

La dysphonie peut se définir comme une altération de la voix. Elle prend place sur un continuum de confort, de bien-être et d'efficacité qui va de l'aphonie à l'euphonie.

Rééduquer la voix consiste à parcourir un itinéraire où chaque étape s'inscrit dans un projet orienté par une conception de la voix, de la dysphonie et de sa thérapeutique.

Cet article s'articule autour des points suivants :

1. définir la voix et la dysphonie
2. rééduquer la voix
3. le rôle de l'orthophoniste
4. l'examen
5. le profil vocal objectif
6. Le programme thérapeutique et la rééducation.
 - * L'aspect technique ou que faire et pourquoi ?
- Le but, les étapes, poser la voix, exercer la voix, le pont avec l'extérieur.
- * Les moyens ou le "comment faire" ?
7. conclusion
8. bibliographie
9. annexe : présentation de cas.

Françoise DEJONG-ESTIENNE
Orthophoniste

Professeur à l'Université
Catholique de Louvain
avenue Paul Hymans, 128 b.12
B-1200 Bruxelles
Tél. 2/770.03.27
Belgique

LE TRAITEMENT ORTHOPHONIQUE DE L'ENFANT DYSPHONIQUE

par **Françoise DEJONG-ESTIENNE**

Mots-clés : Dysphonie - Thérapie - Enfants

1° - Définir la voix et la dysphonie

Définir la voix, c'est reconnaître son importance vitale comme jonction entre le dedans et le dehors, c'est aussi l'envisager comme le produit d'un geste corporel réalisé par une personne en interaction avec elle-même et le monde qui l'entoure.

Si l'on retient cette notion de geste, on peut envisager un problème vocal comme un dysfonctionnement entretenu par un déséquilibre du geste. Ce déséquilibre peut être la conséquence d'un facteur organique qui va renforcer le dysfonctionnement. Il peut être dû à un malmenage vocal inhérent aux conditions dans lesquelles la personne utilise sa voix. Il peut aussi être engendré par une méconnaissance du geste physiologique favorisant au mieux l'usage de la voix. Dans certains cas encore, le dysfonctionnement peut provenir d'une attitude ou d'une façon d'être résultant d'un système de valeurs et de croyances. Cette attitude engendre le comportement vocal qui à son tour renforce les croyances et la façon d'être.

Un exemple : je ne peux pas exister, prendre ma place, occuper l'espace. Je retiens ma voix. Plus je la retiens moins j'existe, moins j'existe, plus je la retiens. A force de

contenir ma voix, je déséquilibre le geste et j'ouvre la porte à la dysphonie.

La voix est une façon de faire qui résulte d'une façon d'être. Le symptôme vocal peut se concevoir comme une adaptation relationnelle. Il a donc souvent sa raison d'être et sa signification qu'il est important de découvrir. Envisager la voix comme un geste, c'est se mettre en état d'agir en analysant le geste, en le comprenant, en l'exerçant pour l'assouplir, le perfectionner, élargir ses performances, le libérer. Considérer la voix comme un geste, c'est se rendre capable de se l'approprier au lieu de la subir.

Dans certains cas, seul le fonctionnement est inadéquat par ignorance, exubérance, imitation. Quelques séances suffisent pour indiquer à l'enfant une autre façon de faire qu'il va mettre en pratique. Dans d'autres cas, ce qui prime c'est l'attitude, le comportement. Que faire alors ? une rééducation orthophonique est-elle possible, utile, bien-faisante, efficace ? A-t-elle un sens ?

La réponse est plurielle. C'est une question d'option. On peut, d'entrée de jeu, agir plus fondamentalement par une psychothérapie personnelle ou familiale en postulant que si l'enfant se sent mieux dans sa peau, si le système familial évolue, la voix ira mieux également puisque la dysphonie ou le symptôme vocal n'a plus sa raison d'être.

On peut postuler l'inverse : rétablir une fonction vocale souple et libre va inviter l'enfant à changer son attitude, sa façon d'être et de voir les choses. La rééducation vocale devient une porte d'entrée du changement. On peut aussi conjuguer les deux approches en commençant par l'un en poursuivant par l'autre. Dans certains cas, la voie psychothérapeutique est indiquée en premier lieu, lorsqu'il s'agit d'enfants très perturbés. Dans la majorité des cas, il est opportun de commencer par une rééducation orthophonique en définissant les objectifs, en étant attentif aux signes d'évolution, en se fixant une limite de temps. L'approche orthophonique est d'autant plus indiquée dans mon optique que l'objectif n'est pas de supprimer le symptôme mais d'enrichir l'enfant, d'élargir son comportement.

2° Rééduquer la voix

Rééduquer la voix, c'est travailler en fonction d'un modèle et d'un objectif que l'on peut expliquer, démontrer, reproduire et en mesurer l'efficacité. Rééduquer la voix suppose que le thérapeute :

1. soit au clair concernant l'anatomie et la physiologie des organes qui produisent la voix,
2. connaisse bien les causes possibles de dérèglement,
3. travaille à partir d'un diagnostic laryngologique et orthophonique précis pour mettre en œuvre une thérapie qui tienne compte de la voix, de l'enfant, de son milieu, en se fixant une limite de temps, en se précisant les objectifs et les critères objectivables de l'efficacité du traitement.

Rééduquer la voix suppose donc que l'orthophoniste travaille en collaboration avec un phoniatre ou un laryngologue tant au niveau du diagnostic qu'en ce qui concerne la vérification des progrès.

3° Le rôle de l'orthophoniste

Le diagnostic médical établi, le rôle de l'orthophoniste consiste :

1. à dresser le bilan vocal de la voix à partir d'un **examen** qui comporte plusieurs étapes,
2. à établir un **programme thérapeutique** qui tienne compte à la fois des impératifs vocaux, du contexte personnel, familial et social de l'enfant,
3. à travers les **moyens** et les **paroles** qui vont motiver l'enfant en suscitant chez lui le désir de soigner sa voix.

