trouver la juste modélisation pour ne pas induire de contraintes, mais en restant concis pour être bien compris. Il s'exprime au présent, car la sophrologie renforce « l'ici et le maintenant ». **Le terpnos logos fait se porter l'attention du sujet sur une représentation déterminée, mais n'oriente jamais son contenu, ni sa nature.** (Maruéjols, 2008) C'est pour cela que la sophrologie agit sur les capacités de la conscience, mais pas sur ses contenus. (Esposito, 2010). Le discours du sophrologue doit être neutre et éviter la suggestion, pour permettre au patient de devenir autonome. Le degré de neutralité varie selon les courants de sophrologie. Toutefois cette neutralité est plus un idéal qu'un état de fait (Esposito, 2010), qui s'explique par la relation de sujet à sujet qui ne peut être exempte d'affects, et par les intentions particulières du sophrologue en fonction du contexte pathologique. En effet, le contexte de rééducation vocale est propice à des inductions.

2.2.2.3 *Intonation et prosodie*

La voix est sans jugement. Globalement, elle est assez monocorde, pour favoriser l'état de détente. Pourtant, en dépit de la volonté de neutralité souhaitée par la sophrologie, une voix humaine est toujours caractérisée par un timbre particulier et une certaine prosodie. La voix employée lors du *terpnos logos* dépend des praticiens. Parfois, la fréquence moyenne de la voix peut être abaissée. Son rythme est toujours ralenti. En tant que support des intentions du praticien, l'intonation de la voix est aussi teintée d'affects positifs.

La relation d'adulte à adulte ne nie pas la subjectivité du soignant. Dans cette relation, il transmet par sa propre voix une dimension de chaleur rassurante. « La sophrologie n'est rien sans l'implication, gérée autant que faire se peut, du sophrologue qui l'utilise. ». (Etchelecou, 2007) La présence d'une enveloppe prosodique est donc inévitable, mais aussi essentielle pour un accompagnement optimal du patient dans la séance.

En effet, des intonations rythment les séances. Par exemple, après un temps où le patient est resté statique, le sophrologue peut modifier légèrement la prosodie de sa voix pour redonner une impulsion à la séance. En outre, un ton légèrement plus doux pourra être employé lors de l'évocation d'une situation de stress (cf *Sophro-acceptation progressive*, p 36).

2.2.2.4 *Terpnos logos et vécu du patient*

Le *terpnos logos* est donc le support de la pratique de la sophrologie. Le patient crée ses expériences à partir de ce discours, en effectuant sa propre interprétation des termes employés.

Au fur et à mesure des séances, le patient s'habitue aux énoncés du *terpnos logos*. Il peut ainsi développer une **mémoire sémantique des techniques** utilisées en séance. S'il pratique chez lui quelques enchaînements de ces techniques, ses expériences pourront devenir des éléments de **mémoire procédurale**. A ce stade, le patient gagne en autonomie.

Sur le plan neurologique, dans tout discours, les affects véhiculés oralement font intervenir des circuits émotionnels. Ceux-ci sont bien connus pour être impliqués dans les mécanismes de la mémoire. La gestion de l'intonation du sophrologue est donc importante tant pour l'adhésion thérapeutique et la confiance du patient, que pour la mémorisation du contenu des

séances.

Le terpnos logos est le medium des objectifs thérapeutiques du sophrologue. Une réflexion constamment renouvelée du sophrologue est donc nécessaire pour ajuster l'impact des séances.

2.2.3 Principe d'action positive :

2.2.3.1 *Qu'entend-on par positif ?*

Ce principe s'ancre naturellement dans un processus thérapeutique : il s'agit d'aller vers le mieux et vers la guérison. Le terme "positif" est ici employé dans une acception assez large, qui pourrait recouvrir « ce qui va bien » chez une personne. En effet sémantiquement, « positif » donne lieu à plusieurs interprétations.

Le positif ne peut se concevoir sans le négatif : aborder le positif est donc un choix délibéré, celui de laisser de côté pour un temps (le temps de la séance) le négatif, de mettre en parenthèses ce qui ne va pas. Par conséquent, cette attitude entraîne une considération des possibles.

En sophrologie, le positif est entendu comme "ce qui est structurant pour le sujet" (Esposito, 2010). Le discours du thérapeute comportant peu d'induction, le patient pourra faire émerger son propre ressenti du positif.

2.2.3.2 **Action positive et contexte de pathologie**

Le principe d'action positive est une approche qui consiste à partir des points forts du patient lors de la prise en charge. Il permet de rompre un cycle de pensées négatives auto-centrées chez le patient. Cette position est expliquée au patient : ceci est important pour que l'alliance thérapeutique se crée. En outre, la motivation du patient ne sera que bénéfique pour le déroulement de la prise en charge.

De manière générale, les informations du thérapeute avant l'entrée dans l'état modifié de conscience, font écho au contenu des séances et à ce qui y est vécu.

La technique de « déplacement du négatif » est complémentaire du principe d'action positive. Le fait d'effectuer cette technique permet, sur le temps de la séance, un **éloignement relatif du symptôme**. Le fait même de l'éloigner implique tout de même sa prise en compte. Sans le nier, le patient arrête de se focaliser sur son symptôme. La possibilité lui est donnée de le **regarder d'un point de vue proche de l'objectivité, a priori nouveau**. Mais par la suite, un contournement s'effectue. En effet, lors de productions vocales complexes, l'attention est portée sur ce qui est « réussi », c'est-à-dire sur les possibilités vocales de la personne. Le patient, en laissant de côté ses préoccupations, ainsi que ses a priori, peut porter son attention sur de nouveaux points de référence. Ici s'ébauche une façon de vivre le symptôme autrement.

A travers les diverses techniques, le positif sera recherché à la fois dans le passé, le présent et le futur. La prise de conscience du positif commence dans le présent, via **les effets des stimulations sensori-motrices du corps au cours de la séance**. Ensuite, le positif est évoqué dans ce que le patient a construit et qui le structure, ou à travers un vécu. Enfin, il sera “projeté” dans le futur : le patient pourra envisager une situation à venir, et en ressentir le positif via ses cinq sens. L'évocation du positif dans des scènes de la vie courante s'inscrit dans l'objectif de généralisation au quotidien de la personne.

Le positif inclut “une dimension de responsabilité, de dignité humaine.» (Chéné, 2014). La **responsabilité** est une attitude favorable au processus thérapeutique, retrouvée dans les approches d'empowerment beaucoup développées en éducation thérapeutique.

2.2.3.3 **Favoriser le ressenti du positif par le patient**

Le sophrologue emploie les outils de la phénoménologie pour mener le patient vers sa propre expérience du positif. En fait, **il constate les capacités du patient, puis les met en action pour les réaffirmer ensuite**. Ce double mouvement opère une dynamique qui rend plus concret le positif pour le patient, et l'aide par conséquent à prendre conscience de ses propres capacités.

Par exemple, le patient va être invité à produire un son. Les productions de sons ou de mouvements sont en général réalisées plusieurs fois de suite, **pour que le patient puisse ressentir des sensations dans de multiples paramètres**. Ainsi, il se concentrera d'abord sur le son produit, c'est-à-dire les sensations auditives directement perceptibles du son. Dans un deuxième temps il pourra centrer son attention sur ce qu'il ressent pendant la production : une vibration à l'intérieur de son cou. Enfin, **un court temps de silence sera consacré à constater les capacités de la voix, et à ressentir les sensations positives associées à l'expérience**. Ce dernier temps est propice à faire émerger la notion de schéma corporel (cf paragraphe suivant), qui lui-même est générateur de positif. Dans cet exemple, les trois temps autour de la production vocale permettent de construire un **feed-back que le patient réalise lui-même**. Par ce feed-back il vit directement les échanges positifs du corps et de l'esprit. **Ces sensations positives ont également pour but d'ancrer les ressentis et de créer ainsi une mémoire épisodique de ces ressentis**.

2.2.3.4 *L'action positive complémentaire de la réduction phénoménologique*

Ressentir les bénéfices et le positif dans les techniques, participe à la libération des idées pré-conçues comme le découragement face à un objectif à atteindre. Parfois les patients ont des représentations si négatives par rapport à leur voix et à leur corps, qu'ils ont pris l'habitude de se focaliser sur ce qui ne va pas. Les techniques réalisées peuvent donc participer à briser ce cercle vicieux, et **l'état modifié de conscience favorise la perte des « mauvais » repères**.

Une fois établie la possibilité de ressentir du positif, le patient sera invité à **le produire, via l'intentionnalité, dans une forme de bienveillance de la relation à soi**. Ceci participe au vécu positif corps-esprit. A l'instar d'un départ de la sensation corporelle vers la procuration de sensations positives, le patient pourra évoquer mentalement du positif, pour le ressentir dans son corps. L'évocation se fait via un mot, une image ou encore une valeur, et le patient pourra l'associer à une stimulation corporelle : par exemple, en décidant d'inspirer tout en pensant à un mot synonyme d'harmonie, ou encore, à un autre niveau, de charger sa voix d'un affect positif.

Faire vivre au patient les capacités qui sont les siennes, pour qu'il les conscientise ensuite et les intègre à sa personne, est ce qu'entend Esposito lorsqu'il dit que le principe d'action positive est de « **donner au patient les moyens de renforcer ses structures saines** ». (Esposito, 2010) Par exemple, lorsque le patient, en fin de séance, fait part de ressentis évoquant la « réussite » de la technique, le praticien peut confirmer l'implication des capacités du patient.

Le positif est vécu dans les sensations : sensations corporelles, sensations des productions vocales, projets, évocation de scènes, mots. Il est évident que les effets du principe d'action positive font appel à une certaine ouverture d'esprit.

Le patient appose au mot “positif” ce qu'il considère, ou ressent comme positif et structurant. Les affects positifs sont bénéfiques pour l'adhésion thérapeutique, et l'acquisition durable des techniques.

Le principe d'action positive peut donc être considéré comme un véritable moteur de la prise en charge.

2.2.4 Le schéma corporel comme réalité vécue

2.2.4.1 *Définition*

Le schéma corporel est une notion complexe. Il établit le **sentiment que chacun a de son propre corps**. Il émerge chez le nouveau-né lorsqu'il parvient à prendre conscience de la distance entre lui et le monde. Son élaboration se poursuit jusque l'âge de quinze ans et continue d'évoluer par la suite. Le schéma corporel réunit la réalité neuro-physiologique du corps et sa dimension psycho-affective. Il est en permanente évolution en fonction des apprentissages (un

geste professionnel, une posture de sport, une maladie). **Il est également une adaptation entre l'espace corporel et extra-corporel** : il tient compte du milieu et de l'environnement. En effet, les objets utilisés peuvent devenir des prolongements du schéma corporel, comme la voiture que l'on s'habitue à conduire.

Le schéma corporel est une capacité de chacun. **La voix fait également partie intégrante du schéma corporel** : elle est constitutrice de l'identité de la personne et du lien à l'autre.

2.2.4.2 Double réalité du schéma corporel

La dimension neuro-physiologique se construit par les sensations extéroceptives (principalement tactiles et visuelles) et proprioceptives, à savoir les « sensations musculaires et articulaires provoquées par le déplacement du corps » (Davrou, 1989). Cette définition est synonyme de la **proprioception**. En effet, Roll décrit la proprioception comme la “sensibilité mécanique de l'appareil moteur, distribuée dans la totalité des muscles et profondément enfouie en leur sein” (Roll, 2003).

Activités sensori-motrices et réactions affectives sont liées. L'aspect psycho-affectif recouvre la façon dont l'enfant est touché, aimé, et se développe avec les mots, le regard de l'autre. L'estime de soi se forge en grande partie à partir de cette représentation. (Esposito, 2010)

Le schéma corporel est donc une structure permettant à l'individu d'avoir de son corps une image à la fois analytique (ex : mon bras droit se lève et se plie lorsque je me coiffe) et synthétique (ex : en ce moment, je suis plein d'énergie, en action, je suis en train de courir le long du canal). Il assure la permanence de la personne, et lui permet de supporter les modifications par des sources externes ou internes, grâce à un feed-back de l'état de son corps.

2.2.4.3 Sophrologie et intégration du schéma corporel

Les techniques de sophrologie permettent au patient de découvrir et d'accepter son schéma corporel, et de “réaliser de nouveaux mouvements, d'améliorer des dysfonctionnements” (Davrou, 1989)

En sophrologie, le schéma corporel est appréhendé dans un premier temps par la technique de lecture du corps. L'introduction des systèmes permet **le renforcement de l'unité du corps, par la création de liens entre les structures anatomiques d'un même système**. Les références à chaque système se font à des fréquences équivalentes, afin que le corps perçu dans son intégralité prenne l'avantage sur une "surévaluation" d'un système par rapport à un autre.

Au fur et à mesure des pratiques, le patient est invité à **ressentir son corps en volume**, par des visualisations en trois dimensions, et en ressentant la forme de certaines parties de son corps par des sensations tactiles. Parfois, en confrontant l'image du corps (représentation visuelle), et sa réalité anatomique ou morphologique, les patients peuvent être surpris de ce qu'ils découvrent.

Les techniques en mouvement, dites de "relaxation dynamique", permettent de ressentir plus directement le corps : c'est le principe de réalité vécue.

Le schéma corporel est renforcé par des techniques de voix, de respiration, et les techniques faisant appel aux cinq sens. Par la diversité de ces sensations perçues directement par le corps, et leur "intégration" mentale au concept de corps, aussi appelé corporalité, le patient peut ressentir son corps comme une entité, indissociable de l'esprit.

La sophrologie vise un renforcement des perceptions, favorisant la proprioception, puis une conscientisation de cette proprioception.

Cette prise de conscience synthétise donc une perception objective de la réalité, et une appréhension personnelle et originale du patient. Ce va-et-vient entre objectif et subjectif est au cœur de tout processus thérapeutique ou médical et concerne patient et thérapeute : objectiver un symptôme (diagnostic, douleur), et le considérer dans le vécu, dans une histoire (comment le patient ressent-il, qu'est ce que ce symptôme implique, signifie pour lui).

Le schéma corporel regroupe les réalités physiologique et affective du corps. Son intégration comme réalité vécue est une finalité de la sophrologie.

Le renforcement des perceptions, ancré dans le principe d'action positive, vise une nouvelle harmonie de la personne.

L'idée à retenir est celle d'une relation qui ne serait plus une « domination » de l'esprit. Le corps vécu dans l'espace, permettrait un passage du corps objet au corps sujet.

2.3 Sophrologie et geste vocal

Aujourd'hui, aucune étude sur l'impact physiologique de la sophrologie n'est référencée dans la littérature scientifique. Le chapitre qui suit s'appuie donc sur des ouvrages, rédigés par des médecins, ainsi que sur des publications en rapport avec des techniques ayant des points communs avec la sophrologie. Nos suppositions et hypothèses y figurent également. **Nous souhaitons approfondir ici certains fondements théoriques et établir des liens pertinents avec des éléments de la physiologie de la voix.**

L'action de la sophrologie sur le geste vocal peut se faire à la fois de façon directe (lors des vocalisations) et indirecte (via les aspects corporels). Toute séance de sophrologie mobilise le corps dans son intégralité, et sollicite la respiration. Certaines techniques appartenant aux "relaxations dynamiques" font intervenir la voix.

Le fait de solliciter au cours d'une même séance l'ensemble du corps et la voix, permet d'ancrer, d'intégrer le geste vocal à la corporalité.

2.3.1 Impacts de l'état modifié de conscience sur la régulation du tonus

2.3.1.1 Le tonus

Le tonus est la contraction de base, habituelle, des muscles striés. Il correspond à la tension permanente et variable, non volontaire, des muscles (Saison, dans Rééducation Orthophonique, 2012).

Il assure :

- * "le maintien des positions antigravitaires et de la posture (par le jeu des contractions toniques)", (Etchelecou, 2007), c'est-à-dire la résistance à la pesanteur de notre station debout.
- * "la préparation à la contraction phasique (mise en tension de l'élasticité musculaire)" (ibid)
En fait, la contraction légère et permanente des muscles, constituant le tonus de base, est la condition de base pour que le mouvement puisse se réaliser.

- * “la base de la motricité (volontaire ou non), du langage, de la communication non-verbale et de l’expressivité” ; (ibid). Le tonus, dans sa corrélation avec l'action, transparait dans la gestuelle de la personne.
- * “le soutien (et l’expression) de l’éveil, de la vigilance, de la motivation et de l’intention (en lien avec les facteurs psycho-émotionnels et affectifs)”. Cela fait écho au concept de dialogue tonique, développé par Henri Wallon et étudié depuis en psychomotricité (Colombel, dans Rééducation Orthophonique, 2012).

Le tonus est donc essentiel au mouvement. Il est distribué dans le corps en variations. Lorsque le tonus est fortement diminué, on parle d’hypotonie. Au contraire, lorsqu’il est présent en excès, il s'agit d'une hypertonie. Celle-ci peut provoquer une tension localisée ou s'étendre à plusieurs structures.

Les dysphonies dysfonctionnelles, comme leur nom l'indique, sont un trouble de la fonction de l'appareil vocal. L'organisme, obéissant au principe de l'homéostasie, va faire face aux tensions et aux surmenages musculaires, en mettant en place des mécanismes de compensation, provoquant des tensions au niveau de la musculature extrinsèque ou intrinsèque du larynx.

Davrou distingue deux principales fonctions du tonus faisant écho à notre définition :

- * la fonction clonique, qui intervient lors d'une activité. Elle est sollicitée lors des techniques de relaxation dynamique.
- * la fonction tonique, correspondant au tonus permanent. Cette fonction est présente lors des sophronisations.

La sophrologie, comme toute technique de relaxation, **agit sur le tonus musculaire, visant à sa régulation**. L'effet apaisant du *terpnos logos* permet l'abaissement du tonus. “C'est en premier lieu la voix du sophrologue qui entame le processus de relaxation, de façon inconsciente, automatique. Puis ce sont ensuite les mots en eux-mêmes qui vont conscientiser la démarche.” (Etchelecou, 2007).

La détente agirait en **diminuant le seuil d'excitabilité du fuseau neuro-musculaire**, qui agit en rapport étroit avec la formation réticulée. Les fuseaux neuro-musculaires sont des récepteurs sensoriels encapsulés, répondant au degré de tension et à la vitesse d’étirement du muscle. [Ils contiennent] des fibres nerveuses motrices (fibres gamma) et sensibles. (André & Poirier, 2007-2008).

Les fuseaux neuro-musculaires sont les coordinateurs de la variation de la longueur des muscles : ils reçoivent de nombreuses afférences, afférences qui renseignent sur la taille de muscle (étiré ou contracté), et provoquant des réponses effectives.

Nul doute que l'état de détente musculaire soit favorable aux états méditatifs ou de concentration. D'après Davrou, "le relâchement musculaire opéré entraînerait une suppression massive des signaux excitant le cortex" (Davrou, 1989). Nombre d'études récentes mesurant l'activité électrique du cerveau dans des états modifiés de conscience mettent en évidence des modifications de l'organisation du cerveau liées à la pratique de la méditation (Lutz et coll., 2004).

Parfois, des personnes pratiquant la sophrologie peuvent être amenées à évoquer des "déblocages" divers lors des séances, y compris par rapport à la voix (nous parlons ici de personnes hors pathologie, ayant participé au protocole). La régulation du tonus aurait donc une action sur certaines tensions.

2.3.1.2 Implication du tonus par rapport aux tensions

Nous partons du postulat que les tensions psychiques, dues au stress, aux contrariétés, aux chocs, se répercutent dans le corps. Elles affectent de préférence les zones "sensibles" de tout un chacun. Les douleurs chroniques en sont une illustration.

Les travaux de Busquet ont fait apparaître la notion de **chaînes musculaires** : ce sont des ensembles de muscles reliés entre eux par des membranes fibro-élastiques appelées fascias.

Dans son ouvrage "A pleine voix", la psychomotricienne Cécile Delamarre évoque la corrélation entre l'ajustement du tonus et l'équilibre psychique interne. Elle développe le concept de **mécanisme de transmission intermusculaire des tensions**. Ce mécanisme découle de l'implication de multiples muscles au sein des chaînes musculaires.

Lorsqu'une tension impacte un muscle, elle touche également les muscles participant à la même chaîne. Les articulations, entourées de tendons, sont des zones privilégiées de convergence des tensions musculaires. Si ces articulations sont souples, elles permettront une transmission des tensions : l'extension de la zone de tensions permet une "absorption" de celle-ci. A contrario, lorsque les articulations sont bloquées, les muscles qui y sont fixés se contracteront davantage. (Delamarre, 2004). Cette donnée est le point de départ d'une vision dans laquelle un ajustement tonique permet la diminution de l'impact des tensions psychiques sur la voix.

La régulation du tonus implique tant les aspects psychiques que les structures anatomiques : elle est donc un point clé pour une bonne santé vocale. L'influence réciproque entre ces deux facteurs montre l'intérêt que peut avoir une action conjuguant un impact double, parallèle, sur ces deux réalités.

2.3.1.3 **De la régulation du tonus à une optimisation de la dynamique laryngée**

En sophrologie, la détente et l'état modifié de conscience sollicitent le **système nerveux parasympathique**. Celui-ci sert à la reconstruction et à la régénération cellulaire. Il régit les fonctions vitales comme la digestion, la respiration, la circulation. Dès la sophronisation de base, la détente mentale provoque une vasodilatation.

Au cours des séances, de nombreuses manifestations de l'activation du système nerveux parasympathique sont observées : larmes, bâillements, ralentissement du rythme cardiaque.

Le système nerveux parasympathique diminue également la tension des muscles striés.

Rappelons que l'accès au niveau supra-liminal ne se fait pas par une hypnose : l'action du sophrologue ne permet la diminution du tonus que si l'alliance thérapeutique est suffisamment bonne pour déclencher l'action du patient sur son propre tonus. **La sophrologie considère qu'une attitude passive serait contraire à l'autonomisation qui permet des effets durables dans le temps.**

Il s'opère alors ce que Davrou décrit comme un **effacement des conditionnements préalables**. Le tempo très lent des séances permet des pauses appelées pauses d'intégration, au cours desquelles l'organisme de la personne "s'adapte" à cette situation nouvelle de détente. La différence avec l'état habituel est constatée, dans un vécu du temps présent ancré dans des affects positifs. (Davrou, 1989). L'organisme est ainsi dans une situation propice à des apprentissages.

La détente laryngée ne peut s'obtenir que par combinaison d'une détente physique et d'une détente psychologique. (Giovanna, 2012).

Le lâcher prise est donc une composante importante du travail vocal. L'utilisation de la voix projetée ou la montée dans des notes aiguës peuvent être constitutives de censures de l'individu. Elles peuvent évoquer des représentations ancrées de fantasme ou de folie, qui n'auraient pas leur place dans la vie sociale. Par exemple, le timbre spasme-serré pourrait traduire un conflit interne (Rondal et Seron, 2000).

En sophrologie, la dynamique globale de non-jugement favorise la levée de certaines inhibitions. En outre, **la dimension "d'expérimentation"** et d'introspection dans laquelle se trouve le patient, c'est-à-dire attentif à ses sensations plutôt qu'à la situation vue de l'extérieur, **s'avère favorable à l'introduction d'un plus grand degré de liberté pour la voix.**

La régulation du tonus laryngé est l'enjeu de toute prise en charge vocale. En effet, la

réalisation d'un geste vocal harmonieux s'effectue via l'équilibre entre trois étages de notre appareil vocal qui fonctionnent ensemble : l'équilibre abdomino-diaphragmatique, l'équilibre pneumo-glottique et l'équilibre glotto-résonantiel (Heuillet-Martin, 2007). **Cet ensemble, aussi appelé accord pneumo-phono-résonantiel, correspond à l'action combinée de la soufflerie, des plis vocaux en vibration, et de la traversée de l'air par les cavités de résonance qui confèrent à la voix son timbre et sa couleur** (Giovanne, 2012). La mise en oeuvre efficiente du larynx, dans un respect de ses qualités, requiert un tonus mesuré entre les différentes structures anatomiques impliquées dans la dynamique phonatoire. En effet, si le fonctionnement d'un élément de cet équilibre est défaillant, l'émission vocale est douloureuse ou non efficiente. Pour être dans une disposition idéale à la phonation ou à la voix chantée, le larynx doit donc se trouver dans un tonus optimal, car ce tonus permettra un plus grand degré de liberté à la musculature laryngée. Le tonus laryngé est corrélé au tonus corporel.

