

UNIVERSITE DE ROUEN

UFR – SCIENCES DE L’HOMME ET DE LA SOCIETE (S.H.S.)



MEMOIRE

Département de psychologie

Master 1 de psychologie clinique et psychopathologie VTP

Quand l’homme ne trouve pas sa voix

-

**Une étude psychologique de la mue
faussée**

Présenté par : BEAUSSANT Chloé

Directeur de recherche : Pascal LE MALEFAN

Année universitaire 2011-2012

Merci à Isabelle, sans qui ce mémoire n'aurait pu voir le jour.

Merci à mes relecteurs, à leurs conseils et le temps qu'ils m'ont offert.

Merci à Marie pour sa précieuse contribution à ce travail.

Merci à Monsieur Le Maléfan, qui m'a soutenue sur la voie sinueuse de l'étude de la voix.

SOMMAIRE

Résumé et mots clés	5
I. Introduction	6
II. Revue de littérature	7
1. Voix et mue	7
2. Adolescence et puberté	10
Changement physique, 11 - sexualité génitale, 11 - changement social et psychologique, 12.	
3. Les questions de l'adolescence au travers de la voix	12
Voix : caractère sexuel secondaire, 12 - identifications, 13 - identité sexuée, 14 - perte, 15.	
4. Comprendre la voix : l'apport du courant lacanien	16
La voix comme pulsion invocante, 16 - voix et langage, 16 - voix et figures parentales, 17 - voix et société, 18.	
5. Cas de la littérature	19
III. Problématique et hypothèses	23
1. Problématique	23
2. Hypothèse générale	23
3. Hypothèses opérationnelles	24
IV. Méthodologie	24
1. Mise en place du protocole d'étude	24
A. Le contexte	24
B. Le cadre déontologique	25
C. Présentation du sujet	25
D. Recueil de données	26

E. Les outils méthodologiques	27
2. Démarche clinique : présentation des résultats de l'étude de cas	27
A. Le premier entretien : avant le début de la recherche	27
B. Le deuxième entretien : l'apport de l'approche psychologique	28
C. Le troisième entretien : l'approche des questionnaires, l'apport de l'enregistrement audio	31
D. Le quatrième entretien : la suite des questionnaires	34
V. Discussions	38
1. Discussion théorico-clinique	38
A. Discussion des résultats	39
B. Discussion des hypothèses	46
2. Discussion méthodologique : autour de la prise en charge de la mue faussée	47
VI. Limites et intérêts	52
1. Limites de cette étude	52
2. Intérêts	54
VII. Conclusion et perspectives de recherches	54
Bibliographie	56
Annexe 1 : formulaire de consentement	60
Annexe 2 : l'étude de cas	61
Annexe 3 : questionnaire destiné au patient	66
Annexe 4 : questionnaire destiné au professionnel	70
Annexe 5 : retranscription du troisième entretien	73

RESUME

Certains adolescents présentent un retard de mue qui ne peut être expliqué par des troubles organiques primaires. C'est un trouble considéré comme psychogène : des facteurs affectifs et émotionnels sont souvent impliqués dans ce retard, bien qu'ils restent difficiles à cerner. Ce travail a pour but de rendre compte des liens existant entre les problématiques adolescentes (telles que la sexualité, l'identité, l'autonomie, les identifications) et l'investissement de la voix.

Mots clés : voix – puberté – dysphonie – investissement incestueux – mue vocale – identité sexuelle

SUMMARY

Some teenagers present a delay of breaking of voice which cannot be explained by primary organic disorders. It is a confusion considered as psychogenic: affective and emotional factors are often involved in this delay, although they remain difficult to encircle. This work aims at reporting links existing between the adolescent problems (such as the sexuality, the identity, the autonomy, the identifications) and the investment of the voice.

Key words : voice – puberty - dysphonia - incestuous cathexis - breaking/ changing of voice - sexual identity

I. Introduction

Ayant tout d'abord effectué un parcours musical, je termine actuellement une formation de musicothérapie en parallèle de mon Master 1 de psychologie clinique et psychopathologie. Au travers de mon parcours, j'ai développé un intérêt tout particulier pour la voix : sa dimension verbale, porteuse de messages, dans le cadre de la psychologie, mais aussi sa dimension vocale dans le cadre de la musicothérapie, où elle vient mettre en lumière la vie psychique d'une personne. Propre à un individu, une voix est facteur d'identité.