4° L'examen

L'examen va :

- 1 - déterminer s'il y a un réel problème vocal en relevant la plainte émise par rapport à la voix, en précisant en quoi consiste le problème et s'il fait l'objet d'une demande,
- 2 - établir le bilan de la voix en répondant aux questions suivantes :

- quelles sont les possibilités et les limites vocales de l'enfant ? Ce qui est réalisé à partir du profil vocal que nous détaillons plus loin.

- comment l'enfant procède-t-il pour faire fonctionner la voix ?

Ceci en regardant l'enfant qui parle, chante, crie, en le touchant pour sentir les points de crispation.

- que sait-il de la voix, quelle en est sa représentation ? Ceci en lui posant des questions : à quoi sert sa voix, que peut-on faire avec une voix, la voix c'est quoi...

- en fonction de quelle attitude personnelle, relationnelle utilise-t-il sa voix comme il le fait ? Qui est cet enfant dysphonique ? Quel sens le trouble vocal prend-il dans la dynamique du système familial, social, culturel ? De quel message est-il porteur ?

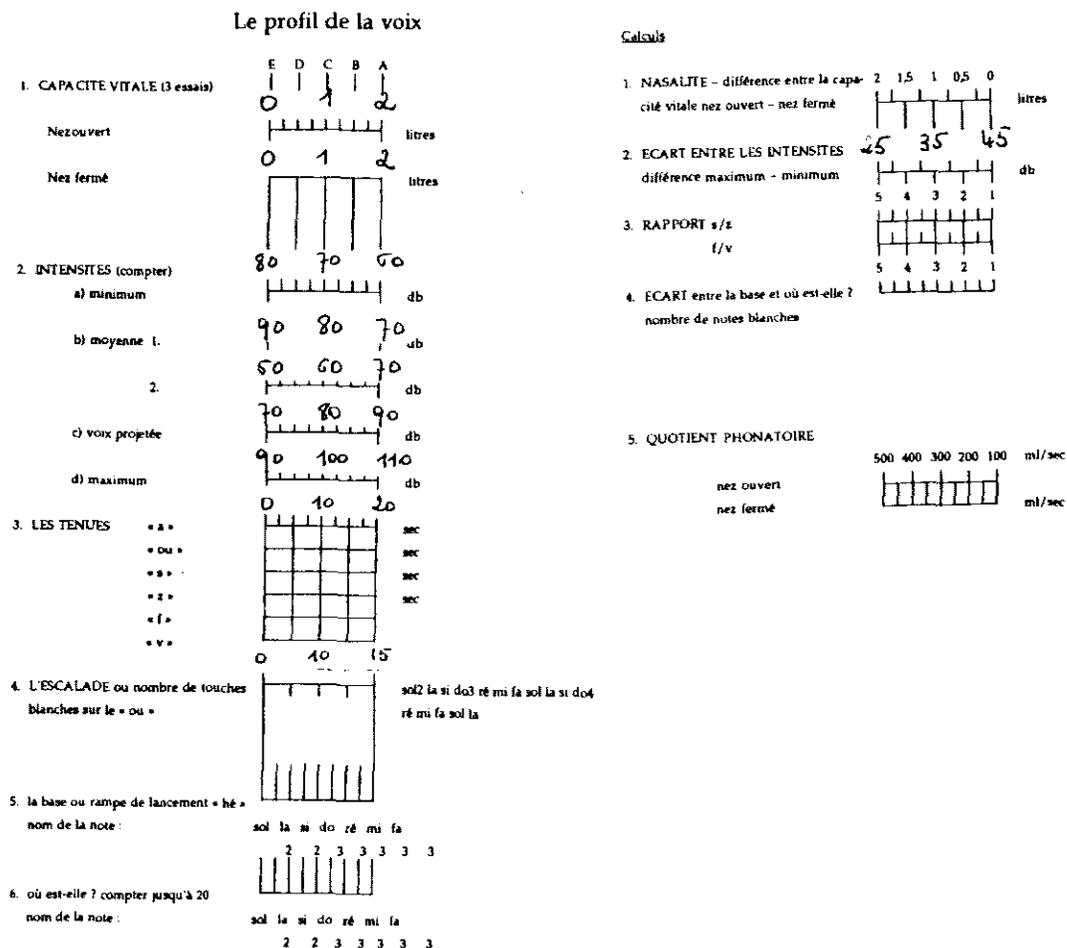
3 - proposer un essai immédiat d'amélioration de la voix en précisant à l'enfant ce qu'on attend de lui et en lui indiquant le but de la rééducation,

4 - proposer 3 séances à l'essai pour tester la collaboration de l'enfant et le bien-fondé de la rééducation,

5 - les séances à l'essai terminées, conclure soit de postposer le traitement, soit de le poursuivre en se fixant à l'avance un nombre de séances (± 10) en se précisant un programme de travail, en se donnant des critères d'efficacité et en prévoyant un contrôle objectif réalisé par le phoniatre ou le laryngologue.

5° Le profil vocal objectif

Le bilan de la voix est synthétisé par le profil vocal objectif qui est détaillé dans "Ma voix entre mes mains", "La voix en fête" et "Adaptation du Profil vocal chez l'Enfant". Il se présente comme suit :



Il mesure certains paramètres considérés comme critères d'un bon fonctionnement vocal : paramètres d'intensité, d'étendue, de tenue avec mesure de la capacité vitale, du quotient phonatoire et la recherche du fondamental.

C'est un examen très apprécié des enfants surtout lorsqu'il est présenté avec des consignes qui racontent une histoire.

Exemple : pour la tenue du f.