Ainsi, la régulation du tonus diffusée à l'ensemble du corps est favorable à une mise en fonctionnement efficace du larynx.

Le tonus est la contraction de base essentielle à la posture ainsi qu'à l'exécution des mouvements.

En excès, le tonus peut provoquer des tensions.

La sophrologie vise une possibilité pour la personne, d'ajuster son tonus.

2.3.2 **Techniques spécifiques de la sophrologie en faveur de la mise en place du geste vocal**

2.3.2.1 ***La concentration***

Des mesures par électroencéphalogramme montrent que l'état sophro-liminal est marqué par l'apparition d'ondes alpha classiques et ralenties, ainsi que des ondes bêta très rapides. (Chéné, 2008) Ces ondes, illustrant l'oscillation entre veille et sommeil de l'état modifié de conscience, nous aident à comprendre l'isolement sensori-moteur dans lequel se trouve le patient.

En effet, à ce stade où la vigilance s'abaisse, les stimuli extérieurs sont perçus mais atténués.

L'attention du patient est constamment redirigée vers son intériorité. Le discours du sophrologue l'appelle à examiner minutieusement des points précis, de son anatomie, ou sur des paramètres relatifs à une évocation, ou une vocalisation. Ces focalisations de la conscience sur un objet particulier, sont inspirées de la méditation dhyâna. (Chéné, 2008). Cette concentration précise favorise l'élimination des pensées ou images parasites. La redirection de l'attention vers l'objet de la conscience se fait via l'intentionnalité. L'effet des entraînements serait une qualité de modification de l'attention (Davrou, 1989) : l'impact sur la concentration serait qualitatif.

2.3.2.2 ***La temporalité et la “totalisation”***

Les aspects temporels sont importants en sophrologie : le développement de la réceptivité aux sensations se fait conjointement au renforcement de la qualité de présence. Ces deux paramètres font écho à un des objectifs de la sophrologie, qui est de vivre dans une nouvelle conscience, une nouvelle présence à soi.

Les “totalisations” se font à plusieurs reprises lors d'une séance. Elles consistent en **une pause qui permet de rassembler et de synthétiser les ressentis**.

La prise de conscience du schéma corporel en mouvement s'ancre dans l'espace et le temps. Elle associe imagerie mentale et ressenti direct du corps.

La totalisation s'opère grâce au croisement des différents sens. Certaines techniques travaillent les sens de façon analytique dans des évocations, pour stimuler l'imagerie mentale et ébaucher une généralisation de l'accès aux différentes sensations dans la vie quotidienne.

L'intégration de mobilisations corporelles et la mémoire proprioceptive du geste vocal sont renforcées par la technique phénoménologique mettant en perspective différentes “facettes” d'un phénomène.

Nous pouvons rassembler les totalisations en deux grandes types :

Totalisation par rapport au phénomène : Un exemple est ici plus parlant que le concept en lui-même. On propose au patient d'émettre un son plusieurs fois, avec l'intention de diriger son attention vers un aspect particulier : d'abord sur les ressentis dans la bouche (sensations tactiles de l'air avec les résonateurs), ensuite l'accent sera mis sur la direction de la projection (sens visuel impliqué dans l'espace et intentionnalité). Enfin, le patient est appelé à se centrer sur les sensations auditives découlant de la sonorisation.

Dans cet exemple, trois sens sont impliqués. On peut parler d'**intermodalité sensorielle**. D'après

Piron (Ostéovox, 2015), **cette intermodalité favoriserait la mémoire perceptive dans l'apprentissage d'un geste.**

Totalisation par rapport au phénomène dans le temps : lors des mobilisations ou des vocalisations, le sophrologue explique complètement le mouvement qui va être réalisé, avant d'inviter le patient à le reproduire. Le patient se situe dans une anticipation, qu'il peut être amené à renforcer, via des formulations telles que "conscience des parties du corps qui vont être mises en jeu dans cette mobilisation...". Il peut donc se placer dans un mécanisme d'**attention préparatoire**. L'action en elle-même est ensuite ressentie directement. Enfin, le patient est invité à prendre conscience de ce qui lui parvient juste après la mise en jeu du segment mobilisé. Cette technique peut faire écho aux mécanismes de la mémoire procédurale, qui est celle des acquisitions praxiques.

Les deux types de totalisation renforcent le **travail de "tâtonnement" exploratoire** effectué par le patient, que ce soit au cours des mobilisations de relaxation dynamique, dans les productions vocales ou lors des sophronisations.

Les pauses d'intégration permettent au patient de découvrir ce qu'il fait, ce qu'il met en place pour parvenir à une exécution motrice, (ou mentale lors des sophronisations). Ce point est particulièrement important par rapport aux techniques vocales.

Le praticien se doit d'introduire les totalisations dans son discours si son objectif envers son patient est l'acquisition d'un savoir-faire et non la recherche plus ponctuelle d'une détente laryngée. En effet, elles permettent au patient de focaliser son attention sur les processus, et de décomposer les phases du mouvement.

Ces totalisations permettent l'intégration de l'activité consciente.

La sophrologie mobilise la concentration du patient. Cette concentration peut se porter sur des paramètres distincts d'un phénomène, d'une action. Elle participe à la "totalisation" du phénomène.

Les techniques de totalisation mettent l'accent sur "le chemin pris" par le patient lorsqu'il effectue des mouvements ou des vocalisations. Elles favorisent l'appropriation des techniques par le patient grâce à la mise en place d'une mémoire procédurale.

2.3.2.3 **Les systèmes**

Les séances de sophrologie permettent l'intégration progressive de la notion de systèmes. Le patient vivra, ressentira les cinq systèmes dans son corps. Lorsque ces systèmes seront intégrés à son schéma corporel, il pourra utiliser des techniques de projection du son dans diverses parties de son corps.

En sophrologie caycédienne, les vocalisations se font sur des phonèmes précis. Elles sont inspirées des mantras des yogis. La voix est utilisée pour aider le patient à **ressentir son corps par des vibrations**, et agir au niveau cellulaire. La voix est donc en sophrologie plus un "moyen" qu'une finalité. Toutefois, il suffit de constater la réciprocité de l'effet pour adapter ces techniques de base à une action sur le geste vocal.

Le principe de projection des sons dans le corps a été beaucoup développé par la psychophonie. Cette méthode, mise en place par Marie-Louise Aucher, compte de nombreux points communs avec la sophrologie. En effet, elle recherche une harmonie vitale, requiert un stade préliminaire de décontraction, sollicite l'intentionnalité, et s'appuie sur les sens de la personne (Aucher, 1983).

Les recherches effectuées par les psychophonistes ont établi une correspondance entre les notes de musique et les parties du corps humain, correspondance coïncidant avec les points de l'acupuncture chinoise. Le corps serait à la fois une gamme et une partition, pouvant recevoir et émettre des sons. Le bilan de psychophonie appelé "cliché des sons", mesure la qualité de résonance d'un son émis par le praticien dans le dos du patient. En fonction des caractéristiques acoustiques des sons renvoyés dans chaque partie du corps, le praticien serait à même de localiser les dysfonctions présentes dans le corps du patient. Un aide médicale couplée à un travail de voix aiderait le patient à jouir de ses capacités (Aucher, 1983).

Selon la psychophonie, un effet corollaire de "l'échelle des sons", que représente le corps humain, serait que la projection des sons dans certaines régions du corps donnerait à la voix une meilleure qualité de résonance, puisqu'ils sonneraient plus "juste".

Pour notre protocole, nous avons intégré dans de nombreux exercices des techniques issues de la psychophonie.

Prendre appui sur les systèmes pour poser la voix n'est pas une technique propre à la sophrologie, c'est un usage que l'orthophoniste peut adapter pour la rééducation vocale.

2.3.2.4 **Les techniques de futurisation**

Les techniques de futurisation font appel à ce que Caycedo nomme la “plasticité imaginative”, qui est en fait la capacité d'imagination. Elle nous permet entre autres d'envisager des situations futures dans lesquelles nous figurons. Ces techniques sont toujours utilisées avec un point de vue positif, qui se veut facteur de confiance.

Les techniques de futurisation sont en fait des techniques d'imagerie mentale, techniques aujourd'hui au coeur de travaux de recherche et employées à des fins thérapeutiques. La thérapie en miroir en est un exemple (Les nouvelles techniques de rééducation en pratique courante, Bonan).

La Sophro-acceptation progressive (SAP)

La SAP consiste à se projeter dans un avenir relativement proche, le mois suivant par exemple, et à se voir soit dans une situation quotidienne, soit dans la réalisation d'un projet anxigène. Pour rendre la scène plus “concrète”, et fournir à cette technique ses spécificités qui la distinguent d'une simple visualisation, le sophrologue propose au patient de porter son attention sur les stimuli qui l'entourent dans la scène qu'il imagine, et qui font intervenir ses cinq sens.

Dans le cas d'une SAP d'un événement stressant, le patient se visualise dans la scène, porte attention à son corps et au cadre, puis se concentre sur la tâche à réaliser, les capacités qu'il va devoir employer. Il va ensuite vivre, dans une pleine conscience, le déroulement de son projet et la réussite de celui-ci. Il va pouvoir vivre le projet “comme il entend le mener”.

La sophro-acceptation progressive est beaucoup employée par les étudiants, pour se préparer au stress d'un examen, et par les sportifs, qui portent attention à leurs mouvements lors d'une performance future, notamment pour s'adapter aux différents terrains.

Cette technique est transposable à l'usage de la voix : le patient peut se projeter dans une scène de la vie quotidienne impliquant sa voix, avec sa famille par exemple, ou lors d'un usage particulier (entretien d'embauche, concert, en classe). C'est le patient qui choisit la scène de son choix, le sophrologue ne donne aucun détail, n'influence pas. Toutefois, Caycedo met en garde les thérapeutes face à un usage trop précoce de cette technique dans le cas d'un trouble très handicapant pour le patient.

La sophro-acceptation progressive diffère d'une simple visualisation positive : elle se réalise au niveau sophro-liminal, donc dans une disposition qui éloignée du raisonnement habituel,

et implique les sens, le mental et le corps. Via le logos du sophrologue, le patient “traverse” l'événement, en s'appuyant sur les capacités de son esprit, et de son corps, au travers de l'ensemble de ses systèmes, afin de ne pas faire se porter l'attention sur le système le plus fragile. La SAP permet de vivre ici et maintenant une situation future : l'ancrage dans le corps va de pair avec une visualisation relativement crédible du futur, où les capacités du patient ne seraient pas améliorées de façon déraisonnable.

Les chercheurs à l'origine d'études empiriques sur les effets de l'imagerie mentale expliquent ses propriétés avec l'argument suivant : si le sujet vit préalablement dans un cadre d'imagerie mentale, une situation représentant un challenge à venir, son système nerveux pourrait, lors de l'exposition à la situation, faire référence à un vécu « connu », et donc s'adapter en référence à celui-ci.

La sophro-acceptation progressive (SAP) est une technique de sophronisation utilisant l'imagerie mentale, qui permet la préparation, l'anticipation, d'un événement futur. Elle s'appuie sur les capacités du patient, et le principe d'action positive.

Méthodologie

1. POSTURE EPISTEMOLOGIQUE

2. PROTOCOLE

3. MODALITE DE RECUEIL DES DONNEES

3 Méthodologie

3.1 *Posture épistémologique*

3.1.1 **Faire de la recherche sur la sophrologie**

Un état des lieux sur le statut scientifique de la sophrologie s'impose en préalable de la présentation de notre méthodologie.

3.1.1.1 ***Statut scientifique de la sophrologie***

La sophrologie est aujourd'hui présente dans de nombreuses institutions : à l'hôpital, dans certains centres pénitentiaires, dans l'éducation nationale. Sa réputation se base sur des constats globaux de son efficacité, relatés par les médias, ou par bouche à oreille. Son développement perpétuel, et les témoignages accompagnant les nouvelles applications de la sophrologie, sont des facteurs rendant croissant l'intérêt pour la sophrologie porté par le monde professionnel.

Pourtant, la sophrologie peine à être incluse dans le champ de la recherche conventionnelle. En tant qu'étude des phénomènes de la conscience, elle est pourtant utilisée dans des protocoles de recherche : depuis sa création, il y a cinquante ans, des études ont été menées en Espagne, par son créateur, et poursuivies en France et dans d'autres pays.

Un groupe d'épistémologie de la sophrologie existe : il souhaite **faire reconnaître la sophrologie comme une science humaine**, grâce à l'étude scientifique de ses fondements, méthodes et résultats. Ce groupe atteste que les corrélats scientifiques sont lacunaires, et ne permettent pas de rendre la sophrologie scientifiquement convaincante. En effet, les données des articles en ligne ou des manuels de sophrologie sont rarement démontrées par des recherches scientifiques fiables.

Lorsqu'elle figure dans des revues scientifiques de référence, la sophrologie y apparaît dans des comparaisons à d'autres méthodes, mais n'est pas étudiée en tant que telle.

Selon R.Pandey, le fait que le nom « sophrologie » soit un néologisme qui, par les traductions possibles de ses racines grecques, induit une polysémie, participe au flou de sa définition (Pandey, 2009).

Bien que les pratiquants de la sophrologie ne considèrent pas ses différentes définitions comme

antithétiques mais complémentaires, **l'absence de consensus est préjudiciable à sa reconnaissance à l'échelle de la communauté scientifique**. Pandey évoque une autre conséquence : une moindre cohésion au sein des pratiquants. Encore peu encadrée dans sa pratique, la sophrologie n'est pas à l'abri de dérives.

3.1.1.2 ***Exploration analytique et synthétique des effets***

Une des problématiques concernant la validation scientifique de l'efficacité de la sophrologie est qu'**on ne sait pas quels sont les éléments induisent un effet sur les sujets**. Les patients réagissent souvent de manière très différente aux techniques, celles-ci faisant appel à leur subjectivité.

En fait, **les techniques de sophrologie sont complémentaires, elles fonctionnent ensemble et font appel à des mécanismes mentaux qui se recoupent**. C'est l'association de ses techniques qui fait l'efficacité et la spécificité de la sophrologie. Toutes convergent vers un même objectif global de renforcement du sentiment de soi, des perceptions et du positif. Les séances se construisent dans une continuité étudiée qui permet l'évolution du patient.

Toutefois, la position prise dans ce mémoire est d'étudier à la fois l'impact de techniques particulières, et les effets plus « globaux » découlant des séances. Nous avons souhaité mettre en lien ces deux aspects.

L'exploration analytique des techniques de sophrologie comporte un biais particulier : l'état modifié de conscience peut entraîner chez les pratiquants une distorsion de l'espace-temps, qui rend plus difficile l'analyse des ressentis à la fin d'une séance. **Ce qui est vécu pendant la séance, et les effets que la personne retire de sa pratique au sein de sa vie quotidienne ne sont pas forcément identiques**. La comparaison est pourtant intéressante.

Le statut scientifique de la sophrologie est difficile à définir. Les pratiquants ont des vécus de la méthode qui leur sont propres, ce qui rend complexe l'analyse des effets de la sophrologie.

Les effets ressentis lors des séances peuvent avoir diverses traductions dans la vie quotidienne.

3.1.1.3 **Points communs entre sophrologie et orthophonie**

La sophrologie est utilisée par des orthophonistes dans le cadre de pathologies très variées à savoir la dyslexie, la dysgraphie, le bégaiement, la maladie d'Alzheimer.

Les deux disciplines ont de nombreux points communs. Elles s'intéressent à la parole et à tout ce qui se construit à travers elle. Le corps et ses mouvements prennent une place incontournable dans une discipline comme dans l'autre. Enfin, les fonctionnements cognitifs sont des objets d'étude dans les deux domaines.

Sophrologie et orthophonie sont contemporaines, et basées sur des études empiriques. La sophrologie, avec ses influences variées et ses multiples applications possibles, se situe donc dans le même « croisement » de disciplines que l'orthophonie : linguistique, neurologie, physiologie, psychologie, et pédagogie. Toutes deux ont des **valeurs pédagogiques** : en orthophonie, la rééducation n'est pas exempte d'une éducation.

En outre, ces deux méthodes s'enrichissent d'apports divers : neuropsychologie, psychanalyse, ostéopathie...

Précisons aussi que les partisans de la sophrologie, tout comme nombre d'orthophonistes ayant participé à l'obtention du master, souhaitent voir leur discipline acquérir le nom de science. Or si elles ne sont pas des sciences à part entière, c'est peut-être que leur enracinement profond dans l'humain, n'entraîne pas de vérités. L'orthophonie comme la sophrologie n'accepte pas de vision unidirectionnelle.

La reconnaissance aujourd'hui de l'interaction de facteurs personnels et extérieurs dans de nombreux troubles appelle à des prises en charge personnalisées. La situation de rencontre entre sciences humaines et sciences naturelles, commune à ces deux disciplines, est **la position d'une réflexion scientifique sur l'humain et la pathologie**. Cette position est une richesse, et nous pensons qu'elle explique peut-être l'étendue permanente du champ de compétence des orthophonistes et des sophrologues.

3.1.1.4 **Abord déontologique de l'usage de la sophrologie en orthophonie**

Beaucoup d'orthophonistes utilisent, pour leurs rééducations vocales, des techniques empruntées à d'autres disciplines. Un état des lieux de la prise en charge orthophonique des

aspects corporels dans la rééducation des dysphonies a été établi récemment. Il relève onze techniques utilisées par des orthophonistes qui traitent la dimension corporelle dans leurs prises en charge (Giovanna, 2012). En première place des disciplines ou "ensembles de techniques" les plus employées se trouve la relaxation, suivie du yoga et de la sophrologie. Le Tai Chi et Ostéovox figurent également dans les autres techniques évoquées.

Dans la pratique courante, des méthodes diversifiées sont donc régulièrement employées au service du patient.

Lorsqu'un orthophoniste souhaite introduire la sophrologie dans sa démarche de soin, il prend la responsabilité d'assumer **un double rôle**. La législation encadre peu la pratique du sophrologue : cette profession est non-réglémentée et donc aucun diplôme, certificat ou autre ne peut être légalement exigé pour s'installer.

Il est évident que lors de l'usage des techniques de sophrologie avec un patient présentant une dysphonie, le cadre de référence demeure l'orthophonie. Cependant, le praticien va devoir accorder une certaine place dans la rééducation, à des aspects qui sont propres à la sophrologie, notamment ce qui concerne la démarche phénoménologique. Le *terpnos logos* en est la principale illustration. Il est sensé tendre vers la neutralité : or, la neutralité d'un rapport humain paraît antinomique. Le praticien qui souhaite agir sur la voix du patient, se trouve dans une position délicate, car il est partagé entre ses deux rôles : devoir laisser faire le patient, ou induire des notions ou conseils pouvant le guider ? A lui de demeurer dans une remise en question toujours renouvelée de **l'accord entre ses actions et les finalités de la prise en charge**. Cette attitude permet une évolution continue du thérapeute. Enfin, elle rend possible l'intégration des techniques de sophrologie sans créer d'ambiguïtés par rapport à la nature des séances proposées.

Sophrologie et orthophonie sont donc complémentaires sur de nombreux aspects. Ces deux disciplines tendent à devenir des sciences humaines.

Certains orthophonistes formés à la sophrologie l'utilisent en séance. Dans ce cas de figure, il est important pour le thérapeute de se positionner par rapport à ce double rôle conformément au code déontologique de son cadre thérapeutique.

3.1.2 Démarche

3.1.2.1 *Emergence d'un questionnement*

Deux constats sont à l'origine de notre problématique. D'une part, la prise en charge vocale requiert un travail sur le corps et aborde l'intimité de la personne. De ce fait, **la mise en place d'une "médiation" permettrait un abord spécifique et personnalisé de ces problématiques.** Ensuite, les études montrent que la dysphonie dysfonctionnelle est pour beaucoup d'enseignants une pathologie qui se chronicise. Cela signifie que la prise en charge vocale de l'enseignant, mais également de tous les professionnels de la voix, se doit d'avoir un effet à long terme : il pourrait être obtenu grâce à une "incorporation" des techniques.

Les rééducations vocales sont à la fois soin et apprentissage. Le but pour l'orthophoniste est de parvenir à ce que le patient s'approprie les techniques proposées, pour généraliser leur usage à sa vie quotidienne et obtenir des effets pérennes.

La sophrologie, grâce à sa considération "globale" du sujet, pourrait-elle favoriser l'intégration des techniques vocales ?

3.1.2.2 *Problématique et hypothèses :*

Nous souhaitons par ce mémoire disposer de pistes de réflexion sur l'impact des séances, sur leur contenu, et les effets produits chez les pratiquants à moyen terme.

Cette étude est exploratoire, et délibérément ouverte sur des aspects larges : nous avons souhaité "ouvrir des portes", nous poser des questions. Une vision globale a donc été préférée à des mesures précises de certains paramètres. Nous avons analysé les ressentis des participants : ce sont des contenus de conscience qui par définition sont complexes à appréhender. Ils dépendent des perceptions, de la personnalité, et des stratégies mentales de chacun.

La problématique est donc la suivante : **Comment intégrer la sophrologie à une prise en charge vocale ?**

Les hypothèses formulées sont au nombre de quatre :

- 1) La sophrologie est bénéfique pour la proprioception.
- 2) La sophrologie permet une diminution des tensions corporelles.
- 3) La sophrologie est bénéfique pour l'appropriation d'un geste vocal adéquat.
- 4) La sophrologie favorise une généralisation des effets des séances dans le quotidien de la personne.

3.1.2.3 ***Choix de la méthodologie***

Au travers de ce mémoire, nous avons souhaité nous placer au plus près des patients et de leurs ressentis. Nous avons pensé qu'une telle démarche, bien qu'elle ne participe pas à démontrer scientifiquement des effets, permet une réflexion directe quant à un usage possible en orthophonie.

Plusieurs raisons nous ont poussé à abandonner une méthodologie purement quantitative :

Tout d'abord, le protocole s'applique à des sujets sains. L'échantillon étant restreint et sans élément de comparaison, nous n'avons pas jugé pertinent d'effectuer des mesures quantitatives de leur spectre vocal.

Ensuite, la mesure objective de la proprioception ne peut se faire qu'en laboratoire.

Nous avons donc adopté une méthodologie qualitative nous permettant de nous situer dans une démarche qui s'appuie sur la subjectivité des personnes. Mais afin d'avoir une « vue d'ensemble » des effets sur les participants, et dans un souci de clarté, des éléments de type quantitatif, mais statistiquement non significatifs, seront insérés via des diagrammes ou des tableaux. En effet nous avons pensé que ces supports visuels peuvent être une aide pour l'analyse.

3.1.2.4 ***Choix des sujets participant à l'étude***

Notre étude est une première expérimentation de l'application de la sophrologie à la voix. Puisqu'elle constitue une observation servant de base de réflexion l'échantillon choisi a été celui d'**une population a priori saine**. Notre choix s'est porté sur des étudiants se destinant à être

enseignants, car ils sont sociologiquement représentatifs d'une population à risque.

Nous nous sommes rendus dans l'établissement universitaire où les étudiants préparent le concours, et avons diffusé notre annonce avec l'aide de la directrice pédagogique. Le critère requis était une absence d'expérience d'un usage de la voix (cours de théâtre ou de chant par exemple).

Les participants intéressés ont répondu par email et le groupe s'est formé. Initialement, il était composé de dix-huit personnes. Au fil des séances, cinq participants ont abandonné : les raisons évoquées ont été une indisponibilité pour le créneau, un arrêt maladie, le manque de temps. Une personne est venue de manière éparse et ne nous a pas retourné le questionnaire.

