

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA VOIX EN PSYCHOTHÉRAPIE

ESSAI D'INTÉGRATION THÉORIQUE DE LA COMMUNICATION VOCALE CHEZ
L'HUMAIN PAR L'ÉTUDE DE SES MÉCANISMES D'ACTION, DE SES FONCTIONS ET DE
SES UTILISATIONS POSSIBLES, COMPLÉMENTAIRES À LA PAROLE, DANS LE CADRE
DES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES RELATIONNELLES ET DÉVELOPPEMENTALES

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

JEAN CARON

DÉCEMBRE 2020

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Merci à François et Françoise, de m'avoir si généreusement accompagné durant toutes ces années sur le chemin d'une mise au monde de ma personne et de ma voix. Merci à tous les participants du groupe, du début à la fin. C'est au fil de mes expériences auprès de vous les jeudis que l'élan d'investir ce projet a pu prendre forme. Merci à Pierre, d'avoir d'emblée cru en moi et en cette voie que je voulais tracer avec mon projet de doctorat. Merci à mes parents, de m'avoir soutenu dans mes longues études, sans pression et avec confiance que j'y parviendrais. Merci à mes amis pour votre précieuse compagnie et vos encouragements tout au long de ce fastidieux processus. Merci à tous ceux qui ont démontré un intérêt sincère pour mon sujet; ça donnait à chaque fois plus de sens à ma démarche en plus de me pratiquer à en parler. Merci à ceux que j'ai rencontrés ou croisés, et qui m'ont nourri, inspiré ou aiguillé à différentes étapes de mon processus. Un merci tout particulier à l'équipe et aux bénévoles de l'Espace thèsez-vous, lieu où j'écris ces dernières (et premières) lignes, où j'ai passé le plus gros de mon temps de rédaction durant la dernière année, et où je me suis découvert plus productif que jamais. Finalement, merci à tous mes lecteurs, les premiers et les suivants, pour votre temps et votre attention.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	iii
RÉSUMÉ	ix
ABSTRACT	xi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
SURVOL ÉVOLUTIF ET HISTORIQUE DE LA FONCTION VOCALE.....	7
1.1 – Évolution générale du système nerveux et de son rapport au monde	9
1.1.1 – Deux hémisphères pour deux types d'attention et de fonctionnement	12
1.1.2 – Dominances latérales au service d'attitudes empathiques et instrumentales	16
1.1.3 – Vers un équilibre cérébral beaucoup plus délicat.....	23
1.2 – Évolution des communications audiovocales, du son à la parole.....	29
1.2.1 – Progression de l'intentionnalité et de la complexité des signaux.....	34
1.2.2 – Apprentissage vocal et transmission des acquis	39
1.2.3 – La musicalité de nos origines	42
1.2.4 – Expansion du monde mental et de son évocation par la voix.....	47
1.2.5 – Aspects limitatifs des communications verbales	51
1.2.6 – Pérennité des musiques vocales au-delà de la langue.....	58
1.3 – Petite histoire de la voix et du chant	60
1.3.2 – L'expression vocale dans l'Antiquité gréco-romaine.....	65
1.3.3 – Montée de l'influence du clergé	70
1.3.4 – Émergence d'un courant artistique plus formel	74
1.3.5 – Les mouvements du chant populaire.....	79
1.4 – Vers un monde de cultures vocales	81
1.4.1 – La variabilité du rapport social à la voix.....	81
1.4.2 – Une intégration culturelle à plusieurs niveaux	84
CHAPITRE II	
LA VOIX DU MIEUX-ÊTRE : PERSPECTIVE LOCALE ET ACTUELLE	87
2.1 – Trois approches de soins corporels usant de la voix.....	90
2.1.1 – Le travail de sage-femme	90

2.1.2 – L'ostéopathie	94
2.1.3 – La médecine du corps.....	97
2.2 – La voix en santé mentale.....	100
2.2.1 – L'évaluation psychiatrique.....	101
2.2.2 – La psychologie clinique.....	106
2.2.3 – Problématique.....	112
2.3 – Contexte, objectifs et orientation méthodologique.....	117
2.3.1 – Questions et objectifs de recherche.....	120
2.3.2 – Cadre méthodologique principal.....	121
CHAPITRE III	
ÉTUDE DES APPROCHES PSYCHOVOCALES.....	127
3.1 – Serge Wilfart et la pneumaphonie	129
3.1.1 – Cadre théorique	130
3.1.2 – Cadre de pratique.....	135
3.2 – Alfred Tomatis et l'audiopsychophonologie.....	144
3.2.1 – Cadre théorique	145
3.2.2 – Cadre de pratique.....	150
3.3 – Jacques Bonhomme et la psychophonologie	153
3.3.1 – Cadre théorique	154
3.3.2 – Cadre de pratique.....	158
3.4 – La musicothérapie	165
3.4.1 – Survol des pratiques vocales en musicothérapie	168
3.4.2 – Articulation des éléments centraux	180
3.5 - Paul Newham et la thérapie par la voix et le mouvement (VMT).....	186
3.5.1 – Cadre théorique	188
3.5.2 – Cadre de pratique.....	193
3.6 – Diane Austin et la psychothérapie vocale	202
3.6.1 – Cadre théorique	203
3.6.2 – Cadre de pratique.....	209
CHAPITRE IV	
VERS UNE PERSPECTIVE INTÉGRATIVE DE LA COMMUNICATION VOCALE ET DU TRAVAIL VOCAL EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE.....	221
4.1 – La voix au coeur du développement neuropsychoaffectif	222
4.1.1 – Pour la transmission de capacités neuropsychobiologiques fonctionnelles.....	223
4.1.2 – Ontogenèse d'une vie relationnelle auditive et vocale	228
4.1.3 – Obstacles développementaux et inscription de mécanismes dissociatifs	236

4.2 – L'intervention vocale en psychothérapie relationnelle.....	240
4.2.1 – Résonance et accordage vocaux comme piliers du processus.....	243
4.2.2 – Responsabilités du thérapeute quant à ses dispositions personnelles	255
CONCLUSION	261
ANNEXE A	
Communication entre l'Ordre des psychologues du Québec et l'Association des art- thérapeutes du Québec	267
APPENDICE A	
Étude et compte-rendu d'une expérimentation terrain sur le chant en langues	271
APPENDICE B	
Décomposition acoustique et physiologique du phénomène vocal	277
RÉFÉRENCES.....	283

RÉSUMÉ

La présente recherche tente d'étoffer une compréhension plus large et intégrative à l'égard des communications vocales non verbales et paraverbales, de leurs rôles et implications dans le développement psychoaffectif, et de leurs potentialités dans le contexte plus précis des psychothérapies relationnelles à visées développementales. Dans une démarche d'enquête s'apparentant à une méta-analyse inspirée de théorisation ancrée, des données variées et issues de différents domaines sont étudiées, analysées et rassemblées de manière à faire émerger une perspective cohérente et unifiée de tout ce qui transmet par la voix au-delà de la parole, un phénomène par ailleurs très peu étudié dans la littérature en psychologie.

Pour commencer, une exploration détaillée de l'évolution neurocognitive, vocale et sociale menant à l'humain permet de préciser les fonctions primaires de la voix au sein de notre espèce, plus particulièrement au niveau de l'attachement, de la régulation émotionnelle, de l'organisation des groupes et de la transmission de compétences sociales fondamentales. Les bénéfices et risques liés à la distinction graduelle de deux canaux vocaux parallèles – verbal et non verbal – sont également discutés. De là, un survol des usages de la voix complémentaires à la parole au cours de l'histoire occidentale sert à exposer différentes manières dont l'expression vocale a pu servir le bien-être individuel et collectif au fil du temps, et une analyse plus systémique du phénomène vocal et de ses différentes facettes vient clarifier ses racines profondément culturelles. S'en suit une présentation des utilisations de la voix dans certaines approches de soin plus actuelles, laquelle permet d'en arriver à exposer le manque flagrant de connaissances sur le sujet en psychologie et l'absence complémentaire de méthodes vocales se démarquant du dialogue verbal dans les approches psychothérapeutiques traditionnelles.

Pour tenter de combler ces lacunes, six approches usant de la voix à des fins de mieux-être et de croissance personnelle – dont quatre plus expressément psychothérapeutiques – sont présentées de manière à la fois synthétique et structurée afin de bien cerner leur logique et leur mécanique d'action respectives. Une proposition conceptuelle intégrative est ensuite élaborée, qui reprend certains des principaux thèmes retrouvés dans ces approches et les assemble avec des idées et théories éprouvées en psychologie développementale, en neuropsychologie et en neurosciences affectives. Cette contribution de l'auteur comporte deux volets principaux et complémentaires. D'abord, un modèle du développement

neuropsychoaffectif primaire donnant leur juste place aux communications vocales, dès le développement intra-utérin, et précisant leurs intrications avec les mécanismes dissociatifs pouvant se constituer au cours de la croissance individuelle. Ensuite, une étude du travail psychothérapeutique sous certaines facettes – notamment développementales – mettant en lumière la pertinence et l'utilité des méthodes vocales non conventionnelles. Les implications sur le plan de la formation et des responsabilités du thérapeute sont également abordées, en cohérence avec le modèle théorique proposé, afin de donner quelques pistes aux praticiens intéressés à introduire des outils d'intervention psychovocaux à leur approche.

Il ressort de ce travail que l'interaction vocale non verbale et paraverbale s'avère fondamentale à l'expérience du lien dans toute relation d'attachement, et ce tout au long de la vie. En ce sens, l'utilisation de techniques et de méthodes vocales variées et ajustées aux circonstances peut permettre de renforcer la mécanique de résonance intersubjective, en particulier pour soutenir l'alliance thérapeutique, la régulation émotionnelle lors de régressions ou d'épisodes plus difficiles (par exemple où le client rencontre ses traumatismes et blessures profondes), l'intégration neuronale plus globale, ainsi que pour favoriser les expériences de communion et de plaisir partagé dans la dyade thérapeutique.

Mots-clés : voix, communications non verbales, développement, psychothérapie, résonance, régulation, intégration neurocognitive.

ABSTRACT

This research attempts to develop a broader and integrative understanding of nonverbal and paraverbal vocal communications, their roles and implications in psycho-emotional development, and their potential in the more specific context of developmental relational psychotherapy. In a survey approach similar to a meta-analysis inspired by grounded theory, various data from different domains are studied, analyzed and collected in such a way as to bring out a coherent and unified perspective of all that transmits by the voice beyond the spoken word, a phenomenon that is otherwise poorly studied in psychology literature.

To start with, a detailed exploration of the neurocognitive, vocal and social evolution leading to the human allows clarifying the primary functions of the voice within our species, more particularly in regard to attachment, emotional regulation, organization within groups and the transmission of fundamental social skills. The benefits and risks of gradual distinction of two parallel vocal channels - verbal and nonverbal - are also discussed. From here, an overview of different vocal behaviours in Western history is used to describe ways in which vocal expression has served individual and collective well-being over time, and a more systemic analysis of the vocal phenomenon and its different facets helps to understand its deeply cultural roots. This is followed by a presentation of the uses of the voice in some of the more contemporary approaches to care, which then leads to the clarification of the glaring lack of knowledge on the subject in psychology and the additional absence of vocal methods that stand out from the verbal dialogue in traditional psychotherapy.

In an attempt to fill these gaps, six methods using some kind of vocal work for the sake of wellness and personal growth – four of which being explicitly psychotherapeutic – are presented in a synthetic and structured way in order to understand their logic and mechanics. An integrative conceptual proposal is then developed, which takes up some of the main themes found in these approaches and assembles them with proven ideas and theories in developmental psychology, neuropsychology and affective neuroscience. This more substantial contribution by the author has two main and complementary components : first, a model of primary neuropsychoaffective development giving a proper place to vocal communication, from intrauterine development, and specifying their entanglements with the dissociative mechanisms that can be formed during individual growth; second, a more in-depth study of psychotherapeutic work – seen in itself as a developmental process

– in some facets that can be more directly addressed in a relevant and fruitful way using unconventional vocal methods. The implications for the therapist's training and responsibilities are also explored in line with the proposed theoretical model, in order to give some pointers to practitioners interested in introducing psychovocal intervention tools to their approach.

It is clear from this work that nonverbal and paraverbal vocal interaction is fundamental to the experience of bonding in any attachment relationship throughout life. In this sense, the use of varied and context-specific vocal techniques and methods can help reinforce intersubjective resonance mechanisms, therapeutic alliance, emotional regulation during regressions or more challenging episodes (for example where a client encounters his trauma and deep wounds), neuronal integration, and to foster the experience of communion and shared pleasure in the therapeutic dyad.

Keywords : voice, nonverbal communication, development, psychotherapy, resonance, regulation, neurocognitive integration.

INTRODUCTION

La voix est un des principaux et plus importants moyens dont nous disposons pour communiquer (Austin, 2008; Bady, 1985; Bonhomme, 1999; Ducourneau, 1989; Newham, 1998; Wilfart, 1994). Précédant de longtemps l'apparition des humains, elle participe depuis toujours aux différents efforts visant à répondre aux besoins individuels et collectifs. Sans même y porter attention, nous opérons une lecture constante de la voix des autres, et la justesse de nos perceptions tout comme le fait d'y répondre adéquatement font partie de nos tâches interactives les plus fondamentales (Karpf, 2006). Les signaux implicites envoyés par le corps, la voix et le visage sont même au coeur des mécanismes de régulation interactive et d'attachement tout au long de la vie (Schore, 2008). En outre, certains manques et traumatismes développementaux peuvent générer des tensions et insécurités relationnelles faisant entrave à la qualité d'écoute (Tomatis, 1981) et affectant directement l'expression vocale et la parole qui y prend appui (Austin, 2008; Bonhomme, 1999; Lota-Duval, 1997; Newham, 1998; Wilfart, 1994). Les manières très personnelles dont chacun vit et utilise la voix (la sienne comme celles des autres), ses sensibilités et ses conceptions à son égard sont largement tributaires de l'expérience et des apprentissages. L'expression vocale est donc à la fois objet et sujet de nos souffrances et de nos blocages : elle reflète nos difficultés relationnelles et communicationnelles autant qu'elle y participe.

Issue d'une culture occidentale où la voix est souvent réduite au langage et le langage aux mots, la psychothérapie constitue une forme moderne de cadre relationnel visant

à favoriser un meilleur équilibre psychique par l'entremise d'un échange verbal en face à face. En psychologie clinique, le dialogue est généralement vu comme le moyen par excellence pour donner du sens à l'expérience subjective d'un individu et l'aider à cheminer par rapport à ses difficultés (Buirski et Haglund, 2001). La formation des cliniciens les encourage notamment à porter une grande part de leur attention consciente sur l'analyse du discours et sur le choix des bonnes idées et des bons mots pour leurs interventions. Autrement, la question des communications vocales implicites n'est abordée que de façon parcellaire et limitée dans la littérature en psychologie, que ce soit au niveau développemental ou par rapport à la psychothérapie (plusieurs des publications rapportés datent et semblent être demeurées sans suite malgré la pertinence de leur propos). Ainsi, alors même que la vocalisation sans verbe – telle que le chant – renvoie directement aux dimensions affectives et relationnelles de la voix (Dumont, 2007; Ferveur et Attigui, 2007; Wilfart, 1994), elle est carrément absente des différents modèles théoriques et cliniques en psychologie. Pourtant, la voix demeure toujours empreinte d'une multitude de composantes sonores paraverbales très personnelles qui *parlent* souvent bien plus clairement de l'état de l'individu, de sa personnalité et de ses dispositions relationnelles que ne le font les mots employés (Bady, 1985; Lota-Duval, 1997; Newham, 1998; Sacks, 1988). Là où les symboles linguistiques sont porteurs d'idées et d'images, le son de la voix exprime l'être affectif dans toute sa profondeur, il « engage dans la personne elle-même » (Ducourneau, 1989). Les recherches récentes en neurosciences affectives révèlent en ce sens le rôle central des multiples communications non verbales dans l'expérience vécue du lien (Schoore, 2008). Plus que cela, l'intégration des différentes fonctions cérébrales se retrouve à l'avant-plan des récents modèles neuroscientifiques du développement et de la psychothérapie (Cozolino, 2012), et l'harmonisation des systèmes sensoriels émotionnels du cerveau droit et des systèmes représentationnels symboliques du cerveau gauche s'avère

particulièrement importante pour la capacité à mentaliser ses états internes (Hamel, 2012). Dans un tel contexte, il apparaît plus pertinent que jamais d'aider la personne en thérapie à ressentir son corps et habiter sa voix dans toute sa richesse émotionnelle et mélodique en vue d'actualiser son plein potentiel expressif. Une telle démarche pourrait soutenir et favoriser l'articulation complémentaire de mots justes qui résonnent davantage avec l'expérience, le développement d'une compréhension symbolique plus incarnée et d'une intégration psycho-somato-affective plus globale. Mon travail tentera d'approfondir ces questions et d'apporter un éclairage de fond sur leurs implications pour la psychothérapie.

C'est à partir d'une expérience personnelle qu'a d'abord germé l'intuition d'un monde à explorer et à découvrir autour de l'expression vocale en thérapie. Durant une bonne partie de mes études en psychologie, j'ai cheminé auprès de thérapeutes qui utilisaient la voix de manière audacieuse et créative dans leur travail d'accompagnant. Ce faisant, j'ai pu graduellement découvrir la richesse et la portée des interactions vocales de manière expérientielle, et en parallèle constater l'absence notable d'enseignement et de connaissances sur le sujet dans mon domaine d'étude. J'ai donc voulu chercher et puiser ailleurs, dans d'autres disciplines plus et moins directement liées à la psychologie, ce qui m'aiderait à dresser un portrait plus étoffé et cohérent du phénomène vocal, de ses différentes formes, fonctions et implications, à la fois au sein des relations humaines en général et au sein des relations thérapeutiques en particulier. Voyons brièvement ce que nous réserve, en ce sens, la suite de cet exposé.

Au cours du premier chapitre, les communications audiovocales seront d'abord étudiées dans le contexte des modèles évolutifs du cerveau et des recherches comparatives avec les animaux. Cela permettra de mieux saisir à quels impératifs répondent les émissions sonores, ce qu'elles engagent sur les plans anatomique et

neurofonctionnel, et ce qu'elles rendent possible entre les individus et dans les groupes. Une compréhension intégrative des réalités existentielles propres à l'humain se dégagera peu à peu de cette démarche et nous fera voir, d'une part, comment il en est venu à maximiser la densité et la variété des contenus vocalement transmissible, et d'autre part, comment l'expansion du potentiel phonatoire et élocutoire a ouvert la porte à une multiplication des comportements vocaux, selon le moment et le contexte, mais aussi selon le groupe d'appartenance et la culture. Suivra un petit survol des principales pratiques vocales qui ont marqué l'Histoire (en particulier en Occident), afin de mieux comprendre nos précédents culturels quant aux usages de la voix, aux fonctions et aux pouvoirs qu'on lui attribuait, et aux mouvements collectifs (artistiques, politiques, spirituels, etc.) desquels elle participait. Finalement, je tenterai de préciser différentes facettes et différents niveaux à ce qu'il conviendra d'appeler *culture vocale*. Dans l'ensemble, le premier chapitre se veut de laisser entrevoir l'étendue du phénomène vocal en tant que construction culturelle continue, tout en exposant combien les multiples utilisations qu'a fait l'humain de sa voix semblent toujours plus ou moins directement liées aux mêmes impératifs fondamentaux (notamment de régulation interactive, d'accompagnement développemental, de construction et d'affermissement des liens sociaux plus large).

Ces bases étant installées, le second chapitre se penchera sur quelques pratiques de soins utilisant la voix de manière ciblée au Québec. Cela nous permettra de voir différentes formes que prend le phénomène vocal au sein de certaines « cultures » professionnelles plus spécifiques, et de comprendre comment celles-ci s'inscrivent dans un mouvement culturel beaucoup plus large qui tend depuis longtemps à compartimenter l'humain en parties plus ou moins isolées les unes des autres (son corps, son esprit, ses besoins, ses comportements divers, etc.). L'étude de ces

disciplines révèlera également différentes manières d'approcher la voix pour tenter d'accéder à l'autre, à ses difficultés, et lui venir en aide. Puis, en explorant la situation de la voix en santé mentale, les limites de son utilisation actuelle en psychologie clinique apparaîtront plus clairement, notamment au vu des difficultés à s'occuper des enjeux préverbaux du client à l'aide du seul dialogue, et de l'importance de soutenir l'intégration harmonieuse des différents pans de sa personnalité et de leurs fonctions neuronales sous-jacentes. J'en arriverai ainsi à soulever la nécessité de nous ouvrir à certaines idées et méthodes thérapeutiques vocales qui se sont développées en marge ou même à l'extérieur du domaine propre de la psychologie.

Le troisième chapitre ira précisément en ce sens et fera le tour des approches vocales à portée thérapeutique les plus reconnues et les plus solides. Leur présentation respective suivra une structure similaire au fil des sections pour permettre au lecteur de bien les situer en fonction de certaines thématiques communes, et chacune sera décrite avec assez de détail pour donner une idée aussi représentative que possible de ses méthodes et du paradigme théorique et clinique dans lequel elle s'inscrit. Cette exploration de certaines pratiques vocales plus méconnues en psychologie permettra d'élargir les horizons en ce qui concerne l'utilisation de la voix à des fins psychothérapeutiques, et de saisir la logique pouvant soutenir différentes formes d'interventions allant en ce sens.

Au quatrième chapitre, les différentes notions vues jusqu'alors seront rassemblées à même une perspective théorique – étiologique et clinique – plus étoffée et plus solidement ancrée en psychologie. J'y proposerai d'abord un modèle intégratif du développement psychoaffectif et neurofonctionnel qui donne leur juste place aux communications vocales. En découvrant leurs rôles et leur progression dès le début de l'ontogenèse, le lecteur pourra mieux comprendre comment la voix participe de

plusieurs phénomènes – pour beaucoup transmissifs – liés de près à la croissance personnelle et à l'acquisition de facultés humaines fondamentales. Nous verrons par le fait même de quelle manière l'interaction vocale et le rapport individuel à la voix s'inscrivent à même certains mécanismes dissociatifs pouvant se mettre en place face aux expériences difficiles ou traumatiques. Sur ces bases, une exploration plus fine des interventions vocales pourra être faite dans le contexte d'un travail psychothérapeutique vu comme une occasion de reprendre certains chantiers développementaux interrompus. Cette section permettra notamment de clarifier l'importance de la voix pour la résonance et l'accordage entre le thérapeute et le client, et de préciser son potentiel à l'égard de certains facteurs plus spécifiques influençant le processus thérapeutique. Finalement, certains thèmes complémentaires seront approfondis afin de tracer quelques principes généraux et lignes directrices pour les psychologues et psychothérapeutes intéressés par le travail vocal et souhaitant élargir leur pratique en ce sens.

CHAPITRE I

SURVOL ÉVOLUTIF ET HISTORIQUE DE LA FONCTION VOCALE

L'expression vocale est largement répandue dans le monde animal et précède l'apparition de l'espèce humaine de plusieurs millions d'années. Ses fonctions premières d'identification de l'émetteur et de communication des états internes participent depuis toujours à l'évolution des dynamiques de régulation interactives et collectives, lesquelles ont éventuellement fait un bond de géant au sein de notre espèce avec la complexification des organisations sociales et des moyens utilisés pour répondre à nos différents besoins.

La première section de ce chapitre viendra d'abord préciser un aspect central de la phylogenèse cérébrale chez les vertébrés, à savoir l'accentuation progressive des divisions structurelles et fonctionnelles dans le cerveau, et plus particulièrement entre les deux hémisphères corticaux à mesure qu'ils gagnent en volume. Nous y verrons combien la spécialisation des fonctions et des structures corticales participe à l'enrichissement de l'expérience individuelle, à l'essor de nouvelles compétences tant interactionnelles qu'instrumentales, ainsi qu'à l'émergence d'attitudes et de dispositions beaucoup plus complexes et nuancées à l'égard des autres et du monde. Cette section permettra également de clarifier comment une telle évolution cérébrale s'accompagne d'un accroissement sans précédent des besoins développementaux et

d'une augmentation significative des possibilités de déséquilibres et court-circuit à l'interne.

La deuxième section proposera ensuite une étude plus spécifique de la progression des signaux vocaux au sein des espèces sociales et au fil notre lignée évolutive. Nous y verrons plus en détail comment la complexification des émissions sonores relève d'une densification des contenus transmissibles et s'appuie sur des systèmes d'apprentissages interactifs de plus en plus sophistiqués. Certaines hypothèses relatives à nos plus récents ancêtres permettront de décrire l'essor parallèle de deux canaux de communication complémentaires (implicites et explicites), et d'entrevoir le développement parallèle d'une possibilité croissante à les dissocier : à symboliser des idées qui se détachent de l'expérience vécue par le corps. Les implications au niveau des composantes verbales et non verbales de la voix seront approfondies en ce sens. Ultimement, le déploiement de pratiques vocales variées au sein de notre espèce apparaîtra comme une nécessité pour répondre à certains besoins que le langage verbal ne peut satisfaire à lui seul.

Plus historique, la troisième section présentera différentes manières de concevoir, d'utiliser et de travailler la voix ayant laissé leurs marques au fil du temps. Quelques types de vocalisations et de chants plus traditionnels seront d'abord décrits, avec leurs visées curatives ou, à tout le moins, rassembleuses et ludiques. Je me pencherai ensuite plus spécifiquement sur l'histoire de la voix en Occident, de la Grèce antique jusqu'à l'époque contemporaine. Nous y verrons comment nos ancêtres – guidés à la fois par leurs besoins, leurs intuitions, leur raisonnement et un effort croissant pour donner du sens à leur expérience – ont développé des pratiques vocales particulières, leur ont attribué des fonctions diverses, en ont fait des cultes, des traditions, des domaines de pratique, de recherche et même de science. Ce faisant, des *manières*

d'utiliser la voix apparaîtront graduellement comme étant plus distinctes, investies de façon préférentielle selon les circonstances, et guidées par des postures variées (avec leurs dominances hémisphériques respectives). L'effort constant pour générer du bon et répondre à certains besoins plus primaires restera présent tout du long en trame de fond de cette exploration des différents usages de la voix.

La quatrième et dernière section approfondira le concept de culture autour du rapport à la voix et à ses usages. Cela permettra de dégager différents paramètres pouvant composer et influencer les dispositions de chacun à vivre et d'utiliser son expression vocale, et d'en venir à préciser le rôle potentiel de certaines formations théoriques et pratiques dans le développement d'attitudes et de compétences spécifiques pour l'interaction vocale.

1.1 – Évolution générale du système nerveux et de son rapport au monde

Contrairement à bien des structures et organes chez l'humain, les régions plus modernes du cerveau ne sont pas venues remplacer les précédentes mais ont plutôt évolué en continuité avec ces dernières (McGilchrist, 2010). En simple, au fil de notre évolution, des relais neuronaux de plus en plus nombreux se sont créés entre les premières zones de réception des stimuli et celles d'activation des réponses physiologiques et motrices (Damasio, 2010). Ces étapes intermédiaires constituent autant de systèmes permettant à l'organisme de moduler et de peaufiner – voire d'inhiber et de dépasser complètement – certains schémas de réponse plus bruts et automatiques (comme nous le verrons plus loin, c'est notamment pour les productions vocales). L'emprunt de nouvelles voies d'activation impliquant

nécessairement d'en inhiber d'autres et de limiter les afférences inutiles, l'émergence de réseaux fonctionnels plus complexes s'appuie sur une mécanique d'inhibition hautement sophistiquée : ultimement, les opérations du cerveau se résument essentiellement à *autoriser* ou *ne pas autoriser* (McGilchrist, 2010). Puis, nos mécanismes cognitifs généralement considérés comme les plus évolués – tels que la *raison* – impliquent à la fois des couches modernes du cerveau et des régions plus primaires (corticales, limbiques et sous-corticales) : ils se sont non seulement développés « au-dessus des mécanismes neuraux sous-tendant la régulation biologique, mais aussi à *partir* d'eux, et *avec* eux » (Damasio, 2010). Ainsi en est-il de nos lobes frontaux, dernier fleuron de notre évolution cérébrale, lesquels sont essentiellement composés de cortex associatif et parviennent à réaliser leurs opérations en grande partie via de puissants processus d'inhibition à l'égard des régions postérieures ipsilatérales (de leur côté respectif) et des régions controlatérales correspondantes (dans l'autre hémisphère) : grâce à un contrôle toujours plus grand et précis sur les réseaux d'activation qu'ils favorisent et sur la manière dont ils le font (McGilchrist, 2010).

Au niveau évolutif, la progression des aires frontales s'accompagne d'une séparation croissante des deux hémisphères et d'une distinction de plus en plus marquée tant au niveau structurel que fonctionnel (McGilchrist, 2010). Alors que les régions plus primitives du système nerveux central – celles situées sous le corps calleux – sont étroitement liées entre la droite et la gauche, le télencéphale et son cortex sont profondément divisés en deux. Cette séparation a été répétée, conservée et peaufinée au fil du temps, notamment avec l'aide du corps calleux qui relie les régions corticales topographiquement similaires des deux hémisphères (McGilchrist, 2010). En outre, les 300 à 800 millions de fibres du corps calleux humain ne connectent qu'environ deux pour cent de ses neurones corticaux (Jänke et Steinmetz, 2003, cité

dans McGilchrist, 2010), et ses réseaux s'avèrent d'importants transmetteurs d'inhibition fonctionnelle, au point où certains chercheurs considèrent que sa principale fonction est de permettre à un hémisphère d'inhiber l'autre (Höppner *et al.*, 1999).¹ Les différents réseaux et systèmes neuronaux entretiennent donc des relations collaboratives seulement là où ils ne s'inhibent pas, et ils peuvent être très compétitifs pour réussir à engendrer des activations à la fois précises et étendues (McGilchrist, 2010).

Chez l'humain, la multiplication sans précédent des systèmes de traitement parallèles, leur spécialisation et la complexification de leurs intrications au sein des aires corticales associatives sont venues élargir comme jamais la gamme des expériences psychosensoriaffectives et des réponses comportementales possibles. Avec un potentiel quasi infini de connexion, notre cerveau se doit de gérer ses réseaux d'activations avec précision, d'opérer une fine sélection de ce qu'il inhibe et ce qu'il n'inhibe pas pour permettre à certaines associations d'être faites et pas à d'autres. En ce sens, le cerveau *sélectionne bien plus qu'il n'élabore*, la principale fonction du cortex étant davantage de « prévenir les réponses inappropriées [...] que de produire la réponse appropriée » (Traduction libre de LeDoux, 1999, cité dans McGilchrist, 2010). Une telle calibration des activations demande la participation constante des deux hémisphères, lesquels sont interdépendants et demeurent toujours actifs chez les individus normaux (ne présentant pas de lésions). Aussi, bien que l'un ou l'autre

¹ La comparaison des espèces animales permet en outre d'observer que le corps calleux diminue en taille de manière inversement proportionnelle au volume cérébral (Jänke et Steinmetz, 2003) et au niveau d'asymétrie entre les hémisphères : l'augmentation du volume cérébral et l'accentuation de son asymétrie entre la droite et la gauche au fil de l'évolution seraient venues de pair avec une réduction des connexions interhémisphériques (Hopkins et Marino, 2000). L'évolution semble ainsi favorable à une division de plus en plus grande des nouvelles structures cérébrales à mesure qu'elles se développent sur les plus anciennes, comme si un tel système de processeurs opposés permettait l'élaboration de réponses plus finement calibrées à des situations complexes (McGilchrist, 2010).

puisse s'avérer dominant pour une tâche donnée, les hémisphères se distinguent plus particulièrement dans leur manière de traiter l'information et au niveau des aspects d'une même activité dont ils sont individuellement responsables.

1.1.1 – Deux hémisphères pour deux types d'attention et de fonctionnement

Très largement répandue chez les vertébrés (Halpern *et al.*, 2005; Rogers et Andrew, 2002, cité dans McGilchrist, 2010), la latéralisation des fonctions semble avoir offert des possibilités adaptatives particulièrement intéressantes pour les tâches requérant simultanément deux *types* d'attention et de traitement de l'information (Rogers *et al.*, 2004). Là où l'hémisphère gauche utilise des mécanismes attentionnels plus restrictifs pour s'attarder à certains détails, l'hémisphère droit déploie une attention plus expansive qui tient compte des caractéristiques globales (Derryberry et Tucker, 1994). L'attention focalisée – et de ce fait, la *sélection* attentionnelle – relève donc plus largement du cerveau gauche, tandis que l'attention soutenue, la vigilance et l'attention divisée font davantage appel au cerveau droit et à ses processus attentionnels beaucoup plus étendus, globaux et flexibles (Ivry et Robertson, 1998; Kitterle *et al.*, 1990; tous cités dans McGilchrist, 2010). Une telle mécanique permet de gérer différents besoins simultanément : par exemple, un oiseau qui se nourrit doit pouvoir cibler les graines qu'il voit au sol tout en maintenant une attention plus large sur son environnement de manière à percevoir la survenue d'un danger ou d'un prédateur, le signal d'un congénère ou d'un partenaire sexuel, etc. La division structurelle (par absence de connexion nerveuse) et fonctionnelle (par inhibition) du cerveau permet ainsi à deux formes d'attention bien distinctes d'être portés sur le monde au même moment : une plus étroite, gouvernée par certains besoins

spécifiques et les comportements instrumentaux visant à les satisfaire; une plus large et flexible, dirigée sur tout ce qui se passe d'autre en nous et hors de nous, et nous *reliant* au monde (McGilchrist, 2010). Un tel système cérébral – asymétrique et aux fonctions latéralisées – permet de maximiser les capacités neuronales et s'avère très avantageux pour soutenir à la fois l'adaptation individuelle et la cohésion de groupe (Halpern *et al.*, 2005).¹

Chez l'humain, les hémisphères corticaux présentent des différences notables sur les plans neuropsychologiques, anatomiques, physiologiques et chimiques, ainsi que d'importantes asymétries quant à la forme, l'étendue et la densité de leurs connexions (McGilchrist, 2010). Nos lobes frontaux sont beaucoup plus riches en matière blanche que ceux des autres espèces – ce qui en fait précisément d'aussi puissantes aires associatives – et le lobe frontal droit surclasse le gauche à cet effet (Allen *et al.*, 2003). Cette myélinisation accrue lui donne une plus grande connectivité générale et facilite les échanges rapides entre son cortex et les autres régions du système nerveux (Gur *et al.*, 1980). En outre, l'hémisphère droit est bien plus profondément connecté au système limbique (Joseph, 1996, cité dans Schore, 2008; Tucker, 1992), au tronc cérébral (Shapiro *et al.*, 1997), au système nerveux autonome, au corps et aux changements physiologiques survenant lors d'une expérience émotionnelle (Angrilli *et al.*, 1996; Schore, 2008; Spence *et al.*, 1996). Il reçoit et intègre une grande quantité d'afférences sensorielles multiples provenant des deux hémichamps, là où le cerveau gauche ne s'occupe essentiellement que de la moitié droite du corps et de l'espace sensoriel (Damasio, 2010; McGilchrist, 2010). À l'instar des autres espèces, le

¹ En l'occurrence, l'attention spécifique et à visée instrumentale relève de l'hémisphère gauche tandis que l'attention globale, contextuelle, intégrative et à portée relationnelle et affective relève du droit, et ce de manière consistante chez une multitude d'espèces dont la nôtre (McGilchrist, 2010).

cerveau droit humain est largement responsable de la communication empathique et des mécanismes d'attachement (Schore, 2008), et de nombreuses évidences suggèrent une dominance à droite pour toutes les formes de perception émotives et pour la plupart des formes expressives (Alpers, 2008; Borod *et al.*, 2002; Heilman et Bowers, 1990), notamment au niveau de l'intonation (Snow, 2000). Son organisation générale est plus intriquée et plus extensive, ce qui lui permet d'une part d'apprécier simultanément les états internes et les perceptions externes, et d'autre part de générer des activations neurophysiologiques plus globales et plus étendues. Il est ainsi constitué de manière à pouvoir rassembler les multiples informations provenant des différentes modalités sensorielles à même la conscience (Goldberg et Costa, 1981; Tucker, 1992) et y façonner l'expérience riche, complexe et cohérente que nous nous faisons du monde : c'est l'hémisphère droit qui nous permet d'appréhender la réalité comme un tout, de voir le portrait global, d'apprécier la *gestalt* (McGilchrist, 2010).

De son côté, l'hémisphère gauche présente une plus grande densité de connexions que le droit mais seulement entre ses propres régions et à l'intérieur de celles-ci (McGilchrist, 2010). L'effet inhibiteur du cortex frontal gauche sur les régions postérieures est en outre significativement plus prononcé que celui du lobe frontal droit (Friston, 2003), et dans les rapports interhémisphériques, l'hémisphère gauche a un effet répressif beaucoup plus fort sur le droit que l'inverse (Kinsbourne, 1978, cité dans McGilchrist, 2010; Oliveri *et al.*, 1999). Précisons ici que chez les animaux non humains, l'attention focalisée et les tâches plus instrumentales qu'elle permet demeurent fortement ancrées dans le présent et axées sur des besoins primaires immédiats (la graine à manger, le nid à construire, le fruit à cueillir, la proie à attraper, etc.). Au fil de notre évolution, ces mécanismes attentionnels se sont associés à des systèmes cérébraux de plus en plus étendus et intégratifs, incluant graduellement des informations de plus en plus complexes liées à la sphère sociale et s'associant

éventuellement à « un ensemble de fonctions symboliques et abstraites, auxquelles peuvent se rattacher le raisonnement scientifique et artistique, le raisonnement utilitariste et technique, et le développement du langage et des mathématiques » (Damasio, 2010). Émergeant d'abord pour soutenir la régulation biologique du moment, les mécanismes de focalisation attentionnelle de l'hémisphère gauche se sont développés de manière extensive chez l'humain, au service d'opérations motrices – manipulations directes de l'environnement – toujours plus fines et sophistiquées, mais également de processus de pensée plus complexes et plus détachés de l'expérience immédiate. Il devint ainsi possible d'être attentif non seulement à des éléments très spécifiques de la réalité actuelle tangible, mais aussi à des représentations s'y appuyant, la dépassant et même la transcendant, toute cette imagerie mentale générant de nouveaux *objets* de pensée et, conséquemment, de nouveaux *sujets* d'échange.

Ce dernier point sera approfondi sous peu. Considérons seulement pour l'instant combien notre trame évolutive participe d'une accentuation marquée de la divergence entre les modes de fonctionnement respectifs des deux hémisphères, que Schore (2008) présente d'ailleurs comme « deux systèmes différents de traitement de l'information interne et externe ». Leurs aspects structurels et fonctionnels reflètent clairement les dispositions de l'hémisphère droit pour l'ouverture, l'intégration et l'*incarnation*, de même que la facilité et la propension de l'hémisphère gauche à limiter les influences extérieures, à se détacher de l'ensemble expérientiel, pour focaliser son attention et cogiter sur certains éléments plus spécifiques (McGilchrist, 2010).¹ En développant ainsi des manières fondamentalement différentes d'aborder

¹ McGilchrist (2010) expose en détail comment l'hémisphère droit appréhende d'abord le monde tel qu'il se présente à lui en opérant une sélection plus subtile et nuancée des multiples informations sensorielles qui lui parviennent de tout le corps. Cela permet à plusieurs aspects de la réalité et de l'existence d'être *présents* à notre expérience et à notre conscience, il leur permet

les choses qui parviennent à leurs sens, nos deux cerveaux ont peu à peu permis l'adoption d'attitudes et de *postures* plus distinctes à l'égard du monde, des autres et de soi.

1.1.2 – Dominances latérales au service d'attitudes empathiques et instrumentales

Comme on l'a vu, l'hémisphère droit est étroitement connecté au corps et aux structures sous-corticales impliquées dans l'expérience émotionnelle. Plus spécifiquement, le cortex orbitofrontal droit joue un rôle crucial pour la régulation émotionnelle (Schoore, 2008), et le cortex insulaire antérieur droit est largement

d'être vécus comme un tout cohérent. À même cette *présentation* plus large et intégrée de la réalité qu'offre le cerveau droit (très englobante, *incarnée* et *située* dans son contexte, mais déjà *partielle*), l'hémisphère gauche opère une sélection cette fois beaucoup plus drastique : n'admettant qu'une petite fraction de ce que le droit lui rend disponible (et inhibant au reste), il s'applique à focaliser sur certains éléments, à les circonscrire, à les diviser et éventuellement à les *abstraire* pour en former des *re-présentations* qu'il pourra manipuler à sa guise.

De manière similaire, Oliver Sacks (1988) propose que plusieurs fonctions primaires et beaucoup plus anciennes de l'hémisphère droit soient liées à « la capacité de reconnaissance de la réalité dont toute créature vivante a besoin pour survivre », et il compare les fonctions modernes et plus spécialisées de l'hémisphère gauche à « un ordinateur connecté au cerveau de base de la créature [et ayant] pour fonction de concevoir des programmes et des schémas ».

Rotenberg (2013) élabore quant à lui une perspective complémentaire en se penchant sur les stratégies cognitives des deux hémisphères pour organiser les relations contextuelles entre les différents éléments d'informations (perceptions, objets, événements, etc.). D'un côté, le cerveau droit capte une infinité de connexions de manière à générer un « contexte polysémantique » qui n'est pas déterminé par l'addition de ses parties, mais dont la qualité globale dépend de leurs différentes interconnexions; un contexte holistique qui incorpore chaque nouvelle expérience et au sein duquel les différents éléments interagissent les uns avec les autres sur plusieurs plans simultanément (Rotenberg et Arshavsky, 1997). De l'autre côté, l'hémisphère gauche organise les informations de manière à créer un « contexte monosémantique », strictement ordonné et pouvant être compris de manière non ambiguë, mais dont la formation requiert le choix actif de quelques connexions définitives et limitées à l'intérieur d'un ensemble beaucoup plus grand de connexions réelles et potentielles entre objets et phénomènes multiformes.

impliqué dans la perception subjective de l'état de notre corps et l'appréciation émotionnelle consciente des événements (Craig, 2002). Nos émotions ayant d'abord lieu dans notre corps, c'est grâce aux signaux qu'il nous envoie que nous pouvons les percevoir et en prendre conscience, cette reconnaissance engendrant à son tour des répercussions dans le corps et ainsi de suite (Siegel, 1999, cité dans Hamel, 2008). Cette manière d'expérimenter les émotions est extrêmement utile puisqu'elle « nous permet de nous orienter par rapport à nos dispositions internes, et nous aide à communiquer aux autres des indices qui peuvent aussi les aiguiller dans leur interaction avec nous » (Damasio, 2010). L'hémisphère droit nous donne accès aux émotions des autres et à l'empathie (Perry *et al.*, 2001; Schore, 2008), ses neurones miroirs jouant un rôle fondamental dans toute la mécanique de *résonance affective* et ce qu'elle comporte d'imitation, par le système nerveux de l'un, de ce qui se passe dans le système nerveux de l'autre. L'empathie est d'ailleurs directement liée et corrélée au désir – souvent inconscient – d'imiter (Chartrand et Bargh, 1999), lequel consiste souvent en un désir de nous mettre à la place de l'autre, de nous organiser pour *vivre ce qu'il vit de l'intérieur* (Nagel, 1979, cité dans McGilchrist, 2010). Portant généralement une charge d'attraction positive envers son objet, l'imitation peut permettre d'approcher l'expérience de l'autre d'encre plus près (McGilchrist, 2010), et on observe en ce sens une augmentation significative de l'activité dans le système limbique lors de l'imitation d'expressions émotionnelles faciales en comparaison à leur seule observation (Carr *et al.*, 2003). Les neurones miroirs nous servent autant à saisir les états de l'autre qu'à comprendre ses intentions et à reproduire ses comportements (Iacoboni *et al.*, 2005). L'observation de quelqu'un qui pose un geste, l'imitation de ce geste de même que son imagination partagent ainsi d'importantes bases neurales et font appel à une multitude de neurones miroirs des deux côtés du cerveau (Aziz-Zadeh *et al.*, 2006; Molnar-Szakacs *et al.*, 2005). Des dominances latérales sont toutefois manifestes suivant la nature et le contexte de ce qui est à

imiter. D'abord empreint d'aspiration, d'attraction et d'empathie, le processus d'imitation s'ancre à même le cerveau droit : il en demeure largement tributaire pour tous les comportements prosociaux et les compétences relationnelles, tandis que l'hémisphère gauche prend la gouverne pour l'imitation de comportements à visées plus utilitaires, de techniques plus instrumentales (décomposables en parties) et d'algorithmes (Biermann-Ruben et al., 2008 ; McGilchrist, 2010).

Au niveau des communications, l'humain est doté de prédispositions innées pour apprendre, catégoriser, intégrer et imiter (Papousek *et al.*, 1991). L'enfant ne peut toutefois mettre son potentiel en action et maîtriser un langage sans d'abord être exposé à celui de l'autre (De Boysson-Bardies, 1999). L'avantage sélectif amené par les productions vocales ne serait donc pas revenu à ceux qui détenaient des gènes spécifiques à cet effet, mais plutôt à ceux qui présentaient à la fois une bonne flexibilité cognitive et une grande capacité d'imitation générale, celle-ci constituant dès lors une forme de métacompétence essentielle soutenant la transmission et le développement de toutes les autres compétences (McGilchrist, 2010). Les systèmes neuronaux que cela sous-tend – d'abord étroitement liés à ceux de l'empathie – se sont développés de manière spectaculaire au fil de notre lignée évolutive, au point où nous sommes aujourd'hui des experts imitateurs dans toutes les sphères de notre vie (McGilchrist, 2010).¹ L'imitation peut s'opérer en partie de manière volontaire et consciente (en association avec les systèmes neuronaux plus logiques, sémantiques et explicites) et en partie de manière involontaire et inconsciente (en association avec les systèmes plus procéduraux, affectifs et implicites), dans des proportions qui

¹ L'imitation serait d'une importance cruciale pour le développement et l'évolution de nos cerveaux (Hayek, 1978), et elle pourrait expliquer en partie l'expansion aussi rapide des lobes frontaux chez les premiers hominidés : l'essor des gènes favorables à l'imitation aurait permis un changement majeur du rythme auquel nous nous adaptions au monde et de l'étendue des compétences accessibles et transmissibles à l'échelle d'une seule vie (McGilchrist, 2010).

varient grandement selon le contexte et la nature du processus imitatif en cours. On ne choisit pas forcément *qui* on imite, *ce* qu'on imite, et *de quelle manière* on imite, mais l'ensemble de cette mécanique participe au développement continu de nos diverses habiletés et même de notre personnalité. La mécanique imitative se retrouve donc au coeur de la transmission interindividuelle et intergénérationnelle de multiples capacités humaines (émotionnelles, relationnelles, communicationnelles, techniques, intellectuelles, spirituelles, artistiques, etc.), mais aussi – et peut-être même d'abord – de dispositions et d'attitudes face à l'expérience, avec leurs tendances complémentaires au niveau des dominances hémisphériques fonctionnelles. Voyons cela d'un peu plus près.

D'une part, les mécanismes de création du lien social basés sur ces systèmes d'apprentissage interactifs semblent extrêmement pénétrants et influents, l'acquisition de comportements de soins prosociaux ayant des répercussions profondes et durables sur la « manière d'être au monde des créatures » (Panksepp, 1998). En gagnant du volume et de la puissance (à la fois inhibitrice et intégratrice), nos lobes frontaux nous ont graduellement permis de prendre conscience de notre individualité, de *nous distinguer de l'autre pour ensuite mieux nous relier à lui*, une posture relationnelle qui requiert précisément de pouvoir prendre une certaine distance mentale tout en demeurant dans cette ouverture attentionnelle plus globale, affective, incarnée et intégrative propre à l'hémisphère droit (McGilchrist, 2010). Ce dernier, sensible aux liens *vécus* entre les choses, gouverne différents mécanismes d'identification et de réponse empathique (Rankin *et al.*, 2006; Shamay-Tsoory *et al.*, 2003; Spinella, 2002) permettant de *s'intéresser* et de *se lier* aux autres. L'essor de telles capacités nous a certainement aidés à dépasser la *contagion émotionnelle sympathique* pour en arriver à des réponses plus accordées au contexte spécifique

d'une rencontre entre deux (ou plusieurs) individualités *reconnues comme telles*.¹ Nos systèmes de résonance empathique sont d'ailleurs aux fondements de la *théorie de l'esprit*, cette compétence acquise à nous mettre mentalement à la place de l'autre pour imaginer son expérience et même ses pensées. L'expérience subjective et consciente du lien nous permet d'être plus sensibles et solidaires à l'égard de nos semblables, elle favorise l'organisation de communautés autour de valeurs partagées comme le respect, l'entraide et l'altruisme. En clair, les fonctions modernes du cerveau droit nous ont permis d'adopter des *postures plus empathiques* soutenant la création de liens sociaux plus forts et durables, d'un attachement plus profond aux autres mais aussi à *l'altérité* au sens large.

D'autre part, en venant découpler notre capacité à prendre une distance mentale par rapport à l'expérience du moment (tant sur les plans émotionnels que spatiaux et temporels), l'expansion des lobes frontaux et plus particulièrement du cerveau gauche nous a ainsi permis de visualiser et de planifier nos comportements avec plus de flexibilité et de créativité que jamais (McGilchrist, 2010). L'hémisphère gauche s'applique ainsi à élaborer des généralités à partir de ses observations, à établir des relations causales et des prédictions statistiques (Weinberg, 2000). Ses fonctions plus modernes seraient comme « un ordinateur connecté au cerveau de base de la créature [et ayant] pour fonction de concevoir des programmes et des schémas » (Sacks, 1988). Les stratégies cognitives du cerveau gauche facilitent l'analyse

¹ Chez les espèces sociales moins développées, la résonance émotionnelle est beaucoup plus sympathique : lorsqu'un individu manifeste une réaction de peur, tous les autres ressentent cette peur par contagion et s'activent ensemble, un phénomène efficace dans un contexte de survie du groupe face au danger. On peut observer une telle contagion chez les tout petits, un seul bébé humain pouvant entraîner toute la pouponnière à pleurer, même s'il est le seul à avoir ressenti un inconfort à priori. Le recul permis par notre système frontal et bihémisphérique nous donne accès à une autre forme de résonance : en devenant conscients de nous-mêmes, nous pouvons résonner aux affects exprimés par l'autre *tout en sachant que nous ne sommes pas lui, ni précisément dans la même situation que lui*; nous vivons alors une affectation différenciée et reconnue comme telle.

séquentielle et la fixation symbolique, rendant possible la construction d'un modèle simplifié de la réalité, plus artificiel à bien des égards mais aussi plus avantageux sur le plan pragmatique (Rotenberg et Arshavsky, 1997). Ce potentiel croissant d'abstraction et de symbolisation nous a permis de créer un univers parallèle infini où explorer des possibilités avant de les mettre en application (Papousek *et al.*, 1991); où prévoir, imaginer et choisir nos actions en fonctions de séquences élaborées « en marge » du monde sensible immédiat (Damasio, 2010). Tout comme pour l'expérience répétée de comportements prosociaux, le fait d'apprendre à investir des contenus mentaux plus détachés sur une base régulière est assurément venu affecter la manière d'être au monde des créatures intelligentes que nous devenions. De fait, l'hémisphère gauche a graduellement rendu possible l'adoption de *postures plus instrumentales* ou *utilitaristes* à travers ses capacités croissantes à décortiquer, analyser, comprendre et manipuler l'environnement sur la base de calculs et de visualisations du résultat anticipé.

McGilchrist (2010) présente cette profonde division du cortex en deux parties relativement indépendantes comme le reflet des principales dichotomies propres à l'expérience humaine et mentale : l'engagement ou l'aliénation, l'incarnation ou l'abstraction, l'unique ou le catégorique (le particulier ou le général), le tout – la *gestalt* – ou les parties, la *raison* ou la *rationalité*. Selon lui, l'accentuation graduelle de ces dichotomies nous aurait donné accès à deux *mondes* qui s'étoffaient et se distinguaient de plus en plus. D'une part, un monde qui nous touche, constitué de choses et d'individus avec lesquels nous pouvons sympathiser et *communier*; un monde auquel nous pouvons *nous sentir liés* de différentes manières (affectivement, moralement, spirituellement, etc.) et à différents niveaux (famille, groupe, humanité, biosphère, univers, etc.); un monde auquel nous participons activement de manière sensible, créative et *incarnée*; un monde que nous *présente* l'hémisphère droit dans

son rapport primaire et holistique à l'expérience. D'autre part, un monde abstrait que l'on construit, réductible à une somme d'agencements mécaniques, séquentiels et logiques, dont la fonction première est de répondre à nos visées; un monde que l'on s'applique à disséquer et à objectiver pour le comprendre, le prédire, le manipuler et l'exploiter; un monde que nous *re-présente* l'hémisphère gauche dans son rapport secondaire et analytique à une petite portion de notre expérience globale. Bien qu'ils soient nécessaires et complémentaires pour une existence humaine, ces deux mondes impliquent des attitudes distinctes et à certains égards incompatibles pour qu'on y ait accès, ce qui requiert dès lors un traitement neurologique séparé (McGilchrist, 2010).

On peut tracer des parallèles évidents avec les propositions de feu Bernd Jager (1996; 1997; 2009), pourtant fort éloignées des neurosciences et toute notion de division hémisphérique. Selon Jager, deux *attitudes existentielles* distinctes propres à l'humain lui donnent accès à deux *mondes* complètement différents sur le plan qualitatif. D'une part le *monde de la fête*, accueillant, *cosmique*, rempli de *seuils* qui à la fois nous séparent de l'altérité et nous permettent de la rencontrer; un monde de dualités et de voisinages. D'autre part le *monde du travail*, hostile, mécanique, *universel*, rempli d'*obstacles* que l'on cherche à maîtriser et à dépasser par la volonté, la force et la technique; un monde dépourvu de sens profond, en lui-même *inhabité et inhabitable*. De manière similaire, Jager voit la coexistence de ces deux réalités incompatibles comme étant nécessaire à l'existence humaine. Puis, là où McGilchrist élabore longuement quant à l'importance d'une *balance* entre les fonctions hémisphériques et leurs dominances respectives (en faveur d'un retour à l'intégration et à l'incarnation du cerveau droit), Jager soulève la nécessité d'une *alternance* entre les deux attitudes fondamentales et les réalités auxquelles elles donnent accès. Il donne en outre préséance au monde de la fête, celui que l'on habite d'abord et duquel

émerge le désir même d'investir le monde du travail de façon régulière mais, idéalement, toujours passagère. (Lors d'échanges personnels, Bernt Jager a pu m'exposer combien, selon lui, le « travail » en psychothérapie s'inscrit largement dans le monde de la fête, de la rencontre intersubjective et des seuils.)

De toute évidence, l'essor de nos cerveaux et de ses capacités fonctionnelles a permis un déploiement sans précédent des expériences, des perspectives, des postures existentielles et des différents domaines de réalisation qui s'y appuient (adaptatifs, relationnels, sociétaux, spirituels, artistiques, techniques, intellectuels, scientifiques, etc.). En contrepartie, comme un système nerveux aussi complexe et étendu que le nôtre implique la spécialisation et la coordination harmonieuse d'une multitude de réseaux neuronaux parallèles (souvent compétitifs entre eux) dont le développement relève essentiellement de l'expérience et des modèles d'apprentissage interactifs, notre évolution corticale a également ouvert la porte à une gamme nouvelle de courts-circuits et de dysfonctionnements possibles, et notamment à divers déséquilibres au niveau des fonctions et dominances hémisphériques.

1.1.3 – Vers un équilibre cérébral beaucoup plus délicat

Notre progression phylogénétique implique une évolution tant du néocortex que du système limbique et des aires sous-corticales, en collaboration continue pour assurer la survie de l'organisme dans des conditions sociales de plus en plus complexes (Damasio, 2010). Aussi, bien que la neurologie ait présenté l'hémisphère gauche comme étant dominant pendant près d'un siècle, les dernières décennies nous révèlent plutôt que c'est le cerveau droit qui domine pour les aspects les plus

fondamentaux de notre survie biologique et de notre adaptation en tant qu'animal social (McGilchrist, 2010). Celui-ci est plus long, plus large et plus lourd que le gauche chez les mammifères sociaux (Kolb *et al.*, 1982; Diamond *et al.*, 1975), plus particulièrement au niveau frontal et occipital, chez les grands singes (Hopkins et Marino, 2000) et chez les humains (Wang *et al.*, 1999). Une telle asymétrie structurelle reflète pour beaucoup la répartition naturelle des fonctions hémisphériques dans différents domaines, notamment ceux de la régulation émotionnelle et de l'intégration neuronale.¹ En clair, l'évolution s'est montrée favorable à l'intégration progressive d'une multitude de fonctions et d'informations toujours plus complexes en provenance des différents systèmes cérébraux qui se mettaient en place. Aux états corporels se sont graduellement associés des états émotionnels aux nuances plus fines, des contingences situationnelles, relationnelles, communicationnelles et existentielles à la fois variées et spécifiques, et un nombre toujours grandissant d'images mentales plus ou moins concrètes et plus ou moins liées à la réalité immédiate.

Le cerveau gauche s'étant spécialisé dans la focalisation attentionnelle, les manipulations fines et la prise de distance mentale à travers différents processus d'abstraction, il a permis de distinguer et d'extraire certains éléments de la « mosaïque polysémantique » du cerveau droit pour en faire un traitement plus pragmatique autour d'une « structuration monosémantique » (Weinberg, 2000), notamment en s'appuyant de plus en plus sur cette affinité qu'il développait pour le

¹ Le cortex orbitofrontal offre un bon exemple allant en ce sens : significativement plus volumineux à droite qu'à gauche chez les primates et chez l'humain (Falk *et al.*, 1990, cité dans McGilchrist, 2010), il est situé « dans une zone de convergence entre le cortex et le sous-cortex », constituant « la seule structure corticale ayant des connexions directes avec l'hypothalamus, l'amygdale et la formation réticulée située dans le tronc cérébral et qui régule l'activation », ce qui lui confère une position privilégiée pour « moduler les comportements instinctuels et les pulsions internes » (Schore, 2008).

langage et les symboles (Shapiro *et al.*, 1997, cité dans Cozolino, 2012 ; Sacks, 2009). Ses fonctions dites *supérieures* ont ainsi permis une réflexion plus minutieuse sur nos images internes, leur donnant certes plus de clarté et de précision mais seulement sous certaines facettes liées à l'angle d'observation adopté, seulement en tant que représentations – immatérielles, désincarnées, voire *inauthentiques* – de la réalité et des modalités sensorielles auxquelles elles s'associent (McGilchrist, 2010). De son côté, le cerveau droit demeure beaucoup plus engagé dans les aptitudes perceptuelles fondamentales (Sacks, 2009), dans le traitement intégratif des informations à même leur contexte respectif et en rapport direct avec la réalité actuelle (Federmeier et Kutas, 1999). Les chevauchements et activations simultanées constituent son principal avantage et le rendent apte à générer des *contextes polysémantiques* pouvant soutenir l'expérience émotionnelle – essentiellement multifactorielle, multidimensionnelle et en constante transformation – dans son unicité et sa complexité (Weinberg, 2000). « [O]n sait qu'il est dominant dans l'habileté à tolérer et à intégrer des perspectives multiples, des affects et des représentations de soi et de l'objet en un tout signifiant » (Rotenberg et Weinberg, 1999, cité dans Schore, 2008). Le cerveau droit soutient des processus d'intégration beaucoup plus larges là où certaines combinaisons de concepts et de relations pourraient paraître incohérentes ou mutuellement exclusives du point de vue de la logique formelle et déductive du cerveau gauche (Weinberg, 2000). La valeur et l'utilité des travaux menés à *l'écart* par l'hémisphère gauche tiennent donc ultimement de la possibilité qu'a l'hémisphère droit de réintégrer ces apports à même une connaissance plus globale ancrée dans l'existence corporelle, émotionnelle et relationnelle (McGilchrist, 2010).

Notons que c'est d'abord au sein de cette existence primaire que s'initient les différents états de déséquilibre homéostatique. L'observation de certains

mammifères plus grégaires nous révèle en ce sens combien le déploiement des relations d'attachement – avec les besoins neurodéveloppementaux que cela implique – offre un terreau fertile pour certains types de souffrances et de désordres affectifs.¹ En traçant des parallèles fascinants entre les éléphants et les humains, Bradshaw et Schore (2007) exposent en ce sens comment la relation affective entre la mère et son petit est cruciale au développement du cerveau et des capacités de régulation, et de quelle manière les expériences traumatiques peuvent causer un amincissement de certains circuits neuronaux en développement dans les zones de traitement de l'information et de régulation du stress, et engendrer des déficits durables au niveau de la résilience générale, de l'empathie, de la communication sociale et de la régulation des rapports agressifs ou conflictuels. Les éléphanteaux ayant perdu leur mère dans des circonstances dramatiques présentent même des symptômes correspondant parfaitement à nos définitions de la dépression et de l'état de stress post-traumatique, ils ont du mal à réguler leurs émotions et peuvent développer divers comportements sociaux aberrants et mésadaptés (Siebert, 2011). Il est manifeste que, chez les espèces plus sociales, les carences et traumatismes primaires s'inscrivent en profondeur dans les mémoires affectives et orientent fortement le développement neuronal subséquent. L'évolution cérébrale a ainsi permis aux mécanismes dysfonctionnels de s'étendre et se ramifier comme jamais, avec pour conséquence la complexification et la consolidation de certains réseaux d'activation et d'inhibition plus problématiques.

¹ Par exemple, les travaux (éthiquement controversés) de Harlow (1959), de Cross et Harlow (1965), et de Meyer, Novak, Bowman, et Harlow (1975) sur les jeunes singes ont mis en lumière certains mécanismes d'adaptation face à la privation émotionnelle de même que ses conséquences manifestes. Ceux menés par Seligman sur des chiens (1972) et par Seligman et Beagley sur des rats (1975) ont précisément servi à modéliser le syndrome d'impuissance acquise avant de l'étudier plus extensivement chez l'humain.

Chez l'humain, les états de dysrégulation plus primaires et affectifs engagent les régions plus modernes du cerveau pour donner lieu à ce que Schore (2008) nomme la « dysrégulation *psychobiologique* » (mes italiques). Et c'est apparemment à ce stade de l'évolution corticale que certains déséquilibres homéostatiques occasionnent des débalancements fonctionnels plus marqués et persistants *entre* les deux hémisphères. On peut certes observer une déconnexion croissante entre les processus cognitifs réflexifs et les processus sensoriels émotionnels chez les hominidés (Panksepp, 1998), mais aucune autre espèce n'en arrive à prendre un recul aussi significatif que la nôtre sur sa réalité immédiate; aucune ne semble pouvoir investir des représentations mentales et des processus de pensée complexes (tels que nous les concevons) comme nous pouvons le faire de manière soutenue et prolongée, voire pathologique. On l'a vu, l'accentuation de la séparation entre les hémisphères et d'une certaine tension entre leurs manières respectives d'opérer nous a donné plusieurs avantages adaptatifs. En contrepartie, elle a aussi permis au cerveau gauche de s'isoler davantage pour travailler *sans supervision* : sans être suffisamment confronté au *témoignage des sens* que lui offre l'hémisphère droit, qu'il peut venir à discréditer ou même à invalider pour persévérer dans la contemplation et l'analyse circulaire des contenus qu'il s'est déjà représentés (McGilchrist, 2010). Le cerveau droit est largement impliqué la réactivation expérientielle des mémoires épisodiques (Wheeler *et al.*, 1997), il est plus réaliste quant à la relation qu'il entretient avec le monde (Stuss *et al.*, 2001, cité dans McGilchrist, 2010). De son côté, le cerveau gauche semble « prédisposé à réprimer les émotions négatives, et même à choisir de fabuler » (Panksepp, 2003; traduction libre); il tend à tirer des conclusions rapides à partir des informations qui lui sont accessibles et peut faire des inférences complètement erronées, le déni étant sa spécialité (McGilchrist, 2010); il est même directement impliqué dans l'activation d'images déformées (Laeng *et al.*, 1999), irréelles ou incongrues (Zaidel et Kashner, 1989).

Le déploiement des systèmes cérébraux responsables des représentations mentales et symboliques semble avoir facilité l'émergence de débalancements fonctionnels en faveur du cerveau gauche, notamment en permettant une focalisation croissante de nos ressources attentionnelles vers des processus cognitifs plus largement déconnectés de notre ressenti profond. Les émotions douloureuses et les situations plus difficiles à intégrer ont ainsi pu se voir évincées de la conscience par la mise en place de *phénomènes dissociatifs*, au profit d'un surinvestissement de l'abstraction, de l'imaginaire et de l'effort de pensée volontaire (et du monde du travail, au sens Jagérien comme au sens propre).¹ En clair, l'expansion de notre monde mental a poussé les *désordres affectifs* à évoluer vers un éventail de *désordres psychoaffectifs* et *troubles mentaux* plus complexes. Notons à cet effet que les problématiques psychiatriques semblent toutes impliquer une certaine dysrégulation émotionnelle (Taylor, Bagby et Parker, 1997, cité dans Schore, 2008), une déconnexion sensoriaffective plus ou moins importante à l'égard de cette dernière (Cole *et al.*, 1994, cité dans Schore, 2008), et un déplacement complémentaire de l'attention consciente (ou, pourrait-on dire, de *l'énergie psychique*) vers des processus mentaux dissociés. Schore (2008) expose en ce sens comment il nous est possible de chercher à « contreréguler un état de déséquilibre psychobiologique du cerveau droit par un passage à un état dominé par l'hémisphère gauche », une stratégie défensive qui ne permet toutefois pas d'apprendre à tolérer, réguler et intégrer l'expérience émotionnelle difficile.

¹ Dans le langage analytique, la dissociation renvoie à des composantes expérientielles qui sont extraites du champ de la conscience des suites d'un mécanisme défensif; par exemple, la faculté d'éprouver les émotions liées à une situation est lésée, et l'atonie affective tient d'un « phénomène dissociatif » (Damasio, 2010).

Dans un tel contexte, l'activation répétée et excessive (dans la durée ou l'intensité) de réseaux neuronaux à dominance hémisphérique gauche participe en outre à l'accentuation et à la persistance du déséquilibre fonctionnel, de tels réseaux s'associant d'ailleurs souvent à des contenus mentaux et verbaux qui tendent à s'autoalimenter et à maintenir le système en place. L'évolution des communications audiovocales – et en particulier du langage symbolique, engageant une participation croissante du cerveau gauche – se retrouve ainsi au coeur de cette dynamique entre les hémisphères et de sa progression, tant au niveau phylogénétique qu'ontogénétique. Le potentiel génétique à constituer de tels débalancements s'est largement transmis à travers notre espèce, mais son actualisation relève beaucoup plus de l'expérience et des structurations neurofonctionnelles qui en découlent tout au long de la croissance individuelle. En simplifiant, on pourrait dire que les réponses adéquates aux besoins de régulation interactive du tout petit soutiennent le développement des capacités intégratives de son hémisphère droit, tandis que les expériences d'états dysrégulés non apaisés stimulent la mise en place de phénomènes dissociatifs en faveur du cerveau gauche. J'explorerai davantage les aspects développementaux de cette mécanique dissociative au cours du chapitre 4. Pour l'instant, allons plutôt voir comment l'expression vocale a pu participer de cette évolution neurocognitive du système nerveux et de ses capacités, des espèces vocales plus primitives jusqu'à l'humain moderne.

1.2 – Évolution des communications audiovocales, du son à la parole

L'émergence de la bipédie a eu un impact considérable sur la phonation en entraînant le redressement du crâne sur la colonne, l'abaissement du larynx et du pharynx ainsi

que l'élévation de la voûte du palais (Cornut, 2009), donnant du même coup au tractus vocal cette forme angulée qui le distingue de celui des autres primates et lui permet de produire une gamme de sonorités beaucoup plus étendue (De Boysson-Bardies, 1999). L'élongation du canal vocal a permis au son de passer par deux cavités de résonance plutôt qu'une seule (le pharynx en plus de la bouche), un développement nécessaire pour la production d'émissions distinctes et articulées comme les voyelles (Lieberman, 1973, cité dans Ploog, 1992). Un ensemble de systèmes musculaires, de cartilages et même quelques os entourant le larynx se sont graduellement adaptés à ces nouvelles fonctions phonatoires et articulatoires (Ploog, 1992), en partie aux dépens des fonctions végétatives que sont la respiration, le masticage et la déglutition, pour lesquelles ils étaient initialement conçus (Lieberman, 1984, cité dans Papousek *et al.*, 1991). Nous pouvons ainsi chanter et parler comme aucun autre animal ne peut le faire, mais les positions de notre langue et de notre larynx nous rendent beaucoup plus sujets à l'étouffement lorsque nous mangeons (Karpf, 2006). Pour permettre un plein déploiement des sonorités vocales, la spécialisation des différentes structures corporelles s'accompagnait d'un développement neuromusculaire sans précédent. Au-delà des muscles du larynx, il y a ceux du pharynx, du voile du palais, de la langue, des joues, du visage et des lèvres, qui ont évolué de manière complémentaire pour favoriser la communication vocale (Ploog, 1992). Chez l'humain moderne, les réseaux musculaires du larynx, de la langue et des lèvres comptent d'ailleurs parmi les plus innervés de tout le corps et les plus largement représentés au niveau du cortex moteur (Montagu, 1979; Titze, 2003, cité dans Karpf, 2006). L'efficacité à contrôler et à nuancer nos émissions sonores fut manifestement sélectionnée en priorité au fil de l'évolution et des multiples adaptations biologiques qui ont précédées notre apparition (Papousek et Bornstein, 1992). En outre, l'évolution complémentaire des systèmes de production, de réception et de décodage a permis aux individus d'être par défaut sensibles aux

caractéristiques acoustiques des émissions de leurs semblables (Ploog, 1992). L'oreille humaine n'y fait pas exception, celle-ci étant précisément calibrée pour entendre la voix humaine (Titze, 2003, cité dans Karpf, 2006). À l'instar de nombreuses espèces, notre cerveau – dont le rôle premier est d'assurer la survie et la régulation biologique du corps (Damasio, 2010) – s'est donc spécialisé dans la perception des éléments identitaires et affectifs présents dans les vocalisations de nos congénères (Bélin *et al.*, 2000). Servant d'abord aux communications au sein d'une même espèce (Révis, 2013), la voix permet de transmettre des signaux et appels à distance, sans même nécessiter de sentir ou de voir celui ou ceux à qui ils s'adressent. C'est sans surprise que de tels mécanismes d'interaction sonore se sont aussi largement répandus dans le monde animal, au service des besoins individuels et collectifs.