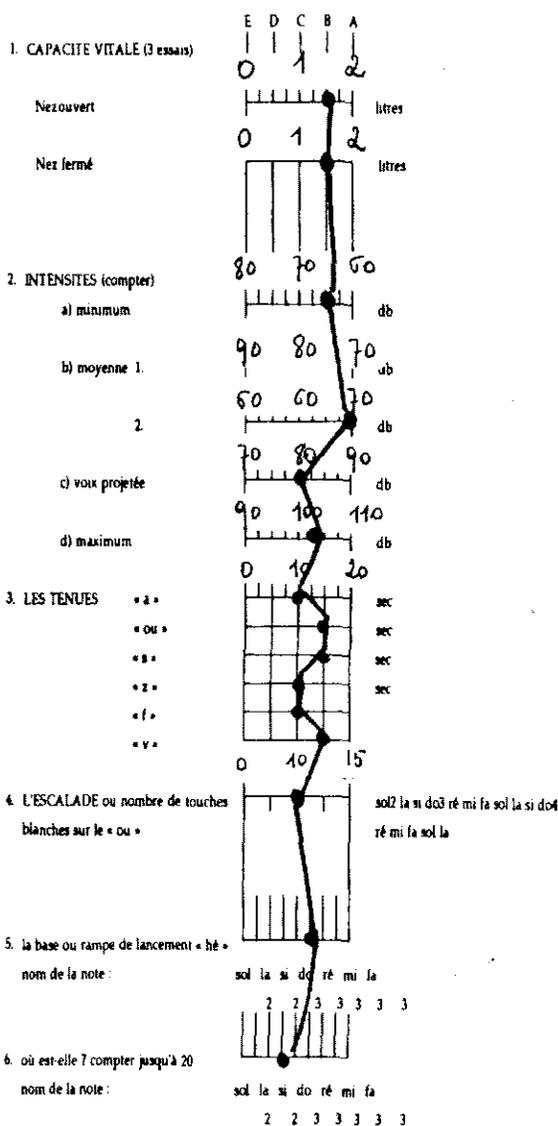
"Ma soupe est très très chaude. Je souffle dessus sans m'arrêter pour qu'elle refroidisse vite car j'ai une énorme faim"

Ou encore, Concernant l'étendue :

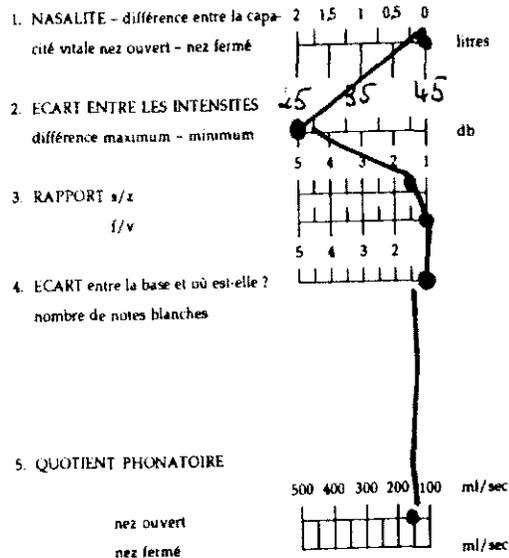
"Il était une fois un petit lutin qu'on appelait "ou-ou". Il montait un escalier dans une tour très haute. Il monte, monte, monte. Pour se donner du courage, il chante et sa voix monte, monte, monte. Arrivé au sommet, il redescend jusqu'à la cave et pénètre dans un souterrain qui le mène au fond de la terre... Sa voix descend avec lui".

L'enfant peut lui-même inscrire les résultats sur le protocole et relier les points, tel l'exemple suivant :

Le profil de la voix



Calculs



Le plaisir qu'il éprouve à ces diverses épreuves rend l'examen très spontané, l'enfant pris par les histoires est complètement désintéressé, les résultats sont donc fiables et il expérimente un avant-goût de la rééducation qui va consister en exercices de ce type - un mémoire d'orthophonie a été consacré à ce sujet¹.

6° Le programme thérapeutique et la rééducation

La rééducation s'inscrit dans un parcours positif. C'est un dialogue avec la voix et non une tentative de normalisation à visée corrective. Dialogue avec l'enfant, les parents, le médecin, le thérapeute. Ensemble, on se penche sur la voix pour l'interroger, déterminer ses potentialités. Travailler la voix, c'est prendre soin de soi et de sa voix, c'est l'occasion de se libérer, de s'épanouir, de s'enrichir.

La rééducation s'inscrit donc dans une philosophie d'un plus être, d'un savoir et d'un avoir plus. Elle comporte un aspect **technique** basé sur le fonctionnement du geste vocal qui répond à un que faire et un aspect **comportemental** axé sur un comment faire.

L'aspect technique ou "Que faire et pourquoi" :

A) le but

Si l'on admet que la dysphonie puisse se définir comme un déséquilibre du geste vocal, le but de la rééducation est donc de rééquilibrer le geste vocal pour rendre à la voix son confort, son efficacité, sa qualité. Rééquilibrer le geste vocal postule que l'on détermine un équilibre du geste qui favorise l'émission sonore.

Cet équilibre provient d'une juste répartition entre **tension** (qui n'est pas crispation) et **détente** (qui n'est pas relâchement), d'une juste répartition des points d'appui et d'un couplage harmonieux entre la respiration et la phonation. Cet équilibre engendre un travail souple et précis des cordes vocales qui va produire un son de qualité en harmonie avec les cavités de résonance. Cet équilibre est l'objet d'un travail précis qui parcourt diverses étapes.

B) Les étapes

- 1) poser la voix
- 2) activer le fonctionnement adéquat des cordes vocales en tenant compte des paramètres de tenue, d'étendue, d'intensité
- 3) utiliser la voix à des fins d'expression et de communication
- 4) rendre l'enfant capable d'établir le pont avec l'extérieur c'est-à-dire faire en sorte qu'il incorpore le geste vocal de façon telle qu'il puisse le reproduire dans sa vie de tous les jours.

L'étape initiale consiste à poser la voix. Cette première démarche est essentielle car une voix posée se libère, prend son essor et devient capable de performances insoupçonnées. Poser la voix est un acte concret, c'est le contraire de la porter à bout de bras ou de la soulever.

