

LIVRET TECHNIQUE

CONSCIENCE ET POSTURE

Dans le cadre de la
rééducation vocale

SOMMAIRE

Pourquoi travailler la posture ?.....	3
Que travailler ?.....	4
Fiche technique : objectifs principaux.....	5
Fiche technique : pleine conscience et méthode Alexander.....	6
Fiche technique : la relaxation.....	9
Fiche technique : le soldat de bois.....	10
Fiche technique : le culbuto.....	11
Echelle d'évaluation de la posture S-TRAV.....	12
Bibliographie.....	13

Pourquoi travailler la posture ?

La dysfonction du geste vocal implique différents paramètres en lien avec le corps tels que le tonus, la respiration, ou encore la posture (Le Huche & Allali, 2002).

Dans le cas du forçage vocal, un dysfonctionnement postural est généralement constatable, et ce à travers divers indicateurs physiologiques :

- Centre de gravité instable et transféré vers l'avant
- Perte de verticalité
- Hyperextension du cou et de la tête lors de la projection vocale

L'hyperextension peut provoquer une perte de mobilité laryngée, mais également un maintien du larynx en tension (en position haute) accentuant le comportement de forçage vocal.

Que travailler ?

En projection vocale, le comportement phonatoire correct comprend :

- Une respiration costo-abdominale
- La verticalité

(Le Huche & Allali, 2002)

Il est donc essentiel de travailler la verticalité, pour ne pas freiner la colonne d'air se dirigeant des poumons jusqu'aux plis vocaux, dans une optique d'économie d'énergie.

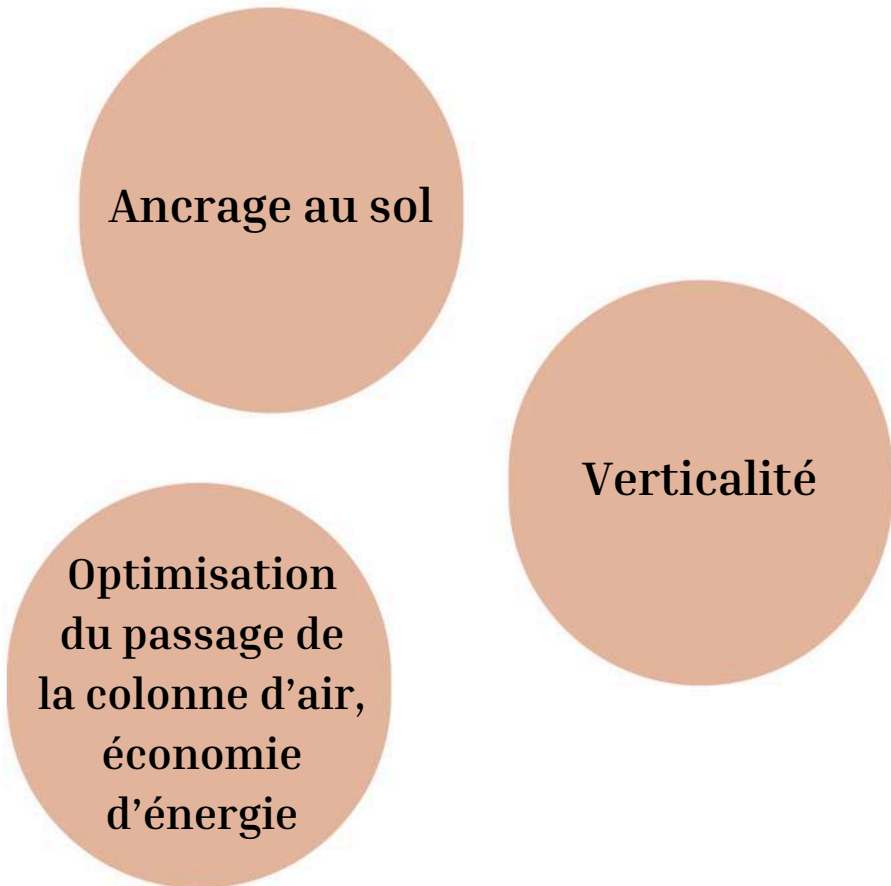
D'autre part, une étude a mis en exergue l'importance de travailler l'équilibre postural comme notion de base de la posture, davantage que la verticalité (Abonnen, 2010). L'équilibre postural aurait autrement plus d'impacts sur des fonctions vitales telles que la respiration, tout comme sur des activités de la vie quotidienne.