Les mammifères et les oiseaux dépendent grandement de leurs parents au début de leur vie pour leur sécurité, leur alimentation et, plus largement, pour la régulation de leur fonctionnement physiologique et métabolique. Le lien parent-enfant est primordial à la survie de ces espèces et les communications audiovocales s'avèrent fort utiles pour le maintien de ce lien. Chaque individu ayant une empreinte vocale qui lui est spécifique (son timbre personnel), la phonation peut favoriser la reconnaissance et les retrouvailles après une séparation, que celle-ci soit accidentelle ou nécessaire (par exemple lorsque les parents doivent s'éloigner du nid pour aller chercher de la nourriture). Plusieurs espèces d'oiseaux sont ainsi en mesure de détecter les signaux acoustiques de leurs proches parmi ceux de milliers d'autres congénères, compétence essentielle pour réussir à survivre en très grands groupes (Argyle, 1975, cité dans Karpf, 2006). Un tel phénomène s'observe à une moindre échelle chez différents mammifères : les mères singe-écureuil (qui vivent en groupes de quelques dizaines) peuvent aisément distinguer les vocalisations de leurs petits de celles des autres (Symmes et Biben, 1985, cité dans Papousek *et al.*, 1991); la voix joue

un rôle important dans la reconnaissance des individus au sein des groupes de primates (Newman et Goedecking, 1992); et les éléphants s'en servent très efficacement pour reconnaître leurs proches et les distinguer des étrangers (McComb *et al.*, 2000, cité dans Stoeger et Manger, 2014). C'est à un niveau comparable que se situent les capacités de reconnaissance vocale chez l'humain. Les parents peuvent souvent distinguer les sons de leur bébé de ceux d'autres bébés, mais nous avons généralement besoin d'une exposition plus substantielle à la voix d'un être familier pour le reconnaître, surtout si elle survient hors du contexte habituel : une ou quelques phrases plutôt qu'un seul son ou un seul mot répété, ce qui nous permet d'user de différents indices en plus du timbre, tels que l'intonation, l'accent et les expressions verbales (Révis, 2013).

Dans tous les cas, il semble avoir été avantageux, au sein des groupes sociaux, de pouvoir se servir des vocalisations pour identifier les individus et pour saisir leur état affectif (Papousek *et al.*, 1991). La transmission d'émotions est d'ailleurs hautement adaptative et constitue l'essentiel des communications animales (Scherer, 1995). Darwin (1872) soulevait déjà le rôle primordial de la voix comme vecteur de communication émotionnelle chez plusieurs espèces, dont l'humain. Les recherches subséquentes ont pu démontrer que les différentes émotions influencent les émissions vocales de manière spécifique chez les animaux et les humains, que les membres d'une même espèce sont – les premiers – en mesure d'user de ces informations acoustiques pour saisir l'état de l'émetteur, et que les animaux plus évolués peuvent même inférer quant aux causes de cet état (notamment à partir du contexte plus large) pour réagir de manière appropriée (Scherer, 1992).¹ Au-delà des

¹ Les états affectifs impliquent des modifications physiologiques qui se répercutent sur la voix et modulent des paramètres acoustiques similaires entre les espèces (Révis, 2013). Par exemple, des variations continues d'intensité et de hauteur suivent la tension émotionnelle dans le système de phonation humain, phénomène qui se produit de façon similaire chez les autres primates (Oller et

possibilités étendues de reconnaissance et de transmission à distance des états affectifs, l'avantage des signaux sonores tient donc également aux réactions émotives qu'ils engendrent (apaisement, excitation, peur, etc.) et aux actions qu'ils motivent chez le récepteur (orienter son attention, rejoindre les pairs, se reproduire, fuir, combattre, donner des soins, etc.). Là où la sélection naturelle exploite le succès reproductif individuel, le développement de compétences collectives et leur transmission – à la fois génétique et interactive – amènent des groupes entiers à augmenter leurs chances de survie et de reproduction en devenant plus cohésifs (Brown, 2000, cité dans McGilchrist, 2010). L'optimisation des communications audiovocales a facilité des interactions de plus en plus complexes servant notamment l'intégration des individus dans le groupe, l'organisation des tâches, la répartition des ressources et de l'espace (Papousek, 1992). En l'occurrence, les espèces les plus sociales usent de signaux sonores plus sophistiqués, mais elles créent également des liens affectifs plus étroits et des interdépendances plus fortes, en particulier entre les enfants et leurs parents. De nombreux animaux présentent ainsi une capacité précoce – souvent innée – à réagir aux vocalisations (toujours chargées d'affect) de leurs congénères, ce qui constitue un outil essentiel de survie en plus d'orienter les comportements d'attachement et d'évitement dans la sphère sociale (De Boysson-Bardies, 1999).

En clair, les communications audiovocales ont évolué en parallèle d'une meilleure *régulation de groupe*, précurseur probable de la *régulation psychobiologique*

Eilers, 1992). Plus que cela, la comparaison de postures affectives et intentionnelles spécifiques (neutralité, colère, peur, supplier, commander) reflète de nombreuses similitudes acoustiques entre les humains et les macaques (Leinonen *et al.*, 2003). Plusieurs espèces réussissent ainsi à communiquer entre elles à différents niveaux, un bel exemple étant celui des humains et des chiens. Ces derniers, alors qu'ils communiquent essentiellement par l'odorat et le langage corporel entre eux, ont saisi l'importance des intonations vocales dans nos communications et y sont très sensibles (McGilchrist, 2010).

interactive dont parle Schore (2008) et qui participe pleinement du lien d'attachement chez l'humain. Je reviendrai abondamment sur ce point par la suite. Pour l'instant, allons voir comment le déploiement des émissions sonore relève d'une extension et d'une optimisation des activations cérébrales, engageant des zones plus modernes au plan évolutif et participant de systèmes motivationnels beaucoup plus complexes, intégratifs et sensibles à l'expérience développementale.

1.2.1 – Progression de l'intentionnalité et de la complexité des signaux

Comme on l'a vu, l'évolution du système phonatoire est inhérente à l'évolution des productions sonores. En parallèle de ces considérations anatomiques, l'étude des mécanismes neurologiques impliqués permet de décliner les différentes émissions vocales de manière hiérarchique selon les structures nerveuses qu'elles engagent (des plus *basses* ou primitives aux plus *hautes* ou évoluées), selon le niveau de contrôle qui les sous-tend, et selon la richesse des informations qu'elles transmettent.

La coordination des noyaux moteurs et sensoriels de la moelle épinière et du tronc cérébral est nécessaire à toute production vocale, mais l'impulsion doit toutefois venir de plus haut. D'abord du tegmentum mésencéphalique et de sa substance grise périaqueducule, qui sont en mesure de coupler des afférences sensorielles à des signaux spécifiques en direction des muscles du larynx, de la bouche et de la respiration. Ensuite, plusieurs structures du diencephale et du système limbique – impliquées dans l'activation d'états émotionnels et motivationnels – viennent mobiliser la voix tout en lui donnant sa richesse et sa complexité affectives (Jürgens, 1992). À ce niveau, le mécanisme vocal le plus primaire et le plus fondamental devient

possible : une réponse émotionnelle innée et automatique face à un stimulus non conditionné. C'est par exemple le cas des cris de douleur et de faim que le nouveau-né peut pousser dès sa naissance (Lester et Boukydis, 1992) en réaction à des désagréments dont il n'a encore pourtant jamais fait l'expérience (Jürgens, 1992). Tous les animaux sonores ont normalement accès à un répertoire spécifique de comportements vocaux innés, prédéterminé par les limites anatomiques et neuromotrices de l'espèce, et qu'ils sont en mesure de produire sans nécessiter d'apprentissage (Jürgens, 1992).¹ De telles émissions sont purement émotionnelles, instinctuelles et automatiques, la tension biologique étant directement canalisée dans une décharge sonore ayant pour fonction de favoriser une certaine forme de régulation homéostatique.

L'étape suivante consiste à exercer un certain contrôle sur l'utilisation de ces productions innées, une tâche qui implique largement le cortex limbique antérieur, certaines de ses structures étant nécessaires à la production intentionnelle d'émissions émotives tant chez les singes rhésus (Aitken, 1981, cité dans Jürgens, 1992) que chez les humains (Jürgens et von Cramon, 1982, cité dans Jürgens, 1992). En connexion directe avec la région périaqueducale, ces régions limbiques sont en position d'exercer une influence de premier ordre sur les centres plus élémentaires de la phonation (Jürgens, 1992). Plusieurs espèces sociales s'en servent pour opérer un contrôle plus ou moins volontaire sur l'initiation, l'inhibition, et même l'intensité des vocalisations propres à leur espèce. La nature acoustique des productions vocales – leur *sonorité* – demeure limitée par le répertoire inné, mais leur utilisation peut maintenant faire l'objet d'un apprentissage, ce qui a pour conséquence d'étendre la

¹ Cela ne vaut pas dire que tout le répertoire propre à l'espèce puisse être produit dès la naissance, un temps de croissance physiologique et neurologique génétiquement déterminé étant souvent nécessaire à la pleine actualisation du potentiel vocal individuel.

portée des émissions au-delà du contenu identitaire et affectif pour les associer à des réalités contextuelles ou situationnelles plus spécifiques ainsi qu'à d'autres éléments de communication non verbale. Les singes vervets offrent un bel exemple du pairage entre le signal sonore et son contexte. Possédant *par nature* une bonne palette de cris (Argyle, 1975, cité dans Karpf, 2006, en décompte 35), ils utilisent certains de ces cris de manière exclusive pour prévenir la venue de prédateurs spécifiques et solliciter la bonne réaction de fuite dans le groupe (Seyfarth *et al.*, 1980).¹ Les chimpanzés peuvent quant à eux moduler la hauteur et l'intensité de leurs productions (en plus de contrôler l'initiation et l'inhibition) en conjonction à différentes mimiques faciales et postures corporelles pour transmettre des informations précises et vitales relatives à leurs besoins, leurs désirs et leurs comportements à venir (Marler, 1976, cité dans Fernald, 1992). De manière similaire, les éléphants expriment une large gamme d'émotions et d'intentions en combinant des vocalisations à des signaux visuels assortis tels que des mouvements de leur trompe, de leur tête, de leurs oreilles et de leur queue (Siebert, 2011). Dans ces deux derniers cas, les sonorités demeurent limitées par le répertoire vocal inné mais un meilleur contrôle des quelques nuances possibles et leur usage conjoint avec d'autres types de signaux participe d'un système de communication déjà beaucoup plus complexe.

Au dernier niveau, le contrôle des émissions vocales permet d'opérer des modulations variées et inédites de leurs différents paramètres acoustiques. Le répertoire inné est alors remplacé par un éventail beaucoup plus grand de sonorités *potentielles*, dont une partie seulement est exploitée par chaque individu en fonction de ses acquisitions développementales et de ce qui lui est utile dans son groupe. En outre, une telle

¹ Le cri associé au léopard amène les pairs à grimper dans les arbres; celui associé à l'aigle les pousse à regarder au ciel et à se réfugier dans des buissons plus denses; celui associé au python les amène à regarder au sol autour d'eux (Seyfarth *et al.*, 1980).

maîtrise du signal requiert que les afférences proviennent plus largement du cortex moteur (situé plus haut dans la hiérarchie neurale) et qu'elles soient élaborées en interaction avec plusieurs autres structures cérébrales aux différents niveaux (Jürgens, 1992). Cette mécanique neurofonctionnelle de haut niveau augmente non seulement la précision des commandes motrices, elle permet aussi un déploiement massif des associations cognitives auxquelles celles-ci participent. À mesure que les mécanismes de production et de décodage se raffinent, les émissions vocales et leurs modulations peuvent se paier à des informations de plus en plus précises, variées et complexes (l'état, le besoin, l'intention, la situation, le concept, le souvenir, l'image, etc.).

Il est ici possible de distinguer deux composantes principales – ou deux *canaux* principaux – aux productions vocales. La première, émotionnelle ou *motivationnelle*, est présente dans toute vocalisation animale (Marler *et al.*, 1992) et a une fonction primaire de symptôme : elle transmet l'état de l'émetteur (Scherer, 1992). La seconde, conceptuelle ou *référentielle*, émerge aussitôt qu'une inférence devient possible *à partir* de l'émission; aussitôt que des informations et significations secondaires (qui *font référence* à autre chose) viennent s'ajouter à l'émotion première (Scherer, 1992).¹ Différents stimuli externes peuvent également engendrer des variations physiologiques et affectives particulières, donnant au signal motivationnel le potentiel d'indiquer (par de subtiles nuances) certains détails en lien avec l'état affectif exprimé (Marler *et al.*, 1992), détails que l'auditeur peut réussir à identifier, en particulier s'il a accès au contexte d'occurrence du signal (Premack, 1975, cité dans

¹ Comme on l'a vu avec les singes vervets, des productions innées relativement invariables peuvent présenter des composantes à la fois motivationnelles et référentielles. Les cris dont ils usent face aux prédateurs sont tous chargés d'un sentiment d'alarme et d'une fonction affective mobilisatrice indifférenciée, mais le choix du cri devient porteur d'informations spécifiques quant à la nature du danger perçu (Scherer 1992; Seyfarth *et al.*, 1980).

Marler *et al.*, 1992). Marler *et al.*, (1992) proposent en outre de prendre les aspects motivationnels et référentiels de la communication comme pôles d'un continuum sur lequel se situe toute vocalisation. J'aimerais étoffer ce modèle en y superposant le niveau d'acquisition du contrôle neuromoteur à l'égard des modulations vocales, tel que nous venons de le voir. Ce nouveau continuum rassemblerait, d'un côté, les émissions innées, automatiques et purement motivationnelles que l'on retrouve abondamment dans le monde animal. En progressant vers le centre, un certain contrôle intentionnel toucherait d'abord la survenue des vocalisations innées (initiation et inhibition) et s'étendrait graduellement à des variations acoustiques de plus en plus fines, la part acquise du comportement vocal gagnant dès lors en importance, et les contenus tant affectifs que référentiels devenant de plus en plus riches et nuancés. Le nombre de représentants diminuerait nécessairement au fil de cette progression pour ne garder que les espèces sociales plus évoluées produisant des émissions plus complexes. En poursuivant ainsi vers l'autre pôle, l'humain serait éventuellement seul à pouvoir s'exprimer sur la base de mécanismes presque entièrement acquis et à pouvoir encoder des messages hautement conceptuels et davantage épurés de leur teneur émotionnelle et motivationnelle.

Rappelons qu'à tous les niveaux du continuum, les capacités vocales et inférentielles doivent pouvoir s'étendre au groupe et aux nouveaux venus afin de bien servir les échanges et répondre adéquatement aux besoins personnels et collectifs. En ce sens, l'évolution des capacités physiologiques et neurologiques à produire un répertoire de sonorités étendu et différencié semble pleinement concomitante à celle d'un système de support environnemental complémentaire (Papousek et Papousek, 1987, cité dans Papousek et Bornstein, 1992). L'optimisation des communications est toujours bidirectionnelle : l'obtention de réactions plus différenciées encourage la production d'émissions sonores plus précises, lesquelles sollicitent des réactions plus fines et

nuancées (vocales et autres). L'émergence d'une telle gymnastique interactive relève en outre des capacités d'apprentissage individuelles et de mécanismes très sophistiqués venant soutenir la transmission des compétences communicationnelles d'un individu et d'une génération à l'autre.

1.2.2 – Apprentissage vocal et transmission des acquis

La maîtrise d'un système de communication audiovocale plus complexe s'appuie à la fois sur des processus de maturation déterminés par les gènes et sur le développement de compétences neuromotrices sous l'influence de l'environnement (Lieberman, 1984, cité dans Papousek *et al.*, 1991). Au fil de l'évolution des espèces sociales, les programmes génétiques se sont de plus en plus ouverts aux acquis sociaux (Lhermitte, 1991), les patrons de réponse plus innés et automatiques ayant perdu de leur rigidité pour offrir une plasticité favorable à l'acquisition de multiples associations nouvelles au cours de la croissance, notamment entre des besoins et des comportements (Papousek *et al.*, 1991). Suivant le potentiel de départ et les expériences d'apprentissage interactif qui en favorisent l'actualisation, ces structures associatives peuvent se complexifier et se raffiner pour intégrer à la fois des sensations, des émotions, des cognitions et des comportements neuromoteurs bien précis. Les petits des espèces plus évoluées socialement dépendent de leurs proches non seulement pour répondre à leurs besoins biologiques en début de vie, mais aussi pour l'acquisition progressive de comportements sociaux adaptés et de compétences communicationnelles spécifiques et nécessaires à leur intégration dans la vie de groupe. L'étude des primates révèle en ce sens combien le temps de dépendance aux soins maternels s'est allongé au fil de l'évolution pour soutenir la croissance d'un

système nerveux toujours plus complexe, lequel avait en retour une influence grandissante sur les comportements de soins parentaux (Cozolino, 2012). Roian Egnor et Hauser (2004) distinguent à cet effet trois types d'apprentissages vocaux : l'apprentissage *compréhensif*, où le sens (référentiel) d'une production spécifique est saisi (ex. comprendre que la sonorité du mot « pomme » réfère à un fruit rond et croquant); l'apprentissage *utilitaire*, où le contexte d'utilisation approprié d'une production spécifique est intégré (ex. apprendre à dire « pomme » dans le but de référer à – ou de demander, par exemple – une pomme); l'apprentissage *productif*, où la capacité d'émettre des sonorités complexes est développée au fil d'expériences de pratique auditives et vocales spécifiques (ex. apprendre à articuler le mot « pomme » à force de l'entendre et d'essayer de le reproduire).

Alors que les évidences d'apprentissage compréhensif et utilitaire sont nombreuses chez les primates (Seyfarth et Cheney, 1997, cité dans Roian Egnor et Hauser, 2004), l'apprentissage productif est beaucoup plus rare puisqu'il implique un contrôle extrêmement précis des éléments acoustiques de la phonation pour permettre d'inventer de nouvelles sonorités et apprendre à en reproduire par imitation (Jürgens, 1992). Mis à part chez l'humain, une telle flexibilité neuromotrice au niveau de l'appareil vocal ne s'observe – à un bien moindre niveau – que chez quelques espèces d'oiseaux chanteurs, de mammifères marins (Papousek *et al.*, 1991), et d'éléphants (Stoeger et Manger, 2014). Bien que certains primates non humains présentent une plasticité vocale, celle-ci est beaucoup plus limitée et ne leur permet de produire que de subtiles variations de leurs appels innés (Roian Egnor et Hauser, 2004). En outre, aucune espèce ne produit même une petite fraction des divers jeux vocaux d'exploration, d'imitation et de création que pratiquent les bébés humains (Deacon, 1997, cité dans Karpf, 2006). Chez les primates, de tels jeux sont pratiquement inexistantes (Papousek *et al.*, 1991) et, bien que les comportements interactifs entre

parents et enfants soient extrêmement nombreux, ils demeurent majoritairement non vocaux (Higley et Suomi, 1986, cité dans Papousek *et al.*, 1991). Même les grands singes – avec un répertoire vocal plus important et un peu plus flexible que celui des autres primates (Fernald, 1992) – utilisent la phonation de manière très limitée en comparaison des échanges vocaux entre parents et enfants humains (Papousek *et al.*, 1991). De telles interactions jouent un rôle crucial sur le développement des compétences vocales et relèvent de prédispositions complexes tant chez les petits que chez leurs parents, ce qui est attribuable à la co-évolution de systèmes de soutien à l'apprentissage communicationnel spécifiques à l'espèce (Papousek et Bornstein, 1992).

Chez l'humain, le *langage bébé* constitue un phénomène universel par lequel les adultes de toutes les cultures soutiennent l'essor des capacités langagières chez leur petit (Bargiel, 2002). Autant nous sommes programmés pour nous servir de notre voix plus que tout autre animal, autant l'environnement nous y entraîne dès le début de notre existence à travers une exposition continue et grâce à différents mécanismes de transmission et d'imitation vocale hautement sophistiqués. La tendance des parents humains à imiter certains sons produits par leur enfant est d'ailleurs un comportement spécifique à notre espèce, et offre un cadre de modelage particulier à travers lequel le petit peut graduellement mettre en fonctions ses propres capacités d'imitation tout en recevant des rétroactions ajustées à son niveau (Papousek et Papousek, 1989, cité dans Papousek et Bornstein, 1992). Dans une réciprocité des influences, une meilleure capacité d'imitation permet de créer des liens plus forts avec les autres, elle rend les groupes plus cohésifs, plus stables, plus durables, mais aussi plus collaboratifs et mieux organisés pour leur survie grâce au partage et à la transmission de nombreuses compétences, lesquelles favorisent en retour la transmission même des gènes dits *ouverts à l'imitation* soutenant l'apprentissage des

communications (McGilchrist, 2010). On peut déjà entrevoir une mécanique dans laquelle les groupes d'individus porteurs d'une plus grande plasticité *naturelle* (innée) peuvent en arriver à constituer et à intégrer une *culture* (acquise) – et plus particulièrement une culture vocale – de plus en plus riche et complexe. En outre, certaines évidences semblent suggérer que nos ancêtres hominidés auraient d'abord développé des cultures vocales beaucoup plus musicales que linguistiques.

1.2.3 – La musicalité de nos origines

Une partie de notre phylogénèse est sans doute comparable à la progression que l'on observe en allant des primates dits *de bas niveau* vers ceux dits *de haut niveau*, l'étude de ces espèces plus proches de la nôtre fournissant même de précieuses indications quant aux premières étapes de notre évolution vocale (tel que nous venons de le voir). La suite est toutefois plus difficile à cerner puisque nous ne disposons d'aucun modèle vivant pour combler ce fossé qui nous sépare des autres grands singes : aucun de ceux-là ne présente un système de communication audiovocale dont le niveau de complexité est même comparable au nôtre, et nous sommes depuis quelques dizaines de milliers d'années les seuls représentants vivants de la lignée évolutive du genre *homo*. Certaines études paléanthropologiques permettent néanmoins de formuler des hypothèses fort pertinentes concernant l'évolution vocale de nos ancêtres plus récents.

Il est clair qu'une évolution à la fois anatomique, neuromotrice et neurocognitive a graduellement permis d'accroître le contrôle des émissions vocales et de leurs différentes nuances acoustiques (volume, hauteur, timbre, etc.), élargissant toujours

plus le répertoire des sonorités possibles.¹ Servant d'abord à partager des sentiments bien plus qu'à formuler des idées complexes (Leroi-Gourhan, 1964), l'expression émotionnelle aurait gagné en richesse et en spécificité à mesure que les rapports sociaux se complexifiaient, augmentant du même coup la quantité des différents messages transmissibles et la densité des contenus qui pouvaient en être inférés, tout cela bien avant de faire appel à une conscience proprement verbale ou explicite. Aussi, bien que la communication vocale non verbale ne permette qu'un nombre limité de productions, les humains ont appris à s'en servir de manière beaucoup plus nuancée et adaptable au contexte que les autres mammifères et oiseaux (Papousek et Bornstein, 1992). Il est donc fort probable que les hominidés soient graduellement devenus des experts pour communiquer non seulement toute une gamme d'émotions avec précision, mais aussi une multitude d'informations référentielles grâce aux diverses subtilités de leurs modulations vocales, et ce bien avant l'arrivée du verbe. De telles modulations s'appuient sur le potentiel de notre cerveau aux compétences musicales, lesquelles s'avèrent profondément enracinées dans notre bagage évolutif et étroitement liées à notre développement langagier.

Plusieurs indices suggèrent que la musique (au sens artistique) et le langage partagent des origines communes, à commencer par les similarités de leur architecture : les deux présentent des formules intonatives complexes et se basent sur une structure mélodique et rythmique jouant un rôle déterminant sur leur expressivité (McGilchrist, 2010). Une forme de musicalité est inhérente au fait de parler puisque cela implique à la fois d'énoncer une suite de mots selon des règles précises et de produire de multiples inflexions et intonations mélodiques spécifiques de manière rythmée

¹ Le lecteur intéressé pourra trouver en Appendice B une analyse plus poussée des différentes facettes acoustiques du phénomène vocal et de leurs corolaires physiologiques.

(Sacks, 2009). De nombreux aspects du langage sont d'ailleurs modulés par des régions de l'hémisphère droit également impliquées dans la performance et l'expérience de la musique, et les zones précisément adjacentes du côté gauche sont au coeur de la production et de la compréhension des éléments plus lexicaux et syntaxiques du langage parlé (McGilchrist, 2010). Ainsi, bien que « les représentations cérébrales de la parole et du chant présentent des différences majeures [...] les traitements cérébraux du langage et de la musique se recoupent bel et bien : ils sont même profondément similaires » (Sacks, 2009). Il reste à comprendre comment les signaux sonores primitifs que nous observons chez nos plus proches cousins ont pu évoluer jusqu'à l'éventail incroyable de sonorités et de langues que nous utilisons aujourd'hui.

Dans son ouvrage sur l'évolution de l'espèce humaine, Dunbar (2004, cité dans McGilchrist, 2010) expose une théorie selon laquelle les musiques vocales primitives, plus affectives et instinctives, auraient d'abord servi à préserver la fonction liante et cohésive du toilettage mutuel dans des groupes de plus en plus grands, devenant un forme de « toilettage à distance » ne nécessitant pas de contact physique mais demeurant *un langage pleinement corporel qui en garde toutes les potentialités*. Selon son modèle, le langage symbolique serait venu comme une évolution tardive de ces communications musicales. L'étude minutieuse des ossements de nos ancêtres s'avère porteuse d'indices précieux quant à leurs productions vocales et pointe de manière très plausible dans cette direction, des formes de communications non verbales plus musicales – avec intonation et phrasé mais sans mots en tant que tels – ayant probablement précédé l'arrivée du langage moderne d'au moins quelques centaines de milliers d'années (McGilchrist, 2010).¹ Mithen (2005, cité dans Sacks,

¹ L'observation systématique de deux canaux osseux spécifiques – un à la base du crâne, le canal condyloire antérieur (Kay *et al.*, 1998), et l'autre dans les vertèbres thoraciques le canal thoracique

2009, et dans McGilchrist, 2010) abonde en ce sens et propose que l'*homo néanderthalis* (contemporain de l'*homo sapiens* sur au moins quelques dizaines de milliers d'années avant son extinction, et dont plusieurs d'entre nous portent encore certains gènes) ait usé d'une langue chantée qui lui permettait de transmettre des significations complexes sans user du genre de mots que l'on connaît aujourd'hui. Il soutient lui aussi que la musicalité est profondément inscrite dans notre évolution génétique et date de bien avant la parole. Cette hypothèse tient également la route au vu de leur complexité et de leur succession ontogénétique : la syntaxe musicale est manifestement plus simple que celle de la langue (McGilchrist, 2010) et elle s'acquiert toujours en premier au cours du développement, les bébés étant sensibles aux intonations vocales et aux émotions qu'elles véhiculent – et reproduisant leurs mélodies – bien avant de comprendre les mots qui s'y superposent (Karpf, 2006). Les compétences musicales sont un prérequis à la prosodie du langage parlé, il semble donc plausible qu'elles se soient développées en premier (et bien avant toute forme de musique en tant que *pratique artistique*).

Sacks (2009) expose par ailleurs combien « nos systèmes de perception et de remémoration de la musique sont sensibles et perfectionnés » : pouvant s'activer tout autant face à des stimuli externes qu'en réponse à des stimulations internes liées à la mémoire et aux émotions, ils présentent une tendance naturelle « à l'activité et à la répétition spontanée n'ayant apparemment d'équivalent dans aucun autre système perceptuel ». On ne visualise pas plus notre chambre à coucher en boucle qu'on ne se

vertébral (MacLarnon et Hewitt, 1999), par lesquels passent respectivement les nerfs responsables du contrôle volontaire de la langue et de la respiration, et la comparaison de leur taille entre l'humain moderne, les autres grands singes, et les fossiles de nos prédécesseurs, permet d'avancer avec assurance que plusieurs de nos lointains ancêtres de la lignée *homo* possédaient un contrôle vocal et respiratoire considérable et probablement comparable au nôtre, et cela bien que nous n'ayons aucune trace de communication symbolique datant de ces époques.

remémore le goût d'un aliment tout au long de la journée; on peut toutefois être habité d'un « ver musical » qui « assujettit partiellement » notre cerveau pour un temps donné, en « y provoquant des décharges récurrentes et autonomes » (Sacks, 2009). Selon Sacks (2009), de tels mécanismes auraient pu profiter à nos ancêtres chasseurs-cueilleurs en leur permettant, par la répétition interne des stimuli auditifs auxquels ils avaient été exposés, d'en venir à les emmagasiner et à les reconnaître plus facilement lorsqu'ils se présentaient à nouveau (utile tant pour la localisation en fonction de repères sonores que pour le rapport aux autres espèces qui font des bruits, par exemple). Les aptitudes musicales et rythmiques s'avèrent en outre très efficaces pour encoder et récupérer de grandes quantités d'informations, notamment en associant des séquences verbales ou motrices à des mélodies et des métriques, des stratégies vieilles comme le monde et qui pourraient expliquer leur aussi vaste déploiement au sein de notre espèce (Sacks, 2009).

De nombreux anthropologues ont suggéré que le développement des compétences musicales soit un produit de la sélection groupale plutôt qu'individuelle, la transmission de tous les gènes du groupe étant favorisée par le développement et l'adoption collective de ces nouveaux comportements (Vanechoutte et Skyles, 1998). Les productions vocales plus complexes (qu'elles soient musicales ou linguistiques) sont clairement des produits de la coopération et de la collaboration de groupe bien plus que les résultats d'une compétition interindividu (Brown, 2000, cité dans McGilchrist, 2010); elles se sont développées en réponse au besoin premier de se lier aux autres et de leur transmettre des messages, participant de l'expansion et de l'enrichissement des mécanismes de résonance affective et d'attachement. Les comportements altruistes, notamment à l'égard des aînés ou des malades, seraient en outre devenus plus avantageux dès lors qu'il devenait possible pour ces individus de communiquer leurs expériences de vie (Lieberman, 1984, cité dans Papousek et

al., 1991). Alors que de tels comportements de soutien aux congénères malades ou handicapés sont pratiquement inexistantes chez nos plus proches cousins les chimpanzés, les plus anciennes traces de soins prosociaux se retrouvent dans des fossiles humains datant de soixante à cent mille ans, ce qui correspond précisément aux estimations quand à l'arrivée du langage symbolique (McGilchrist, 2010).

1.2.4 – Expansion du monde mental et de son évocation par la voix

Comme on l'a vu, les mélodies vocales plus primitives sont essentiellement porteuses d'un message émotionnel motivationnel transigeant d'un individu à l'autre par pure *résonance affective*. Ce mode de transmission implicite relève largement de l'hémisphère droit – hautement sensible à la musicalité vocale et à la prosodie – et devance les inférences ou interprétations plus élaborées prenant davantage appui sur le cerveau gauche (Schore, 2008). La vocalisation est d'abord l'expression incarnée d'une émotion, celle-ci sollicitant la pleine participation des neurones miroirs du récepteur pour venir *habiter* son corps et son monde affectif du même coup (McGilchrist, 2010). La capacité de résonance à un éventail émotionnel commun est donc fondamentale à notre existence sociale et sert d'ancrage aux formes plus sophistiquées de communication vocale; la référence, l'icône ou le symbole sont secondaires et se superposent toujours à une émotion et à une motivation plus primaires. Au fil de notre évolution, les mécanismes cérébraux de prise de distance et d'intégration ont graduellement permis à nos ancêtres de prendre davantage conscience de leur existence individuelle et relationnelle, d'observer leur environnement pour mieux le comprendre, de transcender la réalité du moment pour visualiser mentalement des objets et des situations en dehors de leur contexte

d'origine, de réfléchir, se souvenir, anticiper et planifier. Baignant dans un monde expérientiel et représentationnel de plus en plus riche, l'homme préhistorique devait trouver des moyens pour communiquer ces différents contenus de manière intégrée, pour *faire apparaître à l'esprit de l'autre* ses propres pensées et images internes : à un point, il a dû pousser plus loin le développement d'une communication par *évocation*.

Un des premiers pas allant en ce sens aurait été de reproduire la sonorité des éléments du monde environnant afin de les désigner et d'y faire référence (Alvin, 1966), ou même de tenter d'*incarner leur essence* de manière à dépeindre leurs propriétés avec des sons (Newham, 1998). De tels signaux sonores s'appuient directement sur les compétences musicales que nous venons de voir et demeurent au plus près de l'expérience perceptuelle du contenu qu'elles évoquent. Ramachandran et Hubbard (2001) exposent en ce sens comment la sonorité des mots courants peut entrer en résonance directe – souvent synesthésique – avec l'expérience perceptuelle des choses ou des images auxquelles ils réfèrent, et proposent un modèle de l'évolution du langage qui tient compte de ces mécanismes associatifs particuliers entre les modalités sensorielles. En clair, tout langage est d'abord enraciné dans le corps et garant d'une fonction métaphorique qui *porte* (phérô) *d'un lieu à un autre* (métá). De manière similaire, la musique – tant la mélodie vocale primaire que l'art musical – ne *symbolise* pas les émotions ou les qualités humaines que nous y percevons (cela impliquerait que l'on doive les *interpréter* ou les *traduire* d'une modalité à une autre), elle les *métaphorise* plutôt en les transportant directement en nous de manière implicite (McGilchrist, 2010). Le sens premier des mots et des métaphores servant à désigner les choses simples de la vie se rapporte

nécessairement au corps.¹ Ce n'est qu'au cours d'étapes subséquentes (évolutives comme développementales), au fil d'un investissement mental plus extensif, que des représentations plus complexes et abstraites se voient associées à des signaux sonores qui se détachent de l'expérience perceptuelle.

L'essor des domaines de connaissance au sein des sociétés humaines a ainsi propulsé les lexiques bien au-delà de cette résonance sensorielle primaire entre l'image acoustique du mot (le signifiant) et ce à quoi il réfère (le signifié). À même des émissions vocales traduisant toujours simultanément les émotions, les motivations et les dispositions relationnelles immédiates de l'émetteur, la maîtrise de certaines composantes acoustiques spécifiques (les éléments *linguistiques* et *sémantiques*) a permis d'évoquer des contenus mentaux de plus en plus précis et de constituer un répertoire stable de représentations internes partagées par les membres du groupe. Ce serait parallèlement à la création des premiers outils manuels que nos prédécesseurs auraient commencé à créer des agencements de sons plus complexes pour partager des idées autrement élaborées et éventuellement plus abstraites (Ferveur et Attigui, 2007). Cette évolution concomitante présente une logique fascinante puisque la fabrication d'outils et la parole sont à la fois des caractéristiques spécifiques de l'humain et « des comportements sériels, syntaxiques et manipulatoires basés sur l'articulation complexe de patterns biomécaniques » (Bruner, 2003, cité dans McGilchrist, 2010; traduction libre). Nous avons ainsi penché pour l'usage de la main droite pour la fabrication et les manipulations fines, main qui

¹ Cela va précisément dans le sens des hypothèses de Damasio (2010) voulant que les premières formes de représentations du monde extérieur se soient faites « par le biais des modifications que celui-ci provoque dans le corps proprement dit ». Damasio explique ainsi comment l'activation simultanée des différentes expériences corporelles, émotionnelles et mentales leur permet de s'associer en une image interne intégrée. On peut de là comprendre de quelle manière l'imitation du son d'un animal, par exemple, peut déclencher une réactivation globale des réseaux – sensitifs, émotifs et mentaux – liés aux expériences passées de ce même animal.

est justement contrôlée par une partie du cerveau gauche située tout près de l'aire de Broca et de ses régions liées à la sémantique et à la syntaxe langagières – celles-là mêmes qui nous permettent de *manipuler* les mots et les idées abstraites (McGilchrist, 2010).

L'émergence, avec la parole, de la conscience verbale et du vocabulaire (spécialités du cerveau gauche) a probablement facilité l'exercice d'une volonté consciente et rationnelle sur le monde en aidant à fixer de manière plus permanente les traces du travail de l'esprit, ses diagrammes, ses cartes et ses formules (McGilchrist, 2010). En se déployant, la langue et le vocabulaire ont permis de rendre *explicite* une part toujours plus importante (mais toujours néanmoins partielle) de notre vaste monde *implicite*. La multiplication des mots nous a permis de décrire certains états affectifs plus en détail, de transmettre une infinité d'idées et de messages symboliques (Scherer, 1992), de donner plus de constance et de permanence à nos représentations mentales, facilitant leur analyse et leur modelage par le cerveau gauche (McGilchrist, 2010) et changeant considérablement notre rapport au temps par l'emprise qu'ils nous donnent sur le passé et le futur (De Boysson-Bardies, 1999). Les retombées sont incalculables au niveau de l'organisation de la vie collective et de l'évolution des différentes cultures humaines. L'articulation fructueuse de l'explicite et de l'implicite a permis à une multitude de compétences, de savoirs, de pratiques et de traditions d'être transmis et approfondis au fil des générations, actualisant comme jamais le potentiel créatif de l'humain, et repoussant toujours plus loin ses horizons de compréhension du monde et de lui-même. En contrepartie, bien que la langue donne plus de résistance à nos référents pour traverser le temps et l'espace (par la nature plus fixe et inerte du monde auquel elle nous donne accès), elle émerge d'abord de notre pensée et la modèle bien plus qu'elle ne lui donne ses fondements (Bloom et Keil, 2001). La mécanique cognitive à laquelle participe le langage verbal implique

donc une certaine perte, nécessaire, en plus d'accentuer les possibilités de distanciation – potentiellement excessive, chronique et même pathologique – d'avec nos ancrages expérientiel, corporel et affectif plus primaires.

1.2.5 – Aspects limitatifs des communications verbales

L'expansion de nos potentialités affectives, cognitives et motrices s'est accompagnée d'une multiplication et d'une diversification massives de nos comportements en général et de nos comportements vocaux en particulier. Ces derniers se sont multipliés, densifiés et complexifiés, à l'image des liens sociaux qu'ils nourrissaient et des contenus expérientiels et représentationnels qu'ils permettaient de communiquer. Cependant, alors que l'éventail des sonorités possibles s'est élargi de façon considérable au sein de l'espèce prise dans son ensemble, les avancées langagières locales impliquaient la mise en place de balises très précises pour encadrer les émissions vocales. Un très large potentiel phonatoire et élocutoire s'est ainsi répandu de manière universelle au fil des derniers millénaires, et ce malgré qu'une sélection fonctionnelle massive s'exerçait de manière continue au sein des différentes collectivités. Celles-ci ont pu développer des langues extrêmement complexes et parfois fort éloignées les unes des autres sans jamais pour autant amputer leur progéniture de la capacité à les faire évoluer ou à en maîtriser d'autres. Au niveau vocal, les restrictions inhérentes au développement d'une compétence linguistique spécifique touchent plus particulièrement les phonèmes, la prosodie et l'intonation affective.

D'abord, nous savons que les langues individuelles n'utilisent en moyenne que quelques dizaines d'unités phonémiques (voyelles et consonnes) alors que le répertoire humain en comporte des centaines (Oller et Eilers, 1992). Cette sélection n'a que peu d'impact sur les plans symbolique et affectif puisqu'elle n'empêche pas plus la création d'une infinité de mots et d'expressions (toutes les langues le peuvent, malgré leur palette phonémique spécifique) que la modulation des émissions vocales en amont (la qualité première du son, son timbre et sa tonalité, avant l'articulation des phonèmes). Ensuite, le développement d'une prosodie linguistique particulière a un impact plus direct sur la teneur possible des échanges puisque ces modulations tonales participent significativement aux communications émotionnelles (Kraus, 2017) et à la transmission de sens implicite entre les cerveaux droits (McGilchrist, 2010; Schore, 2008). De fait, le contenu de la mélodie émotive varie grandement d'une langue parlée à l'autre et même d'une région à l'autre (Karpf, 2006), cette *syntaxe musicale culturelle* participant autant de la posture relationnelle et affective de ses utilisateurs que des influences réciproques entre leurs mondes explicites et implicites, avec les créations lexicales qui en découlent. Finalement, cette sélection prosodique s'accompagne d'une atténuation émotive plus générale s'inscrivant à même toute l'attitude vocale non verbale et prenant directement appui sur cette capacité de l'esprit à se détacher de son expérience sensorielle et émotionnelle primaire.

Comme on l'a vu plus tôt, la possibilité d'un tel détachement s'est transmise et consolidée au fil de l'évolution. Ce n'est toutefois qu'en fonction de l'expérience, au cours de l'ontogenèse, que ce potentiel neurofonctionnel peut se déployer. En l'occurrence, le développement langagier implique pour les enfants de toutes les cultures d'apprendre à retirer une part considérable du contenu affectif de leur voix (Karpf, 2006). Vernet (1990) rappelle en outre que certaines sonorités qui se voient

mises de côté au cours de la croissance, par intégration du modèle culturel parlé, peuvent se retrouver dans la culture chantée. L'essor du langage verbal et symbolique relève ainsi d'une séparation graduelle des canaux de communication implicites et explicites (tant sur le plan de l'attention consciente que sur celui des fonctions et régions corticales sous-jacentes) et d'un investissement croissant des systèmes linguistiques gouvernés par le cerveau gauche et soutenus par ses mécanismes d'inhibition et de focalisation. L'intonation et la prosodie demeurent toujours un langage en soi (Karpf, 2006) et les modulations acoustiques que nous opérons en parlant affectent continuellement la teneur des messages dans leur ensemble, mais ces différents éléments paralinguistiques sont maintenant séparés du décodage des éléments lexicaux explicites en eux-mêmes (Oller et Eilers, 1992), certains mécanismes cérébraux spécialisés servant précisément à saisir les signaux linguistiques invariables à même nos vocalisations langagières pourtant très variables (Orwen *et al.*, 1992). Voyons brièvement comment se distribuent les principales fonctions latéralisées participant aux communications vocales verbales.

D'une part, l'hémisphère gauche est responsable du contrôle de la forme et du système, il gère l'essentiel de la grammaire, du vocabulaire et de l'articulation (Wymer *et al.*, 2002). En focalisant son attention sur les mots et les symboles linguistiques (Pell, 2002), il additionne les unités de sens qu'il extrait du discours afin de décoder la signification littérale la plus pertinente à partir des règles qu'il a apprises (Blakeslee, 1980, cité dans McGilchrist, 2010). Le cerveau gauche active « un champ sémantique étroit » (Beeman, 1998, cité dans Schore, 2008) – ou « contexte monosémantique » (Weinberg, 2000) – n'engageant que les informations qui lui semblent liées de près (Beeman *et al.*, 1994) : il est largement responsable de la *prose*, du langage référentiel *au premier degré*. De son côté, l'hémisphère droit est davantage concerné par le fond et par le sens global du message qu'il reçoit toujours dans son ensemble : il participe

d'une activation contextuelle *polysémantique* (Weinberg, 2000), de l'expérience d'une *gestalt* (McGilchrist, 2010). C'est en outre de lui qu'émergent d'abord le désir relationnel et l'intention de communiquer un message (McGilchrist, 2010). Il est largement responsable des aspects non verbaux de la communication émotionnelle (Benowitz *et al.*, 1983), de l'élaboration et du décodage de la prosodie affective (Pell, 2002; Schore, 2008). Il se spécialise dans le traitement des aspects non littéraux du langage (Foldi *et al.*, 1983, cité dans McGilchrist, 2010; Kaplan *et al.*, 1990), soutenant l'activation simultanée de multiples significations reliées (Yochim *et al.*, 2005), tant proximales que distantes les unes des autres (Beeman *et al.*, 1994). C'est le cerveau droit qui permet de *transcender le sens dénotatif* du langage pour accéder à son sens *connotatif* (Bottini *et al.*, 1994); de comprendre ce que les autres *veulent dire*, ce qu'ils *signifient* de manière contextualisée à partir de plusieurs informations au-delà des seuls mots qu'ils utilisent (Foldi, 1987). Par sa capacité à soutenir l'ambiguïté de manière intégrative, il est crucial partout où un sens non littéral doit être compris en parallèle du sens littéral, qu'il s'agisse de la morale d'une histoire (Nichelli *et al.*, 1995), d'une blague (Coulson et Wu, 2005), d'une métaphore lexicale (Anaki *et al.*, 1998), de l'ironie, du sarcasme ou du mensonge (Shamay-Tsoory *et al.*, 2005).

L'établissement d'une communication audiovocale aussi riche et complexe que la nôtre repose sur une fine calibration des fonctions latéralisées, et en particulier sur l'aptitude de l'hémisphère droit à réintégrer les contributions plus dissociées de l'hémisphère gauche à même un tout cohérent. Cela est d'autant plus vrai que la séparation du traitement implicite et explicite a permis des divergences, des incohérences et même des oppositions marquées entre les contenus verbaux et non verbaux de la voix; des phénomènes qui s'inscrivent pleinement à même l'accentuation dominances hémisphériques et des postures relationnelles existentielles qu'elles soutiennent. L'humain actuel peut réussir à verbaliser en ne

manifestant pratiquement aucune émotion, que ce soit pour partager des idées hautement rationnelles et abstraites que pour parler de choses qui pourtant l'impliquent personnellement et comportent une charge affective évidente. La diminution de l'expressivité vocale au niveau prosodique s'avère d'ailleurs un aspect central de plusieurs troubles mentaux (Cohen *et al.*, 2013; Cohen et Elvevag, 2014) et s'observe de manière systématique dans certains cas de lésions ou de déficits fonctionnels de l'hémisphère droit (Damasio, 2010; Sacks, 1988; McGilchrist, 2010).¹ Au-delà de la seule atténuation émotive, nos mécanismes d'inhibition peuvent s'associer à nos facultés mentales pour engendrer des pensées et des paroles venant expressément déguiser ou camoufler les émotions et intentions réelles. En ce sens, le langage verbal s'avère souvent plus efficace à dissimuler ou à circonscrire le sens qu'à le révéler dans son ensemble (McGilchrist, 2010), phénomène que soulève Révis en parlant des divergences entre la « voix explicite » et la « voix implicite » (2013).

Lorsqu'ils sont complémentaires, ces deux canaux d'expression vocale permettent le rapprochement des êtres dans la *présence* et l'*écoute*, à des niveaux de conscience plus larges et intégratifs. À l'inverse, lorsque dissociés ou incongruents, ils peuvent devenir créateurs de distance, participer d'un mouvement relationnel plus utilitaire, plus calculé, et servir divers mécanismes de fuite ou de manipulation conscients et inconscients. La possibilité de distancier notre monde mental de notre expérience corporelle et émotionnelle semble s'accroître de manière significative avec l'aide des

¹ Des lésions spécifiques aux lobes frontaux et à l'hémisphère droit peuvent entraîner de profondes dissociations affectives, au point où un individu peut « raconter sa tragédie avec un détachement qui [contraste] avec la gravité de ce qui lui [est] arrivé [...] ne laiss[ant] percer aucune émotion, racontant toujours les événements comme s'il était un spectateur non personnellement engagé et impartial » (Damasio, 2010). Damasio expose en outre combien de tels déficits à ressentir et à exprimer les émotions peuvent rendre incapable de prendre des décisions pour soi-même, l'individu se retrouvant face à des possibilités bien comprises au sens analytique mais ne présentant aucune valeur affective.

mots, dans l'interaction verbale mais aussi au niveau de la *voix intérieure* qu'ils alimentent. Autant cette dernière peut participer de nos pensées les plus sensibles, les plus incarnées, les plus imaginatives et les plus fondamentalement créatives, autant elle peut servir des réflexions et des partages plus stériles sous la gouverne d'un cerveau gauche fortement dissocié des réverbérations sensorielles et affectives de son homologue droit. Dans une posture à dominance hémisphérique gauche, nous pouvons focaliser sur l'explicite au point de négliger l'implicite et les dissonances possibles entre les deux, ce qui nous rend dès lors beaucoup plus sujets aux différents biais et manipulations que les mots rendent possibles.

Oliver Sacks (1988) résume cela de manière magistrale en exposant le cas de ses patients aphasiques. Ces derniers n'étant plus en mesure de décoder « les mots en eux-mêmes » suite à des atteintes spécifiques des aires du langage de l'hémisphère gauche, ils peuvent néanmoins comprendre une grande partie de ce qu'on leur dit, et même saisir « avec une précision infaillible [...] l'expression qui accompagne les mots, cette expressivité totale, spontanée, involontaire qui ne peut jamais être simulée ou truquée, comme les mots peuvent l'être trop facilement ». Ne pouvant plus s'appuyer sur le discours, les aphasiques deviennent très attentifs à toute la posture corporelle, aux mimiques faciales, et ils « ont une oreille infaillible lorsqu'il s'agit de percevoir les nuances vocales, le ton, le rythme, les cadences, la musique, les plus subtiles modulations, inflexions, intonations, qui peuvent donner – ou retirer – de la vraisemblance à une voix humaine. C'est là que réside leur faculté de comprendre – sans mots – ce qui est authentique ou inauthentique » (Sacks, 1988). Sacks conclut cette étude en suggérant qu'il faille pratiquement être lésé au cerveau gauche pour réussir à contrecarrer notre propension naturelle à « nous laisser duper » par les mots et les supercheries qu'ils peuvent servir.

Sans lésions organiques, ces dispositions à l'égard des différents contenus d'expression vocale constituent davantage un continuum fonctionnel sur lequel on se déplace d'une situation à l'autre avec plus ou moins d'amplitude et de fluidité, selon les capacités et les *habitudes posturales* (à l'égard de l'expérience) que l'on a développées au cours de notre vie par apprentissage, transmission, intériorisation et intégration. La parole implique à la fois de circonscrire l'usage que l'on fait de notre voix et de focaliser notre attention sur les contenus spécifiques à verbaliser. Elle n'est pas en soi un obstacle aux communications en général – bien au contraire, elle nous offre des avenues considérables et nous serions bien moins outillés sans elle – mais une réduction substantielle de la gestalt est inhérente au processus de mise en mots : leur précision et leur fixité limitent inévitablement la parole pour l'expression de ce qui est complexe, ambigu et changeant (Rotenberg et Arshavsky, 1987, cité dans McGilchrist, 2010), à savoir une portion considérable de notre expérience corporelle, affective et relationnelle. Les nuances vocales non verbales (avec les mimiques faciales et la gestuelle du corps) font ici toute la différence selon la manière dont elles sont émises et reçues par chacun. Le problème n'est donc pas tant d'être limité par ce que la parole nous permet d'exprimer mais plutôt d'avoir la possibilité de ne nous en tenir qu'à elle, de ne porter attention qu'à elle (voire qu'aux mots qu'elle véhicule), des suites de nos apprentissages et en fonction des normes culturelles en vigueur. Un surinvestissement inapproprié de certaines fonctions linguistiques peut ainsi restreindre la portée des communications vocales et leur potentiel à servir adéquatement nos différents besoins interactionnels.

C'est sans aucun doute pour faire face à ce problème (dans une démarche au moins intuitive pour maintenir un certain équilibre à mesure que leur existence psychoaffective prenait de l'expansion) que les humains ont – de toute époque et à travers le monde – continué d'investir et de développer des pratiques vocales

extrêmement diversifiées qui à la fois englobent et débordent du seul cadre des communications linguistiques.

1.2.6 – Pérennité des musiques vocales au-delà de la langue

L'aptitude à produire des notes musicales, la jouissance qu'elles procurent, n'étant d'aucune utilité directe [...], nous pouvons ranger ces facultés parmi les plus mystérieuses dont l'homme soit doué. (Darwin, 1871)

À l'instar de Darwin, Pinker (1997, cité dans Sacks, 2009) soutient que la musique et de nombreux arts ne présentent aucun avantage adaptatif à priori, mais sont plutôt des « sous-produits [...] des systèmes de motivations qui nous donnent du plaisir ». Il serait aisé de nuancer ces positions à partir des recherches et modèles que nous avons vus précédemment. Il semble par ailleurs clair que la musique et le chant sont très intimement liés à l'évolution de l'humain, notamment parce qu'ils « remplissent une fonction collective et communautaire dans toutes les sociétés en rapprochant et en unissant les individus » (Storr, 1992, cité dans Sacks, 2009).

[L]es chants de travail d'un genre ou d'un autre [...] remontent probablement aux débuts de l'agriculture : les labours, les sarclages et les battages exigeaient de combiner et de synchroniser les efforts de groupes de paysans. Le rythme et les mouvements qu'il entraîne, sa double capacité de « mouvoir » et d'« émouvoir », pourraient bien avoir rempli une fonction culturelle et économique essentielle au cours de l'évolution humaine en rapprochant assez des individus pour que le sens de la collectivité et de la communauté soit acquis. (Sacks, 2009, p.327)

Cardinale et Durieux (2004) soutiennent même que ces chants « décuplent les forces communes, soulagent l'effort et donnent du coeur à l'ouvrage. Leur rythme régularise le souffle et le tonus dans la répétition du geste. Les voix [...] se complètent et se renforcent, dans une même dynamique ». Tomatis (1987) précise quant à lui combien certains chants, par leur forme, leur rythme, et le contexte dans lequel ils sont pratiqués, « entraînent le corps, [...] l'attirent vers une irrésistible réponse neuromusculaire, véritable mise en résonance au cours de laquelle le mouvement l'emporte sur la pensée ». Notons qu'aucune autre espèce ne parvient à synchroniser le rythme et les tonalités de ses émissions vocales à celles de ses semblables comme le font les humains instinctivement en chantant (McGilchrist, 2010). Il semble que nos facultés musicales (rythmiques et mélodiques) aient continué de servir de certaines formes de régulation interactive toutes particulières dans le partage et la *communion vocale*. Plutôt que d'être des *sous-produits* de nos systèmes motivationnels primitifs, certains comportements vocaux paraverbaux (accompagnant les mots) et extraverbaux (exempts de mots) seraient plutôt venus répondre à des besoins autrement complexes et évolués que ceux de survie, d'alimentation et de reproduction. Ils auraient entre autre permis de favoriser la cohésion sociale, de soutenir la transmission culturelle, d'alimenter différentes sphères existentielles, et d'engendrer des plaisirs à la fois plus englobants et plus raffinés.

En clair, le phénomène vocal a fait partie intégrante de nombreuses entreprises humaines – spirituelles, artistiques, esthétiques, philosophiques, politiques et autres – à mesure qu'elles émergeaient. Généralement liées les unes aux autres (surtout à leurs débuts), ces démarches participaient toutes d'une certaine forme d'intégration expérientielle et neurofonctionnelle; bien qu'elles ne répondaient pas aux nécessités les plus urgentes ou les plus vitales, elles pouvaient contribuer à une forme d'équilibre biopsychophysiologique à la fois plus holistique et plus collective. On pourrait par

exemple voir la mélodie musicale ou même langagière comme une certaine métabolisation de l'expérience : bien qu'elle puisse toujours résonner et nous transporter intensément, elle est plus régulée, contenue, modelée et modulée qu'à son état brut, ce qui la rend du même coup autrement accessible et métabolisable. En ce sens, le développement des musiques à travers le monde découle peut-être lui aussi d'une démarche de régulation, d'une recherche d'équilibre, d'harmonisation des contenus expérientiels. Ainsi, malgré le développement de langues toujours plus efficace pour nommer, expliciter et fixer une quantité croissante de choses, de situations, d'idées, de théories, mais aussi d'états, de sensations, d'émotions et de réalités relationnelles, l'humain s'est intuitivement et délibérément appliqué à garder vivantes et à développer d'autres facettes de son expression vocale. Allons voir cela d'un peu plus près.

1.3 – Petite histoire de la voix et du chant

Aussi loin que l'on remonte dans l'histoire, on constate que des pratiques vocales non discursives étaient pratiquées dans presque toutes les cultures, tant pour des rituels curatifs, chamaniques ou religieux, que pour des rencontres festives, des performances et des activités sociales diverses (Bours, 2007). En l'occurrence, les différentes manières dont l'humain a fait usage de sa voix et les différentes fonctions et pouvoirs qu'il lui a attribués se sont multipliées au fil du temps, prenant des formes aussi variées et surprenantes les unes que les autres. La différenciation progressive des activités vocales ne doit toutefois pas nous faire oublier leurs racines communes à même ce terreau fondamental de régulation interactive largement médiatisée par l'hémisphère droit. Les besoins de résonance affective et d'attachement étant à la

base de notre survie biopsychologique, ils sont inscrits au plus profond de nos systèmes motivationnels. Il est tout naturel que la grande majorité des pratiques vocales (non verbales et verbales) s'étant développées à travers le monde visaient – d'une manière ou d'une autre, plus ou moins directe, consciente et explicite – à rapprocher les gens et à générer du *bon*, chez ceux qui s'y adonnaient ou chez ceux à qui elles s'adressaient. Certaines de ces pratiques ont évolué pour être plus artistiques et chantées, d'autres pour être plus fonctionnelles, utilitaires ou même politiques, tandis que d'autre se sont plutôt développées comme des disciplines visant plus expressément un mieux être du corps et de l'esprit, comme étant *thérapeutiques*.

1.3.1 – Quelques pratiques vocales ancestrales au service du mieux-être

Un phénomène dont l'origine remonte peut-être aux toutes premières tribus organisées et qui a traversé le monde et les époques consiste à conférer des pouvoirs particuliers (de guérison ou de divination par exemple) à une personne qui se distingue dans le groupe par son charisme, ses talents, ce qu'elle proclame, ses vêtements ou son attirail. Celle-ci peut prendre différents noms selon les lieux et les cultures (sorcier, chamane, troubadour, barde, tradipraticien, etc.) et occuper une place plus ou moins active dans la communauté. Sa position sociale peut autant être celle de chef du village que celle de voyageur de passage dont on attend la venue occasionnelle. Dans bien des cas, ces individus remplissent plusieurs fonctions, par exemple celles de transmettre les mythes et légendes, d'assurer le lien avec les dieux et de présider diverses cérémonies associées, dont certaines visent à guérir les malades (fonction qui fut graduellement occupée par les prêtres à mesure qu'ils s'organisaient en communautés religieuses). La voix est généralement une

composante centrale de ces cérémonies à visées curatives (Bours, 2007; Newham, 1999) et, avec la respiration, elle est depuis longtemps considérée comme un moyen privilégié pour contacter les esprits ancestraux (Karpf, 2006). Dans de tels rituels, le guérisseur peut prononcer des paroles magiques qu'il accompagne de cris et de sons divers en s'adressant à la nature, à l'univers, aux bons ou aux mauvais esprits, etc. Il est parfois soutenu par la famille du malade ou par l'assemblée plus large s'il y a lieu (avec des chants ou des percussions), et le malade peut lui-même participer à purger son mal à travers de terrifiantes vocalisations (Newhan, 1999). Pour plusieurs de ces cultures, la voix est porteuse d'une énergie vitale et de propriétés magiques (Karpf, 2006), et les pratiques qui en découlent engagent souvent une expression plus intuitive, viscérale, voire animale, moins formalisée ou dominée par le mental. Grandement délaissées dans les grandes sociétés où dominant la science et la médecine modernes, de telles coutumes demeurent présentes dans un bon nombre de cultures traditionnelles et autochtones à travers le monde, ces dernières inscrivant encore très souvent une expression vocale particulière au coeur des interactions qu'elles entretiennent avec leurs ancêtres, leurs divinités, leur santé et la nature (Karpf, 2006).

Le chant diphonique est une application surprenante de notre appareil vocal qui consiste à produire simultanément deux notes bien distinctes : un son de base plus grave sur lequel des harmoniques aigües sont modulées grâce à différents mouvements des cavités buccales, nasales et pharyngées (Cornut, 2009), donnant ainsi au chant son aspect mélodique (Quand Hai, 1991). Il est très répandu en Haute-Asie et se retrouve aussi à un moindre niveau en Inde, en Italie et en Afrique du Sud (Cornut, 2009). De nombreux styles et techniques ont été développés d'un endroit à l'autre et sont pratiqués depuis au moins plusieurs siècles, bien qu'ils ne soient connus en Occident que depuis une quarantaine d'années (Quand Hai, 1991). Certaines

communautés tibétaines s'en servent pour leurs mantras et l'insèrent donc à même une pratique plus spécifiquement méditative et spirituelle. Le *chant de gorge* inuit en est une variante toute particulière tant pour sa sonorité que pour son usage. Beaucoup plus rauque et guttural, il est traditionnellement pratiqué lors d'une joute compétitive impliquant deux femmes qui se font face et tentent de « survivre » l'une à l'autre.¹ Ce jeu semble à la fois demander une très bonne maîtrise de tout le système phonatoire (du souffle et du larynx en particulier) et une conscience profonde et globale de soi et de l'autre, sans quoi les deux opposantes ne pourraient réussir à se rejoindre dans un rythme aussi soutenu et à se relancer mutuellement avec tout leur coffre respiratoire et sonore. Autrement, à l'exception d'une application occidentale à visée expressément thérapeutique², les différentes formes que prend le chant diphonique d'une culture à l'autre servent davantage aux célébrations et aux musiques traditionnelles des peuplades qui le pratiquent.

Né en Inde il y a plus de cinq mille ans, le yoga est à la fois une discipline et une philosophie de vie se vouant à l'équilibre du corps et de l'esprit (Jayasinghe, 2004). Elle a grandement évolué au fil du temps, rassemblant de plus en plus d'adeptes et développant des ramifications au sein de plusieurs cultures et traditions pour la plupart orientales. Dans la pratique du yoga, divers exercices peuvent être faits, certains plus dynamiques et d'autres plus méditatifs, en vue de mieux canaliser ou maîtriser les énergies circulant en nous et ainsi dégager la voie vers un état de

¹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Chant_de_gorge_inuit

² La sonologie postule que les différentes fréquences sonores peuvent entrer en résonance avec des organes spécifiques dans le corps et leur apporter certains bénéfices, voire les guérir. En plus d'une panoplie de sons provenant d'instruments ou d'enregistrements divers, la production de chant dyphonique est parfois utilisée comme outil thérapeutique à cet effet. La faiblesse théorique du modèle et le manque d'appui scientifique le soutenant m'ont toutefois mené à exclure la sonologie de ma recherche.

conscience supérieur (Brown et Gerbarg, 2009). L'idée de « pleine conscience » – moderne en Occident et de plus en plus populaire en psychologie – est directement issue de cette culture yogique. Selon les pratiques, le centre d'attention peut varier pour se porter davantage sur le mouvement, l'alternance et la répétition des postures, la respiration, la visualisation, ou l'articulation vocale de *mantras* (Brown et Gerbarg, 2009). Ces derniers sont considérés comme des incarnations de la divinité pouvant ramener le chanteur à un niveau d'harmonie globale (Karpf, 2006). Ils comptent habituellement une ou quelques syllabes issues du sanscrit, chacun portant une signification particulière (par exemple, le mantra de compassion *om mani padme hum*). Un mantra est généralement répété plusieurs fois selon une structure rythmique et sonore particulière (souvent lentement et sur la même note), l'attention devant alors être portée sur sa bonne articulation et sur l'intention qu'il appelle. Cette pratique peut se faire individuellement ou en groupe, lors de méditations collectives par exemple, pour le bienfait du corps et de l'esprit de ceux qui les produisent. Une des branches du yoga, le *yoga du son* ou *nada yoga*, implique plus spécifiquement la récitation régulière de *kirtans*, des chants dévotionnels indiens généralement pratiqués en groupe avec un accompagnement de percussions. Ceux-ci visent également à favoriser la méditation, et notamment à suspendre la pensée, mais servent aussi à réunir les cœurs et les esprits de ceux qui le pratiquent ensemble.¹ On voit ici comment la tradition yogique comprend des formes spécifiques de vocalises, utilisées depuis très longtemps à la fois pour des fins curatives ou hygiéniques et dans le but d'élever la conscience spirituelle plus générale, d'accéder à une certaine forme d'unité métaphysique.

¹ <http://kripalu.org/blog/thrive/2013/09/11/kirtan-and-the-power-of-mantra/>

1.3.2 – L'expression vocale dans l'Antiquité gréco-romaine

Nous savons que les plus vieilles histoires connues de notre culture occidentale (celles d'Homère) étaient essentiellement des poésies chantées (McGilchrist, 2010), lesquelles pouvaient être « récitées d'un bout à l'autre parce que les rythmes et les rimes de ces épopées n'avaient rien à envier à ceux d'une ballade » (Sacks, 2009). En ce sens, l'utilisation d'une musicalité supplémentaire à celle de la langue s'avère directement avantageuse pour retenir de plus longues séquences verbales avec ce qu'elles évoquent implicitement. Cela reflète l'importance du système limbique et des émotions qu'il médiatise pour les processus mnémoniques (Schore, 2008) et pour la production vocale (Ploog, 1992), ainsi que le rôle central de l'hémisphère droit dans l'expression verbale intégrée des états affectifs, en pleine association avec le système limbique et le corps (McGilchrist, 2010). Sans rien connaître de toute cette mécanique cérébrale, les orateurs, penseurs et artistes des premières grandes cités occidentales entrevoyaient néanmoins la portée et les implications diverses de la voix, et ils se sont bien appliqués à l'étudier et à en tirer le meilleur parti.

Les Grecs de l'Antiquité s'appliquaient à entretenir des liens à la fois intuitifs et rationnels entre les différentes sphères de connaissances et d'expérience qu'ils développaient. Par exemple, la médecine était étroitement liée à la spiritualité, aux arts, à la musique et au théâtre (Newham, 1999), cela tant au niveau théorique que pratique puisqu'ils opéraient de manière systématique et scientifique, cherchant constamment à valider leurs observations et le sens qu'ils pouvaient donner à leur démarche (Alvin, 1966). En ce sens, les grands penseurs de l'époque étaient souvent des généralistes : ils pouvaient plonger dans plusieurs champs d'exploration au cours de leur vie (la nature, le corps, les mathématiques, les questions existentielles, etc.),

ce qui ouvrait la porte à une articulation plus fluide et cohérente des différentes sphères de connaissance qu'ils développaient. Le climat intellectuel de l'époque était ainsi très favorable à l'intégration des différentes disciplines émergentes à même une perspective plus large et unifiée.

Suivant cette logique, les Grecs accordaient une importance manifeste aux aspects verbaux et non verbaux de la communication vocale, et leur intérêt s'accompagnait de l'idée qu'ils pouvaient *cultiver* leur voix de différentes manières afin d'en user avec plus de justesse (Laver, 1981). Aristote et ses successeurs ont d'ailleurs formulé des idées sur la phonation qui ont largement passé l'épreuve du temps (Karpf, 2006). L'art de parler en public était à ce point valorisé dans les anciennes cités grecques qu'il s'y développa toute une science de la *rhétorique*.¹ Conscients et soucieux de la qualité de leur expression, les Athéniens pouvaient faire appel à trois différents professeurs de voix : les *vociferarii*, qui aidaient à augmenter la puissance et l'étendue de la voix; les *phonasci*, qui cherchaient à la rendre plus pleine, sonore et agréable; les *vocales*, qui s'appliquaient à la finition en peaufinant les intonations et les inflexions dans l'élocution (Hunt, 1858, cité dans Laver, 1981). Ces experts pouvaient recommander divers exercices vocaux à leurs élèves ainsi que des pratiques ou des habitudes spécifiques qu'ils devaient intégrer à leur hygiène de vie afin d'améliorer la santé de leur voix (Austin, 1806, cité dans Laver, 1981). Les professeurs et autres passionnés de la voix avaient même développé tout un lexique pour parler entre eux de ses différents attributs (Karpf, 2006).

¹ Là où la dialectique cherche à établir le sens par l'étude des perspectives explicites logiquement distinctes (thèse-antithèse-synthèse), la rhétorique va au-delà des seuls aspects verbaux et rationnels du discours et s'intéresse aux éléments émotionnels transmis à l'auditoire – en grande partie par le son de la voix – et pouvant contribuer à le rejoindre et à le convaincre (Révis, 2013).

Du côté romain, Cicéron et ensuite Quintilien ont pu témoigner d'une connaissance étendue à l'égard des différents signaux vocaux dans l'expression émotionnelle et de leur importance critique au sein des interactions sociales et des processus d'influence (Banse et Scherer, 1996). Ces auteurs furent parmi les plus prolifiques de leur époque en ce qui concerne l'analyse de la voix, et leurs écrits – comme ceux de leurs contemporains – reflétaient toujours une même démarche visant à éviter les qualités désagréables de la voix lors des discours; plusieurs listes de caractéristiques vocales jugées plaisantes ou déplaisantes furent élaborées en ce sens au cours des siècles entourant le début de notre ère (Laver, 1981). Au final, Aristote, Cicéron et Quintilien ont tous trois souligné l'importance de réussir à évoquer la bonne émotion chez l'auditeur, à l'aide de la bonne expression affective, afin de le convaincre ou d'influencer ses attitudes et comportements (Scherer, 1992).

Cette science de la voix trouvait des applications particulières dans le théâtre grec, lequel avait à la fois des fonctions de transmission culturelle des légendes collectives, de divertissement, mais aussi de thérapeutique. Les performances comprenaient entre autre des récitations et des chants de textes fortement rythmés pour lesquels les acteurs pouvaient suivre un entraînement méticuleux et même suivre une diète particulière afin de maintenir leur instrument vocal en parfaite condition (Vovolis, 2003, cité dans Karpf, 2006). Non seulement ils devaient réussir à se faire entendre d'un bout à l'autre de grands amphithéâtres, l'usage fréquent de masques ou d'autres éléments de costume statiques les forçait parfois à devoir s'appuyer presque exclusivement sur leur voix et leurs mouvements pour communiquer leur personnage et évoquer des émotions spécifiques (Karpf, 2006). Lors d'une tragédie par exemple, les acteurs et musiciens s'exprimaient de manière très exubérante et exaltante dans des scènes chargées émotionnellement, usant à la fois d'une gestuelle très accentuée et d'un large spectre de puissantes vocalisations (différents sons, cris, clameurs,

grognements, soupirs, rires, etc.), ce qui avait pour effet attendu d'éveiller les passions de l'auditoire et de leur faire vivre une *catharsis* (Newham, 1999). Inspirée de la logique pythagoricienne et décrite par Aristote comme un phénomène de purgation émotive induit dans l'audience par le jeu et l'expression des acteurs (Scherer, 1992), l'idée première de catharsis supposait qu'en se laissant affecter au plus haut point par l'histoire tragique des héros mythiques, il était possible de se libérer l'esprit d'émotions négatives et d'en éprouver un soulagement authentique (Newham, 1999). Dès lors qu'ils étaient rejoints au cœur et à l'âme, les spectateurs pouvaient en retirer des bénéfices, et ce indépendamment de l'ampleur de leurs propres réactions et exclamations durant la pièce.

En Occident, une bonne partie des pratiques vocales – et musicales – à visée thérapeutique se sont développées suivant cet angle d'approche où l'individu à aider se trouve davantage du côté réceptif. On retrouve ici cette vision assez répandue selon laquelle le traitement relève essentiellement de l'intervention que performe le soignant sur le soigné. Bien que plus rare, l'usage des productions vocales en groupe à des fins de mieux-être personnel s'avère néanmoins documenté à cette époque : certains de nos plus lointains prédécesseurs connus – les « thérapeutes » d'Alexandrie – s'adonnaient entre eux à des exercices de chant quotidiens comme une partie intégrante de leur hygiène de vie corporelle et spirituelle (Leloup, 1993).