Au final, douze personnes, à savoir onze femmes et un homme, ont participé intégralement au protocole et nous ont retourné le questionnaire.

Leurs réponses figurent dans l'analyse des résultats. Florence, Camille, Basile, Coralie, Lise, Cécilia, Léna, Elodie, Victoire, Aurélie, Nawell et Blandine sont les douze participants dont les réponses ont été analysées. Leurs prénoms ont toutefois été modifiés afin de préserver leur anonymat.

L'âge des participants variait entre vingt-et-un et quarante ans. Leurs motivations à participer au protocole concernaient soit une problématique de gestion du stress, soit un besoin d'acquérir une technique vocale.

3.2 Protocole

3.2.1 Présentation du protocole

Le protocole consiste en un atelier que nous avons appelé "Sophrologie et voix", qui s'est déroulé pendant dix semaines, dans une salle de l'établissement où étudient les participants. Les séances avaient lieu lors de la pause déjeuner des étudiants.

Il est important de noter que **le choix de cette plage horaire n'était pas stratégique** : en période post-prandiale, les étudiants relataient une tendance à la somnolence. Ceci est problématique puisqu'un niveau de vigilance trop bas est un obstacle à l'autonomisation pour les participants. Les bénéfices retirés sont moindres.

Cet horaire étant difficile à modifier, nous avons continué le déroulement des séances à 13h. Cette

remarque est donc à souligner concernant les modalités d'une application de la sophrologie à la rééducation vocale.

Nous avons enregistré les séances, et leurs **versions audio** ont été envoyées aux étudiants. Une trame écrite résumant les différentes techniques leur a également été fournie, afin qu'ils disposent des moyens nécessaires pour une pratique personnelle et puissent choisir l'une ou l'autre façon de pratiquer.

3.2.2 Présentation des séances

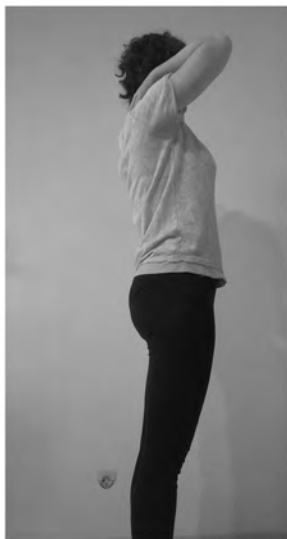
	Sophronisations de début de séance	Éléments de relaxation dynamique	Praxies de préparation à la sonorisation et vocalisations	Sophronisations de fin de séance
1	- Lecture du corps	- Une main sur le thorax et l'autre sur le ventre : conscience du mouvement de la respiration → amplitude des mouvements, rythme de la respiration, constat des différences ressenties sous chaque main. - Les mains placées au niveau latéral des côtes, essai de respiration dans cette zone	- Soupir sonorisé - Production du son /o/ en alternant plusieurs fois le mécanisme I puis le II.	- « Sophro-présence relaxante » : amener à la conscience quelque chose de positif dans quelque domaine que ce soit
2	- Lecture du corps - Déplacement du négatif, système par système	- « Élastique » : Sentir la forme du corps par des sensations tactiles, de la tête au pieds, debout, puis corps penché vers l'avant (1) - Recherche du centre de gravité - Rotations et « 8 » du bassin en position debout - Technique dite « des hémicorps* », avec déplacement du poids sur un hémicorps puis l'autre (2)	- Pose du son sur le souffle, à l'aide des phonèmes /f/ et /v/	- « Sophro-mnésie libre » : amener à la conscience une scène positive vécue au cours des dernières 24h
3	- Lecture du corps + déplacement du négatif	- Ouverture latérale de la cage thoracique, assis, avec un bras levé, un bras vers le sol, et inversement (3) - Etirement de la colonne en	- Vibration des lèvres, claquements de langue, souffle dirigé vers les oreilles - Vibration laryngée bouche fermée sur le phonème /m/	- Renforcement des trois valeurs essentielles : Confiance en soi, harmonie, espoir

		<p>position assise, dos rond, conscience des muscles respiratoires dorsaux (4)</p> <p>- « Poupée de chiffon », (5)</p> <p>évacuation des dernières tensions physiques</p> <p>- Rotations du tronc</p> <p>- Ancrage au sol</p>	<p>- Détente de la sangle labio-jugale</p> <p>- Production du son /o/ en alternant plusieurs fois le mécanisme I puis le II.</p> <p>- Production du son /mwa/ en ressentant la vibration au niveau thoracique</p>	
4	<p>- Lecture du corps</p> <p>- Déplacement du négatif avec contraction de l'ensemble du corps</p> <p>- Conscience du poids du corps</p> <p>- Conscience de l'espace extra-corporel</p>	<p>- Etirement du SCOM : rotation à 45° de la tête, avec épaule controlatérale baissée (5)</p>	<p>- « Réveil » de la zone oro-faciale : mime de l'étonnement sourcils levés, froncement du nez, protractions labiales, claquements de langue.</p> <p>- Ressenti du son dans les 1er et 2è systèmes : une main sur la tête, une main sur le cou → vocalisations en descente de gamme sur /olala/ et en montée sur /mjam/</p>	<p>- Conscience des sens auditif et olfactif</p> <p>- Bras vers le ciel, évocation d'un mot à l'inspiration, diffusé dans le corps à l'expiration</p>
5	<p>- Lecture du corps</p> <p>- Déplacement du négatif avec contraction de l'ensemble du corps</p> <p>- Conscience des limites du corps et de l'espace extra-corporel</p>	<p>- Conscience de la respiration, avec déplacement du temps eupnéique vers l'inspiration puis vers l'expiration</p> <p>- Stimulation des épaules</p> <p>- Rotations de la nuque</p> <p>- Mobilisation du muscle platysma</p> <p>- Prise de conscience du larynx</p>	<p>- Projection de sons « en pensée » (sans vocaliser), des phonèmes /i/, /u/, /o/, /ɔ/, /a/ adressés aux cinq systèmes de façon consécutive</p> <p>- Emission de ces mêmes sons en visualisant leur trajet</p>	<p>- Évocation d'un événement positif à venir dans un futur proche</p> <p>- Renforcement des trois valeurs essentielles : Confiance en soi, harmonie, espoir</p>
6	<p>- Lecture du corps</p> <p>- Déplacement du négatif systèmes par systèmes</p> <p>- « Sophro-présence immédiate » du positif</p>	<p>- Stimulation des épaules et des bras : exercice des « moulinets » (6)</p>	<p>- Travail du soutien de la colonne d'air : émission des phonèmes /z/, puis /za/, /v/, puis /vo/, /j/, puis /jã/</p>	<p>- « Sophro-acceptation progressive »</p> <p>- Renforcement des trois valeurs essentielles : Confiance en soi, harmonie, espoir</p>

7	<ul style="list-style-type: none"> - Lecture du corps - Déplacement du négatif 	<ul style="list-style-type: none"> - Enroulés des épaules : vers l'arrière, vers l'avant, puis de nouveau vers l'arrière - Détente de la mâchoire, en ouvrant doucement la bouche - Conscience de la colonne d'air 	<ul style="list-style-type: none"> - Projection de sons « en pensée » (sans vocaliser), des phonèmes /é/, /mu/, /so/, /tri/, /a/ : conscience des sensations au niveau du larynx, et de l'intérieur de la bouche. - Emission de ces mêmes sons, adressés aux cinq systèmes, puis projetés sur un point face à soi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evocation d'une scène positive et apaisante avec un renforcement des sens présents dans la scène
8	<ul style="list-style-type: none"> - Lecture du corps - Déplacement du négatif avec contraction de l'ensemble du corps 	<ul style="list-style-type: none"> - Exercice des « Colliers du pharaon » de F.Le Huche - Etirement de la colonne en position assise, dos rond, conscience des muscles respiratoires dorsaux - Tapotement du dos pour « réveiller » la zone 	<ul style="list-style-type: none"> - Vocalisation sur le phonème /m/, en sirène, avec une main au niveau du cou pour sentir l'ascension laryngée - Vocalises sur /tsǎŋga/, puis sur « j'aime les pommes » - Vocalises sur « je suis là », projeté dans le dos, pour en sentir la résonance, puis au groupe, enfin avec une voix modulée (adressée à un enfant) 	<ul style="list-style-type: none"> - Evocation des cinq sens, un par un, en amenant à la conscience une image se rapportant à chaque sens - Conscience des capacités de la voix - Evocation d'une valeur positive
9	<ul style="list-style-type: none"> - Lecture du corps - Déplacement du négatif - « Sophro-présence immédiate », valeur à diffuser en soi 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotations du tronc et conscience du tonus qui s'abaisse (7) - Stimulations des épaules - Rotations de la nuque 	<ul style="list-style-type: none"> - « Grincement » des aryténoïdes - « Grimaces », réveil de la zone oro-faciale, bâillements - Visualisation d'une couleur que l'on souhaite donner à sa voix - Vocalisation sur « Oui oui oui », en balançant légèrement son corps - Sirène sur le son /a/ « adressé » aux cinq systèmes 	<ul style="list-style-type: none"> - « Sophro-acceptation progressive » complète
10	<ul style="list-style-type: none"> - Lecture du corps - Déplacement du négatif 	<ul style="list-style-type: none"> - Cycles respiratoires en pensant aux mots « je suis » - En position assise, alternance « dos creux » avec épaules 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspiration sur un /o/, puis expiration douce sur pour prendre conscience de l'espace glottique 	<ul style="list-style-type: none"> - Formulation d'un souhait adressé à soi ou à une personne de son

	<p>vers l'arrière, et « dos rond » avec épaules vers l'avant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bras à l'horizontale, rotations du tronc (9) - Conscience de la respiration dans le dos - Ancrage au sol 	<ul style="list-style-type: none"> - Conscience du son /tsãŋga/ - Vocalisations sur /tsãŋga/, voix calme et basse - Vocalises en « sirènes » sur le son /a/ en position debout, puis avec accompagnement des bras (8) 	choix
--	--	--	-------

Les images suivantes illustrent certains enchaînements ou positions décrits dans le tableau.



Technique de l'élastique (1)



Technique des hémi-corps (2)



Techniques d'éveil du dos : (3), (4), (9)



Etirement du SCOM (5)



Technique des moulinets (6)



Rotations du tronc (7)



Accompagnement des bras dans la sirène (8)

3.2.3 **Détails sur la progression des séances**

3.2.3.1 ***Éléments de relaxation dynamique :***

Nous avons alterné les relaxations globales (corps mobilisé dans son intégralité), et des techniques plus analytiques mobilisant certaines parties du corps.

La proprioception a été abordée avec le croisement :

- des sensations tactiles (via le feed-back de la main),
- la visualisation des membres sollicités,
- l'impact “affectif” des stimulations sensori-motrices : détente, appréhension des sensations ressenties.

Précisons que les éléments de relaxation dynamique proviennent de diverses sources. La plupart des mobilisations proposées sont issues de la sophrologie caycéenne, à l'exception de l'exercice des Colliers du Pharaon, et des techniques d'éveil du dos présentes dans les séances 3 et 10 (inspirées de la psychophonie et du Pilates).

3.2.3.2 ***Éléments de vocalisations :***

Au niveau vocal, les premières séances ont abordé la respiration, et la pose du son sur le souffle, avec accolement des cordes vocales, à des intensités avoisinant 60 dB. Les premières vocalisations se sont accompagnées d'un feed-back tactile des sensations de vibrations dans les trois premiers systèmes.

Les premières vocalises en voix déclamée, sur trois notes, ont été introduites à partir de la quatrième séance.

A la séance 5, les participants ont commencé à se familiariser à la notion de “systèmes”, et à les repérer sur eux. Nous avons introduit à ce moment les projections de sons en imagerie mentale, puis sonorisées, et adressées aux systèmes.

Les sirènes ont été introduites à la huitième séance.

De manière générale, **les vocalisations et les éléments de relaxation dynamique ont été abordés conjointement**, et en faisant appel à des stratégies “similaires” :

- visualisations et imagerie mentale,
- conscience des sensations,
- mobilisation de l'intention
- feed-back tactile (et auditif pour le travail vocal).

Les vocalisations se sont appuyées sur les acquis des aspects corporels et des techniques mentales de visualisations.

3.2.3.3 Les sophronisations :

Concernant la progression des sophronisations, nous avons commencé par le paramètre du présent, avec la lecture du corps, l'accueil des sensations, et la “sophro-présence relaxante”.

Ensuite, le passé “proche” a été introduit lors de la deuxième séance. A la séance 5 le paramètre du futur a été abordé, pour que puisse être proposée la technique de « sophro-acceptation progressive » en séance 9.

Les évocations d'images mentales faisant appel aux cinq sens, ont été effectuées en séances 4 et 8. Les cinq sens ont par ailleurs été pris en compte à chaque séance au sein d'autres techniques, notamment lors des visualisations de scènes.

3.3 Modalités de recueil des données

3.3.1 Elaboration des questionnaires

Nous avons choisi comme support pour recueillir nos données des questionnaires auto-administrés, qui ont été envoyés aux étudiants via leurs adresses email universitaires. Deux questionnaires ont été soumis aux participants. Ils sont disponibles en annexe de ce mémoire.

3.3.1.1 *Une volonté de disposer d'un aperçu "large"*

En débutant ce projet de mémoire, nous voulions établir un "état des lieux" de plusieurs paramètres qui pourraient être influencés par l'atelier. Les questionnaires ont donc abordé différents thèmes, notamment l'état de santé des sujets, leur personnalité, leur fonctionnement cognitif. Ces domaines regroupent des facteurs influençant la santé vocale et l'apprentissage de la pose de voix, mais aussi des paramètres sur lesquels la sophrologie peut avoir un impact.

Nous avons donc voulu croiser ces données, afin d'avoir une vue d'ensemble qui répondrait aux questions suivantes :

- Qu'apporte l'association de la sophrologie et d'un travail vocal chez les sujets ?
- Comment cette expérience est-elle vécue ?
- **Comment interpréter ces données, pour leur conférer un intérêt clinique ?**

Afin de mettre en place une **analyse phénoménologique** de ces effets, nous avons privilégié les questions ouvertes. Peu inductrices, elles font apparaître les effets, et le ressenti des personnes. Même si le dépouillement des questionnaires requiert une certaine subjectivité de l'enquêteur, la "déformation" des données apparaît après l'interprétation des participants.

Un équilibre a toutefois été créé, grâce à l'alternance de questions ouvertes et de questions fermées, qui sont soit des échelles numériques soit un choix entre oui et non.

3.3.1.2 *Présentation des questionnaires :*

Le premier questionnaire, (appelé questionnaire 1), a été rempli par les étudiants avant la première séance du protocole. Il explorait de multiples dimensions de la situation des sujets. Les motivations des sujets à participer au protocole, le rapport entretenu avec la voix, le corps, les antécédents de pathologie vocale, le fonctionnement cognitif, y sont autant de thèmes abordés.

Le second questionnaire a été adressé aux étudiants en fin de protocole. Egalement rédigé sous la forme d'un "état des lieux", il mesure directement les ressentis des participants à propos des séances et les répercussions diverses qui en ont découlé.

Voulant le rendre le plus exhaustif possible, **notre curiosité a été généreuse : plus de quatre-vingt questions composent le questionnaire de fin de protocole**. Au vu de leur grand nombre, nous ne présenterons pas l'intégralité des résultats de ces questions. Toutefois, un maximum de résultats figurent dans notre analyse.

Cinq grands domaines ont été explorés. Ils sont constitutifs d'éléments de réponse par rapport à nos hypothèses ainsi qu'à la problématique de ce mémoire.

Ces domaines sont les suivants :

- **les apports globaux de l'atelier,**
- **les ressentis par rapport aux techniques,**
- **l'apport des techniques de voix,**
- **la proprioception**
- **les effets corollaires aux séances.**

3.3.2 Contenu du questionnaire de début de protocole

Ce questionnaire est visible en annexe (page 126).

<u>Voix :</u>	<u>Corps :</u>
<ul style="list-style-type: none">- Antécédents de pathologie vocale- Gêne au niveau laryngé- Cotation sur le plan esthétique- Cotation sur le plan de l'efficacité- Qualification du timbre- Limites ressenties par rapport aux usages de la voix	<ul style="list-style-type: none">- Pathologie de la posture- Cotation du tonus- Troubles du sommeil- Cotation du ressenti de la respiration- Conscience du déroulement de la respiration- Cotation de l'état de tensions- Localisation des tensions chroniques- Allergies- Cotation de la "vitalité"- Tabac

<u>Aspects cognitifs</u>	<u>Personnalité</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Conditions d'apprentissage - Efficacité de la mémoire - Conditions de concentration - Stratégies cognitives 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivations à participer au protocole - Cotation de l'état de tensions psychiques - Tempérament - Liens entre corps et mental

3.3.3 **Contenu du questionnaire de fin de protocole :**

3.3.3.1 ***Apports globaux :***

- *Apports de l'atelier, d'un point de vue personnel, professionnel, et par rapport à la voix*
- *Pratique de la sophrologie chez soi : fréquence et modalités*
- *Motivations à poursuivre*
- *Techniques favorites*

Nous avons posé ces questions pour voir les points qui ressortaient le plus du ressenti global des sujets par rapport à l'atelier, et ce qu'ils en ont retiré.

3.3.3.2 ***Ressentis concernant les séances :***

La situation de groupe :

- *Gêne à être en groupe*
- *Intérêt du groupe*

- *Intérêt pour des séances personnalisées*

Nous avons voulu réfléchir sur le fait de pratiquer en groupe. En effet, ce type de séances présente autant d'intérêts que de limites.

La sophrologie se prête bien à des séances de groupe, tandis que l'orthophonie préfère des séances individuelles. La réflexion sur les modalités d'application de la sophrologie en orthophonie concerne également le fait que le patient pourrait pratiquer seul avec le thérapeute ou en groupe.

Au cours des séances

- *Intérêts et apports des visualisations*
- *Intérêts et apports des dialogues pré et post-sophroniques*

Nous avons voulu savoir comment chaque personne vivait et interprétait certaines techniques ou certains moments-clés des séances.

Place des techniques dans le quotidien de la personne :

- *Fréquence de la pratique de certaines techniques*
- *Conditions de pratique des techniques*

Ces questions explorent la place prise par la sophrologie dans la vie quotidienne des sujets, et nous donne des informations sur les techniques que les participants ont incluses dans leur vie de tous les jours.

3.3.3.3 *Apports des techniques vocales*

Au cours des séances

- *Intérêts et apports des vocalisations*
- *Limites ressenties lors des vocalisations*

- *Éléments favorisant la pose de la voix*
- *Réactions par rapport à ses propres productions vocales*

Nous avons voulu recueillir le ressenti des personnes par rapport aux techniques vocales proposées pour savoir lesquelles ont été pour eux les plus bénéfiques.

Répercussions des ateliers vocaux dans le quotidien de la personne

- *Evolution des possibles sensations désagréables au niveau de la gorge*
- *Evolution sur le plan de la justesse*
- *Evolution subjective sur le plan de l'efficacité*
- *Evolution subjective sur le plan de l'esthétique*
- *Qualification du timbre*

Pratique vocale :

- *Vocalisations effectuées dans la vie quotidienne*
- *Possibilité de mise en place des techniques pour un usage professionnel*

Ces questions portent sur différents pans du ressenti des patients notamment l'appropriation des techniques et le rapport de la personne à sa voix.

3.3.3.4 Proprioception

- *Evolution du schéma corporel*
- *Ressenti du corps*
- *Posture*
- *Respiration*
- *Apports des éléments de relaxation dynamique*

3.3.3.5 **Effets corollaires aux séances**

Santé :

- Sommeil
- Cotation de l'état de tensions
- Localisation des tensions chroniques
- Cotation de la "vitalité"
- Tabac

Emotions et subjectivité

- *Changements dans le quotidien*
- *Rapports entre tensions physiques et psychiques*
- *Perceptions par rapport au monde extérieur*
- *Mise à distance d'événements chargés affectivement*
- *Perception de ses capacités*
- *Sentiment d'identité et de valeurs*
- *Confiance en soi*

Répercussions :

- *Evolution du "self talk"*
- *Evolutions du ressenti et de l'expression des émotions*

Deux questionnaires ont été envoyés aux participants. Le premier est un état des lieux de la santé de la personne, une première approche du rapport à son corps et à sa voix, et aborde également le thème de la personnalité. Le second, rempli suite au protocole, contient davantage d'éléments concernant les apports et ressentis des séances. Il est constitutif de la majeure partie des résultats exposés.

3.3.4 Méthodologie d'analyse des questionnaires

3.3.4.1 *La sélection de données pertinentes comme construction de l'objet d'étude*

Les questionnaires ont apporté des réponses individualisées sur les multiples thématiques abordées. C'est lors de l'analyse de l'intégralité des données qu'une sélection de données pertinentes a été effectuée. **Cette sélection a permis de construire et d'exposer une réflexion logique.**

Ainsi tous les résultats n'ont pas été inclus dans notre réflexion. La majeure partie des résultats présentés sont issus du questionnaire 2. En effet, il n'a pas été possible de mettre en lien toutes les données du questionnaire 1 avec le second. Deux premières raisons peuvent être évoquées :

- la limitation par un manque de précision dans les réponses
- l'absence de liens pertinents possibles à établir.

Ensuite, la sélection de données pertinentes a été nécessaire pour rendre cohérente notre réflexion. Bien que constituante d'un biais, cette opération autorisée par la démarche qualitative permet la construction de l'objet d'étude, et la mise en place d'axes de réponse.

3.3.4.2 *Remarques à propos des réponses et de leur traitement*

Les réponses aux questionnaires ont été particulièrement riches. **Nous avons**

constaté qu'à l'écrit, les personnes nous ont donné des informations beaucoup plus explicites et détaillées que lors des partages de ressentis à la fin des séances (lors des dialogues post-sophroniques). L'écrit a donc été un support de choix pour recueillir nos données.

Il est utile de préciser que peu de participants ont rempli de façon exhaustive les questionnaires. **Souvent, certaines questions ont été laissées de côté** : nous pouvons considérer qu'il s'agit soit

- d'omissions,
- de non-compréhension des questions,
- de l'absence d'idées de réponses de la part des sujets.

Le traitement qualitatif des questions a été effectué selon un post-codage. Celui-ci a consisté en un "nettoyage" et une homogénéisation des données recueillies. Nous avons donc rapproché les éléments de réponses récurrents au sein d'une même question. Certaines données ont été chiffrées afin de faire apparaître des tendances majoritaires parmi les réponses. Les modifications opérées impliquent donc une destruction de la forme initiale des réponses et un appauvrissement de leur contenu.

Ainsi, les réponses "originales" ne sont pas toujours prises en compte par l'analyse qualitative. Nous avons tout de même tenu à retranscrire certains de ces avis minoritaires, notamment en les introduisant dans des citations. Celles-ci permettent en outre de concrétiser le ressenti des sujets.

3.3.4.3 *Biais du questionnaire*

Certains biais découlent de l'analyse de nos questionnaires.

Les biais incontournables de tout questionnaire auto-administré sont **le manque de compréhension des questions, et la désirabilité sociale**, c'est-à-dire la « *représentation que l'individu voudrait donner de lui-même* » (de Singly, 2012).

La méthodologie qualitative entraîne également le biais de l'analyse des résultats dans leur interprétation et le choix des éléments jugés pertinents, comme expliqué précédemment.

Un biais supplémentaire que nous pouvons évoquer est celui de la **longueur du questionnaire**, pouvant rendre fastidieux son remplissage. Toutefois, les participants avaient été prévenus en amont de la taille du questionnaire et du temps nécessaire pour le remplir.

Les questionnaires ont pour objectif d'obtenir une vue d'ensemble des effets des séances. Ils sont donc denses. Leur analyse a nécessité une sélection de questions (pour éviter les redondances) et de réponses, conformément à la méthodologie qualitative.