Lors d'un stage de musicothérapie, en juin 2010, une situation m'a particulièrement intéressée, et m'a permis d'élaborer ce sujet de mémoire que je présente aujourd'hui. Un jeune homme de 17 ans présentant une mue faussée vient consulter pour la deuxième fois la phoniatre et musicothérapeute avec laquelle je fais alors mon stage. Il se dit gêné par la tonalité de sa voix qui, bien que sa mue physiologique se soit déjà produite et ne présente aucune anomalie, reste aigue, non muée. Bien qu'il le souhaite, il lui est impossible de convoquer sa voix grave. Il nous fera pourtant entendre, lors d'une proposition d'enregistrement de sa voix par la phoniatre, cette voix grave qu'il ne parvient à faire sienne. Preuve qu'elle existe.

Devant un tel conflit, et sans possibilité d'invoquer des causes physiologiques, nous pouvons nous demander quelles raisons psychologiques pourraient expliquer un tel phénomène.

Lors d'un autre stage durant l'hiver 2011, un jeune homme de 20 ans, venant à sa séance hebdomadaire de musicothérapie au C.M.P., dévoile une voix montant soudainement dans les registres aigus lorsque sa relation à la figure paternelle génère chez lui un excès d'angoisse.

Quels liens la voix, dans sa dimension vocale, peut-elle entretenir avec le fonctionnement psychique du jeune adulte ? Que vient-elle nous révéler des problématiques qu'il rencontre ?

La psychologie semble actuellement porter peu d'intérêt à l'étude des dysfonctionnements de la voix, et notamment à celle de la mue faussée que certains adolescents rencontrent. Une des raisons est peut-être que ceux de ces jeunes adultes qui entreprennent de consulter un spécialiste, afin de répondre à la souffrance que génère ce trouble, se dirigent principalement vers des orthophonistes ou des phoniâtres. Pourtant, ces professionnels s'accordent à dire qu'en l'absence de cause organique, ces troubles, qui semblent la manifestation d'un conflit psychique, devraient pouvoir bénéficier d'une prise en charge psychologique. Or si la mue faussée devient objet d'étude de la psychologie, nous nous proposons de commencer par dégager la problématique suivante : quelles raisons psychologiques pourraient expliquer la mue faussée du garçon devenu pubère ?

Ce mémoire s'attache donc à contribuer à définir en quoi l'étude de la voix dans sa dimension vocale, au travers l'étude de la mue faussée, peut offrir au psychologue une approche alternative des problématiques psychiques actuelles ou non résolues de l'enfance et de l'adolescence. Nous supposons donc que l'investissement vocal d'une personne reflète les problématiques inconscientes qui l'habitent. Il se rapproche en ce sens de la représentation de chose là où le langage est plus en rapport avec la représentation de mot (Arrivé : 2003/2). Nassif souligne justement à ce sujet que, d'une certaine manière, la voix pourrait être une sorte d'inconscient de la parole (2004).

La mue vocale masculine, bien qu'ayant de nombreux points communs avec la mue féminine, est beaucoup plus spectaculaire. C'est pourquoi elle sera spécifiquement notre objet d'étude.

II. Revue de littérature

1. Voix et mue

Selon le Littré, le langage correspond à « l'emploi de la langue pour l'expression des pensées et des sentiments ». Nous le distinguons de la voix, quant à elle définie comme étant : « 1°) [un] son ou ensemble de sons produits par le larynx, quand les cordes vocales entrent en vibration ; 2°) [la] parole ; 3°) La personne qui parle » (Le petit Robert, 1967).