Au-delà du domaine oratoire visant à influencer l'autre, du domaine théâtral visant à affecter et à purger l'autre, et du chant de groupe visant à se faire du bien, les différentes qualités vocales individuelles furent aussi étudiées comme des sources potentielles d'informations sur l'autre, à des fins qu'on pourrait qualifier d'évaluatives. Les médecins de l'époque pouvaient en ce sens écouter la voix et en tenir compte pour la pose de leur diagnostic (Stanford, 1967, cité dans Laver, 1981).

Les auteurs et penseurs en physiognomonie (discipline visant à identifier et à qualifier le caractère et la personnalité des individus à partir de leurs traits physiques) s'intéressaient également à savoir ce que la voix d'une personne pouvait nous permettre d'apprendre sur elle et ils ont développé différentes classifications à cet effet (Stanford, 1967, cité dans Laver, 1981). Cicéron amena l'idée – encore valide aujourd'hui – selon laquelle certaines caractéristiques vocales liées à la communication des états affectifs sont universelles tandis que d'autres qui s'y superposent sont davantage liées à la culture (Laver, 1981). Pour Quintilien, la voix était un reflet de l'esprit et pouvait nous permettre de juger d'un homme en nous donnant accès à certaines caractéristiques sociales et psychologiques le concernant; il soulignait en outre l'importance de distinguer les composantes vocales relevant de caractéristiques personnelles et anatomiques de celles dépendant plutôt d'un contrôle et de modulations volontaires (Abercrombie, 1967, cité dans Laver 1981).

En somme, l'expression vocale était déjà bien étudiée et exploitée au cours de l'Antiquité gréco-romaine. Les différentes fonctions ou pouvoirs qu'on lui attribuait semblaient se recouper de manière cohérente et relativement unifiée, avec en trame de fond de bonnes intuitions quant aux mécanismes de résonance affective. Bien qu'il soit probable que plusieurs de ces pratiques se soient perpétuées par la suite, l'histoire occidentale fait surtout mention de celles qui furent instituées à plus grande échelle, la plupart évoluant vers une forme ou l'autre de chant. Voyons cela d'un peu plus près.

1.3.3 – Montée de l'influence du clergé

Les premières chansons collectives plus spirituelles ont fort possiblement émergé en complémentarité des rituels traditionnels ancestraux décrits plus haut, où quelques humains se rassemblaient pour honorer, adresser une louange ou une requête à leurs ancêtres, esprits ou divinités. L'étymologie même du mot religion provenant du latin *religare* qui veut dire relier, il semble clair que les pratiques religieuses se sont d'abord développées pour répondre au besoin fondamental qu'ont les humains de se lier et de communier avec leurs semblables (Comte-Sponville, 2006), ainsi qu'avec le monde plus grand qu'ils habitent, qui les dépassent, et face auquel ils ont autant besoin de développer des comportements collectifs que des représentations symboliques et des croyances partagées. Ainsi, « [d]ans toutes les traditions où des hommes et des femmes se réunissent pour se consacrer au divin, une place particulière est réservée au chant » (Bonhomme, 1999). Et en ce sens, presque toutes les religions du monde rassemblent ses fidèles avec une certaine forme de chant de groupe favorisant l'harmonie physique et spirituelle (Karpf, 2006).

La connaissance des modes [musicaux] et de leurs effets est largement répandue dans les musiques traditionnelles rituelles ou liturgiques : les modes grégoriens, les rûgas du matin ou du soir de la musique indienne, les chants africains ou amérindiens, la gamme pentatonique chinoise... ces musiques ont pour fonction de remettre « en accord » l'être humain avec lui-même et avec l'univers. (Cardinale et Durieux, 2004, p.168)

En Occident, les Romains ont d'abord largement hérité de la culture musicale et artistique des Grecs, dans un climat spirituel beaucoup plus ouvert aux différentes croyances. L'essor de la religion chrétienne a toutefois eu raison des légendes païennes aux multiples divinités et aux héros fantastiques, ainsi que de leurs

représentations théâtrales spectaculaires (Newham, 1999). La transmission des textes sacrés et leur culte pris plus de place et devint beaucoup plus solennel : les chefs d'église pouvaient en faire de longues lectures sur un ton affligé et monocorde (Newham, 1999). (Le terme *psalmodie* réfère à cette technique vocale consistant à réciter un texte sur une seule note, encore couramment utilisée dans les églises chrétiennes.) Il en va de même des chants de synagogues qui, s'étant d'abord mélangés aux traditions grecques, ont ensuite largement évolué selon l'influence du clergé et des haut placés (Mancini, 1991). Certaines sonorités furent arbitrairement jugées divines et d'autres sataniques ou pécheresses, ce qui mena l'Église à dicter des règles plus précises quant aux vocalisations à permettre ou à proscrire des lieux de culte (Alvin, 1966; Wilfart, 1994). À l'inverse des Grecs qui jugeaient utile de solliciter les extrêmes vocaux et émotifs pour purger le mal et trouver l'équilibre, les prêtres chrétiens cherchaient plutôt à purifier l'âme des fidèles en limitant l'émergence de leurs passions. Le chant religieux médiéval (aussi appelé « plain-chant »), avec des rythmes doux, un ambitus mince et des écarts subtils, visait précisément à « agir sur les nerfs » et à « imposer une certaine paix [...comme] par un envoûtement » (Mancini, 1991). C'est notamment le cas du chant grégorien, une forme très répandue de plain-chant qui vise précisément à réduire les réactions émotionnelles fortes et à générer des résonances favorisant l'apaisement du corps et de l'esprit (Tomatis, 1987).

L'accompagnement musical demeurait présent dans les offices, mais il s'est vu de plus en plus encadré de manière à prolonger le climat de piété désiré par les autorités religieuses, dont la volonté de contrôler la voix pour la mettre au service de Dieu donna lieu aux premières écoles de chant, d'abord destinées aux ecclésiastiques et aux chanteurs de l'Église (Newham, 1999). Cette culture montante du chant liturgique a graduellement mené aux diverses pratiques plus stéréotypées que nous

connaissions aujourd'hui (Mancini, 1969). La douceur de leurs mélodies et l'étroitesse de leur registre (souvent très près de celui de la parole) s'expliquent en partie par cette tradition chrétienne sévère qui évince le corps et la sexualité, et cherche donc à éviter les notes et harmoniques plus graves qui vibrent davantage dans le bas-ventre et ses environs (Wilfart, 1994). Rappelons ici que, chez un grand nombre d'espèces animales dont la nôtre, la fonction vocale sert à véhiculer diverses émotions à caractère sexuel (Cornut, 2009). L'accompagnement vocal des services et des célébrations chrétiennes a ainsi fait l'objet d'un encadrement maintes fois renouvelé ou resserré, suivant les jugements, les goûts et les préceptes formulés par les haut placés du clergé. Le souci d'améliorer et d'embellir le chant est d'ailleurs documenté dans des écrits datant d'aussi loin que le 7^e siècle, et dans lesquels il est fait mention de différents « ornements » vocaux dont les termes sont encore d'usage aujourd'hui tels que le *vibrato*, le *trémolo* et la *trille* (Mancini, 1969).

Ce n'est toutefois qu'au tournant du deuxième millénaire qu'un moine bénédictin appelé Guido D'Arrezzo, trouvant les chants d'Église trop chaotiques, développa le système de notation musicale par portée (encore d'usage aujourd'hui) afin de définir efficacement et de manière fixe les notes à chanter pour tout le monde (Newham, 1999). Cette révolution dans l'écriture des notes permit la reproduction efficace des compositions musicales et le développement plus systématique des harmonies. Durant cette même période, l'Église chrétienne commençait à offrir des prestations plus importantes lors de célébrations comme Pâques et Noël, prestations qui racontaient la bonne nouvelle à travers la parole et le chant en chœur (Newham, 1999). Là où les Grecs n'avaient pas de contrainte musicale ou vocale formelle et s'appliquaient à faire émerger l'atmosphère et les émotions liées à la légende racontée, les cérémonies chrétiennes tentaient au contraire d'appliquer des formules musicales bien définies et souvent détachées des situations et des émotions

dépeintes par l'histoire (Newham, 1999). Selon Mancini (1991), l'histoire du chant occidental se serait pour beaucoup jouée à même cette dialectique entre le *sens* et le *son*, à travers une recherche difficile d'équilibre entre l'importance accordée aux mots et celle donnée au chant et au besoin de « libération vocale ».

Les interdits de la chair et la primauté de l'âme véhiculés par l'Église semblent en faire une apologiste de la dissociation du corps et de l'esprit, au profit de ce dernier et d'une dominance hémisphérique gauche qui se traduit par un usage plus rationnel et contrôlé de la voix, parlée comme chantée. Il s'agit bien sûr ici d'une perspective générale car, de toute évidence, parmi les multiples sous-divisions et communautés culturelles du mouvement chrétien, plusieurs ont pu gérer à leur manière l'expression vocale et affective de leurs fidèles tout en se vouant à leur culte. Deux petites branches de l'Église catholique (parmi ses nombreuses ramifications) pratiquent d'ailleurs une forme très particulière de vocalisation, appelée *chant en langues*, et impliquant l'articulation improvisée de syllabes dénuées de sens linguistique formel sur une mélodie elle aussi improvisée.¹ Wilfart (1994) rapporte en outre qu'aucun des textes consacrés au chant liturgique n'en recommande explicitement un usage aussi restrictif que ce qu'il a pu observer dans certaines congrégations, comme quoi il y a toujours eu beaucoup d'interprétations à ce niveau; il témoigne également de traditions juives et protestantes qui, tout en vénérant le même Dieu, le font avec bien davantage de liberté et d'expressivité vocales. Autrement, les efforts de l'Église visant à bonifier le chant – notamment à travers la création d'écoles de chant spécialisées et la diffusion d'un répertoire et d'un système d'écriture musicale – ont également

¹ Une filiale de la *Famille Myriam* se trouvant à Montréal, j'y suis allé pour prendre part à un de leurs services et m'entretenir avec la soeur responsable. Les informations recueillies s'écartant un peu trop du thème de ma recherche, je ne les ai pas incluses dans le corps du texte, mais le lecteur intéressé pourra trouver un compte-rendu de cette investigation terrain dans l'appendice A.

servi de tremplin à différents courants artistiques qui se sont graduellement développés de manière plus autonome.

1.3.4 – Émergence d'un courant artistique plus formel

À la toute fin du 16^e siècle, en Italie, des gens d'arts et de lettres parmi les plus reconnus s'associèrent sous le concours du comte de Bardi dans le but de retrouver et mettre de l'avant une pratique vocale et dramatique inspirée des anciennes traditions et philosophies grecques (Newham, 1999). En quelques années, ce mouvement donna lieu au tout premier opéra et à un style de chant qui ne tarda pas à faire école dans le monde artistique : le *bel canto* (beau chant) italien. Les compositeurs-interprètes du début cherchaient d'une part à rendre l'expression émotive plus puissante et authentique, et d'autre part à pousser plus loin la maîtrise de l'instrument voix dans les ornements divers qu'elle pouvait produire (Newman, 1999; Mancini, 1969). Précisons que les multiples sonorités plus crues, dissonantes et spontanées utilisées par les Grecs n'ont pas été retenues dans l'élaboration du *bel canto*. L'objectif n'était plus de guérir ou de purifier, mais plutôt d'être agréable pour ceux qui écoutent et aussi ceux qui chantent, ces derniers pouvant faire l'expérience d'une « jubilation vocale » (Mancini, 1969).

Les premiers chanteurs de cette vague s'organisaient généralement seuls pour répondre aux différentes exigences du morceau qu'ils écrivaient souvent eux-mêmes, ce qui les poussait à exploiter à fond leurs potentialités vocales (Newham, 1999). Au cours des décennies suivantes toutefois, le phénomène gagna en popularité et mena à une distinction des champs de compétence. L'écriture devint notamment un travail

en soi distinct de l'interprétation. Puis, les compositeurs voulant créer pour des ensembles et aller bien au-delà des possibilités d'une seule voix, il s'opéra également une spécialisation et une sélection des chanteurs par registre (soprano, alto, basse, etc.). Les pièces devinrent de plus en plus complexes et exigeantes sur le plan technique, relayant l'expression affective et la communication d'une expérience sensible en arrière-plan d'une virtuosité de plus en plus dominante (Mancini, 1969). La prestation prit le pas sur l'émotion, soutenue par une volonté de performance en fonction des représentations d'un idéal à atteindre. Le mouvement lyrique de la renaissance s'est ainsi permis d'explorer beaucoup plus largement le spectre vocal que le chant religieux de l'époque mais, à certains égards, il a opéré de manière similaire dans sa démarche volontariste. Les idéaux techniques et esthétiques de l'opéra et du chant classique ont ainsi eu pour effet d'accentuer une forme d'élitisme à l'égard de ceux qui détenaient la *bonne* voix et qui savaient lire la musique, et la recherche de sonorités et de timbres précis donna lieu à des pratiques potentiellement néfastes en vue de faire correspondre la voix à ce que l'on attendait d'elle. Les castrats en sont un exemple dramatique : des parents ambitieux ou cupides pouvaient autoriser la castration de leur fils avant sa puberté et le soumettre à une formation musicale intense et sévère (Mancini, 1969), tout cela dans le seul but d'associer le registre plus aigu de la voix enfantine avec la puissance et la portée du corps adulte (Révis, 2013). De fait, les institutions religieuses de l'époque restaient étroitement liées à ces nouvelles modes musicales dans un rapport d'influence réciproque et même d'interdépendance. D'une part, les créateurs gagnaient à plaire à l'Église puisque celle-ci comptait comme une des principales consommatrices de leur art (elle a notamment commandé des quantités d'oratorios et de cantiques divers aux grands compositeurs européens des derniers siècles); de l'autre, les prestations de qualité offertes par ces artistes de plus haut niveau pouvaient contribuer à attirer les fidèles et à faire rayonner l'Église. Ainsi, même si les écoles de chant se sont peu à

peu détachées du clergé, les artistes lyriques ont continuellement été amenés à se produire dans les lieux de culte, et le *chant sacré* compte toujours pour une portion substantielle du répertoire classique.

Autrement, la recherche plus générale d'un idéal vocal s'est traduite en une culture pédagogique qui a longtemps « dressé » la voix des chanteurs, d'emblée sélectionnés selon des critères arbitraires, et souvent sans s'attarder à bien identifier leur registre naturel ni s'intéresser à leur équilibre corporel (Wilfart, 1994). Dans le chant classique par exemple, les paramètres vocaux les plus recherchés sont l'homogénéité, la pureté, et la puissance, et ont pour beaucoup été développés en lien avec la taille des salles et des orchestres qui augmentait alors que l'amplification n'existait pas (Lhéotaud, 1991). Les écoles de pensée se sont graduellement diversifiées de telle sorte que certaines d'entre elles sont aujourd'hui beaucoup plus soucieuses de développer le talent lyrique sur des bases physiologiques et même psychologiques plus saines, harmonieuses, voire authentiques.¹ En continuité avec la dialectique de Mancini vue plus haut, Tomatis (1987) rappelle que les phrases verbales et les phrases musicales sont toutes deux évocatrices de significations et d'émotions qui doivent normalement s'imbriquer. Il relate ainsi combien certains compositeurs présentent des tendances marquées quant à la cohérence ou l'incohérence de leurs oeuvres, et expose le problème des interprètes professionnels qui, face à des pièces incongruentes, doivent se détacher des mots qu'ils emploient et de leur teneur affective pour bien véhiculer l'émotion portée par le chant (Tomatis, 1987). On voit encore ici comment les différents canaux qu'emprunte l'expression vocale participent

¹ C'est ce que j'ai pu remarquer au cours de mes recherches en survolant une bonne quantité de livres traitant du chant et de méthodes pour développer sa voix et son chant. Les ouvrages plus récents portaient même plus systématiquement une attention sur l'équilibre corporel et psychologique afin de soutenir le développement d'une voix plus juste.

de notre posture plus globale avec ses tendances plus intégratives ou, au contraire, dissociatives. En ce sens, le chanteur lyrique peut s'exprimer avec une force viscérale et « transporter avec lui le public sur un plan émotionnel au sommet d'une tension propre à l'ouvrage choisi » (Tomatis, 1987), tandis que l'acrobate qui maîtrise des prouesses vocales mais ne chante pas réellement avec son cœur aura bien plus de chances d'*impressionner* que de *toucher* l'audience.

Les techniques et les styles mis de l'avant par le clergé et par les créateurs du mouvement lyrique présentaient des exigences particulières et se destinaient d'abord essentiellement à ceux qui étaient formés en vue de se produire sur scène ou à l'église. À une certaine époque, les autorités religieuses avaient même interdit au public et aux prêtres non formés de chanter à la messe afin que l'on n'y entende que ceux qui étaient habilités à le faire selon leurs exigences (Newham, 1999). Aux environs du 17^e siècle toutefois, certains ecclésiastiques commencèrent à diffuser plus largement les chants religieux auprès de la population, en particulier lors des missions à l'étranger. Les prêtres venus en Nouvelle-France apprenaient ainsi des chants catholiques aux enfants à travers l'enseignement qu'ils leur donnaient, et n'hésitaient pas à en traduire certains en langues autochtones pour favoriser les conversions.¹ Les échanges continus entre le profane et le sacré ont d'ailleurs souvent mené les prêtres à incorporer des mélodies populaires à leur liturgie pour plaire au peuple (Mancini, 1991). Vers la fin du 18^e siècle, les colons anglophones rapportèrent leurs rites d'Angleterre, parmi lesquels figuraient les chorales d'église. Cette pratique prit de l'ampleur et se propagea rapidement grâce à l'influence de l'école lyrique, l'augmentation des prestations sur la scène publique, et l'imprimerie qui facilitait à la fois la propagation des partitions et de l'enseignement musical et la multiplication des

¹ <http://www.thecanadianencyclopedia.com/fr/article/musique-religieuse-1/>

chorales dans les petites localités.¹ À partir du 20^e siècle, les filles et les femmes furent de plus en plus admises au sein des chœurs, lesquels devenaient plus fréquents le dimanche et étaient souvent dirigés par un quatuor professionnel.² Alors que les différentes confessions chrétiennes avaient connu des mouvements musicaux et lyriques qui variaient les un des autres tout en demeurant relativement fidèles aux conventions générales, un vent de liberté plus important s'est fait sentir suite au deuxième concile du Vatican (au début des années soixante). Plusieurs églises ont dès lors connu des changements majeurs de leurs pratiques chantées, délaissant souvent les chants grégoriens et ceux réservés au chœur officiel pour instaurer des messes plus populaires, des chorales gospel, des chanteurs solistes avec micro pour entraîner l'audience à participer, etc. Puis, à mesure que s'achevait le 20^e siècle, la religion chrétienne perdait de son autorité et de sa popularité, mais les gens continuaient à vouloir chanter. Cela a favorisé une multiplication des chorales amateurs, indépendantes des églises, ainsi que l'élargissement de leur répertoire bien au-delà des chants religieux. Là où les gens se réunissaient initialement autour d'une même profession de foi, ils le firent de plus en plus pour le simple plaisir de chanter ensemble. En contrepartie, là où la religion pouvait auparavant rassembler une grande majorité de la population autour des mêmes rituels, le chant de groupe n'est aujourd'hui pratiqué que par une minorité d'individus faisant expressément une démarche en ce sens.

¹ <http://www.thecanadianencyclopedia.com/fr/article/musique-histoire-de-la/>

² <http://www.thecanadianencyclopedia.com/fr/article/musique-histoire-de-la/>

1.3.5 – Les mouvements du chant populaire

En marge de ce courant choral issu des pratiques religieuses catholiques, d'autres traditions populaires chantées n'ont cessé d'évoluer. Rappelons-nous que le chant participe depuis aussi longtemps qu'on se souvienne à la transmission de l'histoire, des mythes et des légendes au sein des différentes cultures, lesquelles jusqu'à récemment étaient toutes de tradition orale et comptaient une majorité d'illettrés. Des milliers d'airs et de chansons – datant pour beaucoup du moyen-âge et popularisées par les bardes et troubadours – sont notamment arrivés avec les premières vagues de Français qui venaient s'installer en Amérique (De Surmont, 2004). Fredonnés par les paysans au champ, le soir dans les familles et lors des célébrations, ces chants se sont accumulés et diversifiés au fil des rencontres, des métissages et des immigrations, constituant peu à peu de nouvelles cultures musicales. Les plus créatifs composaient des airs racontant l'histoire et les légendes collectives, décrivant les joies et les peines de la vie locale, évoquant des réalités et des expériences auxquelles leur communauté pouvait s'identifier et qu'elle pouvait prendre plaisir à entonner. Plus récemment, la Bolduc, Gilles Vigneault ou Félix Leclerc ont rayonné au-delà de leur communauté d'origine grâce aux enregistrements, mais au départ, ces chansons permettaient surtout de réunir les individus à même un folklore, une histoire et une identité culturelle. Elles offraient la possibilité de *vibrer ensemble* aux aléas d'un quotidien partagé et des émotions qui s'y rattachent, avec ses airs joyeux, tristes, grivois, etc.

De l'autre côté de l'Atlantique, en Andalousie, la rencontre de gens venus de différentes régions d'Europe, d'Asie Mineure et d'Afrique, et s'étant fait imposer la religion catholique, a donné naissance à un courant culturel et artistique unique en

son genre : le *flamenco*. Ce peuple métissé, soumis à la pauvreté et aux injustices sociales tout au long du 19^e siècle, a trouvé une voie d'expression et de sublimation de ses difficultés dans un art puissant alliant la danse, la guitare et le chant. La voix dans le flamenco est bien connue pour ses sonorités puissantes traduisant les tourments et la colère ; ces airs où même la joie reste empreinte d'une « charge de sensualité triste ». En outre, les différents styles du chant flamenco (plus d'une douzaine) sont tous nés d'une situation particulière au sein d'un sous-groupe culturel. Par exemple : la *tonà*, issue du travail dans les forges, offre des voix empreintes de douleur et un rythme évoquant le martèlement du fer; la *taranta*, créée dans les mines, est vocalement chargée de désespoir et de résignation; la *buleria*, un style développé pour les fêtes, présente des voix très riches en sonorités diverses, complexes et flamboyantes (Sandoval et Sandoval, 1998; pour tout le paragraphe sur le flamenco).

Le phénomène des chansons folkloriques est par ailleurs largement répandu, c'est une coutume universelle par laquelle s'exprime généralement une part des croyances, des tabous et mythes partagés par ceux qui les chantent (Newham, 1999). De telles chansons comportent une fonction cohésive inhérente puisqu'elles participent d'expériences de *résonance affective collective*, de *communion*, tant par la voix en elle-même que par les paroles et ce qu'elles évoquent comme images, mémoires et sentiments (cela sans compter les divers contextes et comportements qui s'y associent souvent : danses, rituels, célébrations, etc.). Une infinité d'airs ont été créés, répétés et modifiés au fil du temps, que ce soit dans les champs, sur les navires, dans le désert, dans la jungle, sur la banquise, chez les nomades, les chasseurs, les esclaves, les coureurs des bois, dans la joie, dans la souffrance, pour célébrer l'amour et pour se soutenir dans la peine. Ultimement, ces créations chantées participent toujours pleinement des cultures plus larges desquelles elles

émergent et qui englobent également tout un rapport aux différentes modalités d'expression vocale. En constante évolution et souvent en interaction les unes avec les autres, ces sphères culturelles comportent plusieurs niveaux et varient largement à travers le monde. Il convient à ce point d'élargir un peu plus notre perspective en ce sens afin de préciser le mouvement culturel dans lequel s'inscrit la présente recherche.

1.4 – Vers un monde de cultures vocales

Au cours de cette section, je présenterai quelques variantes culturelles dans le rapport à la voix parlée, aux formules, aux émotions et aux intonations qu'elle contient. Cela permettra de saisir à quel point notre culture linguistique porte déjà en elle-même plusieurs codes implicites et explicites affectant le rapport à sa propre voix et à celle des autres. Nous aborderons ensuite cette relation aux communications vocales dans une perspective plus systémique afin d'en dégager les multiples niveaux et de voir combien ces derniers peuvent s'étendre bien au-delà du seul bassin linguistique et exercer une influence considérable sur le développement progressif d'une culture vocale individuelle au fil de l'expérience de vie.

1.4.1 – La variabilité du rapport social à la voix

On a vu plus tôt quels genres de contraintes l'évolution d'une langue pouvait donner à la voix dans le cadre des échanges verbaux. Aucher (1983) souligne en ce sens

combien les marques laissées par l'histoire des peuples, et les modes de pensée qui en découlent, peuvent déjà nous apparaître à travers les langues et leurs différents accents. Plus globalement, le phénomène vocal s'est vu ritualisé de manière spécifique en fonction des communautés linguistiques et de leur histoire particulière (LeBreton, 2011, cité dans Révis, 2013), amenant du même coup des exigences esthétiques et acoustiques pouvant grandement varier d'un groupe à l'autre, tant pour la voix parlée que chantée (Roubeau, 1991; Cornut, 2009). Dans la culture manouche par exemple, les voix masculines rauques et graves sont considérées comme plus viriles et les hommes ne manquent pas de l'accentuer volontairement, voire d'y contribuer par une forte consommation d'alcool et de tabac (Révis, 2013). En clair, l'expression vocale est largement tributaire du courant culturel dans laquelle elle s'inscrit et qui vient codifier (au moins de manière implicite et parfois aussi de manière explicite) tant les qualités vocales recherchées que celles à proscrire, dans la parole en fonction des différentes situations sociales, ainsi que dans les autres pratiques paraverbales et extraverbales.¹

Les Japonais nous offrent un exemple culturel caractéristique à cet égard. D'un côté, ils semblent avoir de fortes conventions interdisant d'afficher leurs émotions en public (Ekman, 1972, cité dans Yamamoto et Suzuki, 2012) et définissant les standards sexuels quant à la hauteur de la voix (Van Bezooijen, 1995). En contrepartie, ils demeurent très fidèles à certaines valeurs traditionnelles qui les mènent à entretenir un fort scepticisme à l'égard du langage verbal. En ce sens :

Le maître japonais estime le degré de maturité de son élève au timbre de sa voix. La voix du ventre se distingue de celle de tête. Alors que la première est le signe d'une expression de l'être intégré, de l'unité parfaite

¹ L'appendice B donne plus de détails quant aux principales variables acoustiques et physiologiques du phénomène vocal et présente quelques exemples supplémentaires de différences culturelles à l'égard de certaines caractéristiques vocales dans la communication.

réalisée, preuve d'envergure et de profondeur, la deuxième semble peu assurée, ou peut-être même fautive, et ne peut guère être prise au sérieux (Cardinale et Durieux, 2004, p.141).

Cette qualité d'écoute touche même certains milieux de haut marketing dans lesquels on fera plus facilement confiance à celui dont la voix vient du ventre, vue comme un gage d'authenticité, tandis que l'on mettra plus de temps à donner sa confiance à celui dont la voix est « décentrée », car cela indique que l'interlocuteur se trouve davantage pris dans « les dualités de la tête » (Bonhomme, 1999). Finalement, il existe au Japon une formule linguistique particulière appelée *aizuchi*, forme d'interjection employée par l'auditeur pour signifier au locuteur qu'il est bien attentif et alimenter l'harmonie dans la conversation. Les *aizuchis* traduisent généralement l'acquiescement ou l'encouragement à poursuivre et peuvent consister en des formules communes (ex. oui, c'est vrai, je comprends), la répétition d'un mot-clé, ou même un son plus brut tel qu'un grognement (Karpf, 2006). Ils sont très importants dans la structure du langage parlé, leur usage ne se faisant pas au hasard et requérant une réelle attention aux signaux du locuteur qui, d'une certaine manière, les invite par ses modulations tonales et ses pauses. Il est en outre particulièrement intéressant de noter que les Japonais en parlent ouvertement dans leurs conversations, par exemple en relatant de quelle manière un *aizuchi* a été perçu plus tôt, ou en décrivant une situation passée et l'impact d'un *aizuchi* particulier sur une autre personne (Yamada, 2002, cité dans Karpf, 2006).

Les sociétés humaines varient donc non seulement dans leur manière d'utiliser la voix mais aussi dans l'intérêt qu'elles y portent à même le langage parlé. Karpf (2006) souligne en ce sens combien certaines cultures orales ont développé un vocabulaire spécifique pour parler des qualités vocales, beaucoup plus élaboré que dans la grande majorité des cultures littéraires modernes. Les individus issus de ces communautés

plus traditionnelles se montrent souvent plus sensibles et attentifs à la voix et à sa manière d'affecter tant celui qui s'exprime que celui qui l'entend. C'est notamment le cas des Mayas parlant la langue *tzeltal*, ces derniers ayant développé tout un lexique leur permettant de décrire plus de quatre cents formes de discours grâce à des formules qui réfèrent autant aux paramètres de la voix et de l'élocution qu'aux différentes caractéristiques – physiques, sociales, situationnelles, psychologiques, etc. – qu'elles semblent indiquer chez celui qui parle (Karpf, 2006). Ils peuvent ainsi saisir toute une gamme de nuances vocales sur lesquelles ils reviennent expressément entre eux. Des exemples comme ceux des Japonais et des Mayas nous révèlent comment il est possible, pour une culture linguistique, de développer et de cultiver une conscience sociale explicite à l'égard de certaines attitudes vocales et de certains contenus implicites véhiculés par l'expression vocale paraverbale. On pourrait se questionner à savoir si ces comportements (des Japonais et des Mayas, chacun à leur façon) ne reflètent pas une forme de *mentalisation* socialement encouragée à l'égard de contenus implicites et émotifs dans la voix parlée. De telles pratiques pourraient ainsi traduire une posture plus intégrative à l'égard des productions vocales en favorisant directement l'association de contenus issus des deux canaux de communication vocale (affectif-implicite et sémantique-explicite) à même une conscience verbale et émotive partagée.

1.4.2 – Une intégration culturelle à plusieurs niveaux

Les différentes normes et habitudes vocales opèrent à plusieurs niveaux qui se recoupent et se superposent au sein des collectivités et à même chaque individu. Certaines tendances plus générales peuvent ainsi rassembler de grandes

communautés culturelles et linguistiques alors que d'autres, plus spécifiques, sont par exemple caractéristiques aux habitants d'une même ville, aux individus appartenant à une même classe sociale, aux membres d'un même groupe, voire d'une même famille. Ces multiples couches sociales forment un système dynamique et entretiennent le plus souvent des rapports d'influence continus et réciproques. Une nouvelle manière d'utiliser la voix, une nouvelle association consciente à l'égard de celle-ci, une nouvelle expression langagière, tout cela émerge d'abord dans un petit cercle et peut éventuellement se répandre à toute une population. En parallèle, chacun des acteurs impliqués dans ce processus transmissif peut participer à l'évolution du phénomène vocal en lui-même et, du même coup, de la culture dans laquelle il se déploie.

Autrement, les comportements vocaux et les attitudes que développe un individu à l'égard de sa propre voix et de celles des autres s'ancrent toujours à même le rapport plus général qu'il entretient avec lui-même et avec le monde. Sa *culture vocale* n'est en ce sens qu'une facette de sa culture personnelle plus large, rassemblant et reliant ses différentes acquisitions développementales, lesquelles découlent pour beaucoup des influences auxquelles il est exposé tout au long de sa vie. Leur niveau d'appropriation et d'intégration peut en outre varier selon différents facteurs tels que l'âge, la durée de l'exposition, l'attachement au modèle, l'intérêt et la motivation à s'y exposer et à l'imiter, etc. En ce sens, les différents éléments de culture relient ceux qui les partagent et ceux qui *se les partagent*, en grande partie via cette mécanique de résonance et de transmission interindividuelle – à la fois implicite et explicite – vue plus tôt. Chaque modèle humain présente certaines dispositions à l'égard des choses de la vie (notamment les relations, les émotions, les communications vocales et verbales) et offre la possibilité d'y résonner et d'en intérioriser certaines composantes

à même ses propres attitudes et postures conscientes et inconscientes (avec tout les réseaux neurofonctionnels que cela implique).

Les parents et la famille constituent normalement les principaux et plus importants modèles culturels et éducatifs de l'enfant au début de sa vie. Par la suite, le petit se voit graduellement exposé à des influences plus nombreuses et diversifiées à travers les différentes personnes qu'il côtoie et avec lesquelles il crée des liens. À mesure qu'il gagne en autonomie, il en vient même à rechercher de plus en plus activement certaines expériences qui participent inévitablement au développement de sa personne. Le choix d'études et de profession marque ici une étape significative dans cette démarche de construction de soi et d'intégration dans la vie active d'adulte (dans les grandes sociétés industrialisées). En l'occurrence, les différents domaines de connaissance, de compétence et de pratique peuvent être vus comme des cultures plus spécifiques (à l'intérieur des cultures plus larges auxquelles elles appartiennent), et leurs programmes de formation intellectuelle et professionnelle constituent en eux-mêmes des lieux d'influence et d'acquisition particuliers, expressément recherchés par ceux qui s'y inscrivent. Plusieurs disciplines actuelles visent à favoriser le mieux-être et, parmi celles-ci, certaines s'intéressent plus spécifiquement à la voix pour en faire une utilisation ciblée dans leur démarche.

C'est dans cette perspective que nous verrons, au chapitre qui suit, quelques approches professionnelles de soin à l'autre qui ont fait leur place en Occident et au Québec, approches qui présentent chacune une culture vocale particulière. Un tel exercice nous permettra de situer la psychothérapie à même une perspective plus large de la voix en relation d'aide, et de clarifier les possibilités d'enrichissement de cette pratique au-delà des modèles connus en psychologie clinique.

CHAPITRE II

LA VOIX DU MIEUX-ÊTRE : PERSPECTIVE LOCALE ET ACTUELLE

On a vu au cours du premier chapitre comment les communications audiovocales ont évolué au service de la régulation interactive et de la création du lien d'attachement chez les espèces grégaires. La voix s'est ainsi constituée comme un agent actif pour la croissance de notre cerveau social et la complexification de nos rapports aux autres et au monde. Reflétant d'abord un rapport plus primaire et unifié à l'expérience immédiate, elle a graduellement permis d'exprimer une conscience et un imaginaire qui se déployaient en parallèle de celle-ci, éventuellement même qui s'en dissociaient. L'émergence de nos représentations mentales et leur fixation symbolique par la parole relèvent en ce sens d'une séparation croissante entre certaines régions cérébrales de plus en plus spécialisées, phénomène qui s'avère particulièrement marqué au niveau des hémisphères corticaux. Ceux-ci lesquels semblent avoir développé deux manières divergentes et complémentaires d'aborder la réalité : l'une plus focalisée, détachée de l'ensemble, instrumentale, verbale et rationnelle; l'autre plus globale, incarnée, relationnelle, empathique et intégrative. L'expansion de nos cerveaux participe ainsi d'un enrichissement de l'expérience impliquant, d'une part, de pouvoir en distinguer différentes facettes afin de mieux les analyser, les comprendre et agir dessus, et d'autre part, de pouvoir les réintégrer en un tout bio-psycho-physiologique cohérent, globalement orienté vers la régulation et le déploiement des potentialités individuelles et collectives. Un tel système s'appuie

largement sur la plasticité neuronale et l'expérience développementale pour se mettre en place, et il requiert une fine calibration des différentes fonctions et structures cérébrales pouvant collaborer ou compétitionner les unes avec les autres. Les risques de déséquilibres se sont dès lors multipliés au fil de notre évolution, notamment avec la possibilité croissante de surinvestir différents mécanismes et contenus plus dissociés de l'hémisphère gauche dans des contextes nécessitant davantage l'engagement émotionnel, interactif et intégratif de l'hémisphère droit.

Les communications vocales implicites et explicites étant au cœur de la progression des manières de se réguler ensemble, elles participent depuis toujours à l'essor des cultures, de leurs démarches pour bonifier ou enrichir l'existence, et des multiples transmissions que tout cela implique entre les individus et les générations. Les comportements, représentations, idées et valeurs ainsi relayées s'inscrivent à même des postures plus globales – des dispositions biopsychoaffectives – à l'égard du monde, des autres et de soi (et aussi, notamment, de la voix). Ces postures viennent avec certaines propensions et habitudes dans la manière d'agir et de réagir aux différents affects, besoins, désirs et autres contenus d'expérience, et elles englobent l'équilibre fonctionnel du cerveau entre ses régions et ses hémisphères. Les mouvements culturels de l'Histoire humaine semblent même refléter certains allers-retours à plus grande échelle entre nos deux tendances fondamentales : l'une à se dissocier et à manipuler, l'autre à se lier et à collaborer (McGilchrist, 2010). Au fil du temps, de multiples comportements vocaux sont apparus qui visaient à favoriser la guérison ou le mieux-être en prenant soin du corps, du cœur, de l'esprit ou de l'âme. On peut voir ces phénomènes comme des extensions plus ou moins sophistiquées, efficaces et intégratives (notamment selon la posture qui la soutient) de cette fonction fondamentalement régulatrice de la voix.

Dans nos grandes cultures occidentales, une tendance marquée à décomposer le monde en parties et à isoler les domaines d'expertise s'est appliquée à l'humain de même qu'à sa voix. Là où les pratiques vocales plus traditionnelles soutenant la cohésion et certaines formes de régulation sociale ont largement été délaissées, toute une gamme de techniques et d'utilisations plus spécifiques de la voix s'est développée en vue de répondre à des besoins eux aussi plus spécifiques, et souvent même dissociés les uns des autres (ex. corporels, psychiques, spirituels, artistiques, sociaux, etc.). La psychothérapie par la parole n'est ici qu'un exemple (sans compter toutes ses variantes) de paradigme visant à servir une forme ou l'autre d'équilibration et de mieux-être individuel. On assiste par ailleurs, depuis quelques décennies, à un intérêt croissant pour les disciplines de soin plus holistiques, corporelles et musicales. Cela s'observe dans la population nord-américaine en général tout comme en psychologie, et c'est à même ce courant que s'inscrit mon travail.

Au cours du présent chapitre, je me pencherai sur quelques domaines de soin bien établis au Québec et pouvant faire un usage ciblé des vocalisations dans leur travail. Je présenterai d'abord trois disciplines qu'on pourrait qualifier de plus « corporelles » puisqu'elles s'occupent de certains besoins ou de certaines problématiques relevant davantage de la physiologie ou de la biologie. Le choix de celles-ci fut simple : ce sont les seules approches du corps pour lesquelles j'ai pu trouver assez d'informations pour décrire une utilisation cohérente de la voix à même un paradigme suffisamment étoffé et reconnu. Nous verrons ensuite ce que la littérature en psychiatrie et en psychologie peut nous apprendre de la place occupée par la voix et ses aspects non verbaux en santé mentale, tant au niveau des considérations théoriques que des applications pratiques. Dans l'ensemble, l'étude de ces différentes cultures professionnelles et de leur paradigme respectif tentera d'illustrer l'étendue et la diversité des moyens par lesquels on peut aborder certains besoins humains à l'aide

de la voix, mais aussi de clarifier certaines lacunes au niveau des éléments négligés par chacune. La problématique exposera plus en détail comment cela pose des défis particuliers en santé mentale et en psychologie, où l'intégration neuronale globale émerge de plus en plus comme la pierre angulaire d'un processus psychothérapeutique largement médiatisé par les communications audiovocales. Le chapitre se conclura sur une brève présentation du contexte dans lequel s'inscrit mon étude, des questions et des objectifs auxquels elle tente de répondre.

2.1 – Trois approches de soins corporels usant de la voix

Dans le monde des sage-femmes, des ostéopathes et des médecins, certains praticiens font un usage particulier de l'expression vocale pour soutenir ou potentialiser leur travail. De telles pratiques sont relativement marginales au sein de leur domaine respectif mais elles reflètent déjà combien la voix peut être porteuse au sein d'une démarche d'orientation physiologique visant le mieux-être individuel. Allons étudier ces méthodes d'un peu plus près pour tenter de comprendre leur logique et les dispositions plus générales de ceux qui s'en servent, dans le contexte des orientations théoriques et pratiques de leur profession.

2.1.1 – Le travail de sage-femme

Le travail de sage-femme s'articule autour d'un vaste éventail de connaissances et de compétences pratiques relevant des sciences de la santé, des sciences humaines et

des sciences sociales; la formation dure quatre ans et comprend plusieurs cours théoriques et pratiques ainsi que six trimestres en milieux de stage variés.¹ L'analyse de la voix n'est pas abordée de manière spécifique dans les cours en général mais une attention particulière y est néanmoins portée.² Deux cours sur la communication permettent de développer l'écoute et la sensibilité aux silences, aux sons et aux paroles dans les échanges avec les mères tout au long de l'accompagnement périnatal. Dans un cours spécifique portant sur l'accouchement, les étudiantes se voient présenter des vidéos de femmes qui enfantent de même qu'une bande audio qu'on leur fait écouter la lumière baissée. On leur enseigne ainsi à identifier le début et la fin des contractions, leur rythme, leur durée et leur intensité, tout cela grâce aux différentes réactions de la mère telles que ses mouvements corporels, les variations de sa respiration et ses vocalisations. Par la suite, lors de leurs stages, elles apprendront notamment à utiliser le toucher pour aller valider ou préciser leurs observations (visuelles et auditives) à l'égard des parturientes. Ces premières expositions en classe permettent également aux étudiantes d'appivoiser une part importante éprouvante de leur travail à venir lors des accouchements, à savoir d'entendre l'intensité dans les sons, les gémissements et les silences des mères (d'autant plus qu'un bon nombre des étudiantes n'ont jamais accouché). Chaque parturiente vit son expérience d'une manière unique : certaines sont plus statiques ou tranquilles, d'autres plus mobiles et réactives; certaines laissent venir leurs contractions, d'autres les combattent; certaines sont silencieuses, d'autres plus sonores, d'autres encore plus plaintives, certaines en détresse et appelant à l'aide. C'est donc tout un art pour la sage-femme de savoir garder une attention à la fois

¹ https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/apex/f?p=PGMA000:10:::NO:RP,10:P10_CD_PGM:7083

² Les informations contenues dans le reste de ce paragraphe proviennent d'un entretien téléphonique avec Lucie Hamelin, professeure et directrice du programme de baccalauréat en pratique de sage-femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières, à l'automne 2016.

globale et multidimensionnelle qui lui permette de saisir l'essentiel sur des tableaux aussi variés, autant pour suivre la progression du travail que pour déceler les problèmes potentiels et intervenir adéquatement. Au niveau sonore, un tel processus d'écoute est largement implicite : une forme d'intuition et d'acuité auditive se peaufine chez les accompagnantes au fil de leur expérience. Plusieurs sages-femmes développent ainsi une capacité à suivre l'évolution du travail à partir des vocalisations de la mère, lorsque celle-ci est suffisamment vocale évidemment.¹ La qualité, la profondeur et la gravité des émissions sonores semblent ainsi offrir de précieuses informations à l'accompagnante, qu'il s'agisse de gémissements, de cris, ou même de chants.

Cardinale et Durieux (2004) rappellent d'ailleurs que : « Depuis toujours la voix est utilisée par les parturientes de façon très variée, non seulement comme un moyen d'expression, mais comme une forme d'analgésique ». Brabant (2012) rappelle en ce sens que « Les femmes qui s'expriment vocalement pendant les contractions ont souvent plus de facilité à les vivre », et précise que l'émission de sons stimule la production d'endorphines qui aident à atténuer la douleur. Certaines accompagnantes proposent même aux femmes de vocaliser longtemps avant l'accouchement et les guident pour qu'elles développent une compétence personnelle à utiliser ce moyen d'apaisement le moment venu, à la fois pour elle-même et pour le bébé en route (Cardinale et Durieux, 2004). En Italie, des sages-femmes accompagnent l'accouchement en pratiquant une « activité vocale imitatrice des efforts de la femme », comme pour entrer en résonance avec son travail de

¹ Une amie ayant accouché en maison de naissance m'a raconté comment la sage-femme qui s'occupait d'elle avait été en mesure d'identifier avec précision le niveau de dilatation de son col utérin essentiellement à partir de ses cris et gémissements, dilatation que la sage-femme a pu vérifier manuellement le temps venu pour confirmer ses impressions.

manière à la soutenir, mais aussi pour accompagner l'enfant dans son travail à lui et alimenter son désir de naître (Cardinale et Durieux, 2004). Dans certaines cultures de l'Inde, du Maroc et de l'Italie, des chants plus spécifiques (au niveau de la mélodie ou des paroles) sont également utilisés pour aider les parturientes dans leur travail (Cardinale et Durieux, 2004).

Cet aperçu du travail de sage-femme nous permet déjà d'entrevoir trois fonctions fondamentales de l'expression vocale qui peuvent être utilisées dans le rapport de soin à l'autre. D'abord, par les informations qu'elle véhicule implicitement, la voix offre aux accompagnantes de précieux outils afin d'orienter et d'ajuster leurs interventions (fonction d'appel à la régulation, appel portant des informations sur l'état de l'émetteur et sur ses besoins). Ensuite, par ce qu'elles génèrent au niveau du système nerveux autonome, les vocalisations servent directement aux parturientes pour la gestion et le relâchement des tensions et émotions présentes (fonction d'autorégulation). Finalement, les émissions vocales des sage-femmes peuvent faire partie intégrante des soins qu'elles prodiguent et offrir à la mère ainsi qu'au petit à naître une forme de soutien empreint d'une profonde résonance affective (fonction de régulation interactive).

Le parcours d'apprentissage des sage-femmes, à travers la formation et l'expérience pratique, semble offrir la possibilité de développer certaines compétences intuitives pour faire de la voix – celle de leur patiente et la leur – un outil profitable d'accompagnement à la naissance. On pourrait dire que la culture des sage-femmes ouvre la porte à une approche plus sensible, holistique et intégrative du phénomène vocal. Il semble toutefois qu'une grande part de ces apprentissages relèvent de transmissions implicites se constituant au fil de l'expérience et dépendant largement de ce qu'incarnent et proposent les différentes formatrices d'un milieu à l'autre. On

pourrait se questionner à savoir si la transmission d'un savoir théorique plus approfondi quant aux mécanismes en jeu dans ces interventions vocales ne pourrait permettre une meilleure intégration des connaissances plus expérientielles (sensorielles, affectives, intuitives, implicites; le savoir-être et le savoir-faire), qu'elles développent déjà. Cela pourrait également venir légitimer leur pratique à l'égard de la voix, la potentialiser, clarifier le cadre de son apprentissage et donner une direction à la poursuite de son développement dans la profession.

2.1.2 – L'ostéopathie

L'ostéopathie est une discipline visant l'équilibre global de l'individu par l'entremise d'une panoplie d'interventions manuelles au niveau des structures osseuses et cartilagineuses, des membranes, des canaux circulatoires et des organes internes. Dans sa thèse doctorale, Gaël Würz-Minetti (2014)¹ s'intéresse plus précisément aux utilisations actuelles et potentielles de la voix en ostéopathie. Il rappelle la position centrale du larynx au sein des différents réseaux musculaires et ligamentaires, de même que ses liens directs avec le diaphragme. Ses recherches dans le domaine et auprès d'une dizaine d'ostéopathes accrédités utilisant la voix dans leur travail mettent en lumière des pratiques fort intéressantes.

D'abord, l'écoute de la voix des patients et de sa résonance semble un complément valable à la vue et à la palpation comme indicateur de lésions ou de régions bloquées

¹ Tout ce qui suit dans ce point sur l'ostéopathie est basé sur les informations contenues dans l'article résumant la thèse doctorale de Gaël Würz-Minetti (2014).

dans le corps. Certains ostéopathes évaluent même la voix du patient au début et à la fin du traitement afin d'en apprécier l'efficacité. Une telle attention peut en outre mener à suspecter une problématique médicale et référer au besoin (face à certains cas de dysphonie par exemple). Ensuite, la production sonore du patient peut également être utilisée comme « bras de levier » dans certains types d'intervention (dont Würz-Minetti fait un premier inventaire dans sa thèse). En ce sens, plusieurs des ostéopathes rencontrés demandent à leurs patients d'émettre des sons à certains moments de leur intervention et « de moduler leur voix selon la réponse tissulaire qu'ils ont dans leurs mains ». La voix peut servir à produire des vibrations de l'intérieur vers des zones ciblées et manipulées de l'extérieur, à mobiliser certains réseaux neuromusculaire associés, et aussi à favoriser la détente psychologique et physiologique. Selon l'intuition du thérapeute et du patient, les sons utilisés peuvent être de simples voyelles, des mots ciblés (issus de l'anamnèse par exemple), des cris variés, des jurons, des mantras. En général, les pratiques engageant la voix semblent particulièrement efficaces auprès de populations comme les femmes enceintes et les patients atteints de dysphonie (trouble de vocalisation). Pour ces derniers (et ceux qui ont des blocages divers au niveau de la gorge), des techniques plus spécifiques ont été développées par Piron (2007) et par Roch (2011). Celles-ci se basent sur des éléments de biomécanique phonatoire pour combiner la production de certains sons à de fines manipulations au niveau des cartilages, des ligaments et des muscles du larynx.

Autrement, certains usages originaux qui sont faits de la voix demeurent marginaux et appellent à plus d'investigation pour être validés, mais la plupart de ces techniques présentent une logique valable au vu des connaissances en ostéopathie, et plusieurs viennent même corroborer des notions déjà établies dans d'autres disciplines. Une avenue fort intéressante s'ouvre donc ici vers une démarche plus holistique, où

l'écoute globale du patient et l'utilisation de sa voix viendraient à la fois compléter les observations visuelles et manuelles de l'ostéopathe et l'appuyer dans ses interventions. Würz-Minetti conclut en ce sens qu'une meilleure connaissance des éléments non verbaux de la voix pourrait permettre aux ostéopathes de mieux comprendre la demande et les besoins du patient (notamment sur le plan psychologique), les aider à préciser une direction pour le traitement, et même améliorer ou écourter le processus d'évaluation en le rendant plus efficace.

Deux fonctions aux vocalisations sont donc reconnues et utilisées par certains ostéopathes : comme source implicite d'informations sur le corps, elles offrent un outil d'évaluation supplémentaire permettant d'orienter le traitement (fonction d'appel reflétant l'état de l'émetteur); comme génératrices de mouvements vibratoires au niveau du corps et dans ses différents tissus, elles offrent un outil d'intervention par lequel le patient peut activement participer à son traitement au cours des manipulations de l'intervenant qui le guide (fonction d'autorégulation, en quelque sorte, à travers une collaboration avec le soignant). L'intervention du praticien avec sa propre voix n'est pas vraiment considérée mais, avec les travaux récents de Piron, de Roch et de Würz-Minetti, une voie prometteuse semble s'ouvrir sur une plus grande intégration théorique et pratique des potentialités de l'expression vocale en ostéopathie.

2.1.3 – La médecine du corps¹

En tant qu'émission corporelle, la voix donne accès à l'état du corps : elle « donne des indices sur sa manière de fonctionner ou de dysfonctionner » (Révis, 2013), pouvant révéler certains défauts anatomiques et même des maladies (Laver, 1991, cité dans Karpf, 2006). Le son de la voix et différentes mesures acoustiques peuvent être utilisés et ont démontré leur utilité en sciences médicales à certaines fins d'évaluation (Leong *et al.*, 2013). Ainsi, bien que la plupart des dysphonies (trouble de la voix) soient bénignes et découlent d'un virus, d'une infection passagère locale, ou d'un forçage vocal, certaines anomalies plus spécifiques de l'émission vocale peuvent permettre de déceler des problèmes tels les nodules aux cordes vocales, le cancer du larynx, et même certaines maladies neurodégénératives (Révis, 2013). Par exemple, la sclérose latérale amyotrophique comporte généralement une combinaison variable de dysphonie et de dysarthrie (trouble de l'articulation) (Robert, 2009, cité dans Révis, 2013), et la maladie de Parkinson présente des désordres vocaux caractéristiques (Robert et Spezza, 2005, cité dans Révis, 2013) qui se manifestent souvent comme premiers signes de la maladie avec les troubles d'écriture (Révis, 2013). En France, les étudiants en orthophonie apprennent à envoyer automatiquement un individu présentant une dysphonie depuis plus de dix jours consulter un médecin oto-rhino-laryngologue ou phoniatre (une surspécialité ORL), et ces derniers, avec l'expérience, peuvent réussir à déceler certaines affectations rien qu'à l'oreille (Révis, 2013). Leong et ses collègues (2013) rappellent toutefois que l'évaluation vocale doit être utilisée avec de bonnes précautions car elle demeure sujette à de nombreux biais, d'une part

¹ Bien qu'elle touche également le corps au niveau du système nerveux et des neurotransmetteurs, je distingue ici la psychiatrie du reste de la médecine afin de l'intégrer au prochain point qui traite plus expressément de la santé dite *mentale*.

à cause des erreurs fréquentes de mesures des différents paramètres acoustiques, du manque de méthodes et d'outils standardisés dont l'efficacité aurait été démontrée à cet effet, et d'autre part à cause de la variabilité normale de la voix d'une personne à travers le temps et entre les différentes consultations. À la lumière de ces limitations, il n'est pas surprenant que l'analyse du contenu vocal soit demeurée relativement marginale tant auprès des enfants que des adultes.

En contrepartie, l'impossibilité des nourrissons à nous parler de leurs symptômes a rendu l'étude de leurs cris particulièrement intéressante afin d'identifier certaines affectations de manière non invasive (Michelsson *et al.*, 2002). L'utilisation du sonographe pour mesurer les différentes fréquences est rapidement devenue la norme dans le domaine après qu'une étude ait démontré la différence entre les cris de bébé réclamant de la nourriture et ceux réclamant de l'attention (Ostwald et Peltzman, 1974). Par la suite, l'analyse sonographique des cris de nouveau-nés a permis de déceler la présence de différents troubles neurologiques et anomalies génétiques, et d'opérer des distinctions de plus en plus nettes entre les vocalisations normales et anormales (Ostwald et Peltzman, 1974). En émettant ses cris, le nourrisson n'a généralement pas conscience de ses besoins spécifiques (Ostwald et Murry, 1985, cité dans Soltis, 2004), mais comme les propriétés acoustiques des vocalisations varient directement en fonction de l'activité du système nerveux autonome et de l'état émotif, ces émissions permettent d'accéder à des informations plus précises sur la nature du problème et sur son intensité (Soltis, 2004). Dans une revue de littérature sur les cris précoces des nourrissons, Soltis (2004) souligne ainsi combien leur fonction première d'appel consiste autant à solliciter les soins des aidants naturels qu'à leur donner des pistes quant aux réponses adéquates. Il expose ainsi une panoplie d'études révélant les aspects normaux et anormaux des cris, et rassemble un large éventail de corrélations observées en recherche entre différentes

caractéristiques acoustiques des vocalisations et des troubles variés. Sa revue de littérature nous permet de voir certains profils sonores pathologiques plus précis que d'autres, mais aussi de comprendre que ceux-ci ne permettent pratiquement jamais d'identifier un trouble avec certitude et discrimination : le caractère anormal des vocalisations sert le plus souvent à indiquer la présence d'un type de problème et à orienter la suite de l'investigation en vue de préciser ou de confirmer le diagnostic.

En médecine non psychiatrique, seuls certains spécialistes s'intéressent à la voix des patients dans des situations précises; celle-ci n'est formellement utilisée que dans sa fonction d'appel, souvent pour être décortiquée et analysée *objectivement* dans le but d'en extraire certaines informations spécifiques relatives à l'état du corps du patient. Cela n'a pas empêché quelques chercheurs de s'intéresser au rôle de la voix du médecin dans son rapport avec le patient adulte. DiMatteo (1979) démontre en ce sens que les compétences non verbales des médecins – en particulier la manière dont ils utilisent leur voix – sont des facteurs centraux de la relation thérapeutique qui s'établit, influençant fortement et positivement la satisfaction des patients, leur compréhension des traitements proposés et leur adhérence à ceux-ci. L'auteur rapporte aussi que les bons communicateurs réussissent à réduire la durée et le coût des consultations, et il suggère qu'une sélection efficace de ces compétences chez les médecins pourrait avoir des conséquences positives sur la qualité et sur l'efficacité des soins de santé (DiMatteo, 1979). En se penchant plus spécifiquement sur l'attitude vocale des médecins lorsqu'ils partagent leur expérience auprès de patients alcooliques, une étude révèle que ceux qui affichent un ton de voix moins colérique (indépendamment des mots) ont eu plus de succès à diriger leurs patients alcooliques vers un programme de traitement spécialisé (Milmoie *et al.*, 1967). Selon les auteurs, cette inefficacité liée à l'attitude colérique concorde avec de nombreux comptes-rendus cliniques de rencontres entre médecins et patients alcooliques. Plus

récemment, Ambady *et al.*, (2002) démontrent que l'analyse du ton de voix de chirurgiens lors de visites de routine de leurs patients peut à elle seule permettre de distinguer ceux qui ont reçu des plaintes pour faute professionnelle et ceux qui n'en ont jamais reçu. En cohérence avec l'étude de Milmoie *et al.*, (1967), un haut niveau de dominance/colère et un faible niveau d'anxiété/préoccupation dans la voix étaient les plus significativement corrélés au fait d'avoir reçu des plaintes. Médecin et patient se retrouvent inévitablement au sein d'une relation d'aide, dont les aspects *relationnels* – transigeant largement par les communications affectives non verbales et en bonne partie vocales – sont trop souvent négligés. De toute évidence, les patients bénéficient d'un traitement donné par un médecin qui communique bien, se montre empathique et à l'écoute, mais les étudiants en médecine – faisant déjà face à une très grande charge de travail – peuvent voir le développement de telles compétences comme étant superflu (Karpf, 2006). Les recherches que nous venons de voir dénotent néanmoins une certaine conscience, dans quelques cercles médicaux plus restreints, à l'égard des avantages et possibilités que peuvent offrir la voix du soignant ou la voix du soigné pour le traitement.

2.2 – La voix en santé mentale

Nous venons de voir trois domaines de soin où se sont développés des usages particuliers de la voix pour le mieux-être de la personne aidée. L'ordre de présentation nous permet de suivre une certaine progression allant d'usages plus intuitifs, incarnés et multiaxiaux de la voix vers des utilisations plus circonscrites, rationnelles et objectivées, en cohérence avec les paradigmes dans lesquels elles s'inscrivent. Et même si, d'une part, les sage-femmes pourraient gagner à étoffer leur savoir relatif à

la voix, la tendance à surinvestir les construits représentés et maîtrisés par l'hémisphère gauche vient d'autre part limiter la médecine du corps dans l'usage qu'elle en fait, au niveau des facettes biologiques, physiologiques, psychologiques et relationnelles que la voix pourrait permettre d'intégrer chez les patients. Allons voir ce qu'il en est du côté de la santé mentale, en médecine psychiatrique et en psychologie clinique.

2.2.1 – L'évaluation psychiatrique

Plusieurs éléments à la fois généraux et spécifiques servent à évaluer l'état et la problématique d'une personne venant consulter un professionnel en santé mentale. Au-delà de son apparence, de sa posture physique et de ses mimiques corporelles et faciales (qui participent toutes de l'impression plus générale), nous nous appuyons beaucoup sur *ce qu'elle nous dit* d'elle-même et en réponse à nos questions, ainsi que sur *la manière* dont elle s'exprime, s'adresse à nous et communique vocalement. En l'occurrence, différentes composantes verbales et non verbales du discours sont utilisées depuis fort longtemps dans l'évaluation des troubles mentaux, plusieurs problématiques étant associées soit à une augmentation, à une atténuation ou à une perturbation de certaines caractéristiques de la voix en elle-même (Cohen et Elveg, 2014). On a vu plus tôt comment la production vocale est directement liée aux états internes, aux différentes tensions psychocorporelles qu'elle a pour fonction première d'exprimer. En ce sens, le niveau d'activation général (arousal) a des effets directs sur l'organisation des muscles responsables de la phonation et peut être associé à des changements acoustiques identifiables (Scherer, 1985), notamment au niveau du volume, de la hauteur, des intonations et du débit de parole, le tout augmentant

parallèlement à la tonicité générale de la dynamique phonatoire (Révis et Giovanni, 2012). La voix est un bon indicateur de l'émotion et du niveau de stress, les deux ayant des répercussions directes sur le système phonatoire (Scherer, 1985; 1986, cité dans Scherer, 1992); elle peut donc s'avérer très utile pour le dépistage de certains désordres émotionnels tels que la dépression ou la schizophrénie (Scherer, 1987, cité dans Scherer, 1992).¹

Chez les adolescents et les adultes, la dépression est souvent associée à un ralentissement psychomoteur général et à une baisse de tonus affectant la production vocale (Bouhuys *et al.*, 1984). L'individu en dépression peut alors s'exprimer avec un débit plus lent, une tonalité moins variable suivant le contenu du discours présentant des modulations globalement plus restreintes (Breznitz, 1992), une articulation plus relâchée, une voix plus faible en intensité, plus grave et plus pauvre en vitalité (France *et al.*, 2000). Ce tableau, qu'on pourrait qualifier de *parasympathique*, peut varier en fonction des différents tableaux cliniques associés à la dépression, et notamment de son association fréquente avec des troubles anxieux qui, pour leur part, viennent davantage mobiliser l'axe *sympathique* du système nerveux autonome. De hauts niveaux d'anxiété peuvent ainsi se manifester à travers une quantité importante et inhabituelle de paroles rapides (logorrhées) (Karpf, 2006), et certaines personnes souffrant de dépression présentent même une voix plus forte et plus aigüe qu'à la

¹ Notons au passage que plusieurs troubles vocaux et dysphonies non organiques peuvent être directement liés à des problèmes émotionnels comme le stress, l'anxiété et la dépression (Seifert et Kollbruner, 2005; Almeida *et al.*, 2011, cité dans Caldeira Martinez et Cassol, 2015; White *et al.*, 2012). Notre voix étant sentée varier selon les circonstances, nos états et nos dispositions, l'utilisation systématique ou stéréotypée d'un seul type de voix peut à la fois indiquer la présence d'un trouble psychoaffectif et accentuer le risque même de développer trouble vocal (Révis, 2013). Siupsinskiene *et al.*, (2011) rappellent en ce sens que les difficultés affectives peuvent aussi bien participer à la survenue d'une dysphonie qu'être consécutives à celle-ci, et soulignent que les patients atteints de dysphonies légères présentent un niveau d'anxiété significativement plus élevé que la population générale.

normale (Hargreaves *et al.*, 1965). En allant vers l'autre extrême, lors d'un épisode de manie, la voix est souvent plus près de la détresse (Révis, 2013). L'étude du comportement vocal peut donc servir à compléter ou à nuancer certaines observations lors de l'évaluation initiale, mais aussi par la suite, la longueur des pauses dans le discours (Greden *et al.*, 1981; Hoffmann *et al.*, 1985) et différents éléments de l'acoustique vocale (Alpert *et al.*, 2001; Stassen *et al.*, 1998) pouvant être utilisés comme indicateurs pour suivre l'évolution en cours de traitement.

Autrement, les chercheurs ont pu associer de nombreuses conditions psychoaffectives à certaines qualités vocales spécifiques, mais celles-ci se recoupent souvent et ne sont pas toujours faciles à discriminer (Karpf, 2006). Les méthodes traditionnelles les plus efficaces impliquent de coder le comportement vocal et langagier des patients sur des grilles (dont une panoplie a été développée à ce jour), mais celles-ci présentent de nombreuses limites : au niveau pratique, elles requièrent une formation très intensive des évaluateurs et prennent beaucoup de temps à opérer; au niveau de la validité, elles sont sujettes à plusieurs biais individuels dans l'interprétation des critères acoustiques (ex. que veut dire "modérément rauque") et se montrent souvent peu sensibles aux changements (Cohen et Elveg, 2014). De tels outils viennent certes étoffer le tableau clinique dans son ensemble mais ils ne montrent pas de résultats clairs permettant de distinguer les différents troubles, la variabilité des manifestations vocales pouvant être assez grande à l'intérieur de chacun (Cohen et Elveg, 2014).

La dépression et le risque suicidaire nous offrent de bons exemples car ils semblent s'associer à des caractéristiques vocales (prosodiques et acoustiques) particulières, observables à même le discours des individus affectés (Cummins *et al.*, 2015). La valeur potentielle des mesures vocales à des fins préventives a ainsi mené quelques

chercheurs à pousser plus loin cette idée voulant que certains troubles psychomoteurs relativement précis puissent être associés à la dépression et au risque suicidaire. De nouveaux modèles d'investigation plus objectifs se sont développés au cours des deux dernières décennies, faisant cette fois appel à des systèmes d'analyse acoustique par ordinateur, lesquels permettent de mesurer plusieurs variables du discours et de la voix avec une grande précision et d'observer leurs différentes interactions. L'utilisation de tels systèmes automatisés en est à ses débuts dans le domaine de la santé mentale, mais certains considèrent la voie prometteuse pour comprendre les manifestations pathologiques de certaines variables acoustiques dans la voix des patients (Cohen *et al.*, 2012; Cohen et Elvegag, 2014). En opérationnalisant des éléments tels que la puissance de la voix, l'amplitude des modulations tonales, et l'importance relative de différentes zones de fréquences, Frances et collègues (2000) sont ainsi parvenus à discriminer efficacement entre des individus normaux, des individus dépressifs et des individus à haut risque suicidaire.¹ Beaucoup plus systématiques, les études se basant sur de tels facteurs objectifs permettent en outre d'observer des corrélations significatives entre certaines dysfonctions neurocognitives et des mesures acoustiques spécifiques de l'expressivité vocale et du rythme du discours, chez des patients atteints de dépression, de trouble bipolaire, de schizophrénie et de trouble schizotypique (Cohen *et al.*, 2009; Cohen *et al.*, 2013). Notons que chez ces derniers, la diminution de l'expressivité prosodique dans le discours est largement associée à des problèmes attentionnels et à déficits fonctionnels de l'hémisphère droit et non du gauche (Cohen *et al.*, 2009).²

¹ Voir l'appendice B pour plus de détails sur les composantes acoustiques vocales.

² On observe en outre une inversion de l'asymétrie fonctionnelle sérotoninergique chez les personnes suicidaires et suicidées par rapport aux individus non affectés par une problématique suicidaire, chez qui l'activité sérotoninergique est significativement plus prononcée dans l'hémisphère droit (Weinberg, 2000). Même au niveau structural, les personnes mortes d'un suicide

Cela nous ramène à la question des déséquilibres hémisphériques et de la dissociation. Nous savons que l'hémisphère droit dysrégulé commence par s'hyperactiver et déclencher des réactions d'alarme (telles que des signaux vocaux d'appel à l'aide) engageant la composante sympathique du système nerveux autonome, et que si cela ne lui permet pas de trouver un apaisement (notamment grâce à la régulation interactive de l'entourage), il se met ensuite et plus durablement dans un « état hypoactif de dissociation » à l'égard des affects dysrégulés et des besoins relationnels qu'ils appellent (Schoore, 2008). Il semble en ce sens qu'une part des fonctions cérébrales droites puissent s'effondrer chez les personnes suicidaires et donner lieu à un mode de fonctionnement et d'expérience plus largement déterminé par le cerveau gauche (Weinberg, 2000). Une telle mécanique pourrait expliquer que la majorité des individus affichent un état vocal plus activé et près de la détresse lorsqu'ils *considèrent* un passage à l'acte suicidaire, alors que d'autres, une fois qu'ils ont *décidé* d'en finir avec leur vie, peuvent présenter une voix beaucoup plus calme et résolue (dissociée de l'urgence situationnelle réelle) (Whelan, 2000). Ici, la psychiatrie traditionnelle peut présenter des limites considérables en s'attardant beaucoup plus sur les procédures diagnostiques en vue de prescrire une pharmacothérapie. Dans l'optique d'offrir un traitement rationalisé et standardisé, l'analyse plus objective et même automatisée de la voix à des fins évaluatives pourrait s'avérer un outil supplémentaire pertinent. En contrepartie, on peut voir un paradoxe évident dans un effort visant à traduire la part non verbale, affective et implicite de l'expression vocale – précisément émise à partir du cerveau droit du patient et *s'adressant* au cerveau droit du clinicien – en construits opérationnels explicites, mécaniques et abstraits. Une telle démarche risque fort de servir des soins

et celles atteintes de psychose présentent des régions parahippocampiques droites plus petites que les sujets des groupes contrôles (Altshuler *et al.*, 1990).

relativement détachés du soignant qui les donne, en encourageant d'autant plus chez lui l'adoption d'une posture de savoir et de savoir-faire plus techniques à dominance hémisphérique gauche.

Considérant l'importance de la dysrégulation émotionnelle et de la dissociation dans la problématique psychiatrique en général, le rôle des communications entre les cerveaux droits pour la régulation interactive et l'intégration efficace des états psychosomatiques, la correspondance entre cette régulation et l'établissement d'une alliance thérapeutique (Schoore, 2008), et l'incidence potentielle de cette alliance tant sur l'expérience du patient que sur son adhérence au traitement, il semble évident que les psychiatres auraient avantage à accorder plus d'attention à leur qualité de présence et d'écoute empathique (à leur savoir-être, guidant les modulations de leur propre voix), et ce même s'ils ne s'engagent pas pour autant dans une psychothérapie à proprement parler avec leurs patients. Allons maintenant voir ce que la psychologie clinique – beaucoup plus axée sur les aspects relationnels et interactionnels de la prise en charge thérapeutique – nous offre comme perspective sur les communications vocales.

2.2.2 – La psychologie clinique

Bien que ces disciplines se soient davantage séparées au cours des dernières décennies, de nombreux entrecouplements demeurent entre la psychiatrie et la psychologie. Par exemple, les psychologues cliniciens s'appuient fréquemment sur des critères psychiatriques dans leur évaluation psychologique, et certains participent activement à la création d'outils de mesure transdisciplinaires tels que les échelles

vocales vues plus tôt. Pour le reste, malgré que le champ des modèles étiologiques et cliniques soit incroyablement vaste en psychologie, les considérations relatives au phénomène vocal dans le cadre habituel de la psychothérapie demeurent très limitées. Rares sont les auteurs qui se penchent sur la question mais, comme nous allons le voir, leurs contributions permettent déjà d'entrevoir l'importance de la voix dans la relation thérapeutique et la pertinence de lui donner plus de place dans nos modèles théoriques et dans la formation des psychologues.