Analyse et interprétation des données

1. MISE EN PLACE DU GESTE VOCAL
2. RAPPORT AU CORPS ET
PROPRIOCEPTION
3. IMPACT DU PROTOCOLE DANS LA
SUBJECTIVITE DES PARTICIPANTS
4. APPORTS GLOBAUX RETIRES DE
L'ATELIER

4 Analyse et interprétation des données

Les graphiques de cette partie présentent les thèmes communs retrouvés dans les réponses. La hauteur des colonnes représente le nombre de réponses données par thèmes. Dans les questions ouvertes, le nombre total de réponses n'est pas équivalent au nombre de participants.

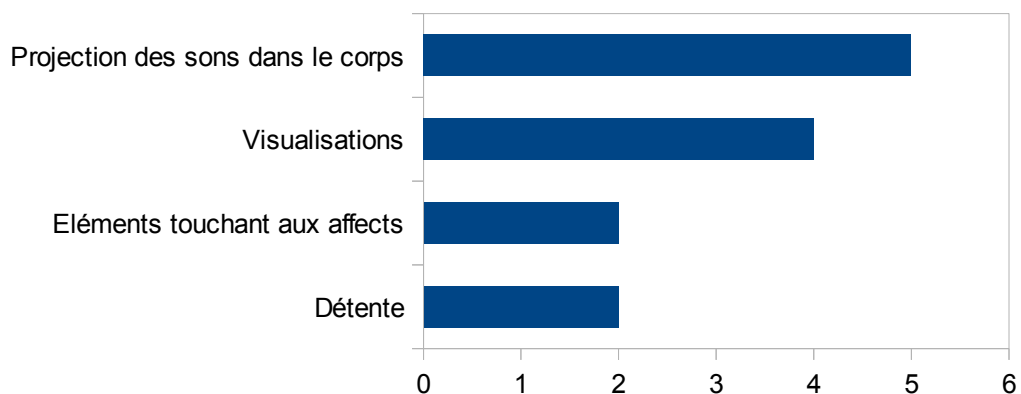
De manière générale, l'interprétation des données demande une attention particulière : le rassemblement dans les colonnes, de thèmes récurrents est une tentative de langage commun pour rendre compte du ressenti des participants.

4.1 Mise en place du geste vocal

4.1.1 Apport des techniques d'un point de vue personnel

4.1.1.1 Techniques participant à la pose de voix

Quelles techniques ont selon vous, le plus participé à la pose de votre voix ?



Projections des sons et visualisations :

A cette question ouverte, nous relevons de nombreuses **concomitances entre les items de visualisation et de projection de sons dans le corps.**

En fait, ces deux techniques sont complémentaires :

- Les projections dans le corps regroupent plusieurs paramètres :

- une modalité visuelle, puisqu'elles font appel à l'image mentale du lieu de projection,
 - l'intention de projeter le son
 - la perception des vibrations (avec feed-back tactile)
- Les "visualisations" recouvrent ici :
 - les images mentales des sens visuel, auditif, tactile.

Les projections de sons et les visualisations ont un point commun : elles participent à la kinesthèse.

La kinesthèse est la "sensation interne que l'on peut avoir des mouvements ou de la position des différents organes et muscles concourant à l'émission de la parole et de la voix" (Brin, 2011).

Pour Nawell, les projections de sons dans le corps et les visualisations ont été facilitatrices. Elle explique : *"Ce qui m'a permis de poser le mieux ma voix c'était de visualiser au préalable la projection du son dans ma bouche puis dans le reste de mon corps."*

- La visualisation du trajet du son dans différentes zones de résonance (ici, la bouche et le corps) peut faciliter la pose de voix.
- Pose de voix et prise de conscience des résonateurs semblent coréllées.

Blandine a également répondu que les projections dans le corps ont participé à la pose de sa voix. Elle précise que *"l'association des bras"* l'a aidée. Elle fait référence à une variante de l'exercice de la sirène de quatre sons, effectuée en séance 10. Dans cet exercice, sont associées montée du larynx et montée circulaire des bras. Le son le plus grave est adressé au quatrième système, le son suivant de la gamme au troisième système, et de la même façon jusqu'au premier système. En montant, les mains se placent au niveau de chaque système.

- Le mouvement des bras synchronisé au mouvement du larynx peut constituer une aide kinesthésique.

Elements touchant aux affects :

Parmi les personnes indiquant comme aide à la pose de la voix des éléments touchant aux affects, Coralie mentionne le fait *"d'oser"*. Deux analyses peuvent être proposées :

- Le cadre des séances, constitué par le groupe et le climat de confiance instauré, a été favorisant pour Coralie.
- Les étapes préparatoires du geste vocal ont permis à Coralie de gagner en assurance et

de surpasser ses appréhensions.

Aide de la détente

Deux personnes ont évoqué l'impact de la détente dans leurs réponses. Elodie a mentionné "*les vocalises dans cet état de détente*" : la combinaison des vocalises, qui sont propices au lâcher prise, et du niveau sophro-liminal accompagnant ce moment, ont aidé Elodie à poser sa voix.

Elle associe ces deux aspects, ne précisant toutefois pas si son vécu est le fruit d'une détente au plan physiologique, ou psychique. Il peut s'agir bien entendu, d'une détente vécue tant dans le corps que dans l'esprit.

La pose de la voix peut être favorisée par :

- **La dimension kinesthésique**, qui intervient dans la projection des sons dans le corps, dans la visualisation des sons, et dans la conscience des mouvements (mouvements des muscles, vibrations).

- L'impact de la sophrologie sur les affects

- La détente du corps

4.1.1.2 Techniques de visualisation

Nous avons introduit les visualisations de sons afin de se servir de l'imagerie mentale. Le terme de visualisation est un terme générique. **Ici, il désigne une prise de conscience anticipatoire.** Au cours des séances, chacun a apposé ses propres contenus de conscience aux visualisations. Les visualisations ne sont pas les manifestations d'une seule modalité visuelle.

En outre, cette étape permet aux participants une transition entre un état d'introspection et une extériorisation, qui est aussi un temps pour rassembler leur intentionnalité.

Quel intérêt avez-vous trouvé aux visualisations de sons ?

A cette question ouverte, **dix personnes répondent que cette étape les a aidés**

dans la production des sons.

Lise parle d'«*imprégnation du son*».

La visualisation l'a donc aidée pour la préparation de l'émission vocale. Il peut s'agir d'une image mentale auditive du son, comme si le son «résonnait» dans sa tête, comme un mécanisme anticipatoire.

Blandine explique visualiser le «*chemin du son*».

Elle semble avoir eu recours à ses capacités visuelles et proprioceptives. Le «chemin» qu'elle évoque, peut désigner soit le trajet de son souffle, depuis ses poumons jusqu'à sa bouche, soit celui du son en voix projetée depuis sa bouche vers un point de référence, ou enfin le trajet depuis ses poumons jusqu'à un point de référence.

Tout comme découvrir le mécanisme ou le fonctionnement d'un objet, facilite son usage, prendre conscience du chemin du son semble faciliter la mise en oeuvre du geste vocal.

Le fait de penser à une partie de son corps active la région pré-motrice associée (Jeannerod, 2009). La prise de conscience des zones sollicitées en phonation active, via la somatotopie, de nombreuses zones anatomiques impliquées dans la production vocale, notamment les zones responsables de l'équilibre pneumo-glotto-résonantiel. Les aires pré-motrices jouent un rôle dans la planification : elles préparent le mouvement.

Nous émettons l'hypothèse que visualiser le trajet du son pourrait, dans une boucle perceptivo-motrice, renforcer une implication homogène et ajustée de la soufflerie, du larynx et des résonateurs.

Visualiser le son s'inscrit également dans l'intentionnalité.

Florence a répondu : «*Cela m'a permis de voir que le son ne se situait pas uniquement dans la gorge et donc de mieux me servir de ma voix.*»

Nous pouvons penser que Florence a pris conscience des parties de son corps qui résonnent. Elle ne décrit pas pour autant les parties du corps dans lesquelles elle a senti le son. Sa réponse fait écho à la réponse de Blandine.

Les visualisations ont été un support grâce auquel les étudiants ont mis en place leurs propres stratégies de pose de voix.

Ces techniques semblent donc avoir eu un impact facilitateur sur la préparation de la pose de la voix.

Les réponses des participants exposent la variabilité des perceptions que chacun a d'une technique, et les interprétations qui ont été faites de ces perceptions.

L'analyse des réponses fait apparaître quatre intérêts possibles des techniques de visualisations :

- **La prédiction de la sensation auditive** d'un son auquel on pense, aussi appelée subvocalisation.

- **La facilitation de la modalité visuelle** : les visualisations peuvent s'appuyer sur une image mentale visuelle des zones anatomiques sollicitées, ou bien sur le trajet de la projection du son, que le sujet peut supposer ou imaginer comme étant le trajet de l'onde sonore.

- **La prise de conscience du rôle des résonateurs** : en visualisant les zones anatomiques entrant en jeu dans la phonation, un feed-back tactile (vibrations), et/ou auditif peut être mis en place. D'autre part, la visualisation des régions anatomiques impliquées dans le geste vocal active les aires corticales pré-motrices qui leurs correspondent.

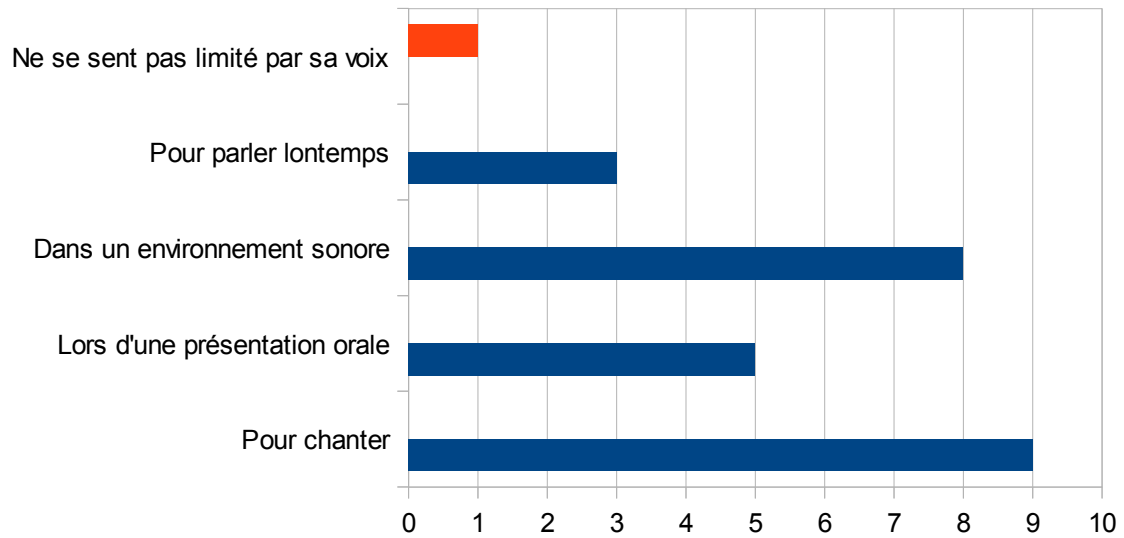
- **L'Ajustement proprioceptif** : il est une conséquence des points précédents, et se développe au fil de la répétition des techniques, grâce à l'appui de l'anticipation du geste vocal, et du renforcement du retour perceptif. Lorsque l'attention se porte sur ces informations (place des résonateurs, stimuli auditifs), celles-ci sont traitées et stockées par la conscience. A posteriori, lors de la production d'un nouveau geste vocal, ces informations seront reconnues. Leur confrontation crée l'apprentissage. Cet apprentissage serait la base de la possibilité d'un ajustement proprioceptif.

4.1.1.3 Réactions à propos des limites de la voix

Pour traiter le sujet des limites que les étudiants ont rencontrées dans leur rapport à leur voix, nous confrontons celles qu'ils ont pu ressentir dans leur vie quotidienne avant le protocole, et les limites ou restrictions vécues lors des séances.

La question suivante figure dans le questionnaire 1 (disponible en annexes, page 126)

Vous sentez-vous limité par votre voix ?



Parmi les douze participants, onze se sentent limités par leur voix dans leur quotidien. Les données en bleu mentionnent les situations problématiques, qui ont lieu notamment au cours de leurs études et de leurs stages.

Neuf personnes ont évoqué des restrictions pour chanter.

Les étudiants sont donc limités dans des situations correspondant à la réalité de leur future vie professionnelle.
Les trois quarts d'entre eux sont gênés pour chanter.

Avez-vous rencontré des limites au cours des exercices vocaux ?

Oui	5
Non	7

Cinq personnes ont rencontré des limites au cours des ateliers. Trois d'entre elles disent avoir été en difficulté dans la production de sons aigus. Nous pouvons expliquer ce phénomène par une inadaptation des vocalises à leur tessiture. Nous avons toutefois pris la

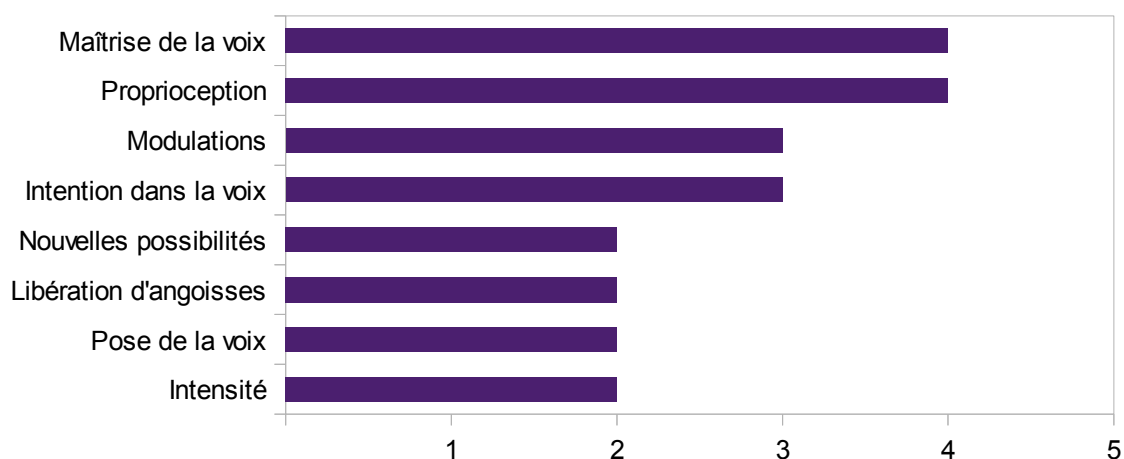
précaution de préciser en début de séance que les notes les plus hautes n'étaient pas adaptées aux possibilités vocales de tous, qu'elles dépendaient de leur pratique vocale.

Les gênes rencontrées par cinq des participants sont les suivantes :

- **la hauteur des sons produits**
- **la gestion du souffle**
- **des sensations désagréables au cours des émissions vocales**

4.1.1.4 *Ressenti global des techniques vocales*

Quel a été pour vous l'intérêt des vocalisations ?



Ces réponses montrent les apports que les participants ont retiré des techniques vocales.

Nous constatons que chacun a vécu différemment les séances, et pourtant de nombreux points communs sont retrouvés. Les participants ont donné en moyenne deux éléments de réponse.

On note dans les résultats l'interaction de certains aspects, à savoir :

- l'intensité et les modulations
- les modulations et la proprioception
- l'intention dans le geste vocal et la maîtrise de la voix.

Les réponses concernant "l'intention" renvoient à **une étape idéatoire, qui précède l'action motrice**. Elle concerne les **intentions communicatives à la base de la production**

vocale, selon la pragmatique ou l'effet que l'on souhaite provoquer chez l'autre : s'adresser à une classe, à un jeune enfant avec une voix chargée de chaleur. L'intention peut également être entendue comme une étape de concentration préalable à la direction du son : par exemple, décider de projeter le son face à soi.

L'intentionnalité focalise l'attention sur la préparation du geste. Cette étape renforce donc **l'initiation du geste**. Initiation et contrôle du geste sont liés : ils sont contrôlés par les noyaux gris centraux.

L'intentionnalité pourrait favoriser la mise en oeuvre du geste vocal.

Parmi les autres réponses, certaines semblent témoigner d'un rapport inédit de la personne à sa voix.

Léna explique : *“Ces exercices m'ont permis d'apprendre à mieux poser ma voix, à ne pas avoir peur de lui donner une certaine intensité.”*

La répétition des techniques a permis à Léna d'instaurer un feed-back par rapport à sa voix, et le cadre des séances a diminué ses appréhensions ou limites.

Basile de son côté évoque l'implication de l'état modifié de conscience sur sa voix : *“Je me suis aussi rendu compte que l'état « méditatif » provoquait un changement dans ma voix, ou du moins dans l'effort nécessaire pour faire les vocalisations.”*

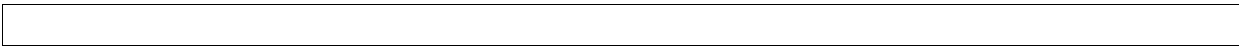
L'état sophro-liminal pourrait permettre une émission vocale à moindre effort, donc bénéfique pour éviter le forçage vocal.

Enfin, Nawell a retenu plusieurs techniques qu'elle a su mettre en lien : *“j'ai l'impression d'avoir des éléments pour savoir comment respirer quand je veux produire un son en particulier, comment projeter l'air”*.

Les techniques ont permis à Nawell de se servir de sa proprioception pour l'émission vocale : la projection de sons l'a aidée à placer sa respiration dans les techniques.

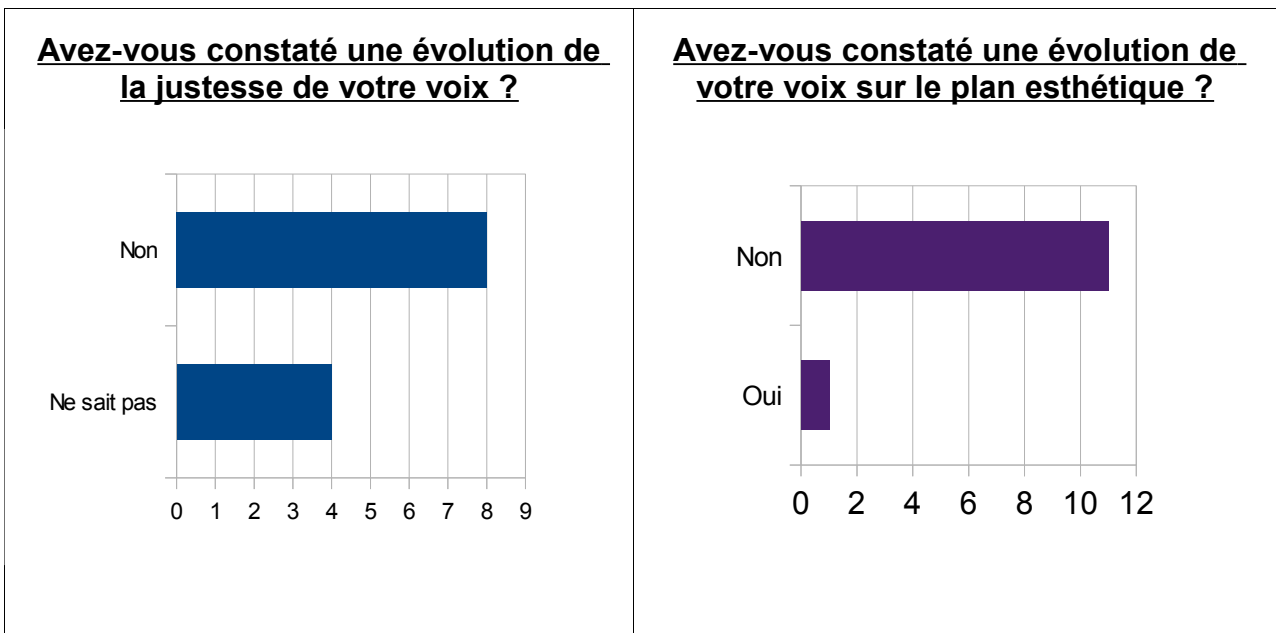
Les vocalisations ont provoqué des effets divers chez les participants :

- Acquisition de compétences techniques : pose de la voix, maîtrise, modulations, intensité
- Impact de l'état modifié de conscience sur la qualité acoustique de la voix
- Impact de l'intention placée dans la voix sur la qualité acoustique de la voix
- Découverte de possibilités de la voix
- Renforcement de la proprioception
- Participation à l'évacuation des tensions



4.1.2 Généralisation des techniques dans leur application à la vie quotidienne

4.1.2.1 Répercussions des techniques vocales dans le rapport des sujets à leur voix



Le travail vocal n'a pas été axé sur ce point. Le critère de sélection pour le protocole était que les sujets n'aient pas d'expérience vocale. Les consignes ont toujours été de se situer dans un **geste vocal agréable, sans forçage, et surtout sans préoccupation quant à la qualité esthétique du résultat**. Ce dernier point fait écho à la dynamique de non-jugement. Précisons qu'aucune demande de participants n'a porté sur le critère de l'esthétique.

Un tiers des participants ont répondu ne pas savoir si la justesse de leur voix avait évolué. Peut-être avaient-ils peu de référence par rapport à leur voix chantée.

Les résultats obtenus montrent que l'atelier a eu peu d'effet sur la justesse de la voix des participants.

Avez-vous été surpris par votre voix ?

Oui	8
Non	4

Huit personnes ont été surprises par leur voix. Parmi elles, cinq ont mentionné être étonnées par leur **capacité à atteindre des sons aigus**.

En effet, Léna explique avoir été surprise *“de voir qu'elle pouvait monter ou descendre sans dérailler”*.

Lise et Florence ont eu le même ressenti, faisant part en même temps d'une vision performative par rapport à la situation de l'exercice en groupe. Lise : *“Peut-être un peu oui, même si je n'arrivais pas à faire aussi aigu que ce qu'il aurait fallu j'ai réussi à monter.”* Florence : *“J'ai été un peu surprise par ma voix car je ne pensais pas être capable d'aller autant dans les aigus même si il y a encore du travail.”*

Trois personnes évoquent les qualités acoustiques des sons qu'elles ont produits. Nawell développe son ressenti par rapport à sa voix : *“Je n'ai pas toujours réussi à l'entendre mais j'ai parfois été surprise par sa tonalité ou d'arriver à produire le son demandé”*. La réponse de Nawell met en lumière l'aspect subjectif de la perception, puisqu'elle témoigne que son propre feed-back auditif n'était pas toujours présent.

Aurélié explique ainsi la surprise qu'elle a pu avoir en entendant sa voix : *“Oui le fait d'émettre des sons profonds, qui viennent de loin”*. Elle semble lier les ressentis de sa proprioception au retour auditif qu'elle a eu de sa voix.

Enfin Camille se réfère à l'attention particulière qu'elle a portée sur sa voix : *“Oui, lors des séances on s'entend, on s'écoute, notre voix « résonne » différemment.”*

Les réactions de surprise des participants montrent divers effets de l'atelier :

- une découverte des possibilités de monter dans les aigus
- une nouvelle écoute de la voix

Un des apports de l'atelier a été pour les participants la découverte de leur voix. Cette découverte a été à la fois celle de leur geste vocal, et du son de leur voix.

En effet, les techniques de sophrologie ont abordé ces deux versants de la phonation, qui peuvent être assimilés respectivement à une praxie et à une gnosie : le geste vocal est un schème moteur, et l'écoute du son de la voix fait l'objet d'un traitement auditif gnosique.

Les praxies ont été abordées avec la proprioception, et la conscience des structures mobilisées dans les vocalisations. Les gnosies auditives ont été sollicitées en situation, lors des vocalises, et dans les techniques d'évocation des cinq sens.

Enfin, la voix a été abordée sur un "même plan" que le reste du contenu des séances. **L'inclusion des éléments de voix s'est faite dans l'attitude phénoménologique.** Les participants ont donc bénéficié du lâcher prise, et du regard neuf permis par la sophronisation.