C) Poser la voix

Poser la voix consiste en 3 démarches :

1. Partir du fondamental que l'on a repéré lors de la passation du profil vocal (toucher sur hé, repérer la note sur un instrument à clavier). Une voix qui démarre sur le fondamental travaille sans se fatiguer, augmente ses ressources dans l'aigu, le grave, devient capable de modulation.

2. Installer la voix sur le souffle qui va lui donner une bonne pression d'air. C'est ici le travail respiration-voix qui doit être le plus souple, le plus détendu possible. Pour ce faire, je ne parle jamais de type respiratoire, je n'exerce pas la respiration en tant que telle, notamment pas la respiration cardio-abdominale. L'acte respiratoire, surtout à l'inspiration, est un acte spontané. Pour lui rendre sa spontanéité, j'invite l'enfant à soupirer d'aise. Le soupir d'aise entraîne automatiquement une prise d'air inspiratoire par la bouche, une entrée d'air dans tout le corps qui se détend : le thorax, les côtes, l'abdomen se gonflent. Ensuite, il y a une rétraction des côtes et de l'abdomen avec pulsion d'air expiratoire. Poser la voix sur le souffle, c'est donc la poser sur un soupir d'aise. La suite va consister à gérer le soupir dans sa phase expiratoire que l'on va apprendre à prolonger, à doser selon le projet vocal. On soupire d'aise en émettant une voyelle que l'on prolonge de plus en plus en comptant, en émettant des mots, en répétant des phrases de

longueurs inégales.

3. Placer la voix dans les résonateurs ce qui est le contraire de l'engorger, de la pousser dans la gorge, de la forcer par une contraction musculaire qui entrave le jeu des cordes vocales. Placer la voix dans les résonateurs se réalise par les exercices suivants :

- faire comme si on se mouchait,
- bâiller en émettant un son,
- prononcer ang ang... anga... khou, en poussant bien la syllabe dans le nez.

D) Exercer la voix

Le geste de base de la voix étant bien compris, réalisé corporellement avec de plus en plus de facilité, on propose divers exercices destinés à travailler la voix dans ses divers paramètres.

* **Exercices pour activer le fonctionnement des cordes vocales**, favoriser leur accolement, leur étirement, leur souplesse et leur mobilité.

* **Travail pour favoriser les attaques et les finales** :

Une bonne **attaque** est nette, précise, ferme. Elle se pose sur le souffle et dans les résonateurs. Elle n'est pas un coup de glotte musculaire qui s'inscrit de plein fouet dans la gorge. La **finale** est également précise. Elle se conduit jusqu'au bout sur le souffle, elle ne s'arrête pas en coup de frein brusque. La voix se prolonge jusqu'au bout sur le souffle et elle meurt avec lui.

* **Travail sur les intensités** : une voix est faite pour crier, parler en voix de conversation, chuchoter à voix basse. On exerce donc toutes les intensités possibles. D'abord isolément, ensuite en les combinant, en les alternant.

Exemples : compter à voix basse, de plus en plus fort, en criant, alterner voix projetée, voix chuchotée.

* **Travailler sur les tenues** qui consiste à exercer la voix à prolonger un son de plus en plus longtemps, chronomètre en main, de tenir un son en fonction d'une limite de temps indiquée à l'avance. On peut ainsi maintenir une voyelle de façon continue (a...), passer d'une voyelle à l'autre (a-o, a-i), émettre 10, 20, 30 "a" sur une même tenue. On continue tenue et intensité. Exemple : tenir une voyelle en piano, en forte, en passant du piano au forte, etc...

* **Travail sur l'étendue** : L'objectif est d'élargir la tessiture de la voix. On réalise une montée continue sur une voyelle, une montée discontinue. On monte puis on descend. On chante des comptines sur 1, 2, 3 tons. On chante des mots en changeant les intervalles par syllables. Exemple : che - val - do mi.

* **Travail de la voix à des fins d'expression et de communication** : On exerce le dialogue, l'appel. On utilise le clavier des expressions et des émotions. La voix exprime la joie, le rire, les pleurs, la colère, la fatigue... On invente des sketches. On apprend un poème que l'on exprime de plusieurs façons différentes. On invite des jeux de rôles qui expriment des scènes de la vie courante :

- le vendeur et l'acheteur
- le professeur qui enseigne
- la maman qui fait des câlins à son bébé
- un match de football
- une dispute...

On invente des histoires en dialoguant avec l'enfant.

E) Le pont avec l'extérieur

L'étape suivante consiste à établir le pont avec l'extérieur, c'est-à-dire à faire en sorte que l'enfant utilise le nouveau geste vocal en dehors des séances, ce qui est bien le but de la rééducation. Le pont avec l'extérieur se réalise dès la 2e ou 3e séance selon la progression suivante :

- on s'assure que l'enfant a saisi et senti ce que c'est que poser la voix. On lui demande de reproduire son geste habituel et de passer au geste nouveau.
- on vérifie qu'il a compris nos explications et le pourquoi des exercices. On questionne la voix avec lui en lui demandant comment elle se sent, comment elle aime être traitée, ce qui lui fait plaisir, ce qu'elle n'aime pas...
- on demande à l'enfant s'il a envie de prendre soin de sa voix en dehors des séances, où, quand, comment il va le faire.

- on répertorie avec lui les situations où il utilise sa voix. Il choisit une situation et on la travaille sous la forme d'une visualisation anticipée et d'un jeu de rôle. Exemple : appeler son chien : est-ce que tu vois ton chien. Comment est-il ? Tu vas l'appeler pour qu'il rentre à la maison. Tu entends ta voix qui appelle, tu sens comment tu vas faire pour lui donner un bon coussin d'air ? On imagine alors que le chien est à des distances de plus en plus éloignées et on l'appelle.

- on s'assure que le geste vocal est équilibré. On demande à l'enfant s'il a besoin d'une aide pour bien utiliser sa voix à la maison ou à l'école. S'il dit oui, laquelle ? Eventuellement, on lui propose de demander à sa maman de lui rappeler le geste vocal par un geste mot (par exemple, poser la main sur le thorax pour rappeler le soupir).