La voix est à la fois un véhicule efficace pour la pensée et un puissant représentant de l'émotion, ses nuances expressives pouvant donner des indications de premier ordre quant aux difficultés psychoaffectives des individus et quant à leur progression en thérapie (Bady, 1985). Bady (1985) remarque en ce sens que des changements dans leur voix accompagnent les progrès de ses patients; par exemple, à mesure qu'ils deviennent plus confortables avec leurs émotions, leur voix peut devenir moins lourde, plus calme, moins grinçante et plus fluide. Non seulement les vocalisations non verbales peuvent suffire à communiquer l'émotion efficacement (Simon-Thomas *et al.*, 2009) mais des études montrent même que les signaux vocaux implicites sont plus déterminants pour une juste reconnaissance des émotions que les mimiques faciales (Gesn et Ickes, 1999; Hall et Schmid Mast, 2007; Zaki *et al.*, 2009). Par exemple, une faible intensité, une mauvaise projection vocale et des tremblements dans la voix contribuent davantage à percevoir l'anxiété du locuteur que ne le font les informations visuelles (Legrand, 2012, cité dans Révis, 2013). Une explication à ce phénomène tiendrait au fait que les signaux vocaux non verbaux sont beaucoup plus difficiles à contrôler et à déguiser consciemment, ce qui les rend plus sujets à dévoiler nos vrais sentiments (Ambady et Rosenthal, 1992). En outre, l'expressivité vocale implicite traduit autant l'expérience émotionnelle du moment que le niveau de détachement ou de dissociation par rapport à celle-ci : elle peut refléter la structure

de personnalité du patient (Moses, 1954, cité dans Bady, 1985) et offrir au thérapeute de précieuses indications pour ses interprétations (Karpf, 1980).

Searles (1961) remarque en ce sens que ses patients psychotiques peuvent décrire « des incidents ou des situations qui, aux yeux de l'auditeur, *devraient* être chargés d'une intense émotion; et pourtant les mots sont étonnamment – et c'est souvent exaspérant – isolés, détachés de toute espèce de tonalité affective. » En étudiant leurs différents modes de communication implicites (et souvent inconscients), il soulève l'importance du « contexte affectif » entourant les mots et du « ton sur lequel ils sont prononcés » afin de saisir les ambivalences, contradictions et clivages du patient. Plus que cela, il relate comment la majorité des thérapies de longue durée qu'il a faites avec des personnes affectées de troubles psychotiques chroniques comportaient une phase – pouvant durer de quelques semaines à plusieurs mois – où le patient et l'analyste devaient complètement abandonner la communication verbale. Il en arrive ainsi à exposer la nécessité « d'établir une communication fiable sur le plan non verbal (plus précoce sur le plan du développement) avant qu'une communication verbale vraiment efficace puisse se développer chez le patient ». Selon lui, de telles interactions non verbales sont cruciales pour que le patient puisse développer « un moi suffisamment intégré [...] pour pouvoir tirer parti des réponses verbales plus libérales de son thérapeute ». Il soulève ainsi la tendance de longue date à accorder une importance démesurée aux mots en santé mentale, et soutient que « le schizophrène ne peut recouvrer la santé que si nous pouvons établir le contact avec le sens contenu implicitement dans le domaine, négligé et peu connu, de la communication non verbale ». Dans l'ensemble toutefois, bien qu'il analyse longuement les communications non verbales des patients, Searles semble négliger *l'expression non verbale vocale du thérapeute* : il s'en tient essentiellement à la

posture corporelle, aux mouvements et aux gestes spontanés de ce dernier pour étudier leur impact sur le patient.

De son côté, Bady (1985) se penche plus expressément sur les transmissions implicites de la voix dans les deux sens du dialogue thérapeutique. Elle expose certaines qualités vocales qui, dans les verbalisations du patient, peuvent indiquer la présence d'un conflit qui gagnerait à être exploré, et s'attarde sur la manière dont la vocalisation peut en elle-même stimuler le processus de changement. Elle explique aussi comment, lors de la mise en mots, l'instrument moteur donne aux pensées des qualités concrètes, une existence physique nouvelle et actuelle qui favorise leur appropriation plus globale non seulement par les oreilles et l'esprit mais aussi par tout le corps qui produit le son et le perçoit. Elle suggère entre autre qu'un soulagement cathartique puisse découler du fait d'en venir à laisser s'exprimer, par le corps et la voix, une charge émotionnelle qui s'accorde avec le contenu verbal du message.¹ Bady (1985) explore ainsi l'impact thérapeutique pour le patient de s'entendre nommer les choses, d'expérimenter physiquement et psychologiquement son processus de verbalisation et celui venant du thérapeute. Elle rappelle que les états émotionnels reflétés dans la voix de ce dernier peuvent être d'importants facteurs thérapeutiques, l'indication vocale de sa présence pouvant parfois s'avérer plus importante que les mots qu'il utilise (notamment lors d'expériences émotionnelles plus intenses). Elle remarque en outre que ses intonations peuvent parfois laisser ses patients saisir ses états de colère ou d'anxiété, et propose qu'un travail d'écoute et d'attention du thérapeute sur sa propre voix puisse s'avérer crucial afin de reconnaître et gérer le

¹ Mentionnons ici que l'idée d'un relâchement émotionnel cathartique du corps et de la voix est au cœur de la *thérapie primale* de Janov (1975). Toutefois, au-delà du *cri primal* qui est présenté « comme la manifestation des souffrances essentielles et universelles » du névrosé, Janov ne s'attarde pas davantage à l'aspect vocal des communications entre le patient et le thérapeute.

contretransfert. Puis, voyant le thérapeute comme un modèle pour la croissance du patient, elle souligne combien ses différentes formes de communication non verbales reflètent ses états internes et constituent des facteurs cruciaux, avec sa parole, pour aider le patient à *trouver en lui* la capacité de changer. Elle propose même que ce dernier puisse en venir à incarner les mouvements corporels du thérapeute, à les reproduire non seulement à même sa propre psyché mais aussi – et peut-être d'abord – à même son propre corps et son propre appareil vocal. Selon Bady (1985), l'aspect vocal de la parole participe activement à créer des ponts physiques et psychologiques donnant aux deux membres de la dyade thérapeutique l'accès à une meilleure compréhension empathique l'un de l'autre. Elle soulève conséquemment l'importance, pour le thérapeute, d'apprendre à utiliser son corps d'une manière « non cognitive » pour répondre à certains besoins du client en allant le toucher et l'affecter physiquement avec sa voix et ses intonations.

Haase et Tepper (1972) suggèrent en ce sens que les signaux non verbaux puissent être plus importants que les signaux verbaux dans la communication de l'empathie. Cet échange non verbal au niveau du corps, du visage et de la voix permet au thérapeute de « vibrer en harmonie avec les manifestations extérieures des états intérieurs du patient [...] représente un facteur majeur du processus thérapeutique » (Eisenstein *et al.*, 1994, cité dans Schore, 2008). Schore (2008) décrit le caractère largement implicite, involontaire et automatique des communications empathiques, et souligne le rôle crucial de ces échanges « de cerveau droit à cerveau droit » dans l'alliance thérapeutique et dans le processus *d'intégration du self* du patient. Et relativement aux mécanismes de régulation interactifs, il précise combien « de manière plus spécifique, les changements d'état du thérapeute, à partir d'un affect négatif dysrégulé vers un affect positif régulé, sont communiqués de manière prosodique » (Schore, 2008). La compétence des psychothérapeutes semble

directement liée à leur sensibilité vis-à-vis des signaux non verbaux tels que l'expression faciale, les mouvements du corps et le ton de la voix (Rosenthal *et al.*, 1979, cité dans DiMatteo, 1979). Duncan *et al.*, (1968) vont même jusqu'à identifier les moments plus forts et plus pauvres de la thérapie à partir de composantes acoustiques de la voix du thérapeute. Goosh (2002) suggère en outre que l'aspect musical de l'interprétation et le ton émotionnel utilisé peuvent être transformatifs pour certains éléments infantiles de l'analysant, et ce indépendamment de la compréhension littérale des mots. Brown et Sorter (2008) exposent en ce sens l'importance de la mélodie vocale pour la régulation interactive dans le rapport patient-thérapeute, à travers l'étude d'un processus qui s'est déroulé au téléphone (pour cause de déménagement, après une période en face à face et l'établissement préalable d'une bonne alliance). Dans ce suivi, le thérapeute port une attention particulière à la voix de la cliente et il s'applique à accorder sa propre voix et ses mots avec les états perçus chez elle, ce qui permet graduellement d'établir des modèles d'interaction et de régulation plus solides, fiables et sécurisant que ceux auxquels elle a été habituée dans son enfance. En clair, les modulations vocales font partie des nombreux signaux non verbaux par lesquels le patient peut saisir l'état interne de son thérapeute (Racker, 1966, cité dans Bady, 1985), et une étude récente suggère même que les signaux vocaux puissent à eux seuls être plus fiables pour comprendre les états mentaux d'autrui que d'autres types de signaux non verbaux pris ensemble ou isolément (Kraus, 2017).

En clair, l'expression vocale non verbale est au cœur des différents mécanismes d'alliance et de régulation interactive se déployant dans la relation psychothérapeutique dialogique et lui conférant son potentiel de changement. Il appert cependant que les communications vocales implicites et leurs différentes

potentialités reçoivent très peu d'attention en psychologie clinique. Voyons cela d'un peu plus près.

2.2.3 – Problématique

Les grandes personnes aiment les chiffres. Quand vous leur parlez d'un ami, elles ne vous questionnent jamais sur l'essentiel. Elles ne vous disent jamais "Quel est le son de sa voix? Quels sont les jeux qu'il préfère? Est-ce qu'il collectionne les papillons?" (De Saint-Exupéry, 1943/2006, p.23)

En comparaison des aspects non verbaux de la voix, la parole et les mots reçoivent une attention disproportionnée en psychologie et dans la formation des psychologues. À travers plus de dix ans d'études dans le domaine, jamais je n'ai eu même une demi-heure d'enseignement sur le rôle des communications vocales implicites en psychothérapie. Les nombreux échanges que j'ai pu avoir sur le sujet au fil des années avec différents collègues, professeurs et cliniciens, semblent indiquer que de telles questions sont au mieux abordées de manière occasionnelle et informelle en supervision clinique. Alors qu'on estime encore à 90% la part de communication non verbale se déployant entre deux personnes en face à face, essentiellement par le visage, le corps et l'intonation (McGilchrist, 2010), le thème des communications vocales non verbales en thérapie n'est pratiquement pas abordé dans la littérature en psychologie clinique (nous avons essentiellement fait le tour du sujet au dernier point). Il y a conséquemment très peu de matière permettant de soutenir la transmission et l'intégration d'un savoir, d'un savoir-faire et d'un savoir-être à l'égard des outils pratiques et des possibilités thérapeutiques que nous offre un instrument de communication aussi intime et fondamental que la voix.

Suivant le Conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie (2012)¹ :

[L]es membres du Conseil définissent la psychothérapie comme étant un traitement psychologique qui procède par voie psychique en vue d'un effet psychique. Concevant l'expression verbale comme étant le médium le plus représentatif du fonctionnement psychique, les membres considèrent que le langage est le médium constitutif de la psychothérapie. Pour ces derniers, seule la communication verbale, comme le langage et la parole, et paraverbale, comme la prosodie, le rythme, la gestuelle accompagnant la parole, satisfont le critère d'une méthode structurée qui vise un effet psychique par une voie psychique.

Les membres du conseil ont également ajouté que d'autres médiums, qui ne sont pas fondés sur le langage comme l'art-thérapie [...] peuvent être utilisés dans un cadre psychothérapeutique sous des formes subsidiaires ou d'adjuvants, particulièrement lorsque l'expression verbale est difficile, mal formée, ou entravée par des déficits instrumentaux. Ce recours présuppose toutefois que ces médiums subsidiaires soient dans une position de subordination à la logique théorique et clinique de la psychothérapie. (p.2)

Au Québec, certaines lignes directrices semblent encadrer le travail psychothérapeutique en laissant peu de place à la reconnaissance et à l'intégration de perspectives extérieures au domaine. Quellet (2005) souligne en ce sens combien l'autorité, la tradition, l'éducation et les modes peuvent toutes créer des obstacles sociétaux face au changement et à l'ouverture créative, participant souvent de « résistances à adopter de nouvelles façons de faire et à reconnaître les arts dans les processus d'intervention thérapeutiques et psychopédagogiques ». Le Conseil consultatif semble ainsi suggérer que « la prosodie [et] le rythme » ne peuvent avoir un « effet psychique » qu'en accompagnant la parole; une idée qui viendrait à la fois

¹ Communication officielle du Conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie, adressée au président de l'Association des art-thérapeutes, Pierre Plante, à la demande de L'Office des professions du Québec, dans le cadre des démarches pour la reconnaissance des approches psychothérapeutiques médiatisées. Voir *Annexe A*.

contredire certains fondements de notre bagage évolutif et la réalité observée chez tout enfant humain entendant, lequel évolue dans des communications vocales purement prosodiques longtemps avant de découvrir le langage verbal. Dans ce contexte, les méthodes thérapeutiques utilisant la voix de manière plus créative sont d'emblée mises en marge du paradigme principal ou reléguées à des situations plus particulières comme celles où la parole fait substantiellement défaut. Les pratiques médiatisées mettant moins l'accent sur le verbe sont certes pertinentes dans certains cas spécifiques mais il ne faut pas oublier que, de manière beaucoup plus générale, la voix permet de communiquer spontanément et efficacement des humeurs ou des émotions qu'on ne sait pas ou qu'on n'ose pas toujours exprimer avec des mots (Karpf, 2006). Il est clair à ce point que le fait de maîtriser une langue parlée ne suffit pas pour que la capacité à s'exprimer dans le lien à l'autre soit efficace, en particulier à l'égard du monde interne et émotionnel. L'apprentissage interactif de compétences communicationnelles plus primaires peut donc s'avérer crucial pour le processus psychothérapeutique en venant soutenir le développement d'une capacité de mentalisation permettant d'intégrer l'expérience en lui donnant un sens plus complet.

Sands (1997) rappelle en ce sens que certaines « expériences affectives qui n'ont pas été encodées symboliquement [...] ne peuvent pas encore être communiquées verbalement », en particulier lorsqu'elles se rapportent « à une période de vie préverbale » ou à « des conditions traumatiques » (traduction libre), et souligne l'importance qu'elles puissent être communiquées d'une manière qui reflète la forme plus primaire et somatosensorielle dans laquelle elles sont inscrites. En l'occurrence, une communication qui s'enracine à même l'expérience implicite qui la fonde et qu'elle cherche à transmettre ouvre la porte à une plus grande résonance empathique dans la dyade. Schore (2008) précise à cet effet combien la résonance interindividuelle « intensifie [...] le transfert d'informations émotionnelles » et « joue

un des rôles les plus importants dans l'organisation du cerveau et dans les processus de régulation du [système nerveux] ». En exposant comment les phénomènes de résonance et d'accordage émotionnel participent de microchangements corporels rapides (dans la posture, l'expression faciale et la voix) se produisant largement sous le seuil de la conscience et transigeant entre les cerveaux droits, il insiste sur l'importance pour le thérapeute de « déplacer son attention flottante de l'influence de l'hémisphère gauche vers celle de l'hémisphère droit », dans une posture moins focalisée sur les mots et l'interprétation verbale, précisément pour favoriser la résonance au niveau des contenus implicites et la régulation interactive des affects liés (Schore, 2008). La mise en place d'un tel cadre régulateur au niveau implicite permet de créer un espace relationnel où la personne accompagnée peut graduellement apprendre à symboliser ses affects et découvrir de nouvelles voies d'ajustement psychologique. Schore (2008) précise en outre que « l'incorporation des données interdisciplinaires dans la théorie clinique de la psychanalyse indique que la psychanalyse n'est pas une "cure par la parole", mais plus précisément une "cure par la communication" », mais il ne s'attarde pas pour autant aux autres modalités d'interaction thérapeutique que celle du dialogue verbal en face à face.

C'est là un problème que soulève plus expressément Hamel (2008) à travers une exploration des limites de l'intervention basée sur le dialogue herméneutique (et, plus largement, sur les modes de fonctionnement du cerveau gauche) dans le traitement des enjeux d'attachement, lesquels se rapportent le plus souvent à la période préverbale et se sont d'abord déployés « dans un monde sans mots ». En rappelant combien « les chercheurs en neurosciences sont unanimes pour appuyer que le corps, et particulièrement les affects, sont essentiels dans le développement de la psyché humaine », elle en vient à souligner l'importance « d'ouvrir la porte à des techniques qui viennent enrichir le dialogue herméneutique » en faisant plus de place aux

expériences corporelles et aux modes de communication affective plus primaires (Hamel, 2008). Dans l'optique d'une optimisation des canaux implicites de transmission par résonance et de régulation émotionnelle interactive, la pertinence pour le thérapeute de considérer le toucher (Hamel, 2008; Delisle, 2004) et même de *développer* « sa capacité aux contacts corporels » (Gravouil, 2008) est soulevée, mais pas celle d'explorer des formes d'expression vocale non verbale qui pourraient, elles aussi, travailler plus directement les enjeux d'attachement préverbaux. Rappelons-nous que la voix est à l'interface entre le corps et le langage, et que l'importance qu'elle prend « dans notre perception (qu'elle soit parlée ou chantée) est toujours liée à des expériences dynamiques du corps qui ont leurs racines dans les acquisitions de la petite enfance » (Vernet, 1990). En outre, la voix *touche* autant la surface de notre peau que ce repli plus spécialisé qu'est notre tympan (Bady, 1985; Rondeleux, 1977; Tomatis, 1987), qu'elle est donc en mesure d'inscrire et d'activer des « marqueurs somatiques » (Damasio, 2010) fondamentaux dès le plus jeune âge, à la fois par l'entremise de notre somesthésie et de notre ouïe, nos deux seuls sens *mécaniques* et *incarnés* aptes à réagir spécifiquement aux ondes vibratoires sonores contenues dans l'émission vocale.

Castonguay (2009) souligne déjà combien, en psychologie clinique, « chacune des écoles de pensée peut être enrichie en s'ouvrant aux techniques et aux théories des autres approches ». À la lumière de ce qui a été dit jusqu'ici, il est grand temps de repousser certaines frontières de notre domaine pour nous ouvrir aux méthodes qui pourraient permettre : d'élargir et de potentialiser les canaux de communication vocaux dans la dyade thérapeutique; d'inviter le client à s'engager corps et voix dans des interactions plus fortement ancrées dans un mode de fonctionnement cérébral à dominance hémisphérique droite; d'aborder autrement la richesse du monde affectif implicite du client pour en favoriser l'intégration harmonieuse avec son monde

explicite. Plusieurs approches thérapeutiques valables utilisent déjà la communication vocale de manière alternative ou complémentaire à la parole, souvent en s'appuyant sur des notions et théories éprouvées en psychologie, et ce bien qu'elles ne se situent pas à proprement parler dans son champ habituel. De nombreux artistes, thérapeutes, médecins et accompagnants divers – tous convaincus de la portée de la voix pour l'équilibre émotionnel et la santé physiologique et psychologique – ont par ailleurs décrit leur travail vocal allant en ce sens au cours des dernières années (Uhlir et Baker, 2011). En l'occurrence, il serait fort pertinent d'étudier ces méthodes et leurs techniques de manière intégrative pour les situer à même une perspective plus étoffée et actuelle du développement psychoaffectif, de la psychopathogénèse et du processus psychothérapeutique intersubjectif.

2.3 – Contexte, objectifs et orientation méthodologique

Ma participation, durant plusieurs années, à un groupe de cheminement personnel et relationnel au sein duquel différentes modalités d'expression vocale – non verbales et verbales – étaient utilisées en plus de la parole comme médiums interactionnel, constitue le terreau premier duquel a émergé ce projet de recherche sur le rôle et les usages de la voix en psychothérapie. Au moment de commencer mon doctorat, cela faisait déjà quelques années que j'y explorais et que j'y découvrais les potentialités de la voix pour être avec l'autre, se rejoindre mutuellement, trouver et donner accès à sa vérité intérieure, plonger dans l'intimité partagée et vivre la communion émotionnelle. En parallèle de mon évolution dans ce groupe (ainsi qu'en thérapie individuelle, où la voix pouvait également servir la rencontre dyadique autrement que

par le verbe), un baccalauréat en psychologie m'avait permis d'intégrer beaucoup de théorie et d'y entrevoir quelques pistes vers une compréhension plus complexe et plus complète à l'égard de phénomènes qui m'étaient de plus en plus familiers sur le plan expérientiel. Je parle bien « d'entrevoir des pistes » car mon parcours universitaire ne m'avait pour ainsi dire rien appris des implications de la voix et de ses différentes facettes dans le cadre du processus psychothérapeutique. J'ai donc entamé mon doctorat habité d'un important questionnement de fond et d'une motivation manifeste à trouver des réponses et des explications concrètes pour mettre la lumière sur un pan de la relation thérapeutique qui m'apparaissait central et pourtant hautement négligé en psychologie. Mes impressions furent largement confirmées par la suite, et j'ai pu constater combien ma démarche allait par ailleurs dans le sens d'un mouvement d'ouverture et d'intégration très actuel dans le domaine.

Notons ici que deux grandes tendances semblent coexister depuis fort longtemps en psychologie : une qui pousse vers une plus grande objectivation des problématiques, vers une réduction des variables au profit de mesures plus précises mais moins écologiques, vers une systématisation et une standardisation de modèles thérapeutiques se voulant reproductibles; une autre qui avance dans l'exploration de la complexité sous différents angles, dans une reconnaissance du caractère unique et partiellement irréductible des problématiques individuelles, vers une souplesse des méthodes d'intervention en fonction des besoins spécifiques et changeants de chaque client, vers une appropriation plus personnelle et expérientielle de ces méthodes par les thérapeutes qui s'en servent (Bachelor et Joshi, 1986 ; Brunet et Casoni, 2009). Suivant davantage l'une ou l'autre de ces deux tendances, les premières écoles se sont souvent développées en opposition les unes par rapport aux autres car elles proposaient des paradigmes et des constructions théoriques

relativement incompatibles. Les dernières décennies ont toutefois donné lieu à une multiplication des interactions et des entrecroisements entre les approches devenues plus nombreuses, participant de leur enrichissement mutuel et du déploiement de mouvements plus intégratifs. Le courant de thérapie cognitive comportementale (TCC) illustre bien cette évolution : habituellement considéré comme beaucoup plus « mécaniste », il évolue dans sa « troisième vague » vers une perspective plus « contextuelle » à l'égard de l'individu, plusieurs écoles intégrant aujourd'hui des influences pouvant venir « des traditions humanistes, gestaltistes, psychodynamiques [et même] bouddhistes » (Dionne, 2009).¹

En outre, là où l'accent était davantage mis, dans les premiers temps, sur l'élaboration de la théorie (*savoir*) et de la technique (*savoir-faire*), on assiste plus récemment à une reconnaissance croissante du rôle des dispositions personnelles et relationnelles plus générales du thérapeute (*savoir-être*) pour le succès du processus thérapeutique (Lecomte *et al.*, 2004). Plus que cela, les recherches en neurosciences affectives et développementales viennent clarifier l'importance de ces dispositions et de leur communication implicite pour les liens d'attachements (Schore, 2008), de même que la nécessité des perceptions corporelles et émotionnelles pour le bon fonctionnement du psychisme (Damasio, 2010). Mon projet de recherche s'inscrit donc à même ce mouvement plus général en psychologie clinique, favorable à une meilleure intégration du corps et du non verbal, et ouvert à considérer les perspectives pertinentes venant de l'extérieur du domaine.

¹ Le « Séminaire spécialisé en thérapie comportementale » donné par Gilles Dupuis porte d'ailleurs précisément sur le yoga, la méditation et leurs relations avec la psychologie de la santé et la psychologie en général. Il expose les étudiants à des recherches récentes dans le domaine, à des textes plus philosophiques, et les initie à une pratique plus spécifique de yoga Bali (informations tirées du plan de cours PSY-9222 de l'hiver 2013). Nous n'y avons pas abordé les pratiques plus spécifiquement liées aux mantras et autres vocalisations, mais certains points amenés sur ces thèmes dans le présent travail sont directement issus de lectures faites dans ce cours.

2.3.1 – Questions et objectifs de recherche

Le présent travail tente de répondre à la question principale que voici :

- De quelle manière les communications vocales non verbales peuvent-elles contribuer à la relation thérapeutique, à l'expérience qu'en fait le client, et au bon déroulement du processus?

Et à cette fin, aux questions secondaires qui suivent :

- Que peuvent nous apprendre les approches thérapeutiques les plus consistantes et cohérentes s'éloignant du champ traditionnel de la psychologie et usant de la voix de manière alternative ou complémentaire à la parole?

- Comment le fait de porter plus d'attention aux communications vocales paraverbales et non verbales du client et du thérapeute peut-il favoriser le cheminement de ce dernier?

- Comment des outils d'intervention focalisant davantage sur certains aspects non verbaux de la voix peuvent-ils soutenir le travail de certains enjeux spécifiques en psychothérapie?

- Que doivent savoir, connaître et maîtriser les thérapeutes voulant intégrer certains outils vocaux à leur travail clinique de manière responsable?

Plus précisément, les objectifs du présent travail vont comme suit :

- Clarifier les implications liées à l'expression vocale du thérapeute, à celle du client, et à l'interaction vocale dans la dyade thérapeutique.

- Exposer différentes approches et méthodes thérapeutiques vocales pertinentes et plus ou moins éloignées des modèles traditionnels en psychologie clinique.

- Élaborer un modèle théorique solide et intégratif donnant sa juste place aux communications vocales non verbales dans le développement psychoaffectif, et précisant la pertinence et la portée des techniques vocales en psychothérapie.
- Tracer quelques balises et principes de travail plus généraux afin d'orienter les cliniciens souhaitant enrichir leur manière de travailler et leur coffre à outils en ce sens de façon rigoureuse et responsable.

2.3.2 – Cadre méthodologique principal

Pour aller dans le sens des questions et des objectifs qui précèdent, j'ai mené une recherche de longue haleine pour tenter d'explorer, d'approfondir, de rassembler et d'intégrer des informations issues de différentes sources et de différents domaines à même une perspective riche et cohérente du travail vocal en psychothérapie. Sans relever d'une méthodologie particulière ou d'usage courant en psychologie, mon travail s'inspire de la théorisation ancrée à plusieurs égards.

D'abord, il y a l'idée selon laquelle la réalité découle d'un processus de construction sociale en constante évolution, et l'engagement du chercheur à comprendre comment ce processus s'opère à l'égard du phénomène qu'il étudie (Richards et Morse, 2007). En ce sens, les deux premières questions d'une recherche en théorisation ancrée vont généralement comme suit : Quel est le processus social de base? Quel est le processus sociopsychologique de base? (Charmaz, 2006). C'est précisément dans l'intention de donner des bases solides à une telle compréhension que j'en suis venu à étudier notre phylogenèse comme espèce sociale vocale, à explorer les utilisations de la voix parallèles et complémentaires à la parole au fil de

l'histoire occidentale, et à approfondir quant aux aspects profondément culturels des habitudes vocales et langagières. Le chapitre 1 permet ainsi de dégager une perspective fondamentale des communications audiovocales prises comme un phénomène socialement construit depuis toujours – donc en constante évolution – et hautement engageant sur le plan psychoaffectif. Le chapitre 2 est complémentaire et sert à préciser l'état actuel du phénomène vocal dans un contexte plus spécifique, en dégageant les cultures vocales propres à certaines approches de soin du corps et de la psyché plus connues et pratiquées au Québec.

Ensuite, il y a l'assomption de base qu'une exploration détaillée empreinte de *sensibilité théorique* (vue comme le rapport continu et ouvert du chercheur avec ses données, dans une quête constante d'intégration et de synthèse visant à laisser émerger les concepts et leurs interrelations) peut permettre au chercheur d'élaborer une théorie qui émerge pleinement à partir des données (Richards et Morse, 2007). La théorisation ancrée constitue un processus ouvert dans lequel les sources et méthodes d'obtention des données peuvent varier et se succéder sans devoir être définies au préalable, les principaux critères étant qu'elles soient pertinentes et qu'elles offrent assez de richesse, de détail et de profondeur pour soutenir une construction théorique (Charmaz, 2006; Richards et Morse, 2007). La littérature – ouvrages et articles scientifiques – est de loin ma plus grande source de données, mais l'apport des individus rencontrés sur mon chemin est également considérable. Plusieurs personnes à qui j'ai partagé ma démarche ou mes idées (proches, connaissances, inconnus) ont pu m'offrir des témoignages personnels très signifiants ou m'orienter vers d'autres personnes, des expériences terrain, des concepts et, bien sûr, des lectures, m'ouvrant la porte à du matériel que j'aurais difficilement pu trouver autrement. Parfois une rencontre m'apportait une dose circonscrite de matériel pertinent, parfois elle m'ouvrait une voie que j'allais approfondir beaucoup plus loin.

Et en concordance avec la démarche décrite par Chamraz (2006), j'évaluais constamment le pairage entre mes intérêts premiers de recherche et les données émergentes, à partir desquelles je pouvais mieux définir ou redéfinir les pistes à suivre. J'ai en ce sens suivi le critère d'*interaction continue entre l'analyse et la collecte de données*, proposé par Strauss et Corbin (1994, cité dans Richards et Morse, 2007), notamment en opérant une sélection et un affinage continu des données en fonction de leur richesse, de leur validité et leur pertinence pour mon projet. Certaines pistes ont été mises de côté temporairement et reprises par la suite; d'autres ont été abandonnées pour de bon; d'autres encore ont été poursuivies assez loin mais le matériel obtenu n'a finalement pas été retenu.¹

Il convient à ce point de préciser la méthode de laquelle je me suis inspiré pour construire le chapitre qui suit puisqu'elle se distingue, à certains égards, de celle employée pour les deux premiers. Plusieurs approches de travail vocal sont apparues au fil de mes recherches et des nombreuses pistes que j'ai suivies. Parmi celles-ci, il me fallait identifier les plus pertinentes en vue de répondre à mes questions et objectifs de recherche. Leur sélection s'est essentiellement faite en fonction des critères que voici. D'abord, l'approche devait avoir pour objectif de favoriser une forme ou l'autre de mieux-être psychique ou de croissance personnelle chez ceux à qui elle s'adressait. Ensuite, son modèle devait être suffisamment détaillé : il me fallait obtenir assez d'informations valides quant à ses bases théoriques et à son cadre de pratique pour avoir une idée claire de ce en quoi il consistait, et pour pouvoir éventuellement le présenter de manière consistante dans ma thèse. La richesse de ces informations était en outre nécessaire pour me permettre d'apprécier la

¹ C'est notamment le cas de deux investigations terrain avec entrevue que j'ai faites : malgré l'intérêt des informations recueillies en elles-mêmes, leur pertinence devenait de moins en moins claire à mesure que se structurait ma thèse, et j'ai éventuellement jugé que leur utilisation aurait davantage alourdi qu'enrichi mon propos.

cohérence interne du modèle, au niveau de la théorie en elle-même, mais aussi de l'articulation entre la théorie et le cadre d'intervention proposé. En ce sens, l'élaboration des besoins, difficultés ou problèmes dont l'approche tentait de s'occuper devait être cohérente, de même que les explications quant à la logique par laquelle les méthodes vocales proposées pouvaient s'avérer aidantes. Finalement, l'approche devait avoir minimalement fait ses preuves, être connue et reconnue par une communauté de pairs, et être utilisée par d'autres praticiens que son seul fondateur. (Notons ici que la section 3.4 fait exception à ce tout dernier critère puisqu'elle présente, à l'intérieur du domaine d'intervention plus large reconnu qu'est la musicothérapie, certaines méthodes qui ne sont parfois pratiquées que par leur auteur.)

Pour effectuer l'analyse et la présentation des approches au chapitre 3, chacune était prise comme un sujet – ou un phénomène – d'étude en lui-même. Dans ce processus, j'ai respecté certains éléments des méthodes de codage en théorisation ancrée décrits par Richards et Morse (2007), à savoir : la classification de différentes portions de textes en catégories de manière à opérer une comparaison constante des indicateurs et des concepts entre eux et à identifier les catégories et les concepts récurrents; l'échantillonnage et le codage sélectif à mesure que les concepts centraux et la structure se précisaient; l'élaboration d'un fil conducteur permettant de donner du sens aux différentes informations en relation avec le phénomène principal. Je me suis donc appliqué à décortiquer le ou les principaux textes fondateurs de chaque approche (sauf dans le cas de la musicothérapie, en section 3.4) de manière à la présenter de manière succincte et structurée autour des principaux thèmes qui émergeaient de cette analyse. Chaque section offrant essentiellement une réduction structurée de la perspective expérientielle et théorique des différents créateurs et praticiens des approches psychovocales présentées, j'ai également tenté de

demeurer au plus près du langage et des termes que chacun employait. On peut ainsi voir apparaître des phénomènes qui semblent similaires mais sont nommés différemment, alors que d'autres peuvent être d'emblée présentés avec les mêmes référents (par exemple, la *régulation émotionnelle* peut être nommée comme telle par différents auteurs, tandis que d'autres vont plutôt parler d'un *apaisement*, d'une *relaxation psychocorporelle*, d'une *régulation de l'anxiété et du niveau d'activation général*, etc.). L'avancée de ce processus a en outre mené à des réajustements continus de la structure finale qui serait retenue afin de faciliter le repérage des thèmes dans chaque section, et à certaines révisions quant aux éléments à conserver ou à retrancher dans chacune d'elle. Notons que le chapitre 3 vient étoffer la perspective globale des communications vocales et de leur utilité pour le bien-être des individus – le phénomène social primaire – tout en focalisant sur des outils et méthodes vocales plus spécifiques dans le contexte particulier d'un accompagnement individuel sur une base régulière tel qu'on le conçoit habituellement en psychologie clinique. On retrouve ici toute la flexibilité de la méthode de théorisation ancrée, décrite par Charmaz (2006), dans ce qu'elle permet d'opérer à la fois comme balayage plus large d'un paysage donné (celui du phénomène étudié) et dans sa focalisation séquentielle et progressive sur certaines zones de ce paysage : dans sa considération de l'ensemble (des données) sans sacrifier le détail des parties.

Pour le reste, bien qu'il s'en inspire, mon travail se distingue d'une théorisation ancrée sur plusieurs points importants. D'abord, là où ce type de recherche est «généralement de petite échelle et focalisée» (Richards et Morse, 2007; traduction libre), le phénomène premier auquel je m'intéresse est très vaste et je l'approche sous une multitude d'angles qui me sont apparus complémentaires. Puis, là où une théorisation ancrée implique souvent d'analyser des données nouvelles, générées dans le cadre même de la recherche (notamment par des procédés ethnographiques,

des entrevues, l'obtention de matériel écrit expressément demandé aux participants; Charmaz, 2006), mon projet se base essentiellement (à l'exception de quelques entrevues et communications personnelles) sur du matériel déjà existant, sur des données, des idées, des perspectives et des expériences déjà décrites et élaborées par d'autres. J'apporte probablement la plus grande part de ma contribution théorique au quatrième chapitre d'une manière qui n'est pas sans rappeler cet «argumentaire dense et étoffé des différents concepts et de leurs interrelations autour d'un processus social de base» (dans ce cas, l'interaction vocale en psychothérapie) proposé par Richards et Morse (2007) en référence à la théorisation ancrée. Cette proposition ne constitue toutefois pas une construction théorique fondamentalement nouvelle : elle s'apparente davantage à une méta-analyse multifactorielle de données, concepts, modèles et théories déjà existantes, et à leur rassemblement dans une perspective plus globale, inclusive et intégrative.

Finalement, le matériel obtenu tout au long de ma recherche a certes guidé l'élaboration de ce modèle, mais celui-ci ne s'est pas constitué qu'à partir des données comme le voudrait normalement un processus de théorisation ancrée. Mon point de départ en psychologie clinique et mon intérêt florissant pour les théories développementales et neurodéveloppementales m'ont naturellement poussé à approfondir dans ces directions à y constituer un ancrage pour l'assimilation du reste des données qui émergeaient. Cette posture contextuelle et subjective – reconnue par le chercheur plutôt que niée ou évincée – demeure néanmoins dans l'esprit de la théorisation ancrée telle que la décrit Charmaz (2006).

CHAPITRE III

ÉTUDE DES APPROCHES PSYCHOVOCALES

L'expression vocale étant d'abord et par nature très intime et engageante sur le plan relationnel, il est manifeste que toute démarche visant à l'améliorer – à la libérer, à l'approfondir, à mieux l'habiter, à mieux s'en servir pour s'exprimer et communiquer – aura des incidences sur le bien-être général. Tout travail vocal, s'il est bien mené, peut s'avérer thérapeutique à certains égards. Bruscia (1989) distingue la musique *comme* thérapie de la musicothérapie, la première utilisant la musique ou l'expérience musicale en elle-même pour son potentiel thérapeutique, et la seconde utilisant l'expression et l'expérience musicales comme outils à l'intérieur d'un processus thérapeutique plus large. Abondant en ce sens, je propose que l'on puisse situer les méthodes vocales sur un continuum allant du *travail vocal comme thérapie* (améliorer la production vocale sonore est vu comme étant thérapeutique en soi) à la *psychothérapie vocale* (le travail avec la voix, sous ses différents aspects verbaux et non verbaux plus musicaux et chantés, participe d'un processus psychothérapeutique plus complet et rigoureux). En conséquence, la présentation des approches au cours de ce chapitre suivra une certaine progression qui permettra d'apprécier les perspectives davantage axées sur le cheminement vocal et corporel en lui-même, et celles davantage axées sur le cheminement psychothérapeutique et l'accompagnement relationnel englobant le travail vocal.

Le présent chapitre sera purement descriptif. Cinq des six sections qui suivent consistent en un résumé point par point – forme de réduction thématique – des principaux éléments pertinents qui se dégagent du ou des ouvrages écrits par la personne ayant fondé l'approche dont il est question. La section 3.4 diffère des autres dans sa forme car je tente à la fois d'y dresser un portrait plus global du travail vocal en musicothérapie, tout en présentant différentes utilisations de la voix plus spécifiques développées par des musicothérapeutes dans des contextes variés. Elle comporte donc un ensemble de résumés-réductions de plusieurs approches telles qu'elles sont présentées par ceux qui les pratiquent, l'idée étant d'offrir au lecteur un regard aussi riche que possible sur les différentes méthodes de travail vocal développées dans un contexte musicothérapeutique. Sans être une revue critique, ce qui suit constitue plutôt une analyse sélective et descriptive des éléments jugés pertinents dans chaque approche, de manière à bien la situer dans la perspective qui nous intéresse et par rapport aux questions de recherche. Comme je m'intéresse davantage aux éléments plus généraux entourant le travail vocal et son efficacité potentielle en thérapie, je n'approfondirai pas outre mesure la description des différentes techniques, sauf dans certains cas où les auteurs praticiens détaillent eux-mêmes la logique psychothérapeutique qu'ils attribuent à ces techniques spécifiques.

3.1 – Serge Wilfart et la pneumaphonie¹

Sortant d'une enfance et une adolescence mouvementées, Serge Wilfart fait son entrée au conservatoire à l'âge de 17 ans. À travers son parcours musical, il rencontre plusieurs maîtres et professeurs de chant qui le guident chacun à sa façon, mettant tantôt l'accent sur la théorie, la musicalité ou l'interprétation, mais rarement sur la voix elle-même. Après des années à chanter des opérettes, opéras comiques et oratorios, il garde toujours l'impression que c'est « un autre que lui » qui chante. Un long parcours parsemé de quêtes et d'errances l'amène à faire de nouvelles rencontres, à trouver de nouveaux guides et même à entreprendre une psychanalyse. Petit à petit, il retrouve son registre naturel et découvre sa « vraie personnalité vocale ». Lorsque, plus tard, il commence à enseigner le chant, il constate que ses motivations sont davantage d'ordre éthique qu'esthétique. Il est à la recherche de profondeur et de vérité dans la voix bien plus que d'un timbre ou d'une note précise. Son réflexe est de tenter de comprendre les processus de génération du son, leur logique interne, musculaire et respiratoire. Avec l'intention d'aider ses élèves à développer une voix libre, « cohérente et naturelle », il s'éloigne graduellement des règles et schémas venant du chant et du théâtre classiques pour intégrer peu à peu des éléments qu'il juge plus fondamentaux et plus porteurs. Il en vient donc à développer son propre paradigme en combinant des notions et outils d'équilibre énergétiques issus de traditions orientales et des éléments de physiologie et de psychologie plus occidentaux. Son approche s'applique à corriger les défauts dans la statique et la dynamique corporelle pour libérer l'expression vocale, et

¹ À l'exception du tout dernier point, l'ensemble de la section qui suit résulte d'une synthèse thématique du livre de Serge Wilfart : "Le Chant de l'Être : Analyser, construire, harmoniser par la voix" publié en 1994.

potentiellement toute la communication qui en découle, mais elle ne constitue pas une forme d'accompagnement relationnel ou thérapeutique à proprement parler.

Wilfart se définit plutôt comme un professeur de voix et accepte à son académie tout individu souhaitant travailler sur la sienne en profondeur, convaincu qu'elle sera belle et vibrante une fois remise en place et libérée de ses blocages. Son école offre également des formations plus poussées à ceux qui souhaitent apprendre et maîtriser la méthode pour la pratiquer.

3.1.1 – Cadre théorique

(...) le phénomène vocal est un et indivisible. Il n'y a aucune raison d'être expert en parole et, dans le même temps, de se croire inapte au chant. Qui chante mal parle mal, respire mal, se tient mal, est mal "dans sa peau".
(Wilfart, 1994, p.11)

Selon Wilfart, la motivation à travailler sur sa voix naît souvent d'un désir (généralement inconscient) de se sentir mieux dans son corps, de l'habiter davantage. Une telle aspiration de fond implique que l'individu ait plus ou moins perdu le contact avec son expérience sensorielle et ses outils d'émancipation corporelle. Au fil de l'histoire personnelle, des difficultés physiques et affectives peuvent compromettre l'équilibre à différents niveaux et générer des tensions musculaires qui poussent à développer de mauvaises habitudes posturales et respiratoires. La présence croissante des fonctions mentales et des préoccupations plus intellectuelles contribue à *affaiblir la conscience perceptive* de ces mécanismes physiologiques inadéquats, lesquels tendent alors à se maintenir. L'appareil phonateur étant particulièrement

sensible aux différents débalancements présents dans le corps, la voix et ses qualités vibratoires en sont pleinement tributaires.

Le diaphragme est notre principal muscle inspirateur et il est fortement impliqué dans toutes les réactions du corps au stress, la respiration profonde est donc très vulnérable aux différents chocs physiques et affectifs. Une trop grande contraction du diaphragme perturbe et écourte le souffle. Les tensions « nerveuses » vont plus loin et tendent à maintenir l'énergie en suspend dans le haut du corps : elles s'installent notamment dans le dos, les épaules, la poitrine et le cou, formant un « véritable goulot d'étranglement » autour du passage laryngé. Le problème avec ces raideurs est qu'elles s'installent beaucoup plus facilement qu'elles ne partent. La méthode d'analyse de Serge Wilfart vise précisément à identifier les « noeuds » où logent les tensions dans le corps et à les délier par un travail systématique et approfondi du souffle, de la posture et de la voix.

3.1.1.1 – Perspective développementale

Quoi qu'il en soit, il est bien clair que l'appareil phonateur se bloque en fonction d'événements douloureux ou tristes remontant à l'enfance.
(Wilfart, 1994, p.43)

Le bébé en santé jouit normalement d'une liberté respiratoire et vocale qui lui permet de résonner de tout son corps dans les sons qu'il produit. Au fil des expériences difficiles et en réponse à certaines contraintes sociales, il perd son expression naturelle et limite son potentiel vibratoire. En ce sens, l'accumulation de tensions physiques et mentales au cours du développement vient graduellement nuire à toute

la logique corporelle, à la posture et au souffle, affectant inévitablement les qualités de la voix qui en dépend. Quand le poupon va bien, sa « boule d'énergie souffle-son » est bien installée dans son ventre et lui permet de respirer et de vibrer à partir du fond de son être. Lorsqu'il est perturbé par une souffrance corporelle ou émotive générant trop d'anxiété, cette boule remonte jusqu'à son cou et entraîne de multiples tensions musculaires. À ce moment, si un parent attentif qui prend l'enfant dans ses bras et le berce, en respirant lui-même avec calme et profondeur, même en chantonnant, il peut voir cette énergie redescendre doucement le long de la colonne du petit à mesure qu'il se détend et s'apaise.

Les différents maux et maladies survenant dans la petite enfance peuvent donc avoir des conséquences sérieuses et persistantes sur le souffle. En sortant d'une période prolongée de déséquilibre physique et affectif, l'enfant ne parvient pas toujours à retrouver la plénitude respiratoire qu'il avait avant. Il risque alors de poursuivre sa croissance sur la base de réflexes physiologiques compensatoires et limitants, lesquels vont difficilement se rectifier d'eux-mêmes par la suite. La transition obligée du mode expressif amène d'autres défis : d'abord purement affective et mélodique, la phonation évolue vers un langage de plus en plus intelligent. Ce passage accentue la canalisation des énergies « vers le haut », offrant un terreau fertile pour toute une gamme de nouvelles anxiétés plus « mentales ». D'abord « corps de respiration, corps sonore et corps d'émotions, [l'enfant] devient corps d'abstraction ». En s'associant, les tensions psychiques et musculaires ont tendance à se maintenir plus durablement, parfois au point de définir la posture et même certaines « typologies comportementales ».

À travers l'apprentissage des normes sociales et l'éducation à la performance, l'enfant s'insère graduellement dans un monde où le stress psychologique est omniprésent.

Aux exigences intellectuelles croissantes se rajoutent les attitudes corporelles artificielles que l'école lui impose chaque jour : être calme et silencieux la plupart du temps, rester assis et immobile pendant des heures, la tête penchée vers l'avant quand il faut lire ou écrire. La préoccupation grandissante qu'il a de bien faire ce qui est demandé de lui l'amène à retenir son souffle de plus en plus. Un système qui valorise ainsi la compétition pour le savoir pousse l'enfant à surinvestir le contrôle mental des fonctions sensorielles et à compromettre le développement de bons réflexes musculaires et respiratoires, ceux sur lesquels s'appuie toute sa manière d'être, de se tenir et de s'exprimer.

Le jeune marcheur est constamment à la recherche de son centre de gravité. D'abord maladroit, il sort les fesses et compense de multiples façons pour assurer sa stabilité. Si tout se passe bien, il se redresse éventuellement sur ses jambes et commence à construire sa vraie verticalité. Une majorité d'individus arrivent toutefois dans le monde adulte avec une tête bien remplie de savoir mais reposant sur un corps étranger et désaxé. Wilfart a pu observer chez un grand nombre de ses élèves un « basculement » inachevé du tronc sur les jambes, une verticalité bancale, appuyée sur un centre de gravité situé trop haut et maintenue par des chaînes musculaires disproportionnées les unes par rapport aux autres. Un tel édifice corporel, sous tension en de multiples endroits, les maintient dans une instabilité globale et les garde éloignés de leur vérité fondamentale en alimentant une « fausse personnalité ». Cette fabrication d'un personnage est perceptible pour l'auditeur sensible, mais aussi pour l'émetteur plus attentif qui peut ressentir sa propre voix comme étant désagréable. Celui qui vient le voir pour de telles raisons dans l'espoir de modifier sa voix comprend assez vite que le travail qui l'attend n'est pas seulement d'ordre vocal.

3.1.1.2 – Logique correctrice

Les principales visées de la méthode Wilfart sont d'inviter l'élève à retrouver son potentiel de communication vibratoire, délié des impératifs et tensions portés par le mental; de l'aider à désintellectualiser ses sens pour renouer avec cette connaissance innée et instinctive grâce à laquelle il peut ressentir avant de chercher à comprendre; de lui permettre de retrouver graduellement ses possibilités d'épanouissement sensoriel à partir desquelles l'équilibre du corps et de l'esprit peuvent se reconstruire. En somme, d'amener l'adulte à se tenir debout « comme un bébé qui aurait bien grandi ».

En suite logique aux problèmes identifiés dans le développement, le cheminement vocal est étroitement lié à un travail sur le souffle et sur la verticalité. Il s'agit pour le professeur de pousser ses élèves à déconstruire d'eux-mêmes les mauvaises habitudes corporelles et respiratoires qu'ils ont prises et de trouver avec eux un chemin de rééducation posturale et diaphragmatique. Une attention particulière est donnée à la rééquilibration des mécanismes de l'inspiration, ce geste étant le premier mouvement d'incorporation de l'extérieur et le puits principal duquel on tire nos énergies vitales. Un travail parallèle se fait sur les multiples tensions d'origine affective qui se logent dans le haut du corps et le long de la colonne vertébrale, pour permettre aux énergies du souffle et du son de circuler plus librement et de s'ancrer dans leur base fondamentale. La prise de conscience et le repositionnement du centre de gravité vocal sont au coeur du processus : à mesure qu'ils progressent en ce sens, les élèves peuvent compléter leur basculement vertical, s'ancrer plus solidement sur leurs jambes tout en accédant au « noyau de leur être ».

En un sens, c'est un travail de croissance vers l'autonomie, le professeur n'étant pas là pour apprendre aux élèves la bonne manière de faire. Son travail est plutôt de leur donner accès à des expériences personnelles nouvelles – parfois difficiles – qui les aideront à trouver d'eux-mêmes, dans leur corps et leurs muscles, les chemins à suivre pour se recentrer en eux. En prenant conscience de leur mécanique intérieure, ils peuvent partir à la recherche de leur propre voix. Ils sont du même coup encouragés à prendre la responsabilité de leur vérité vocale profonde et à délaisser peu à peu leurs attitudes plus volontaristes – basées sur l'anxiété et visant le *paraître* – pour retrouver une saine manière d'être eux-mêmes. Graduellement, leur voix vient à s'exprimer dans toute sa richesse, qu'elle soit parlée ou chantée, et participe d'un bien-être psychologique et physiologique nouveau.

3.1.2 – Cadre de pratique

À la fois diagnostic et traitement, l'émission de la voix témoigne des qualités de l'organe émetteur, c'est à dire du corps tout entier. (Wilfart, 1994, p.117)

L'expression vocale chantée est l'outil principal dont se sert le professeur de voix en pneumaphonie. Il dispose d'un éventail d'exercices phonatoires dont il peut se servir tant pour évaluer les dysfonctionnements que pour les résoudre. En observant un élève produire des sons, il porte une attention particulière au corps, au souffle et à la statique vertébrale, de manière à identifier les endroits où s'accumulent les tensions et se bloque la circulation de l'énergie. En parallèle, une écoute sensible de l'utilisation qui est faite de la voix l'aide à compléter le tableau pour préciser les

différents « défauts » à corriger. Le professeur se réfère ici à un schéma idéal de la statique et de la dynamique corporelle pour juger des débalancements présents. Les exercices qu'il propose ensuite servent à dynamiser les chaînes musculaires responsables de la respiration, de la posture verticale et de la « régulation du centre de gravité ».

3.1.2.1 – Séquence du début

Lors du premier entretien, le professeur discute avec l'élève de ses motivations et aspirations personnelles. Cela permet déjà d'observer sa mécanique énergétique et physiologique, sa respiration, son anxiété, et de commencer à identifier les forces et faiblesses de son « personnage », les bases sur lesquelles il l'appuie et le construit. Il est ensuite invité à faire une lecture debout, à son rythme et sans intervention du professeur. Ce dernier analyse bien la posture verticale et le rachis pour tenter d'y déceler les zones de tensions. Au bout d'un moment, il demande à l'élève de lire plus fort, ce qui donne habituellement lieu à l'un des deux réflexes respiratoires suivants : soit le centre de gravité s'élève vers le haut et les sons deviennent plus aigus et plus tendus, soit l'énergie s'amplifie en gardant sa base et ses harmoniques graves. Dans le premier cas, le mécanisme est inversé tandis que dans le second il est essentiellement sain, même s'il peut se trouver des défauts ou faiblesses à corriger. De là, le professeur intervient sur la statique du lecteur en différents endroits identifiés et ciblés le long de la colonne, à la tête ou aux épaules. Il propose des postures choisies en vue de rectifier la dynamique entre son souffle et les sons qu'il produit. Ces premiers exercices ont un effet direct sur la voix de l'élève et donnent déjà une première idée de son potentiel de changement vocal et physiologique.

Après cette approche par la lecture, le travail se poursuit presque exclusivement sur la voix chantée, celle-ci étant plus propice à un travail en profondeur de tout le système vocal et de son assise. Les premières séances donnent souvent lieu à des changements spectaculaires au niveau de la voix et du centre de gravité, lequel peut rapidement entamer un déplacement. L'élève a toutefois besoin de temps et d'efforts soutenus pour se retrouver – physiquement et vocalement – dans sa nouvelle base et réussir à s'y installer de manière durable. Il faut beaucoup de pratique pour développer de nouvelles habitudes respiratoires de même que pour reconnaître et intégrer les nouvelles sensations corporelles qui viennent avec. Les expériences surprenantes et encourageantes du début peuvent en mener certains à se sentir stagner ou régresser par la suite, mais de nouvelles avancées attendent toujours ceux qui persévèrent au-delà des périodes de latence.

3.1.2.2 – Éléments généraux du processus

En observant bien son élève, le professeur identifie le « centre de gravité vocal » qu'il s'est créé et l'invite à s'en éloigner graduellement – par différents exercices ciblés – pour aller l'installer dans sa base fondamentale, le *hara* (région située légèrement au-dessous du nombril et considérée comme le centre vital de l'homme dans la sagesse japonaise).¹ Une telle approche implique pour l'élève de se mettre volontairement en situation de déséquilibre (avec au besoin l'aide ou le soutien physique du professeur),

¹ Cette zone du corps est très importante au sein des cultures chinoise et japonaise, dans leur médecine traditionnelle, leur pratique méditative et leurs arts martiaux. Elle correspond également au troisième chakra de l'hindouisme (Manipura) et au centre de gravité dans notre physiologie moderne (<http://fr.wikipedia.org/wiki/Dantian>).

au risque d'éprouver une certaine instabilité dans toute sa personne et même dans sa personnalité. En osant ainsi remettre en question et abandonner un centre de gravité mal placé, il se donne la chance de défaire peu à peu les mauvaises habitudes musculaires (statiques et dynamiques) qu'il a prises en appui sur ce dernier.¹ Sur le plan sonore, une attention particulière est d'abord portée à la recherche des notes les plus graves que l'élève peut produire, leur « son fondamental ». Ces dernières vibrant au bas de la colonne, elles permettent d'installer une base énergétique à partir de laquelle le travail de déconstruction/reconstruction peut s'opérer graduellement vers le haut du schéma corporel, en remontant demi-ton par demi-ton. L'ambitus traversé une première fois en ce sens, des allers-retours entre les graves et les aigües sont répétés de différentes manières pour permettre au chanteur de pousser un peu plus loin dans les deux directions. Ces exercices visent à rejoindre et à dissoudre – par usure – les différentes zones de tension le long du rachis, à étirer la posture dans son ancrage au sol et sa poussée vers le ciel, à favoriser la communication entre les énergies plus mentales du haut et celles plus animales du bas. En plus des différents tons, des séquences de voyelles sont utilisées de manière ciblée pour travailler sur certains éléments plus spécifiques de la posture phonatoire.

Au cours du travail, certaines « ruptures vocales » peuvent surprendre et doivent être saisies promptement par le professeur pour amener l'élève là où il faut. Par exemple, une chute de plusieurs notes peut survenir en travaillant les aigües et demande souvent de retourner consolider la base dans les graves avant de reprendre l'ascension. L'enseignant doit être dans une écoute de chaque instant et prêt à

¹ Le professeur peut user d'un exercice particulier d'inspirations nasales en longues saccades – les bras levés au besoin – pour voir plus clairement les zones de blocage et choisir une bonne approche en vue de défaire les tensions le long de la colonne. Des postures plus ou moins exagérées sont proposées lors des exercices de voix (par exemple : les genoux fléchis et le dos légèrement arqué) de manière à stimuler des réactions naturelles de restructuration de la statique corporelle.

s'engager spontanément dans la direction qui se présente à lui : une fenêtre peut s'ouvrir et se refermer rapidement, offrant une possibilité unique d'approfondir le travail d'enracinement par un exercice approprié. Au-delà de certains obstacles et inconforts rencontrés en cours de processus, l'élève prend rapidement plaisir à exécuter les exercices proposés et à y découvrir peu à peu une nouvelle manière d'habiter son corps. Aussi, à mesure que l'élève acquiert son autonomie et se reconnaît dans les sensations qu'il découvre et les apprentissages qu'il fait, le professeur le met face à ses responsabilités afin qu'il devienne peu à peu « son propre chercheur et son propre maître ». Il pourra ainsi prendre en charge le travail d'une vie qui se présente à lui, quitte à revenir au besoin pour faire le point sur son évolution ou pour faire quelques ajustements.

3.1.2.3 – Processus affectif et psychologique

En explorant la base et les sonorités graves, le professeur cherche à réveiller cette force primaire associée à la colère et à la violence refoulées. Son but est d'aider l'élève à libérer cette énergie affective de fond et à l'utiliser pour défaire les tensions accumulées le long de son édifice corporel. Les tumultes émotifs sont fréquents en cours de route et prennent parfois des formes régressives : lorsque des dégagements importants se produisent, ils peuvent s'accompagner de pleurs, d'éclats de rire, d'accès de colère, de hurlements, de vagissements, voire de postures et de mimiques enfantines très suggestives traduisant le chagrin, le bonheur ou l'agressivité. Ces manifestations surviennent généralement de manière imprévisible et permettent au corps de se décharger de vieilles tensions et de vieilles émotions qui le maintenaient figé. Un relâchement peut alors s'observer, notamment par des tremblements dans

les régions impliquées ainsi que par des émissions vocales particulièrement riches et profondes, et ce indépendamment de l'affect qu'elles expriment.

Certains élèves manifestent le besoin de verbaliser ce qui leur arrive ou ce dont ils prennent conscience. Bien que laissés libres de le faire, ils ne sont pas particulièrement encouragés à approfondir en ce sens; pour l'essentiel du cheminement intérieur, la méthode de Serge Wilfart se passe de mots et considère le son pur comme se suffisant largement à lui-même. Ce travail visant précisément à neutraliser le mental, à « déstructurer le haut pour remplir le bas » et remettre en place le plein potentiel de communication vibratoire, peu d'intérêt est porté à l'analyse ou à l'interprétation des différentes décharges émotionnelles. L'objectif est plutôt de diluer les élucubrations du rationnel, de dissoudre le personnage fabriqué par la volonté et l'ego, et d'élargir les repères sensoriels pour permettre au souffle et au son de circuler sans se buter à des tensions d'origines mentales ou affectives. Là où la psychanalyse étudie les conflits de manière conceptuelle, le travail du souffle et du son vise à passer – dans une conscience sensorielle – au travers des zones affectives du corps qui sont mises de côté ou réprimées. Les deux démarches peuvent se faire en parallèle car elles sont complémentaires sur les plans physiologiques et psychologiques.

3.1.2.4 – Bénéfices attendus ou observés

La méthode d'analyse, de construction et d'harmonisation par la voix sollicite l'individu à tous les niveaux et le pousse à rectifier son attitude globale pour réapprendre à vivre sa vie de manière vraie et équilibrée. En allant confronter et

démonter les mécanismes de compensations et de fuite qu'il a inscrits en lui sous forme de tensions musculaires et affectives, l'élève dépasse les vieilles limitations qu'il s'était imposées et redécouvre son potentiel d'épanouissement corporel. Ses efforts soutenus pour s'explorer, s'épurer et se reconstruire lui donnent accès à une certaine sérénité. En prenant graduellement conscience de ses différentes fonctions sensorielles, l'élève peut s'en servir plus adéquatement pour mettre son mental de côté, se détendre, se tenir droit, respirer et s'exprimer. Il apprend ainsi à se percevoir et à se montrer aux autres tel qu'il est, avec présence, plutôt que par un effort de volonté visant à rendre une certaine image de lui. La reconstruction de son instrument corporel amène toute son expression vocale à devenir plus libre, plus porteuse et plus vibrante. Sans que l'on ait besoin de s'en occuper directement, la voix parlée se modifie d'elle-même pour le mieux, lui permettant de dire l'essentiel avec profondeur, calme, clarté et simplicité.

Ainsi, à mesure qu'il retrouve son ancrage au sol et sa plénitude respiratoire, l'individu se réorganise à la fois dans son corps et dans son psychisme. L'écoute qu'il développe de lui-même l'amène à réintégrer sa vraie base (hara, vu plus tôt) par approximations successives et à mettre en place une nouvelle logique corporelle et existentielle, qui le construit et le tonifie davantage car elle suit le mouvement de son être et de son bien-être. Vient normalement un point dans le processus où le mouvement de bascule du tronc sur les jambes (décrit plus tôt) s'engage pleinement, ce qui marque une étape importante dans la rééquilibration de la stature verticale. Il devient de plus en plus stable et disponible pour accueillir et accepter ses émotions avec confiance, sans craindre qu'elles ne le submergent ou l'amoindrissent. Celles-ci peuvent alors être vécues véritablement et de manière proportionnelle à leurs causes objectives. Des changements importants peuvent aussi se produire au niveau de son caractère, de ses comportements, de sa vie professionnelle, sociale ou intime, en continuité de sa

vérité qui s'émancipe. Le potentiel thérapeutique d'un tel processus est donc évident, et de nombreux élèves-stagiaires témoignent de leur évolution personnelle en lien avec leur démarche pneumophonique. L'approche n'est cependant pas présentée comme ayant des visées thérapeutiques formelles mais plutôt comme étant une voie de développement personnel passant par un travail sur la voix et ses racines multiples. Il est bien clair qu'il ne s'agit pas d'une psychothérapie.

3.1.2.5 – Responsabilités et dispositions du professeur

Pour être en mesure d'offrir un tel enseignement de manière objective, il est primordial d'avoir fait soi-même un travail du souffle et du son. Une formation complète et de longue haleine est offerte à l'académie Serge Wilfart et permet à ceux qui veulent aller en ce sens de développer les compétences requises. Un recul suffisant est nécessaire pour évaluer le processus de croissance qui a lieu et ses différentes étapes avec justesse (chez l'autre comme en soi-même). Finalement, le professeur doit être assez stable et solide pour accompagner son étudiant tout du long sans laisser les perturbations d'ordre psychologique ou physiologique prendre l'avant-plan ou nuire au travail entrepris sur la voix.

3.1.2.6 – Travail de groupe¹

Bien que les rencontres en un à un permettent de s'attarder sur les blocages et de les travailler plus en profondeur, les stages de groupe constituent probablement l'achèvement le plus complet de la méthode Wilfart. La voix ayant comme fonction première de communiquer, sa libération vient nécessairement avec une plus grande capacité à être soi-même, à s'exprimer authentiquement et à s'épanouir devant les autres. Un des principaux objectifs du travail de groupe est de permettre une telle reconstruction de la vérité pneumophonique dans un lien de confiance vivant avec la sphère sociale.

Lors de ces stages (d'une durée habituelle de trois jours), les participants disposent tour à tour d'une courte période où ils peuvent s'exercer et progresser en étant guidés par le professeur. Chaque expérience individuelle – physique, vocale ou psychologique – a le potentiel de toucher les autres et leur offre un précieux modèle. La présence active du groupe donne une assise soutenante et stimulante pour l'évolution de chacun vers sa vérité propre. Au fil des heures et des jours, le groupe s'unifie dans une atmosphère paisible de recueillement et de communication authentique, ce qui génère une grande fraternité. En parallèle, les individus se définissent de plus en plus clairement les uns par rapport aux autres grâce à leur présence vocale qui s'affermi. Certaines personnes viennent uniquement dans ces stages sans faire de travail individuel et font néanmoins un cheminement impressionnant tant au cours du séjour que d'un stage à l'autre.

¹ Ce dernier point rassemble des éléments tirés de Wilfart (1994) et de Wilfart (1999).

3.2 – Alfred Tomatis et l'audiopsychophonologie¹

Les débuts de cette approche remontent à la fin des années quarante, période où Alfred Tomatis, chercheur et médecin ORL, trace des parallèles importants entre les déficiences auditives et vocales « d'ouvriers soumis quotidiennement à des bruits de moteurs d'avions », et celles observées chez des chanteurs professionnels, dont la voix peut être poussée à des niveaux d'intensité qui endommagent leur propre oreille. Il en vient à définir certains principes « aujourd'hui connus sous le nom des Lois Tomatis : la voix ne contient que ce que l'oreille entend; si l'écoute est modifiée, la voix l'est aussi de manière immédiate et inconsciente; il est possible de transformer la voix de manière permanente grâce à une stimulation sonore maintenue durant un certain temps. »² La poursuite de ses recherches l'amène à étudier davantage les différentes fonctions de l'oreille interne, à observer (parmi les premiers) que le fœtus réagit déjà vivement aux sons et à la voix de sa mère vers dix-huit semaines, et à établir le rôle central des stimulations sonores intra-utérines pour le développement cognitif et affectif. « Les interactions qu'il découvre entre l'oto-rhino-laryngologie et la psychologie le mènent à créer une nouvelle discipline : l'audio-psycho-phonologie. » En collaborant avec de nombreux professionnels du monde médical, paramédical, et de la psychologie (dont Françoise Dolto), il en vient à étendre les champs d'application de sa méthode à une variété de problématiques touchant l'attention, l'apprentissage, l'expression vocale et verbale, la gestion des émotions, la coordination motrice, et même les troubles du spectre autistique.

¹ L'ensemble du contenu de la section qui suit résulte de la synthèse de trois ouvrages d'Alfred Tomatis (1981, 1987, 1991a), d'un chapitre de livre couvrant un entretien qu'il a eu avec Richard Cross (Tomatis, 1991b), et du site internet de son approche (www.tomatis.com/fr).

² www.tomatis.com/fr

Son travail passe essentiellement par l'éducation de l'oreille en vue d'induire le désir d'écouter, étroitement lié au désir de communiquer. Lorsqu'un tel désir s'éveille, « l'attitude vis-à-vis du message sonore est [...] totalement modifiée. Elle ne répond plus à un acquiescement passif mais à une demande volontaire, à un acte délibéré de capter l'information ». Le fait de pouvoir entendre – la fonctionnalité de l'oreille – se distingue ainsi de la capacité d'écouter, gage d'une perception beaucoup plus riche, globale et intégrative. La méthode Tomatis cherche d'abord à améliorer l'écoute perceptuelle globale des individus à l'aide de ses outils et techniques, ce n'est donc pas une forme d'accompagnement relationnel ou thérapeutique en elle-même, mais elle peut s'avérer complémentaire ou même s'intégrer à certaines pratiques en relation d'aide.

3.2.1 – Cadre théorique

Selon Tomatis, « la fonction sur laquelle se fonde toute la dynamique humaine est l'écoute ». Il distingue l'audition de l'écoute, et présente cette dernière comme étant beaucoup plus globale, engageant l'oreille et tout le corps dans une ouverture perceptuelle également tactile et proprioceptive, et donnant accès à une expérience dense et intense de la vie qui a lieu, « d'une vie qui chante ». Décrivant les obstacles à son développement optimal, il situe l'écoute au cœur d'une démarche humaine fondamentale, du processus par lequel un individu peut tenter de plonger davantage dans son existence et dans le rapport aux autres.

3.2.1.1 – Perspective développementale

Le système nerveux s'active dès les débuts de la vie intra-utérine pour recevoir et emmagasiner une multitude d'informations, constituant par là une mémoire dynamique distribuée à même les différents circuits du corps et englobant autant les sensations que les actions motrices survenant au fil des interactions avec l'environnement. Les différentes stimulations reçues induisent et dirigent « la progression de chacun des organes avec une rigueur et une précision souvent déconcertantes ». À l'instar de la lumière qui permet l'éclosion des fonctions visuelles, l'environnement sonore dans lequel baigne le fœtus s'avère indispensable au développement de l'audition. En outre, la voix parlée et chantée est un vecteur principal de cette « charge affective qui passe de la mère à l'enfant ». La qualité et l'intensité de l'amour contenu dans ces messages vocaux participent de leur *liaison énergétisante* et influencent directement le désir d'écouter du petit. De ce désir découlent autant sa propension et sa capacité croissantes à *tendre l'oreille* que celles à se mettre dans une disponibilité perceptuelle plus générale.

L'être humain commence son existence dans une relation dialogale avec sa mère et avec l'extérieur. Ces échanges médiatisés par le corps et la voix donnent lieu à une multitude d'expériences sensorielles et perceptuelles venant affecter le tonus, la posture et les mouvements les plus infimes du fœtus, l'ensemble participant aux *engrammes* qui s'inscrivent dans sa mémoire dynamique. Les *empreintes profondes* laissées par le vécu intra-utérin peuvent constituer une « ébauche de souffrance intérieure » qui viendra colorer toutes les expériences ultérieures, et « qu'il faudra toute une vie durant tenter de redécouvrir, de dépouiller, de remettre en pleine lumière afin de libérer les circuits sensorimoteurs » impliqués. L'engrammation des

événements difficiles peut ainsi se lier à une « accumulation de [...] mémoires focalisées qui encombrant [...] les organes sensitivo-sensoriels ainsi que leurs répliques motrices », et plus tard à des « processus fortement intellectualisés » qui ont pour effet de bloquer le « passage à l'information dans des zones qui risqueraient d'éveiller [...] le souvenir de leur trace. » Divers *encombrements affectifs*, en s'installant de manière plus durable, se constituent en « amoncellements non découverts et par conséquent non analysés et non classés [venant] compromettre la transmission des informations reçues [et entacher] toute stimulation ultérieure devant être recueillie et dirigée vers les analyseurs cérébraux. » De tels encombrements peuvent amener certaines zones de fréquence sonore à n'être que peu ou pas perçues, avec comme conséquence directe qu'elles ne sont plus maîtrisées ou même utilisées dans la production vocale. Ainsi, « au-delà des différentes causes organiques possibles, le tableau auditif-émisif d'une personne est souvent affecté par des perturbations psychologiques et des défauts de sensibilité qui relèvent d'un problème plus global d'écoute et non de la seule oreille. »

3.2.1.2 – Fonction intégratrice de l'oreille au service de l'écoute

Plus ancien sur le plan phylogénétique, le vestibule labyrinthique est le premier système de l'oreille à se développer et à s'activer lors de la vie embryonnaire; il joue un rôle fondamental dans la perception des mouvements du corps, l'équilibre et la verticalité. La cochlée fonctionne avec des cellules ciliées légèrement différentes de celles du vestibule, toujours spécialisées dans la détection de mouvements mais cette fois à des niveaux « beaucoup plus subtils, de l'ordre infinitésimal, celui des sons ». Prise dans son ensemble, « l'oreille a une fonction définitive qui consiste à entraîner

les gens vers l'écoute ». Ce phénomène se retrouve au coeur des mécanismes d'autocontrôle de la voix et implique bien plus que le seul fait d'entendre : écouter demande de porter tout son corps et tout son système nerveux vers une posture d'attention globale aux différents stimuli qui lui parviennent, d'ouvrir bien grand « la conscience sur le champ de la perception ». Les différentes réactions de l'oreille aux différents stimuli conditionnent le développement du système perceptif global et de ses appréhensions subjectives, le tout au service de *l'intention*, – de la *volonté d'attention* – nécessaire à la mise en place des attitudes mentale et physique permettant de s'écouter soi-même et d'écouter l'autre.