Avez-vous effectué des vocalisations chez vous ?

Oui	3
Non	9

Trois personnes ont réinvesti les techniques vocales dans leur quotidien. Cette question portait sur la pratique personnelle des techniques en tant que telles à la maison, et non leur réinvestissement dans des situations écologiques.

4.1.2.2 *Apport des techniques pour le futur usage professionnel*

Si vous aviez des sensations désagréables au niveau de la gorge, avez-vous constaté une évolution ?

Oui	1
Non	2
Je n'en avais pas	9

En début de protocole, nous avons demandé aux participants s'ils ressentent une gêne au niveau laryngé. Trois participants avaient déclaré ressentir des sensations désagréables.

Parmi eux, deux n'ont pas constaté d'évolution favorable par rapport à leur gêne à la fin des dix séances du protocole.

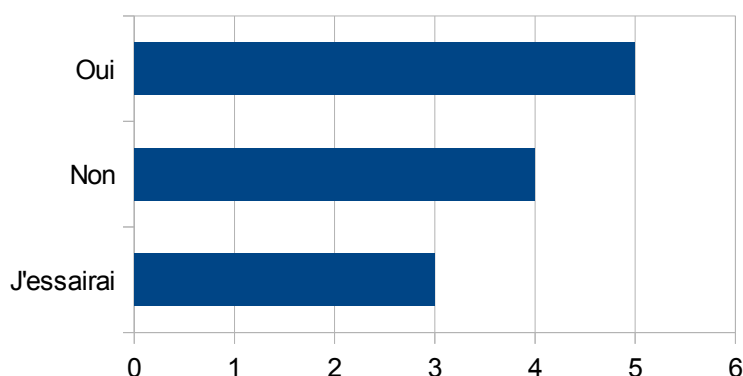
Ces résultats, bien que non statistiquement significatifs, indiquent toutefois que le cas de ces personnes relève d'un travail spécifique.

Le travail proposé en séance n'a pas été suffisant pour permettre aux personnes avec trouble vocal de venir à bout de celui-ci. Toutefois le cadre n'était pas celui d'une rééducation.

Plusieurs raisons peuvent expliquer la persistance de leur trouble :

- La présence du groupe ne permet pas un cadre personnalisé : il n'y a pas eu d'adaptation au cas par cas
- Le sophrologue n'a pas réalisé de feed-backs à propos de la technique vocale des participants pendant les séances : aucun conseil et aucun avis n'ont été adressés. En effet, ce n'était pas l'objectif de l'atelier, ni de ce mémoire.
- Le thème de la pathologie vocale n'a pas été abordé.

Pensez-vous être capable de mettre en place ces techniques lors de votre vie professionnelle ?



Huit personnes sont prêtes à essayer de mettre en application les techniques lors de leur future pratique d'enseignant. Une majorité de participants considère donc avoir acquis, suite à

l'atelier, certaines compétences vocales. Comment expliquer ce résultat ?

Nous n'avons pas appris ou enseigné une technique vocale aux étudiants. C'est **la découverte des techniques, et l'expérience personnelle, qui a permis un apprentissage réalisé par les sujets.**

La progression s'est faite étape par étape, en instaurant le moins de difficultés possibles : les techniques proposées étaient "accessibles", et les consignes ont toujours été d'évoluer dans la douceur. Chaque étape a été réalisée en pleine conscience, car l'état sophro-liminal permet au sujet de porter une attention focalisée sur ses actions et ses ressentis. **La lenteur dans laquelle les techniques ont été réalisées a permis aux participants d'intégrer les différents aspects, les différentes étapes, du geste vocal.** Ce temps est nécessaire pour créer une mémoire du geste.

Cette progression a donc mis l'accent sur plusieurs étapes du geste vocal, et non sur le résultat. La conscience par les sujets de ces étapes a pu favoriser la mise en place d'une **procédure** dont ils sont les acteurs. En effet, même si les "consignes" viennent du sophrologue, le sujet, tourné vers son intériorité, laisse toujours une place importante à son propre vécu, vécu sensitif, moteur et affectif.

En étant ainsi "acteur", au centre de son geste vocal, le sujet crée un vécu auquel il peut faire référence par la suite. La procédure peut donc devenir automatisation.

Pour les huit participants se sentant prêts à essayer d'appliquer les techniques, il y a eu ébauche d'un savoir-faire. Toutefois, l'usage de ces techniques dans le quotidien, et notamment dans le monde professionnel, implique une dimension supplémentaire : la confrontation à la situation, et donc une attitude adaptée au stress que peut induire cette épreuve. Ici, des ressources supplémentaires sont mobilisées : des stratégies émotionnelles.

Un vécu "positif" de sa voix en séance, pourrait être bénéfique pour le transfert des compétences vocales dans des situations quotidiennes, notamment si elles contiennent un enjeu pouvant être facteur de stress.

Les quatre personnes ayant répondu "non" expriment avoir besoin de séances supplémentaires pour se sentir capables d'appliquer les éléments de technique vocale à leur pratique professionnelle.

Avez-vous constaté une évolution de votre voix sur le plan de l'efficacité ?

Oui	5
Non	7

Cinq personnes relatent une meilleure efficacité de leur voix.

Léna explique : *“J’ai l’impression de ne plus avoir besoin de crier pour me faire entendre.”*

Elle n'est plus en forçage vocal.

Aurélié explique : *“Je peux appeler un enfant au loin sans hurler pour qu’il m’entende. Elle porte plus. De même, je suis maintenant capable d’avoir une voix plus douce dans le but d’apaiser.”*

Aurélié évoque l'efficacité de sa voix tant en projection vocale qu'en voix parlée.

Le constat d'un gain d'efficacité de la voix a donc été relaté :

- dans les situations de **voix projetée**,
- dans un **milieu bruyant**,
- dans les **modulations**.

4.1.2.3 Conclusion de l'impact des techniques vocales

Les séances “Sophrologie et voix” ont permis aux participants d'appréhender leur voix, et d'en découvrir certaines possibilités. Ils ont été nombreux à être surpris par leurs performances vocales.

Cette prise de conscience, rime avec développement de compétences.

- Les techniques proposées ont permis aux participants d'avoir recours à leurs propres stratégies pour poser leur voix. Ils ont pu par exemple, privilégier les modalités visuelles, auditives, kinesthésiques.
- L'effet de prédiction des techniques de visualisation a été facilitateur pour la pose de la

voix.

- Les participants ont mis en rapport leur geste vocal et leur proprioception : les vocalisations ont permis de ressentir des vibrations dans le corps, et à l'inverse, l'affinement des perceptions a favorisé la pose de la voix.
- La détente et la prise en compte des affects ont aussi été des aides pour la pose de la voix.

Cependant, les séances n'ont pas permis à tous d'accéder à une "éducation vocale" complète. Le nombre de séances a été insuffisant pour permettre à la totalité des étudiants de pouvoir utiliser les techniques dans leur futur usage vocal.

L'apport de conseils sur l'hygiène vocale et des éclaircissements sur l'anatomie du larynx et la physiologie de la phonation pourraient être un complément utile à la compréhension du geste vocal, pour les personnes ne se sentant pas prêtes à mettre en place les techniques dans leur vie quotidienne.

- Les séances n'ont pas eu d'impact particulier sur la justesse de la voix des participants

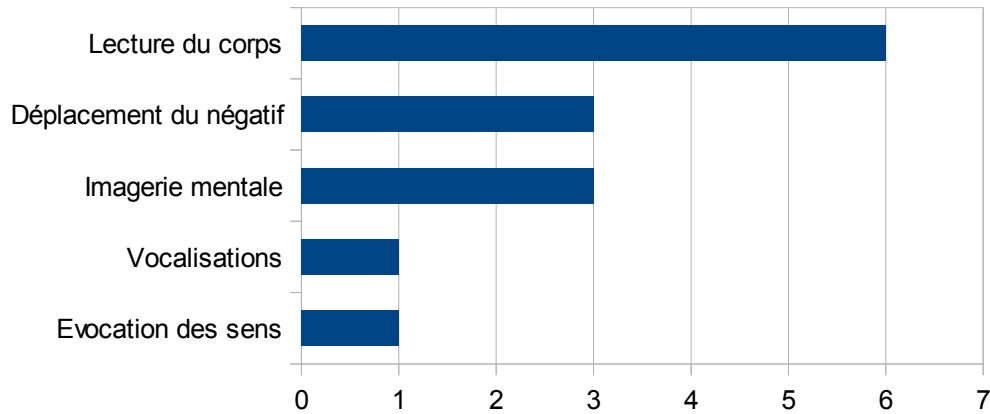
Nous pouvons imaginer, pour pallier ce problème, qu'un travail spécifique sur ce point, effectué à un niveau de vigilance normal, serait complémentaire aux séances de sophrologie.

4.2 Rapport au corps et proprioception

4.2.1 Apports des techniques pendant les séances

4.2.1.1 Une technique privilégiée, la lecture du corps

Certaines techniques vous ont particulièrement fait écho ?



Nous constatons que la lecture du corps a eu un grand impact sur les étudiants.

Elodie a répondu par un lapsus : “*la détente par maison du corps*”. De toute évidence, elle se réfère à la sophronisation de base, la lecture du corps. On pourrait voir dans son lapsus la notion “d’habiter” son corps.

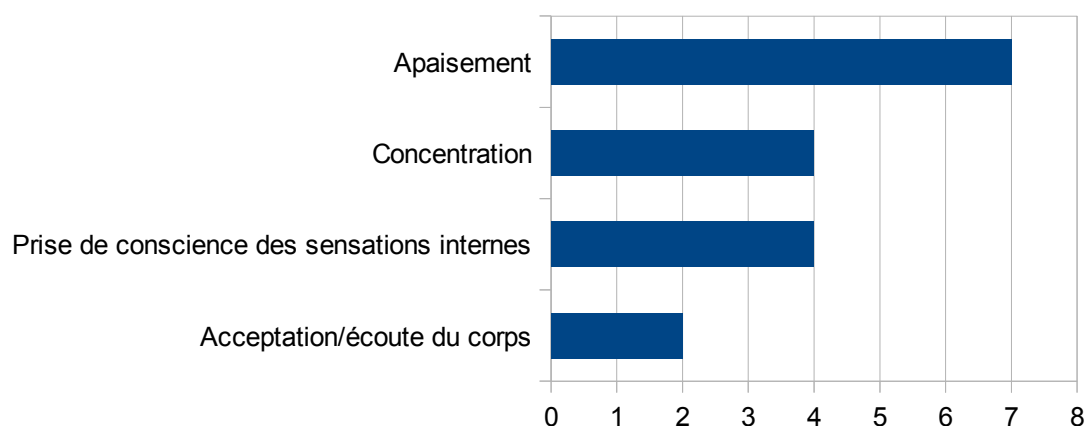
Trois personnes ont particulièrement apprécié le déplacement du négatif, une technique-clé employée comme un rituel lors des séances.

Les images mentales ont également fait écho aux participants. Elles regroupent en fait diverses techniques de visualisation employées à plusieurs reprises (pour la production de sons, pour les techniques de futurisation, les visualisations de scènes).

Une personne cite l’évocation des sens, technique favorisant l’intermodalité sensorielle.

Nous retenons que la lecture du corps est une technique privilégiée par les participants.

Que vous ont apporté les lectures du corps ?



Plusieurs étudiants ont donné deux éléments de réponse.

- apaisement et acceptation du corps
- apaisement et concentration
- concentration et prise de conscience des sensations internes

Il existe des interactions entre les effets produits par les lectures du corps.

Les sujets décrivent majoritairement un **apaisement**, un lâcher prise.

Celui-ci peut être mis en lien avec d'autres items, comme le souligne Léna : « *J'ai appris à me plonger dans mon intérieur et à écouter ce qui s'y passe. C'est le genre de chose que je n'avais jamais fait avant. Le fait de se concentrer sur chaque partie de notre corps permet un apaisement assez immédiat et tellement agréable.* ».

Léna met en avant les interrelations entre concentration, écoute du corps, détente physique et détente psychique.

Elodie, quant à elle, met en lumière **l'effet d'apprentissage**, qui découle de la répétition des lectures du corps : « *La détente progressive, et une fois qu'on la connaît on se détend plus vite* ».

La réponse de Camille, "l'acceptation de la forme de mon corps", montre **le couplage du principe de réalité vécue avec la dynamique de non-jugement**.

Lise dit que les lectures du corps lui ont permis de "se concentrer sur soi et avoir une meilleure perception de son corps."

Elle fait part de l'affinement de ses perceptions, et du développement de sa proprioception.

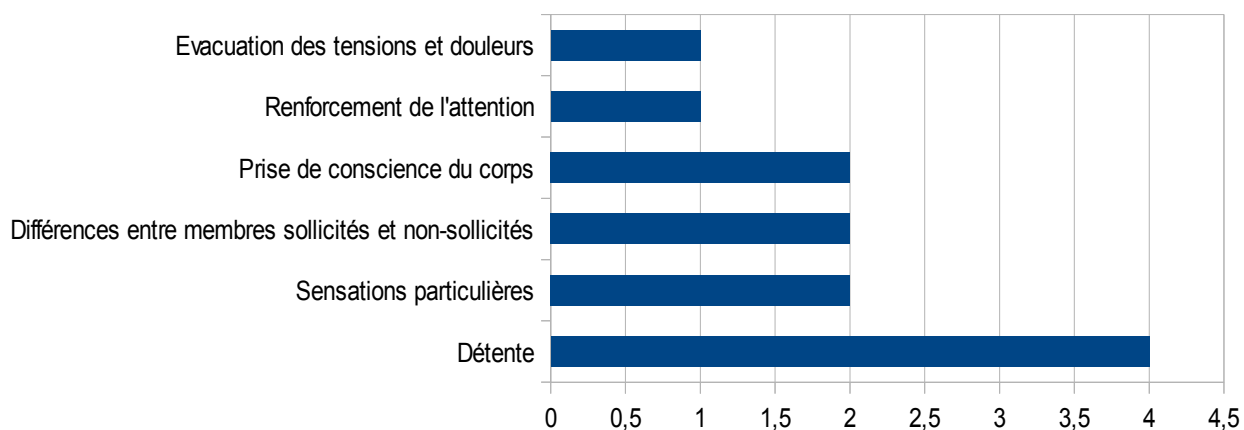
Enfin Léna se dit *“plus apte à se concentrer sur des mobilisations corporelles ou sur les vocalises.”* Cette remarque montre qu'elle a pris conscience de l'effet de la lecture du corps sur une certaine “pro-action” des mobilisations.

Le rituel des lectures du corps favoriserait donc :

- La détente physique et psychique
- La concentration et l'apprentissage de la technique
- La proprioception : conscience de son corps et de ses sensations
- L'acceptation et l'écoute du corps

4.2.1.2 Effet des techniques de relaxation dynamique

Que vous ont apporté les techniques en mouvements (mobilisations) ?



Il est intéressant de constater que les éléments de relaxation en mouvement ont eu des effets relativement comparables à ceux des lectures du corps.

Parmi les “sensations particulières” ressenties, Camille a remarqué *“La sensation*

d'agrandissement du membre sollicité, de fourmillement, d'énergie qui circule."

Les différences constatées entre deux membres ont lieu lors de mouvements engageant un seul membre à la fois, ou une seule partie du corps, comme dans la technique des héli-corps. Blandine évoque "la détente et [la] prise de conscience de la différence de poids entre deux mouvements (bras par exemple)."

On relève dans ces témoignages le **principe du schéma corporel comme réalité vécue**. En effet les sensations telles que le poids, le fourmillement, mais aussi la prise de conscience sont des éléments associés à la "corporalité" de chacun.

Les sensations de détente et d'évacuation des tensions semblent révéler une certain degré de liberté dans les mouvements à réaliser.

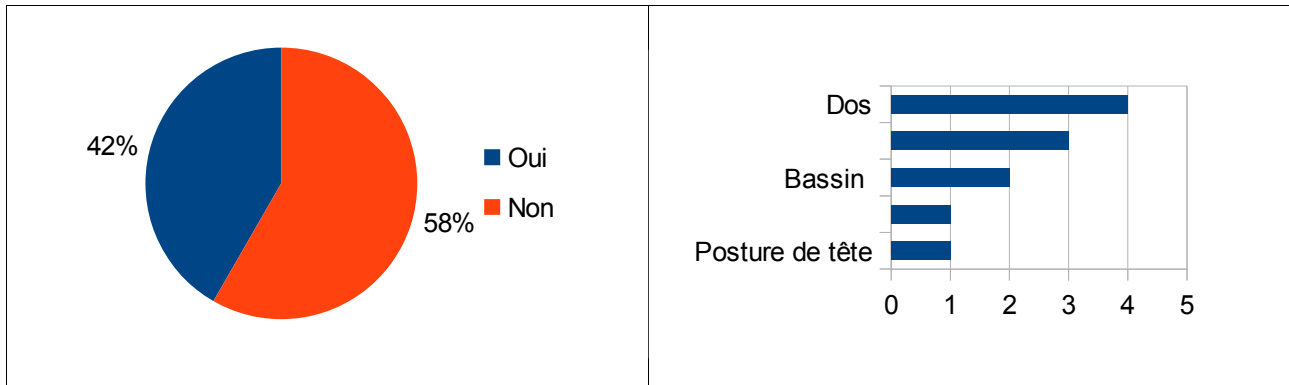
Les éléments de relaxation dynamique ont apporté aux participants :

- **Des pré-requis à la prise de conscience du corps :**
 - sensations particulières
 - différences entre membre non-sollicité et membre sollicité
 - renforcement de l'attention
- **Une prise de conscience du corps**
- **De la détente**

4.2.2 Impact des techniques sur le rapport au corps dans la vie quotidienne

4.2.2.1 Effets des techniques sur la posture

Diriez-vous que votre posture a évolué ?



Cinq personnes ont constaté une évolution de leur posture.

Le diagramme de droite montre que pour quatre d'entre elles, il s'agit d'un changement au niveau de la posture du dos, qui s'est souvent accompagné d'une modification supplémentaire dans une autre partie du corps.

Nous émettons l'hypothèse que les évolutions de la posture pourraient s'expliquer par :

- la prise de conscience de l'anatomie du corps
- la place dans l'espace des membres du corps, en statique et en mouvement.

La question de la posture est assez complexe : la posture est identité de la personne. Elle est liée à la morphologie du sujet, à son histoire et à ses affects.

Il est délicat d'émettre une hypothèse à propos des personnes n'ayant pas constaté de changement de leur posture. Nous pouvons toutefois rappeler deux points :

- La prise de conscience de la posture et de ses évolutions est une étape assez subtile, qui n'est pas une évidence pour tout le monde. Ainsi, certains participants n'ont peut-être pas pu disposer du recul suffisant pour analyser la leur.
- **L'évolution d'une posture demande du temps, pour que le corps intègre de nouveaux schémas moteurs, et modifie l'activité tonique de certains muscles.** Si la posture est liée à l'identité, la modification de la posture s'accompagnera d'une évolution dans la vie de la personne.

4.2.2.2 Effets des techniques sur la respiration

Au début du protocole

Dans le questionnaire 1, nous avons demandé aux participants de coter leur respiration sur le critère de la sensation de liberté de la respiration, allant d'une respiration restreinte à une respiration confortable, sur une échelle de 1 à 9.

La moyenne avait été de 4.

Plutôt que de comparer ces résultats dans une autre échelle proposée a posteriori, ce qui nous aurait conduits à une analyse quantitative, nous avons décidé de nous intéresser davantage au ressenti subjectif des participants.

Fin de protocole :

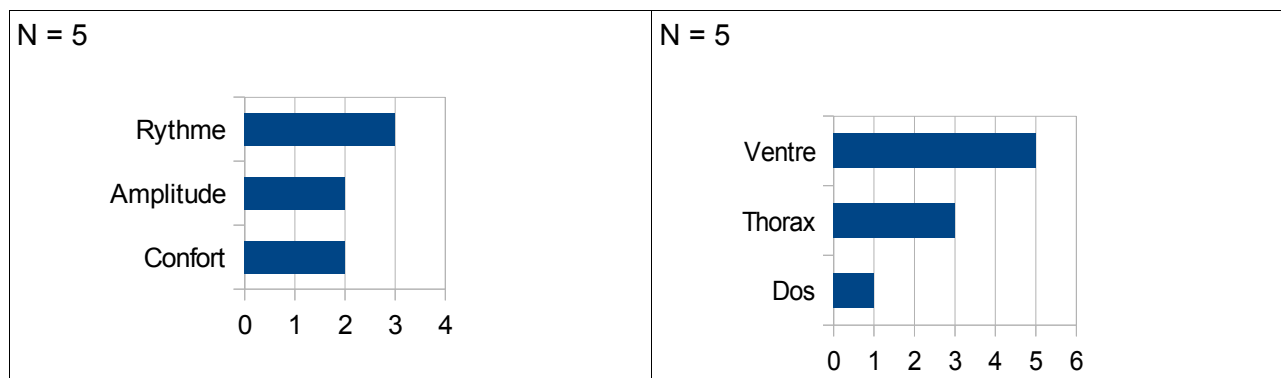
Avez-vous des sensations nouvelles par rapport à votre respiration ?

Oui	5
Non	7

Lors des ateliers, la respiration accompagnait entre autres les techniques de lecture du corps et les techniques de voix.

Au sein du groupe, cinq personnes disent avoir des sensations nouvelles par rapport à leur respiration. **Pour ces personnes, les sensations nouvelles ressenties se sont accompagnées de modifications de leur mode respiratoire.**

Avez-vous constaté des modifications de votre respiration ? Si oui, en quoi et à quel niveau ?



Les cinq personnes ayant perçu de nouvelles sensations par rapport à leur respiration, sont les cinq personnes ayant noté des évolutions de leur respiration. Ce constat révèle que la proprioception de la respiration est le pas qui mène vers une modification de celle-ci.

Cécilia explique avoir de nouvelles sensations par rapport à sa respiration, mais *“seulement quand [elle] pratique”*.

La généralisation à son quotidien ne s'est pas encore faite pour elle, mais une prise de conscience est apparue.

Aurélie dit faire *“plus attention à son trajet.”*, et Nawell décrit les *“mouvements”* de sa respiration. Ces remarques font part du développement de la proprioception qui se produit aussi à l'aide de la respiration.

4.2.2.3 Impact des séances sur les tensions chroniques et les douleurs

	Avez-vous observé une évolution de vos tensions ?	Avez-vous constaté une évolution de vos douleurs ?
OUI	5	3
NON	5	3

La moitié des participants ont constaté, dans leur quotidien, une amélioration soit de leurs tensions, soit de leurs douleurs.

Cécilia précise un effet plus ponctuel : *“toujours présentes, mais la lecture du corps les apaise”*.

Pour Cécilia, la généralisation des effets sur ses tensions ne s'est pas encore réalisée. Le ressenti de la diminution des tensions en séance est un pré-requis favorable à une diminution des tensions au quotidien.

Nous pouvons suggérer que la diminution des douleurs est le fruit d'un apport global des séances :

- détente psychique et physique déclenchée par la lecture du corps
- déplacement du négatif avec focalisation de l'attention sur d'autres sensations.

4.2.2.4 Impact des séances sur l'énergie et la vitalité

La fatigue est un facteur aggravant des troubles vocaux.

Nous avons évalué au moyen d'échelles le sentiment de "vitalité", de forme, des étudiants au début, et à la fin du protocole. Les formulations ont été identiques.