Certaines études stabilométriques de Lobryeau ont d'ailleurs bien mis en avant le corrélat entre instabilité posturale et troubles vocaux, constatant une avancée systématique du centre de gravité lors de la production vocale chez les sujets atteints de dysphonie.

FICHE TECHNIQUE

De nombreux exercices de posture retrouvés dans la littérature se reposent sur les **médiations psychocorporelles**, telles que la méditation de pleine conscience et la relaxation.

Objectifs principaux des exercices de posture



Ancrage au sol

Verticalité

Optimisation
du passage de
la colonne d'air,
économie
d'énergie

DESCRIPTION DE QUELQUES EXERCICES

La pleine conscience

La pleine conscience est une médiation psychocorporelle essentielle dans le cadre du travail de la posture. Cette MPC permet d'amener le patient à la prise de conscience de ses habitudes posturales inadéquates, et d'ainsi pouvoir les corriger.

Description de l'exercice par étapes

Objectif : recherche de la verticalité en position de repos, puis en dynamique.

1

Prise de conscience des habitudes posturales

Demander au patient de se tenir debout, appuyé dos contre un mur. Les yeux fermés, le patient doit se focaliser en pleine conscience sur les points de contact entre son corps et le mur. Demander d'explicitier les points de contact détectés. Une fois que le patient a pris conscience de sa posture, il convient de lui décrire et de lui montrer l'exemple de la verticalité nécessaire au geste phonatoire correct.

Mise en place de nouvelles habitudes posturales

Vous pouvez montrer et expliquer qu'une posture correcte pour la phonation implique les points de contact suivants :

- Arrière des talons
- Arrière des mollets (pour une partie des patients)
- Fesses
- Omoplates
- Arrière du milieu de la tête pour éviter le comportement d'hyperextension du cou

Une fois ceci expliqué, demander au patient de se réappuyer contre le mur, de fermer les yeux et d'essayer d'obtenir une posture avec tous ces points de contact. L'objectif est de tenir la nouvelle posture de plus en plus longtemps.

Assimilation des nouveaux paramètres posturaux

Quand le patient arrive bien à maintenir la posture et se sent plus à l'aise, lui demander d'avancer d'un pas et de maintenir la même posture sans l'appui contre le mur. L'idée est de calibrer le cerveau aux nouveaux paramètres posturaux.

Automatisation en mouvement avec la méthode Alexander

Quand le patient parvient à maintenir la posture sans appui contre le mur, il convient de débiter le travail de la posture en marchant, puis en discutant par la suite.

La méthode Alexander est une méthode de rééducation de la posture, basée sur le lien entre corps et esprit. Cette méthode utilise beaucoup l'imagerie mentale dans la correction des habitudes posturales.

A cette étape, vous pouvez donc proposer au patient de marcher en pleine conscience, tout en imaginant 3 ballons d'hélium au-dessus de sa tête. Un ballon tire une ficelle au du bout du nez, le deuxième tire une ficelle au milieu de la tête, et le troisième à l'arrière de la tête. L'objectif est d'obtenir une posture verticale, en légèreté, et sans hyperextension (d'où les 3 ballons et non 1 seul). Les ballons en hélium exercent une force légère sur le patient, il ne doit donc pas être en extension.

Une fois le patient à l'aise en marchant, il est possible d'introduire la pose vocale, tout en se concentrant sur les ballons d'hélium.

