



LIVRET TECHNIQUE

LA RESPIRATION COSTO-ABDOMINALE SOUS LE PRISME DU YOGA : LA RESPIRATION YOGIQUE COMPLETE

Dans le cadre de la
rééducation vocale





SOMMAIRE

Respiration yogique complète.....	3
Exercice de respiration costo-abdo.....	5
Quels sont les effets de la sophrologie ?.....	6
Pourquoi travailler la respiration ?.....	6
Respiration costo-abdominale.....	7
Respiration thoracique supérieure.....	8
Objectifs respiration costo-abdominale.....	9
Recommandations.....	10
Progression du travail du souffle.....	11
Bibliographie.....	12



LIVRET TECHNIQUE

La respiration yogique complète

Qu'est-ce que c'est ?

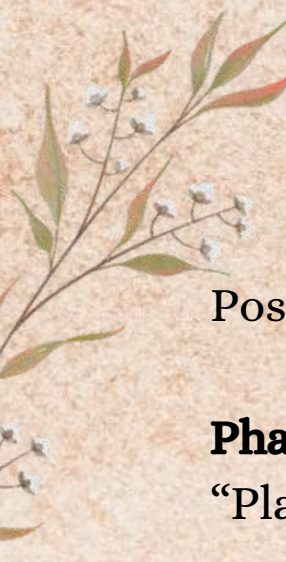
La respiration yogique complète appartient au pranayama, qui correspond à la discipline du souffle.

Selon cette approche, une “respiration complète” met en jeu trois étages : l'étage abdominal, l'étage thoracique et l'étage claviculaire.

Ces trois étages s'unissent par une vague de bas en haut lors de l'inspiration, puis de haut en bas lors de l'expiration. Afin de parvenir à une “respiration yogique complète”, il convient d'apprendre à maîtriser consciemment la respiration à chacun de ces étages. L'objectif est d'apprendre à utiliser la capacité optimale des poumons, ceci naturellement et sans forçage.

NB : Chez les patients dysphoniques, travailler chaque étage respiratoire est un moyen d'apprendre à dissocier et maîtriser les différents étages de la colonne de souffle, et de mobiliser certaines parties du corps très rigides (ex : mobilisation claviculaire, détente du dos).

L'objectif final reste d'arriver à une respiration naturelle costo-abdominale.



Comment se déroule un exercice de respiration yogique complète ?

Posture : allongée.

Phase 1 : respiration abdominale

“Placez vos mains sur votre abdomen. On recherche une respiration profonde et abdominale. Concentrez-vous sur le mouvement de l’abdomen à chaque inspiration et expiration.”

Phase 2 : respiration thoracique

“Maintenant, placez vos mains sur vos côtes, vos doigts posés au centre de votre poitrine. Nous recherchons désormais une respiration thoracique. Observez le mouvement de vos côtes se soulevant sous vos mains.

Phase 3 : respiration claviculaire

“Puis placez vos mains juste en dessous de vos clavicules. Nous recherchons désormais une respiration dite claviculaire. Vous pouvez essayer d’observer le mouvement de la poitrine dans cette zone.

Phase 4 : respiration en vague

“Inspirez doucement. Lors de l’inspiration, votre souffle abdominal doit remonter vers votre poitrine, puis au niveau claviculaire. A l’expiration, la vague repart de haut en bas. A la fin de chaque expiration, marquez une pause lors de laquelle votre abdomen se relâche.”



Description d'un exercice de respiration costo-abdominale

Voici un exemple type d'exercice de respiration costo-abdominale.

Le Huche (2002) propose de nombreux autres exercices.

Posture : position allongée, une main sur l'abdomen (le pouce au niveau du nombril), une main sur le thorax.

Consignes : Inviter le patient à se concentrer sur sa sangle abdominale, à sentir le relâchement élastique et automatique avant la reprise inspiratoire. Le patient doit RELÂCHER son ventre, non pas le gonfler. Le mouvement doit être rapide car incontrôlé et automatique ! Il convient d'amener le patient à lâcher le contrôle.

Processus :

- **Inspiration de 2 secondes sur [s] par la bouche** en centrant l'attention sur le geste respiratoire (on peut observer un léger gonflement au niveau de la ceinture abdominale, et une absence d'élévation du sternum lors d'une respiration costo-abdominale).
- **Tenue en apnée de 8 secondes** : l'inspiration est suspendue (la glotte doit rester ouverte, et aucune tension ne doit d'installer).
- **Souffle de 4 secondes** (on observe un recul de la paroi abdominale, sans affaissement au niveau du sternum).
- A la fin de l'expiration, la paroi abdominale se relâche comme un élastique, le mouvement doit être rapide et incontrôlé !

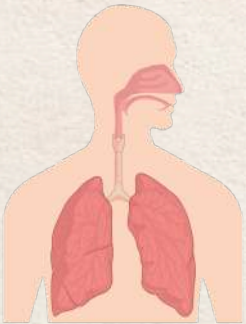


Si le patient ne relâche jamais les tensions laryngées (ni à l'inspiration, ni à l'expiration), cela signifie qu'il parle constamment sur un larynx contracté (ce qui accentue le forçage)

Quels sont les effets de la sophrologie sur la dysphonie dysfonctionnelle ?

Concernant les dysphonies dysfonctionnelles, plusieurs études ont mis en avant l'effet positif de la pratique de la sophrologie sur la conscience kinesthésique et corporelle (Giovanna, 2012 ; Roze, 2015). Voisin-Saltiel (2015) rapporte également une diminution des symptômes d'inconfort respiratoire liés à la dyspnée chez des patients dysphoniques, suite à des exercices de "relaxation respiratoire".