- Dès que le geste est installé adéquatement, on espace les séances. La rééducation se poursuit ainsi selon des contrôles de plus en plus espacés, ponctués par un examen laryngologique qui objective les résultats.

Un traitement dure en moyenne entre 10 et 15 séances de travail effectif et se poursuit pendant 5 mois à 1 an à titre de soutien.

Les moyens ou le "comment faire"

Le canevas du traitement établi, la question qui se pose est : comment faire en sorte que l'enfant soit motivé pour travailler sa voix ?

Il importe qu'une séance de rééducation soit une demi-heure d'enchantement. Il faut donc savoir prendre l'enfant dans une série d'activités qui vont capter son imagination, qui vont créer une dynamique corporelle de détente, de bien être. Une série d'activités qui vont entraîner la voix, le corps, l'esprit dans un mouvement juste, adéquat, fonctionnel. Un moyen éprouvé, c'est de recourir à la métaphore, aux contes, de partir d'histoires¹.

Voici quelques exemples :

Pour poser la voix : la voix s'installe sur un coussin d'air. On voit un beau coussin, il a une forme, une couleur, une consistance. La voix s'enfonce dedans. Automatiquement, on acquiert le soupir.

- la voix n'aime pas être dans la cave, il y fait noir, froid. On va l'aider à monter d'un étage. Elle prend un petit escabeau et "ang" elle monte au 1er étage. Elle s'installe sur le toit d'un hangar, elle décolle comme une fusée.

Pour activer le fonctionnement adéquat des cordes vocales : la voix devient des fusées de toutes les couleurs qui montent et qui éclatent dans le ciel. Une fusée rouge qui part sur le "ou", une fusée blanche qui décolle sur le "an". Elle est un élastique qui s'étire.

Pour travailler les attaques et les finales : on dépose la voix délicatement comme un œuf en les comptant. La voix démarre et elle freine doucement.

Pour travailler les intensités, on imagine qu'il y a un bébé qui dort. Il ne faut pas le réveiller. On appelle son chat, son chien qui est au bout du jardin.

On invente une histoire pleine d'onomatopées, de situations qui font travailler la voix. L'histoire est un exercice très complet qui permet de poser et d'exercer la voix dans une forme de langage où l'imaginaire prend le dessus. L'histoire est montée à 2 ou à 3. L'enfant n'a au début qu'un ou deux mots à dire. On l'invite à les dire sur son coussin d'air. Au fur et à mesure que la voix se pose, les phrases s'allongent. Exemple : il était une fois... quoi ? L'enfant choisit... un petit lapin qui s'appelait... Il habitait dans une forêt. Qu'est-ce qu'on entend dans la forêt ? Une source qui glougloute... glou... glou... un hibou qui fait ou... etc.

Tout l'art consiste à travailler les paramètres précités sans avoir l'air d'y toucher. L'enfant est pris par l'histoire et la voix trouve le mouvement juste, elle se libère.

Un impératif : la voix doit être bonne en exercices. Si elle ne l'est pas, on invite l'enfant à faire attention à sa voix. On le reprend aimablement. On peut aisément mélanger un travail conscient qui s'adresse à la réflexion, aux sensations, à l'analyse du pourquoi et un travail qui s'adresse à l'imaginaire.

Par exemple, on peut débiter une séance en demandant à l'enfant de préciser pourquoi il vient en rééducation, ce qu'il a compris et retenu des séances précédentes. On lui propose ensuite un ou deux exercices en lui expliquant leur raison d'être et puis l'on part dans l'imaginaire pour revenir au conscient et on réfléchit en fin de séance en passant à

¹ Voir à ce propos la Belle Histoire de la Princesse Voix, Passiflor et Voimenuie, la Voix en fête.

l'évaluation qui a pour but de faire le point sur le travail, les progrès, le vécu vocal, les réalisations à faire en dehors.

Sous-jacent à ce travail technique, il est important de tenir compte de la personnalité de l'enfant, de son milieu culturel, social, familial comme en témoignent les exemples présentés en annexe où nous résumons quelque cas de "nodules vocaux" pour illustrer comment, en partant d'une même pathologie vocale, on peut agir différemment tout en poursuivant des objectifs similaires.

7° Conclusion

Rééduquer la voix, c'est proposer à l'enfant de se réaccorder physiquement, socialement, émotionnellement avec lui-même et son milieu. C'est lui donner l'occasion de rencontrer sa voix et d'en prendre soin parce qu'il la comprend et qu'il apprend à l'aimer. C'est le convier à une fête¹.

La rééducation se présente comme une intervention ponctuelle très structurée selon un schéma et un fil conducteur qui en tissent la trame et lui donnent un sens. Cette structure est importante : c'est elle qui permet à l'enfant et à sa voix de se libérer en leur proposant un cadre de protection, de permission, de plaisir où il y a place pour sentir, réfléchir, expérimenter, imaginer, créer, écouter, s'écouter, dialoguer, grandir dans un cadre où la voix et l'enfant apprennent à vivre en harmonie.

8° Bibliographie

par Dejong-Estienne Françoise :

- 1) Je suis bien dans ma Voix - O.I.L. 1980-Réédité en 1993.
- 2) Ma Voix entre mes Mains - Académia - Louvain-la-Neuve 1992.
- 3) La Belle Histoire de la Princesse Voix - Académia 1988.
- 4) Passiflor et Voimenu - Académia 1989.
- 5) La Voix en Fête - Académia 1992.
- 6) Adaptation du Profil vocal chez l'Enfant

9° Annexe : présentation de cas

CAS 1 :

F. est une fillette de six ans et demi. Elle a une apparence de poupée. Très mignonne, souliers vernis, nœud dans les cheveux. Elle parle à voix très basse, à peine perceptible, en baissant les yeux. Le timbre de la voix est aggravé et soufflé. Il y a un contraste frappant entre l'allure générale de l'enfant "petite fille modèle" et sa voix.