Le développement de l'écoute s'appuie sur des boucles d'échange dynamiques entre le cerveau et l'oreille qui s'autoalimentent en interaction avec la production vocale. Ainsi, lorsque l'intention de vocaliser s'actualise, les *voies descendantes* engendrent des activations spécifiques des aires auditives et de l'oreille interne (qui, dès lors, « s'attend[ent] à entendre quelque chose ») et permettent un contrôle plus précis des modulations. Les vibrations vocales stimulent également l'oreille au niveau du vestibule, renforçant les mécanismes de la posture et de la verticalité qui s'y appuient, et favorisant du même coup une bonne écoute globale et donc une meilleure utilisation de la voix, laquelle aura en retour un effet d'autant plus dynamisant sur l'oreille interne, l'audition et la posture. Selon Tomatis, l'entretien et l'équilibre de ces boucles d'allers-retours entre les différents systèmes sont nécessaires au bon fonctionnement du larynx, et leur bonne régulation permet d'éviter plusieurs problèmes et malmenages vocaux.

La compromission de ces boucles d'échange au cours du développement peut tout autant affecter nos capacités « à traiter correctement l'information sensorielle » que celles « à interagir avec le monde extérieur », et s'associe « bien souvent [à] une perte

de confiance en soi qui va renforcer à son tour les difficultés de communication et d'apprentissage ». ¹ Ainsi, là où tout être humain est appelé à exercer et à bénéficier de sa faculté d'écoute, celle-ci demeure largement occultée par un grand nombre d'individus et de générations qui se succèdent.

3.2.1.3 – Logique correctrice

Plusieurs acquisitions premières problématiques s'étant notamment constituées autour d'expériences sonores particulières, le but est ici d'activer ou réactiver ces acquisitions à l'aide de stimulations auditives spécifiques. Cet éveil des mémoires engrammées leur permettra d'« être distribuées et intégrées puis [...] mises à leur place, c'est-à-dire [...] situées en leur temps et en leur signification ». À cet effet, des *sons filtrés* spécifiquement pour reproduire l'expérience intra-utérine « réveillent des réponses sensorimotrices » particulières tant chez les nouveaux-nés que chez les enfants et les adultes, réponses qui témoignent de la mémoire foetale, d'un « déjà-vécu [et d']un déjà-connu » hautement personnel et caractéristique. C'est un travail de réminiscence dans « les circuits sensorimoteurs, véritables appareils d'information qui pourront alors fonctionner d'autant plus correctement qu'ils auront été nettoyés, rendus libres de tout encombrement ».

¹ www.tomatis.com/fr

3.2.2 – Cadre de pratique

L'audio-psycho-phonologie est une méthode de stimulation neurosensorielle structurée et systématique visant à rééduquer l'oreille pour stimuler le désir et la capacité d'écoute et favoriser le développement des facultés motrices, émotionnelles et cognitives. La formation est « réservée aux professionnels en activité [...] désireux d'une part de comprendre la nature du lien étroit qui lie le cerveau, l'oreille et la voix, et d'autre part d'ajouter un outil pédagogique efficace à leur activité. » La technique se veut donc complémentaire à l'accompagnement que peuvent offrir certains spécialistes en santé et en éducation tels que psychologues, médecins, orthophonistes, enseignants et éducateurs spécialisés, kinésithérapeutes, ostéopathes, ergothérapeutes, professeurs de langue, coachs vocal et musical. Elle « ne saurait remplacer le travail du spécialiste [mais] permet d'accroître les résultats escomptés ».

Son application implique un premier entretien d'évaluation visant à évaluer la problématique et à déterminer l'orientation du traitement. Le professionnel formé à la méthode Tomatis et à l'utilisation de ses outils dispose de plusieurs tests objectifs spécifiquement développés pour établir le profil d'écoute individuel, l'un d'eux évaluant notamment le traitement cérébral des informations auditives. À partir de ce premier bilan global d'écoute, un programme d'exposition sonore personnalisé sera défini pour la première phase dite « d'écoute passive ». La formule proposée va généralement comme suit : deux ou trois périodes de 13 jours consécutifs où la personne aura une séance quotidienne d'écoute individuelle de deux heures maximum. Ces périodes de stimulations de 13 jours sont entrecoupées par des pauses de plusieurs semaines, appelées *phases d'intégration*, au terme desquelles un autre

entretien servira à évaluer la progression et à déterminer le programme d'écoute suivant. Les sessions d'écoutes peuvent généralement se faire à la maison, au repos ou en faisant une activité de détente qui ne demande pas trop de concentration, et avec un casque d'écoute breveté qui permet de moduler l'émission acoustique selon des paramètres précis. Le matériel sonore est souvent constitué de musique classique, de chants grégoriens, de voix maternelle ou de comptines (pour les enfants), et subit diverses modulations en fonction des besoins et objectifs spécifiques à cette personne. On peut par exemple chercher à reproduire l'environnement intra-utérin pour éveiller les engrammes les plus primaires, ou encore approcher successivement certaines zones de fréquences graves et aigües – notamment celles qui posent problème – afin d'exercer à la fois les mécanismes d'accommodation de l'oreille, les aires auditives et les aires intégratives du cerveau.¹

Selon la problématique initiale et les progrès observés, le professionnel peut juger opportun d'ajouter des séances d'écoute active au programme d'intervention (elles ne sont pas systématiques). Pour celles-ci, le casque d'écoute est muni d'un micro qui permet de traiter instantanément la voix et de la retransmettre avec des ajustements spécifiques. À travers des exercices de lecture, de répétition, de discussion et même de chant, la perception de la voix est modifiée, ce qui permet de travailler activement sur la boucle audiovocale pour engendrer des modifications directes de la voix elle-même. À la fin du programme, un bilan permet d'évaluer le cheminement réalisé et d'offrir, s'il y a lieu, des recommandations pour la suite.

¹ La reproduction plus spécifique de l'environnement sonore intra-utérin semble être passée au second plan dans les applications plus récentes de la méthode de Tomatis, laquelle se concentre davantage aujourd'hui sur une stimulation plus variée et ciblée en fonction des lacunes audiovocales observées et de la problématique identifiée.

3.2.2.1 – Bénéfices attendus et observés

Le traitement particulier de la musique et de la voix qu'offre la méthode Tomatis permet aux individus, enfants comme adultes, de faire évoluer leur qualité d'écoute, ce qui s'accompagne d'améliorations directes du fonctionnement psychomoteur, du langage, de la communication et des interactions sociales. Les effets de l'écoute sur l'attitude posturale peuvent en outre mener à une élongation du corps, une atténuation des courbures dorsales et cervicales, et un versement du bassin vers l'avant.¹ Le développement de l'écoute implique ainsi une rééquilibration des tensions musculaires. Pour le reste, de nombreuses recherches se sont penchées sur les différents effets de la méthode Tomatis face à une variété de problématiques et d'individus (essentiellement des enfants, des étudiants et des chanteurs) et plusieurs d'entre elles ont démontré des bénéfices à différents niveaux, en lien avec l'amélioration de la capacité et de la qualité d'écoute.²

3.2.2.2 – Complément à la psychothérapie

Une bonne écoute dépend de notre capacité à analyser d'un point de vue émotionnel un message sensoriel. Lorsque nos émotions nous

¹ Ce versement semble correspondre de près au *basculement* du bassin décrit par Wilfart dans la section qui précède.

² Le site de la méthode Tomatis donne accès à environ 80 recherches publiées consacrées à l'application de cette approche dans des disciplines variées. Parmi celles-ci, une méta-analyse de 35 articles conclut que la méthode Tomatis est plus efficace que d'autres approches à l'autorégulation pour diminuer le niveau de stress psychosocial et émotionnel auprès de populations d'étudiants au collège et à l'université (Bonhuys et Botha, 2016).

submergent, il arrive bien souvent que notre écoute s'en trouve perturbée. Conséquence de cette perturbation, notre cerveau érige des barrières de protection contre ces informations sensorielles qu'il vit comme des agressions. C'est donc une spirale dangereuse, où une simple fatigue peut perturber notre écoute qui en retour peut avoir des impacts très forts sur notre état psychologique. La Méthode Tomatis® ne se concentre pas sur les origines et les causes d'un trouble affectif et émotionnel mais se propose de rééduquer l'écoute et ainsi de faciliter l'intégration d'une psychothérapie. Pour ces raisons, de nombreux psychologues utilisent la Méthode Tomatis en complément de leur accompagnement.¹

Le rationnel semble bien présent pour faire de la Méthode Tomatis un complément valable à la psychothérapie. La seule étude que j'ai pu trouver qui se penche sérieusement sur la question présente toutefois (et reconnaît d'elle-même) d'importantes limites méthodologiques.

3.3 – Jacques Bonhomme et la psychophonologie²

Jacques Bonhomme présente un parcours étoffé de formations et d'expériences en chant, en art-thérapie, en musicothérapie et en audiopsychophonologie (l'approche Tomatis que nous venons de voir). S'inspirant également du travail de Serge Wilfart, de disciplines orientales traditionnelles et de courants de pensées philosophiques et spirituelles, il offre aujourd'hui différents stages et formations utilisant la voix parlée et chantée, ainsi qu'une forme particulière de thérapie psychovocale individuelle

¹ <https://www.tomatis.com/fr/profils>

² L'ensemble de la présente section résulte d'une analyse thématique de *La voix énergie : Instrument de nos émotions* (Bonhomme, 1999).

intégrant plusieurs éléments de psychologie clinique. C'est essentiellement de celle-ci qu'il sera question pour la présentation du cadre de pratique.

Selon Bonhomme, la parole et le chant offrent tous deux des avenues thérapeutiques fondamentales et complémentaires car engageant à la fois le corps, l'émotion et la pensée dans une expression vocale profondément unifiante. Tout au long de son livre fondateur, il élabore un modèle intégratif de la voix en relation avec les différentes fonctions motrices, perceptuelles, neurologiques et psychoaffectives qui la soutiennent. Ce faisant, il présente une perspective étiologique permettant de comprendre la mise en place de certaines dynamiques d'adaptation réactionnelles et leurs implications au niveau de l'équilibre tensionnel global, de la posture et la dynamique corporelle, et des différents mécanismes pouvant contraindre ou libérer l'expression vocale. En résulte un travail thérapeutique psychovocal intégrant à la fois l'éveil de la conscience corporelle et émotionnelle, l'exploration des enjeux psychologiques personnels et développementaux, et la pratique d'exercices ciblés visant l'épanouissement de l'expression vocale dans son ensemble, le tout dans un cadre relationnel d'accompagnement psychothérapeutique.

3.3.1 – Cadre théorique

Il n'est ni facile ni fréquent de se trouver dans une « tension juste », dans un rapport équilibré avec son corps et avec l'extérieur permettant de « s'allumer vocalement et relationnellement ». Cette dynamique tensionnelle affecte directement la mobilité du diaphragme, la profondeur du souffle et la « tenue au niveau du ventre donn[ant] une certaine couleur et une force vocale » à l'expression et à l'affirmation de soi. Le lâcher-

prise permettant « une utilisation du corps tout entier sans serrages musculaires » demande d'être « bien posé et bien assis en [soi]-même, sur sa base, dans son bassin, autrement dit [...] en sécurité ». La mobilité et la *bascule* du bassin relèvent ainsi de la stabilité individuelle, de la capacité à prendre position et à se servir adéquatement autant de ses états internes que de l'espace et l'environnement externes. La liberté vocale découle donc directement de cette « installation de l'homme en son centre de gravité ».

À l'inverse, les mécanismes de protection et de fuite d'origine affective s'associent souvent à une « remontée du centre de gravité » impliquant une perte de contact avec la *base* (ou le *hara*, centre de gravité fondamental) et une décentration de la respiration. Le tout participe d'une accumulation de tensions dans le haut du corps qui rend l'individu plus vulnérable à ses états émotifs : la rigidité qu'il développe pour s'en protéger l'éloigne de sa vérité profonde, freine sa capacité à *s'émouvoir* et donc à se *mouvoir* pour évoluer. Le larynx étant particulièrement sensible à toutes ces tensions, le serrage des cordes vocales se donne alors à entendre tant dans la voix parlée que chantée.

3.3.1.1 – Perspective développementale

À l'instar et à la suite de Tomatis, Bonhomme souligne l'importance de la période gestative relativement aux premières expériences relationnelles et au rôle déterminant des communications affectives portées par la voix de la mère pour la stimulation de l'oreille, de l'écoute et de la dynamique posturale. Il expose à sa

manière comment la bienveillance et la sécurité de la mère se transmettent directement au petit :

Les mécanismes de mise en place d'une bonne voix dépendent [...] de cette sécurité de base avec laquelle l'enfant est né, imprimée en partie par la qualité vocale de la mère et la positivité de ses affects passant dans sa voix [...] de façon inconsciente. (Bonhomme, 1999, p.17)

Certains réflexes de *serrage* et de *desserage* s'ébauchent ainsi dans le corps du petit dès le début de cette relation dyadique – en lien avec « la sensation de se sentir en sécurité en soi » qu'elle éveille chez lui – et se reflètent progressivement dans son expressivité corporelle et vocale. Cette confiance primaire en la vie permet de soutenir le désir d'être et de s'ouvrir au monde, d'écouter et d'affiner sa sélectivité perceptuelle auditive au service d'une vocalisation plus libre, plus riche et plus nuancée. En contrepartie, « celui qui n'a pas été aimé ou sécurisé recherche sans cesse l'amour et la sécurité », au risque de compromettre son écoute et d'autocensurer son expression « à force de déplacement et de refoulements » de son émotion dans le cadre de différentes stratégies d'adaptation. Au cours de l'adolescence, l'individu se met en quête plus profonde de son identité et de sa place dans le monde, amenant la voix à prendre une couleur plus définitive, marquée par les grands changements qui ont eu lieu et reflétant l'identité qui s'est plus ou moins bien constituée. Le succès de cette démarche identitaire détermine ainsi l'accès à une *maturité vocale* qui permet de « se donner en totalité sans rien attendre en retour », de « se laisse[r] entendre tout entier par sa voix » et par des mots vibrants et pleinement ressentis.

Le parcours développemental laisse ainsi des empreintes profondes dans toute la manière d'habiter son corps et, conséquemment, dans ces « trois grands paramètres psychologiques de la voix que sont la sécurité, l'identité et [...] la maturité ». La voix

reflète autant notre écoute que « la manière dont nous gérons notre vie émotionnelle » à travers nos mouvements antagonistes de serrage et de desserrage; elle révèle nos différentes tensions corporelles et « la façon dont nous extériorisons ou étouffons ce qui est profondément ancré à l'intérieur de nous »; elle laisse constamment entendre « nos peurs comme nos affinités » dans notre rapport à nous-mêmes, à l'autre, au monde et à la vie. « [S]a clarté, sa qualité vibratoire, sa résonance, sa profondeur et son timbre » offrent dans l'ensemble « un véritable diagnostic de notre état d'être » et de notre état d'accordage avec le monde.

3.3.1.2 – L'équilibre cérébral au service de l'écoute, la résonance et l'accordage

La maîtrise d'un langage bien personnel et vivant demande un engagement complet du corps et une utilisation intégrale du cerveau. Le relâchement des pressions, tensions et serrages participe d'une interaction fertile des hémisphères droit et gauche permettant de « donner [...] de l'âme à ce qu'on dit, [d']habiter tout entier son langage », d'exprimer pleinement son imagination dans une meilleure conscience de soi comme un instrument résonnant dans plusieurs registres. Un déséquilibre souvent rencontré en thérapie consiste à « utiliser de façon trop préférentielle le cerveau gauche [par] peur d'être, de se laisser aller à la résonance ». Dans ce cas, l'individu « se livre [...] peu et se retranche dans le verbe pour se défendre »; « [s]a voix n'a pas de profondeur [et sa] parole est ainsi emportée par le mental ». Le rétablissement de cet équilibre demande de lâcher prise pour trouver l'accès ses mouvements internes ; de développer une meilleure écoute de soi et de sa propre voix pour « résonner avant de raisonner » ; d'unifier le cerveau droit et le cerveau gauche pour bien *placer*

sa voix et la mettre au service d'une pensée plus claire et d'une parole plus juste permettant de s'exprimer sans s'égarer.¹

« L'écoute est cette disponibilité de l'homme tout entier, corps et esprit, en contact avec ce qui l'environne ». Elle ramène à l'ici-et-maintenant dans un rapport simplifié au contexte et à l'autre, et dans une qualité de présence qui permet de « goûter la saveur du moment sans tendre vers aucun but ». Centrale pour l'état d'accordage qui amène à affiner nos perceptions de la réalité, l'écoute « nous met en rapport avec le silence de notre intériorité et nous invite à mettre en résonance ce qui cherche à s'extérioriser en nous ». Cette résonance implique de s'incarner avec confiance pour « vibrer pleinement afin de faire vibrer l'autre ». Écoute, accordage et résonance sont donc étroitement liés et participent d'une centration du souffle et du corps dans sa base, laquelle donne accès au calme intérieur et se laisse entendre dans une voix à la fois *habitée, posée et chargée d'âme*, qui « édifie celui qui l'entend et sculpte [la personnalité de] celui qui la produit. »

3.3.2 – Cadre de pratique

La thérapie psychovocale est à la fois thérapie verbale-analytique, corporelle et comportementale. (Bonhomme, 1999, p.158)

¹ « Résonner avant de raisonner, cela veut dire toucher le corps de l'autre avant de toucher son intellect. Lorsque vous écoutez un conférencier ou un enseignant, vous êtes toujours touchés par cette résonance. Si cette résonance est agréable, la tête suivra plus facilement sans effort. » (Bonhomme, 1999, p.45)

L'accompagnement psychophonologique se caractérise par l'importance donnée au ressenti corporel, aux blocages et aux mécanismes de fuite qu'il révèle, et à l'expression vocale à la fois comme porte d'accès à ce ressenti et comme moyen direct d'action sur soi. Un travail continu de centration et d'écoute invite le patient « à prendre appui sur [son] corps » pour contacter ses mémoires et libérer les émotions primaires qui y sont bloquées. L'apprentissage du « desserage vocal » par différents exercices lui permet de laisser les charges émotionnelles s'exprimer par la voix (parole, chant, ou même cri) de manière à « réconcilie[r] en lui l'enfant et l'adulte [...] boucler ce qui est inachevé et reprendre sa route vers le chemin de sa liberté et de sa vérité intérieure ». Un tel processus implique de prendre conscience des obstacles mentaux et émotionnels à la centration, à l'écoute et à la libre expression de soi, en vue d'atténuer leur pouvoir d'influence. L'exploration, l'acceptation et la verbalisation de l'expérience psychique et de l'histoire personnelle s'avèrent centrales pour l'accordage du corps, de l'esprit et de la voix; pour le développement d'attitudes corporelles, psychiques et vocales qui s'alimentent mutuellement et « met[tent] en résonance [le] monde intérieur avec le monde extérieur. »

3.3.2.1 – Évaluation initiale

Un bilan psychovocal est d'abord effectué afin de comprendre la dynamique individuelle et d'orienter la démarche de manière appropriée. Ce bilan comprend une anamnèse, un test d'écoute fréquentielle, des tests vocaux et, au besoin, certains tests complémentaires. L'anamnèse permet au thérapeute d'avoir une première idée de l'histoire personnelle, des situations familiale, académique, professionnelle et relationnelle, des difficultés actuelles mais aussi des intérêts et ambitions. Au fil de

cet échange verbal, une attention est portée à la posture corporelle, au souffle, à la voix et à ses silences. Tout cela permet « d'évaluer le besoin du patient de se dire, de parler de lui, ses mécanismes de contact et de fuite, la relation qu'il a avec lui-même et avec les autres », et d'entrevoir déjà certaines directions pour le travail thérapeutique.

Le test d'écoute (à l'aide des outils développés par Tomatis) permet d'identifier les zones de fréquences qui posent problème, ouvrant la porte sur certains blocages et problèmes d'écoute affectant l'expression vocale émotionnelle et langagière. Ultimement, c'est « la disponibilité du corps [et] la réceptivité de l'être en totalité » que l'on tente d'évaluer, et ce test est un bon indicateur à plusieurs égards. Il peut en outre servir plus loin dans le processus pour mesurer les répercussions du travail thérapeutique sur la boucle audiovocale.

Les tests vocaux permettent ensuite d'accéder à plus de matériel pour étoffer le bilan. Des exercices de voix parlée et chantée permettent d'observer différents aspects plus spécifiques du corps et de l'émission vocale qui pourront être travaillés (la stabilité, l'équilibre tensionnel, le centre de gravité, la mobilité, la souplesse, les tensions musculaires et posturales, la respiration, la force vocale, la détente laryngée, la résonance, l'articulation, la qualité voyellique, l'expressivité émotionnelle, etc.). Finalement, quelques mesures supplémentaires – voire une référence auprès d'un autre professionnel – peuvent être utilisées selon les problématiques suspectées.

3.3.2.2 – Éléments généraux du processus

Le bilan psychovocal permet d'avoir une première idée des modes d'intervention à prioriser ou à favoriser. Pour certains patients, il est plus judicieux de commencer par un travail de centration et d'écoute au cours duquel la voix sert essentiellement à nommer l'expérience et les difficultés rencontrées. L'attention peut alors être portée sur l'installation dans le bassin, la posture, la tenue respiratoire ou l'équilibre des tensions, le tout dans un engagement de la conscience dans l'ici-et-maintenant. Pour d'autres, une mise en forme plus active de l'attitude corporelle et de l'instrument vocal est prioritaire pour permettre au chant et à la parole de prendre forme à travers un canal véritablement libérateur. Un tel travail plonge directement dans les zones de tension du spectre vocal – et donc de l'instrument corporel – où l'énergie circule moins, et cela implique souvent d'aller aux origines des blocages rencontrés pour les mettre en lumière et qu'elles soient connues du thérapeute et du patient. L'exploration de ces zones bloquées permet éventuellement d'y rétablir un passage plus fluide et d'ouvrir l'espace intérieur correspondant, ce qui favorise la libération – parfois douloureuse et incontrôlée – d'émotions enfouies. Pour d'autres encore, il est préférable de démarrer le processus sous la forme d'une psychothérapie traditionnelle, de prioriser la mise en mots de l'histoire et l'identification des mécanismes de fuite ou de protection, quitte à réserver le travail vocal instrumental pour plus tard (voire pour une démarche en groupe). Ces trois axes ont tous une portée thérapeutique considérable et se superposent largement au sein de la démarche psychovocale : ils se doivent d'être abordés tous les trois avec souplesse et en fonction des patients, de leur évolution respective et de ce qu'appellent les circonstances d'une séance à l'autre. Le travail vocal peut par exemple donner lieu à des décharges émotionnelles massives s'extériorisant par le cri, dans quel cas il est

très important de favoriser une mise en mots de l'expérience par la suite, pour la comprendre à la fois dans son contexte immédiat et par rapport à l'histoire personnelle. À l'inverse, lorsque l'exploration verbale des blocages corporels, émotionnels et psychologiques donne lieu à des prises de conscience notables, cela peut indiquer que le temps est venu d'aller travailler plus directement sur le corps et la voix.

L'approfondissement de la centration et de l'écoute est au cœur de tous les exercices être proposés en thérapie. Ceux-ci invitent par exemple à adopter certaines positions, à engager certains mouvements ou déplacements du corps, à produire certaines voyelles ou consonnes dans la durée, à chanter ou laisser émerger des chants simples, à lire un texte avec différentes qualités d'intonation. En parallèle, l'attention est orientée sur différentes facettes du paysage perceptuel interne et externe (surtout auditif et somatique), de manière plus focalisée ou plus englobante selon la nature et la visée de l'exercice. Certains exercices visent même à stimuler un hémisphère cérébral de manière préférentielle : ceux pour le droit mettent davantage l'accent sur l'expérience sensorielle, notamment sur la perception des vibrations et de la résonance corporelle et émotionnelle lors de l'expression vocale; ceux pour le gauche focalisent plutôt sur la conscience articulatoire, l'association des mots prononcés avec les images ou idées qu'ils représentent. En progressant, les exercices deviennent de plus en plus intégratifs et tentent de rassembler les différentes fonctions perceptuelles, intellectuelles et motrices à même la conscience globale du moment.¹ Un travail continu d'acceptation de soi vient en outre soutenir le lâcher-prise nécessaire pour accéder à l'émotion dans le jeu vocal et ouvrir de nouvelles portes

¹ Son livre, destiné au grand public, décrit une quarantaine d'exercices visant à se recentrer dans son corps et dans sa voix de manière progressive, en touchant d'abord à des éléments de base plus spécifiques et en devenant de plus en plus intégratifs au fil de la progression.

entre le conscient et l'inconscient. Le cheminement psychothérapeutique engageant la mise en mots de l'expérience et de l'histoire permet d'approfondir la compréhension de soi, d'affermir l'identité et de consolider le sentiment de sécurité intérieure, l'ensemble donnant alors aux avancées du travail vocal plus de chances de s'inscrire manière globale et durable.

3.3.2.3 – Bénéfices attendus ou observés

[L]orsque l'émotion s'empare du chant, lorsque l'affect épouse la parole de celui qui cherche à comprendre, lorsque la conscience est dans la voix et lorsque celle-ci fait résonner le corps instrument dans une écoute attentive, l'homme se libère et draine sa souffrance. En retrouvant le chemin de l'expression, il retrouve ainsi la tranquillité intérieure. (Bonhomme, 1999, p.151)

Le travail du corps et du souffle constitue « pour certains une véritable révolution » de leurs dispositions internes, notamment par l'ouverture de la conscience perceptuelle et le relâchement des tensions musculaires qu'il permet. Cela ouvre la porte à une plus grande résonance lors de la production vocale, celle-ci participant alors d'un rassemblement de la personnalité et d'un affermissement de l'identité. Le processus verbal devient également plus efficace à mesure que l'écoute se développe; « l'émergence d'image ou d'affect » lors des différents exercices peut entraîner des verbalisations spontanées en lien avec ces expériences, et plusieurs individus manifestent un discours déjà plus fluide dans l'ensemble après « une courte séance de pose de voix. » En parvenant davantage « à s'émouvoir de son propre discours », le patient accède à son sens véritable et peut davantage profiter de son pouvoir structurant et libérateur pour se « mettre en mouvement ». Plusieurs rapportent

d'ailleurs une meilleure conscience de leur expression verbale et de leurs intonations même à l'extérieur du processus, ces dernières devenant alors de précieux « baromètres de leur changement d'état émotionnel ». En bref, la thérapie psychovocale devrait permettre au patient de retrouver son centre de gravité et de mieux s'écouter pour « provoquer la verticalité physique et psychique de [son] être [...] son *incarnation* » (mes italiques). L'ensemble se donne alors à entendre dans une voix plus fluide, « plus claire, moins serrée car moins défensive, moins chargée de vouloir [...] de confusion ou de refus ».

3.3.2.4 – Responsabilité et dispositions du thérapeute

[L]e thérapeute se définit [...] comme quelqu'un ayant suivi une thérapie et étant formé à la psychologie et à l'acte de psychothérapie. [Il doit] avoir intégré et approfondi les mécanismes du transfert et du contretransfert. (Bonhomme, 1999, p.138)

C'est en travaillant sur lui-même que l'intervenant peut à la fois développer son écoute et sa présence, sa capacité à demeurer dans le ressenti et à se montrer empathique tout en gérant le contretransfert et en « incarn[ant] un certain état d'aise ». De telles dispositions permettent au thérapeute de « met[tre] son patient en résonance à partir de sa propre résonance », d'éveiller chez lui cette même écoute tout en alimentant son désir d'expression. En l'occurrence, « le thérapeute utilisant la voix comme outil de thérapie possède lui-même une bonne maîtrise de sa propre voix ». Il l'a travaillée avec toute sa personne de manière à ce qu'elle émerge « d'un lieu de lui-même qui ne sait pas juger, du lieu de son propre être essentiel », pour inviter son patient à le rejoindre à ce niveau.

3.3.2.5 – Travail de groupe

S'exprimer est une chose, se dire dans un cadre thérapeutique en est une autre, mais s'exprimer devant un groupe et au sein d'un groupe nécessite un travail sur l'émotionnel qui ne saurait être complet dans un cadre uniquement individuel. (Bonhomme, 1999, p.102)

Bonhomme offre différents stages de groupe dont l'angle d'approche peut varier autour de la prise de parole, du chant et même de l'expression scénique.¹ Son livre présente quelques descriptions évoquant l'énergie particulière du groupe et ce qu'il peut laisser émerger en termes de lâcher-prise intellectuel et de libération émotionnelle partagée. La mise en résonance collective que permet le groupe favorise l'ouverture de la conscience et l'utilisation de canaux de communication vocale plus efficaces et plus profonds entre les individus qui y participent. Il note en outre combien « une transformation progressive de la qualité d'être s'opère insidieusement chez bon nombre d'entre eux, y compris en dehors des séances. »

3.4 – La musicothérapie

On a vu au premier chapitre combien la prédisposition à la musique – prise au sens large des modulations de rythme, de ton, de timbre, en plus de la mélodie et du caractère harmonique – est inscrite au cœur de notre évolution en tant qu'espèce sociale vocale et organisée. En l'occurrence, l'utilisation rituelle et thérapeutique de

¹ Le site internet de son approche décrit les types de stages d'expression vocale et les formations de thérapeute qu'il propose actuellement. (<https://www.voix-energie.com/stages-voix-energie/>)

la musique semble se retrouver à travers le monde depuis l'Antiquité (Ducourneau, 2014). Ce n'est toutefois qu'au courant du 20^e siècle qu'apparaît le terme *musicothérapie* et que des efforts plus systématiques pour tenter de comprendre « l'impact de la musique en santé publique » l'amènent à émerger comme une discipline en elle-même (Bargiel et Labbé, 2004). Ce déploiement suivra « une multitude de courants [...] plus ou moins hétérogènes » et prenant pour la plupart appui sur les modèles issus de la psychologie pour interpréter et se représenter le « processus thérapeutique, centré sur les interactions entre le client, le thérapeute et la musique » (Century, 2010). La question des origines multiples de la musicothérapie et celle de ses nombreuses intrications avec les différentes théories et approches de soin dépassent le cadre de mon présent travail. Je propose donc de prendre ici trois définitions éprouvées, qui de surcroît se soutiennent et se complètent, afin de donner une bonne assise à notre exploration de la musicothérapie.

On peut définir la musicothérapie comme étant l'utilisation des éléments de la musique (rythme, son, mélodie, harmonie) et, bien entendu, la musique elle-même afin d'ouvrir des canaux de communication. (Ducourneau, 2014, p.7)

La musicothérapie est un processus réflexif où le thérapeute aide le client à optimiser sa santé, en utilisant différentes facettes de l'expérience musicale et des relations qui prennent forme à travers elle pour stimuler le changement. Telle que définie, la musicothérapie renvoie à la pratique professionnelle de cette discipline, pratique qui participe et qui s'appuie sur la théorie et la recherche. (Bruscia, 2014, p.36; traduction libre)

La musicothérapie est une discipline dans laquelle des individus avec des compétences professionnelles (musicothérapeute accrédité) utilisent la musique à l'intérieur du lien thérapeutique afin de soutenir le développement, la santé et le bien-être. Les musicothérapeutes se servent de la musique de façon sécuritaire et éthique pour répondre aux besoins humains sur le plan de la communication et aussi sur les plans

cognitif, musical, physique, social et spirituel. (Association canadienne des musicothérapeutes, 2016)¹

Pour pratiquer dans la rigueur de ces définitions, le musicothérapeute – à l'instar du psychothérapeute – doit opérer une évaluation préliminaire et continue des besoins du client afin d'orienter le travail et de choisir des méthodes d'intervention appropriées.² De manière assez simpliste, on peut situer ces dernières en fonction de deux continuums qui se recoupent : le premier allant des techniques plus réceptives à celles plus participatives; le second allant des techniques plus structurées et prédéfinies à celles plus libres et aux improvisations. Ensuite, Bargiel et Labbé (2004) soulignent l'importance des improvisations vocale et instrumentale dans le travail musicothérapeutique, de nombreux musicothérapeutes incluant une composante vocale à leur pratique, et certains faisant même de la voix un élément central de leur travail. La formation de musicothérapie offerte à l'université Concordia compte d'ailleurs la voix parmi les trois instruments de base (avec la guitare et le piano) utilisés pour accompagner le client dans sa démarche (Vaillancourt, 2015, communication personnelle). Finalement, Uhlig et Baker (2011) soulignent combien les écrits portant sur le travail vocal se sont multipliés dans le domaine au cours des dernières années, faisant place à une toute nouvelle génération de musicothérapeutes vocaux, et permettant le développement de méthodes vocales appuyées sur des évidences scientifiques et reliées aux connaissances déjà accumulées en musicothérapie.

¹ <https://www.musictherapy.ca/fr/a-propos-de-l-amc-et-de-la-musicotherapie/a-propos-de-la-musicotherapie/>

² « Par exemple, le musicothérapeute privilégie certaines composantes de la musique selon qu'il cherchera à consolider l'estime de soi, susciter l'expression de soi et la créativité, améliorer les capacités de conscience de soi, de communication et de socialisation, acquérir une plus grande autonomie, stimuler le développement cognitif, affirmer et renforcer l'identité personnelle, etc. » (Bargiel et Labbé, 2004)

La musicothérapie étant un domaine déjà vaste en lui-même et rassemblant plusieurs courants théoriques et pratiques, la variété des approches au travail vocal qui en découlent peut difficilement s'inscrire dans une structure similaire à celle des autres sections de ce chapitre (descriptions successives d'un cadre théorique et d'un cadre pratique). En outre, la densité des informations obtenues ne permet pas de faire une présentation théorique et pratique suffisamment étoffée de chacune. C'est pourquoi, dans un premier temps, nous verrons plusieurs méthodes d'intervention actuelles développées par des musicothérapeutes et engageant leur propre voix ou celle des gens qu'ils accompagnent d'une manière spécifique. Au fil de cette présentation, nous pourrons déjà apprécier différentes manières par lesquelles le travail vocal peut engager sur les plans personnel et relationnel, et participer d'un cheminement thérapeutique à saveur développementale. Je reprendrai par la suite quelques-uns des principaux thèmes émergeant de ces approches pour les articuler à même certains principes plus généraux propres au travail musicothérapeutique.

3.4.1 – Survol des pratiques vocales en musicothérapie

Rappelons-nous que la musique et les sons vocaux ont des effets sur le corps et sur l'esprit qu'il est difficile de dissocier (Alvin, 1966). « La voix [étant] l'exemple le plus parfait de la jonction physique/psychique » (Ducourneau, 2014), il est tout naturel que les musicothérapeutes, appelés à travailler dans une multitude de contextes (communautaire, hospitalier, cabinet privé, etc.), aient développé des outils et des méthodes visant à répondre à une diversité de problématiques tant médicales que développementales et psychosociales. Afin de garder l'attention sur les approches vocales ayant une portée plus expressément psychothérapeutique, celles qui

s'occupent plus spécifiquement de déficits physiologiques et fonctionnels n'ont pas été retenues pour cette revue. J'ai également choisi d'exposer les approches musicothérapeutiques usant de la voix avec les plus jeunes, et ce bien que ma recherche se penche plus spécifiquement sur le travail vocal avec les adultes. L'ordre choisi pour la présentation des méthodes suivra l'âge des clientèles auxquelles elles s'adressent, en allant des plus jeunes aux plus vieux. Cela pourra nous aider à clarifier une certaine perspective développementale et à entrevoir la pertinence de différents outils d'intervention dans le traitement des enjeux plus primaires en thérapie avec les adultes.

3.4.1.1 – Avec les nourrissons

S'appuyant sur divers travaux en musicothérapie, en psychologie expérimentale et en développement infantile, Shoemark (2011) développe une méthode d'accompagnement chanté pour venir en aide aux nouveaux-nés prématurés ou hospitalisés. Mettant à profit la musicalité des nourrissons et leur prédisposition à rechercher et à utiliser la stimulation auditive venant des personnes significatives de leur entourage, le *chant contingent* vise à offrir des expériences positives et à soutenir le développement neurologique lors de soins médicaux majeurs. Ce chant demande au musicothérapeute une grande réceptivité aux expressions plus ou moins subtiles du tout petit, de manière à s'y accorder et à favoriser la « contingence » entre ce qu'il exprime dans sa voix et ce qu'il reçoit de l'enfant.¹ Ce dernier, bien qu'il ne puisse

¹ Le terme anglophone *contingent* utilisé par l'auteur ne trouve pas dans les dictionnaires de définition ou de traduction première qui correspondent à ce qu'il semble décrire. On pourrait

chanter ou créer la musique, se retrouve ainsi à participer – voire à dicter, d'une certaine manière – ce que le thérapeute met en musique. Quelques techniques spécifiques permettent ainsi d'ajuster le chant à la disponibilité variable de l'enfant dans l'interaction, pour l'accompagner dans ses engagements tout comme dans ses retraits relationnels. L'ensemble de cette « interaction contingente » permet de le soutenir dans son épreuve hospitalière tout en favorisant le développement de ses capacités interpersonnelles et de sa résilience en tant que partenaire social.¹

Au Québec, Marianne Bargiel (2002) expose en détail la pertinence d'utiliser des chants de type berceuses et chansonnettes afin de recréer – idéalement avec les parents – « des conditions favorables à la reprise ou à la poursuite de la séquence développementale chez le nourrisson dont l'attachement pourrait être en péril pour des raisons endogènes ou environnementales ». En intégrant des modèles du développement neurocognitif, de l'attachement et de la régulation émotionnelle, elle propose une formule d'intervention proprement musicothérapeutique visant à consolider le lien parent-enfant par l'entremise des interactions vocales.² Il s'agit plus précisément d'aider les parents à développer « le réflexe de répondre vocalement aux

proposer des termes comme *chant concordant*, *chant congruent*, ou même *chant accordé* pour nous rapprocher davantage du sens de son travail.

¹ Century (2010) relate une expérience clinique allant précisément en ce sens : « On m'a mis dans les bras un bébé né à 28 semaines. Il pleurait, avait le teint très jaune et semblait fermé au monde extérieur. Je me suis mise à chanter son prénom sur tous les tons. Peu à peu, j'ai noté un changement quand je chantais des sons assez aigus sur un petit intervalle descendant. J'ai répété ce motif sur un certain rythme avec une pause de deux secondes entre deux répétitions. Progressivement le bébé s'est calmé et, lors d'une des pauses, a tourné la tête vers moi comme s'il attendait que je recommence. »

² Bargiel s'appuie notamment sur les travaux de Trehub et Trainor (1998) autour du chant parental aux nourrissons et ceux de Schore (1994) sur la régulation émotionnelle. Je renvoie ici à son article pour un tour plus complet des « éléments théoriques [qui] semblent être réunis pour justifier l'utilisation du chant parental afin de susciter l'émergence ou la consolidation d'un attachement sûr auprès de nourrissons ayant un développement à risque » (Bargiel, 2002).

sons et signaux d'anxiété du bébé », la capacité de synchroniser et d'adapter leurs réponses à ces signaux, et ultimement, d'improviser un chant relationnel « à partir des mouvements et des sons volontaires et involontaires du bébé ». Son travail révèle en clair combien les fonctions de cohésion et de socialisation de la musique peuvent être combinées aux fonctions « de régulation de l'affect et de l'éveil des berceuses et chansonnettes [...] dans une approche familiale naturelle, simple et économique ».

3.4.1.2 – Avec les enfants et adolescents

Kolar-Borsky et Holck (2014) s'intéressent au phénomène peu connu de *chanson situationnelle* : un type de chanson improvisée mettant spécifiquement l'accent sur ce qui a lieu dans le cadre de la relation thérapeutique et de la dynamique interpersonnelle du moment.¹ Celle-ci peut autant s'avérer une manière active de s'exprimer émanant de l'enfant qu'une manière spécifique d'intervenir pour le musicothérapeute, lequel va souvent soutenir cette musique vocale avec un instrument harmonique ou rythmique (ex. guitare ou percussion). En investiguant le travail de trois musicothérapeutes en pédiatrie au Danemark, en Autriche et en Allemagne, Kolar-Borsky et Holck (2014) montrent que ceux-ci usent fréquemment de

¹ Le terme de chanson situationnelle apparaît d'abord dans les travaux de Gold *et al.*, (2007), et ceux de Plahl et Koch-Temming (2008), dont les auteurs font l'étude. Dans ces chansons, les paroles peuvent comprendre des salutations, des appels, des présentations, des affirmations (relatives à l'endroit, au moment, au contexte, etc.), des descriptions et observations (de l'activité ou des comportements du thérapeute ou de l'enfant), des expressions (de sensations, d'émotions, de pensées), des questions (à propos des intérêts, des désirs, des ressentis et besoins du client), des discussions, des commentaires humoristiques, etc. L'élément commun dans tous ces exemples étant qu'ils se rapportent à la situation ici-et-maintenant et à la relation je-tu (Kolar-Borsky et Holck, 2014).

chansons situationnelles comme moyen d'intervention, en particulier auprès d'enfants présentant des retards développementaux ou des troubles du spectre de l'autisme. Lorsqu'ils improvisent ces chansons, leurs principales intentions sont de : créer un espace thérapeutique pour soutenir et encourager la relation qui s'y déploie; renforcer les expériences développementales au niveau émotif et expressif, sur le plan comportemental et celui des compétences sociales; et exprimer en mots des messages pouvant donner une structure à l'enfant.¹ Leur étude révèle également que le jumelage de l'expression musicale et verbale à même la spontanéité de l'improvisation offre un double avantage : d'une part, la mélodie chantée peut servir à rejoindre l'enfant émotionnellement, à le sécuriser pour soutenir la compréhension et l'intégration des mots et de ce qu'ils portent; d'autre part, les paroles peuvent venir préciser le message mélodique et donner un angle supplémentaire à l'expression purement musicale.

En s'inspirant de différentes méthodes de relaxation pour les enfants et de recherches en musicothérapie, en musique, en éducation, en psychologie et en développement, Thane (2011) a élaboré une méthode de relaxation guidée pour les enfants présentant des troubles du spectre autistique. (Elle précise par ailleurs que l'ajustement de certains paramètres peut permettre d'adapter sa méthode pour des adultes.) Prenant la voix chantée comme un médiateur efficace pour transmettre des messages thérapeutiques, elle s'en sert pour créer une connexion authentique avec l'enfant et le guider dans une expérience musicale favorable au calme, à l'autoréflexion et au

¹ Dans les mots de Nordoff et Robbins (2007, cité dans Kolar-Borsky et Holck, 2014) : « Quand la chanson reflète quelque chose de l'essence du caractère de l'enfant ou de son état d'esprit – à ce stade de développement, à ce moment précis en thérapie – le jeu et le chant permettent d'exprimer la qualité et le contenu de la relation qui se forment entre vous. Alors que l'enfant écoute, chante, ou rythme la chanson, il a la possibilité de vivre ce lien musicalement généré entre vous et d'y trouver des expériences venant guérir et renforcer son individualité » (traduction libre).

développement de l'identité. Tout en facilitant l'atteinte d'un état de relaxation psychocorporelle (avec détente musculaire, diminution du rythme cardiaque et de la pression sanguine), d'une meilleure conscience respiratoire, et de jugements plus positifs de l'expérience somatique et émotionnelle (des affirmations positives de soi peuvent être incluses dans la chanson pour soutenir ce dernier point), sa méthode vise globalement à soutenir une expérience agréable de plaisir et de croissance personnelle. Dans le cadre d'une pratique répétée, le thérapeute peut aussi encourager l'enfant à utiliser certaines composantes de l'exercice de manière autonome comme stratégie de régulation émotionnelle.¹

Soutenant que l'expression vocale récitative, créée et chantée peut permettre de canaliser, de réguler et de transformer les états émotionnels comme la peur, l'anxiété et l'agressivité, Uhlig (2011) propose une approche créative expressive dans le style musical *rap* pour venir en aide aux enfants et aux adolescents à risques. Elle explique que ces derniers sont souvent très honnêtes dans l'expression de leurs peurs et désirs en musicothérapie, qu'ils aiment chanter et « rapper » à propos de ce qu'ils vivent, et que leur rapport à la musique leur permet – à travers l'écriture de chanson, le chant, le cri, le rap, les blasphèmes – de transformer leur situation personnelle et familiale complexe, voire chaotique, et d'éprouver du plaisir à traduire tout cela avec leur musicalité. Un tel processus permet d'atténuer certains facteurs de risque et de soutenir le développement de meilleures capacités émotionnelles et cognitives, d'une meilleure estime de soi, d'une stabilisation personnelle et d'un fonctionnement plus

¹ L'efficacité de la musicothérapie pour la régulation et l'accompagnement des enfants autistes est déjà bien connue. Sacks en fait mention dans son ouvrage *Musicophilia* (2009), et Cloutier (2009) pousse plus loin la réflexion sur la portée des outils musicothérapeutiques auprès de cette clientèle. La porte est bien ouverte pour un travail plus approfondi de recherche au niveau des pratiques vocales auprès des clientèles autistiques.

sain, lequel se traduit notamment par une diminution des comportements d'agression et de leurs lourdes conséquences psychosociales.

3.4.1.3 – Avec les adultes

Relevant les éléments thérapeutiques substantiels du *sori* coréen, Chong (2011) propose une approche musicothérapeutique qui s'inscrit pleinement dans son contexte culturel d'origine. Le *sori* est une musique vocale traditionnelle visant à chanter les émotions et la souffrance profondément enfouies. Il a historiquement permis aux individus de s'exprimer à travers leur voix et leur silence tout en étant accompagnés d'une personne à la percussion (le *gosu*), laquelle vient soutenir les rythmes et phrasés caractéristiques du *sori*. Des paramètres vocaux prédéfinis (ex. des types de voix, d'intonation, de timbre) offrent un cadre de référence à partir duquel le chanteur peut s'engager dans une improvisation néanmoins très personnelle et subjective. Chong s'est appliquée à adapter cette pratique traditionnelle à même une méthode thérapeutique intégrative – la *sori therapy* – afin d'aider les individus ayant vécu des traumatismes dans leur enfance. Ses séances comprennent une portion d'échange verbal où le client peut partager les pensées et sentiments qui l'habitent, sa situation actuelle et ses attentes pour la rencontre. Elle utilise aussi une technique de respiration particulière par le bas-ventre (le *dantian*, équivalent du *hara* vu plus tôt) pour aider le client à se centrer. Enfin, elle prend l'accompagnement à la percussion pour soutenir la rythmique et les tournures propres au *sori* tout en favorisant l'exploration des émotions réprimées et des aspects existentiels du self du client à travers son expression vocale. Dans cette position, elle

cherche à offrir une certaine forme de parentage et de validation facilitant la guérison des traumatismes émotionnels et l'établissement d'une meilleure sécurité intérieure.

Au fil de sa longue expérience comme musicothérapeute, Pedersen (2011) a pu remarquer l'impact considérable du travail vocal sur le développement du *self*, de la conscience de soi et de l'autorégulation, ainsi que sur l'intégration en santé mentale de la population psychiatrique avec laquelle elle travaille. Décrivant ses techniques vocales dans un cadre clinique qu'elle articule autour de la théorie du *self*, elle soutient que certaines interventions et qualités vocales peuvent offrir une forme d'objet-soi facilitant les processus d'identification et de régulation émotionnelle. Elle expose en outre combien le fait d'explorer et de faire face à sa sonorité et à son expressivité dans des exercices d'improvisation vocale peut influencer la manière d'être présent et d'interagir avec le monde. Voyant ces bénéfices potentiels tant pour le client que pour le thérapeute, elle se sert également de différents exercices corporels et vocaux (où elle utilise elle-même sa propre voix) pour soutenir le développement de l'identité professionnelle de ses étudiants en musicothérapie.

Dany Bouchard est un musicothérapeute oeuvrant à Montréal auprès d'une clientèle psychiatrique et usant régulièrement de techniques vocales dans ses différents contextes d'accompagnement.¹ D'orientation humaniste, il s'applique à construire un socle de travail à partir des forces et potentialités du client afin que celui-ci puisse aborder sa problématique à son rythme. Il considère l'espace de création musicale comme un lieu privilégié pour instaurer un processus d'introspection qui s'appuie sur

¹ Ce paragraphe et les notes qui le complètent découlent d'un échange de courriels et d'un entretien téléphonique avec Dany Bouchard au cours du mois de janvier 2016. À travers cet échange, il a pu me fournir différentes informations sur le travail qu'il fait, informations que j'ai synthétisées et lui ai fait relire pour qu'il puisse préciser, nuancer et valider mon propos.

la manière très personnelle de percevoir et d'interagir de chacun. Dans le contexte des musicothérapies individuelles et de groupe, ses deux principales techniques vocales sont le toning et l'improvisation musicale. Bouchard décrit le toning comme une forme d'improvisation vocale où le client est invité à bien s'ancrer dans son corps, s'approprier son ressenti et laisser émerger les sons librement sans aucune contrainte rythmique ou musicale. Il peut alors guider certaines prises de conscience, plus globales ou plus focalisées, avec des suggestions ou des évocations. Il souligne en outre combien un tel exercice de lâcher prise avec un instrument aussi intime que la voix demande beaucoup d'écoute et de confiance, et précise qu'il le propose surtout dans les groupes déjà établis, où les individus se connaissent et ont déjà atteint un certain niveau de complicité et de sécurité relationnelle. L'improvisation musicale prend quant à elle une forme plus ludique mais aussi plus encadrée. Par exemple, une mélodie chantée est proposée à une moitié du groupe qui la répète en boucle tandis que l'autre moitié vient l'agrémenter de rythmes ou bruits de bouches plus percussifs. Plusieurs formules semblables sont possibles qui offrent aux participants un espace de création et d'exploration musicale tout en les contenant davantage que s'ils n'avaient pour seule consigne que de se laisser aller vocalement en plongeant dans leur ressenti. Dans les deux cas, ces exercices n'ont pas de consigne temporelle précise : ils peuvent durer d'environ 5 à 15 minutes et prennent généralement fin d'eux-mêmes, une voix après l'autre, plusieurs revenant à des sons de respiration pour terminer. Une autre activité pratiquée par Dany Bouchard est la composition musicale en groupe. Dans ces projets de plus longue haleine, chaque participant est invité à composer une chanson personnelle, laquelle se rapporte souvent à des épreuves et difficultés passées ou actuelles qu'il désire extérioriser. Le processus créatif se fait en collaboration avec le groupe et dans un accompagnement continu suivant les désirs et besoins respectifs de chacun, pour l'aider à « laisser l'affect prendre forme » et à le canaliser dans une oeuvre musicale qui lui correspond et dans

laquelle il se reconnaît. Bouchard souligne combien il a pu être témoin de transformations personnelles dans ces grands projets, lesquels demandent beaucoup d'investissement face à soi-même et dans l'interaction de groupe, et permettent à chacun d'utiliser sa créativité pour exprimer qui il est, ce qu'il vit et ce qu'il veut devenir.¹ Finalement, Dany Bouchard participe à la direction de la chorale du département de psychiatrie externe du CUSM avec une autre musicothérapeute et une psychologue. Desservant une clientèle psychiatrique suivie à l'externe, cette activité offre une autre opportunité de déploiement dans un processus socialement engageant d'expression vocale et musicale, et à travers des performances devant la communauté.

3.4.1.4 – Avec les personnes âgées

Ridder (2011) a développé le *chant thérapeutique intégratif* (traduction libre) pour accompagner les personnes atteintes de démences neurodégénératives, alors même que leurs pertes cognitives, fonctionnelles, mnémoniques et communicatives nuisent directement à la possibilité de répondre adéquatement à leurs besoins psychosociaux en plus d'accentuer leur solitude et leur isolement. En exposant le traitement particulier de la voix par le cerveau et en s'appuyant sur la *théorie polyvagale* de

¹ Cette activité est destinée aux patients plus fonctionnels, présentant des symptômes stables et une capacité minimale de concentration. Elle peut se dérouler sur plus de trois ans à raison d'une rencontre hebdomadaire de 90 minutes en groupe. Le processus se conclut généralement par un spectacle (ou plus) et des sessions d'enregistrement pour lesquels il fait appel à des musiciens et techniciens professionnels. Bouchard souligne l'effet cathartique que peut avoir pour les patients cette présentation d'eux-mêmes devant un public, de même que la valeur de l'enregistrement qui immortalise une création musicale complète, empreinte de beauté, témoignant du cheminement qu'ils ont parcouru, dans laquelle ils peuvent se reconnaître et dont ils peuvent être fiers.

Porges (2001), elle explore l'effet des méthodes vocales sur la réponse au stress, l'autorégulation et l'engagement social. Dans son travail, le sentiment de sécurité est vu comme fondamental au processus thérapeutique, et l'utilisation de vocalisations et de chants par le thérapeute vise d'abord à créer un environnement facilitant la régulation de l'anxiété et du niveau d'activation général. Son approche implique donc pour le musicothérapeute d'être non seulement attentif à sa prosodie mais aussi à ses mimiques faciales et à sa gestuelle corporelle, de manière à favoriser la transmission plus directe d'un sentiment de sécurité au système limbique de ces personnes dont les fonctions corticales supérieures sont plus gravement atteintes. Les différentes musiques, chansons et techniques seront utilisées par le thérapeute pour calmer le client en état de suractivation et d'agitation anxieuse, ou au contraire pour le stimuler lorsqu'il est en état d'apathie, de dépression ou de retrait. Les chansons connues peuvent ensuite favoriser un engagement plus marqué dans l'espace social partagé, où la voix chantée du thérapeute demeure son principal outil d'intervention pour aider le patient à accueillir, à contenir et à réguler les émotions plus difficiles ou menaçantes auxquelles il fait face. Ultimement, bien que les *insights* réflexifs tels qu'on les conçoit généralement soient souvent inaccessibles pour les personnes aux prises avec une démence avancée, cette démarche ouvre néanmoins la porte à un travail psychothérapeutique psychodynamique où l'expérience émotionnelle partagée permet d'ajouter du sens à la réalité personnelle et constitue un agent de changement psychologique en elle-même.

En présentant leur travail avec la chanson auprès de personnes en fin de vie, Dileo et Parker (2005, cité dans Dileo, 2011) remarquent que les efforts pour répondre aux besoins souvent complexes des patients, dans cette urgence qu'appelle leur situation terminale, peuvent donner lieu à une intensité offrant de grandes possibilités de guérison et de transformation. Dileo (2011) expose en ce sens combien la voix est un

véhicule primaire de contact permettant de créer une connexion authentique avec la personne mourante, et ce malgré – ou, d'une certaine manière, en dépassant – le déclin physique marqué, la désorientation, les pertes sensorielles et cognitives, les défauts de conscience, etc. Ayant développé ses méthodes particulières (notamment certains types de voix suivant l'intention thérapeutique) et sa vision du rôle du musicothérapeute dans ce contexte, Dileo souligne l'importance pour ce dernier d'utiliser la voix à son plein potentiel, avec flexibilité et créativité, afin d'accompagner les patients dans leurs derniers jours et leurs dernières heures : pour les assister vers une « bonne mort » et pour offrir du support à ceux qui restent.

Dans son mémoire de maîtrise à l'université Concordia, Borgal (2015) fait un tour magistral de la littérature sur l'utilisation musicothérapeutique de chansons et de technique vocales en soins palliatifs. Tout en explorant différentes manières d'utiliser la voix chantée par le thérapeute et en décrivant les effets positifs de l'accompagnement vocal sur la souffrance corporelle, psychique et émotionnelle des patients en fin de vie, elle présente une perspective étoffée des besoins particuliers de cette clientèle et des éléments auxquels le thérapeute doit être attentif pour bien choisir et ajuster ses interventions. Elle en vient à exposer l'implication très personnelle du musicothérapeute – l'engagement de toute sa personne en profondeur – lorsqu'il utilise sa voix comme outil principal d'intervention, et à souligner l'importance pour ce dernier d'être conscient de ce qu'il porte, de ce qui l'habite, et de ce qu'il véhicule à travers sa voix. Sa démarche principale consiste en une investigation autoréflexive rigoureuse de son travail de musicothérapeute en soins palliatifs, en vue de mieux saisir l'impact de ses différentes dispositions – et notamment ses croyances, attitudes et émotions en lien avec sa propre voix – sur son travail avec les patients. Ce processus l'amène à : clarifier les techniques qu'elle semble favoriser; remarquer les effets de ses interventions sur les proches de la

personne malade; identifier certaines qualités vocales et manières de chanter comme étant plus ou moins thérapeutique en fonction des besoins identifiés; établir des liens directs entre la manière dont elle se sent sur le moment dans la relation au patient et le type de chant qu'elle va produire; se sentir beaucoup plus consciente du rôle de sa voix et de l'intention qu'elle y met. Elle fait ainsi ressortir l'importance que prennent : la manière d'habiter sa voix et son authenticité dans une démarche visant d'abord et avant tout à se connecter à l'autre dans la complexité et l'unicité de sa personne et de son histoire; la confiance en soi du thérapeute, en ses outils et ses compétences pour rejoindre l'autre et l'aider avec sa voix; la capacité qu'il a de chanter avec intention; son rôle de catalyseur pour l'expression émotionnelle des patients et de leurs proches.

3.4.2 – Articulation des éléments centraux

Prenons maintenant un moment pour rassembler quelques éléments qui se recoupent ou se rejoignent dans les approches que nous venons de voir, pour tenter d'en dégager quelques thèmes et principes encadrant le travail vocal dans une démarche d'accompagnement musicothérapeutique. Ceux-ci sont présentés dans un certain ordre logique mais il est important de rappeler qu'ils sont interreliés de manière non linéaire dans des mécanismes d'interinfluence réciproque.

3.4.2.1 – Déploiement de la communication

Selon Ducourneau (2014), l'objectif premier de la musicothérapie est d'ouvrir ou d'élargir certains canaux de communications avec le client. Il précise en ce sens comment l'interaction sonore et musicale offre de nouvelles possibilités d'expression et de perception éveillant la conscience et donnant « accès à une certaine symbolisation » dont l'exploration et l'élaboration peuvent au mieux – mais pas nécessairement – mener à des verbalisations. Allant dans le même sens, Century (2010) souligne que « parfois la symbolisation commence dans le domaine musical et se termine dans le domaine verbal, parfois elle reste dans le domaine musical ». Dans un tel contexte, la voix est l'instrument le plus primaire pour entrer en communication avec l'autre (Vaillancourt, 2015, communication personnelle).

Ainsi, Shoemark (2011) et Bargiel (2002) amènent les adultes (parents ou thérapeute) à recevoir et comprendre les réactions corporelles et sonores du nourrisson dans ce qu'elles peuvent communiquer pour y répondre de manière ajustée avec des vocalisations et des chants qui s'adressent à lui et reflètent ce qu'ils ont reçu de lui. Kolar-Borsky et Holck (2014) prennent une direction similaire avec la chanson situationnelle, à la différence que celle-ci s'adresse à un enfant d'âge verbal et l'invite à user des mêmes canaux musicaux, vocaux et verbaux que le thérapeute pour une création qui s'inscrit dans l'expérience partagée du moment présent. La composition de chansons rappées avec les enfants que propose Uhlig (2011) et celle sans contrainte de style à priori avec les adultes en psychiatrie que propose Dany Bouchard ont en commun d'accompagner les participants de manière plus structurée vers une réappropriation et une canalisation de leurs expériences personnelles difficile, à travers une communication musicale et symbolique (chanson avec paroles) qu'ils

partagent à la fois avec le thérapeute et avec le groupe. Chong (2011) propose à ses clients de se plonger dans d'exploration et le dévoilement de soi à travers une forme d'expression vocale traditionnelle issue de la culture qu'elle partage avec ses clients. Pedersen (2011) expose les potentialités du travail vocal et des découvertes de soi qu'il permet sur les communications du client avec les autres. Et finalement, l'accompagnement des personnes âgées, atteintes de démence et en fin de vie que décrivent Ridder (2011), Dileo (2011) et Borgal (2015), montre comment il est possible d'ouvrir des voies de partage émotionnel et même symbolique avec une clientèle qui est souvent en perte de repères et de moyens face aux communications verbales plus conventionnelles.

3.4.2.2 – Connexion authentique et intime dans l'ici-et-maintenant

Les chercheurs et cliniciens en musicothérapie reconnaissent de plus en plus la voix humaine comme étant l'instrument musical le plus sensible et le plus personnel (Uhlig et Baker, 2011). Ouvrant directement sur l'intimité et sur la vulnérabilité, c'est un puissant médium pour le dévoilement de soi et pour l'établissement d'un lien authentique (Vaillancourt, 2015, communication personnelle). En l'occurrence, le déploiement des communications interindividuelles à travers les pratiques de musicothérapie vocale permet de vivre des moments de profonde connexion avec l'autre.

On peut ainsi saisir combien les chants et chansons situationnelles que proposent Shoemark, (2011), Bargiel (2002) et Kolar-Borsky et Holck (2014), impliquent que l'adulte accompagnant se laisse entrer en pleine résonance avec le petit, qu'il soit

nourrisson ou jeune enfant. Thane (2011) parle même expressément de créer une « connexion authentique » avec les enfants autistes, par l'entremise de la voix chantée, pour leur transmettre ses messages thérapeutiques. Les exercices inspirés du sori que décrit Chong (2011) semblent également relever d'une forte connexion, d'une communion même, entre le client adulte qui plonge dans l'exploration vocale de ses blessures intimes et le thérapeute qui l'accompagne et lui offre un soutien de chaque instant à la percussion. Puis, là où Ridder (2011) expose une forme de contact interpersonnel significatif en présentant la chanson comme un lieu d'expérience émotionnelle partagée par le thérapeute et le patient atteint de démence, Dileo (2011) mentionne explicitement le rôle de la voix comme véhicule pour « créer une connexion authentique » avec la personne mourante, et Borgal (2015) explore largement l'engagement authentique du thérapeute avec sa voix en tant que moyen pour « créer des connexions » avec les patients en soins palliatifs et leur famille.

Vaillancourt (2015, communication personnelle) souligne en outre combien il est important que le ressenti et l'intention soient ajustés et congruents chez le thérapeute, tant dans sa voix chantée que parlée, afin d'établir un lien authentique avec le client. Cela va dans le sens de Cloutier (2009) qui ajoute qu'une des visées de la musicothérapie consiste à guider le client vers un état de congruence dans lequel sa respiration et la position de son corps sont « en lien avec le message exprimé », état qui participe également d'un relâchement plus général des défenses et d'une meilleure disposition pour explorer et découvrir de nouveaux horizons.

3.4.2.3 – Régulation et intégration de l'expérience émotionnelle

En allant plus loin, on peut noter que la connexion intime qui se développe à travers l'interaction vocale vient soutenir certaines expériences fondamentales pour le développement psychoaffectif du client. Bargiel (Vaillancourt, 2010) précise en ce sens que le besoin de régulation émotionnel est central « chez les clients qui consultent pour une problématique de santé mentale ou de trouble développemental ». Les approches que nous venons de voir s'occupent toutes – plus ou moins directement et volontairement – de ce besoin de régulation émotionnelle, fondamental pour le développement et la croissance personnelle.

Bargiel (2002), Thane (2011), Uhlig (2011), Pedersen (2011), et Ridder (2011) font d'ailleurs explicitement mention de *régulation* et d'*autorégulation émotionnelle* dans leur travail. Autrement, Shoemark (2011) parle de *soutenir* le nouveau-né prématuré dans son expérience difficile et *favoriser sa résilience en tant que partenaire social*; Kolar-Borsky et Holck (2014) veulent *sécuriser* l'enfant et *favoriser des expériences développementales sur les plans émotif et expressif*; Chong (2011) tente d'aider les adultes traumatisés dans l'enfance à *développer une meilleure sécurité intérieure*; Dany Bouchard aide ses clients à *donner une forme à leurs affects et à les canaliser*; Borgal (2015) cherche à *favoriser et soutenir l'expression émotionnelle des patients et de leurs proches*, expression qui pourrait autrement s'avérer difficile.

Sans parler spécifiquement des méthodes vocales, Cloutier (2009) expose comment l'intervention musicothérapeutique peut permettre d'incorporer les mécanismes régulateurs accessibles au client à même le jeu musical pour que celui-ci puisse apprendre à y recourir de manière active et tout en demeurant engagé dans la

relation. Century (2010) ajoute que « l'interaction musicale avec le thérapeute l'amène à découvrir des éléments sur lui-même, puis à extérioriser, organiser et réintégrer ses pensées et ses sentiments. » On peut facilement entrevoir comment les musicothérapeutes présentés ici, même s'ils ne sont pas tous familiers avec les concepts et modèles récents de régulation émotionnelle et d'intégration neuronale, s'appuient néanmoins sur ces phénomènes dans leur travail, à leur manière et en fonction de leur perspective théorique.

3.4.2.4 – Responsabilités et dispositions du musicothérapeute

Les trois définitions vues au début de cette section clarifiaient déjà certaines exigences quant aux compétences musicales et professionnelles que les musicothérapeutes doivent détenir, et quant à la rigueur scientifique, à l'éthique et à la prudence dont ils doivent faire preuve dans leur pratique. Vaillancourt (2015, communication personnelle) soulève notamment le danger de mener certaines interventions musicales et vocales sans avoir établi un cadre relationnel permettant d'encadrer, de soutenir et d'accompagner ce qu'elles peuvent déclencher ou éveiller chez le client, et précise qu'il est parfois plus juste de commencer et laisser se déployer le processus sur d'autres médiums avant d'entamer un travail plus profond avec la voix. En ce sens, le musicothérapeute doit donc développer une bonne capacité à se mettre « en position d'écoute » pour bien cerner les différentes situations et manœuvrer avec justesse tout au long du processus (Ducourneau, 2014). Borgal (2015) expose par ailleurs toute la pertinence de s'engager dans un processus d'observation et de réflexion personnelle visant à mieux comprendre ses conceptions et dispositions à l'égard de sa propre voix ainsi que dans l'interaction vocale, de

manière à identifier ses forces, ses zones de fragilité, ses biais cognitifs, son style et ses préférences, tout cela pour user au mieux de son individualité dans une pratique vocale et musicothérapeutique plus riche, consciente et responsable. À cela s'ajoute l'importance complémentaire de faire son propre cheminement thérapeutique (Century, 2010), notamment en s'adonnant à « une expérience soutenue et prolongée du processus thérapeutique propre à la musicothérapie » (Ducourneau, 2014), en explorant plusieurs formes de musicothérapie (Vaillancourt, 2012), et en s'engageant dans « une recherche personnelle de type thérapie verbale » permettant de prendre conscience « de sa propre histoire et de son mode de fonctionnement » (Ducourneau, 1989).

3.5 - Paul Newham et la thérapie par la voix et le mouvement (VMT)¹

Paul Newham chercha d'abord à favoriser la libre expression de soi par la voix chez des personnes souffrant de handicaps mentaux et physiques sévères qui les empêchaient de parler mais pas de produire une grande variété de sons vocaux. Avec patience et présence, il a pu identifier des moyens pour leur permettre de relâcher leurs tensions musculaires et ainsi faciliter l'usage de leur voix, ce qui eut comme autres conséquences de diminuer leur souffrance, d'augmenter la quantité d'émotions positives exprimées, et même de générer une certaine attitude de célébration face à leur existence. En élargissant son travail auprès d'autres clientèles, il s'est aperçu que les diverses crispations et hypertensions musculaires venant

¹ La formulation originale est *Voice movement therapy* (VMT). Cette section rassemble les idées, principes et méthodes décrites par Newham dans deux ouvrages fondateurs traitant de son approche de travail vocal thérapeutique (1998; 1999).

entraver la libre expression vocale relevaient souvent et en grande partie de facteurs émotionnels et d'inhibitions psychologiques. L'approfondissement de sa démarche en ce sens l'a ainsi mené à comprendre combien son travail reposait à la fois sur une investigation globale du phénomène vocal chez ses clients et sur sa propre capacité à utiliser sa voix pour contacter l'autre et le révéler à lui-même. Il apprit ainsi à communiquer de plus en plus efficacement avec ses clients non verbaux, à *chanter* avec eux (dans le sens le plus large que peut prendre ce terme) pour les aider à cheminer face à leurs difficultés. Sa collaboration avec un laryngologue lui a éventuellement permis de confirmer que ses méthodes venaient augmenter l'étendue du spectre tonal et la malléabilité du timbre, notamment en diminuant les tensions niveau du larynx et des cordes vocales. En parallèle de sa pratique dans différents contextes de soins, un travail continu de recherche et d'exploration l'a mené à peaufiner une approche méthodique, systématique et intégrative au niveau de la voix, du corps et de la psyché. La méthode qu'il propose inscrit donc le chant et les vocalisations au cœur d'un accompagnement relationnel beaucoup plus englobant et expressément psychothérapeutique.

Plus de 30 ans après les débuts de Paul Newham auprès des patients non verbaux, l'approche VMT comporte aujourd'hui plusieurs ramifications et s'est adaptée à une clientèle beaucoup plus étendue, allant de la population générale aux différents professionnels usant de leur voix dans leur travail, en passant par les accompagnants (art-thérapeutes, psychothérapeutes, thérapeutes corporels, etc.) souhaitant intégrer un volet vocal à leur travail clinique (des formations intensives à la pratique de la VMT sont offertes aux États-Unis et en Australie).

3.5.1 – Cadre théorique

Newham propose une perspective théorique très étoffée des multiples sources d'inspiration qui ont influencé le développement de sa méthode. Remontant jusqu'aux Grecs, il présente l'histoire de différentes pratiques vocales et chantées à visée curative de manière à situer l'utilisation qu'il fait de la voix dans la trame des croyances et traditions qui ont pu évoluer et se transmettre au fil du temps. Il détaille également son expérience en arts de performance et en thérapie par les arts expressifs, puisant notamment en musicothérapie, en danse-thérapie et en dramathérapie pour approfondir l'élaboration de son modèle de travail vocal à la fois artistique et psychothérapeutique. Puis, il soutient l'axe cathartique donné à sa méthode en décrivant un courant très spécifique issu de la psychanalyse : commençant avec Freud, qui déjà considérait la possibilité d'une thérapie cathartique et remarquait combien l'expression vocale de l'affect facilitait le processus thérapeutique; il passe par Reich (d'abord disciple de Freud), qui intégra des techniques visant le relâchement des tensions psychocorporelles à son approche (*l'analyse caractérielle*), techniques qui pouvaient donner lieu à des décharges vocales substantielles et très thérapeutiques (Reich, 1972); pour arriver à Lowen (élève de Reich), qui approfondit une méthode systématique pour travailler sur les tensions musculaires d'origine psychosomatique (*l'analyse bioénergétique*), et précise que « le hurlement joue le rôle d'une explosion à l'intérieur de la personnalité, qui morcelle momentanément la rigidité engendrée par les tensions musculaires chroniques » et procure « un effet cathartique puissant » (Lowen, 1976). Newham s'inspire en outre des limites que traçait Lacan par rapport au langage verbal pour justifier ses efforts visant à dégager le client de l'impératif de la parole et lui permettre, à certains moments, une expression plus directement et fortement connectée à son expérience.