Pourquoi travailler la respiration ?



La respiration représente la **première étape du geste vocal**. Ce processus est souvent altéré dans le cadre des dysphonies dysfonctionnelles. Or, une mauvaise gestion respiratoire peut provoquer un forçage ainsi qu'une fatigue vocale chroniques.

L'efficacité respiratoire réside essentiellement dans la **maîtrise du souffle**, qu'il convient donc de travailler avec les patients dysphoniques.

Quel type de respiration rechercher ?

En situation de production vocale, le comportement phonatoire optimal serait constitué d'une **respiration abdominale** et de verticalité.

(Le Huche, 2002)

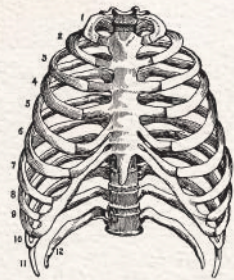
Pourquoi rechercher une respiration costo-abdominale ?

La respiration costo-abdominale constitue la respiration la plus efficace.

Voici les conséquences d'une respiration costo-abdominale :



Mouvements plus amples et descente optimale du diaphragme (permettant une meilleure discipline et économie du souffle).



Augmentation du diamètre thoracique au niveau des côtes les plus inférieures.



Limitation des tensions laryngées.



Relâchement de la ceinture abdominale (et non un gonflement volontaire).

Pourquoi éviter une respiration thoracique supérieure ?

A l'opposé, la respiration thoracique supérieure, souvent retrouvée dans le cadre de dysphonies dysfonctionnelles, se trouve bien moins efficace.

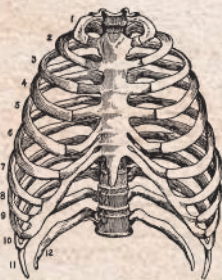
Parmi les conséquences d'une telle respiration, nous retrouvons :



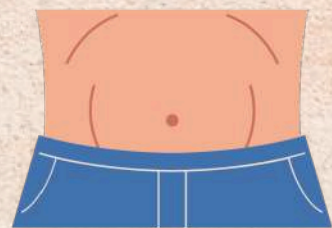
Une faible amplitude des mouvements respiratoires



Une perte d'énergie (beaucoup d'efforts musculaires pour peu d'efficacité respiratoire).



Une utilisation des muscles inspiratoires accessoires (= suspenseurs et éleveurs du thorax), provoquant des tensions laryngées.



Une absence de détente de la zone abdominale



Quels sont les objectifs du travail de la respiration costo-abdominale ?

Travailler la maîtrise respiratoire du patient, sans rechercher exactement le geste produit en phonation. (Cayreyre & Révis, 2004, pp. 98-100).

Ne pas rechercher à améliorer la capacité pulmonaire ou la puissance musculaire, mais l'économie d'énergie. Selon Le Huche (2002), le travail du souffle n'est pas une "gymnastique respiratoire". Il convient de travailler le "naturel du geste".

Développer les muscles respiratoires principaux (et non accessoires) (Pfauwadel, 1981).

Prendre conscience des sensations procurées par une respiration efficace et ample (Pfauwadel, 1981).



LA RESPIRATION COSTO-ABDOMINALE

Recommandations retrouvées dans la littérature



- ✓ Utiliser un contrôle kinesthésique par le **placement d'une main sur le thorax et de l'autre main sur l'abdomen.**
- ✓ **Position couchée = mouvements diaphragmatiques plus marqués** donc meilleure conscientisation (appui des viscères abdominaux sur le diaphragme par gravité) (Cornut, 2009).
- ✓ Certaines postures permettent de réduire, voire supprimer les mouvements de respiration thoracique haute, et soutenir l'émergence de mouvements respiratoires abdominaux profonds (Le Huche, 1982).

Progression du travail du souffle

Avant toute chose : Vérifier le comportement habituel du patient.

Avant d'améliorer la technique respiratoire, il est essentiel de vérifier le type de respiration du patient.

Signes d'une respiration thoracique supérieure :

- Elévation de la poitrine et des épaules
- Saillie des muscles du cou

Progression des exercices de souffle (Cornut, 2009) :

Exercices de respiration sans phonation : Prise de conscience de la respiration et des parties du corps mobiles ou immobiles.

Position couchée : meilleure conscience du mouvement diaphragmatique.

Position penchée en avant : meilleure conscience des mouvements au niveau du dos.

Entraînement avec phonation pour **adapter la respiration à la voix**

Intensité conversationnelle puis projetée.

Entraînement sur **voix chantée si nécessaire**



BIBLIOGRAPHIE

Cayreyre, F., & Révis, J. (2004). Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, (pp. 98-100).

Cornut, G. (2009 (8ème édition)). La voix, Que sais-je? Paris: Presses universitaires de France.

Le Huche, F. & al. (1982). Enquête internationale auprès des phoniâtres et des orthophonistes sur le traitement rééducatif des dysphonies "dysfonctionnelles" - Partie 2. Bulletin d'audiophonologie, 14(4), pp. 67-106.

Le Huche, F., & Allali, A. (2002). La voix (Masson, Vol. 3).

Le Huche, F., & Allali, A. (2002). La voix (Masson, Vol. 4).

Pfauwadel, M.-C. (1981). Respirer, parler, chanter... La voix, ses mystères, ses pouvoirs. Paris: Le Hameau Editeur.