F. réussit bien à l'école. La dysphonie date de deux ans sans cause apparente selon les parents.

L'examen phoniatrique note une formation nodulaire avec dyskinésie des cordes vocales et défaut d'adduction postérieure.

F. a un frère qui a deux ans de plus qu'elle et avec lequel elle se dispute continuellement. La maman relate que F. pleure souvent ; depuis qu'elle est bébé. Elle provoque son frère en le taquinant, celui-ci riposte ; F. pousse des cris et pleure jusqu'à ce que les parents interviennent. On gronde le grand frère en lui disant de ménager sa sœur qui, en criant, va de nouveau avoir mal à la gorge.

Au cours de l'interview, F. ne bouge pas. Elle reste assise sur le bord de sa chaise et prend des airs de victime. Quand je la vois seule dans mon bureau, elle est toujours aussi compassée et prend une attitude de petite fille prête à pleurer. Quand je lui pose des questions du genre "est-ce que tu as compris ce que ta maman a expliqué au médecin ? Elle se recroqueville comme si elle était grondée à un tel point qu'elle contraignait l'interlocuteur à parler tout doucement et à la protéger.

Lors de l'examen logopédique, ce qui frappe, c'est l'accumulation de tension au niveau du thorax et de la nuque, comme si l'enfant retenait ses larmes. Elle ne peut ni soupirer, ni se détendre. Ce qui frappe également, c'est le caractère rentré et retenu de la voix.

F. donne l'impression d'être perpétuellement sur la défensive sans pouvoir exprimer ses sentiments, ses sensations. L'objectif de la rééducation est de régler le problème de voix non pas en recourant à des exercices qui risquent de bloquer l'enfant et accentuer sa défensive mais en invitant F. à s'extérioriser en exprimant sa joie, sa colère, sa tristesse et ce par l'intermédiaire de jeux de rôles avec le support d'une histoire d'abord, ensuite en lui proposant des scènes de sa vie à elle.

La seule visée technique est de lui dire, quand elle crie, pleure ou rit : "Regarde, tu peux le faire sans te faire mal, tu poses ta voix sur un coussin d'air". En même temps, je mets ma main sur son thorax pour détendre la respiration. La rééducation s'est passée d'abord en promenades imaginaires : nous respirons le parfum des fleurs. On sent le vent qu'on respire, on écoute les oiseaux qu'on imite, on rencontre un chien qui aboie. Tout ceci dans une grande salle où l'enfant peut se déployer et délier sa voix. F. s'est vite détendue en se prenant au jeu.

Le deuxième stade a été de mettre en scène des situations dans sa vie familiale et scolaire. On imagine que son frère est présent. F. lui crie ce qu'elle a envie de lui dire mais elle le fait en évitant de se faire mal à la gorge. Ensuite, je l'invite à redire calmement ce qu'elle vient de dire en colère en lui proposant de

"La Voix en Fête" illustre parfaitement cette notion en racontant l'itinéraire de la rééducation et en proposant une série d'activités vocales.

s'expliquer par des messages "je" "Ecoute, quand tu chipes mes poupées, je suis triste, je n'aime pas ça...". A plusieurs reprises, nous avons travaillé avec un autre petit garçon dysphonique. Chacun se mettait à un bout de la pièce. Nous étions deux logopèdes. Les enfants se lançaient la balle en exprimant des mots, doux, gentils, agressifs, en se parlant gentiment, en se fâchant, en exprimant leur joie, toujours avec la consigne de ne pas se faire mal en parlant, ce dont nous étions garants en les faisant recommencer si les tensions musculaires étaient apparentes ou si la voix était rauque ou mal posée.

Le dernier stade a été d'inviter le frère et les parents pendant les séances, de parler et de jouer ensemble en demandant à F. si elle était d'accord que son papa ou sa maman lui rappelle de bien utiliser sa voix, ce qu'elle a accepté.

Il a fallu 15 séances réparties sur 4 mois pour régler le problème vocal. Les parents ont signalé par ailleurs que F. est plus épanouie, plus calme. Elle pleure beaucoup moins et s'explique davantage. Les parents ont également appris à régler les conflits entre F. et son frère de façon harmonieuse en donnant la parole à chacun, ce qui rendait inutile à F. de malmener sa voix en hurlant et en pleurant.

CAS 2 :

S. est le plus jeune de 5 enfants. La mère est avocate, le père ingénieur. L'enfant a 5 ans. Il présente une tendance au bégaiement avec une dysphonie par forçage. La maman consulte à l'instigation du pédiatre pour le bégaiement et pour la raucité. Je demande à la maman comment ça se passe à la maison et à l'école. Elle répond que S. hurle tout le temps pour se faire entendre. Elle précise qu'à la maison, tout le monde est très bavard. Par exemple, tout le monde parle à la fois, les aînés, les plus âgés, les plus intéressantes à raconter. S. ne parvient pas à prendre la parole ; il essaie de parler mais on ne l'écoute pas d'où son énervement, son bégaiement et sa dysphonie. En effet, S. se précipite pour parler. Il force sa voix. Il hurle et se met en colère. Je demande à l'enfant s'il a compris ce que sa maman vient de dire. Il répond : "Oui, c'est comme ça. On ne m'écoute pas alors je suis triste parce que je ne sais pas parler assez vite, ni assez fort". A l'école, il a des amis mais pas beaucoup parce que, dit la maman, il est trop foncéur.

Je demande à l'enfant s'il veut apprendre à parler pour se faire écouter et sans se faire mal à la voix. Il est d'accord. Mes objectifs sont de travailler avec S. et de lui apprendre à se faire écouter et respecter. Avec lui et la maman nous convenons du stratagème suivant : la maman va expliquer la situation à l'ensemble de la famille et elle convient que quand S. veut raconter quelque chose ou prendre la parole, il agitera une sonnette et tout le monde se taira pour l'écouter, au moins deux minutes par repas.