Finalement, il intègre plusieurs éléments du modèle jungien pour développer un cadre d'analyse spécifique permettant d'orienter la compréhension et l'interprétation d'un large éventail d'expressions vocales (au niveau de l'humeur, de l'affect, du caractère, de l'image, etc.).

3.5.1.1 – Perspective développementale

Notre voix est fortement influencée par nos relations primaires, l'écoute qu'on y retrouve offrant un vaisseau acoustique qui réverbère et l'élève, ou au contraire décourage et l'étouffe. Durant la période préverbale, le bébé s'appuie sur les centres musicaux et émotionnels du cerveau droit pour produire une « sonate sonore spontanée et intuitive » exprimant directement son humeur, ses instincts et ses émotions par le son. À ce stade, l'interaction vocale avec sa mère permet de soutenir son développement et de nourrir leur connexion. En s'intégrant graduellement dans la culture verbale, le petit doit apprendre à traduire et à décrire son expérience – même les émotions intenses – avec le code verbal auquel il est conditionné. Pour ce faire, les opérations rationnelles et codées du cerveau gauche se développent et viennent peu à peu remplacer la musicalité fondamentale, en ne préservant que la part nécessaire à la prosodie linguistique.

Le fait de nommer les choses et de pouvoir les rendre présentes à l'esprit même lorsqu'elles ne sont pas directement accessibles par les sens vient par ailleurs permettre une plus grande déconnexion entre l'intelligence logique et la réalité expérientielle du corps. L'enfant peut en outre se voir exposé à des messages incongruents entre le ton et les mots, à un âge où il peut difficilement résoudre son

ambivalence quant aux intentions de base. En apprenant à se concentrer sur les aspects plus logiques de sa vie et sur leur maîtrise, il s'éloigne graduellement de certaines parties plus intuitives, émotionnelles, spontanées et irrationnelles de son self.

L'expression vocale fait partie intégrante de ce processus et participe à une certaine cristallisation des parties du self qu'elle reflète et qu'elle dessert (au détriment de celles qu'elle nie ou cache), au maintien d'une identité vécue et perçue à travers elle (et d'une image de soi-même à laquelle on peut tendre à se suridentifier), et ce même si cette facette identitaire est inconfortable et limitante (ex. infantile, effacée, contrôlante, anxieuse). Le chant, si naturel chez l'enfant, devient peu à peu chargé de peur et d'appréhensions, vu comme quelque chose que l'on doit apprendre avant de pouvoir faire. Le fait de devenir adulte en société implique pour plusieurs de perdre une partie de leur voix, de devenir plus silencieux, et la thérapie VMT vise à inverser ce processus développemental problématique dans lequel l'expression spontanée du self profond se retrouve bâillonnée.

3.5.1.2 – Vision intégrative de la voix, du corps, de la psyché et du social

La production vocale est une opération physiologique complexe dont la vitalité reflète à la fois la condition du corps et l'état psychologique. Dans une dynamique d'influences réciproques, l'expression du corps à travers la voix stimule inévitablement l'expérience émotionnelle et psychologique. Puis, en rejoignant l'auditeur avec toutes ses qualités, elle constitue un pont majeur entre le monde interne (de l'émotion, de l'image et de la pensée) et le monde des relations : c'est un

moyen crucial d'expression par lequel l'individu se positionne dans l'ordre social. En l'occurrence, le travail sur la voix peut venir altérer autant la manière dont les autres nous perçoivent que celle dont nous nous percevons nous-mêmes et notre sentiment d'identité personnelle.

Divers facteurs d'ordre psychoaffectif (stress, anxiété, dépression, inhibition sociale, etc.) et physiologique (maladie, blessure, mauvais traitements subis, mauvais usage du corps, etc.), lorsqu'ils perdurent, peuvent affecter la vitalité du corps et de la voix, limitant du même coup le potentiel et la capacité de libre expression. La voix engageant toujours l'individu au niveau corporel, psychologique et social, les conditions d'inhibition, de retenue ou d'appauvrissement des fonctions vocales engendrent des défauts d'expression sur tous ces plans. Il est donc nécessaire de comprendre cet ensemble de processus, en lui-même et dans sa dimension historique, pour porter l'attention nécessaire sur ses différentes facettes et permettre au travail vocal d'aider les gens à surmonter les obstacles qui nuisent à l'expression acoustique et cinétique de leur Self.

3.5.1.3 – Logique thérapeutique et cathartique

Nombreux sont ceux qui viennent en thérapie avec un sentiment de manque, de perte, et même une certaine impression que leurs relations les plus intimes n'offrent pas assez d'espace pour que leur voix soit entendue. Il y a généralement derrière cela un désir plus ou moins conscient de trouver et retrouver certaines parties de soi, et de trouver et retrouver sa voix. Le travail d'exploration et d'expansion du répertoire de sonorités vocales vise à « sortir de la fixité des masques familiaux » pour permettre

au client de visiter des parties de son self qui étaient demeurées muettes, dans l'ombre ou couvertes, leur donner une voix qui résonne, les redécouvrir ou même les entendre comme si c'était la première fois, et réanimer par là tout le kaléidoscope de sa personnalité.

Le client arrive aussi chargé de son passé et il doit réussir à le repositionner en rapport au présent de manière à s'ouvrir sur un futur plus prometteur. Cela implique une démarche de réécriture de son histoire personnelle, projet d'envergure aux dimensions à la fois verbale, vocale, cathartique et artistique. Pour plusieurs, le contenu du coeur est au-delà et en-deçà du verbe, et à la souffrance non apaisée peut se rajouter le tourment qu'elle demeure invisible quand elle ne peut être articulée en mots. La parole est en ce sens très limitée pour l'expression authentique et intense de douleurs ou d'angoisses émanant d'un niveau préverbal, transverbal et archétypal de la psyché. L'opportunité d'ajouter de nouveaux ingrédients à l'expression vocale – différents types de voix, de sons et de chants – amène une dimension hautement émotionnelle au processus et ouvre la porte à des expériences passées demeurées longtemps inexprimées.

Selon le modèle cathartique, les traumatismes ponctuels et les situations difficiles plus continues peuvent engendrer une accumulation d'énergie psychique et une augmentation de pression à même le système individuel. Les tensions émotionnelles qui ne sont pas résolues sur le coup (pour différentes raisons telles que la peur, l'intimidation, l'état de choc, les interdits sociaux) se fixent et attendent une occasion propice pour se décharger et permettre à l'équilibre de se rétablir. En retirant la couche des mots parlés – laquelle peut parfois camoufler les émotions profondes – pour laisser la voix crier, rugir, crisser et se lamenter, l'expression authentique du traumatisme peut se faire sur un mode plus primaire. Un tel relâchement des énergies

accumulées dans un environnement sécuritaire permet de revivre la situation souffrante en offrant cette fois la possibilité d'y réagir adéquatement. Ultimement, le chant et la chanson peuvent à la fois servir de catalyseur et de contenant pour l'expérience émotionnelle intense : elle permet la décharge d'émotions d'une plus grande amplitude et sur une plus grande durée que la parole; elle offre un cadre et une « distance artistique » qui protège le client de l'expérience d'être submergé par les produits d'une catharsis de sa douleur.

3.5.2 – Cadre de pratique

La VMT propose une démarche de création artistique psychothérapeutique en plusieurs étapes, suivant un rythme adapté à chacun et usant avec souplesse des différents outils d'enseignement corporels et vocaux en fonction des besoins identifiés au début et tout au long du cheminement. Le processus thérapeutique implique d'investiguer et de travailler à la fois sur les aspects physiques, somatiques et psychologiques des limitations vocales. Le praticien offre au client un accompagnement triple, prenant à la fois le rôle de psychothérapeute, de thérapeute corporel et de professeur de chant. Il doit donc se concentrer sur plusieurs tâches, les quatre principales étant : offrir une compréhension empreinte de compassion en réponse à ce que le client exprime; lui enseigner comment relâcher ses tensions émotionnelles dans des productions sonores authentiques sur le plan de l'affect (connectées à son expérience profonde) et équilibrées sur le plan physiologique de son instrument vocal; manipuler le corps de son client de manière à l'assister efficacement dans le dépassement des traumatismes somatisés; le guider vers une

zone de *distance artistique* au sein de laquelle son *self guéri* pourra faire une expérience de plaisir qui dépasse celle de la douleur du *self blessé*.

Le modèle comprend à la fois un profil analytique pour interpréter la voix, des moyens psychothérapeutiques pour investiguer la manière dont le matériel psychologique est communiqué à travers différentes qualités vocales, une méthode d'entraînement pédagogique pour le développement des différentes facettes de l'expressivité vocale, et des moyens physiothérapeutiques pour libérer la voix et la respiration de ses mésusages fonctionnels. L'idée est de permettre au client de découvrir son expression vocale, d'apprendre à laisser s'exprimer certaines parties dormantes de son self, et d'acquérir une malléabilité avec laquelle construire son langage sonore spécifique pour contenir et exprimer ses différentes expériences émotionnelles et psychologiques.

3.5.2.1 – Évaluation et orientation continues du processus

Le thérapeute VMT doit se montrer sensible et attentif à ce qui est vocalisé autant qu'à l'acte de vocaliser en lui-même. Pour soutenir un tel travail, Newham décompose la voix en dix composantes acoustiques fondamentales et précise leurs mécanismes de production respectifs à travers une étude détaillée de la physiologie respiratoire et vocale. Il élabore ainsi un système de notation et d'analyse perceptuelle dont le praticien peut se servir pour observer le tonus musculaire, identifier les différentes composantes vocales et leurs modulations, et guider l'exploration et le travail vocal en fonction de visées expressives plus spécifiques. Le client peut par exemple commencer par faire un son qui lui semble le plus naturel – qui requiert le moins

d'effort – tandis que le thérapeute écoute la tonalité et observe le tonus musculaire. Son modèle propose de porter une attention particulière à l'engagement du cou, de la poitrine et de l'abdomen, et offre des méthodes pour faciliter leur pleine participation à l'expression corporelle-vocale du client. Tout en proposant certaines pistes d'interprétation face aux différentes manifestations vocales, Newham souligne l'importance pour le praticien d'éviter les sauts associatifs trop directs afin de bien saisir la manière très personnelle dont chacun se sert des différents ingrédients sonores de sa voix et de comprendre leurs significations psychologiques dans le contexte spécifique de cette relation empathique.¹

3.5.2.2 – Techniques psychocorporelles et développementales

En réponse à une analyse informée de la respiration, du son et du mouvement, le praticien manipule et masse le corps du client, lui donne des instructions quant à des manières de bouger, lui suggère des humeurs (*moods*) et des images en l'invitant à les laisser s'infiltrer en lui pour produire un effet sur son timbre. La technique de *massage avec la voix et le mouvement* pousse plus loin cette démarche.² Celle-ci

¹ Son approche vise à trouver un juste milieu entre l'étiquetage subjectif des qualités vocales individuelles par le praticien sur des bases uniquement émotionnelles, et la décomposition froide et mécanique de la voix sans regard à sa teneur personnelle, émotionnelle et créatrice. Ainsi, le praticien approche toujours la voix intuitivement, subjectivement, dans un cadre de non-jugement, mais aidé par ses repères et sa grille d'analyse préalablement acquise. Il peut donc traduire et enrichir ses associations subjectives avec une identification des composantes vocales. L'application la plus significative n'est pas seulement d'analyser ce qui est entendu, mais aussi d'offrir des méthodes pratiques pour permettre à une voix individuelle d'acquérir plus de motilité afin de moduler et maîtriser différentes composantes vocales et leurs combinaisons.

² Traduction libre de *voice movement massage*, stratégie d'intervention qu'il a développée suite à son entraînement avec Steve Paxton, le fondateur du *contact improvisation*.

implique que le client se laisse bouger selon une certaine « danse expressive » qui authentifie ses propres élans et expériences de manière artistique, tandis que le thérapeute se déplace avec lui comme un partenaire de danse improvisée, tout en massant et en manipulant le corps du client pour l'aider à relâcher des tensions – à « ramollir les tissus » – là où le stress est apparent, et à accroître la sensation physique qu'il a de sa respiration et de sa production vocale. Le client demeure le chef d'orchestre de cette danse improvisée, toujours libre de se rapprocher ou de s'éloigner du thérapeute à sa guise.

Le « cycle de postures développementales » est une technique dans laquelle le client est invité à adopter une série de postures corporelles de manière séquentielle et suivant les deux sens du développement et de la régression (la posture debout et celle couchée en position fœtale étant le début ou la fin, dans un sens et dans l'autre). Lors de cet exercice non vocal, le client est encouragé à porter une attention particulière sur la musculature sollicitée pour sa posture et à celle qui devra s'engager pour vocaliser, et à laisser aller la nécessité de se préparer à parler pour favoriser l'expansion du tractus vocal au service d'une expression non verbale plus souple. Le « cycle de posture développemental instinctuel » propose ensuite un ensemble d'exercices physiques, respiratoires, vocaux et imaginatifs pour permettre au client d'atteindre un maximum de souplesse vocale et d'apprendre à contrôler autant l'allongement et le raccourcissement du tractus vocal que sa constriction et sa dilatation. La « régression archétypale primaire » s'appuie sur la méthodologie qui précède et l'étend à des postures qui sont cette fois associées à des animaux et proposées au client de manière évocative pour inspirer ses vocalisations. Cette technique se veut un tremplin qui invite à explorer toute une gamme de sonorités archétypales plus animales, primitives et instinctuelles.

Bien qu'elles comportent une certaine facette pédagogique, ces différentes techniques mettent toutes le client face à des défis substantiels et provoquent invariablement des réponses affectives significatives. L'émotionnalité qui s'éveille alors affecte en retour la dynamique musculaire, rendant très palpables les influences réciproques entre la psyché et le corps. L'utilisation de la voix non verbale étant par ailleurs directement liée aux processus développementaux primaires et aux expériences relationnelles précoces, le thérapeute peut également proposer au client d'explorer le « holding de soi » (self-holding) dans le son et le mouvement, par exemple en vocalisant dans une forme semblable à une berceuse qu'ils créent ensemble sur le moment. Ultimement, l'entraînement de la voix pour qu'elle exprime les élans du self converge naturellement sur une exploration du self lui-même et suscite un processus thérapeutique plus profond.

3.5.2.3 – Réécriture créative de l'histoire personnelle

Une démarche courante en VMT implique de raconter à nouveau son histoire personnelle pour ensuite la transformer en conte et finalement en faire une chanson. Le client est d'abord invité à écrire son autobiographie dans un style littéraire plus documentaire. (On peut l'aider à organiser son temps pour les différentes étapes de composition, par exemple en y accordant une heure par jour pendant une ou deux semaines.) Il lit ensuite sa biographie à voix haute devant le thérapeute, ce qui permet déjà d'éveiller certaines émotions liées aux différents épisodes de sa vie et d'observer le détachement ou les inhibitions présentes dans le comportement corporel et vocal. L'étape suivante consiste à écrire un conte à partir de sa biographie, dans un style plus allégorique et imagé, qu'il lira également à voix haute devant le thérapeute. À tout

moment, si le client commence à décharger son affect en racontant une histoire difficile, il est encouragé à continuer de parler tout en amplifiant l'expression émotionnelle dans sa voix. On lui propose ensuite de se laisser inspirer des deux styles littéraires explorés pour composer cette fois des paroles et des vers destinés à être chantés et qui pourront encapsuler leur histoire de vie, mais sans s'occuper de rythme ou de mélodie à priori. La mise en musique se fait par la suite en quatre stades : lecture des paroles à voix haute; lecture en portant cette fois une attention toute particulière à la prosodie, aux variations vocales plus subtiles et à celles plus marquées; lecture en exagérant la prosodie et en la laissant tracer les contours d'une mélodie; chant suivant la mélodie qui a émergé. La dernière étape consiste à accompagner le client pour qu'il accède à un large spectre de qualités vocales par lesquelles il pourra imprégner sa chanson d'une riche diversité d'émotions.

La *chanson de famille* est une autre technique qui peut être utilisée lors une phase d'exploration du matériel développemental. Pour celle-ci, le client est invité à composer un air, souvent aux connotations enfantines, à propos de sa famille nucléaire première. Cela permet de donner forme à certaines images et sentiments associés à cette famille.

3.5.2.4 – Catharsis et virage artistique régulateur

À l'interface entre la psyché et le corps, la voix offre un canal privilégié pour l'expression et la décharge cathartique des énergies psychiques accumulées au cours de l'histoire. D'abord exempte de toute visée esthétique, l'émergence spontanée et authentique de sons très chargés affectivement permet de donner une forme

acoustique au trauma ou à la souffrance qui cherchent à s'exprimer. Une telle rupture des barrages émotionnels doit être accompagnée avec finesse par le praticien afin qu'il puisse saisir et favoriser les moments où la voix prend un virage positif et marquer le changement de posture qui se produit. L'accompagnement de la douleur vers le plaisir et la guérison demande diligence, patience et sensibilité : il s'agit de ne pas brusquer le client pour lui permettre d'épancher son self blessé et de s'en occuper, mais aussi de l'aider à en sortir et à progresser vers une expression plus artistique et contenue. Pour que le soulagement cathartique soit durable, le client doit sentir qu'il a une emprise sur l'émotion déchargée, qu'il peut la transformer et l'utiliser à des fins expressifs conscients. La création qui s'ensuit permet à une distance artistique de se créer entre le client comme générateur d'émotion brute et le client comme *sculpteur conscient de formes émotionnelles*. Cette interface entre les différents types de vocalisations émotionnelles et le processus chanté offre à la fois un contenant pour l'émotion intense et une source d'inspiration pour la composition de formes artistiques. Le fait de s'exprimer en chantant peut alors devenir une grande source de plaisir alors même que l'expérience partagée et véhiculée par la chanson est douloureuse. Comme le client est compositeur et interprète, il peut y avoir des moments au cours de l'écriture où le client est submergé par l'émotion, surtout s'il puise à même son expérience traumatique pour l'écrire; l'écriture peut donc déjà offrir un espace cathartique, mais le processus ne s'arrête pas là : la guérison la plus importante se fait lorsque la chanson peut être chantée avec à la fois une authenticité émotionnelle suffisante en regard des souffrances et traumas rencontrés (un réalisme émotionnel), et à la fois une distance suffisante pour qu'elle soit artistique.

3.5.2.5 – Bénéfices attendus ou observés

L'acte de vocaliser contient un baume en lui-même et peut servir à disperser nos peurs et à panser nos blessures, il est autorenforceur dans ses manifestations les plus primaires et les plus rudimentaires. Soutenir le client pour qu'il explore son champ de vocalisation tandis qu'il vit des émotions intenses peut donc s'avérer très thérapeutique, et l'expérience cathartique le laisse généralement avec un sentiment de soulagement, voire de purge. La chanson lui permet en outre de donner une forme plus archétypale à des événements personnels et des images idiosyncratiques qui ne pourraient être vues autrement, offrant par là une possibilité de se réapproprier son histoire et de la dépasser.

L'expression vocale engage directement la conscience de soi et offre la possibilité de travailler psychothérapeutiquement avec les deux principaux matériaux du self que sont l'émotion et l'identité. L'exploration du chant et des sonorités vocales vient produire des expériences inédites et refléter de nouvelles identités au self du chanteur, qui apprend aussi à s'entendre d'une nouvelle oreille. Le résultat d'un tel travail est tonifiant et vivifiant sur les plans physique et psychologique : en prenant conscience et en relâchant les crispations affectant ses fonctions vocales, le client peut découvrir et élargir son potentiel créatif et expressif pour se faire entendre par les autres.

3.5.2.6 – Responsabilités et dispositions du thérapeute VMT

Il est important pour le thérapeute de pouvoir saisir les nuances parfois très fines entre le travail vocal créatif, le travail vocal technique et le travail vocal thérapeutique, de manière à inscrire ce dernier dans un cadre proprement psychothérapeutique. L'utilisation de l'expression vocale non verbale pour investiguer et récupérer des aspects de la personne qui ont été profondément affectés par certaines circonstances historiques requiert du thérapeute qu'il soit exceptionnellement diligent, sensible, empathique, compassionné, et qu'il ait de très bonnes capacités d'analyse pour faire les liens nécessaires entre le travail vocal et le travail psychologique. En favorisant l'expression de matériel émotif extrême de la part du client, le thérapeute s'expose en outre à des expériences affectives très vivides qui peuvent le plonger dans des images troublantes liées à son client ou même à sa propre histoire. Les enjeux de transfert et de contretransfert sont donc manifestes pour le praticien qui utilise sa propre subjectivité et son intuition pour faciliter l'expression de soi du client, à l'interface entre le corporel, le somatique et le psychologique. En l'occurrence, la psychothérapie personnelle du futur thérapeute est probablement l'aspect de plus important de sa formation. Pour le reste, une part significative de la formation professionnelle en VMT est consacrée à l'entraînement de sa propre voix en vue d'élargir la palette des composantes vocales et de leurs combinaisons possibles, de développer la malléabilité et la maîtrise de son instrument vocal. De là, l'enseignement de stratégies pour favoriser l'expressivité vocale chez les autres prend tout son sens. Au final, autant le cheminement physique et psychologique des futurs thérapeutes VMT est crucial pour qu'ils puissent être en mesure de faciliter un tel cheminement chez leurs clients.

3.6 – Diane Austin et la psychothérapie vocale¹

Détentrice d'un bac en arts du théâtre, d'une maîtrise et d'un doctorat en musicothérapie, cela fait 27 ans que Diane Austin est professeure associée au département de musicothérapie de l'Université de New York, en plus d'exercer et de développer une forme particulière de psychothérapie combinant notamment certaines théories psychanalytiques et certains outils issus de la musicothérapie, et mettant une emphase particulière sur le travail vocal.² En réponse aux demandes de musicothérapeutes qui voulaient en apprendre plus sur ses méthodes, elle a décidé de fonder le Centre de psychothérapie musicale en 2003, et y offre depuis un certificat avancé de deux ans en psychothérapie vocale, programme spécialement destiné aux détenteurs d'une maîtrise en musicothérapie qui souhaitent développer des outils et compétences supplémentaires à ce niveau. Plusieurs années passées à enseigner et à peaufiner ce programme lui ont donné accès à des quantités de matériel, d'idées et de questions qui y émergeaient, l'amenant à se pencher encore plus sur l'usage de la voix en psychothérapie, à préciser ses interventions et à étoffer le modèle théorique et pratique de son approche vocale psychothérapeutique.

¹ Sauf quelques exceptions qui seront mentionnées, l'ensemble de la section qui suit se base sur le livre de Diane Austin (2008) « The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy : Songs of the Self », dans lequel elle présente en détail les éléments de son approche. Quelques précisions sur certains points proviennent d'une entrevue qu'elle a accordée à une de ses collègues musicothérapeute suite à cette publication (Preston-Roberts, 2011).

² <http://dianaustin.com/music/>

3.6.1 – Cadre théorique

Largement ancré dans la psychologie analytique de Jung, le cadre théorique que propose Austin intègre de nombreuses connaissances et concepts issus notamment de la théorie des relations d'objet, de la théorie du trauma et de l'intersubjectivité. Son modèle détaille l'influence des expériences précoces sur la personnalité émergente, l'expressivité et la capacité à être en relation, et propose une logique conséquente en vue de contrecarrer ces obstacles développementaux passés. Elle expose longuement la portée et l'influence des différents aspects de la voix sur l'établissement d'une relation thérapeutique empreinte de chaleur et de confiance, favorable aux expériences réparatrices, à la croissance personnelle et à la connaissance de soi. Austin rassemble en outre les contributions de nombreux auteurs pour présenter les avantages et les bienfaits de la rencontre musicale, de même que pour élaborer quant aux processus de transfert et de contretransfert qui s'y jouent.

3.6.1.1 – Perspective développementale

L'interaction vocale entre le parent et le petit est un puissant agent de connexion : elle est à l'image de leur relation émotionnelle et psychologique, et participe largement à la création du lien d'attachement et au développement du *self*. Les sons que fait l'enfant, le langage qu'il utilise et la musique dans sa voix évoluent tout au long de sa croissance, révélant à la fois son confort corporel, ses états émotionnels, ses blocages psychologiques et différents aspects de sa personnalité. À mesure qu'il

développe sa conscience, celle-ci n'incorpore que certaines parties de la personnalité afin de s'adapter au contexte relationnel (notamment aux attentes et aux valeurs du milieu), laissant les autres parties dans un état *non-intégré*. S'il est par exemple élevé dans une famille où l'emphase est mise sur les apparences et sur la performance, l'enfant peut apprendre très tôt que ses réponses instinctuelles ne sont pas valorisées ou acceptées. Comme la voix est intimement connectée au self et à la personnalité, le jugement sévère ou le dénigrement de l'expression vocale plus ludique et créative (notamment de la voix chantée) par les proches peut être vécu très difficilement, voire comme un rejet de sa personne. Les sentiments et élans authentiques n'étant pas exprimés mais plutôt dissociés de la conscience, ils se retrouvent bloqués dans la musculature du corps de façon chronique et peuvent émerger en symptômes somatiques ou en comportements autodestructeurs. Les restrictions de l'expression émotionnelle amènent ainsi son inhibition et l'inhibition plus globale de toute l'expression vocale.

La déconnexion entre le corps et l'esprit conscient s'avère souvent plus sévère chez les individus traumatisés, qu'ils l'aient été suite à des événements majeurs et ponctuels ou suite à l'accumulation de petits traumatismes, incluant les besoins de dépendance non satisfaits et les interruptions ou ruptures du lien d'attachement. Lorsque ces expériences traumatiques surviennent avant le développement d'un ego cohérent et la formation de défenses adéquates, les affects sont trop envahissants pour être métabolisés et traités normalement, ce qui endommage l'intégrité du self et engendre des sentiments de confusion, d'impuissance et de terreur. Certains schémas comportementaux et défenses d'appoint se mettent alors en place pour tenter de protéger un sens de soi fragile face à des relations primaires décevantes ou dommageables, avec le contrecoup de limiter la croissance ultérieure en compromettant la capacité à s'engager dans une relation intime – oser faire confiance

et dépendre de l'autre – par peur d'être à nouveau frustré dans ses besoins, abandonné ou englouti. En découlent des adultes qui vivent essentiellement dans leur tête et se montrent incapables de réactions spontanées, déconnectés qu'ils sont de leur corps, de leurs instincts, de leur self authentique, et de l'autre du même coup.

3.6.1.2 – Logique correctrice

L'établissement d'une relation d'attachement positive est le premier agent de changement à partir duquel il devient possible de restaurer un sentiment de sécurité et guérir de ses blessures d'enfance. Par sa présence et sa disponibilité émotionnelle, la thérapeute peut répondre à certains besoins passés insatisfaits du client (ex. être vu et accepté tel que l'on est, être compris et valorisé) et mettre en place une relation réparatrice soutenant la croissance de l'*enfant adulte* en lui (« adult child »). La thérapeute empathique, authentique et engagée accompagne le client à travers les méandres de son inconscient et l'aide à revisiter ses mémoires et sentiments traumatiques passés tout en lui offrant une expérience émotionnelle correctrice dans le présent. Cela lui permet d'intégrer peu à peu certaines parties de sa personnalité ou de son *vrai self* à mesure qu'il les découvre et les accepte avec son *self conscient*. Chemin faisant, il abandonne certaines illusions et fait les deuils nécessaires au développement de sa capacité à être en relation avec lui-même et avec l'autre de manière authentique.

Austin s'appuie en outre sur le travail de Winnicott pour souligner l'importance du jeu créatif dans la pleine expression de la personnalité et la découverte du self. Un cadre facilitant la détente et n'étant pas orienté vers un but précis permet au client de se

laisser aller sans être toujours exposé à l'interprétation et d'apprendre à jouer en apprivoisant graduellement les dangers liés à l'expression spontanée (ex. se tromper, faire quelque chose d'incorrect). La psychothérapie vocale offre en ce sens la possibilité de vivre une relation thérapeutique cohérente dans laquelle l'autre se montre présent, empathique et disponible au jeu de la musique, des mots et des silences. En devenant un *espace transitionnel* sécuritaire reliant les mondes interne et externe du client, l'exploration vocale ludique participe à la création d'un environnement *contenant* qui facilite à la fois l'approfondissement de la relation thérapeutique, la régression et l'expérience réparatrice.¹

3.6.1.3 – Avantages de la musique et du chant

Le travail verbal s'avère souvent limité pour la traversée et la guérison de blessures émotionnelles profondes, en particulier lorsque celles-ci sont préverbales ou que le client tend à rester pris dans son mental. En utilisant le langage du rêve, de l'émotion et de l'inconscient, la musique et le chant traversent plus facilement les défenses rationnelles et les différentes couches de la psyché, facilitant du même coup l'accès aux parties plus encapsulées du self et la régression vers des stades précoces du développement où certains besoins n'étaient pas satisfaits. Le chant étant plus socialement accepté que les cris, les pleurs et les autres formes d'expression émotionnelle, certains le voient comme une manière sécuritaire d'accéder à leurs

¹ Austin précise en outre l'importante distinction entre une régression thérapeutique constructive qui permet l'*insight*, le relâchement et une connexion réparative, et la régression qui crée un flot émotionnel non productif dans lequel le client semble patauger et revivre son trauma sans résolution positive.

sentiments, et plusieurs arrivent à s'en servir pour laisser émerger des émotions bloquées.

À travers le jeu musical, les chansons et l'improvisation vocale (avec et sans paroles), les émotions et besoins primaires peuvent être exprimés, entendus, accueillis et même satisfaits. Cela rend possible une expérience émotionnelle correctrice dans laquelle l'enfant adulte peut abandonner le besoin de répéter son passé et expérimenter la joie de trouver sa vraie voix, une voix qui lui permet entre autre de parler *à, en tant que, et pour* les parts régressées et négligées de sa personnalité. L'espace musical *contenant* permet en outre une forme originale de relation symbiotique : en impliquant une participation mutuelle et une profonde collaboration, il promeut autant la compréhension de soi que de l'autre et favorise le développement de la confiance et de l'intimité.

3.6.1.4 – Transfert et contretransfert

Le client est souvent habité par des besoins ou désirs à la fois inconscients et ambivalents de proximité, d'intimité et de connexion avec le thérapeute. Implicitement perceptibles dans le non verbal, ces élans peuvent être reconnus et abordés plus explicitement par le thérapeute pour aider le client à en prendre conscience et à cheminer avec ceux-ci. Autrement, selon qu'il parle ou qu'il chante, le client peut aussi présenter des voix différentes – à l'image de son transfert – et éveiller différents contretransferts : ces différentes "musiques" viennent toucher certaines cordes sensibles chez le thérapeute et le faire résonner. Il est donc primordial pour ce dernier de pouvoir utiliser son contretransfert à la fois pour mieux comprendre le

client et pour l'aider dans son processus. La verbalisation par le thérapeute de son expérience viscérale (dévoilement volontaire du contretransfert) peut même s'avérer très bénéfique dans certains contextes, en particulier face à des clients qui ont plus de mal à nommer et à symboliser. En outre, la nécessité de bâtir une relation intime authentique et empreinte de confiance implique d'offrir au client des réactions honnêtes qui permettent de confirmer son sens de la réalité dans la situation interpersonnelle réelle (et, s'il y a lieu, de contraster avec ses aspects transférentiels). De telles réactions sont parfois indisponibles dans leur vie en général, et peuvent procurer une expérience réparatrice à ceux qui n'ont pas pu vivre ce genre d'intimité dans le passé, notamment avec leurs parents.

Finalement, l'interaction vocale et musicale facilite l'expression d'émotions et de réactions spontanées, ouvrant un accès direct aux contenus inconscients des deux côtés de la relation. L'improvisation vocale s'avère d'ailleurs particulièrement puissante pour créer une interconnexion à la fois sensorielle, émotionnelle et spirituelle. En laissant la structure de côté, elle crée un environnement où les frontières et défenses du soi peuvent davantage se dissoudre et laisser les aspects inconscients des participants émerger et s'entremêler. Dans ce contexte, le thérapeute avec des limites personnelles à la fois perméables et résilientes peut vivre une expérience régressive raisonnablement contrôlée (éprouver des émotions intenses sans en être submergé) dans laquelle il partage les états du client plutôt que d'en être seulement l'observateur.

3.6.2 – Cadre de pratique

La psychothérapie vocale implique d'utiliser la respiration, les sons, l'improvisation vocale, les chansons et le dialogue, à même la relation client-thérapeute, de manière à promouvoir la connexion, la croissance et le changement aux niveaux intrapsychique et interpersonnel. L'objectif principal est d'aider les gens à connecter avec leur self authentique à travers une approche non autoritaire où l'expertise du thérapeute ne lui donne ni le devoir d'être parfait ni celui d'avoir toutes les réponses et laisse au client une responsabilité partagée dans le traitement. Il s'agit de créer un environnement sécuritaire qui donne son pouvoir au client (empowers) en facilitant sa collaboration, son authenticité et sa spontanéité. Une manière d'aller en ce sens est de donner des choix au client dans nos propositions d'exercices, par exemple entre tel ou tel instrument, tel ou tel accompagnement (ou à capella), toujours à partir de ce qu'il sent et exprime et ce que la thérapeute ressent (comme blessures, besoins, forces, et au niveau de la relation thérapeutique). Autrement, le cadre de pratique implique une grande capacité d'improvisation intuitive de la part du thérapeute puisque l'ensemble de la séance (et du processus) est considéré comme une improvisation ouvrant sur l'inconnu et l'imprévu. Les différents outils d'intervention peuvent être utilisés de manière libre et créative, suivant l'ordre et le rythme qui semblent le mieux convenir au client – ou qu'il appelle de lui-même – d'un moment à l'autre. Les méthodes développées en psychothérapie vocale combinent et s'appuient sur des éléments de musicothérapie, de psychodrame et de psychologie psychodynamique et humaniste. Elles visent globalement à soutenir et accompagner le client dans le dépassement de certaines résistances pour retrouver les profondeurs de son *vrai self* et connecter avec l'autre dans une plus grande intimité, le tout au service de son cheminement thérapeutique.

3.6.2.1 – Évaluation initiale et début de processus

Le processus commence généralement par une exploration de l'historique psychosocial de l'enfance à aujourd'hui qui peut prendre plusieurs séances. Cela permet d'avoir une première idée du parcours développemental du client, mais aussi de ses expériences et de ses préférences musicales (qu'il soit artiste ou pas), du rapport personnel qu'il entretient avec sa voix parlée et chantée, du plaisir et de la liberté qu'il peut avoir à s'exprimer vocalement.¹ Le client offre beaucoup de matériel dans sa voix parlée, par les informations qu'il donne et la manière dont il les donne, les questions qu'il pose ou qu'il omet, par ses mots, ses silences, sa respiration, ses rythmes, ses tons, ses différentes qualités vocales et leurs modulations. (À cela se rajoute évidemment tout le langage corporel non sonore auquel le thérapeute doit également être attentif.) L'écoute du thérapeute comprend ainsi différentes *couches* à l'égard des musiques verbales, vocales et corporelles du client, et de leurs réverbérations dans sa propre psyché. En laissant les connexions se faire en lui entre ses pensées, sentiments, mémoires, sensations physiques, images ou flashes intuitifs, le thérapeute peut utiliser son contretransfert pour décoder le sens possible des émissions du client, faire des hypothèses sur les enjeux de ce dernier (lesquelles peuvent mener à des interprétations formulées) et déterminer les modes d'intervention appropriés (verbaux, musicaux ou mixtes).

Il s'avère souvent difficile pour le client de s'ouvrir sur ce qui va mal et ce qui a mal été dans sa vie lors de l'anamnèse. L'inclusion de la musique au cours de ce processus

¹ Parmi les questions d'exploration musicale possibles : Aime-t-il la musique? Quelle musique est écoutée? A-t-il des artistes ou chansons préférés? A-t-il joué ou souhaité jouer d'un instrument? A-t-il (eu) du plaisir à chanter? S'il a cessé, pourquoi? Comment se sent-il par rapport à sa voix?

peut déjà permettre : de faire une certaine pause par rapport à l'intensité de l'échange verbal; de vivre une expérience agréable et apaisante sur un autre mode de communication; d'offrir un cadre sécuritaire pour exprimer autrement certaines émotions évoquées par ce qui est verbalisé; d'approfondir et d'accéder à d'autres informations sur le sujet abordé. Lorsque l'échange verbal est en lui-même fluide et fructueux, la thérapeute peut attendre plus tard dans la rencontre pour amener l'exploration musicale, que ce soit pour jouer à partir de ce qui a été éprouvé dans le dialogue ou simplement pour se familiariser avec les instruments et commencer à apprivoiser cette autre facette du processus.

3.6.2.2 – Complémentarité du vocal et du musical

Les interventions verbales et musicales font partie intégrante de la psychothérapie vocale : elles sont étroitement liées, se superposent et se complètent, les mots servant tout autant à approfondir la musique et que la musique sert à approfondir les mots. La parole peut ainsi mener à différents exercices et improvisations vocales et inversement, les mouvements du processus étant guidés par les intuitions du thérapeute et par les désirs du client, ses élans spontanés ou préparés (ex. une chanson qui l'a habité toute la semaine).

En outre, la manière de commencer les séances peut grandement varier d'une personne à l'autre. Certains sont tout de suite prêts à parler de choses importantes tandis que d'autres préfèrent avoir d'abord un petit échange plus léger (« small talk »); certains ont besoin d'un moment de silence pour se centrer et s'installer avant de commencer, d'autres (souvent les plus anxieux) préfèrent s'adonner à un rituel de

respiration profonde, et plusieurs sont enclins à commencer directement par une expérience musicale.

La priorité c'est la connexion du client avec lui-même, avec son corps et avec le thérapeute. Si elle est bonne et fructueuse, il n'est pas forcément nécessaire de précipiter un changement du mode d'intervention (le thérapeute peut même juger que cela serait précipité). Des séances peuvent ainsi demeurer entièrement verbales tandis que d'autres peuvent être beaucoup plus axées sur l'expérience musicale; toutes demeurent néanmoins empreintes d'une profonde musicalité et d'une rythmique particulière où les interventions du thérapeute et les réponses du client se succèdent et s'influencent tour à tour dans une co-création interactive continue. Le flux qui se crée et les qualités vocales qui en émergent – tant chez le client que chez thérapeute – reflètent alors pleinement le processus et la relation qui se déploient.

3.6.2.3 – Travail bidirectionnel sur les résistances

Les résistances sont inhérentes à la thérapie et offrent une fenêtre de compréhension considérable sur le client et sur sa progression. Servant généralement à éviter des expériences et des prises de conscience menaçantes ou insupportables, elles doivent être approchées avec respect et prudence. Si le client ne sent pas assez de confiance et de sécurité dans le lien, il peut avoir peur d'aller toucher à certains enjeux plus profonds ou de plonger dans une trop grande intimité avec le thérapeute. En ce sens, bien que certains clients résistent à écouter de la musique ou à en parler, les blocages sont toujours plus intenses face à la production vocale, précisément parce qu'elle est plus étroitement connectée au corps, aux sensations internes, aux émotions et au

sentiment d'identité. La résistance à chanter et à improviser vocalement vient très souvent d'un doute intuitif selon lequel le jeu musical pourrait percer les défenses et mettre l'individu dans une position vulnérable de régression ou de surexposition.

Il est possible pour la thérapeute de percevoir les résistances du client lors des exercices vocaux, par exemple lorsque sa voix manque ou est dénuée d'affect, lorsqu'il se cache derrière la technique, derrière une « voix de faux-self » qui manque de connexion avec son expérience du moment, ou lorsque la musique exprime des émotions contradictoires avec celles que véhicule la personne (ex. un client manifestement triste qui décide de chanter une chanson joyeuse). En outre, plusieurs personnes ont tendance à privilégier – voire à se réfugier dans – les modalités où ils se sentent plus compétent ou en contrôle : certains sont hautement verbaux et se montrent plus réticents ou craintifs face à l'exploration musicale, d'autres semblent se satisfaire de ce qu'ils expriment vocalement sans mots et évitent plutôt les partages et prises de conscience verbales. L'exploration des différentes résistances et des peurs légitimes qui les sous-tendent ouvre ainsi des avenues majeures pour le déploiement du processus et de la relation thérapeutiques. Les résistances peuvent être nommées, chantées, jouées ou même dessinées, et on peut les percevoir sans chercher immédiatement à les dépasser. L'enregistrement s'avère d'ailleurs très utile pour permettre à certains clients d'entendre et reconnaître leurs résistances d'eux-même.

Lors d'un exercice vocal, le thérapeute bien accordé peut sentir quand son client s'approche d'un point de contact expérientiel perçu comme menaçant et venir le soutenir en modulant certains aspects du paysage musical (ex. rythme, tempo, tonalité). Graduellement et au fil des expériences, le client peut reconnecter avec sa musique intérieure, libérer sa spontanéité en se dégageant de la pression à sonner

d'une certaine manière, accéder à des vocalisations plus profondes ainsi qu'aux sentiments et images associés. Ultimement, c'est le plaisir de chanter et la joie du processus créatif qui servent de motivateurs pour dépasser la peur de s'exprimer, de s'exposer et de changer.

3.6.2.4 – Techniques thérapeutiques spécifiques

La respiration est un bon moyen d'accéder au corps et aux émotions car elle y est étroitement liée : nos différents états l'influencent tout comme elle influence nos états dans une dynamique réciproque. Des interventions portant spécifiquement sur la respiration sont souvent utiles et parfois même nécessaires, notamment auprès de ceux qui se sentent très menacés par l'expression vocale et dont le contact avec le corps est plus fragile. S'asseoir en silence et respirer ensemble (le thérapeute accordant sa respiration à celle du client) peut aider le client à diminuer son niveau d'anxiété et à se sentir plus ancré. Le travail sur la respiration profonde étant bénéfique tant sur les plans physiques que psychiques, il fait directement ou indirectement partie de toutes les interventions vocales.

Les *sons naturels*, plus primaires et préverbaux, sont ceux que le corps émet spontanément comme expression instinctive de l'expérience du moment : cri de joie, halètement de surprise, gémissement, grognement, éternuement, rire, soupir de plaisir, lamentations, babillages, etc. L'exploration de ces sonorités peut causer de l'anxiété car elles viennent souvent rejoindre des parties négligées, réprimées ou abandonnées du self, plus difficiles à reconnaître et à accepter. En alliant les sons naturels et les mouvements spontanés du corps, les clients plongent graduellement

en eux pour accéder à l'émotion sous-jacente (ex: peur, tristesse, deuil ou colère). De tels exercices favorisent le relâchement émotionnel et les aident encore une fois à diminuer l'anxiété et à s'ancrer dans leur corps.

Le *toning* engage généralement le client et le thérapeute dans une vocalisation pure et non verbale à l'unisson (les deux produisent la même note en continu). Cela constitue une expérience très intime avec soi-même comme avec l'autre, un échange d'énergie vibratoire perceptible même au niveau tactile. Le *toning* offre ainsi au client la possibilité d'être directement impliqué avec l'autre dans l'ici-et-maintenant, dans une rencontre à la fois physique, émotionnelle et spirituelle. C'est un moyen efficace et sécuritaire pour apprendre à reconnaître le flux naturel des énergies corporelles, augmenter la conscience du souffle et des sensations, et ouvrir un canal d'expression spontanée de la voix et des émotions.¹

Le *holding vocal* implique l'usage intentionnel de seulement deux accords par le thérapeute en combinaison avec sa voix pour créer un environnement musical et psychologique stable, cohérent et prévisible facilitant le lâcher-prise du contrôle mental et l'ancrage dans le corps du client, et visant à soutenir et encourager son improvisation vocale non verbale dans la relation. La simplicité de la musique, son mouvement rythmique berçant et répétitif, les syllabes simples employées (sans mot), peuvent accompagner le client vers des états altérés de conscience – et même des régressions thérapeutiques – facilitant l'accès au monde inconscient et

¹ Austin va souvent commencer par quelques respirations profondes, se terminant par un son prolongé qui a pour effet de l'approfondir encore plus et d'ancrer le client plus fortement dans l'instant présent. Elle peut aussi demander à un client qu'elle sent tendu, bloqué dans son souffle, d'arrêter de parler pour un moment, et de respirer et laisser sortir un son quel qu'il soit qui leur vient, et auquel elle peut se joindre au besoin pour en faciliter l'expression.

l'intégration des mémoires dissociées.¹ Le holding vocal permet d'offrir un contenant à la fois solide et flexible où le client peut explorer de nouvelles manières d'être, expérimenter la liberté du jeu et de l'expression créative de soi pour permettre l'émergence de sentiments et d'images plus profondément enfouies.

En *association libre chantée*, le client est encouragé à verbaliser librement et spontanément ce qui lui vient à l'esprit au sein d'une interaction musicale et chantée avec le thérapeute. L'accompagnement musical, vocal et verbal de ce dernier vise non seulement le holding du self et des contenus psychiques émergents mais aussi la création de mouvements qui poussent l'improvisation et le processus thérapeutique en avant. Cette méthode demande souvent de déborder de la structure de base à deux accords et d'utiliser une palette musicale beaucoup plus large afin de suivre, refléter et soutenir les mouvements expérientiels du client. En outre, la prise d'un rôle verbal plus actif de part et d'autre favorise généralement une plus grande différenciation dans la dyade improvisationnelle et donne lieu à une dynamique transférentielle et contre transférentielle autrement plus complexe (et révélatrice si l'on y porte attention). La thérapeute doit être en mesure d'opérer des décisions rapides et critiques en continu afin de choisir, parmi une quantité d'interventions musicales et verbales, celles qui pourront contribuer de manière optimale au flux de conscience qui se déploie à chaque instant, en *sentant* ce dont le client a besoin et ce avec quoi il est confortable.

¹ Une structure musicale très simple est particulièrement sécurisante pour les clients qui ont peur ou ne sont pas habitués à l'improvisation, en comparaison de structures musicales plus complexes avec des modulations spontanées (type jazz par exemple). Autrement, cette méthode est particulièrement utile pour accéder aux blessures développementales liées à des ruptures traumatiques de la relation mère-enfant ou à des failles empathiques dans des moments cruciaux du développement, en particulier dans les périodes préverbales. Elle peut favoriser le traitement des expériences dissociées, la réparation des arrêts développementaux et l'atteinte d'un sens de soi plus complet.

Les chansons précomposées offrent des interventions plus sécurisantes pour certains en leur permettant de garder un plus grand sentiment de contrôle et ainsi de vivre une exposition moins précaire. La thérapeute peut par exemple proposer au client d'apporter une chanson significative qu'ils pourront écouter, explorer et même chanter ensemble. Ces chansons sont généralement révélatrices et ouvrent la porte à tout un travail sur les émotions et représentations associées, à un approfondissement de certains thèmes et sentiments difficiles. La thérapeute peut également offrir de chanter une chanson à certains moments clés pour favoriser le rapprochement de la dyade et l'apaisement du client, par exemple à la fin d'une séance particulièrement chargée où il se sent plus vulnérable. Au fil du processus, le client peut en venir à demander qu'on lui chante une chanson dans un moment de besoin. Des chansons peuvent aussi être enregistrées pour le client : elles peuvent lui servir d'objet transitionnel ou l'aider à établir une permanence de l'objet; il peut les écouter entre les rencontres (par exemple en début de thérapie), durant les vacances pour gérer certaines périodes de séparation ou certaines situations plus anxiogènes, voire pour travailler sur des phobies.

Les différentes techniques peuvent se succéder, s'alterner ou même s'entrecroiser selon le mouvement qui se crée à partir du client, son intuition et celle du thérapeute. Elles peuvent suivre une certaine progression sensiblement complémentaire aux stades développementaux (ex. de la respiration et toning, qui donne une base d'accordage sécuritaire et plus fusionnelle, vers le holding vocal et l'association libre chantée, où l'expression vocale se déploie dans une plus grande différenciation des partenaires et une exploration plus poussée des contenus psychiques), mais cela n'est aucunement prescriptif, chaque client et chaque rencontre laissant émerger ses nécessités particulières en termes d'approfondissement, de support, de contenance et de structure. Dans tous les cas, les exercices sont généralement proposés de

manière simple et ouverte, en invitant le client à en choisir certains paramètres selon ses élans et inspirations de manière à créer un environnement de travail collaboratif et sécuritaire.

3.6.2.5 – La connexion et l'intimité

La majorité des interventions visent à favoriser une plus grande *connexion* à même le client et entre le client et la thérapeute, une ouverture à soi et à l'autre. Écouter une chanson, chanter et improviser ensemble peuvent être des expériences musicales très intimes, en particulier dans certains moments d'harmonie, d'unisson, ou plus largement lorsque les flux conscients et inconscients de sensations, d'images et de sentiments circulent librement entre les deux participants. Les moments d'ouverture et de connexion fiable et authentique avec quelqu'un de perçu comme sécuritaire et suffisamment bon sont essentiels pour que surviennent un changement profond et une intégration durable chez le client. En ouvrant la porte à une telle intimité partagée, la thérapeute participe à l'*illusion de symbiose* qui permet au client de vivre une expérience réparatrice dans laquelle il peut renégocier sa séparation-individuation et poursuivre le développement de son individualité. Austin invite souvent ses clients à vivre une plus grande proximité physique encore, notamment en venant s'asseoir à ses côtés sur le banc de piano. Le corps étant d'emblée l'instrument principal de chacun, un partage aussi rapproché des sons, des vibrations et des champs énergétiques dans la mutualité est à la fois très puissant et très délicat : il peut être vécu comme aussi intime que le toucher, voire plus. Le psychothérapeute vocal doit être préparé et disposé à vivre les sentiments intenses et la profonde

intimité qui peuvent émerger de la relation thérapeutique, en plus d'être bien au clair avec son propre désir d'intimité de connexion à lui-même et à l'autre.

3.6.2.6 – Responsabilités et dispositions du psychothérapeute vocal

Le client a besoin d'être vu, écouté, compris et *connu* afin de répondre à certains besoins insatisfaits et reprendre le chemin de son développement. Pour ce faire, le psychothérapeute vocal doit pouvoir s'accorder à son unicité et développer une qualité d'écoute qui lui permette de répondre empathiquement dans le son, le chant, les mots, le langage corporel et le contact physique. Une telle capacité d'écoute face au contenu manifeste et latent, face au texte et au sous-texte, face à ce qui est dit ou joué et ce qui ne l'est pas, mais aussi face à sa propre voix (intérieure comme celle qui s'exteriorise), n'est pas donnée d'emblée à tous et peut demander beaucoup de travail personnel. Il est essentiel pour le musicothérapeute de savoir écouter avec tout son être – avec ses oreilles, mais aussi son corps, son esprit, ses sentiments et son intuition – pour pouvoir s'accorder à l'autre tant dans sa voix parlée que chantée. Le thérapeute doit pouvoir offrir un accompagnement cohérent et émotionnellement présent qui aidera son client à contenir, à digérer et à faire du sens de son histoire et de ses sentiments. Par sa nature hautement interactive, la psychothérapie vocale rend impossible pour le thérapeute d'éviter d'amener de lui-même dans la relation : il se doit d'avoir une bonne confiance en soi et une bonne connaissance de soi – avec un sens de l'identité cohérent – pour favoriser le maintien d'une connexion authentique avec le client et user du dévoilement de soi de manière à la fois intuitive et ajustée aux circonstances. Une formation avancée, une thérapie personnelle et une supervision s'avèrent nécessaires et participent d'une démarche parallèle de

développement et de soin personnel vis-à-vis de son instrument de travail humain. C'est en travaillant sur sa propre capacité à connecter avec ses sentiments et sa vie interne, à parler, chanter et jouer de sa voix incarnée – dans laquelle les mots et les émotions se rejoignent – qu'il peut aider son client à en faire autant. Son cheminement continu par rapport à ses propres blessures lui permet de mieux s'occuper des enjeux qui peuvent être éveillés dans son travail, de dépasser ses propres résistances, et d'user plus consciemment et intelligemment de son histoire personnelle pour la mettre au service du processus thérapeutique. Il est aussi important pour le thérapeute de ne pas être isolé affectivement, d'avoir une vie sociale nourrissante et équilibrée, et de continuer à faire de la musique à l'extérieur de son travail clinique pour éviter d'utiliser ses clients afin de répondre à ses propres besoins insatisfaits.

CHAPITRE IV

VERS UNE PERSPECTIVE INTÉGRATIVE DE LA COMMUNICATION VOCALE ET DU TRAVAIL VOCAL EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE

Les approches que nous venons de voir ont en commun de présenter une perspective étiologique développementale et relationnelle des difficultés d'expression vocale rencontrées auprès de leur clientèle. La récurrence et la complémentarité de ces modèles témoignent des nombreuses intrications entre les différents aspects de la voix (corporels, somatiques, émotionnels, psychiques), et de l'importance des interactions vocales pour la transmission de facultés humaines essentielles au cours de l'enfance. Allant en ce sens, la première partie de cette discussion présentera un modèle chronologique intégratif des communications audiovocales accompagnant le développement primaire. L'objectif est ici d'étoffer certaines notions présentées au chapitre 3 en les reliant à des idées et concepts pertinents dans la littérature en psychologie développementale et en neurosciences affectives.

Ensuite, chacune des approches qui précèdent tente de suivre une logique cohérente avec son modèle étiologique pour utiliser la voix et la rencontre vocale en vue de promouvoir le mieux-être et la croissance personnelle de l'individu. Rappelons ici qu'à l'exception de celles de Wilfart et de Tomatis, toutes les méthodes étudiées s'inscrivent dans un paradigme d'accompagnement expressément relationnel et à visée psychothérapeutique. En l'occurrence, la deuxième section de la discussion

poursuivra l'exploration théorique de certaines facettes de l'interaction vocale et des méthodes d'intervention vocales dans le contexte plus général des psychothérapies relationnelles. J'y exposerai certes quelques éléments propres à des modèles spécifiques, mais seulement pour faire ressortir certaines bases qui semblent communes aux approches relationnelles. De là, les thèmes et concepts plus saillants du chapitre précédent seront approfondis et intégrés à une perspective globale et actuelle des mécanismes d'intégration neuronale pouvant s'activer en thérapie. Un tel exercice permettra en outre de faire émerger quelques principes généraux afin de guider l'inscription du travail vocal au sein d'une démarche thérapeutique s'appuyant sur l'expérience du lien pour favoriser la reprise et la poursuite des chantiers développementaux du client.

4.1 – La voix au coeur du développement neuropsychaffectif

Au cours de cette section, nous verrons d'abord les bases neurologiques interactionnelles du développement psychoaffectif primaire. De là, nous pourrons faire un survol de la progression chronologique des communications audiovocales au cours des premiers temps de la vie, lorsque tout se passe bien. Pour finir, une perspective générale des obstacles et impasses développementales sera présentée de manière à bien situer l'interaction vocale au coeur des mécanismes d'adaptation psychiques problématiques et défensifs. Ce dernier point répondra plus spécifiquement à l'impératif, soulevé par Schore « d'incorporer le concept de dissociation dans [l]es modèles de la psychopathogénèse » (2008).

4.1.1 – Pour la transmission de capacités neuropsychobiologiques fonctionnelles

On a vu, au premier chapitre, comment l'émergence de l'humain s'est faite au fil d'une longue évolution vers des systèmes sociaux et communicationnels de plus en plus complexes. Ce que nous possédons d'emblée dès la conception, c'est un bagage génétique porteur de potentiels divers qui peuvent se révéler ou pas à travers les échanges entre l'individu et son l'environnement. Cozolino (2012) rappelle en ce sens que « la majeure partie de notre cortex est ajouté après la naissance, et ce, en fonction de nos expériences ». Les besoins développementaux sont ainsi devenus très importants dans leur durée, leur quantité et leur spécificité : le petit humain prend beaucoup de temps à acquérir son autonomie dans la gestion de ses différents besoins et de son équilibre psychobiologique, et l'accès à cette autonomie requiert la présence soutenue et la progression effective d'un ensemble de conditions relationnelles particulières.

L'actualisation du potentiel psycho-sensorimoteur individuel s'appuie entre autre – et en particulier durant les premières années de vie – sur une mécanique de résonance neuro-fonctionnelle engageant souvent des systèmes de neurones miroirs et permettant littéralement à un système nerveux d'apprendre à en imiter un autre pour se développer. En répondant aux besoins de leur enfant (tout en s'occupant des leurs) de manière prévisible et continue, les parents donnent à l'enfant la possibilité de constituer en lui des réseaux d'activations neuronales spécifiques soutenant l'intégration de capacités adaptatives fondamentales et l'apprentissage de compétences spécifiques. Cyr (2012) expose en ce sens comment les « systèmes motivationnels, émotionnels, cognitifs et comportementaux [...] s'organisent et se développent lors des contacts et de l'interaction de la personne avec

l'environnement, et tout particulièrement avec ses figures d'attachement. » La capacité à réguler ses émotions, à différencier ses perceptions, à s'y appuyer pour opérer des manipulations fines, à communiquer efficacement avec le corps, le visage et la voix, à maîtriser une langue symbolique, à soutenir des réflexions complexes et à différents niveaux d'abstraction, tout cela s'acquiert en fonction de ce que présente, soutien et encourage le contexte d'apprentissage interactif dans lequel évolue l'enfant.

4.1.1.1 – Le développement d'une sécurité de base

Au début, les mécanismes de résonance et d'imitation neuronales engagent principalement les hémisphères droits et les systèmes limbiques du parent et de l'enfant, dans des échanges implicites qui servent la régulation homéostatique de ce dernier et la création du lien d'attachement. Lorsqu'il se sent mal ou en détresse (notamment en réaction à ses propres fonctions biologiques ou à un changement dans l'environnement), le fait de percevoir le calme chez son parent et de recevoir les soins appropriés lui donne la possibilité de s'apaiser et de retrouver son équilibre interne. La capacité d'autorégulation du parent lui permet de résonner pleinement à l'affect du petit, de le tolérer tout en se régulant lui-même, et d'offrir par là un modèle auquel l'enfant peut à son tour résonner pour se réguler.¹ La répétition soutenue

¹ « On observe un entraînement symbiotique entre les systèmes nerveux et endocriniens matures de la mère et les systèmes immatures du nourrisson. C'est de cette manière que la figure d'attachement transmet au nourrisson ses modèles de régulation homéostatique somatoaffectivocognitive. Ces expériences psychobiologiques s'inscrivent vers la fin de la première année, dans le cortex orbitofrontal droit, et sous la forme de représentations internes ». (Cyr, 2012, p.79)

d'expériences de régulation interactive dans la dyade favorise directement la maturation de l'hémisphère droit par un ensemble de mécanismes psychoneurobiologiques (Schore, 1994, cité dans Bargiel, 2002); elle permet à l'enfant de développer peu à peu un *attachement sécurisant* (Cozolino, 2012), une *sécurité de base* (Delisle, 2004), sa propre *capacité d'autorégulation* (Schore, 2008).

Les interactions régulatrices impliquent donc une bonne résonance affective dans la dyade et s'appuient largement sur la communication implicite du corps, de la voix et du visage que gouvernent les cerveaux droits. Ce sont les mouvements du bébé, ses vocalisations et ses mimiques faciales qui permettent au parent d'être rejoint et touché par son état, d'y résonner tout en se régulant et d'y répondre adéquatement. Lorsqu'il le prend dans ses bras (et encore plus en peau à peau), le bébé peut directement ressentir l'état interne du parent (notamment à travers la texture de sa peau, ses tensions ou relâchements musculaires, sa respiration, son rythme cardiaque) et s'y syntoniser. De manière similaire, la voix du parent vibre de son corps et dans son corps : elle reflète ses dispositions internes, ses tensions psychocorporelles, et les ondes sonores portent cette réalité personnelle jusqu'au corps et aux tympans du tout petit, qui peut dès lors y résonner corporellement et affectivement grâce à ses mécanismes empathiques en construction. En s'exprimant vocalement, le parent transmet ainsi sa propre capacité de régulation émotionnelle à l'enfant et lui offre une matière à résonance extrêmement riche pour la stimulation et le développement de son système nerveux. Puis, à mesure que l'enfant développe sa vision et s'appuie dessus, l'expression faciale gagne en importance et vient compléter le tableau des interactions corporelles et audiovocales venant soutenir la transmission des capacités d'autorégulation et l'intériorisation d'une sécurité de base.

4.1.1.2 – Résonance, régulation et intégration neuronales

Le cerveau droit se développe en premier et plus rapidement que le gauche (Sacks, 2009), de telle sorte qu'il gouverne presque tous les aspects du développement et du fonctionnement psychique durant la tendre enfance (Chiron *et al.*, 1997; Cozolino, 2012; Cyr, 2012; Hamel, 2012). Ayant d'emblée un rôle d'intégrateur pour les expériences et les interactions primaires, l'hémisphère droit est beaucoup plus impliqué que le gauche dans développement du self comme un être social et empathique (Trevarthen, 1996, cité dans McGilchrist, 2010), et dans le maintien d'un sens de soi continu, cohérent et unifié (Devinsky, 2000). Sa situation anatomique et fonctionnelle lui permet de créer des quantités de connexions étendues avec le système limbique, le système nerveux autonome et l'ensemble du corps somatique, création directement « influencée par les expériences socioaffectives précoces » et tout ce qu'elles comportent de communications affectives implicites (Cyr, 2012). L'hémisphère droit se développe donc d'abord et surtout en fonction des aspects corporels, émotionnels et relationnels de l'expérience du tout petit. Une fonction plus spécifique du cadre parental régulateur est d'ailleurs de soutenir et d'accompagner l'enfant à travers des états psychoaffectifs de plus en plus intenses et complexes à mesure qu'ils émergent, dans le déplaisir comme dans le plaisir, pour qu'il apprenne à les accueillir, à les tolérer et à les *métaboliser*; ou dit autrement, pour qu'il profite pleinement des processus d'intégration neuronale que ces états induisent et auxquels ils participent.¹ Cruciale pour le développement optimal de l'hémisphère droit dans les premiers temps de la vie, la régulation des fonctions biologiques et des affects se

¹ Schore (2008) expose en ce sens combien la dyade régulatrice permet spécifiquement d'augmenter graduellement la tolérance à l'affect de l'enfant, de manière à soutenir l'intégration et l'organisation psychiques des différents éléments de son expérience.

retrouve à la base des chantiers développementaux subséquents. Le cerveau droit demeure ainsi au cœur des processus d'intégration, alors même que ceux-ci couvrent des réseaux d'activation de plus en plus étendus et englobant de nombreuses régions du cerveau gauche (McGilchrist, 2010).

Comme elles se développent plus tardivement, les différentes fonctions et compétences plus focalisées et instrumentales du cerveau gauche – s'appuyant notamment sur ses propres mécanismes de résonance miroir et d'imitation – doivent s'harmoniser avec les systèmes plus intégratifs, incarnés et intuitifs du cerveau droit afin de servir et d'enrichir une existence qui est d'abord corporelle, affective et relationnelle. Cela touche tout particulièrement les différentes facettes de la communication interindividuelle : les mots, symboles et référents plus abstraits (dépendants du cerveau gauche) doivent émerger et se constituer en continuité avec un système de communication non verbale corporelle et vocale dont le déploiement est déjà bien avancé, de manière à favoriser l'intégration graduelle de l'ensemble communicationnel ou, dit autrement, de *la posture affective, expressive et relationnelle globale*. En l'occurrence, la voix offre un canal privilégié de résonance à la fois corporelle, émotionnelle et psychique; elle se retrouve au cœur des échanges parent-enfant à mesure qu'ils se densifient et se complexifient, participant activement à toute cette mécanique de transmission, d'intériorisation et d'intégration des capacités, facultés, attitudes et dispositions neurofonctionnelles. La sensibilité du parent, sa réactivité, son ouverture et sa disponibilité affective, relationnelle et existentielle – sa *posture* – à l'égard de lui-même, de l'enfant, des autres et du monde, tout cela est en partie communiqué par sa voix et tout ce qu'elle porte. La succession d'une multitude d'interactions à forte proportion vocale amène l'enfant à constituer en lui des systèmes et des réseaux neuronaux intégratifs et associatifs qui s'inspirent largement de ses figures d'attachement, ces modèles avec lesquels il résonne au

quotidien et qui conditionnent le déploiement de sa conscience expérientielle et de sa personnalité. Allons maintenant voir comment peuvent se déployer de telles interactions vocales au cours du développement primaire.

4.1.2 – Ontogenèse d'une vie relationnelle auditive et vocale

Les systèmes sensoriels commencent leur développement très tôt après la conception en rapport direct avec les stimulations reçues : le fœtus baignant dans un environnement essentiellement physique et sonore, son toucher et son ouïe sont les premiers sens à se définir (This, 1960; De Broca, 2012). Les vibrations sonores sont d'abord traitées par le sens du toucher et, peu à peu, l'audition donne accès à des perceptions plus fines, en particulier pour les fréquences plus aigües de la voix parlée qui se démarquent davantage du paysage perceptuel de base.¹ Cette sensorialité émergente est au coeur de la vie affective qui s'ébauche et qu'on observe graduellement à travers les réactions de plaisir et de déplaisir du fœtus face à différentes stimulations (This, 1960). À partir du cinquième mois de gestation, celui-ci entend de plus en plus clairement les voix : celle de sa mère qui se rend directement à lui par conduction osseuse et aqueuse (Cardinale et Durieux, 2004; Tomatis, 1991),

¹ « La peau du fœtus est une grande oreille qui perçoit les vibrations bien avant que le système auditif ne soit fonctionnel. Telle une caresse, les voix de la mère et du père touchent et massent l'enfant. Cette enveloppe sonore laissera une empreinte sensorielle et kinesthésique ineffaçable » (Cardinale et Durieux, 2004, p.35).

Des enregistrements de l'intérieur du milieu intra-utérin montrent que l'environnement sonore de fond comporte davantage de basses fréquences, ce qui limite leur effet masquant sur les voix humaines – riches en fréquences moyennes et élevées – et leur permet de se rendre plus facilement jusqu'au fœtus avec l'essentiel de leurs caractéristiques acoustiques (De Boysson-Bardies, 1999).

mais aussi celles des autres et des proches qu'il arrive de mieux en mieux à distinguer et à reconnaître (Karpf, 2006). Durant cette même période, les mouvements du fœtus deviennent de plus en plus perceptibles par la mère (et éventuellement par celui dont la main se pose sur son ventre), ce qui ouvre bien grand la porte aux communications audiovocales et corporelles, et potentiellement à la mise en place des premières relations d'objet.¹

Le petit est constamment affecté par les changements corporels et émotionnels qui surviennent en sa mère et qui se répercutent notamment au niveau de son rythme cardiaque, de sa respiration, de ses différentes tensions musculaires et de sa voix. L'expérience du fœtus consiste donc largement en réactions internes et motrices à ce qui se passe chez sa mère et laisse des empreintes durables dans sa *psyché-soma* en construction. En l'occurrence, certains *marqueurs somatiques* primaires se définissent sans doute déjà à travers l'association d'éléments somato-affectifs et somato-auditifs liés à l'expérience du corps et de la voix maternelle.² L'enfant à naître peut donc déjà faire ses premières expériences de dysrégulation et de régulation psychobiologique dans ce rapport participatif et interactif aux états de sa mère, et la voix de celle-ci semble jouer un rôle fondamental dans toute cette mécanique de

¹ Selon Castarède (2007), ce corps-à-corps aide le fœtus à se constituer comme une personne, et cette voix maternelle entendue dès la vie foetale donne d'emblée un sens à l'altérité et constitue le premier *objet* du bébé.

Veldman (2007) use quant à lui du terme *contact psychotactile affectivo-confirmant* pour parler de cette connexion réciproquement affermissante ayant lieu entre deux êtres, et notamment entre l'adulte disponible, ouvert, et à l'écoute qui invite le fœtus à la rencontre.

² En référence au concept de marqueur somatique proposé par Damasio (2010) dans son modèle de construction développementale des systèmes cérébraux de traitement de l'expérience. Les mécanismes de résonance neuronale pourraient ainsi s'activer pour intégrer les éléments co-occurents de l'expérience : un ressenti global lié à un inconfort ou une dysrégulation émotionnelle de la mère inclura ses qualités vocales du moment, imprimant des réseaux qui pourront éventuellement déclencher une expérience somato-émotionnelle similaire à la seule écoute de ces qualités vocales.

transmission par résonance psychocorporelle (Cardinale et Durieux, 2004; Maiello, 2002; This, 1960; Tomatis, 1991). En outre, les systèmes sensoriels et productifs liés à la perception et à l'expression vocale sont d'emblée étroitement liés, et l'exposition à la voix et à la langue maternelles au cours des derniers mois de grossesse vient précisément soutenir le développement de capacités à la fois perceptuelles et motrices allant dans le sens d'une reconnaissance (Mastropieri et Turkewitz, 1999) et d'une reproductibilité (Werker et Tees, 1999) des vocalisations familiales. Ultiment, la voix de la mère constitue un élément de stabilité auquel l'enfant s'habitue déjà bien avant sa naissance, qui peut l'accompagner durant le travail et l'accouchement, et qu'il retrouve et redécouvre une fois à l'air libre.

4.1.2.1 – Premières interactions vocales

Dès sa naissance, le tout petit est davantage attiré par la voix de sa mère que par celle des autres personnes, et celle-ci compte rapidement parmi les meilleures sources sonores de stimulation et d'apaisement (Papousek, 1992). Le nouveau-né distingue d'emblée les discours joyeux des discours tristes dans sa langue maternelle (Mastropieri et Turkewitz, 1999), et il se révèle apte à discriminer entre sa langue maternelle et une langue étrangère dès ses premières semaines de vie postnatale (Mehler *et al.*, 1988). À partir de deux mois, le petit manifeste une nette préférence pour le son de la voix humaine en général en comparaison de sonorités même très semblables au niveau acoustique (Vouloumanos et Werker, 2004). En cohérence avec la progression ontogénétique des systèmes sensoriels, le poupon s'appuie davantage sur les voix que sur les visages pour percevoir et reconnaître les personnes : il y est plus sensible et y réagit davantage (Papousek et Bornstein, 1992). Évoluant

rapidement au fil son exposition à l'environnement sonore, l'acuité perceptuelle auditive du nourrisson lui permet de décoder de mieux en mieux l'émotion et le contour mélodique dans la voix des autres pour y trouver des stimulations et des informations cruciales pour son développement psychoaffectif. Puis, à travers le développement interactif et intégratif des régions et fonctions cérébrales qui les soutiennent, les sensibilités auditives et somatiques (plus particulièrement proprioceptives) viennent guider l'émergence et le déploiement de productions vocales de plus en plus précises et volontaires, grâce auxquelles le petit s'inscrit graduellement comme créateur et participant actif d'un système de communication sonore.