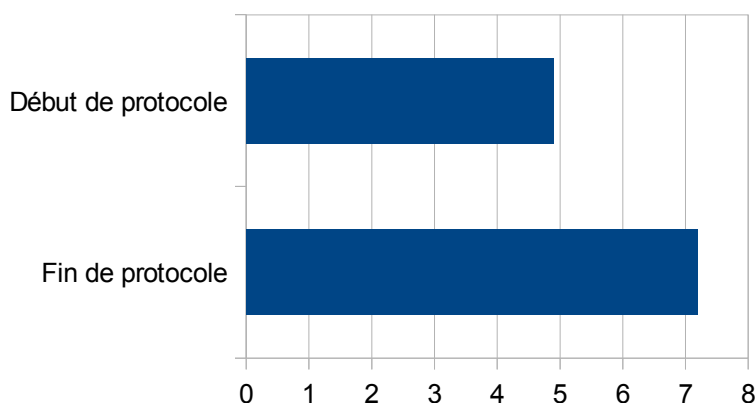
Nous avons juste précisé, pour le questionnaire 1, de se référer à leur sentiment global au cours des six derniers mois. Cet élément temporel permet d'obtenir un résultat moyen, proche de la réalité de la personne, plutôt que sur un temps t.

Pour le questionnaire 2 nous avons demandé aux participants de coter une moyenne de leur sentiment de vitalité sur les trois derniers mois.

L'échelle était la suivante : **Fatigué 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 En forme**

Nous avons donc transcrit en pourcentages les résultats obtenus.

Cotation de la "vitalité"



La moyenne de la "vitalité" pour les douze participants est passée de 4,9 à 7,2.

Cinq personnes sont conscientes d'une évolution de leur sentiment de vitalité.

Des biais sont à prendre en compte, notamment la proximité du concours que passent les étudiants au moment de remplir les questionnaires. Or nous ne pouvons savoir si cette échéance provoque chez les étudiants une motivation vectrice d'un fort sentiment de forme, ou une fatigue accumulée par la charge de travail de l'année.

Le glissement de tendance vers un sentiment de "forme" pourrait-il être le résultat d'une meilleure gestion du stress ? Il aurait été intéressant de demander aux étudiants comment ils expliquent l'évolution de ce ressenti.

A la fin du protocole, les étudiants se sentent plus énergiques qu'au début des séances : leur sentiment de "vitalité" a augmenté de 2,3 points sur une échelle de 10.

Cette diminution de la fatigue peut s'expliquer par un ajustement du tonus, une meilleure gestion des émotions, ou un sentiment global de "mieux-être".

4.2.2.5 ***Effet des techniques sur le schéma corporel***

Les lectures du corps ont-elles modifié votre schéma corporel ?

Oui	6
Non	6

La moitié des participants ont constaté une évolution de leur schéma corporel. Les réponses données sont les manifestations de l'intégration de ce concept.

Deux personnes témoignent de nouvelles perceptions par rapport à la forme de leur corps, et d'**une distorsion entre l'image du corps et sa réalité physique**.

Florence explique ainsi l'évolution de son schéma corporel : *“Plus précisément, lorsque l'on touchait notre corps les yeux fermés, j'ai découvert d'autres formes/volumes que ceux que j'imaginai.”* Son ressenti rejoint celui d'Aurélie : *“Lors des séances, lorsqu'on touchait, effleurait*

notre corps, j'ai souvent été surprise de ce que je touchais. Comme si l'image que j'avais de mon corps ne correspondait pas avec mon ressenti tactile. Au fil des séances, cette surprise a été moins présente."

Ces réactions illustrent :

- **Les incohérences possibles de la double réalité du schéma corporel (dimension physiologique, et image du corps)**
- **La constitution progressive du schéma corporel permise par la confrontation répétée des sensations tactiles et de leur intégration mentale.**

Pour Blandine, c'est le versant affectif de son schéma corporel qui s'est trouvé renforcé. Elle témoigne ainsi "*Oui, j'accepte davantage certaines rondeurs...*". **Ce renouvellement du regard sur le corps peut s'expliquer par l'attitude phénoménologique** propice au non-jugement ayant cours lors de ces lectures corporelles.

Léna a ressenti une évolution de son schéma corporel : certaines zones de son anatomie qu'elle percevait peu auparavant en font désormais partie. "*On perçoit mieux certaines parties (crâne, palais, gorge, cage thoracique) alors qu'avant je n'en avais pas conscience comme maintenant.*" explique-t-elle. Les parties du corps qu'elle nomme interviennent lors de la phonation. Nous pouvons supposer que les vocalisations, les lectures du corps, et les pauses d'intégration, aussi appelées totalisations, ont opéré un "croisement" des informations au niveau de sa conscience.

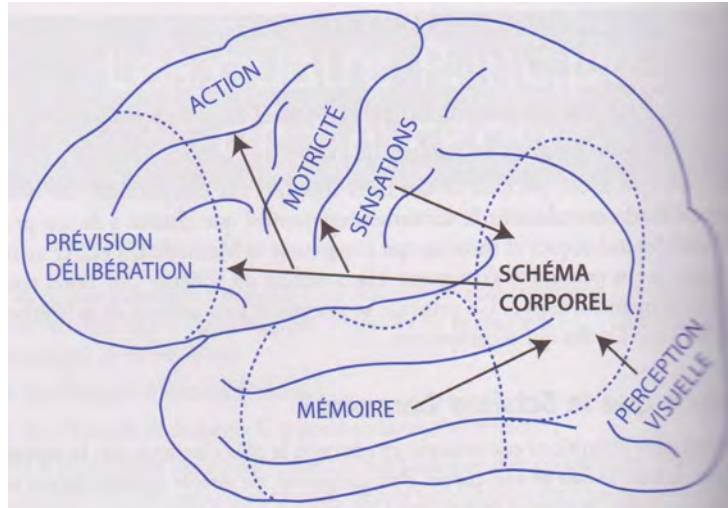
Les réponses des participants illustrent le développement du schéma corporel.

Pour bien comprendre celui-ci, nous pouvons se référer à sa localisation neuro-anatomique. Située dans l'aire pariétale, l'aire du schéma corporel reçoit de multiples afférences provenant :

- des perceptions, notamment au niveau du cortex occipital,
- de la mémoire, au niveau temporal,
- des sensations, au niveau de l'aire somatosensorielle.

L'aire du schéma corporel émet des efférences au cortex frontal :

- dans la prise d'action (cortex pré-frontal)
- dans le contrôle de la motricité (aires 4 à 6).



Localisation anatomique du schéma corporel, Chéné, 2008

Afférences et efférences fonctionnent en boucles complexes : celles-ci sont impliquées dans des programmes moteurs. **Ce schéma montre l'interdépendance des perceptions, de la mémoire et du geste.**

D'après les réponses des participants, nous pouvons relever **l'interaction**

- des **techniques d'imagerie mentale et des affects**, grâce à la lecture du corps effectuée dans une attitude de non-jugement
- des techniques de relaxation dynamique permettant des feed-backs tactiles et kinesthésiques, grâce aux vocalisations, et aux "enveloppements" tactiles, lorsque la personne est invitée à sentir sous sa main la forme de son corps.

La prise de conscience du schéma corporel allie l'image du corps et sa réalité neurophysiologique. Elle permettrait au patient de:

- développer sa conscience, sa posture, et sa respiration.
- améliorer de sa proprioception, et permettre un ajustement plus précis de son geste vocal
- dans une certaine mesure, renouveler la relation corps/esprit.

Ces éléments ont leur importance dans l'usage de la voix. La prise en compte du schéma corporel dans le geste vocal pourrait aider le patient à impliquer diverses régions du

corps, notamment en voix projetée.

4.2.2.6 Conclusion sur les apports au niveau de la proprioception et du rapport au corps

Il apparaît que les séances ont permis, notamment grâce à la technique de la lecture du corps, de faire apparaître ou de renforcer le sentiment de proprioception des participants. Celle-ci a un **impact sur la manière dont la personne investit son corps.**

Des évolutions ont été constatées concernant les aspects :

- de la posture
- de la respiration
- du sentiment d'énergie vitale
- du ressenti des tensions et des douleurs
- de l'intégration du schéma corporel.

Il est difficile de savoir quelles techniques ont eu une influence sur les tensions et les douleurs. Nous ne pouvons faire la part des choses entre leur gestion, par le déplacement du négatif, ou une harmonisation du tonus. Les trois techniques semblent avoir eu une influence.

A propos des autres effets concernant la proprioception, nous retrouvons de façon itérative, que c'est en fait toujours l'interaction de plusieurs techniques qui semble favoriser un nouveau contact des sujets avec leur corps.

4.3 Impact du protocole sur la subjectivité des participants

4.3.1 Aspects cognitifs

4.3.1.1

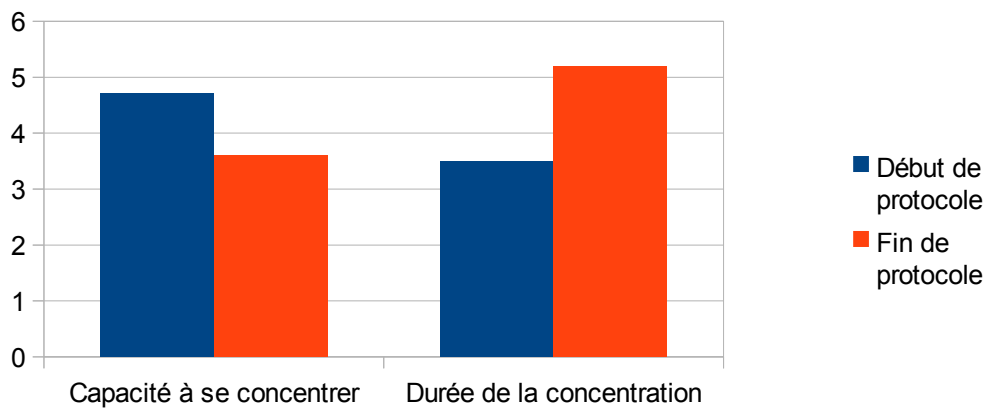
Concentration

Les capacités de concentration des étudiants ont été évaluées au moyen d'échelles. Nous avons étudié deux paramètres : la facilité à atteindre un état de concentration, et la durée de celui-ci.

Les deux questionnaires ont proposé les mêmes échelles.

Nous avons représenté la moyenne les résultats obtenus.

Vous concentrez-vous facilement ? Vous concentrez-vous durablement ?



D'après les résultats, les étudiants auraient eu, suite au protocole, de plus grandes difficultés pour se concentrer : ils perdent 0,9 point. La capacité à rester concentré est elle largement augmentée, puisqu'elle gagne 1,7 point. Ce double effet est retrouvé chez la plupart des étudiants. Les étudiants auraient donc eu plus de difficultés à se concentrer, tout en restant concentrés plus longtemps.

Nous pourrions penser que nous nous trouvons face à un paradoxe : or, les deux données peuvent se rejoindre de la façon suivante :

- L'état de concentration auquel font référence les étudiants en fin de protocole, serait qualitativement différent de celui auquel ils font référence dans le questionnaire 1. Si leur concentration est plus "profonde", plus efficace, et plus durable, peut-être est-elle aussi plus difficile à atteindre.
- En termes de temps, si les moments de concentration qui ont lieu par exemple au cours d'une "plage de travail" se prolongent, car les étudiants se concentrent de façon durable,

peut-être ces moments sont-ils moins nombreux, et donc sont plus difficiles à atteindre.

Ces hypothèses sont des tentatives d'explication des résultats : l'échantillon étant trop restreint pour être significatif.

La concentration est une fonction cognitive transversale. Elle intervient dans les tâches d'apprentissage. Les étudiants ayant participé au protocole se préparent pour passer le concours d'entrée pour devenir professeurs des écoles. Du fait de cette situation particulière, ils considèrent davantage la concentration dans le cadre des apprentissages académiques, que par rapport à un apprentissage pratique comme pour la pratique d'un sport ou la pose de la voix. Toutefois, **il est intéressant de réfléchir en termes de transposition à une autre situation d'apprentissage.**

A la fin du protocole, les sujets se sont concentrés plus difficilement, mais pour une durée plus longue.

Les séances pourraient avoir un impact sur les capacités de concentration, notamment en la modifiant de manière qualitative : peut-être est-ce la disposition mentale, "l'état esprit" qui évolue. A de nombreuses reprises, **la concentration a été mentionnée par les participants comme effet découlant de certaines techniques**, à savoir lors de la lecture du corps, des mobilisations de relaxation dynamique, et au cours des visualisations.

4.3.1.2 *Mémoire*

Votre mémoire a-t-elle évolué ?

Oui	3
Non	9

Trois personnes ont vu leur mémoire s'améliorer.

Camille et Victoire disent trouver leur mémoire “*plus performante*” et “*plus efficace*”.

Elodie a répondu “*Oui mais à cause du boulot*”. Bien que sa réponse soit positive, elle met en lien cette évolution avec la charge de travail qu'elle doit fournir, et non avec l'influence des ateliers. Toutefois pour Elodie comme pour Camille et Victoire, il est difficile d'expliquer l'origine de l'amélioration de leur mémoire.

Ici comme pour l'exemple précédent, la mémoire est entendue comme la mémoire sémantique de connaissances, et pas comme une mémoire procédurale ou proprioceptive. En effet ces concepts ne sont pas familiers des participants.

4.3.2 **Rapport à soi**

4.3.2.1 **Confiance en soi**

Votre confiance en vous a-t-elle évolué depuis le début du protocole ?

Oui	5
Non	7

Cinq personnes ont constaté une amélioration de leur confiance en soi.

La confiance en soi est abordée dans la majorité des séances de sophrologie : bien souvent, les séances se terminent par l'évocation de trois valeurs essentielles : la confiance en soi, l'harmonie corps/esprit, l'espoir. Le sophrologue laisse quelques secondes de silence entre chaque valeur nommée pour laisser au patient le temps de faire émerger les mots, images, ou sensations corporelles qu'il peut associer, ou non, à la confiance en soi.

Les sujets sont donc “guidés” vers un renforcement de leur capacité à croire en eux, tout en trouvant leur propre écho à cette invitation.

4.3.2.2 *Identité et intériorité*

Diriez-vous que la sophrologie a affirmé votre sentiment d'identité et/ou de valeurs ?

Oui	3
Non	9

Cette question intime aborde des sentiments très personnels qui découlent d'un certain recul dont peuvent faire part les participants.

Camille a répondu "*acceptation de soi*".

Nous notons qu'elle a mentionné à deux reprises le mot "soi". Elle semble inclure le corps et l'esprit pour définir se définir en tant que personne.

Aurélie et Blandine ont répondu positivement à cette question. "*J'ai pris conscience d'avoir le droit d'exister en tant que personne et pas à travers les autres.*" dit Aurélie, tandis qu'Audrey relate : "*Plus de conscience de soi et des autres.*"

Le repositionnement qu'elles effectuent par rapport à elles-mêmes considère aussi la relation à autrui.

Avez-vous constaté une évolution de votre dialogue intérieur (self talk) ?

Oui	4
Non	8

Le dialogue intérieur, ou *self talk*, désigne les phrases que l'on se dit, plus ou moins consciemment, dans de nombreuses situations, notamment sur le plan émotionnel ou lors d'opérations mentales. Lorsque nous nous retenons par bienséance d'émettre certains jugements,

ou lorsque nous réfléchissons, nous pouvons dialoguer intérieurement. Le self talk est plus ou moins présent chez chacun.

Un tiers des participants a noté une évolution de ce dialogue.

Camille et Léna précisent avoir noté un changement par rapport à la gestion de leurs émotions : *“Dans les moments de stress, pour distancier et me raisonner.”* dit Camille.

Léna est explicite quant aux stratégies qu'elle emploie : *“Quand une situation m’angoisse, j’essaie de me parler pour évacuer les points d’angoisse et en faire des choses pas importantes et ainsi me recentrer sur l’essentiel.”*

Le déplacement du négatif peut avoir une incidence sur le dialogue intérieur.

Les évolutions du dialogue intérieur des participants ont principalement porté sur la gestion des émotions.

4.3.3 Rapports de la personne au monde extérieur

4.3.3.1 Apports directs des séances

Quel intérêt avez-vous trouvé à la visualisation de scènes ?

La majorité des étudiants relate des sensations agréables de détente.

Blandine a répondu : *“Permet de mobiliser le positif trop souvent oublié.”* Lise dit trouver ces visualisations *“positives pour la pensée”*, et Victoire a ressenti du *“plaisir”*. Basile a apprécié l'effet de relaxation.

On observe ici le principe d'action positive présent dans les visualisations de scènes.

Florence explique : *“Une sensation agréable comme si la scène s’était réalisée”*.

Les effets des visualisations de scènes en imagerie mentale se rapprochent des effets ressentis lorsque la scène est vécue.

Camille est particulièrement enthousiaste : *“J'utilise cet outil depuis quelques mois, et ça n'a fait que renforcer le bien que j'en pense. Je trouve que cela permet de se recentrer, de revaloriser les choses, l'importance des choses bonnes et la petitesse des tracas quotidiens.”*

Camille a retiré des apports des visualisations de scènes, qu'elle a généralisés à son quotidien.

4.3.3.2 **Abord émotionnel des événements extérieurs**

Avez-vous eu conscience de changements au niveau de vos perceptions par rapport au monde extérieur ?

Oui	2
Non	10

Le terme de perception aborde tant les sensations physiques ou physiologiques, que l'interprétation, davantage culturelle ou personnelle, qui fait écho à une définition de la conscience comme conscience “orientée” et permettant l'analyse d'un phénomène.

C'est cette dernière définition qu'on retenu les deux personnes qui ont observé de nouvelles perceptions par rapport au monde extérieur.

Léna : *“J'ai pris conscience qu'on se crée nous-même des situations d'angoisse par rapport au reste du monde. Les situations sont parfois simples et on se complique la tâche par rapport au regard des autres. Je me dis maintenant qu'il faut se recentrer sur l'essentiel et ne pas penser que le monde extérieur est un problème.”*

Léna parle d'accorder moins d'importance aux faits extérieurs, à ce qui lui parvient qu'elle considère comme négatif : le regard des autres, le monde extérieur en général.

Camille : *“Ce n'est pas seulement lié au cours de sophrologie mais bien d'un changement de mentalité : j'essaye de valoriser un maximum les jolies choses de la vie, aussi petites qu'elles soient.”*

Camille a fait le lien entre la sophrologie et des réflexions qu'elle avait développées en amont, suite à d'autres expériences.

Les deux réponses évoquent le fait de se recentrer sur ce qui est essentiel ou de valoriser le positif. Ces deux réactions concernent la part de subjectivité de la vision que chacun a des événements.

Avez-vous remarqué une mise à distance (relative) de certains événements chargés affectivement (joyeux ou tristes) ?

Oui	3
Non	9

Ici trois participants ont constaté une mise à distance d'événements chargés affectivement.

Parmi eux Blandine explique avoir *“plus de recul et de patience.”*

Elle a développé des capacités de gestion de ses émotions.

Cette question fait écho à la question portant sur le “dialogue intérieur”. Les résultats de ces deux explorations nous renseignent sur les stratégies de gestion des émotions des participants.

Les stratégies mises en place au moment où intervient l'élément stressant, aussi appelées stratégies de *coping*, permettent à la personne de s'adapter à la situation. Elles peuvent être émotionnelles ou cognitives (Révis, 2013). Les stratégies émotionnelles traitent davantage l'effet, se basant sur la gestion de l'émotion en elle-même. Par exemple la personne pourra se dire “il faut que je me calme, que j'arrête de rougir”. Les stratégies cognitives agissent plutôt sur la cause, visant sa suppression.

Une étude (Scherer, 1996) montre que **les personnes avec dysphonie ont tendance à recourir davantage à des stratégies émotionnelles.**

Les évolutions que les participants ont relevé dans les réponses de notre questionnaire semblent donc se faire l'esquisse d'**une mise en place de nouvelles stratégies de coping.**

4.3.3.3 **Synthèse des impacts sur la subjectivité des participants**

Le questionnaire 2 a cherché à étudier le fonctionnement interne des sujets dans leur rapport à leur propre personne et aux phénomènes extérieurs.

Des évolutions ont été relevées sur le plan cognitif.

Au niveau du rapport à soi et des affects, les résultats constatent que les séances ont pu permettre à certains:

- **Une amélioration de la confiance en soi**
- **Un nouveau positionnement relationnel par rapport à autrui**
- **L'évolution du dialogue intérieur**
- **Une redirection sur l'essentiel et le positif.**

Il est difficile de dire quelles techniques ont permis ces effets chez les sujets : nous pouvons supposer que le couplage des lectures du corps, qui favorisent l'introspection, le rappel de l'attitude de non-jugement lors de chaque séance, et le vécu du principe d'action positive pourraient agir ensemble dans la direction d'un nouveau rapport au monde et à soi.

Puisqu'une mauvaise gestion des émotions est un facteur de risque de développement d'un trouble vocal, une approche favorisant un nouveau rapport aux émotions diminuerait l'aspect multifactoriel des causes. En cela, **les risques de rechute pourraient se trouver amoindris.**

La sphère émotionnelle fait partie de la communication. Il nous semble donc qu'un travail sur ce point relève de l'orthophonie.

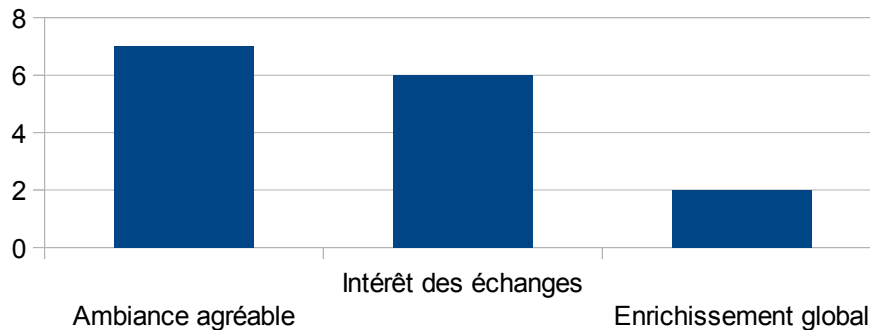
4.4 Vision globale par rapport à l'atelier "Sophrologie et Voix"

4.4.1 La situation de groupe

4.4.1.1

Intérêts de la pratique en groupe

Quel intérêt avez-vous trouvé au travail de groupe ?



La pratique de groupe a suscité de fortes réactions, positives pour onze participants. De nombreux éléments de réponses sont apparus.

Coralie explique : *“On pouvait confronter nos ressentis, se rendre compte qu'on ne vivait pas la séance de la même façon et ça pouvait être rassurant”*.

Les dialogues post-sophroniques ont permis d'exposer la diversité des ressentis des étudiants. Ceci leur a permis de voir qu'il n'y avait pas de “bonne façon” de faire ou de ressentir, mais plusieurs expériences différentes.

Enfin, la réponse qui revient le plus souvent concerne l'ambiance au sein du groupe. Camille parle de *“bulle de bienveillance”*, Ophélie d'une *“vibration collective”*, et Elodie a répondu à cette question *“harmonie, communion”*.

Les participants ont été sensibles à l'émulation provoquée par le groupe.

4.4.1.2

Avis négatifs par rapport à la pratique en groupe

Avez-vous parfois ressenti une gêne à être en groupe ?

Oui	4
Non	8

Les personnes ayant parfois été gênées par la présence du groupe l'expliquent par une crainte du regard des autres lors de l'expression de leurs ressentis en fin de séance.

Ces quatre personnes se sont qualifiées "d'introverties" ou de "parfois extraverties", dans le questionnaire 1.

"Je suis timide et je ne suis pas à l'aise lorsqu'il faut parler de soi" dit Victoire.

Les dialogues de début et de fin de séance peuvent être gênants en groupe.

Nawell aussi aurait parfois préféré se passer de la présence du groupe : *"C'est un moment qui est assez intime je trouve entre autres dans les visualisations de scènes. C'est un peu dur de se retrouver de nouveau au milieu du groupe après et de parler."*

Le fait que les séances soient parfois vectrices de fortes émotions peut perturber certaines personnes au sein d'un groupe.