Parallèlement, les séances de logopédie ont été organisées autour des objectifs suivants :

1) donner la parole à l'enfant en lui laissant le temps de parler, en respectant la consigne de ne pas se faire mal et de rendre la voix claire. Il adore faire des exercices avec un enregistreur. On a fait des exercices de soupirs, de respiration lente et rapide, de fusées, de vocalises, on a chantonné au son d'un piano. Tous ces exercices ont contribué à éliminer le bégaiement engendré par le besoin d'aller vite pour prendre la parole et l'instabilité dans laquelle l'enfant se trouve en situation de parole.

2) progressivement, travailler avec plusieurs personnes logopèdes et enfants en donnant à S. l'occasion de prendre sa place dans une activité ou dans une conversation. C'est-à-dire lui donner l'occasion de s'intégrer vocalement dans des activités de groupe où il y a à prendre la parole au sens étymologique du terme.

La tendance au bégaiement et la dysphonie, provenant de la même source, ont été traitées ensemble en s'occupant de la voix mais en aménageant le milieu familial et en permettant à S. de prendre sa place. Le traitement a duré 3 mois avec contrôles ultérieurs, ce qui totalise un nombre total de 25 séances.

CAS 3 :

P. est une fille de 10 ans, brillante. Elle pétille d'intelligence ; réussit bien à l'école. La maman la dit très vive et "garçon manqué". P. présente des épisodes d'aphonie complète et la voix est très rauque depuis environ deux ans. L'examen phoniatrice décèle une formation nodulaire.

P. a une sœur d'un an son aînée qui est présentée comme modèle par la maman. Les deux sœurs s'entendant bien mais elles se disputent souvent pour des brouilles, selon la maman. La fille et la mère sont en relation ambiguë. Elles s'adorent mais elles ont des accrochages fréquents. La maman est une dame très calme, très sérieuse. Elle parle posément avec une voix claire. Elle reproche à sa fille d'être brouillon, casse-cou. Elle l'appelle "mon garçon". On a l'impression que la voix est un moyen concret pour la fille de s'opposer à la mère tout en attirant son attention. Le problème de voix peut se situer comme un chantage et une monnaie d'échange entre la mère et la fille qui semble d'autant plus agitée que la maman est calme et mesurée.

Nos objectifs ont été : de commencer par mettre les choses au clair entre la maman et la fille. La maman a pu dire ce qu'elle reprochait à sa fille au point de vue vocal, la fille a dit à la maman ce qu'elle pensait de sa voix et ce qu'elle reprochait à sa maman à savoir de lui dire constamment de parler moins fort, plus doucement. Par ailleurs, chacune a précisé en quoi la présence de cette voix rauque était un problème.

P. a été d'accord pour entreprendre une rééducation. On a fixé ensemble les modalités, la durée et les objectifs à atteindre. Il a fallu quelques séances d'exercices (une dizaine) pour que l'enfant comprenne comment parler sans se faire mal en remontant le timbre. La suite du traitement a été d'intégrer la correction en dehors des séances, ce qui a été réalisé avec l'aide de la maman en accord avec P.

Le traitement logopédique outre le travail technique a permis de déjouer l'enjeu entre la mère et la fille en restituant à P. son pouvoir sur sa propre voix. Il a permis de clarifier la situation entre mère et fille. Le problème de voix a été l'objet d'un rapprochement constructif. Le fait de ne plus faire de reproches à sa fille a assaini le climat et a permis à l'enfant de régulariser son énergie en ne la concentrant plus autour du larynx et en ne l'utilisant plus continuellement à des fins de rébellion et d'opposition.

CAS 4 :

A. est une fillette de 5 ans, plutôt grande pour son âge. Elle a un frère de 1 an. Sa maman est grande

aussi et présente exactement la même voix que l'enfant, une voix rauque qui s'étrangle par moment. Une voix un peu doucereuse et qui veut séduire. L'enfant présente des nodules vocaux. Tantôt elle crie, tantôt elle parle sur un ton plaintif, tantôt elle commande et veut à tout prix se faire entendre. La maman signale que l'enfant est nerveuse, hyperkinétique, exténuante. Elle est à plaindre d'avoir une enfant si agitée mais par ailleurs elle reconnaît que c'est aussi une petite fille très gentille. L'enfant est envoyée par un pédiatre qui voudrait être au clair à propos de sa raucité.

Ce qui frappe, c'est le caractère ambigu et discordant de la relation mère-enfant. Elles ne semblent jamais être sur la même longueur d'ondes. Quand la maman parle, A. n'écoute pas. La maman dit sans cesse : "Tu m'écoutes". Quand A. pose une question, la maman n'y répond pas. Souvent elles parlent en même temps ou chacune se précipite comme pour arracher la parole. L'enfant parle très vite, elle accélère son débit sans reprendre de l'air, les muscles du cou se gonflent, la voix s'étrangle. La maman semble à la fois débordée par l'enfant et par son travail. Elle la supplie d'obéir sur un ton plaintif. Elle est par ailleurs fatiguée par une profession astreignante.

Il semble que l'enfant manque de limites nettes, de structure. Quand A. rentre de l'école, elle crie. Si la maman est retenue au téléphone (ce qui arrive fréquemment de par sa profession), A. crie de plus belle ou elle coupe la communication. Le problème de voix est à la fois une façon de s'opposer et de s'identifier l'une à l'autre. La voix manifeste un conflit entre la mère et l'enfant mais en même temps, l'imitation par l'enfant de la voix maternelle semble une possibilité ou un désir de rapprochement.

Le plan de travail a été :

1) de rééquilibrer la voix à partir de la possibilité pour l'enfant d'expérimenter un comportement nouveau dans un climat de rééducation différent de celui qu'elle connaît chez elle.

2) de structurer l'enfant par des rapports nets. D'entrée de jeu, lui exprimer le permis et les limites d'une séance.