De la naissance à un mois environ, les émissions sont très similaires d'un bébé à l'autre et consistent essentiellement en réactions involontaire et automatique à leurs états internes. Ces productions innées, finement calibrées pour attirer l'attention des adultes (Lester et Boukydis, 1992), favorisent autant leur proximité que le maintien de comportements de soins vitaux pour le petit (Bowlby, 1969). Toute une dynamique d'interactions vocales évolue à partir de là entre l'enfant et ceux qui s'en occupent, offrant un support considérable au sentiment de stabilité et de continuité vécu dans le lien d'attachement.¹ Au fil de multiples expériences, le bébé apprend graduellement que ses vocalisations ont des conséquences différenciées et prévisibles sur les comportements de sa mère : une dynamique rétroactive qui renforce le raffinement et le caractère intentionnel des émissions du petit tout en informant plus adéquatement la mère sur l'efficacité des soins qu'elle lui donne

¹ Par exemple, les parents vont souvent parler à leur très jeune enfant pour leur communiquer qu'ils demeurent en lien étroit avec lui alors qu'ils font un autre geste comme l'habiller ou faire la vaisselle, usant de la voix comme d'un *tissu de connexion* au-delà des mots (Hart et Risley, 1995, cité dans Karpf, 2006). Bady (1985) abonde en ce sens et soutient que son permet de maintenir un *pont psychobiologique* entre les membres de la dyade, similaire à celui qui se crée en thérapie.

(Papousek, 1992). Aux cris-pleurs plus caractéristiques des premiers temps s'ajoutent peu à peu des pleurnichements, des soupirs, des rires et des gazouillements dont la tonalité s'étendra du très grave au très aigu (Bee et Boyd, 2003). Dans l'ensemble, l'expression du nourrisson se diversifie suivant la complexification graduelle de ses états émotionnels (Cornut, 2009), et ses explorations vocales spontanées donnent lieu à de nouvelles expériences sensorimotrices et intégratives qu'il est amené à répéter pour le seul plaisir qu'elles lui procurent.

Du côté parental, certains éléments semblent universels dans la manière dont les mères se syntonisent aux rétroactions immédiates (sonores et autres) du tout petit, et dans les moyens qu'elles développent intuitivement pour le réguler à l'aide de leur voix. En l'occurrence, les berceuses et chansonnettes sont répandues à travers le monde et semblent présenter des qualités mélodiques et rythmiques communes desquelles les bébés sont particulièrement friands et qui viennent répondre à des besoins développementaux spécifiques.¹ Il en va de même du *langage-bébé*, dans lequel les adultes (en particulier les mères) modulent et accentuent significativement le rythme et la prosodie de leur discours lorsqu'ils s'adressent au tout petit. Plusieurs études se penchant sur la spécificité du langage bébé ont permis de voir qu'il s'agit essentiellement d'un langage propre aux relations où l'expression émotive est plus libre (Trainor et al., 2000). Ces ajustements vocaux permettent de rendre plus saillants – et donc plus accessibles – les éléments de communication affective auxquels le nourrisson est très sensible, favorisant du même coup la résonance émotionnelle et la régulation interactive dans la dyade. L'accordage affectif du parent de même que ses dispositions émotionnelles et relationnelles plus générales se voient donc

¹ J'invite le lecteur à consulter plus spécifiquement les travaux de Bargiel (2002), de Masatake (1999) et de Trainor (1996) pour plus de matière allant en ce sens.

largement communiqués de cerveau droit à cerveau droit dans les différents aspects de sa voix. L'enfant peut sentir si son parent s'adresse à lui, percevoir la manière dont il le fait, résonner à sa qualité d'écoute et de présence dans le lien et, plus largement, s'appuyer sur l'intégration de ses différentes fonctions cérébrales (notamment sensorimotrices et psychoaffectives) pour son propre développement neuronal.¹

4.1.2.2 – Imitations vocales et essor du langage verbal

L'hémisphère droit permet à l'enfant d'apprendre très tôt à décoder la voix des autres, de colorer et moduler ses propres productions et d'imiter graduellement la prosodie affective de ses parents, leurs inflexions et même leurs registres respectifs.² Les ajustements progressifs de ces derniers – et notamment les imitations vocales qu'ils font eux-mêmes de leur petit – participent d'un système hautement sophistiqué d'interaction et de rétroaction sonore soutenant l'enfant dans son apprentissage des communications vocales, d'abord émotionnelles et éventuellement plus

¹ Trainor (1996) expose à cet effet combien, d'une part, les adultes sont efficaces pour distinguer un chant qui s'adresse réellement à un enfant ou pas, à partir d'enregistrements de mères chantant le même air, soit seule dans une pièce, soit en présence de leur petit. Les juges qualifient en outre la chanson du deuxième scénario comme plus étant rythmée et plus aimante. De manière concordante, les bébés exposés à ces enregistrements montrent une préférence marquée pour ceux du deuxième scénario.

² L'aire pariétotemporale droite permet à l'enfant d'apprécier la voix de sa mère (Ross, 1983, cité dans McGilchrist, 2010), et ce sont différentes régions du cerveau droit qui permettent d'apprendre à décoder et à élaborer la mélodie vocale affective (Pell, 2002; Schore, 2008). Aux environs d'un an, les bébés semblent même pouvoir ajuster la hauteur de leur voix en fonction du sexe de leur interlocuteur : leurs babillages seront plus aigus ou plus graves selon qu'ils interagissent avec leur mère ou leur père (Graddol et Swann, 1989, cité dans Karpf, 2006).

linguistiques.¹ Au plaisir de se sentir vibrer s'ajoute graduellement celui de sentir qu'il peut rejoindre et être rejoint, connecter et résonner avec l'autre dans le jeu des voix. Aux environs de six mois, les consonnes émergent peu à peu et s'ajoutent aux voyelles déjà présentes pour former des syllabes complètes, dont les répétitions caractéristiques se nomment *babillages* (Bee et Boyd, 2003) et constituent des précurseurs directs du langage verbal qu'ils tentent d'imiter (Oller et Eilers, 1992). Les efforts pour maîtriser la prosodie et les sonorités auxquelles il est exposé s'accroissent au cours des mois suivants, de telle sorte que l'enfant délaisse graduellement ses explorations plus libres et, avec elles, les sonorités inutiles pour sa langue d'accueil (Bee et Boyd, 2003; De Boysson-Bardies, 1999). Ce processus d'apprentissage par imitation détermine en outre l'inscription durable des premières habitudes vocales et, à certains niveaux physiologiques et psychoaffectifs, *posturales*.

Le langage verbal devient de plus en plus dominant à partir d'environ dix-huit mois, et « la fonction ludique et expressive cède progressivement le pas à la fonction représentative. La voix perd en spontanéité et en liberté ce que la parole gagne en précision » (Cornut, 2009). Les enfants demeurent néanmoins très attentifs aux aspects non verbaux de la voix : ils sont plus enclins à en parler et s'en servent beaucoup plus que les adultes pour identifier les dispositions des autres (et notamment des adultes) à leur égard (Karpf, 2006). Le contenu émotionnel non verbal dans la voix est d'ailleurs traité plus rapidement et plus efficacement que le contenu émotionnel linguistique, et ce jusqu'à l'âge adulte (Pell *et al.*, 2015); comme quoi les modulations vocales continuent toute la vie d'offrir des informations prioritaires et

¹ Déjà à six semaines, le rythme des gazouillements d'un bébé de six semaines se coordonne à celui de la voix des adultes, et réciproquement : il y a un accordage bidirectionnel (Crown *et al.*, 2002). De telles imitations vocales et faciales jouent un rôle essentiel dans la communication préverbale et servent de stimulations, d'encouragement et de gratifications pour l'enfant qui s'engage ainsi dans la communication émotionnelle (Papousek et Bornstein, 1992).

indispensables à nos échanges (De Boysson-Bardies, 1999). Si tout va bien, en particulier sur le plan de la régulation affective, une communication intégrative « entre le réseau somatique et émotif de l'hémisphère droit et le réseau sémantique de l'hémisphère gauche [...] devient graduellement possible au cours de la première décennie de vie », ce qui donne lieu à la possibilité de « lier les sentiments et les mots » (Hamel, 2012). De telles facultés associatives et communicatives de haut niveau s'acquièrent essentiellement via l'imitation, l'identification émotionnelle et l'harmonisation des états corporels entre celui qui apprend et son modèle : ce sont des compétences très *incarnées* qui s'appuient largement sur les mécanismes empathiques et intégratifs de l'hémisphère droit et des neurones miroirs (McGilchrist, 2010).

Plusieurs conditions facilitantes et modélisantes doivent donc être réunies pour que l'émergence des mots s'inscrive en continuité et en complémentarité d'une intégration fructueuse du monde expérientiel primaire : pour que les symboles linguistiques participent d'un enrichissement global des interactions psychosomatoaffectives, dans un rapport fluide et harmonieux entre l'implicite et l'explicite, le non verbal et le verbal.¹ En l'occurrence, différents obstacles ou lacunes au niveau de ces conditions développementales – notamment l'intégration neuronale des parents, leurs propres capacités de résonance, de régulation et de mentalisation – peuvent compromettre le déploiement optimal des potentialités intégratives et communicatives individuelles. Allons voir cela d'un peu plus près.

¹ « [L]es paroles de la mère, et le monde où elles s'inscrivent, doivent correspondre à l'expérience sensorielle du nourrisson : elles ne deviennent signifiantes qu'en étant corrélées ou confirmées par ses sens, qu'en rencontrant sa propre expérience du monde. C'est ainsi, et ainsi seulement, qu'il peut passer de la sensation à la "signification", s'élever au-dessus de ses perceptions pour entrer dans l'univers des concepts – et que son expérience peut elle-même se charger de signifiante, grâce à cette intériorisation du langage maternel » (Sacks, 1996, p.117).

4.1.3 – Obstacles développementaux et inscription de mécanismes dissociatifs

Considérant la prédisposition du système nerveux à entrer en résonance avec ceux qui l'entourent pour se développer, il est raisonnable de penser que les premiers obstacles à l'intégration neuronale puissent survenir dès le stade foetal en lien avec les états dysrégulés de la mère et ses propres dissonances internes. Après la naissance, les besoins du tout petit demandent plus que jamais une présence soutenue et des comportements actifs de la part des parents (alors qu'avant plusieurs d'entre eux étaient pris en charge de façon automatique et continue par le corps de sa mère). Cela rend son équilibre biopsychoaffectif – et le développement des systèmes neuronaux sous-jacents – d'autant plus vulnérable aux failles dans les réponses de ces derniers à ses appels. Le rôle régulateur de l'entourage est d'amener l'enfant à faire l'expérience complète de sa douleur, de sa détresse, de son besoin, et de leur résolution : cela permet à son système nerveux d'y résonner et d'intégrer pleinement cette dynamique sécurisante à mesure qu'il se développe et s'organise. Si la réponse de l'environnement n'est pas *suffisamment bonne* à cet égard, le petit n'a d'autre choix, pour survivre à l'épreuve d'un inconfort corporel et émotionnel qu'il ne peut contenir et réguler de lui-même, que de se dissocier des éléments intolérables de son expérience comme c'est possible pour lui.¹ Les mécanismes dissociatifs peuvent être vus comme des formes d'adaptation par lesquelles le cerveau tente d'assurer la continuité de l'expérience psychique en écartant les éléments dissonants

¹ L'enfant est porté à désavouer ou à se dissocier des états affectifs qui ont à la fois intolérablement douloureux et vécus comme perturbant ou menaçant les liens vitaux aux pourvoyeurs de soins (Buirsky et Haglund, 2001). Ainsi, « face à l'insécurité d'un attachement dysrégulé et désorganisé, les nourrissons recourent rapidement à la stratégie passive de survie, celle du désengagement et de la dissociation » (Schore, 2008). « Si l'organisme est exposé à un niveau de stress extrême, le circuit neurologique disjoncte, c'est le phénomène de dissociation ou de déconnexion » (Cyr, 2012).

et non métabolisables sur le moment, mais aussi en gardant ouverte la possibilité qu'ils soient intégrés plus tard si les conditions le permettent.¹ Là où l'intégration neuronale s'appuie sur la résonance et l'accordage entre les contenus expérientiels, communicationnels et comportementaux circulant entre l'enfant et ses figures d'attachement, la dissociation implique au contraire une dissonance et un désaccordage entre les états internes et divers besoins de régulation du petit et les réponses – ou l'absence de réponse – des parents. La mécanique dissociative peut ainsi se mettre en place de manière ponctuelle, répétitive ou même chronique, participant d'interruptions et de limitations plus ou moins importantes et persistantes par rapport au processus souhaitable d'intégration des fonctions neuronales propre à la santé psychologique. En clair, l'inscription de défenses dissociantes s'oppose au déploiement d'une résonance et d'une cohérence internes entre différentes facettes de l'expérience globale et, éventuellement, de la personnalité.

La voix offrant un puissant canal de transmission corporelle, émotionnelle et psychique, les désaccordages survenant dans l'interaction vocale peuvent avoir un impact considérable sur la capacité de résonance et sur le développement neurofonctionnel, en particulier dans l'hémisphère droit. En dissociant certaines parties de l'expérience psycho-somato-émotionnelle non régulée, le cerveau réoriente le développement des systèmes associés, notamment ceux soutenant la conscience corporelle et émotionnelle. Cela est d'autant plus vrai si des occasions de

¹ Winnicott (1954) parle en ce sens du *gel de la situation de carence*, accompagnée de l'hypothèse (d'abord inconsciente, mais pouvant éventuellement devenir consciente) qu'elle puisse être dégelée et revécue plus tard de manière à y trouver une conclusion positive. Selon Janov (1975), une « scène primale majeure [peut arriver] quand le jeune enfant vit une expérience en elle-même si dévastatrice qu'il ne peut s'en défendre et doit se couper de cette réalité. Dans ce cas, il se produit une rupture irréparable qui dure jusqu'à ce que l'expérience soit revécue dans toute son intensité », et dans des conditions qui le permettent. Delisle (2004) propose quant à lui que le *ça* inscrive en lui une *situation inachevée*, situation que le *je* s'évertue ensuite à reproduire avec l'espoir plus ou moins conscient qu'elle puisse un jour trouver une issue nouvelle et plus satisfaisante.

réintégration ne se présentent pas rapidement et si les circonstances difficiles non régulées perdurent ou se répètent. « Si un circuit neuronal est activé de façon répétée, il a davantage de probabilités de l'être dans le futur » (Cyr, 2012). Ainsi, plus les expériences difficiles reviennent ou s'accumulent, et plus les mécanismes qui s'activent pour tenter d'y répondre vont se consolider. Les fonctions cognitive émergentes risquent alors de se développer de manière à maintenir ou même renforcer les dissociations mises en place pour éviter d'éprouver la souffrance. L'expression vocale individuelle évolue au coeur de cette mécanique, elle y participe pleinement et la reflète de plus en plus à mesure que l'hémisphère gauche gagne sa part de contrôle sur la parole. Émergeant comme apprenti surdoué pour la représentation abstraite et le langage verbal, celui-ci devient graduellement capable d'adopter des positions fortement dissonantes par rapport à celles, plus incarnées en englobantes, du cerveau droit. La tendance dissociative vient donc pencher en faveur du cerveau gauche, au point où certaines tâches normalement réservées à l'hémisphère droit peut carrément lui être transférée de manière persistante (McGilchrist, 2010 ; Schore, 2008). L'enfant peut alors développer des fonctions mentales et verbales fort sophistiquées mais relativement déconnectées de son soi profond : privé de repères sensoriels émotionnels fondamentaux et d'un accompagnement adéquat vers la mentalisation, il se retrouve limité dans sa capacité reconnaître, comprendre, organiser psychiquement et communiquer les différentes facettes de son expérience.

En l'occurrence, l'intégration des capacités de réception et d'expression vocales du petit sont grandement influencées par les dissonances auxquelles il est exposé dans les messages de ses modèles. Face aux incongruences entre l'explicite et l'implicite, l'enfant focalise son attention consciente sur les contenus traités par le cerveau gauche de manière à se construire des représentations mentales et verbales aussi

cohérentes et tolérables que possibles. Ajoutons à cela tout le poids que peuvent avoir les réactions critiques ou invalidantes des parents, de l'entourage proche et des professeurs à l'égard des différentes productions vocales plus spontanées, libres, créatives, émotionnelles et chantées de l'enfant. Avec l'essor du langage symbolique, l'enfant apprend donc à délaisser les contenus communicationnels incompatibles avec ses représentations émergentes, perdant graduellement de vue les aspects non verbaux de la voix des autres et même de la sienne. En outre, les tensions musculaires accompagnant les défenses dissociantes affectent directement la résonance interne au niveau le plus primaire en limitant la production des vibrations vocales ainsi que leur propagation à travers le corps. Tous ces éléments interreliés participent à l'établissement progressif d'une dissonance entre les contenus verbaux et non verbaux des messages vocaux (ou, à tout le moins, à une atténuation générale plus marquée de la mélodie vocale) traduisant le manque d'intégration et de collaboration des fonctions cérébrales sous-jacentes à mesure qu'elles se développent.

Rappelons ici que les systèmes de représentation symbolique et verbale sont profondément liés à l'accentuation graduelle des potentialités d'inhibition interhémisphérique au cours de l'ontogenèse, et qu'ils se constituent de manière à soutenir autant que possible l'organisation structurelle et fonctionnelle qui les précède. La manière dont l'individu apprend à utiliser volontairement sa voix participe ainsi du déploiement plus général de sa personnalité psychique et de son fonctionnement mental, le tout en continuité directe avec les systèmes neuronaux de l'attachement et de la régulation émotionnelle dont le développement est déjà bien entamé. L'organisation neuropsychofonctionnelle peut se poursuivre et se complexifier d'une manière relativement cohérente, mais toujours sur la base et en continuité de tensions chroniques entre les régions et réseaux d'activation maintenus séparés les uns des autres par différents barrages dissociatifs. Bien qu'elle offre une

protection relative pour traverser les épreuves relationnelles des premières années sans trop en éprouver la souffrance, une telle mécanique peut grandement limiter les capacités d'interactions sociales subséquentes : certains aspects fondamentaux de l'attachement et des relations affectives requièrent toute la vie une intégration des communications implicites sous la gouverne du cerveau droit. Plus les chemins d'activation neuronaux sont empruntés, plus ils se consolident et se cristallisent, parfois au point de n'être appelés à changer qu'en réaction à un bouleversement majeur de l'équilibre précaire en place, et dans la mesure où le contexte global est favorable au relâchement des défenses et à une percée réorganisante. Dans cette optique, allons voir un peu plus en détail comment l'interaction vocale peut participer d'un cadre favorable à la croissance, de conditions développementales proprement thérapeutiques, et d'un cheminement effectif vers le mieux-être personnel et en relation.

4.2 – L'intervention vocale en psychothérapie relationnelle

Selon Winnicott, le cadre thérapeutique *suffisamment bon* offre au patient psychotique la possibilité de replonger dans les *situations de carences qu'il a gelées* (1954), parfois jusqu'à revivre l'*effondrement passé* qu'il redoute tant (au moins inconsciemment), mais cette fois en présence d'un analyste qui le contient, le comprend, et éveille en lui l'*insight* (non daté); de telles expériences de *régressions cliniques adaptatives* ouvrant la porte à une *reprise développementale* (1967). En *thérapie primale*, Janov (1975) s'applique plus activement à ramener ses patients névrotiques au coeur des états de détresse et de souffrance dévastateurs qui se sont logés en eux au cours de leur histoire d'enfance (les *scènes primales*), états dont ils se

sont coupés à l'aide de puissantes tensions psychocorporelles chroniques. Selon Janov, c'est en revivant pleinement cette expérience traumatique, en l'extériorisant par le corps (notamment à travers un *cri primal*) et en accédant à sa réelle signification que le patient peut éventuellement s'en libérer. En *psychologie gestaltiste des relations d'objet* (PGRO), l'exploration des *situations inachevées* du client vise expressément la reprise des *chantiers développementaux* interrompus, en vue de résoudre les enjeux qui y sont associés et de compléter les *cycles de contact* avec l'expérience du client atteint d'un trouble de personnalité; dans ce contexte, le thérapeute « qui inscrit son travail dans la tradition relationnelle agit [...] comme parent offrant une sorte de seconde chance développementale » (Delisle, 2004). En *psychologie du soi intersubjective*, l'*accordage* du thérapeute aux besoins développementaux du client offre à ce dernier un terreau relationnel différent de ceux qu'il a connus, terreau à partir duquel il peut développer de nouvelles manières d'organiser son expérience passée et actuelle en faveur d'une meilleure tolérance aux affects et d'une plus grande cohésion de soi (Buirski et Haglund, 2001).

Plusieurs autres modèles en psychologie clinique présentent des paradigmes similaires à différents égards. L'idée n'est pas ici de les passer en revue, mais simplement d'illustrer une idée générale de fond qui semble assez répandue au sein des approches relationnelles à la psychothérapie : en offrant certaines conditions thérapeutiques particulières, la souffrance et les traumatismes passés du client – ceux dont il a eu à se dissocier pour survivre – peuvent être retrouvés, régulés, compris et accompagnés vers une meilleure intégration à même sa personnalité, un processus qui participe pleinement de son développement psychoaffectif. Une telle perspective transparait dans la plupart des modèles présentés au chapitre 3, et elle est exposée plus substantiellement dans les modèles de Bonhomme, de Newham et d'Austin (3.3, 3.5, 3.6). Ces approches peuvent donc sans doute s'inscrire parmi celles que Schore

(2008) qualifie de *thérapies développementales*, au sens où elles permettent aux individus de trouver un espace de régulation interactive efficace (porteur d'un lien d'attachement sécure, d'une alliance thérapeutique réussie) soutenant le développement graduel de leur propre capacité d'autorégulation, d'un fonctionnement plus optimal du cerveau droit et du cerveau gauche. Schore (2008) précise en ce sens que le thérapeute doit être en mesure d'adopter une « posture à dominance hémisphérique droite », en particulier dans les moments plus émotionnellement chargés, de manière à favoriser les processus neurodéveloppementaux interactifs et implicites se passant largement « de cerveau droit à cerveau droit ».

On peut tracer ici un parallèle évident avec les conditions relationnelles définies par Rogers (1961) comme étant favorables au *développement de la personne* – et aujourd'hui admises dans la plupart des approches cliniques en psychologie – à savoir l'ouverture, l'authenticité, l'acceptation et le regard positif inconditionnels, l'absence de jugement de valeur ou évaluatif, la compréhension empathique. Ces dispositions semblent toutes relever d'une attention à la fois ouverte, incarnée et intuitive dans laquelle le thérapeute peut pleinement ressentir son expérience (au contact de celle du client), la réguler, et réagir de manière sensible et appropriée aux circonstances. En l'occurrence, une telle *posture d'écoute* engage largement l'hémisphère droit, et notamment ses régions responsables de la production, du traitement et de l'intégration des signaux émotionnels et implicites dans la voix. Le cerveau droit ayant par ailleurs un rôle prédominant dans la formation des objets internes et des schémas d'attachement (Cozolino, 2012), et ces derniers étant « essentiellement inscrits sous forme corporelle et émotionnelle » au cours des premières années, il peut être particulièrement difficile de travailler sur ces mémoires implicites lorsqu'on se limite au seul dialogue herméneutique comme modalité d'intervention (Hamel, 2008). Il est

dès lors plus que pertinent pour le thérapeute de pouvoir porter une attention sensible et lucide sur les multiples facettes corporelles et émotionnelles de la communication vocale, de comprendre comment différents outils d'intervention exploitant l'expression vocale peuvent permettre de favoriser une interaction développementale fructueuse dans la dyade thérapeutique, et d'apprendre à utiliser certaines techniques vocales avec souplesse et créativité – dans une posture à dominance hémisphérique droite – pour soutenir l'exploration, la réexpérience et la pleine intégration par le client de son bagage émotionnel et relationnel jusque dans ses mémoires plus inconscientes, implicites et archaïques.

Il importe de préciser que les thèmes explorés ici ne constituent pas une intégration de méthodes vocales à une ou des approches thérapeutiques spécifiques. Un tel exercice est fort pertinent, voire nécessaire, mais il dépasse le cadre de ma présente recherche. Je laisserai aux thérapeutes intéressés la responsabilité de cette démarche épistémologique dans le cadre de leur propre modèle de pratique.

4.2.1 – Résonance et accordage vocaux comme piliers du processus

On a vu la position privilégiée des communications vocales durant les premières années de vie, et ce autant pour soutenir le développement souhaitable du petit que pour y faire obstacle à certains égards. Allons maintenant voir de quelle manière l'interaction vocale et différents axes de travail avec la voix peuvent soutenir la résonance dans la dyade et l'accordage du thérapeute pour servir une reprise des processus d'intégration neuronale non complétés au cours du développement infantile.

4.2.1.1 – Pour la régression et la remise en chantier des enjeux plus primaires

Le concept de régression offre une perspective fort intéressante sur ce point. Rappelons que dans les approches présentées au chapitre 3, Wilfart (1994) mentionne la survenue courante de décharges émotives régressives au cours de son travail sur le souffle et la voix, Newham (1998) propose des exercices suivant une séquence de postures corporelles archétypales qui encouragent la régression vers une vocalisation plus primaire et instinctuelle, et Austin (2008) expose avec détails et consistance comment l'ensemble de son approche (dont certaines techniques en particulier) est orientée pour favoriser l'accès aux épisodes régressifs et leur accompagnement vers des expériences réparatrices. Il apparaît clair qu'en invitant le client à s'exprimer par des moyens qui s'éloignent de ceux auxquels il est habitué dans sa vie de tous les jours et, plus spécifiquement, qui diminuent l'implication des fonctions verbales et rationnelles du cerveau gauche généralement mises à l'avant plan, on soutient l'émergence de contenus réprimés ou refoulés sous une forme plus primaire, voire sous leur forme première. Dans un cadre qui le contient et le sécurise, le client peut en venir à oser laisser de tels contenus psychiques régressés se déployer en lui, résonner vocalement à travers lui et hors de lui jusqu'au thérapeute, lequel peut se laisser rejoindre dans sa globalité neuropsychophysiologique tout en s'autorégulant. En ce sens, « l'orientation réceptive du thérapeute permet une certaine résonance dans le champ intersubjectif », et cette résonance sert précisément à soutenir et même à amplifier les états émotionnels du client pour lui permettre d'en faire l'expérience tout en apprenant à les tolérer et à les réguler (Schoore, 2008).

De là s'ouvre la possibilité d'une résonance interactive dans laquelle le thérapeute peut offrir des réponses vocales *accordées* aux besoins du client et *syntonisées* aux modes de communication implicites par lesquels il s'expose, ceux auxquels il est plus réceptif car correspondant aux stades et aux enjeux développementaux qui se remettent en chantier sur le moment. En état de profonde régression et dysrégulation, l'individu n'a généralement pas accès aux mêmes ressources attentionnelles et psychiques qu'à l'habitude; sa réceptivité aux mimiques faciales et aux interventions verbales du thérapeute peut être très limitée (par exemple lorsqu'il délaisse le contact visuel pour pleurer à chaudes larmes en sanglotant et en vocalisant de douleur). Profondément branché sur le paysage corporel et perceptuel global, son hémisphère droit demeure néanmoins sensible aux éléments externes et disposé à entrer en résonance avec la présence régulée du thérapeute, et ce d'autant plus si cette présence parvient avec consistance à ses modalités sensorielles les plus accessibles, à savoir le toucher et l'ouïe.

Le toucher est assurément le canal de résonance et de régulation interactive le plus primaire et le plus puissant puisque les états internes se communiquent directement d'un corps à l'autre. En le jumelant à la voix (toucher tout en vocalisant), il devient possible de créer une autoroute de contact vibratoire entre les êtres. La question des contacts physiques en psychothérapie est donc primordiale, tout particulièrement dans un contexte de régression et de dysrégulation (Gravouil, 2008), mais cela dépasse le cadre du présent travail. Les communications audiovocales demeurent par ailleurs au plus près de ce rapport de corps à corps, et le cerveau droit s'applique précisément à décoder les ondes mécaniques parvenant jusqu'à ses tympans (et sa peau, dans une moindre mesure et selon la distance) pour résonner avec l'état biopsychophysiologique de celui qui les produit.

Aux moments où les modes d'expression verbale et faciale deviennent plus limités pour offrir du soutien au client régressé, une expression vocale plus primaire peut réussir à le rejoindre au niveau psychique où il se trouve et l'aider à se réguler. Celle-ci peut prendre plusieurs formes selon les moyens (connus et maîtrisés) dont dispose le thérapeute et son intuition du moment : par exemple, des notes soutenues en longueur et en stabilité, un genre de berceuse plus régulière, une improvisation vocale plus libre; le tout sans parole ou avec quelques paroles simples; ou même quelques mots prononcés sur un ton parlé (oui, je suis là; oui, ça fait mal; je t'entends, je suis là). À l'instar du *holding vocal* de Diane Austin (2008), il s'agit dans tous les cas d'offrir une présence vocale continue et contenante qui se module pour accompagner le client tout au long de son tumulte affectif et jusqu'à son apaisement.¹ Le caractère *habité* de la voix du thérapeute est alors primordial : c'est en *vibrant* de toute sa présence corporelle et affective et en *s'adressant* pleinement au client qu'il peut lui transmettre certaines dispositions internes fondamentales (l'ouverture relationnelle, la résonance empathique, la capacité d'autorégulation, etc.). Une telle qualité dans l'accordage vocal du thérapeute – qui se met dans une posture à dominance hémisphérique droite – participe alors pleinement d'une *nouvelle conclusion positive* à l'épisode développemental que la régression du client met en jeu.

Notons ici certaines zones de superposition manifestes entre la perspective de régression clinique que nous venons de voir et la logique cathartique sur laquelle s'appuie Newham pour accompagner le client vers la rupture de ses barrages émotionnels et la décharge vocale des énergies psychiques accumulées au cours de

¹ Pour plus de détails quant aux possibilités d'accompagnement vocal des épisodes régressifs, je renverrai le lecteur aux ouvrages de Newham (1998; 1999) et d'Austin (2008). Il me semble également très pertinent de considérer les méthodes développées par Bargiel (2002) et Shoemark (2011) avec les nourrissons, celles-ci pouvant s'avérer fort pertinentes avec des adultes qui régressent à des niveaux infantiles.

son histoire (1998). L'étude des parallèles entre ces deux paradigmes déborde du champ de ma recherche, mais il me semble pertinent de souligner la nécessité, affirmée dans les deux cas, d'un cadre thérapeutique apte à favoriser autant la libération sécuritaire des charges affectives bloquées que la levée plus durable des défenses dissociatrices impliquées et l'intégration plus globale des contenus psychiques, somatiques, émotifs et historiques qui se révèlent. En l'occurrence, lorsqu'elles sont bien accompagnées, les expériences de profonde dysrégulation (qu'elles soient considérées régressives ou cathartiques) constituent des étapes cruciales et hautement thérapeutiques du processus dans la mesure où elles permettent au client d'accéder à des états et besoins primaires (généralement réprimés ou refoulés depuis longtemps) ainsi qu'à une réponse *suffisamment bonne* par laquelle il peut entre autre se sentir vu – *perçu* – dans sa réalité, accueilli, contenu et régulé, tout cela à même une interaction largement implicite engageant pleinement les cerveaux droits. Dans cette optique, les outils d'intervention s'appuyant davantage sur l'expression vocale non verbale peuvent s'avérer très efficaces pour permettre la reprise d'enjeux développementaux plus précoces d'attachement. Schore (2008) expose d'ailleurs une étroite correspondance ces trois concepts de régulation psychobiologique interactive, d'attachement et d'alliance thérapeutique. En clair, *l'attachement sécure* nécessaire au développement d'une bonne *sécurité de base* relève d'une régulation interactive efficace, laquelle ne peut se déployer que dans l'écoute, la résonance, et donc, dans la plus profonde intimité.

4.2.1.2 – Pour l'intimité et le plaisir partagé dans la dyade

Au début de sa vie, le bébé est dans l'ouverture la plus totale quant à ses états internes : il les exprime de tout son être, sollicitant instinctivement et systématiquement la proximité du parent pour trouver réponse à ses besoins fondamentaux (de présence, de résonance, de soins, d'apaisement). C'est donc dans l'intimité et dans ses failles, dans ses manques, que se vivent les souffrances les plus primaires, que s'inscrivent les blessures et traumatismes les plus profonds, les plus *intimes*. S'il est douloureux de vivre l'intimité ou son absence, autant s'en protéger en évitant d'y aller ou même en évitant carrément d'en ressentir le besoin. Les mécanismes dissociatifs se constituent précisément sur ces bases pour éviter les expériences dissonantes et dysrégulantes, faisant du même coup obstacle à l'écoute, à la résonance interne et interactive, au *contact intime* avec soi-même et avec l'autre. Les *défenses* ou *résistances* du client en thérapie peuvent donc être vues comme des efforts (la plupart inconscients) pour éviter tant l'intimité personnelle que relationnelle, puisque celles-ci se superposent inévitablement dans une telle démarche d'exploration de soi par le dévoilement à l'autre. Dans ce contexte, le cadre thérapeutique relationnel et développemental opère simultanément sur deux chantiers fortement interreliés : d'une part il soutient l'exploration, la régulation et la réappropriation intégrative de l'expérience personnelle intime, passée et actuelle; d'autre part, il permet d'*apprivoiser l'intimité partagée*, d'apprendre à la créer consciemment avec l'autre, d'y découvrir de nouveaux repères interactionnels et, si tout va bien, d'y prendre goût.

L'intimité c'est, au fond, rejoindre l'autre et se laisser rejoindre. Les moments d'intimité véritables sont en eux-mêmes réparateurs. La relation JE-TU, quand elle advient, nourrit à la fois le sentiment

d'existence propre et celui d'être relié. Elle augmente la présence à soi et à l'autre et développe la sécurité interne. (Gravouil, 2008, p.65)

Le plaisir éprouvé et partagé dans la dyade joue dès lors un rôle fondamental dans le processus thérapeutique :

La capacité empathique du thérapeute à recevoir, entrer en résonance et amplifier les états passagers d'affects positifs chez le patient facilite la production interactive de niveaux plus élevés et plus durables d'états affectifs [...] qui dynamisent un lien d'attachement, facilitent la coconstruction du transfert positif et stimulent l'espoir. (Schoe, 2008, p.110)

La capacité du psychothérapeute de créer un climat de confiance et de susciter des émotions positives au cours de la rencontre thérapeutique crée un climat propice aux nouveaux apprentissages et permet d'encoder de nouveaux circuits neuronaux. (Cyr, 2012, p.59)

Les dissociations consistant généralement en déconnexions plus ou moins importantes entre l'expérience consciente et le ressenti somatoémotionnel profond, elles permettent d'éviter la douleur autant qu'elles privent du plaisir. Il devient donc fort pertinent non seulement de recevoir et d'amplifier les affects positifs du client lorsqu'ils surviennent mais aussi de pouvoir les stimuler et les favoriser par moments, de la même manière qu'il est souhaitable d'accueillir, de soutenir et d'encourager l'accès aux états négatifs réprimés ou refoulés. Des résistances peuvent d'ailleurs souvent s'observer dans les deux sens, face à la douleur comme face au plaisir profonds, puisque leur expérience demande la même *ouverture au contact*. Sans rien forcer bien sûr, il s'agit d'offrir au client la possibilité de vivre des expériences qui lui permettront d'avancer vers un plus haut niveau de tolérance à l'affect, et ce des deux côtés du continuum. La réexpérience des souffrances, traumas et manques passés est nécessaire à leur régulation, leur intégration et la reprise des chantiers développementaux qu'ils ont interrompus. En parallèle, l'acquisition progressive

d'une meilleure sécurité intérieure devrait permettre au client d'intérioriser le sentiment qu'il n'est pas au monde pour souffrir – ou pour seulement tolérer, gérer et survivre à sa souffrance – et qu'il peut apprendre à suivre son désir intuitif pour découvrir le plaisir de *se laisser être lui-même* dans des relations vraies. L'accès à un espace relationnel sécuritaire où il est possible d'apprendre à naviguer l'intimité partagée dans une exploration de soi et de *soi avec l'autre* m'apparaît ici comme un besoin humain primordial tant dans l'enfance qu'en thérapie et dans le reste de la vie.

Par tout ce qu'elle fait vibrer des réalités internes individuelles, l'expression vocale offre des canaux privilégiés et fortement complémentaires pour l'exploration du rapport intime, selon la forme que prend l'échange et la mise en circulation des différents contenus psychiques à travers la voix, il devient possible de leur donner une autre consistance – voire *plus* de consistance – et, par là, d'accentuer la résonance mutuelle et le sentiment de connexion à l'autre. C'est le cas pour l'expression et la régulation interactive des émotions difficiles, comme nous venons de le voir, mais la rencontre des voix ouvre aussi la porte à toute une gamme de jeux, de partages et d'explorations plus ludiques et créatives des sentiments positifs; de ce genre d'interactions vocales nécessaires au développement affectif et à l'acquisition de compétences sociales et communicationnelles fondamentales pour toute personne entendante.

En l'occurrence, plusieurs méthodes vocales permettent de solliciter la participation du client à une interaction potentiellement très intime et très agréable. L'exercice de *toning* (utilisé par plusieurs thérapeutes vocaux et musicothérapeutes) ressemble en ce sens à une sorte de câlin vocal, empreint d'une résonance mutuelle d'autant plus accentuée que les participants vocalisent simultanément sur la même note de manière soutenue. Un tel accordage des voix à l'unisson peut déjà constituer une

expérience relationnelle très émouvante et apaisante dont il est possible d'explorer plusieurs variantes au fil du processus. Le thérapeute peut par exemple inviter le client à le suivre dans son mouvement alors qu'il change de note, en allant vers les plus aigües et en revenant ensuite vers les graves suivant un rythme assez lent (un changement par expiration). Quand le client est plus familier avec ce genre d'exercice, on peut lui proposer d'inverser les rôles et de proposer lui-même un son sur lequel on le rejoint, ou même de prendre les rênes d'un parcours de modulations à deux. De là, les possibilités sont pratiquement illimitées : l'exercice ou l'intervention peuvent avoir une structure préalable plus ou moins souple et définie, il peut être plus ou moins musical, plus ou moins verbal, dans l'expression simultanée ou chacun son tour (comme le dialogue verbal), davantage dans un sens ou dans l'autre (seulement le client ou seulement le thérapeute vocalise), etc. Quelques exemples ont été décrits au chapitre 3, les ouvrages de référence utilisés en contiennent plusieurs autres, et une infinité n'est probablement consignée nulle part. Dans tous les cas, une base nécessaire doit être connue et maîtrisée par le thérapeute, après quoi tout est à vivre et à inventer au fil de l'expérience, de l'intuition et des impératifs du moment, d'un moment et d'une rencontre à l'autre. Selon ce qu'ils permettent au client de vivre comme expérience, selon *la manière dont ils l'aident à vivre son expérience*, certains exercices peuvent être oubliés, d'autres peuvent être revisités à l'occasion ou sur une base régulière, toujours dans un ajustement créateur qui leur permet d'évoluer et de s'alimenter les uns les autres au service du processus thérapeutique. Il devient alors possible de favoriser des partages qui s'inspirent les uns les autres : une expérience vocale plus musicale ouvrant sur des prises de conscience et sur une exploration verbale; une verbalisation qui invite à aller vers une musique, un chant, un retour à la conscience du corps, ou à plonger dans des états émotionnels plus intenses, lesquels peuvent devenir vocalisables et verbalisables.

En développant graduellement sa capacité de participation volontaire à la co-création d'une *danse à deux* des corps, des coeurs et des voix, la personne accompagnée s'ouvre à la possibilité de plonger dans des moments de *communion*, que je propose de définir ici comme *une profonde résonance mutuelle dans l'intimité régulée et le plaisir partagé*.¹ De telles expériences sont hautement porteuses à la fois pour le lien d'attachement et pour l'intégration neuronale de la personnalité; elles permettent de découvrir sa capacité à vivre du bon, à se sentir bien et confortable avec l'autre, à jouir de la rencontre des présences humaines à un niveau primaire et fondamental.

4.2.1.3 – Pour l'intégration neuronale et posturale à des niveaux plus avancés

En appui sur la régulation interactive des états difficiles et sur l'exploration des états positifs dans l'intimité, le travail vocal offre des possibilités magistrales pour le développement complémentaire de capacités intégratives plus matures et plus étendues sur le plan neuronal. D'abord, les explorations corporelles, sensorielles et émotionnelles entourant l'acte vocal (présentes dans une majorité des approches

¹ Alors que Gravouil (2008) se questionne à savoir si l'on peut « imaginer la psychothérapie comme une voie vers le spirituel, c'est-à-dire vers le dépassement du lien dans la communion », Searles (1961) élabore largement sur « la valeur intrinsèque de la communion profonde et non verbale » dans le travail thérapeutique de longue haleine auprès des patients schizophrènes. Oliver Sacks pour sa part souligne combien, « si graves que soient les dégâts organiques qui entraînent cette dissolution "humienne", il reste toujours la possibilité entière d'une restauration de l'intégrité grâce à l'art, la communion, le contact avec l'esprit humain : et cette possibilité demeure même là où nous ne voyons de prime abord que l'état désespéré d'une destruction neurologique » (1988, p.60). Reprenant le concept de communion avec éloquence dans ses différents ouvrages, il s'en sert plus spécifiquement pour décrire comment la musique et le chant peuvent permettre à des individus dont le cerveau est sérieusement endommagé de vivre des expériences relationnelles profondes et vibrantes (Sacks, 2009). Tomatis (1987) abonde en ce sens et précise que, lorsque la rencontre a lieu à travers la communication vocale, « il se crée effectivement entre les deux partenaires une réelle communion ».

vues au chapitre 3) stimulent l'éveil d'une conscience de soi plus globale, voire l'affermissement du schéma corporel. Rondeleux (1977) expose par ailleurs combien les stimulations musculaires et vibratoires, essentielles à un bon contrôle vocal, peuvent être assez subtiles et difficiles à ressentir par ceux « dont la voix n'est pas réellement incarnée, [...] qui n'ont pas pris en charge leur voix dans leur corps », et souligne en ce sens l'importance de mettre le travail de conscience corporelle au coeur de toute démarche d'évolution vocale. Cela va précisément dans le sens du nombre croissant de chercheurs cliniciens qui soulèvent l'importance de donner plus d'attention au corps et à la conscience du corps dans le processus psychothérapeutique (notamment Gendlin, 1996; Gravouil, 2008; Hamel, 2008; et Schore, 2008). Puis, les outils ouvrant sur une symbolisation par le client et le thérapeute – tels que l'improvisation vocale avec mots, la création d'une chanson personnelle, l'utilisation de chansons précomposées, en complémentarité avec une part souvent nécessaire de dialogue verbal – favorisent l'essor d'une capacité de mentalisation à travers l'association bihémisphérique de contenus expérientiels-implicites et représentationnels-explicites congruents relatifs à l'histoire développementale ou à la réalité du moment. Rappelons que le déploiement harmonieux des fonctions cérébrales supérieures implique la capacité croissante de prendre un certain recul mental engageant davantage le cerveau gauche *sans toutefois se dissocier du paysage expérientiel-émotionnel offert par le cerveau droit*. En l'occurrence, le travail vocal thérapeutique peut aider le client à accentuer la composante émotive de ce qu'il cherche à extérioriser tout en lui donnant les moyens de prendre une distance artistique et symbolique afin de préciser, nuancer et remodeler certaines facettes de son expérience pour s'en approcher et *s'y relier* autrement, pour *y résonner* pleinement dans une posture plus intégrative. En parallèle du raffinement des systèmes servant la régulation émotionnelle et de l'appropriation consciente de l'expérience au fil des épisodes de pratique vocale

expressive dans le cadre thérapeutique, le client peut développer une maîtrise plus fine et satisfaisante des différentes formes vibrantes qu'il donne à l'expression de son vécu passé et actuel, qu'elles soient plus expressément musicales ou pas.

Comme pour l'enfant avec ses parents, la reprise développementale engage une transmission implicite continue entre les systèmes nerveux qui entrent en résonance. Ainsi, « à long terme, le client internalise les fonctions du thérapeute et devient en mesure de développer ses propres capacités régulatrices et, potentiellement, ses capacités de mentalisation » (Hamel, 2008). Comme on l'a vu, l'interaction vocale participe largement de cette mécanique par une multitude de transferts corporels, émotionnels et psychologiques. L'écoute « sonorités humaines » vient notamment « induire et moduler une forme de résonance motrice » au niveau du larynx, par l'entremise du cortex prémoteur droit (Lévêque *et al.*, 2013). Tout porte à croire qu'une telle résonance semble s'étendre beaucoup plus loin dans l'ensemble psychoaffectivocorporel et venir affecter toute la posture (Tomatis, 1987; McGilchrist, 2010).¹ Pris dans sa globalité, le terme de *posture* peut rassembler la statique et la dynamique corporelle, la qualité d'écoute perceptuelle, et les dispositions affectives et relationnelles (telles que l'ouverture au contact). En clair, la résonance neuromotrice et la résonance émotionnelle sont étroitement liées et participent pleinement des différents transferts entre psychismes. La succession des rencontres vocales donne donc au client la possibilité d'intérioriser et de développer graduellement : de nouveaux repères internes; une meilleure écoute de son

¹ Selon Tomatis (1987), l'expression vocale permet une transmission des sensations proprioceptives d'une personne à l'autre, et une part importante de l'appréciation que nous avons de la voix des autres – et notamment des bons chanteurs – s'appuie sur de tels transferts perceptifs. De manière complémentaire, McGilchrist (2010) propose qu'une des raisons pour lesquelles nous aimons tant voir et entendre les musiciens performer soit précisément parce que cela nous permet d'*habiter leur corps*.

expérience psycho-somato-émotionnelle; une plus grande aisance pour aller consciemment vers un approfondissement de sa connexion à lui-même et au thérapeute (à l'autre); une expressivité vocale plus vivante, plus vibrante, plus congruente et plus authentique (une voix bien habitée et un verbe bien mentalisé, qui se superposent et s'entrecroisent); une posture psychocorporelle et relationnelle plus souple, incarnée et intégrative à dominance hémisphérique droite.

Pour être en mesure de favoriser la transmission des différentes capacités qu'il souhaite aider son client à développer à travers l'interaction vocale, le thérapeute doit *suffisamment bien* les incarner. Cela implique qu'il fasse lui-même une sérieuse démarche de cheminement personnel et de connaissance de soi, qu'il apprenne à maîtriser différentes formes et modalités d'intervention vocale, qu'il développe son aisance à les utiliser dans un contexte relationnel très intime, et qu'il suive une formation théorique et pratique lui permettant d'inscrire son travail dans un cadre d'accompagnement proprement psychothérapeutique.

4.2.2 – Responsabilités du thérapeute quant à ses dispositions personnelles

Un processus de reprise développementale peut difficilement suivre une séquence linéaire ou prédéfinie, et implique plutôt l'alternance et la superposition d'une multitude de *retours en arrière* (pour revisiter, rejouer, régresser) et de *mouvements vers l'avant* (pour réguler, intégrer, mentaliser). Il est donc primordial pour le thérapeute d'avoir une bonne capacité d'écoute et d'autorégulation pour se laisser pleinement résonner aux états et aux besoins développementaux du client tels qu'ils qui se manifestent d'un moment à l'autre, et de détenir de bonnes compétences

interactives à la fois intuitives et pratiques pour s'y accorder de manière appropriée. Dans cette perspective, l'accès à un plus grand répertoire d'outils d'intervention et d'exploration par la voix peut permettre de travailler sur différentes facettes de la communication verbale et non verbale, ce qui s'avère fort pertinent pour élargir les possibilités d'ajustement créateur du thérapeute dans son accompagnement des personnes qui lui demandent de l'aide.

Afin de bien s'intégrer dans une approche plus globale et cohérente, ces différents outils doivent être à la fois compris au niveau d'un *savoir*, maîtrisés au niveau d'un *savoir-faire* et incarnés à même un *savoir-être*. L'articulation fluide de ces trois types de savoirs – présentés par Lecomte et collègues (2004) comme étant complémentaires chez le psychothérapeute efficace – relève à mon sens d'une bonne collaboration bihémisphérique. Un savoir *habité*, représenté par le cerveau gauche mais pris dans un réseau de significations implicites et explicites bien connectées aux expériences holistiques mentalisées; un savoir-être *intuitif*, guidé par le cerveau droit à partir d'expériences éprouvées d'intimité relationnelle et d'autorégulation, mais aussi éclairé par une conscience réflexive de soi en action; un savoir-faire *intégratif*, qui rassemble la maîtrise procédurale de techniques spécifiques et la logique de leur utilisation à même une qualité de présence, d'écoute et d'ouverture.

Pour arriver à établir et à réguler le dialogue émotionnel requis dans la relation thérapeutique tout en offrant des interventions optimales, le psychothérapeute doit s'appuyer sur des connaissances cohérentes, des techniques pertinentes et intégrées à la personne qu'il est vraiment. (Lecomte *et al.*, 2004, p.89).

L'intégration réelle de bonnes dispositions personnelles et relationnelles est d'autant plus cruciale *qu'il est impossible de les fabriquer sur une base volontaire* pour leurrer le système nerveux de l'autre (Damasio, 2010) et qu'une multitude de microcommunications implicites et inconscientes – des changements subtils et

rapides au niveau de notre corps, de notre visage et de notre voix – traduisent constamment le mouvement de nos états internes (Schore, 2008). Ainsi, dans le savoir-être, il y a le *savoir être bien* : le thérapeute est à tout moment responsable de son confort personnel, et sa propre capacité à bien se porter et à se gérer dans l'interaction est garante du confort qu'il peut inviter son client à y trouver pour lui-même. Le thérapeute doit donc s'assurer de présenter une authentique disposition à vivre l'intimité partagée avec son client, dans la douleur (et dans les *déraillements* de la voix, pouvant être très éprouvants) tout comme dans le plaisir.

Plusieurs auteurs étudiés au chapitre 3 présentent la psychothérapie ou la musicothérapie personnelle comme étant prioritaires au développement du thérapeute (Austin, 2008; Bonhomme, 1999; Ducourneau, 1989, 2014; Newham, 1998, 1999; Vaillancourt, 2012); une position que partagent également plusieurs auteurs-cliniciens en psychologie (Buirski et Haglund, 2001; Cozolino, 2012; Schore, 2008). De toute évidence, les expériences personnelles de cheminement thérapeutique offrent au clinicien (actuel ou en devenir) un terrain particulièrement fertile : pour comprendre et intégrer les mécaniques transmissives dont nous avons parlé jusqu'ici; pour assimiler des compétences implicites qui ne s'apprennent pas par la théorie mais relèvent plutôt d'un parcours expérientiel et interactionnel; pour en arriver à incarner des capacités et dispositions fondamentales en vue d'inviter – de tout son être – ses clients à les développer pour eux-mêmes. La posture globale du thérapeute reflète tout son savoir-être, sa capacité de résonance et de régulation, son authenticité, sa disposition à l'intimité, riche qu'elle est de son bagage personnel et du cheminement qu'il a fait – et qu'il continue de faire – pour l'assumer et l'intégrer.

Comme on l'a vu, l'expression vocale dans son ensemble participe pleinement de ces dispositions plus générales chez le thérapeute et elle porte un grand potentiel à en

éveiller de semblables chez le client, au service du lien et de ce qui peut s'y déployer. Le thérapeute doit donc développer son confort et son aisance dans l'utilisation de sa voix parlée et chantée comme moyen de créer un contact intime avec l'autre, notamment pour le mettre en confiance et lui offrir un cadre à la fois invitant et inspirant pour qu'il ose s'aventurer dans l'exploration de sa propre expression vocale. Il va de soi que le praticien voulant explorer différents registres de la voix dans son travail doit être familier avec les siens et pleinement disposé à écouter et se laisser rejoindre par ceux de la personne qu'il accompagne. En ce sens, une formation pratique accompagnée semble incontournable pour se familiariser avec différents outils d'intervention vocaux, pour apprendre à les utiliser avec confiance, et pour se les approprier d'une manière bien personnelle et intégrative au niveau des trois savoirs. Certaines techniques demandent d'avoir ou de développer de bonnes bases musicales, tandis que d'autres peuvent s'apprendre plus directement à travers une formation auprès d'un intervenant qui les maîtrise déjà et peut les enseigner. Évidemment, une démarche personnelle dans une ou plusieurs approches usant de ce type d'outils vocaux est essentielle pour permettre au clinicien de mieux saisir par l'expérience comment les méthodes vocales s'inscrivent à même un processus thérapeutique et développemental plus large. Allant en ce sens, les programmes de formation de Bonhomme, de Newham et d'Austin (3.3, 3.5, 3.6) combinent expressément des volets plus formatifs et d'autres davantage axés sur le cheminement personnel des praticiens. Dans l'ensemble, il est clair que le thérapeute ayant préalablement fait une expérience approfondie de son corps et de sa voix sera plus en mesure de « met[tre] son patient en résonance à partir de sa propre résonance » (Bonhomme, 1999). La connaissance de soi et la conscience de son ressenti dans son corps et sa voix constituent une pierre angulaire pour offrir un réel accompagnement vocal (notamment dans des formes non verbales à haut potentiel de résonance, d'intimité, et de régulation) et pour favoriser *la transmission, par*

résonance, de capacités posturales et mentales plus intégratives. Le thérapeute a besoin d'avoir lui-même ressenti et intégré certaines choses dans son corps et sa psyché, au niveau de l'écoute et de la production vocale, pour être en mesure d'inviter consciemment son client à ressentir ce qui se passe en lui à ce niveau et à s'y appuyer pour développer de nouveaux repères.

Finalement, l'étude et l'élaboration de bases théoriques plus poussées sur la question m'apparaît également incontournable pour soutenir l'assimilation de méthodes vocales et leur utilisation lucide et assumée comme *intention thérapeutique*. Le présent travail et les liens qu'il propose se veut d'offrir une bonne base aux psychologues, psychothérapeutes ou musicothérapeutes souhaitant étoffer leurs explorations théoriques et pratiques en ce sens. Il appartient ensuite à chacun d'entreprendre une démarche réflexive plus poussée en vue d'intégrer les outils vocaux qui l'intéressent de manière cohérente à même son modèle de travail clinique.

CONCLUSION

Nous avons vu, au premier chapitre, comment la voix est aux racines de l'humanité. Chez la majorité entendante, elle participe largement à l'inclusion sociale et à la transmission de capacités fondamentales pour s'inscrire dans un tissu relationnel et psychoaffectif proprement humain. La voix permet d'être ensemble, de se rejoindre l'un l'autre à travers des résonances intimes toutes particulières. L'expansion graduelle du monde humain et de ses champs d'intérêt a mené à une multiplication continue des manières d'utiliser ces résonances, dans le but au moins intuitif et souvent affirmé de *faire du bien*. La spécialisation progressive des disciplines à mesure qu'elles se focalisaient sur un angle d'approche a toutefois causé une division de la gestalt vocale humaine en une infinité de parties plus ou moins isolées les unes des autres. Le but de mon travail était précisément de rassembler les connaissances issues de différents domaines et approches qui usent de la voix comme outil de soin, pour les intégrer à même une perspective holistique des communications vocales dans le cadre général des psychothérapies relationnelles à visée développementale. En exposant les différentes facettes de la communication vocale dans toute interaction affective où se joue le bien-être individuel et mutuel, j'ai tenté de démontrer l'importance pour le thérapeute d'être plus conscient de ces aspects de la relation et la pertinence de considérer certaines avenues – moins connues en psychologie clinique – pour potentialiser le travail vocal avec ses clients.

À mon sens, toute psychothérapie devrait amener le bénéfice primaire d'une expressivité plus riche, profonde et assumée – plus *habitée* – dans tout le champ de

la vocalité verbale et non verbale. À travers l'étude de ces approches et ensuite, dans l'intégration des connaissances que je propose en discussion, il apparaît clair que l'exploration accompagnée et même guidée de modalités d'expression vocale plus primaires, intuitives, créatives et spontanées dans le cadre thérapeutique peut aider à retrouver une liberté, une simplicité et une authenticité vocale souvent révolues depuis longtemps. Avec tout ce qu'elle fait implicitement vibrer des réalités internes individuelles, la voix peut participer d'un travail en profondeur sur les enjeux préverbaux d'attachement et de régulation émotionnelle et donner accès à un fort sentiment de sécurité dans la dyade. Plus que cela, son activité bihémisphérique étendue sur le plan neurofonctionnel lui permet de réunir le corps émotionnel dans l'implicite et le monde mental-verbal dans l'explicite, ouvrant des portes magistrales vers une intégration harmonieuse des différents contenus psychiques dissociés. L'interaction vocale offre en ce sens des canaux privilégiés et étroitement complémentaires pour aborder les difficultés du client à travers des « exercices mammifériens reconstituants » (Gravouil, 2008) lui permettant d'explorer et de travailler sa capacité à plonger dans le contact, et l'aidant à développer son propre langage vocal et verbal : un langage qui résonne pleinement avec sa vérité profonde et lui permet de la partager avec l'autre.

Il va de soi que ma longue expérience personnelle de travail vocal – d'abord en tant qu'accompagné, et plus récemment en tant qu'accompagnant – s'est retrouvée en interaction directe et continue avec ma recherche. C'est à partir d'un vécu que m'est venue la croyance dans le potentiel bénéfique et thérapeutique de certaines interactions vocales paralangagières et extralangagières, et cette croyance s'est peu à peu transformée en conviction à mesure que mes expériences se liaient à une compréhension de plus en plus étoffée des mécaniques humaines impliquées. Riche de mon parcours personnel, j'ai graduellement inséré quelques exercices vocaux dans

mon travail de thérapeute, en mettant toujours l'accent sur la conscience du corps et de soi en relation à travers ceux-ci : en les utilisant comme des tremplins pour permettre aux gens que j'accompagne de faire l'expérience consciente de leur ouverture, de leur lâcher-prise, et de leur capacité à me rejoindre et à se laisser rejoindre par moi via ces canaux affectifs primaires propres à la résonance vocale. Ces intrications entre mon parcours personnel et ma recherche peuvent certes constituer un biais, en même temps qu'elles participent pleinement de ma démarche, de la profondeur et de l'étendue de ma recherche. C'est d'ailleurs là une autre limite à mon travail : en voulant ratisser très large, j'ai ouvert plusieurs avenues intéressantes mais en suis demeuré à des propositions très générales. C'était peut-être là un passage obligé pour aiguiller certains approfondissements ultérieurs dans le détail. Par exemple, différents exercices vocaux gagneraient à faire l'objet d'une intégration plus poussée à l'intérieur de modèles thérapeutiques spécifiques et de leurs épistémologies respectives.

En allant plus loin, il serait fort intéressant de créer des ponts théoriques et pratiques entre les outils de travail vocal et les méthodes basées sur la pleine conscience en psychothérapie. Ces dernières sont de plus en plus utilisées dans le traitement d'un éventail de désordres psychologiques (Allen *et al.*, 2006; Baer, 2003) et font partie intégrante de la « troisième vague » en thérapie cognitive comportementale (Dionne, 2009). On sait en ce sens que la *pleine conscience d'état* (les moments où l'état mental est plus réceptif, l'attention plus ouverte, sensible et acceptante quant à ce qui se passe au présent) est associée à une meilleure régulation affective et à une valence plus positive des émotions vécues dans la journée (Brockman *et al.*, 2016); et que la *pleine conscience de trait* (tendance plus générale à vivre dans ce type de disposition) est inversement corrélée avec les symptômes psychopathologiques et positivement corrélée avec des processus cognitifs adaptatifs, un meilleur traitement et une

meilleure régulation des émotions (Tomlinson *et al.*, 2018). Les thérapies basées sur la pleine conscience ont donc généralement, à un certain niveau, l'objectif de promouvoir une meilleure régulation émotionnelle (Chambers *et al.*, 2009). Il semble même que la pratique de la pleine conscience – la répétition et l'approfondissement des états de pleine conscience – puisse permettre d'améliorer la pleine conscience de trait (Quaglia *et al.*, 2016), ce qui suggère la possibilité de changements intrapsychiques plus durables au-delà des habitudes de pratique. On pourrait facilement voir là une forme d'entraînement à la résonance neuropsychocorporelle interne favorisant l'extension graduelle des réseaux d'activations du système nerveux, dont ceux impliqués dans la conscience à ses différents niveaux. Le développement de la conscience expérientielle (les « prises de conscience », la complétion des cycles de contact, la mise au jour de l'inconscient, etc.) est par ailleurs au coeur du travail psychothérapeutique, et tous les mécanismes d'intégration neuronale explorés jusqu'ici dans ce travail pointent assez clairement vers un élargissement de la conscience de soi et de la réalité accessible par nos sens. L'idée même de posture à dominance hémisphérique droite renvoie directement à une forme d'attention plus sensible et plus globale, au service d'une conscience plus intégrative. En outre, les méthodes actuelles de pleine conscience focalisent essentiellement sur une conscience de soi (de ses perceptions, ses émotions, ses pensées) qui n'engage pas particulièrement dans le rapport à l'autre. Il me semblerait plus qu'opportun de mettre en commun ces deux perspectives et d'aborder les différentes formes d'interaction vocale en thérapie comme des espaces privilégiés pour cultiver la *pleine conscience relationnelle*. Dans cette optique, la récurrence des rencontres, des exercices et des partages qui y ont lieu, pourrait être vue comme une pratique accompagnée et régulée soutenant la transmission et l'intégration progressive de meilleures dispositions pour une conscience ouverte de soi, de l'autre, et de soi avec l'autre.

Le travail vocal en groupe constitue une autre avenue fort pertinente à développer. Plusieurs des approches vues au chapitre 3 comprennent déjà des modalités de groupe, et il semble évident que ce genre de pratique ouvre la porte à un tout autre déploiement des résonances interindividuelles. Nous savons déjà que le chant en groupe peut offrir des expériences de partage émotionnel significatives et très porteuses pour le sentiment de connexion et d'appartenance, et pour la confiance en soi dans le rapport aux autres (Vaillancourt *et al.*, 2018). En ce sens :

Le Soi naissant, embryon de la personnalité future, développe son métabolisme psychique en intériorisant cet environnement d'abord à travers les figures parentales, puis – dans un contact de moins en moins médiatisé par les parents – avec l'environnement au sens plus large. (Girard et Delisle, 2012, p.27)

Certaines formes de travail en groupe autour de l'expression et de l'expressivité vocale pourraient par exemple constituer une suite logique et fort pertinente du processus de reprise développementale d'abord entamé dans la dyade thérapeutique.

En somme, l'intégration des connaissances proposée tout au long de ce travail aura permis de préciser le rôle fondamental de la voix dans la relation d'aide et, plus précisément, celui d'une *posture vocale* présente, authentique et intégrative (à dominance hémisphérique droite) afin de stimuler un développement neurofonctionnel similaire chez la personne aidée. La qualité de présence et d'écoute globale dont il est ici question devrait d'ailleurs s'inscrire dans toutes les professions qui visent à promouvoir le bien-être ou le développement de la personne (professeurs, pédagogues, thérapeutes, aidants et soignants en tout genre; et notamment ceux qui utilisent ou visent la voix). J'espère en outre donner aux psychothérapeutes actuels et en devenir l'envie d'approfondir l'écoute qu'ils ont de leur voix et celle de leurs clients, d'élargir l'utilisation qu'ils en font dans leur travail

psychothérapeutique, et d'aller chercher l'expérience nécessaire à leur cheminement en ce sens. J'en appelle ainsi à la création de ponts plus solides entre les différentes approches thérapeutiques engageant la voix, notamment au niveau de la formation, pour leur enrichissement mutuel. Des musicothérapeutes spécialisés dans le travail vocal pourraient par exemple offrir des cours théoriques et pratiques aux étudiants en psychologie (tout comme des psychologues pourraient donner des cours spécifiques aux étudiants en musicothérapie). Des plates-formes pourraient éventuellement être mises en place pour offrir d'emblée des options de cheminement complémentaires ou bidisciplinaires (ou transdisciplinaires). Ultimement, l'intégration théorique et pratique des différentes approches de soin relève d'une meilleure intégration des savoirs et des expériences chez les soignants qui y participent, laquelle favorise une meilleure intégration (toujours neuronale) chez les personnes qu'ils forment ou qu'ils soignent : celles auxquelles ils transmettent par différents canaux de résonance complémentaires.

ANNEXE A

COMMUNICATION ENTRE L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC ET L'ASSOCIATION DES ART-THÉRAPEUTES DU QUÉBEC



Le 10 décembre 2012

Monsieur Pierre Plante
Professeur et directeur des cycles
supérieurs en psychologie (UQAM)
Président de l'Association des
art-thérapeutes du Québec
911, Jean-Talon Est, bureau 307b
Montréal (Québec) H2R 1V5

Monsieur le Président,

Je vous écris au nom du président pour vous informer que nous avons bien reçu votre lettre datée du 14 novembre dernier dans laquelle vous déplorez les conclusions du Conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie concernant l'art-thérapie et sollicitez une rencontre avec l'Office des professions pour discuter des conclusions de l'avis et de son impact sur la situation des art-thérapeutes dans divers milieux de travail.

Permettez-moi d'abord d'apporter quelques précisions en regard du rôle du Conseil. Composé de membres désignés par le gouvernement, il a pour mandat de donner à l'Office des avis et des recommandations concernant les projets de règlements de l'Office relatifs à l'exercice de la psychothérapie, ainsi que sur toute autre question concernant son exercice que l'Office juge opportun de lui soumettre. Le Conseil peut consulter toute personne dont il requiert l'expertise particulière ainsi que tout représentant d'organisme concerné.

Compte tenu du mandat confié au Conseil, l'Office laisse aux membres toute la latitude requise pour préparer leur avis. Cette saine distance permet à l'Office de s'appuyer sur une expertise indépendante qui lui apportera l'éclairage requis pour implanter des normes d'encadrement de la psychothérapie en fonction de l'état des connaissances et des pratiques sur le terrain, considérant sa mission de protection du public.

Ainsi, l'Office a demandé au Conseil son éclairage pour déterminer si l'art-thérapie constitue une forme de psychothérapie au sens du Code des professions. Il avait également transmis l'ensemble des documents concernant l'art-thérapie qu'il avait reçu ainsi que les lettres et mémoires.

...2

Certaines de vos préoccupations tout à fait légitimes que vous avez exprimées requièrent des précisions additionnelles relatives au contenu de l'avis que je souhaite vous communiquer par la présente.

Ainsi, s'appuyant sur l'article 187.1 du Code des professions, les membres du Conseil définissent la psychothérapie comme étant un traitement psychologique qui procède par voie psychique en vue d'un effet psychique. Concevant l'expression verbale comme étant le médium le plus représentatif du fonctionnement psychique, les membres considèrent que le langage est le médium constitutif de la psychothérapie. Pour ces derniers, seule la communication verbale, comme le langage et la parole, et paraverbale, comme la prosodie, le rythme, la gestuelle accompagnant la parole, satisfait le critère d'une méthode structurée qui vise un effet psychique par une voie psychique.

Les membres du Conseil ont également ajouté que d'autres médiums, qui ne sont pas fondés sur le langage comme l'art-thérapie, peuvent fonctionner de manière autonome en référence à leur propre code et leur propre méthode, auxquels cas ils ne constituent pas en eux-mêmes des formes de psychothérapie. Cependant, ils reconnaissent que ces médiums peuvent être utilisés dans un cadre psychothérapeutique sous des formes subsidiaires ou d'adjuvants, particulièrement lorsque l'expression verbale est difficile, mal formée ou entravée par des déficits instrumentaux. Ce recours présuppose toutefois que ces médiums subsidiaires soient dans une position de subordination à la logique théorique et clinique de la psychothérapie. Les membres du Conseil précisent, dans les cas où ces médiums sont subordonnés à la psychothérapie, qu'ils doivent alors s'inscrire dans un plan d'intervention qui respecte les exigences légales de la pratique de la psychothérapie.

Les membres du Conseil ont donc jugé que l'art-thérapie n'est pas en elle-même de la psychothérapie et qu'elle peut être pratiquée dans sa forme autonome à partir de ses propres références et méthodes. Dans ce contexte, les art-thérapeutes peuvent continuer à exercer l'art-thérapie sans détenir de permis de psychothérapeute. Toutefois, ils ont ajouté qu'elle pouvait être utilisée dans le cadre d'une psychothérapie en tant que médium subsidiaire. Dans ce cas, la démarche thérapeutique doit être sous l'autorité d'un psychothérapeute autorisé. Les membres du Conseil ont précisé que les art-thérapeutes qui répondent aux critères établis par le Règlement sur le permis de psychothérapeute pourront obtenir un permis et pratiquer alors la psychothérapie.

Vous avez soulevé dans votre lettre plusieurs questions relatives à la formation des art-thérapeutes. Nous avons constaté que, dans leur avis, les membres du Conseil ne se sont pas prononcés sur le contenu de la formation des art-thérapeutes, encore moins sur la valeur de leurs diplômes. Il ne faut donc pas en inférer de conclusion sur l'adéquation de la formation des art-thérapeutes.

3

Étant donné les précisions apportées, je vous laisse le soin de juger si une rencontre vous paraît toujours nécessaire, auquel cas je demeure évidemment à votre entière disposition. Je vous transmets une copie de l'avis du Conseil qui vous permettra de prendre connaissance de manière plus approfondie des arguments retenus.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La vice-présidente,



Christiane Gagnon

p. j. (1)

- c. c. Stephen Snow, directeur, Département de thérapies par les arts, Université Concordia
- Josée Leclerc, coordonnatrice du programme de maîtrise en art-thérapie
- Lise Pelletier, coresponsable – Programme Art-thérapie (UQAT)
- Diane Ranger, coresponsable – Programme Art-thérapie (UQAT)
- Gilles Delisle, président du conseil consultatif interdisciplinaire

APPENDICE A

ÉTUDE ET COMPTE-RENDU D'UNE EXPÉRIMENTATION TERRAIN SUR LE CHANT EN LANGUES

Le chant en langues est une pratique vocale particulière s'inscrivant à même un petit courant issue de la chrétienté. Il est raconté dans le Nouveau Testament que, le jour de la Pentecôte, un groupe de croyants accompagné des apôtres s'est mis à parler des oeuvres de Dieu en d'autres langues que la leur (et inconnues d'eux-mêmes) devant une foule venue des quatre coins du monde; un bon nombre d'auditeurs auraient ainsi reçu des enseignements dans leur langue maternelle tandis que d'autres, n'y comprenant rien, auraient jugé les croyants ivres et se seraient moqués d'eux (Actes des apôtres, 2, 1-8). Dans sa première lettre aux Corinthiens, Saint-Paul explique que le Saint-Esprit peut octroyer des « dons spirituels » variés aux croyants, tels que ceux de parler des langues inconnues et d'interpréter ces langues. La même personne n'ayant pas forcément les deux, il précise que le seul don de parler ces langues est inutile si personne n'est en mesure de les interpréter et d'en faire une parole qui puisse être comprise des hommes et nourrir leur foi. Il recommande donc que ces dernières soient utilisées avec parcimonie lors des assemblées et seulement lorsque quelqu'un est en mesure de les traduire. Il insiste en ce sens pour prioriser l'expression de messages clairs aux fidèles, [qu'ils soient de l'ordre de la révélation, de la connaissance, de l'enseignement ou de la prophétie], de manière à faire

progresser la foi de l'Église tant au niveau de l'âme que de l'intelligence (Corinthiens, 1, 12-14).