Coralie et Léna ont partagé une même appréhension. Coralie avait *"peur de chanter très faux"*, tandis que Léna concède : *"J'ai une difficulté à accepter le regard des autres. J'ai souvent peur du ridicule devant des inconnus et de "mal faire"."*

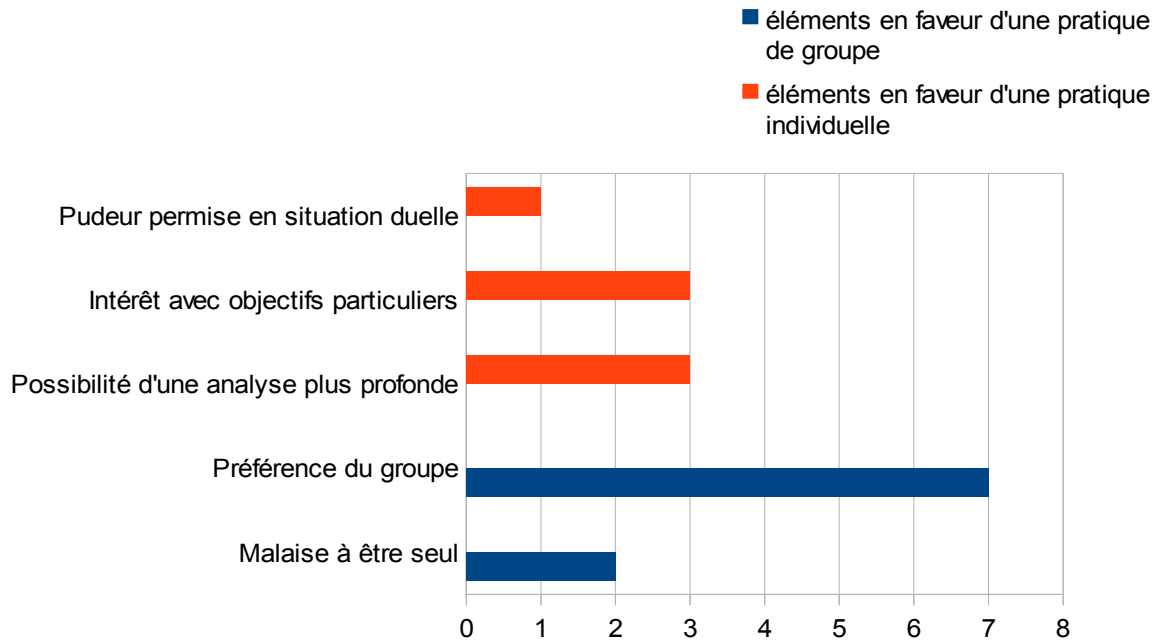
Effectuer des vocalises au sein d'un groupe est une exposition qui peut être un facteur d'angoisse.

Le principe de non-jugement de soi et de l'autre n'a pas permis à tous d'instaurer une confiance suffisante par rapport aux personnes du groupe.

L'attitude de non-jugement correspondant à l'époqué demande un certain temps pour être mise en place.

4.4.1.3 Vers une pratique individuelle ?

Auriez-vous aimé pratiquer les séances en situation duelle et pourquoi ?



Les avis sont partagés sur cette question, puisque certains, bien que préférant la présence du groupe, disent trouver un intérêt à une pratique individuelle, et réciproquement.

La question aurait pu être posée différemment, dans la mesure où le verbe conjugué au conditionnel passé est constitutif d'une orientation de la réponse. Elle fait directement référence au vécu des étudiants et donc est légèrement biaisée. Une question au futur ou avec un présent de vérité générale, (souvent employé dans les questions de fait ou d'opinion), aurait sans doute influencé différemment les résultats.

Quoi qu'il en soit, nous voyons que certains éléments de séances peuvent être constitutifs d'un sentiment de malaise en situation duelle.

Florence explique “ *Certaines vocalisations ou postures m'auraient mis mal à l'aise si j'avais été seule à les faire.*” De même Lise dit qu'elle ne “ *se serait pas sentie à l'aise*”.

La présence du groupe peut être rassurante.

Camille a répondu : *“Je pense que dans un premier temps cela m’aurait certainement impressionnée, mais maintenant que je sais de quoi il s’agit je pense que ça serait intéressant. Cela permettrait peut être d’analyser plus en profondeur les sensations ressenties, les images visualisées.”*

Nous notons ici l'importance d'une explication claire du déroulement des séances, et des objectifs de la sophrologie pour des patients ne la connaissant pas.

L'adhésion au choix thérapeutique de la sophrologie en séance individuelle doit émaner d'un choix éclairé de la part du patient.

4.4.1.4 Synthèse des ressentis par rapport à la présence du groupe

Les participants ont dans l'ensemble apprécié le fait d'être en groupe. Ils ne se seraient pas tous sentis à l'aise en pratiquant la sophrologie seuls avec un praticien, bien que cette situation aurait participé à une plus grande liberté de parole par rapport aux ressentis.

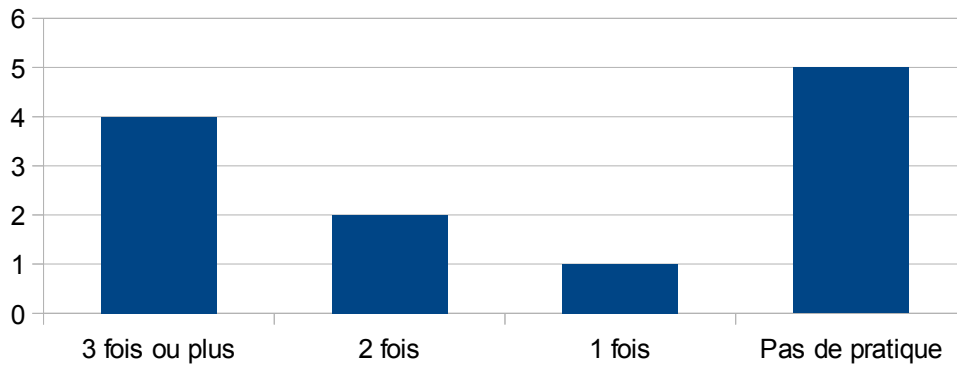
L'ambiance procurée par le groupe est un élément renforçant la motivation à participer aux séances. Cet aspect semble pourtant moins impactant par rapport à l'évolution du patient, que l'assurance d'une libération de sa parole.

Une possibilité qu'offre la pratique en situation duelle de la sophrologie est l'instauration d'un feed-back plus important entre le patient et le sophrologue. Par exemple, le sophrologue peut ajouter des indications au patient telles que le fait de lever la main lorsqu'il a à l'esprit l'image de la visualisation proposée.

4.4.2 Place de la sophrologie dans le quotidien de la personne

4.4.2.1 *Fréquence de la pratique*

Au cours de la semaine passée, combien de fois avez-vous pratiqué un élément de sophrologie chez vous ?



Nous avons formulé cette question de façon à être au plus près de la réalité du quotidien des étudiants, et disposer d'éléments de réponse par rapport à la généralisation des techniques à la vie quotidienne.

Sept personnes ont spontanément reproduit des éléments de séance dans leur quotidien.

Parmi elles, quatre ont réalisé la lecture du corps, technique de base de la sophrologie qui présente un grand intérêt à être répétée. Deux personnes mentionnent l'effectuer avant de s'endormir.

Les autres techniques réinvesties sont le Déplacement du Négatif, les vocalisations et des éléments de respiration.

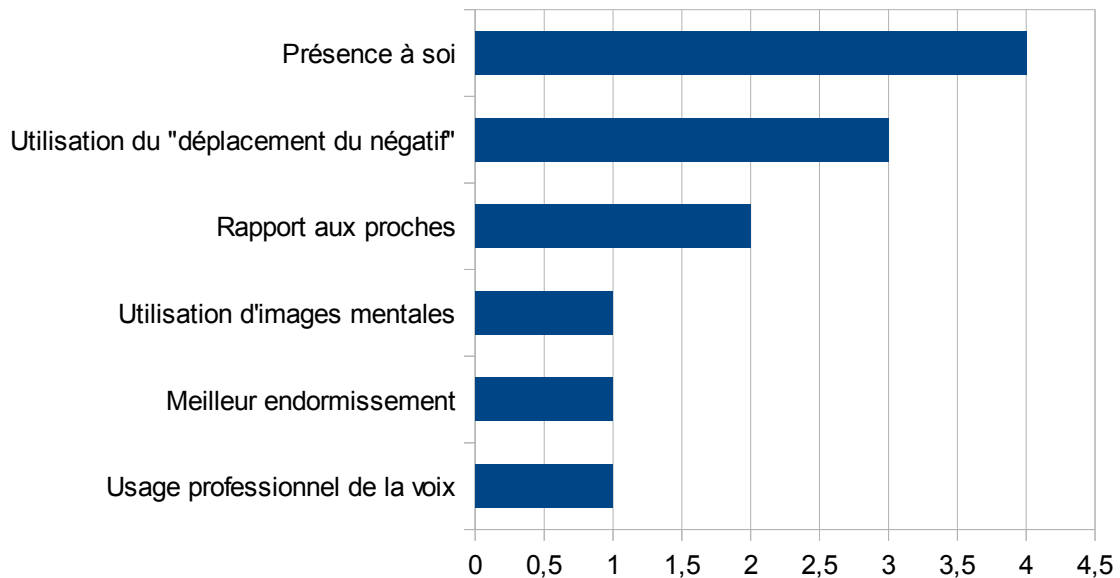
Nous percevons ici **la dimension écologique des techniques**, qui peuvent être utilisées de façon ponctuelle dans le quotidien de la personne.

Ces chiffres démontrent un intérêt pour la méthode et une appropriation progressive de celle-ci.

4.4.2.2 **Impacts de l'atelier dans le quotidien de la personne**

Avez-vous noté des changements dans votre quotidien que vous pouvez associer à l'expérience sophrologie/voix ?

Oui	6
Non	6



Ces résultats indiquent que la moitié des étudiants ont constaté des changements dans leur quotidien qu'ils associent à l'expérience de l'atelier.

La diversité des réponses montre que les répercussions dans la vie de tous les jours sont pour les participants assez variables.

Quatre personnes évoquent une nouvelle dimension de la présence à soi. Blandine exprime *“plus de confiance (pour le concours surtout), plus de présence à soi et plus de facilité à [se] détendre.”*

Les trois aspects décrits par Blandine sont complémentaires.

Aurélie relate une *“meilleure gestion des conflits avec [ses] enfants.”*

Elle a vu une évolution du rapport à son entourage. Le rapport à l'autre est corrélé au rapport à soi : les séances ont permis une généralisation d'effets à sa vie quotidienne.

Les étudiants ont pu voir un impact direct de l'utilisation de certaines techniques dans des situations de vie courante : le déplacement du négatif est régulièrement utilisé par Léna et Camille en cas de stress, la lecture du corps aide Aurélie à s'endormir, et Nawell a utilisé les

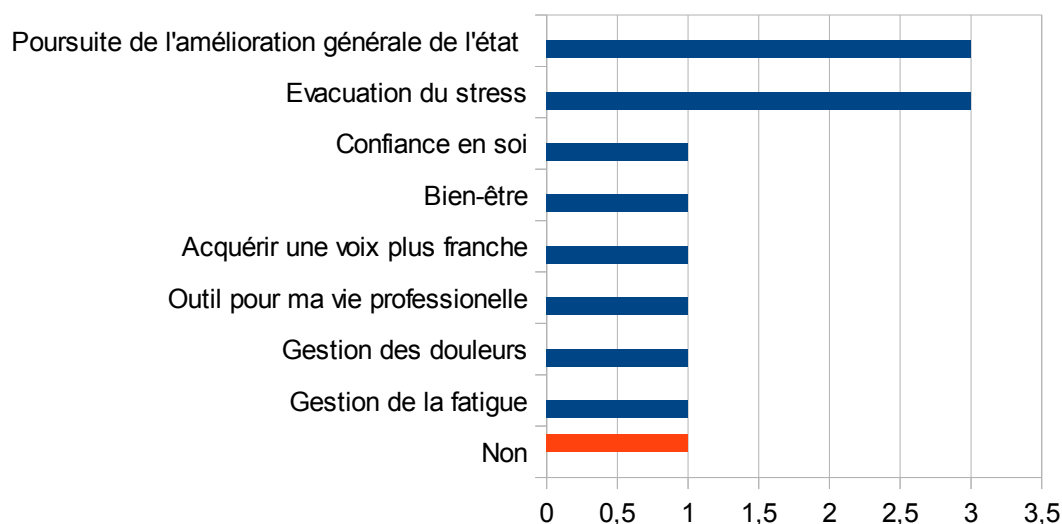
techniques vocales en stage.

Elle résume ainsi les impacts sur son quotidien : *“Ce que j’ai pu noter plus haut sur les intentions vocales, [la] respiration, [la] projection de la voix, qui m’ont permis de me sentir plus sereine quand j’ai dû apprendre un chant au reste du groupe classe alors que le début de séance s’était déroulé d’une façon plutôt stressante.”*

En utilisant les techniques acquises en séance dans une situation où celles-ci étaient utiles, Nawell a pris conscience de l’impact positif des séances dans sa vie quotidienne.

4.4.2.3 Motivations à poursuivre la pratique de la sophrologie

Souhaitez-vous continuer la sophrologie ?



Onze personnes souhaiteraient poursuivre la pratique de la sophrologie.

La personne ayant répondu non a été satisfaite des séances et pense reproduire pour elle-même ou son entourage des éléments de séance.

Les principales motivations des étudiants à continuer sont une envie de progresser pour obtenir de nouveaux résultats.

Certains invoquent des raisons spécifiques de continuer :

Nawell souhaite *“lier la sophrologie à une pratique sportive”*.

Le développement de la proprioception et les techniques de futurisation sont en effet intéressantes à associer à une pratique sportive.

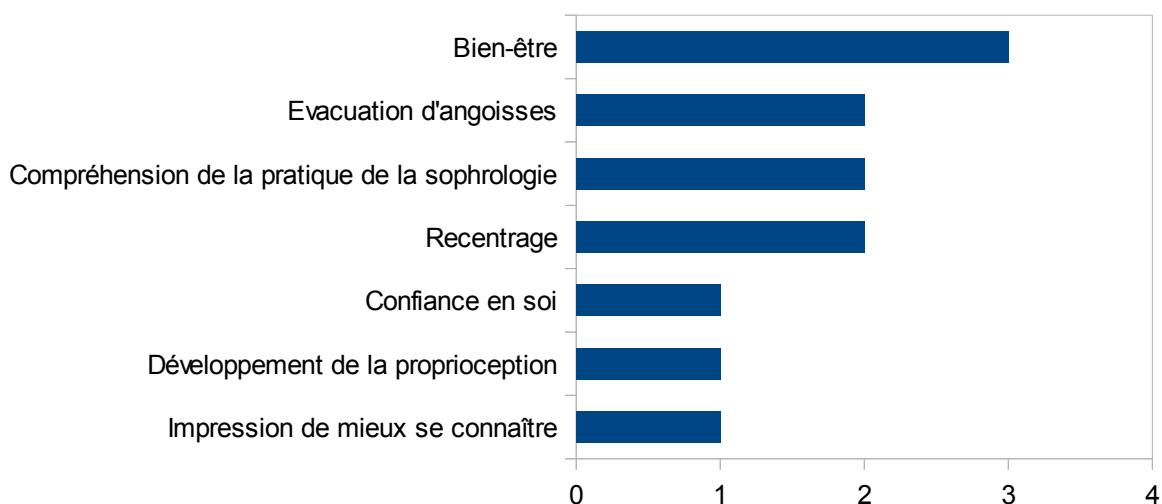
Coralie précise vouloir continuer le travail de voix : *“Pour m'aider à avoir une voix plus franche”*.

Ces aspirations diverses à consacrer du temps pour améliorer son état psychique ou physique, pour aller vers un “mieux”, confirment que les participants se situent dans une dynamique favorable à la prise en charge personnelle et donc un processus d'évolution. Nous ne pouvons savoir si ce processus est induit par la sophrologie, ou par des motivations extérieures. Les résultats montrent toutefois que les participants considèrent la sophrologie comme pouvant les aider pour divers projets.

La sophrologie trouve ici sa place d'outil au service de nombreux usages.

4.4.2.4 **Apports globaux retenus de l'atelier “Sophrologie et Voix”**

Que vous a apporté cet atelier ?



Les apports généraux que les participants ont retenu de l'atelier “Sophrologie et voix”

concernent en premier lieu des ressentis personnels à connotation positive évoquant des bénéfices divers. Dans ces réponses transparaît :

- le **principe d'action positive** de la sophrologie,
- **la prise de conscience par les sujets des bénéfices ressentis**. La sensation de bien-être est l'élément qui prévaut sur les autres. Les participants associent donc à l'atelier des affects positifs et à priori structurants.

Les participants ont apprécié que certaines techniques de sophrologie puissent être utilisées dans la vie quotidienne.

Onze personnes souhaiteraient continuer à pratiquer, puisque les séances ont été génératrices d'effets positifs.

Discussion et conclusion

5 Discussion et conclusion

5.1 Discussion

5.1.1 Résumé des objectifs et de la méthode

5.1.1.1 Objectifs

La sophrologie est une méthode originale, utilisée par de nombreux professionnels du monde médical. Ses finalités sont tant pédagogiques que thérapeutiques. Se basant sur l'expérimentation et le ressenti subjectif de techniques psycho-corporelles, la sophrologie place le patient au cœur de sa prise en charge.

Comme la voix est un domaine touchant au corps et à l'identité, nous avons pensé que le couplage des techniques vocales et de la sophrologie pouvait constituer un objet d'étude particulièrement intéressant.

Nous avons souhaité créer une étude sondant l'avis personnel des sujets par rapport à leur vécu de la sophrologie, afin de comprendre leur ressenti et d'en faire une base de réflexion.

5.1.1.2 Méthode

Pour ce faire, nous avons mis en place un protocole de dix séances appelé « Sophrologie et Voix », auquel douze étudiants ont participé. Les séances se sont déroulées en groupe, sur trois mois. Le contenu de ces séances de sophrologie a été tourné vers une pratique vocale. En effet, des techniques de pose de voix ont été combinées avec des éléments issus des enchaînements codifiés de la sophrologie. Ces derniers ont constitué les « pré-requis » de la mise en place du geste vocal.

Pour recueillir nos données, nous avons élaboré des questionnaires « multiparamétriques » passant en revue de nombreux aspects sur lesquels la sophrologie a pu avoir un impact.

Un premier questionnaire constituant un « état des lieux » a été administré au début du protocole.

Suite à l'atelier, un second questionnaire reprenant les mêmes axes a été soumis aux participants. Les résultats de ces questionnaires ont été le support d'une analyse qualitative répondant à une méthodologie de sciences sociales.

5.1.2 **Synthèse des résultats**

5.1.2.1 ***Précisions quant aux diagrammes et aux tableaux***

Les résultats ont été illustrés par des tableaux, pour les questions, et des diagrammes pour le traitement des questions ouvertes. Ces dernières ont été analysées via un post-codage qui a consisté en un regroupement des réponses pertinentes, et qui présentent des points communs entre elles. Ainsi, les diagrammes ont mis en évidence certaines tendances, qui ont été détaillées par des citations de réponses des participants, et leur analyse.

5.1.2.2 ***Le choix du modèle d'analyse qualitative :***

L'analyse qualitative, pour expliquer les phénomènes, demande une confrontation à un modèle de référence. En effet en sciences sociales, l'analyse méthodologique se base sur des travaux publiés ayant une valeur scientifique.

L'utilisation de l'analyse qualitative en orthophonie se heurte au fait que l'orthophonie n'a pas encore accédé au statut de science. Ainsi pour cette étude, nous ne disposons d'aucun modèle d'analyse pré-établi. Par ailleurs l'état des connaissances au sujet de la sophrologie s'est révélé insuffisant.

Pour pallier ce problème, les résultats ont été interprétés avec le croisement de notre point de vue de clinicien, de données recueillies dans la littérature traitant de la sophrologie, et enfin de postulats propres à l'orthophonie.

Cette analyse des phénomènes est intéressante en cela qu'elle permet une approche plurielle des impacts de la sophrologie sur une éducation vocale.

5.1.2.3 **Confrontation des résultats aux hypothèses**

→ Notre première hypothèse posait l'idée que la sophrologie était bénéfique pour la proprioception. Cette hypothèse est **vérifiée qualitativement**, puisque les analyses des questionnaires relèvent de nombreux éléments de prise de conscience du corps, et la modification pour la moitié des participants de leur schéma corporel.

→ Notre seconde hypothèse stipulait que la sophrologie permettait une diminution des tensions corporelles. **Nous validons cette hypothèse**, puisque parmi les participants qui présentaient des tensions physiques, la moitié a relaté une diminution de ces tensions.

→ Notre troisième hypothèse supposait que la sophrologie est bénéfique pour l'appropriation d'un geste vocal adéquat. Cette hypothèse est **partiellement validée** : l'atelier a favorisé pour beaucoup la mise en place d'un geste vocal qui n'était, à priori, pas présent chez les participants. Or, le geste acquis est-il « adéquat » ? Nous ne pouvons le garantir.

→ Enfin, notre dernière hypothèse figure que la sophrologie favorise une généralisation des effets des séances au quotidien de la personne. **Cela se confirme**. En effet, la majorité des sujets ont relevé des impacts de l'atelier dans leur vie quotidienne, qu'il s'agisse de changements au niveau de la voix, du corps, ou de leur dimension psychique.

5.1.3 **Limites de l'étude**

5.1.3.1 **Biais de la méthodologie qualitative**

Notre démarche a été délibérément "exploratoire". En effet, cette étude est une première dans son domaine. Nous avons donc décidé, au moment du traitement des réponses, que **de nombreuses questions n'apparaîtraient pas dans l'analyse**. Cette sélection d'éléments jugés pertinents est constitutive d'un biais. En fait, ce choix a été motivé par plusieurs raisons :

Un besoin de cohérence :

En débutant ce projet, nous ne disposions pas de connaissances suffisantes sur la question des effets que produit la sophrologie sur les individus, pour nous permettre de poser des questions suffisamment ciblées. Nous avons donc choisi d'explorer les effets en tendant vers une certaine exhaustivité, afin de créer un état des lieux, une revue « globale » de ces effets. Il nous a

semblé que cette démarche correspondait à la naissance d'un objet d'étude.

En outre, notre attitude a été celle d'une ouverture : nous avons voulu « chercher », plutôt que « trouver », et les résultats ont d'ailleurs dans l'ensemble dépassé nos attentes.

Toutefois, afin d'exposer clairement nos observations, de rendre accessible et logique notre travail, nous avons dû opérer une certaine sélection des données qui a permis la constitution d'un plan de réflexion. La juxtaposition de questions sur des domaines trop variés aurait fait perdre de la cohérence à notre propos, ce qui par ailleurs n'aurait pas agi en la faveur d'un des objectifs de notre travail : proposer une explication et une vulgarisation de la sophrologie au monde de l'orthophonie.

Non-pertinence de certains éléments :

Ne disposant pas de modèle de référence pour notre analyse, nous avons, dans l'élaboration de nos questionnaires, comme expliqué précédemment, préféré poser davantage de questions, afin d'explorer largement notre sujet d'études et nous laisser une certaine « marge de réflexion ». La démarche inverse aurait risqué de conduire à un manque de pertinence des questions. Ainsi, certains des éléments des questionnaires laissés de côté ne nous ont pas semblé suffisamment pertinents, ou bien n'ont pas permis de nous donner des éléments explicatifs s'inscrivant dans notre problématique.

5.1.3.2 *Biais de l'échantillon :*

Il est intéressant, avec l'analyse qualitative, de croiser des données, afin de mettre en lien des phénomènes.

Toutefois, l'échantillon de la population de notre étude est restreint. Nous avons dans ce travail, mis en rapport diverses données, mais avons limité les croisements de certaines réponses. En fait, nous n'avons pas voulu aller vers des généralisations qui pourraient s'éloigner de notre méthodologie phénoménologique.

Par ailleurs, notre étude ne comporte pas de groupe témoin.