DESCRIPTION DE QUELQUES EXERCICES

La relaxation

Dans le cadre du travail de la posture, la relaxation vise une prise de conscience de l'action des muscles tout en les relâchant. Le relâchement des muscles permet de prendre conscience plus précisément de chaque muscle présent dans le corps, de leur tonus, et de leur rôle dans le geste vocal. Elle permet d'isoler chaque segment corporel tenant un rôle dans l'acte phonatoire. Le thérapeute a pour rôle **d'amener le patient à faire un lien entre sa posture et sa voix.**

Les objectifs sont donc de :

- Prendre conscience des tensions
- Relâcher les tensions et trouver un équilibre entre détente et tension
- Restaurer le schéma corporel troublé
- **Mais surtout de réinvestir chaque zone corporelle et les rendre disponibles pour la phonation !**

DESCRIPTION DE QUELQUES EXERCICES



Le soldat de bois (Le Huche, 2002)

Objectifs :

- Prise de conscience de la position du centre de gravité
- Ancrage au sol

Description :

Le patient se tient debout, pieds joints et mains le long du corps. Il doit incliner son corps très doucement d'avant en arrière, en se concentrant sur le déplacement du centre de gravité. Le patient commence en mettant son poids vers l'avant. Lorsque le patient atteint l'avant de sa voûte plantaire, et non de ses orteils, lui demander de maintenir le point d'équilibre. Ensuite, le patient peut retourner doucement vers l'arrière, en tentant cette fois d'atteindre un point d'équilibre le plus loin possible à l'arrière de sa voûte plantaire, et non de ses talons.

L'objectif est d'amener le patient à ressentir son propre centre de gravité, probablement antériorisé, et de travailler l'ancrage au sol.

DESCRIPTION DE QUELQUES EXERCICES

Le culbuto (Le Huche, 2002)



Objectifs :

- Prise de conscience de la position du centre de gravité
- Ancrage au sol

Description :

Le principe est le même que dans l'exercice du soldat de bois. Cette fois-ci, le patient doit doucement transférer son poids de droite à gauche, sans perdre l'équilibre et en se concentrant sur le centre de gravité.

Conseil :

Vous pouvez demander au patient d'inspirer et expirer en même temps, pour sentir les positions qui facilitent ou qui entravent le passage d'air.

ECHELLE D'ÉVALUATION DE LA POSTURE S-TRAV

Il existe une échelle d'évaluation de la posture, élaborée par Lobryeau-Desnus et al. (2011).

Cette échelle permet de mener une évaluation quantitative (de 0 à 3) de 5 critères qualitatifs :

- Sévérité du trouble postural et vocal
- Tension générale
- Respiration
- Ancrage au sol
- Verticalité

Il est recommandé d'appliquer cette échelle en début de rééducation, et ce dans 6 conditions :

1. Au repos debout
2. Au repos assis
3. En voix projetée debout
4. En voix projetée assis
5. En voix chantée debout
6. En voix chantée assis

BIBLIOGRAPHIE

Abonnen, A. (2010). Le travail de la posture dans la rééducation vocale des adultes : état actuel et perspectives. [Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II - Faculté de médecine Henri Warembourg].

Boulanger, S. (2015). Place et rôle du mouvement dans la rééducation orthophonique des dysphonies dysfonctionnelles chez l'adulte. [Mémoire de maîtrise, Université de Lorraine]. Dans HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe). <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01833038>

Klein-Dallant, C. (2001). Dysphonies et rééducation vocales de l'adulte. Solal.

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

Little, P., Lewith, G., Webley, F., Evans, M., Beattie, A., Middleton, K., Barnett, J., Ballard, K., Oxford, F., Smith, P., Yardley, L., Hollinghurst, S., & Sharp, D. (2008). Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain. BMJ, 337(aug19 2), a884. <https://doi.org/10.1136/bmj.a884>

Lobryeau-Desnus, Lamy, & Amiel. (2011). Proposal of a rating scale of posture for simple dysfunctional dysphonia : « S-TRAV » . Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord), 132(1), 29-40. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezpum.scdi-montpellier.fr/21977700/>