Les interprétations divergent à savoir si l'histoire de la Pentecôte raconte la survenue d'un polyglottisme spontané ou d'une glossolie. Les propos de Saint-Paul et les pratiques qui s'en sont inspirées semblent toutefois pointer vers la deuxième hypothèse – plus acceptable pour nos esprits scientifiques – à savoir : l'expression de sons et de suites de phonèmes qui peuvent avoir l'apparence d'une langue sans l'être vraiment. La prière ou le chant « en langues », déjà mis en marge par Saint-Paul, fut largement délaissé des offices religieux au fil des siècles. Seule une poignée de petites communautés catholiques ont continué de s'en servir plus ou moins régulièrement dans l'exercice de leur foi. C'est le cas de la Famille Myriam, ayant un groupe de petites soeurs à Montréal. Curieux de voir comment ce chant était pratiqué et d'en apprendre sur l'expérience qui en était faite, j'ai pris rendez-vous avec la soeur responsable pour qu'elle m'en parle davantage et pour assister à un de leurs services.

Compte-rendu de mon entretien avec petite-soeur P.

Dans cette communauté, les soeurs commencent toujours les prières de groupe par un signe de croix et une prière chantée, laquelle se conclut par un chant « en langues ». Par la suite, il arrive qu'elles sentent venir un chant en langues; celui-ci se déploie alors naturellement et dure un temps indéterminé. Après un chant en langues, certaines peuvent avoir l'inspiration d'une prière ou d'une bénédiction qui n'était pas prévue ni écrite : elles appellent cela une prophétie et considèrent que

c'est peut-être là une partie du message de Dieu – initialement véhiculé « en langues » – qui se trouve interprétée par leurs paroles.

Petite soeur P. aurait d'abord reçu la faculté du chant en langues sans le savoir, en voiture, alors qu'elle voyageait beaucoup pour le travail, traversait des moments difficiles et n'avait pas la foi. Elle aurait alors pris l'habitude de fredonner et, au fil de ses expériences, de s'attendre à ce qu'une paix s'installe en elle; un peu comme si elle avait conscience que cette manière de chanter la faisait passer « à un autre niveau » d'accueil et d'abandon. C'est plus tard, dans une maison de prières du *Mouvement charismatique*, qu'elle donna un sens plus complet à son expérience en voyant des gens chanter en langues et en découvrant les textes bibliques qui y faisaient référence. Leur mère fondatrice aurait reçu ce don beaucoup plus jeune, laissant déjà jaillir « les sons qui lui venaient du coeur » étant enfant, et aurait également donné un sens plus spirituel à ce qu'elle faisait au contact du Mouvement Charismatique des années plus tard, avant de fonder la Famille Myriam.

Le chant en langues est comme une louange qui vient du coeur et qu'on laisse s'exprimer en chant ou en prière. Il comporte quelque chose de très filial, comparable au gazouillis d'un enfant qui se laisse aller dans les bras de son parent dont il se sent aimé. Il implique en quelque sorte de redécouvrir ce coeur d'enfant en nous, avec sa confiance et son humilité, pour oser ainsi perdre le contrôle sur ce que l'on dit, sans se soucier des apparences, et accueillir simplement ce qui vient et qui nous dépasse. Par exemple, lorsqu'un souci nous habite et que l'on grogne avec, il est possible de rester pris dedans. Si, au lieu de cela, on laisse monter en soi ce qui « aurait envie » de sortir, ce sera peut-être d'abord un gémissement, une plainte, ou quelque chose de mélancolique, mais peu à peu le chant va se transformer et s'apaiser. Un tel abandon n'est pas facile ou à la portée de tous : une petite soeur de sa connaissance

a longtemps trouvé son chant en langue coincé, laid, et avait beaucoup de mal à s'y retrouver avec sérénité; une autre, formée musicienne, avait tout compris au sens musical et s'était appliquée à bien reproduire le chant des autres, mais du coup elle ne plongeait pas vraiment dans cette expérience spirituelle très personnelle.

Après avoir chanté en langues, il devient plus facile d'être paisible, en joie, de se comprendre et de prier. La foi n'est pas obligatoire mais, si on le pratique avec la foi, ce chant nous ouvre le coeur à l'Esprit saint et nous permet de recevoir ses messages. Et même si on ne le comprend pas toujours soi-même, notre chant peut rejoindre un autre coeur et lui dire une parole claire. Le chant en langues est un charisme que l'on reçoit et dont on profite tous ensemble, car si chacun ouvre son coeur, la communion devient possible.

Mon expérience du chant en langues et autres impressions

En allant participer à leur service du matin, j'ai pu entendre un petit passage de chant en langues à la fin d'une prière chantée. C'était en continuité harmonique avec cette dernière, mais sans paroles. Quelques syllabes, des voyelles surtout, des notes qui se rejoignaient chez les unes et les autres, sans aller dans les extrêmes; cela demeurait assez solennel. Au bout d'environ une minute, elles se sont arrêtées ensemble naturellement. Les sons produits ressemblaient effectivement à des gazouillis d'enfant davantage qu'à une langue, je ne parlerais donc pas vraiment de glossalie dans ce cas-ci. Leur particularité tenait de la rencontre : là où des enfants auraient davantage gazouillé chacun pour soi, les soeurs s'exprimaient effectivement en chœur et en communion, ce qui donnait un bel effet d'ensemble et d'harmonie. Plus

tard (après la période de prière), une autre soeur m'a fait écouter un enregistrement d'une de leurs prières où elles sont allées plus longtemps dans un chant « en langues ». Cela me semblait à la fois harmonieux et empreint d'une belle liberté.

Pour le reste de la prière, je fus surpris de voir le rythme à la fois naturel et improvisé des partages, autour des quelques prières parlées ou chantées qui étaient à l'ordre du jour en cadre de fond. Quand un texte plus long devait être lu, chacun prenait son tour pour lire un passage sans entente préalable sur l'ordre, et sans que jamais que deux personnes ne prennent parole en même temps. Une bonne écoute permettait à chacune et chacun d'avoir sa place (car j'ai pu y trouver la mienne). Le sens qu'elles donnent à leur pratique – décrit plus haut – est à la fois bien inspiré des écrits bibliques et ajusté à l'expérience qu'elles peuvent en faire ici aujourd'hui. Cette pratique participe plus largement d'une atmosphère d'ouverture, de spontanéité et de communion dans leurs prières, qu'elles jugent elles-mêmes profitable et qu'elles semblent bien apprécier.

APPENDICE B

DÉCOMPOSITION ACOUSTIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DU PHÉNOMÈNE VOCAL

On attribue généralement trois composantes à l'émission vocale : l'intensité, la hauteur et le timbre (Chevaillier, 1991; Lhéotaud, 1991). Je propose ici de les aborder une à une simplement pour bien saisir de quelle manière chacune se lie à différents paramètres de notre anatomie et de notre physiologie, tout en présentant quelques exemples de leurs corollaires dans les communications interindividuelles.

Le volume, l'amplitude et l'intensité renvoient exactement à la même chose, une variable purement quantitative qu'on mesure souvent en décibels. Quand on augmente seulement le volume d'une émission sonore, l'onde mécanique produite ne change ni dans sa longueur (fréquence), ni dans sa forme (timbre), mais seulement dans son amplitude (graphiquement, la distance entre son sommet et sa base). Cela nous donne l'expérience d'entendre la même chose mais plus fort. Le volume de la voix est essentiellement lié à la pression sous-glottique, laquelle dépend, d'une part, des forces expiratoires qui poussent l'air, et d'autre part, de la tension des cordes vocales qui en limitent la sortie (Chevaillier, 1991; Cornut, 2009). L'amplitude de leurs mouvements sera donc directement liée à l'amplitude des ondes sonores qu'elles émettent. Cette composante prosodique participe à nous renseigner sur l'état de la personne, son niveau d'énergie, l'importance de ce qu'elle exprime, voire son intention, de manière plus ou moins consciente ou volontaire. Le volume est en outre la première variable sonore que l'on parvient à contrôler, d'abord spontanément et graduellement de manière plus volontaire, chaque individu apprenant à en jouer avec

plus ou moins de finesse et d'étendue (phénomène évident lors de l'ontogenèse, il semble également s'appliquer à la phylogenèse telle qu'on l'a vue précédemment). L'essor du langage verbal donne un cadre supplémentaire – et essentiellement implicite – à l'utilisation du volume dans les communications vocales. Dans la parole, certaines syllabes et certains mots peuvent par exemple être mis en valeur par une augmentation d'intensité, le plus souvent en conjonction avec des accents d'intonation (Cornut, 2009). Cela peut grandement varier d'une culture à l'autre : là où les Chinois baissent le volume et le ton de leur voix pour amener l'attention sur un sujet qui leur est important, les Américains font exactement le contraire (Young, 1994, cité dans Karpf, 2006). Les différentes collectivités ont ainsi développé leurs conventions propres quant au fait de parler plus ou moins fort en général mais aussi selon le contexte, le statut social et même le genre, l'ajustement du volume aux circonstances étant en soi une compétence sociale importante (Karpf, 2006).

Fréquence, longueur d'onde et hauteur tonale sont également synonymes et réfèrent à une variable cette fois plus qualitative et à plusieurs niveaux. La fréquence première d'un son, sa note de base, est celle que l'on entend au premier plan et qui dépend de la vitesse de vibration des cordes vocales (Chevaillier, 1991). Elle se mesure en Hertz, unité qui correspond au nombre de cycles oscillatoires effectués par l'onde – et par les cordes vocales – en une seconde (Lhéotaud, 1991). De manière générale (à moins de psalmodier ou de chanter une même note en continu, par exemple), notre expression vocale et verbale comporte de multiples modulations tonales, lesquelles nécessitent des variations de tension précises et coordonnées entre les différents muscles et ligaments du larynx (Cornut, 2009). Par ailleurs, nous avons tous une zone de fréquences dites *naturelles*, où nous nous sentons le plus confortables et qui est en grande partie liée à la taille de notre larynx (Révis, 2013). C'est généralement à l'intérieur de celle-ci que nous modulons notre parole (Cornut, 2009) et nos

vocalisations émotives non verbales (Amorosa, 1992). La mélodie vocale qui découle des modulations tonales est centrale pour la communication des émotions, des intentions, des attentes et, plus globalement, pour une grande part du sens implicite que porte notre discours.

Toutes les langues ont leurs conventions quant aux formules intonatives servant à préciser le sens plus général d'un énoncé indépendamment des marques lexicales ou syntaxiques, c'est la « fonction distinctive de la prosodie » (DiCristo, 2013, cité dans Révis, 2013). En français par exemple, trois formules pour marquer la fin des phrases sont généralement utilisées : tonalité ascendante pour une forme interrogative, tonalité descendante pour une forme affirmative, tonalité descendante de manière plus marquée, souvent accompagnée d'une augmentation d'intensité, pour la forme impérative (Cornut, 2009). La plupart des langues européennes et quelques autres présentent aussi des règles relatives aux accents toniques (augmentation du ton et du volume) à mettre sur certaines syllabes des mots et servant à les distinguer ou à les situer les uns par rapport aux autres; c'est la « fonction démarcative de la prosodie » (DiCristo, 2013, cité dans Révis, 2013). Les erreurs ou omissions de ces accents n'ont que peu d'incidence sur le sens littéral de la phrase (les mots veulent dire la même chose), mais peuvent néanmoins surprendre ou confondre l'auditeur (Révis, 2013). Les langues dites tonales – majoritaires dans le monde – présentent quant à elles une codification beaucoup plus complexe et subtile des modulations tonales puisque celles-ci participent directement à la sémantique (Cornut, 2009), au sens explicite. Dans ces langues, certains mots peuvent avoir leur mélodie propre, un changement de celle-ci – des tons différents appliqués aux mêmes syllabes – menant alors à formuler un tout autre mot. Ceux pour qui la langue maternelle est tonale sont donc très sensibles à de subtiles variations de fréquence et parviennent à en faire un usage particulièrement délicat. Certaines langues est asiatiques peuvent ainsi sembler monotones pour un auditeur américain ou européen, alors même qu'elles

contiennent à la fois une mélodie linguistique et une prosodie affective. On voit ici encore combien la langue donne toujours un cadre à l'expression vocale, cette fois en limitant significativement l'utilisation de notre registre tonal (Wilfart, 1994) : alors que nous avons tous le potentiel de vocaliser sur environ trois octaves (Mancini, 1991), nous nous servons généralement d'une octave ou moins pour la parole, les notes aigües étant particulièrement délaissées (Karpf, 2006). Cette limitation, bien que très variable d'une culture à l'autre, demeure substantielle dans toutes les langues.

Finalement, toute émission sonore présente des qualités acoustiques spécifiques, indépendantes de son volume ou de sa fréquence de base et relevant de plusieurs facteurs variés : il s'agit de son timbre (Sacks, 2009). La *gerbe harmonique* constitue une grande partie de ce qui caractérise notre timbre vocal et comprend l'ensemble des fréquences supplémentaires – les autres notes – s'ajoutant à la fréquence fondamentale (que nous venons de voir) selon des règles de physique acoustique bien précises (Lhéotaud, 1991; Révis, 2013). La quantité et l'amplitude des harmoniques présentes dans l'émission première sont déterminées par la forme que prennent les vibrations des cordes vocales (Lhéotaud, 1991), forme qui dépend de la mécanique phonatoire dans son ensemble, et en particulier du tonus des muscles laryngés et de la souplesse de la muqueuse (Cornut, 2009). Ce son laryngé initial, déjà plus ou moins riche en harmoniques, traverse ensuite plusieurs *résonateurs* avant d'arriver à l'air libre, un parcours qui vient amplifier certaines zones de fréquences harmoniques et en atténuer d'autres (Lhéotaud, 1991). La cavité pharyngée et la cavité buccale sont nos deux plus importants résonateurs, ceux qui ont le plus gros impact sur l'onde sonore, mais le nasopharynx et les fosses nasales peuvent également contribuer au timbre de notre voix (Chevaillier, 1991; Cornut, 2009). La voix se *colore* en passant par ces résonateurs car elle développe une certaine image acoustique de ces cavités, de

la même manière qu'un son – quel qu'il soit – se *charge* des qualités particulières de l'espace dans lequel il rebondit avant de parvenir à nos oreilles (Lhéotaud, 1991; Tomatis, 1987).

Nous avons tous un appareil vocal similaire sur les plans structurel et fonctionnel, lequel donne à la voix humaine son timbre particulier qui nous permet normalement de la distinguer assez facilement d'une autre source sonore (guitare, violon, clarinette et autres instruments ont tous leur timbre particulier). Les caractéristiques du timbre individuel dépendent, d'une part, d'éléments anatomiques relevant davantage de la génétique, à savoir la forme, la taille et la disposition spécifiques des différents organes et résonateurs, et d'autre part, d'acquis plus culturels (les habitudes vocales et habitudes de vie en général), et de l'état de santé physique et psychologiques, divers éléments pouvant avoir une influence plus ou moins durable sur la mécanique neuromusculaire du système (statique et dynamique) ainsi que sur la souplesse et l'état des différentes muqueuses, en particulier celles du larynx et de ses cordes vocales. Au-delà de la gerbe harmonique, le timbre est également caractérisé par toutes les fréquences irrégulières – les autres bruits – qui s'y rajoutent : frottement, raucité, caractère forcé, aspect voilé par une trop grande sortie d'air, etc.).

Chaque individu présente donc des caractéristiques vocales plus stables, qui ne varient généralement que lentement et sur le long terme, et des caractéristiques beaucoup plus fluctuantes qui suivent la mobilité directe des organes dont nous nous servons lors de la phonation. Les muscles du larynx, du pharynx, de la langue, de la mâchoire, du voile du palais et des lèvres, permettent ainsi de changer le volume et le ton, de même que la forme de notre pharynx et de notre bouche, ce qui a pour effet d'engendrer d'importantes modulations de la gerbe harmonique (Cornut, 2009).

RÉFÉRENCES

- Abercrombie, D. (1967). *Elements of General Phonetics*. Edinburgh : Edinburgh University Press.
- Aitken, P. G. (1981). Cortical Control of Conditioned and Spontaneous Vocal Behavior in Rhesus Monkey. *Brain and Language*, 13, 171-184.
- Allen, J. S., Damasio, H., Grabowski, T. J., Bruss, J., et Zhang, W. (2003). Sexual Dimorphism and Asymmetries in the Gray-white composition of the Human Cerebrum. *Neuroimage*, 18(4), 880–894.
- Allen, N. B., Chambers, R., et Knight, W. (2006). Mindfulness-based Psychotherapies : A Review of Conceptual Foundations, Empirical Evidence and Practical Considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285–294.
- Almeida, A. A. F., Behlau, M., et Leite, J. R. (2011). Correlation between Anxiety and Communicative Performance. *Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia*, 16(4), 384-389.
- Alpers, G. W. (2008). Eye-catching : Right Hemisphere Attentional Bias for Emotional Pictures. *Laterality*, 13(2), 158–178.
- Alpert, M., Pouget, E. R., et Silva, R. R. (2001). Reflections of Depression in Acoustic Measures of the Patient's Speech. *Journal of Affective Disorders*, 66, 59-69.
- Altshuler, L. L., Casanova, M. F., Goldberg, T. E., et Kleinman, J. E. (1990). The Hippocampus and Parahippocampus in Schizophrenic, Suicide, and Control Brains. *Archives of General Psychiatry*, 47(11), 1029–1034.
- Alvin, J. (1966). *Music Therapy*. London : John Baker Publishers.
- Ambady, N., Laplante, D., Nguyen, T., Rosenthal, R., Chaumeton, N., et Levinson, W. (2002). Surgeons' Tone of Voice. *Surgery*, 132(1), 5-9.
- Ambady, N., et Rosenthal, R. (1992). Thin Slices of Expressive Behavior as Predictors of Interpersonal Consequences : A Meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 111, 256–274.

- Amorosa, H. (1992). Disorders of Vocal Signaling in Children. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal Vocal Communication : Comparative and Developmental Approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Anaki, D., Faust, M., et Kravetz, S. (1998). Cerebral Hemispheric Asymmetries in Processing Lexical Metaphors. *Neuropsychologia*, 36, 353–362.
- Angrilli, A., Mauri, A., Palomba, D., Flor, H., Birbaumer, N., Sartori, G., et Di Paola, F. (1996). Startle Reflex and Emotion Modulation Impairment after a Right Amygdala Lesion. *Brain*, 119(6), 1991–2004.
- Argyle, M. (1975). *Bodily Communication*. London : Routledge.
- Aucher, M.-L. (1983). *L'homme sonore* (2e éd.). Paris : Epi Éditeurs.
- Austin, D. (2008). *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Austin, G. (1806). *Chironomia : Or a Treatise on Rhetorical Delivery*. London : T. Cadell and W. Davies.
- Aziz-Zadeh, L., Koski, L., Zaidel, E., Mazziotta, J., et Iacobini, M. (2006). Lateralization of the Human Mirror Neuron System. *Journal of Neuroscience*, 26(11), 2964-2970.
- Bachelor, A., et Joshi, P. (1986). *La méthode phénoménologique de recherche en psychologie : Guide pratique*. Québec : Les presses de l'Université Laval.
- Bady, S. L. (1984). Countertransference, Sensory Images and the Therapeutic Cure. *Psychoanalytic Review*, 71(4), 529-539.
- Bady, S. L. (1985). The Voice as a Curative Factor in Psychotherapy. *Psychoanalytic Review*, 72(3), 479-490.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention : A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 10(2), 125–143.
- Banse, R., et Scherer, K. R. (1996). Acoustic Profiles in Vocal Emotion Expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 614-636.
- Bargiel, M. (2002). Berceuses et chansonnettes : considérations théoriques pour une intervention musicothérapeutique précoce de l'attachement par le chant parental auprès de nourrissons au développement à risques. *Revue canadienne de musicothérapie*, 9, 30-49.
- Bargiel, M., et Labbé, L. (2004). Musicothérapie. Dans le document : Défi-loisir, pour une véritable participation sociale des personnes handicapées ou en perte d'autonomie. Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées.

- Bee, H. et Boyd, D. (2003). *Les âges de la vie*. Canada : Éditions du nouveau pédagogique.
- Beeman, M. (1998). Coarse Semantic Coding and Discourse Comprehension. Dans M. Beeman et C. Chiarello (dir.), *Right Hemisphere language comprehension*. Mahwah : Erlbaum.
- Beeman, M., Friedman, R. B., Grafman, J., Perez, E., Diamond, S., et Lindsay, M. B. (1994). Summation Priming and Coarse Semantic Coding in the Right Hemisphere. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 6(1), 26–45.
- Bélin, P., Zatorre, R., Lafaille, P., Ahad, P., et Pike, B. (2000). Voice-selective Areas in Human Auditory Cortex. *Nature*, 403, 309-312.
- Benowitz, L. I., Bear, D. M., Rosenthal, R., Mesulam, M. M., Zaidel, E., et Sperry, R. W. (1983). Hemispheric Specialization in Nonverbal Communication. *Cortex*, 19(1), 5–11.
- Biermann-Ruben, K., Kessler, K., Jonas, M., Siebner, H. R., Bäumer, T., Münchau, A., et Schnitzler, A. (2008). Right Hemisphere Contributions to Imitation Tasks. *European Journal of Neuroscience*, 27(7), 1843-55.
- Blakeslee, T. R. (1980). *The Right Brain*. London : Macmillan.
- Bloom, P., et Keil, F. C. (2001). Thinking Through Language. *Mind & Language*, 16(4), 351–367.
- Bonhomme, J. (1999). *La voix énergie : Instrument de nos émotions*. Saint-Jean-de-Braye : Éditions Dangles.
- Bonthuys, A., et Botha, K. (2016). Tomatis® Method Comparative Efficacy in Promoting Self-regulation in Tertiary Students : A Systematic Review. *Journal of Psychology in Africa*, 26(1), 92-106.
- Borgal, S. M. (2015). *A Music therapist's Use of her Voice in End-of-life Care : A Heuristic Self-inquiry*. (Mémoire de maîtrise non publié). Université Concordia.
- Borod, J. C., Bloom, R. L., Brickman, A. M., Nakhutina, L., et Curko, E. A. (2002). Emotional Processing Deficits in Individuals with Unilateral Brain Damage. *Applied Neuropsychology*, 9(1), 23–36.
- Bottini, G., Corcoran, R., Sterzi, R., Paulescu, E., Schenone, P., Scarpa, P., et Frackowiak, R. S. J. (1994). The Role of the Right Hemisphere in the Interpretation of Figurative Aspects of Language : A Positron Emission Tomography Activation Study. *Brain*, 117(6), 1241–1253.
- Bouhuys, A. L., et Mulder-Hajonides van der Meulen, W. R. E. H. (1984). Speech Timing Measures of Severity, Psychomotor Retardation, and Agitation in

Endogenously Depressed Patients. *Journal of Communication Disorders*, 17(4), 277-288.

Bours, E. (2007). *Le sens du son*. Millau : Fayard.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss : Vol.1. Attachment*. New York : Basic Books.

Brabant, I. (2012). *Une naissance heureuse : bien vivre sa grossesse et son accouchement*. Québec : Fides.

Bradshaw, G. A., et Schore, A. N. (2007). How Elephants are Opening Doors : Developmental Neuroethology, Attachment and Social Context. *Ethology*, 113(5), 426-436.

Breznitz, Z. (1992). Verbal Indicators of Depression. *Journal of General Psychology*, 119(4), 351-363.

Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., et Kashdan, T. (2016). Emotion Regulation Strategies in Daily Life : Mindfulness, Cognitive Reappraisal and Emotion Suppression. *Cognitive Behavior Therapy*, 46(2), 91-113.

Brown, S. (2000). Evolutionary Models of Music : From Sexual Selection to Group Selection. Dans N. S. Thompson et F. Tonneau (dir.), *Perspectives in Ethology 13 : Evolution, Culture, and Behavior*. Plenum Press : New York.

Brown, R. P., et Gerbarg, P. L. (2009). Yoga Breathing, Meditation, and Longevity. *Longevity, Regeneration, and Optimal Health*, 1172, 54-62.

Brown, K. M., et Sorter, D. (2008). Voice and Cure : The Significance of Voice in Repairing Early Patterns of Disregulation. *Clinical Social Work Journal*, 36, 31-39.

Bruner, E. (2003). Fossil Traces of the Human Thought : Paleoneurology and the Evolution of the Genus Homo. *Rivista di Antropologia*, 81, 29-56.

Brunet, L., et Casoni, D. (2009). *Profession psychologue*. Montréal : Les presses de l'université de Montréal.

Bruscia, K. E. (1989). *Defining Music Therapy* (1ère éd.). University Park : Barcelona Publishers.

Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3e éd.). University Park : Barcelona Publishers.

Buirski, P. et Haglund, P. (2001). *Making Sense Together : The Intersubjective Approach to Psychotherapy*. Lanham : Rowman & Littlefield Publishers.

Caldeira Martinez, C., et Cassol, M. (2015). Measurement of Voice Quality, Anxiety and Depression Symptoms after Speech Therapy. *Journal of Voice*, 29(4), 446-449.

- Cardinale, M.-J., et Durieux, A. (2004). *Bien dans ma voix, bien dans ma vie : La psychophonie, une thérapie vocale*. Paris : Le courrier du Livre.
- Carr, L., Iacoboni, M., Dubeau, M.-C., Mazziotta, J. C., et Lenzi, G. L. (2003). Neural Mechanisms of Empathy in Humans : A Relay from Neural Systems for Imitation to Limbic Areas. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 100(9), 5497-5502.
- Castarède, M.-F. (2007). Le rythme et la mélodie. *Spirale*, 44(4), 39-46.
- Castonguay, L. G. (2009). La psychothérapie : quels sont les indicateurs d'efficacité? *Psychologie Québec*, 26(5), 22-25.
- Century, H. (2010). La musicothérapie. *Le Coq-héron*, 202, 94-114.
- Chambers, R., Gullone, E., et Allen, N. B. (2009). Mindful Emotion Regulation : An Integrative Review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560-572.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. Wiltshire : Sage Publications.
- Chartrand, T. L., et Bargh, J. A. (1999). The Chameleon Effect : The Perception-behavior Link and Social Interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(6), 893-910.
- Chevaillier, G. (1991). Les registres de la voix. Dans R. Cross (dir.), *La voix dévoilée*. Paris : Éditions Romillat.
- Chiron, C., Jambaque, I., Nabbout, R., Lounes, R., Syrota, A., et Dulac, O. (1997). The Right Brain Hemisphere is Dominant in Human Infants. *Brain*, 120, 1057-1065.
- Chong, H. J. (2011). Sori Therapy for a Woman with Trauma to Empower Inner Safety. Dans F. Baker et S. Uhlig (dir.), *Voicework in Music Therapy : Research and Practice*. Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.
- Cloutier, D. (2009). L'application de l'approche humaniste en musicothérapie avec une clientèle présentant des troubles envahissants du développement. *Revue canadienne de musicothérapie*, 15, 72-83.
- Cohen, A. S., et Elvevag, B. (2014). Automated Computerized Analysis of Speech in Psychiatric Disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(3), 203-209.
- Cohen, A. S., Iglesias, B., et Minor, K. S. (2009). The Neurocognitive Underpinnings of Diminished Expressivity in Schizotypy : What the Voice Reveals. *Schizophrenia Research*, 109, 38-45.
- Cohen, A. S., Kim, Y., et Najolia, G. M. (2013). Psychiatric Symptoms versus Neurocognitive Correlates of Diminished Expressivity in Schizophrenia and Mood Disorders. *Schizophrenia Research*, 146, 249-253.

- Cohen, A. S., Najolia, G. M., Kim, Y., et Dinzeo, T. J. (2012). On the Boundaries of Blunt Affect/Alogia across Severe Mental Illness : Implications for Research Domain Criteria. *Schizophrenia Research*, 140, 41-45.
- Cole, P. M., Michel, M. K., et O'Donnell Teti, I. (1994). The Development of Emotion Regulation and Dysregulation : A Clinical Perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 73-100.
- Comte-Sponville (2006). *L'esprit de l'athéisme : Introduction à une spiritualité sans Dieu*. Paris : Albin Michel.
- Cornut, G. (2009). *La voix* (8e éd.). Paris : Presses Universitaires de France.
- Coulson, S., et Wu, Y. C. (2005). Right Hemisphere Activation of Joke-related Information : An Event-related Brain Potential Study. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 17(3), 494–506.
- Cozolino, L. (2012). *La neuroscience de la psychothérapie : Guérir le cerveau social* (M.-P. Martorell et S. Markel trad.). Montréal : Les Éditions du CIG.
- Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception : The Sense of the Physiological Condition of the Body. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 655–666.
- Crown, C. L., Feldstein, S., Jasnow, M. D., Beebe, B., et Jaffe, J. (2002). The Cross-modal Coordination of Interpersonal Timing : Six-week-olds Infants' Gaze with Adults's Vocal Behavior. *Journal of Psycholinguistic Research*, 31(1), 1-23.
- Cummins, N., Scherer, S., Krajewski, J., Schnieder, S., Epps, J., et Quatieri, T. F. (2015). A Review of Depression and Suicide Risk Assessment using Speech Analysis. *Speech Communication*, 71, 10-49.
- Cyr, J. (2012). Aspects neuropsychobiologiques de la personnalité. Dans L. Girard et G. Delisle (dir.), *La psychothérapie du lien : Genèse et continuité*. Montréal : Les éditions du CIG.
- Damasio, H. (2005). *Human Brain Anatomy in Computerized Images* (2e éd.). Oxford : Oxford University Press.
- Damasio, A. R. (2010). *L'erreur de Descartes : La raison des émotions* (4e éd.). Paris : Odile Jacob.
- Darwin, C. (1871/1981). *La descendance de l'homme et la sélection sexuelle* (E. Barbier, trad.). Bruxelles : Éditions Complexe.
- De Boysson-Bardies, B. (1999). *How Language comes to Children : From Birth to Two Years*. Cambridge : The MIT Press.

- De Broca, A. (2012). *Le développement de l'enfant : Aspects neuro-psycho-sensoriels* (5e éd). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- De Saint-Exupéry, A. (1943/2006). *Le petit prince*. Évreux : Gallimard.
- De Surmont, J.-N. (2004). L'apport des phénomènes chansonniers dans la construction de la référence collective : Le cas du Québec et de la France. *L'action Nationale*, 94(3), 74-93.
- Deacon, T. (1997). *The Symbolic Species*. London : Penguin Books.
- Delisle, G. (1993). La relation thérapeutique tri-dimensionnelle et l'identification projective. *Revue québécoise de gestalt*, 1(2), 57-86.
- Delisle, G. (2004). *Les pathologies de la personnalité*. Montréal : Les éditions du CIG.
- Delisle, G., et Girard, L. (2012). La psychothérapie gestaltiste des relations d'objet : état des lieux. Dans L. Girard et G. Delisle (dir.), *La psychothérapie du lien : Genèse et continuité*. Montréal : Les éditions du CIG.
- Devinsky, O. (2000). Right Cerebral Hemisphere Dominance for a Sense of Corporeal and Emotional Self. *Epilepsy & Behavior*, 2000, 1(1), 60–73.
- Diamond, M. C., Johnson, R. E., et Ingham, C. A. (1975). Morphological Changes in the Young, Adult and Aging Rat Cerebral Cortex, Hippocampus and Diencephalon. *Behavioral Biology*, 14(2), 163–174.
- DiCristo, A. (2013). *La prosodie de la parole*. Bruxelles : De Boeck – Solal.
- Dileo, C. (2011). Final notes. Therapeutic uses of the Voice with Imminently Dying Patients. Dans F. Baker et S. Uhlig (dir.), *Voicework in Music Therapy : Research and Practice*. Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.
- Dileo, C., et Parker, C. (2005). Final Moments : The use of Song in Relationship Completion. Dans C. Dileo et J.V. Loewy (dir.), *Music Therapy at the End of Life*. New Jersey : Jeffrey Books.
- DiMatteo, R. (1979). Nonverbal Skill and the Physician-Patient Relationship. Dans R. Rosenthal (dir.), *Skill in Nonverbal Communication : Individual Differences*. Cambridge : Oelgeschlager, Gunn & Hain.
- Dionne, F. (2009). Nouvelles avenues en thérapie comportementale et cognitive. *Psychologie Québec*, 26(6), 20-24.
- Ducourneau, G. (1989). *Musicothérapie : Clinique, technique, formation*. Toulouse : Privat.
- Ducourneau, G (2014). *Éléments de musicothérapie* (2e éd.). Paris : Dunod.

- Dumont, M.-A. (2007). Les déraillements de la voix. *Champ psychosomatique*, 48, 109-123.
- Dunbar, R. (2004). *The Human Story : A new History of Mankind's Evolution*. London : Faber.
- Duncan, S., Rice, L., et Butler, J. M. (1968). Therapists' Paralanguage in Peak and Poor Psychotherapy Hours. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 566-570.
- Ekman, P. (1972). Universal and Cultural Differences in Facial Expression of Emotion. Dans J. R. Cole (dir.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1971*. Lincoln : University of Nebraska Press.
- Eisenstein, S., Levy, N. A., et Marmor, J. (1994). *The Dyadic Transaction : An Investigation into the Nature of the Psychotherapeutic Process*. New Brunswick, NJ : Transaction Publishers.
- Falk, D., Hildebolt, C., Cheverud, J., Vannier, M., Helmkamp, R. C., et Konigsberg, L. (1990). Cortical Asymmetries in Frontal Lobes of Rhesus Monkeys (*Macaca mulatta*). *Brain Research*, 512(1), 40-45.
- Federmeier, K. D., et Kutas, M. (1999). Right Words and Left Words : Electrophysiological Evidence for Hemispheric Differences in Meaning Processes. *Cognitive Brain Research*, 8, 373-392.
- Fernald, A. (1992). Meaningful Melodies in Mother's Speech to Infants. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal Vocal Communication : Comparative and Developmental Approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Ferveur, C. et Attigui, P. (2007). Origines de la voix, voix des origines : Éléments de réflexion pour une métapsychologie de la phonation. *Champ psychosomatique*, 48, 23-51.
- Foldi, N. S. (1987). Appreciation of Pragmatic Interpretations of Indirect Commands : Comparison of Right and Left Hemisphere Brain-Damaged Patients. *Brain and Language*, 31(1), 88-108.
- Foldi, N. S., Cicone, M., et Gardner, H. (1983). Pragmatic Aspects of Communication in Brain-Damaged Patients. Dans S. J. Segalowitz (dir.), *Language functions and brain organisation*. New York : Academic Press.
- France, D. J., Shiavi, R. G., Silverman, S., Silverman, M., et Wilkes, D. M. (2000). Acoustical Properties of Speech as Indications of Depression and Suicidal Risk. *IEEE Transactions on Biomedical Engineering*, 47(7), 829-837.

- Friston, K. J. (2003). Characterizing Functional Asymmetries with Brain Mapping. Dans K. Hugdahl et R. J. Davidson (dir.), *The Asymmetrical Brain*. Cambridge : Massachusetts Institute of Technology press.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy : A Manual of the Experiential Method*. New York : The Guilford Press.
- Gesn, P. R., et Ickes, W. (1999). The Development of Meaning Contexts for Empathic Accuracy : Channel and Sequence Effects. *Journal of personality and Social Psychology*, 77(4), 746-761.
- Gold, C., Wigram, T., et Voracek, M. (2007). Predictors of Change in Music Therapy with Children and Adolescents : The Role of Therapeutic Techniques. *Psychology & Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 80, 577-589.
- Goldberg, E. et Costa, L. D. (1981). Hemispheric Differences in the Acquisition and Use of Descriptive Systems. *Brain and Language*, 14(1), 144-73.
- Goosh, J. (2002). Cité dans le compte-rendu du panel : Bion's Perspective on Psychoanalytic Method. *International Journal of Psychoanalysis*, 83(4), 913-917.
- Graddol, D., et Swann, J. (1989). *Gender Voices*. Oxford : Blackwell.
- Gravouil, J.-F. (2008). Le lien, au coeur de la vie, au coeur de la thérapie. *Revue québécoise de gestalt*, 11, 61-75.
- Greden, J. F., Albala, A. A., Smokler, I. A., Gardner, R., et Carroll, B. J. (1981). Speech pause time : A Marker of Psychomotor Retardation among Endogenous Depressives. *Biological Psychiatry*, 16(9), 851-859.
- Gur, R. C., Packer, I. K., Hungerbuhler, J. P., Reivich, M., Obrist, WD., Amarnek, WS., et Sackeim, HA. (1980). Differences in the Distribution of Gray and White Matter in Human Cerebral Hemispheres. *Science*, 207(4436), 1226-1228.
- Haase, R. F., et Tepper, D. T. (1972). Nonverbal Components of Empathic Communication. *Journal of Counseling Psychology*, 19(5), 417-424.
- Hall, J. A., et Schmid Mast, M. (2007). Sources of Accuracy in the Empathic Accuracy Paradigm. *Emotion*, 7(2), 438-446.
- Halpern, M. E., Güntürkün, O., Hopkins, W. D., et Rogers, L. J. (2005). Lateralization of the Vertebrate Brain : Taking the Side of Model Systems. *Journal of Neuroscience*, 25(45), 10351-10357.
- Hamel, C. (2008). Enjeu de l'attachement : Le paradoxe d'un traitement basé sur le Logos et le dialogue herméneutique pour un enjeu essentiellement basé sur les affects et élaboré dans un monde sans mots. *Revue québécoise de Gestalt*, 11, 77-107.

- Hamel, C. (2012). Le dialogue herméneutique, la régulation affective et la mentalisation. Dans L. Girard et G. Delisle (dir.), *La psychothérapie du lien : Genèse et continuité*. Montréal : Les éditions du CIG.
- Hargreaves, W. A., Starkweather, J. A., et Blacker, K. H. (1965). Voice Quality in Depression. *Journal of Abnormal Psychology, 70*(3), 218-220.
- Higley, J. D., et Suomi, S. J. (1986). Parental Care in Nonhuman Primates. Dans W. Sluckin et M. Herbert (dir.), *Parental Behaviour*. New York : Basil Blackwell.
- Hoffmann, G. M., Gonze, J. C., et Mendlewicz, J. (1985). Speech Pause Time as a Method for the Evaluation of Psychomotor Retardation in Depressive Illness. *British Journal of Psychiatry, 146*(5), 535-538.
- Hopkins, W. D., et Marino, L. (2000). Asymmetries in Cerebral Width in Nonhuman Primate Brains as revealed by Magnetic Resonance Imaging (MRI). *Neuropsychologia, 38*(4), 493-499.
- Höppner, J., Kunesch, E., Buchmann, J., Hess, A., Grobmann, A., et Benecke, R. (1999). Demyelination and Axonal Degeneration in Corpus Callosum assessed by Analysis of Transcallosally Mediated Inhibition in Multiple Sclerosis. *Clinical Neurophysiology, 110*(4), 748-756.
- Hunt, J. (1858). *Philosophy of Voice and Speech*. London : Longman Browne.
- Iacoboni, M., Molnar-Szakacs, I., Gallese, V., Bucci, G., Mazziotta, J. C., et Rizzolatti, G. (2005). Grasping the Intentions of Others with one's own Mirror Neuron System. *PLoS Biology, 3*(3), e79.
- Ivry, R. B. et Robertson, L. C. (1998). *The two Sides of Perception*. Cambridge : Massachusetts Institute of Technology press.
- Jager, B. (1996). The Obstacle and the Threshold. *Journal of Phenomenological Psychology, 27*(1), 26-48.
- Jager, B. (1997). Concerning the Festive and the Mundane. *Journal of Phenomenological Psychology, 28*(2), 196-234.
- Jager, B. (2009). *Towards a Psychology of Homo Habitans : A Reflexion on Cosmos and Universe*. Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Jänke, L., et Steinmetz, H. (2003). Anatomical Brain Asymmetries and their relevance for Functional Asymmetries. Dans K. Hugdahl et R. J. Davidson (dir.), *The Asymmetrical Brain*. Cambridge : Massachusetts Institute of Technology press.
- Janov, A. (1975). *Le cri primal : Thérapie primale; traitement pour la guérison de la névrose*. Montréal : Flammarion.

- Jayasinghe, S. R. (2004). Yoga in Cardiac Health (A Review). *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 11(5), 369-375.
- Johanson, D., et Edgar, B. (1996). *From Lucy to Language*. London : Weidenfeld & Nicolson.
- Joseph, R. (1996). *Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Clinical Neuroscience* (2e éd.). Baltimore : Williams and Wilkins.
- Jürgens, U., et von Cramon, D. (1982). On the Role of the Anterior Cingulate Cortex in Phonation. *Brain Research*, 167, 367-378.
- Jürgens, U. (1992). On the Neurobiology of Vocal Communication. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal vocal Communication : Comparative and Developmental Approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Kaplan, J. A., Brownell, H. H., Jacobs, J. R., et Gardner, H. (1990). The effects of Right Hemisphere Damage on the Pragmatic Interpretation of Conversational Remarks. *Brain and Language*, 38(2), 315-333.
- Karpf, A. (2006). *The Human Voice*. New York : Bloomsbury Publishing.
- Karpf, R. (1980). Nonverbal components of the Interpretive Process in Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 34(4), 477-486.
- Kay, R. F., Cartmill, M., et Balow, M. (1998). The Hypoglossal Canal and the Origin of Human Vocal Behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 95(9), 5417-5419.
- Kinsbourne, M. (1978). Evolution of Language in relation to Lateral Action. Dans M. Kinsbourne (dir.), *Asymmetrical Function of the Brain*. Cambridge : Cambridge university press.
- Kitterle, F. L., Christman, S., et Hellige, J. B. (1990). Hemispheric Differences are found in the Identification, but Not the Detection, of Low versus High Spatial Frequencies. *Perception and Psychophysics*, 48(4), 297-306.
- Kolar-Borsky, A., et Holck, U. (2014). Situation Songs : Therapeutic Intentions and Use in Music Therapy with Children. *Voices : A World Forum for Music Therapy*, 14, 2.
- Kolb, B., Sutherland, R. J., Nonneman, A. J., et Whishaw, I. Q. (1982). Asymmetry in the Cerebral Hemispheres of the Rat, Mouse, Rabbit, and Cat : The Right Hemisphere is Larger. *Experimental Neurology*, 78(2), 348-359.
- Kraus, M. W. (2017). Voice-Only Communication Enhances Empathic Accuracy. *American Psychologist*, 72(7), 644-654.

- Laeng, B., Shah, J., et Kosslyn, S. (1999). Identifying Objects in Conventional and Contorted Poses : Contributions of Hemisphere-Specific Mechanisms. *Cognition*, 70(1), 53-85.
- Laver, J. (1981). The Analysis of Vocal Quality : From the Classical Period to the Twentieth Century. Dans R.E. Asher et E. J. A. Henderson (dir.), *Towards a history of phonetics*. Edinburgh : University press of Edinburgh.
- Laver, J. (1991). *The Gift of Speech*. Edimburg University Press.
- LeBreton, D. (2011). *Éclats de voix : Une anthropologie des voix*. Paris : Maitailié.
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, et M.-S., Guilon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*, 25(3), 73-102.
- LeDoux, J. (1999). *The Emotional Brain : The mysterious Underpinnings of Emotional Life*. Phoenix : Simon and Schuster.
- Legrand, C. (2012). Manifestation du stress dans la prise de parole en public. Mémoire de fin d'études d'orthophonie, sous la direction de Joana Révis. Centre de formation en orthophonie de Marseille. Marseille : Université Aix-Marseille.
- Leinonen, L., Laakso, M.-L., Carlson, S., et Linnankoski, I. (2003). Shared Means and Meanings in Vocal Expression of Man and Macaque. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 28(2), 53-61.
- Leloup, J.-Y. (1993). *Prendre soin de l'être : Philon et les thérapeutes d'Alexandrie*. Paris : Albin Michel.
- Leong, K., Hawkshaw, M. J., Dentchev, D., Gupta, R., Lurie, D., et Sataloff, R. T. (2013). Reliability of Objective Voice Measures of Normal Speaking Voices. *Journal of Voice*, 27(2), 170-176.
- Leroi-Gourham, A. (1964). *Le geste et la parole, tome 2*. Paris : Albin Michel.
- Lester, B. M., et Boukydis, C. F. Z. (1992). No Language but a Cry. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal Vocal Communication : Comparative and Developmental Approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Lhéotaud, G. (1991). L'acoustique vocale. Dans R. Cross (dir.), *La voix dévoilée*. Paris : Éditions Romillat.
- Lhermitte, F. (1991). Le cerveau. Dans R. Cross (dir.), *La voix dévoilée*. Paris : Éditions Romillat.
- Lieberman, P. (1973). On the Evolution of Language : A Unified View. *Cognition*, 2(1), 59-94.

- Lieberman, P. (1984). *The Biology and Evolution of Language*. Cambridge : Harvard University Press.
- Lota-Duval, A.-M. (1997). Considérations haptonomiques sur la voix et la parole. *Présence haptonomique*, 4, 99-105.
- MacLarnon, A. M., et Hewitt, G. P. (1999). The Evolution of Human Speech : The role of Enhanced Breathing Control. *American Journal of Physical Anthropology*, 109(3), 341-363.
- Maiello, S. (2002). Prenatal Trauma and Autism. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(2), 107-124.
- Mancini, R. (1969). *L'art du chant*. Paris : Presses universitaires de France.
- Mancini, R. (1991). La voix dans la culture occidentale. Dans R. Cross (dir.), *La voix dévoilée*. Paris : Éditions Romillat.
- Marler, P. (1976). Social Organization, Communication and Graded Signals : The Chimpanzee and the Gorilla. Dans P. P. G. Bateson et R. A. Hinde (dir.), *Growing Points in Ethology*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Marler, P., Evans, C., Hauser, M. D. (1992). Animal Signals : Motivational, Referential, or both? Dans H. Papoušek, U. Jürgens et M. Papoušek (dir.), *Nonverbal vocal communication : Comparative and developmental approaches*. Cambridge : Cambridge university press.
- Masataka, N. (1999). Preference for Infant-Directed Singing in 2-day-old Hearing Infants of Deaf Parents. *Developmental Psychology*, 35(4), 1001-1005.
- Mastropieri, D., et Turkewitz, G. (1999). Prenatal Experience and Neonatal Responsiveness to Vocal Expression of Emotion. *Developmental Psychobiology*, 35(3), 204-214.
- McComb, K., Moss, C., Sayialel, S., et Baker, L. (2000). Unusually Extensive Networks of Vocal Recognition in African Elephants. *Animal Behavior*, 59(6), 1103-1109.
- McGilchrist, I. (2010). *The Master and His Emmissary : The Divided Brain and the Making of the Western World*. New Haven : Yale University Press.
- Mehler, J., Jusczyk, P. W., Lambertz, G., Halsted, N., Bertocini, J., et Amiel-Tison, C. (1988). A Precursor of Language Acquisition in Young Infants. *Cognition*, 29(2), 143-178.
- Michelsson, K., Eklund, K., Leppänen, P., et Lyytinen, H. (2002). Cry Characteristics of 172 healthy 1-to 7-day-old Infants. *Folia Phoniatica et Logopedia*, 54(4), 190-200.

Milmoë, S., Rosenthal, R., Blane, H. T., Chafetz, M. E., et Wolf, I. (1967). The Doctor's Voice : Postdiction of Succesfull Referral of Alcoholic Patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 72(1), 78-84.

Mithen, S. *The Singing Neanderthals : The Origins of Music, Language, Mind and Body*. Londres : Weidenfeld & Nicolson.

Molnar-Szakacs, I., Iacoboni, M., Koski, L., et Mazziotta, J. C. (2005). Functional Segregation within Pars Opercularis of the Inferior Frontal Gyrus : Evidence from fMRI studies of Imitation and Action Observation. *Cerebral Cortex*, 15(7), 986-94.

Montagu, A. (1979). *La peau et le toucher*. Paris : Éditions du Seuil.

Moses, P. J. (1954). *The Voice of Neurosis*. New York : Grune & Stratton.

Nagel, T. (1974). What is it like to be a Bat? *The Philosophical Review*, 83(4), 435-450.

Newham, P. (1998). *Therapeutic Voicework : Principles and Practice for the use of Singing as a Therapy*. London : Jessica Kingsley Publishers.

Newham, P. (1999). *Using Voice and Song in Therapy : The Practical Application of Voice Movement Therapy*. London : Jessica Kingsley Publishers.

Newman, J. D., et Goedeking, P. (1992). Noncategorical Vocal Communication in Primates : The example of Common Marmoset Phee Calls. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal vocal communication : Comparative and Developmental Approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.

Nichelli, P., Grafman, J., Pietrini, P., et Clark, K. (1995). Where the Brain appreciates the Moral of a Story. *Neuroreport*, 6(17), 2309-2313.

Oliveri, M., Rossini, P. M., Traversa, R., Cicinelli, P., Filippi, M. M., Pasqualetti, P., Tomaiuolo, F., et Caltagirone, C. (1999). Left Frontal Transcranial Magnetic Stimulation Reduces Contralesional Extinction in Patients with Unilateral Right Brain Damage. *Brain*, 122(9), 1731-1739.

Oller, D. K., e Eilers, R. E. (1992). Development of Vocal Signaling in Human Infants : Towards a Methodology for Cross-species Vocalisation Comparisons. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal vocal communication : Comparative and developmental approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.

Orwen, M. J., Seyfarth, R. M., et Hopp, S. L. (1992). Categorical Vocal Signaling in Nonhuman Primates. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal vocal communication : Comparative and Developmental Approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.

- Ostwald, P. F., et Murry, T. (1985). The Communicative and Diagnostic Significance of Infant Sounds. Dans B. M. Lester et C. F. Z. Boukydis (dir.), *Infant Crying : Theoretical and Research Perspectives*. Plenum Press.
- Ostwald, P. F., et Peltzman, P. (1974). The Cry of the Human Infant. *Scientific American*, 230(3), 84-90.
- Ouellet, S. (2005). *Communication, démarche expérientielle et approche psychomusicale* [Document non publié]. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience : The Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford : Oxford University Press.
- Panksepp, J. (2003). At the Interface of the Affective, Behavioral, and Cognitive Neurosciences : Decoding the Emotional Feelings of the Brain. *Brain and Cognition*, 52(1), 4-14.
- Papousek, M. (1992). Early Ontogeny of Vocal Communication in Parent-Infant Interaction. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal Vocal Communication : Comparative and Developmental Approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Papousek, H., et Bornstein, M. H. (1992). Didactic Interactions : Intuitive Parental Support of Vocal Development in Human Infants. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal Vocal Communication : Comparative and Developmental Approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Papousek, H., et Papousek, M. (1987). The Structure and Dynamics of Early Parental Interventions : A potential contribution to Evolution and Ontogeny of Speech. Educational Resources Information Center. Urbana : Clearing House on Early Childhood Education.
- Papousek, H., Papousek, M., Suomi, S., et Rahn, C. (1991). *Preverbal Communication and Attachment : Comparative Views*. Dans J. L. Gewirtz et W. M. Kurtines (dir.), *Intersections with Attachment*. Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.
- Papousek, M., et Papousek, H. (1989). Forms and Functions of Vocal Matching in Interactions between Mothers and their Precanonical Infants. *First Language*, 9, 137-158.
- Pedersen, I. N. (2011). A path to Self-Awareness and Self-Regulation : Voicework as an important part of my Clinical Research. Dans F. Baker et S. Uhlig (dir.), *Voicework in Music Therapy : Research and Practice*. Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.

- Pell, M. D. (2002). Surveying Emotional Prosody in the Brain. Dans B. Bel et I. Marlein (dir.), *Speech Prosody, Proceedings of the 1st international Conference on Speech Prosody*. Aix-en-Provence, France (pp. 77–82).
- Pell, M. D., Rothermich, K., Liu, P., Paulmann, S., Sethi, S., et Rigoulot, S. (2015). Preferential Decoding of Emotion from Human Non-linguistic Vocalizations versus Speech Prosody. *Biological psychology*, 111, 14-25.
- Perry, R. J., Rosen, H. R., Kramer, J. H., Beer, J. S., Levenson, R. L., et Miller, B. L. (2001). Hemispheric Dominance for Emotions, Empathy and Social Behaviour : Evidence from Right and Left Handers with Frontotemporal Dementia. *Neurocase*, 7(2), 145-60.
- Pinker, S. (1997). *How the Mind Works*. New York : W. W. Norton.
- Piron, A. (2007). *Techniques ostéopathiques appliquées à la phoniatrie, Tome 1 : Biomécanique fonctionnelle et normalisation du larynx*. Lyon : Symétrie.
- Plahl, C., et Koch-Temming, H. (2008). *Musiktherapie mit Kindern : Grundlagen, methoden, praxisfelder* (2e éd). Berne : Hans Huber.
- Ploog, D. W. (1992). The Evolution of Vocal Communication. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal Vocal Communication : Comparative and Developmental Approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Porges SW. (2001). The Polyvagal Theory : Phylogenetic Substrates of a Social Nervous System. *International Journal of Psychophysiology*, 42(2), 123-146.
- Premack, D. (1975). On the Origin of Language. Dans M. S. Gazzaniga et C. B. Blakemore (dir.), *Handbook of Psychobiology*. New York : Academic Press.
- Preston-Roberts, P. (2011). An Interview with Dr Diane Austin. *Voices : A world Forum for Music Therapy*, 11, 1.
- Quaglia, J. T., Braun, S. E., Freeman, S. P., McDaniel, M. A., et Brown, K. W. (2016). Meta-analytic Evidence for Effects of Mindfulness Training on Dimensions of Self-reported Dispositional Mindfulness. *Psychological Assessment*, 28(7), 803-818.
- Quand Hai, T. (1991). La voix dans les cultures extra occidentales. Dans R. Cross, (dir.), *La voix dévoilée*. Paris : Éditions Romillat.
- Racker, H. (1966). *Transference and Countertransference*. London : Hogarth Press.
- Ramachandran, V. S., et Hubbard, E. M. (2001). Synaesthesia : A Window into Perception, Thought and Language. *Journal of Consciousness Studies*, 8(12), 3-34.

- Rankin, K. P., Gorno-Tempini, M. L., Allison, S. C., Stanley, C. M., Glenn, S., Weiner, M. W., et Miller, B. L. (2006). Structural Anatomy of Empathy in Neurodegenerative Disease. *Brain*, 129(11), 2945-2956.
- Révis, J. (2013). *La voix et soi : Ce que notre voix dit de nous*. Paris : De Boeck-Solal.
- Révis, J., et Giovanni, A. (2012). Le forçage vocal : l'identifier et le traiter. 1res assises de phoniatrie : Nice (France).
- Richards, L., et Morse, J. M. (2007). *Readme first for a User's Guide to Qualitative Methods* (2e éd.). Thousand Oaks : Sage Publication, Inc.
- Ridder, H. M. (2011). How can Signing in Music Therapy Influence Social Engagement for People with Dementia? Dans F. Baker et S. Uhlig (dir.), *Voicework in Music Therapy : Research and Practice*. Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.
- Robert, D. (2009). Dysarthries et atteintes de la voix dans les affectation neurologiques. Dans P. Dulguerov et M. Remacle (dir.), *Précis d'audiophonologie et de déglutition : Les voies aérodigestives supérieures* (Tome 2). Marseille : Solal.
- Robert D., et Spezza, C. (2005). La dysphonie parkinsonnienne. Dans C. Ozancak et P. Auzou (dir.), *Les troubles de la parole et de la déglutition dans la maladie de Parkinson*. Marseille : Solal.
- Roch, J.-B. (2011). La voix, l'ostéopathie. *Ostéo, la revue des ostéopathes*, 90, 6-18.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person : A Therapist's View of Psychotherapy*. New York : Houghton Mifflin Company.
- Rogers, L. J., et Andrew, R. J. (2002). *Comparative Vertebrate Lateralization*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Rogers, L. J., Zucca, P., et Vallortigara, G. (2004). Advantages of Having a Lateralized Brain. *Proceedings of the Royal Society of London, Series B : Biological Sciences*. 271(suppl. 6), S420-S422.
- Roian Egnor, S. E., et Hauser, M. D. (2004). A Paradox in the Evolution of Primate Vocal Learning. *Trends in neurosciences*, 27(11), 649-653.
- Rondeleux, L.-J. (1977). *Trouver sa voix*. Paris : Éditions du Seuil.
- Rosenthal, R., Hall, J. A., DiMatteo, M. R., Rogers, P. L., et Archer, D. (1979). *Sensitivity to Nonverbal Communication : The PONS test*. Baltimore : The John Hopkins University Press.
- Ross, E. D. (1983). Right-Hemisphere Lesions in Disorders of Affective Language. Dans A. Kertesz (dir.), *Localization in Neuropsychology*. New York : Academic Press.

- Rotenberg, V. S. (2013). Moravec's paradox : Consideration in the context of Two Brain Hemisphere Functions. *Activitas Nervosa Superior*, 55(3), 108-111.
- Rotenberg, V. S., et Arshavsky, V. V. (1987). The Two Hemispheres and the Problem of Psychotherapy. *Dynamic Psychiatry*, 20(5/6), 369-377.
- Rotenberg, V. S., et Arshavsky, V. V. (1997). Right and Left Brain Hemisphere Activation in the Representatives of Two Different Cultures. *Homeostasis in Health and Disease*, 38, 49-57.
- Rotenberg, V. S., et Weinberg, I. (1999). Human Memory, Cerebral Hemispheres, and the Limbic System : A New Approach. *Genetic, Social, and General Psychology Monograph*, 125, 45-70.
- Roubeau, B. (1991). La respiration. Dans R. Cross (dir.), *La voix dévoilée*. Paris : Éditions Romillat.
- Sacks, O. (1988). *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*. Paris : Éditions du Seuil.
- Sacks, O. (1996). *Des yeux pour entendre : Voyage au pays des sourds* (Nouvelle édition augmentée). Paris : Éditions du Seuil.
- Sacks, O. (2009). *Musicophilia : La musique, le cerveau et nous*. Paris : Éditions du Seuil.
- Sandoval, G., et Sandoval, B. (1998). *Le flamenco : Entre révolte et passion*. Ligugé : Éditions Milan.
- Sands, S. (1997). Protein or Foreign Body? Reply to Comentararies. *Psychoanalytic Dialogue*, 7(5), 691-706.
- Scherer, K. R. (1985). Vocal Affect Signalling : A Comparative Approach. Dans J. S. Rosenblatt, C. Beer, M. C. Busnel et P. J. B. Slater (dir.), *Advances in the study of behavior* (Tome 15). New York : Academic Press.
- Scherer, K. R. (1986). Voice, Stress, and Emotion. Dans M. H. Appley et R. Trumbull (dir.), *Dynamics of Stress*. New York : Plenum.
- Scherer, K. R. (1987). Vocal Assessment of Affective Disorders. Dans J. D. Maser (dir.), *Depression and Expressive Behavior*. Hillsdale : Erlbaum.
- Scherer, K. R. (1992). Vocal Affect Expression as Symptom, Symbol and Appeal. Dans H. Papousek, U. Jürgens et M. Papousek (dir.), *Nonverbal Vocal Communication : Comparative and Developmental Approaches*. Cambridge : Cambridge University Press.

- Scherer, K. R. (1995). Expression of Emotion in Voice and Music. *Journal of Voice*, 9(3), 235-248.
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origins of the Self*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A. N. (2008). *La régulation affective et la réparation du soi*. Montréal : Les Éditions du CIG.
- Searles, H. (1961/1977). La communication schizophrénique. Dans H. Searles (dir.) *L'effort pour rendre l'autre fou*. Fance : Gallimard.
- Seifert, E., et Kollbrunner, J. (2005). Stress and Distress in Non-Organic Voice Disorders. *Swiss Medical Weekly*, 135(27/28), 387-397.
- Seyfarth, R. M., et Cheney, D. L. (1997). Some features of Vocal Development in Nonhuman Primates. Dans C. T. Snowdon et M. Hausberger (dir.), *Social Influences on Vocal Development*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Seyfarth, R. M., Cheney, D. L., et Marler, P. (1980). Monkey Responses to Three Different Alarm Calls : Evidence for Predator Classification and Semantic Communication. *Science*, 210, 801-803.
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., Berger, B. D., et Aharon-Peretz. (2003). Characterisation of Empathy Deficits following Prefrontal Brain Damage : The Role of the Right Ventromedial Prefrontal Cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 15(3), 324-337.
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., et Aharon-Peretz, J. (2005). The Neuroanatomical Basis of Understanding Sarcasm and its Relationship to Social Cognition. *Neuropsychology*, 19(3), 288-300.
- Shapiro, D., Jamner, L. D., et Spence, S. (1997). Cerebral Laterality, Repressive Coping, Autonomic Arousal, and Human Bonding. *Acta Scandinavica Physiologica*, 640(supp), 60-64.
- Shoemark, H. (2011). Contingent Singing. The Musicality of Companionship with the Hospitalized Newborn Infant. Dans F. Baker et S. Uhlig (dir.), *Voicework in Music Therapy : Research and Practice*. Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.
- Siebert, C. (2011). Orphans no more. *National Geographic*, 220(3), 40-65.
- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind*. New York : Guilford.
- Simon-Thomas, E. R., Keltner, D. J., Sauter, D., Sinicropi-Yao, L., et Abramson, A. (2009). The Voice Conveys Specific Emotions : Evidence from Vocal Burst Displays. *Emotion*, 9(6), 838-846.

- Siupsinskiene, N., Razbadauskas, A., et Dubosas, L. (2011). Psychological Distress in Patients with Benign Voice Disorders. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 63(6), 281-288.
- Snow, D. (2000). The Emotional Basis of Linguistic and Non-Linguistic Intonation : Implications for Hemispheric Specialisation. *Developmental Neuropsychology*, 17(1), 1-28.
- Soltis, J. (2004). The Signal Functions of Early Infant Crying. *Behavioral and Brain Sciences*, 27(4), 443-490.
- Spence, S., Shapiro, D., et Zaidel, E. (1996). The Role of the Right Hemisphere in the Physiological and Cognitive Components of Emotional Processing. *Psychophysiology*, 33(2), 112-122.
- Spinella, M. (2002). A Relationship Between Smell Identification and Empathy. *International Journal of Neuroscience*, 112(6), 605-612.
- Stanford, W. B. (1967). *The Sound of Greek*. Berkeley : University of California Press.
- Stassen, H. H., Kuny, S., et Hell, D. (1998). The Speech Analysis Approach to Determining Onset of Improvement Under Antidepressant. *European Neuropsychopharmacology*, 8(4), 303-310.
- Stoeger, A. S., et Manger, P. (2014). Vocal Learning in Elephants : Neural Bases and Adaptive Context. *Current Opinion in Neurobiology*, 28, 101-107.
- Storr, A. (1992). *Music and the Mind*. New York : Free Press.
- Strauss, A. L., et Corbin, J. (1994). Grounded Theory Methodology : An Overview. Dans N. K. Denzin et Y. S. Lincoln (dir.), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks : Sage.
- Stuss, D. T., Picton, T. W., et Alexander, M. P. (2001). Consciousness, Self-Awareness and the Frontal Lobes. Dans S. Salloway, P. Malloy et J. Duffy (dir.), *The Frontal Lobes and Neuropsychiatric Illness*. Washington : American Psychiatric Press.
- Symmes, D., et Biben, M. (1985). Maternal Recognition of Individual Infant Squirrel Monkeys from Isolation Call Playbacks. *American Journal of Primatology*, 9, 39-46.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., et Parker, J. D. A. (1997). Disorders of Affect Regulation : Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. Cambridge : Cambridge University Press.
- Thane, E. (2011). A Vocal-Led Relaxation for Children with Autism Spectrum Disorders. Dans F. Baker et S. Uhlig (dir.), *Voicework in Music Therapy : Research and Practice*. Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.

- This, B. (1960). *La psychanalyse, science de l'homme en devenir*. Belgique : Casterman.
- Titze, I. (2003). The Human Voice at the Intersection of Art and Science. Communication présentée à la 5e édition du PEVOC (Pan european voice conference) à Graz, Autriche.
- Tomatis, A. (1981). *La nuit utérine*. Évreux : Éditions Stock.
- Tomatis, A. (1987). *L'oreille et la voix*. Paris : Éditions Robert Laffont.
- Tomatis, A. (1991a). *L'oreille et le langage*. Paris : Éditions du Seuil.
- Tomatis, A. (1991b). La voix, l'oreille. Dans R. Cross (dir.), *La voix dévoilée*. Paris : Éditions Romillat.
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vitterso, A. D., et Jones, L. (2018). Dispositional Mindfulness and Psychological Health : A Systematic Review. *Mindfulness*, 9, 23-43.
- Trainor, L. J. (1996). Infant Preferences for Infant-Directed Versus Non Infant Directed Playsongs and Lullabies. *Infant Behavior and Development*, 19, 83-92.
- Trainor, L. J., Austin, C. M., et Desjardins, R. N. (2000). Is Infant-Directed Speech Prosody a Result of the Vocal Expression of Emotion? *Psychological Science*, 11(3), 188-195.
- Trevarthen, C. (1996). Lateral Asymmetries in Infancy : Implications for the Development of the Hemispheres. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 20(4), 571-586.
- Uhlig, S., et Baker, F. (2011). Voicework in Music Therapy : Pioneers and a New Generation. Dans F. Baker et S. Uhlig (dir.), *Voicework in Music Therapy : Research and Practice*. Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.
- Uhlig, S. (2011). Rap Singing for the Emotional and Cognitive Development of At-risk Children : Development of a Method. Dans F. Baker et S. Uhlig (dir.), *Voicework in Music Therapy : Research and Practice*. Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.
- Vaillancourt, G. (2012). Une musicothérapeute en musicothérapie, ou quand la cliente est une musicothérapeute! *Revue canadienne de musicothérapie*, 18(1), 8-25.
- Vaillancourt, G. (2010). Une entrevue avec Marianne Bargiel. *Voices : A world forum for music therapy*, 10(1).
- Vaillancourt, G., Da Costa, D., Han, E. Y., et Lipski, G. (2018). An Intergenerational Singing Group : A Community Music Therapy Qualitative Research project and Graduate Student Mentoring Initiative. *Voices : A World Forum for Music Therapy*, 18 (1).

- Van Bezooijen, R. (1995). Sociocultural Aspects of Pitch Differences Between Japanese and Dutch Women. *Language and Speech*, 38(3), 253-265.
- Veldman, F. (2007). *Haptonomie, science de l'affectivité*. Paris : Presses universitaires de France.
- Vernet, J. P. (1990). Voix, séduction, répulsion. *Revue de Laryngologie*, 111(4), 361-363.
- Vouloumanos, A., et Werker, J. F. (2004). Tuned to Signal : The Privileged Status of Speech for Young Infants. *Developmental Science*, 7(3), 270-276.
- Vovolis, T. (2003). The Voice and Mask in Ancient Greek Tragedy. Dans L. Sider (dir), *Soundscape : The School of Sound Lectures, 1998-2001*. London : Wallflower Press.
- Wang, Y.-X., He, G.-X., Tong, G.-H., Wang, D.-B., et Xu, K.-Y. (1999). Cerebral Asymmetry in a Selected Chinese Population. *Australasian Radiology*, 43, 321-324.
- Weinberg, I. (2000). The Prisoners of Despair : Right Hemisphere Deficiency and Suicide. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 799-815.
- Werker, J. F., et Tees, R. C. (1999). Influences on Infant Speech Processing : Toward a New Synthesis. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 509-535.
- Wheeler, M. A., Stuss, D. T., et Tulving, E. (1997). Toward a Theory of Episodic Memory : The Frontal Lobes and Autonoetic Consciousness. *Psychological Bulletin*, 121(3), 331-354.
- Whelan, J. (2000, 18 août). Voice Key to Suicide Intention, Study Finds. *Sydney Morning Herald*.
- White, L. J., Hapner, E. R., Klein, A. M., Delgado, J. M., Hanfelt, J. J., Jinnah, H. A., et Johns, M. M. (2012). Coprevalence of Anxiety and Depression with Spasmodic Dysphonia : A Case-control Study. *Journal of Voice*, 26(5), 667e1-667e6.
- Wilfart, S. (1994). *Le chant de l'être : Analyser, construire, harmoniser par la voix*. Paris : Albin Michel.
- Wilfart, S. (1999). *L'esprit du chant : Le chemin initiatique du souffle et de la voix*. Paris : Albin Michel.
- Winnicott, D. W. (1954/1969). Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique. Dans D. W. Winnicott (dir.), *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot.
- Winnicott, D. W. (1967/2000). Le concept de régression clinique opposé à celui d'organisation défensive. Dans : *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris : Gallimard.

Würz-Minetti, Gaël (2014). *L'ostéopathie et la voix. L'Ostéopathie... Précisément*, 56, 5-23.

Wymer, J. H., Lindman, L. S., et Booksh, R. L. (2002). A Neuropsychological Perspective of Aprosody : Features, Function, Assessment, and Treatment. *Applied Neuropsychology*, 9(1), 37-47.

Yamada, H. (2002). *Different Games, Different Rules : Why Americans and Japanese Misunderstand Each Other*. Oxford : Oxford University Press.

Yamamoto, K., et Suzuki, N. (2012). Effect of an Observer's Presence on Facial Behavior During Diadic Communication. *Perceptual and Motor Skills*, 114(3), 949-963.

Yochim, B. P., Kender, R., Abeare, C., Gustafson, A., et Whitman, R. D. (2005). Semantic Activation Within and Across the Cerebral Hemispheres : What's Left isn't Right. *Laterality*, 10(2), 131-148.

Young, L. W. L. (1994). *Crosstalk and Culture in Sino-American Communication*. Cambridge : Cambridge University Press.

Zaidel, D. W., et Kasher, A. (1989). Hemispheric Memory for Surrealistic Versus Realistic Paintings. *Cortex*, 25(4), 617-641.

Zaki, J., Bolger, N., et Ochsner, K. (2009). Unpacking the Informational Bases of Empathic Accuracy. *Emotion*, 9, 478-487.