3) de travailler la voix dans l'optique de lui apprendre à ne pas se faire mal en parlant. Ceci s'est réalisé en lui expliquant qui j'étais et pourquoi elle venait chez moi. Quand elle crie, je lui dis : "tu peux dire la même chose sans crier" ou "pourquoi veux-tu crier ?" Quand elle geint, je lui dis la même chose "tu peux dire ça autrement, ce n'est pas nécessaire de prendre un ton plaintif". L'enfant imite très rapidement ma voix. J'en profite pour bien parler sur un ton plus aigu et bien lentement en chantonnant par moments. A. trouve ainsi rapidement un "modèle" et sa propre voix perd complètement son caractère rauque et soufflé.

Dans une deuxième étape, la maman a émis le désir de travailler également sa voix. En accord avec la psychologue qui a vu la maman et l'enfant, je prends la mère et l'enfant en même temps avec comme objectifs de travailler la voix mais aussi de donner la place à chacune, de leur permettre de s'écouter mutuellement, de se répondre en prenant le temps, bref d'amener un comportement qui favorise des interactions positives.

Le traitement a duré 3 mois avec un total de 15 séances. Le fait de travailler ensemble a été très fructueux. La voix et la raucité, sources de conflit, sont devenues un agent de détente, de compréhension et de rapprochement.

Réflexions :

Voici quelques cas pris au hasard parmi les nombreux enfants et adolescents dysphoniques à la fois si semblables apparemment au niveau du symptôme et si différents dans leur façon de vivre ce symptôme et avec lesquels la façon de travailler ou d'aborder le problème est tout aussi importante que les techniques orthophoniques.

Beaucoup de dysphonies d'enfants et d'adolescents s'inscrivent dans une problématique relationnelle et personnelle qui crée et renforce le dysfonctionnement. Il faut donc d'abord décoder la signification du problème vocal et mettre en œuvre un plan d'action pour le résoudre ou le dénouer en créant des comportements nouveaux et des attitudes différentes.

Le dénouement du symptôme passe par les étapes suivantes :

1) voir techniquement et médicalement ce qui se passe au niveau vocal

2) détecter le comportement de l'enfant et à partir de là émettre une hypothèse concernant la constitution et la pérennisation du dysfonctionnement vocal,

3) analyser les rapports de l'enfant avec son milieu familial scolaire, social,

4) déterminer quel est l'enjeu du problème vocal en se posant les questions suivantes : est-ce un problème réel ? en quoi est-ce un problème ? pour qui est le problème ? quels sont les avantages et les inconvénients du problème vocal ? qui veut faire quelque chose pour y remédier ?

Si l'on s'engage dans une rééducation, on établit les modalités, le rythme, les objectifs à atteindre, les moyens et la durée ou le temps que l'on veut y consacrer. Il faut également préciser les étapes à parcourir et les signes tangibles de l'amélioration.

Concrètement : j'explique le dysfonctionnement vocal à l'enfant et à ses parents, je propose une autre façon de parler non pas dans une optique normative mais dans la visée d'éviter de se faire du mal en parlant ; le plus rapidement possible, on insère le rééquilibrage de la fonction vocale dans un programme d'intégration utilisable dans la vie courante en procédant par petites étapes réalistes et contrôlées. Les partenaires doivent réaliser les bénéfices d'une voix non dysphonique ; il est important aussi de limiter la rééducation dans le temps pour éviter l'enlèvement et la lassitude mais il est indispensable de prévoir des séances de contrôles. Se ménager une limite de temps pour atteindre des objectifs précis est positif et évite des rééducations stériles. Si au cours des x séances, le problème stagne, c'est l'occasion de revoir la question : cela peut être dû au fait que l'enfant ou l'adolescent préfère ne pas changer de voix. Cela peut être dû encore au fait que l'enfant n'est pas capable d'intégrer ce qu'on lui propose. Dans ces cas, on peut envisager un examen psychologique plus approfondi.

Dans certains cas, il suffit de quelques séances d'explication sur la voix et son mécanisme avec l'éta-

blissement d'un contrat à exécuter à la maison et la prévision de séances de contrôles pour amender une dysphonie. Parfois, les traitements n'aboutissent pas. Ce peut être le fait d'un enfant immature qui ne peut se concentrer ; parfois l'enjeu est trop important ou pas assez. Il y a un freinage personnel ou familial au changement. Cela peut être qu'il n'y ait pas de demande réelle. Le problème vocal n'est pas ressenti ou n'est ressenti que par personne interposée (médecin, professeur...). Il est des cas où il est préférable de ne pas entreprendre de rééducation logopédique notamment avec des enfants très jeunes pour qui il vaut mieux s'entretenir avec les parents.

Deux exemples d'échec :

1) V. est une italienne de 7 ans. Elle consulte à la demande d'un ORL et d'un professeur de solfège. La maman fait de la dysphonie, une caractéristique familiale transmise de mère en fille. Elle-même a la voix très rauque. La grand-mère est également dysphonique de même que les tantes. La maman est ancrée dans la croyance que c'est inévitable. J'ai proposé un essai de 5 séances surtout pour répondre au professeur de solfège qui n'en sortait plus. Par ailleurs, V. aime la musique. En fait, il eût mieux valu de ne pas proposer l'essai. La fillette est venue 2 fois. Travailler la dysphonie dans ce cas risquait de mettre en péril l'image familiale de marque du côté féminin dans l'esprit de l'enfant. V ne pouvait pas être différente vocalement des membres dysphoniques de sa famille. Cet abandon spontané a donc un sens qu'il faut décoder et respecter.

2) Un autre échec, celui d'un adolescent de 11 ans, livré à lui-même par une mère débordée. Elle-même dysphonique a entrepris une rééducation qu'elle a abandonnée rapidement. Le fils ne pouvait pas faire mieux que sa mère et ne le souhaitait pas. La rééducation ne pouvait pas marcher car on n'avait aucune prise sur le symptôme. L'enfant faisait ce qu'on lui demandait mais, de par sa passivité, il freinait toute tentative d'incorporation dans la vie courante.

Tout l'art est de proposer sans imposer en ne s'acharnant pas envers et contre tout.