5.1.3.3 *Biais du questionnaire*

Nous avons souvent demandé aux participants de justifier leurs réponses positives. Pourtant, **nous n'avons pas généralisé cette démarche aux réponses négatives**. Nous n'avons donc disposé que de peu d'éléments de réflexion sur les réponses négatives, et les difficultés rencontrées par les participants.

Peut-être qu'une introduction plus systématique du terme "pourquoi", apposé à toutes les questions, nous aurait donné davantage d'éléments pour expliquer les limites de notre atelier.

5.1.4 **Utilité et ouverture**

5.1.4.1 ***Intérêts du mémoire***

Ce mémoire introduit un nouveau thème dans la palette des mémoires d'orthophonie. Utilisée en voix, la sophrologie permet d'aborder cette prise en charge passionnante sous un nouvel angle.

L'approche théorique entreprise avec ce travail a permis de démystifier une pratique somme toute peu connue.

Enfin, ce mémoire et la réflexion qui a été menée nous amènent à repenser la manière dont nous considérons nos patients lorsque nous les prenons en charge, dans leur rapport à leur corps, à eux-mêmes, et à leur subjectivité.

5.1.4.2 ***D'une éducation à une rééducation***

L'atelier "Sophrologie et voix" qui a fait l'objet de ce mémoire a constitué une "éducation vocale" pour les participants. En effet, les séances ont été un moyen pour eux d'appréhender et de découvrir leur voix. Le contexte n'était pas celui du soin.

Notre étude est une réflexion menant vers une extrapolation des effets de l'atelier.

Ainsi, nous pensons que ce travail gagnerait à être poursuivi dans un protocole de rééducation. En outre, des études plus approfondies sur un versant précis, portant par exemple sur les aspects corporels, la dimension psychologique du patient, ou encore la dynamique de la prise en charge

pourraient être intéressantes.

5.2 Conclusion

5.2.1 Conclusion générale

On ne peut faire abstraction de l'absence de validation complète de nos hypothèses ni des biais de notre étude. Toutefois, la sophrologie semble être d'un **réel intérêt clinique** à plusieurs niveaux dans la prise en charge des dysphonies dysfonctionnelles.

Parce que le vécu de la sophrologie passe par le filtre de la subjectivité, aucun patient ne s'approprie de la même manière les techniques qui lui sont proposées.

Néanmoins, ces techniques multiples et variées couvrent un spectre suffisamment large pour que tous en tirent bénéfice. Si la sophrologie est un travail de l'esprit, elle est aussi une expérience corporelle. C'est en cela qu'elle permet au patient de trouver un moyen d'investir ses sensations.

L'expression de ces ressentis en dialogue post-sophronique, permet au sophrologue d'ajuster la progression de ses séances.

Le sophrologue instaure un climat de confiance en respectant le rythme de chacun et en insistant sur la suspension des jugements de valeur. La confiance réciproque ainsi mise en place est bénéfique à l'adhésion thérapeutique. S'installer dans le non-jugement, c'est aussi ébaucher un nouveau rapport à soi, plus sain.

Si l'orthophoniste souhaite intégrer la sophrologie à sa prise en charge, il devra informer le patient des finalités de la sophrologie. La motivation du patient à découvrir cette méthode et à aller vers un mieux-être est essentielle. Il est important que l'orthophoniste encourage le patient à pratiquer chez lui.

Par ailleurs, l'état de conscience modifié dans lequel se trouvent les patients leur permet d'être dans une attitude d'introspection complète. La détente met au repos le mental au profit d'une attention focalisée sur le corps. L'apaisement fera naître la prise de conscience du schéma corporel, et, dans une forme de réciprocité, l'émergence de la proprioception s'accompagnera d'affects positifs. C'est le point de départ de **l'intégration personnelle du geste vocal**.

Les pauses d'intégration permettent au patient de « colorer » ses ressentis et son vécu de la séance. Il fait alors référence à son propre corps, en accédant au principe de réalité vécue. Lors

des vocalisations, le patient ressent, écoute, visualise sa voix. Il prend conscience des mécanismes qui interviennent dans la mise en oeuvre de son geste vocal et mémorise les stratégies qu'il élabore. Il peut ainsi s'approprier son émission vocale.

C'est ainsi que les pauses d'intégration revêtissent leur dimension pédagogique.

La voix est un mouvement. Elle vient du corps, elle implique les affects et les perceptions. Les séances de notre atelier nous ont permis d'aborder ces quatre dimensions. La sophrologie apporte des outils pour former des liens entre elles.

Les résultats de notre étude ont en fait montré la nature et la multiplicité de **ces liens qui sont les *media* de la mise en place du geste vocal.**

La sophrologie a des effets positifs sur le geste vocal, directement mais aussi indirectement.

D'une part, elle favorise la mise en place du geste vocal par le relâchement des tensions, le développement de la proprioception, et l'acquisition de techniques telles la projection intentionnelle du son ou la visualisation des résonateurs.

D'autre part, les effets que la sophrologie peut produire sur la sphère affective ont un impact indirect sur la voix. L'introspection, l'adoption d'une attitude de non-jugement, et le vécu du principe d'action positive agissent de concert dans la direction d'un nouveau rapport à soi et à ses émotions. Ces apports permettent de diminuer certains facteurs de risque du trouble vocal.

Comme l'a montré notre étude, la sophrologie peut prendre une place notable dans la vie de la personne. Une pratique régulière peut retentir sur la gestion des émotions face à une situation de stress, en conférant au patient de nouvelles stratégies de *coping*. Par ailleurs, la sophrologie peut être pratiquée quotidiennement. En effet il est possible de réaliser des éléments de séances sans pour autant atteindre le niveau sophro-liminal. La pratique isolée du déplacement du négatif ou la lecture du corps sont tout à fait applicables en situation écologique. En outre, la prise de conscience du schéma corporel peut être expérimentée dans d'autres contextes de vie du patient, notamment s'il a une pratique du chant ou une pratique sportive. Cela ne peut être qu'un plus dans l'intégration d'un geste vocal adéquat.

Pour le praticien, l'application de la sophrologie découle d'un cheminement personnel. En effet, la sophrologie est un vécu : la transmettre sans en avoir fait l'expérience semble donc impossible. Il est en outre nécessaire que le praticien ait intégré la pensée phénoménologique pour l'appliquer à ses prises en charge orthophoniques. Cette dimension donne une dynamique nouvelle aux séances : le praticien place le patient au coeur de sa prise en charge. Il ne centre pas celle-ci sur la pathologie.

Il est toutefois important de garder à l'esprit que les séances ne remplacent pas la prise en charge originelle du thérapeute. Elles en sont plutôt un complément.

5.2.2 **Conclusion personnelle :**

Ce mémoire a été pour moi un bel achèvement de ces quatre années d'études. J'ai pu développer ma connaissance et ma pratique de la sophrologie, ce qui m'a servi tant sur le plan professionnel que personnel.

Ce travail m'a fait réfléchir sur ma place de praticienne, ma conception du soin et l'abord de l'autre. Ce fut une belle expérience humaine, et les retours des étudiants ont, sincèrement, dépassé mes espérances.

Enfin, concluons par une anecdote : en lisant les réponses aux questionnaires, j'ai réalisé avec surprise que je ne parvenais à identifier que certains des participants. Ceci m'a montré la faiblesse de notre perception des apparences. Je pense donc que l'humilité est importante face à nos patients. En laissant de côté ses a priori, pour considérer le potentiel de chaque patient, on laisse celui-ci apparaître. Et cela s'opère toujours dans un climat de confiance réciproque.

6 BIBLIOGRAPHIE

M-L. Aucher (1983) *L'homme sonore* : Epi.

F. Brin (2011) Dictionnaire d'orthophonie : Orthoéditions

B. Calais-Germain, F. Germain (2013) *Anatomie pour la voix* : Desiris

P-A. Chéné (2011) *Sophrologie, tome I Fondements et méthodologie* : Ellébore

P-A. Chéné (2013) *Sophrologie, tome III Médecine et sophrologie* : Ellébore

P-A. Chéné (2014) *Initiation à la sophrologie* : Ellébore

Y. Davrou, H. Boon, J.-C. (1976) Macquet, *La sophrologie, une révolution en psychologie, pédagogie, médecine ?* Retz

C. Delamarre (2004) *A pleine voix*, Solal

François de Singly (2012) *Le questionnaire* : Armand Colin

R.Esposito, D.Aubert, P.Gautier, B.Santerre (2010) *Sophrologie, lexique des concepts, techniques et champs d'application* : Elsevier Masson

B. Etchelecou (2007) *Comprendre et pratiquer la sophrologie* : Interéditions

P. Etévenon B. Santerre (2006) *Etats de conscience, sophrologie et yoga* : Tchou,

G. Heuillet-Martin, H. Garson-Bavard, A. Legré, *Une voix pour tous*, tome I, Solal

M. Jeannerod (2009) *Le cerveau Volontaire* : Odile Jacob

C. Klein-Dallant, *Dysphonies et rééducations vocales de l'adulte*

F. Le Huche (2012) *Et votre voix, comment va-t-elle ?* De Boeck Solal

J. Révis (2013) *La voix et soi* : De Boeck Solal,

J.-A. Rondal (2000) Xavier Seron, *Troubles du langage. Bases théoriques, diagnostic et rééducation* : Mardaga,

Le tonus (2012) Rééducation orthophonique, N°250

Articles et publications universitaires :

J.-M. André, J. Poirier, *Histologie : les tissus*, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, 2007-2008

I. Bonan, *Le membre supérieur après AVC. Les nouvelles techniques de rééducation en pratique courante*. Collège français des enseignants universitaires de médecine physique et de réadaptation

B. Klipfel, *La sophrologie en odontologie : enquête d'opinions, intérêt, et possibilités d'applications*

M. Giovanne, *Etat des lieux de la prise en charge orthophonique des aspects corporels dans la rééducation des dysphonies dysfonctionnelles chez l'adulte*. Cognitive Sciences. 2012

Hugh-Munier et al, *Coping strategies, personality, and voice quality in patients with vocal fold nodules and polyps*, 1996.

A. Lutz, L.L.Greuschar, N.B. Rawlings, M.Ricard, R.J.Davidson, *Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice*. Princeton University, 2004.

A. Maruéjols, *Utilisation de la sophrologie par les médecins généralistes : une étude exploratoire*. Human health and pathology. 2008

V. Morton, Dr Watson, *The impact of impaired vocal quality on children's ability to process spoken language*. Logopedics, Phoniatrics, and Vocology, 2001

R.Pandey, *Four decades of sophrology and its scientific status*, Indian journal of social science researches, 2009.

J.-P. Roll, *Physiologie de la kinesthèse. La proprioception musculaire : sixième sens ou sens premier ?* Intellectica, 2003.

Sites internet

www.osteovox.org

www.methode-busquet.com

Annexe 1

QUESTIONNAIRE de début de protocole

Merci de répondre le plus sincèrement possible.

Les échelles numériques proposées cotent des tendances ou des intensités, elles sont arbitraires. Il faudra donc souligner le « chiffre » le plus adapté aux intensités qui vous semblent les plus concordantes à vos ressentis.

Connaissez-vous la sophrologie ? OUI NON

Si oui, comment et par quel biais ?.....

.....
.....
.....

Pourquoi avez-vous décidé de participer à ce protocole ?

.....
.....
.....
.....
.....

Comment va votre voix ?

Avez-vous des antécédents de pathologie vocale ? (par exemple « plus de voix ») ? OUI NON

Se chronicisent-ils ? OUI NON

Ont-ils déjà été diagnostiqués par un médecin ?

OUI NON

Vous arrive-t-il de relever des sensations désagréables au niveau de la gorge ? OUI NON

Votre voix vous plaît-elle, sur le plan esthétique ? : Non 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Oui

Et sur le plan de l'efficacité ? Pas efficace 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Efficace

Quels adjectifs pourraient qualifier votre voix

(timbre) ?
.....
.....

Lors d'une expérience passée d'usage vocal prolongé, intensif (stage en classe, BAFA, etc...)
votre voix vous a-t-elle permis de « tenir » jusqu'au bout de l'activité prévue ? OUI NON PAS
DE SOUVENIR

Comment avez-vous « vécu vocalement » ce moment en question ?

.....
.....
.....
.....

Vous sentez-vous limité par votre voix ? (0, 1 ou plusieurs réponses possibles à souligner)

Pour parler Pour parler longtemps Pour chanter Dans un environnement sonore

Lors d'une présentation orale

Autre :

.....

Parlons un peu du corps :

Avez-vous une pathologie de la posture ?

.....

Comment qualifieriez-vous votre tonus général ? Hypotonique 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hypertonique

Comment dormez-vous... Avez-vous des difficultés d'endormissement ? OUI NON

Votre sommeil est-il réparateur ? OUI NON Avez-vous des réveils nocturnes ? OUI
NON

Comment respirez-vous...

Trouvez-vous que votre respiration est plutôt : Libre / Confortable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Restreinte /
Limitée

Décrivez le déroulement de votre respiration, comme vous pensez qu'il se fait chez vous (*cette
question cherche à appréhender votre ressenti subjectif, pas un fonctionnement théorique*) :

.....

.....
.....
.....
.....
.....

Cotez votre état de tensions physiques : Détendu 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tendu

Si vous avez des tensions récurrentes, où se localisent-elles ? Pas de tensions Visage
cou

mâchoire nuque épaule haut du dos bas du dos hanches fesses
genoux

chevilles mains pieds

Avez-vous des allergies ? OUI NON Si oui de quel type ?

.....

Cotez leur intensité Faible 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Forte

Tabac : combien de cigarettes fumez-vous par jour ? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 15 20 +

Au cours des six derniers mois, quelle a été votre « vitalité » ? Fatigué 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 En
forme

Concernant votre fonctionnement cognitif :

Quel environnement est pour vous le plus favorable aux
apprentissages ?

.....
.....

Quelle est la vitesse de votre mémoire ? Lente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Rapide

Quelles sont vos stratégies habituelles pour apprendre ?

.....
.....
.....

Atteignez-vous facilement un état de concentration ? Facilement 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas
facilement

Êtes-vous capable de rester concentré durablement ? OUI 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NON

Quelle(s) situation(s) (quelles conditions) sont pour vous défavorables aux apprentissages ?

.....
.....
.....

Utilisez-vous des images mentales lors de vos apprentissages ? OUI NON

Et à propos de votre personnalité ?

Citez quelques adjectifs décrivant le mieux votre personnalité.....

.....

Êtes-vous plutôt : Réservé 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bavard

Cotez votre état de tensions psychiques de 1 à 10 : Tendu 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Détendu

Quelques tempéraments : Êtes-vous ... (cocher une case par ligne)

	Jamais / * pas du tout	Parfois / ** un peu	Souvent / *** beaucoup	Toujours / **** énormément
Nonchalant				
Nerveux				
Impulsif				
Anxieux				
Inhibé				
Extraverti				

Enfin, comment ressentez-vous et, comment décririez-vous le lien entre votre corps et votre mental ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

QUESTIONNAIRE de fin de protocole

Merci de répondre le plus sincèrement possible : il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse, car nous sommes dans une démarche de recherche non évaluative : ce questionnaire cherche à explorer vos ressentis pour étudier et comprendre les effets des séances.

Attention au sens des échelles numériques des questions fermées.

Que vous a apporté cet atelier ?

- D'un point de vue personnel :

- D'un point de vue professionnel ?

- D'un point de vue « vocal » ?

Quel intérêt avez-vous trouvé au travail de groupe ?

Auriez-vous aimé pratiquer les séances en situation duelle (seul avec le sophrologue) et pourquoi ?

Le fait d'être en groupe vous a-t-il parfois gêné ? OUI NON

Si oui, pourquoi ?

Au cours de la semaine passée, combien de fois avez-vous pratiqué un élément de séance de sophrologie ? 0 1 2 3 4 5 6 7+

Précisez le(s)quel(s).

Questions relatives aux techniques....

Les « dialogues pré-sophroniques » (échanges de début de séance) :

Quel intérêt y avez-vous trouvé ?

Lecture du corps :

Que vous a apporté la lecture du corps ?

Les lectures du corps ont-elles modifié votre schéma corporel ? OUI NON

Si oui en quoi ?

Au terme des dix interventions, avez-vous l'impression de vivre ou de ressentir votre corps différemment ? OUI NON

Si oui, en quoi ?

Si vous avez des tensions (depuis janvier), où se localisent-elles ? Visage cou mâchoire
nuque épaule haut du dos bas du dos hanches fesses genoux
chevilles mains pieds Pas de tensions

Vos tensions ont elles évolué ? OUI NON

Votre posture a-t-elle évolué ? OUI NON

Si oui, à quel niveau ? Posture de tête Posture de la nuque Posture du dos Posture du
bassin Genoux Ancrage au sol

Si vous aviez des douleurs : ont-elles évolué par rapport au début de l'intervention ?

OUI NON Je n'en avais pas

Cotez votre état global de tension physique : Détendu 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tendru

Respiration :

Avez-vous des sensations nouvelles par rapport à votre respiration ?

Diriez-vous que votre respiration a évolué ? OUI NON

Si oui, en quoi ? Amplitude Rythme Confort

Et à quel niveau ? Ventre Thorax Dos Gorge Nez Bouche

Déplacement du négatif :

Avez-vous effectué le « déplacement du négatif » chez vous ? Jamais Rarement Parfois
Souvent

Précisez le contexte (entourez) : Dans une situation de stress Juste en tant
qu'exercice

Cotez votre état global de tension psychique : Tendue 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Détendue

Mobilisations :

Que vous ont apporté les mouvements réalisés (rappel : moulinets des bras, polichinelle, enroulés de la colonne, stimulation des héli-corps... etc) ?

En avez-vous pratiqué chez vous ? Jamais Rarement Parfois Souvent

Précisez le(s)quel(s) :

Vocalisations :

Quel intérêt y avez-vous trouvé ?

Si vous aviez des sensations désagréables au niveau de la gorge, ont-elles évolué ? OUI NON
Je n'en avais pas

Qu'est ce qui selon vous, vous a le plus aidé à poser votre voix ?

Pensez-vous être capable de le mettre en œuvre lors de votre futur usage professionnel ?

Votre voix a-t-elle évolué sur le plan de la justesse ? OUI NON

Si oui en quoi ?

Avez-vous effectué des vocalisations chez vous ? Jamais Rarement Parfois Souvent

Si oui précisez : J'ai repris des éléments des séances J'ai expérimenté divers sons et variations de voix

Trouvez-vous que votre voix a évolué sur le plan esthétique ? OUI NON

Si oui, en quoi ?

Où la situez vous sur le plan esthétique ? Elle ne me plaît pas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Elle me plaît

Trouvez-vous que votre voix a évolué sur le plan de l'efficacité ? OUI NON

Si oui, en quoi ?

Où la situez-vous sur le plan de l'efficacité ? Efficace 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas efficace

Quels adjectifs pourraient qualifier votre voix (ou timbre) aujourd'hui ?

Avez-vous rencontré des limites au cours des exercices vocaux ? OUI NON

Si oui, quelles limites ?

Avez-vous été surpris par votre voix ?

Visualisations :

Quel a été selon vous, l'intérêt du travail de visualisation, dans ces 3 usages ?

- Visualisation de parties du corps avant/pendant une mobilisation ?

- Visualisation d'un son en pensée ?

- Visualisation de scènes ?

Que vous ont apporté ces techniques de visualisation ?

Dialogues post-sophroniques : *échanges oraux ou retours écrits à la fin de la séance*

- Que vous ont apporté les retours à la fin de chaque séance ?

Et quelques questions plus « générales »...

Avez-vous noté des changements dans votre quotidien que vous pouvez associer à l'expérience sophrologie/voix ? OUI NON

Si oui lesquels ?

Avez-vous pratiqué la sophrologie chez vous ? OUI NON

Si oui, comment : Avec podcast A l'aide de la trame écrite

Santé :

Votre sommeil a-t-il évolué ? OUI NON

Votre consommation de cigarettes a-t-elle évolué ? OUI NON Je ne fume pas

Votre « vitalité » a-t-elle évolué au cours des 3 derniers mois ? OUI NON

Où la situez-vous ? Fatigué 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 En forme

Votre représentation des liens entre tensions physiques et tensions psychiques a-t-elle évolué?

OUI NON

Si oui en quoi ?

Les aspects cognitifs

Vous concentrez-vous facilement ? Facilement 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas facilement

Êtes-vous capables de rester concentré durablement ? OUI 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NON

Votre concentration a-t-elle évolué ? OUI NON

Si oui en quoi ?

Utilisez-vous des images mentales lors de vos apprentissages ? OUI NON

Votre mémoire a-t-elle évolué ? OUI NON

Si oui, en quoi ?

Où là situez-vous ? Inefficace 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Efficace

Avez-vous noté une évolution de votre « self talk (dialogue intérieur) » ? OUI NON

Si oui en quoi ?

Et pour finir...

Avez-vous eu conscience de changements au niveau de vos perceptions par rapport au monde extérieur ? OUI NON

Si oui, en quoi ?

Avez-vous eu conscience de changements au niveau de l'expression et/ou du ressenti de vos émotions ? OUI NON

Si oui, en quoi ?

Avez-vous remarqué une mise à distance (relative) de certains événements chargés affectivement (joyeux ou tristes) ? OUI NON

Si oui précisez en quoi ?

Avez-vous découvert/pris conscience de certaines de vos capacités ? OUI NON

Diriez-vous que la sophrologie a affirmé votre sentiment d'identité et/ou de valeurs ? OUI NON

Si oui en quoi ?

Pensez-vous que votre confiance en vous a évolué ? OUI NON

Souhaiteriez-vous continuer la sophrologie ? OUI NON

Si oui pourquoi ?

Certaines techniques vous ont-elles particulièrement fait écho ? OUI NON

Si oui lesquelles (ou laquelle) ?

Continuerez-vous à utiliser ces(cette) technique(s) dans votre quotidien ?

Phrase libre ou dessin, si vous le souhaitez, pour conclure

Résumé

La sophrologie est une méthode pédagogique et thérapeutique visant l'harmonie du corps et de l'esprit. Comme la voix, la sophrologie touche au corps et à l'identité. La considération "globale" du sujet en sophrologie pourrait-elle en faire un *medium* favorisant l'intégration de techniques vocales ? Ce mémoire sonde l'avis personnel de sujets par rapport à leur vécu de la sophrologie.

Pour cela, nous avons créé un protocole de dix séances appelé « Sophrologie et Voix ». Ce protocole a été testé sur douze sujets sains. Des questionnaires détaillés de type qualitatif ont été soumis aux participants au début et à la fin de l'expérience. Ils étudient les apports des séances et leurs effets, sur plusieurs paramètres.

Les résultats de ces questionnaires ont été traités selon un "post-codage". Ils montrent que l'atelier associant sophrologie et voix a été bénéfique pour le développement de la proprioception. La sophrologie a favorisé la prise de conscience du corps. Les séances ont également permis aux participants de voir leurs tensions corporelles diminuer. En outre, la sophrologie s'est avérée bénéfique pour la mise en place du geste vocal.

La sophrologie a donc un réel intérêt clinique dans la prise en charge orthophonique des dysphonies dysfonctionnelles.

Abstract

Sophrology is an educational and therapeutic method that aims at the harmony of the body and the mind. Like the voice, sophrology is about body and identity. Could this holistic consideration of subject in sophrology make a medium favoring integration of vocal techniques? This report sounds the personal opinion of the subjects with regard to their real-life experience of sophrology.

For that purpose, we created a protocol of ten sessions called "Sophrology and Voice". This protocol was tested on twelve healthy subjects. Detailed questionnaires of qualitative type were submitted to the participants at the beginning and at the end of the experiment. They study the contributions of the sessions and their effects, on several parameters. The results of these questionnaires were treated by "post-coding". They show that the workshop that associates sophrology and voice was beneficial for proprioception development. Sophrology favored the awareness of the body. Also, the sessions allowed participants to see their physical tensions decreasing. Besides, sophrology has proved beneficial for the vocal gesture. Thus, sophrology has a real clinical interest in speech therapy with the dysfunctional dysphonies.