Dans le corpus analytique, relativement peu d'ouvrages ont traité la question de la voix. Citons néanmoins *La voix dans la rencontre clinique*, publié en 2005 sous la direction de Jean-Michel Vivès, regroupant plusieurs articles traitant de la voix. Evoquons également Paul-Laurent Assoun, proposant une étude de la voix comme objet pulsionnel dans son ouvrage *Le regard et la Voix* (1995). Certains auteurs tels que Rosolato (1978) ou Castarède (2007) définissent effectivement la voix de la même manière que la pulsion freudienne, c'est-à-dire comme ayant une source corporelle d'excitation, une force, un but lié à une tension à réduire, et enfin un objet (le récepteur), rejoint au moyen de la communication. C'est pourquoi, si l'on considère la voix comme véhiculant une pulsion et que l'on s'y intéresse conjointement aux colorations changeantes qu'elle prend (hauteur, tessiture, tremblements, débit, articulation), certains auteurs s'interrogent sur la possibilité de percevoir auditivement « une part de la problématique subjective et identitaire de l'individu », et d'approcher certains conflits intrapsychiques (Ferveur & Attigui, 2007/4 : 48; Castarède, 1987 : 219). En effet, « si la voix est bien l'expression profonde de la personne, la pathologie mentale doit s'exprimer aussi à travers ses désordres » (Castarède, 1987 : 219).

La mue (de *mutare* : changer) est « un changement, nettement marqué chez les garçons, qui s'opère dans le timbre, la hauteur et la force de la voix au moment de la puberté ». Ce qu'elle vient nous révéler, c'est «le chemin parcouru ou restant à accomplir pour conduire à la génitalisation du corps et de la psyché de l'enfant devenu adolescent » (Marty, 2007/4 : 125).

Les cordes vocales qui, à la naissance, ne mesurent que 4,5 à 5 mm, s'allongent tout au long de l'enfance, pour arriver à la taille de 12-13 mm dans la période pubertaire, et 20 à 24 mm chez l'adulte. Cet allongement des cordes vocales s'accompagne de l'abaissement et de l'épaississement progressif du larynx dans le

cou (Cornut, 2004 : 50-52). Cette modification vocale est sous le contrôle hormonal et apparaît vers 12-14 ans, peu après la poussée de croissance pubertaire, et en même temps que la pilosité. Elle est, pour l'adolescent, brutale et spectaculaire. Si la période de transition entre la voix de l'enfant et celle de l'adulte dépasse un an, on parle de mue pathologique (mue faussée) (Ibid.). Toutefois, il semblerait qu'aucune étude ne permette à l'heure actuelle d'évaluer la fréquence de ce trouble.

Ces changements anatomiques entraînent des modifications physiologiques, dues à l'agrandissement du larynx et des cordes vocales et donc à une plus grande surface d'accolement de ces dernières. La voix devient plus grave et l'adolescent passe progressivement du mécanisme qu'il utilisait jusque-là, appelé « voix de tête », à un autre mécanisme (dit mécanisme « lourd »), nouveau pour lui, que l'on appelle « voix de poitrine ». En passant de l'un à l'autre, la voix de l'adolescent s'abaisse environ d'une octave (Amy de La Bretèque, 1999 : 35). La mue est cette période d'instabilité, durant laquelle la transition de l'un à l'autre de ces registres ne se fait pas de manière bien contrôlée ni volontaire. Le timbre vocal se modifie, les sensations vibratoires s'amplifient, et la reconnaissance de soi à travers sa voix est mise à mal. Après quelques mois, l'adolescent se stabilise dans sa nouvelle voix, sa voix d'adulte, sa voix d'homme.

Les travaux s'intéressant à l'adolescent sont nombreux, mais il est rare de les voir aborder la spécificité de la mue vocale, pourtant révélatrice des modifications physiques et psychologiques auxquelles celui-ci se trouve confronté. A la puberté, période au cours de laquelle l'apparence extérieure compte tant, la voix place l'adolescent dans une réalité dont il ne peut s'extirper, le ramenant à sa condition propre. Denis Vasse en parle en ces termes : « la voix se situe dans l'entre-deux de l'organique et de l'organisation, dans l'entre-deux du corps biologique et du corps de la langue ou, si l'on veut, du corps social » (1974 : 21).

On parle de mue faussée lorsque la puberté s'est produite- le larynx ayant acquis sa taille adulte - mais que la voix reste immature. Dans ce trouble, aucun obstacle organique ne s'oppose donc à l'utilisation de sa voix d'homme par l'adolescent.

2. Adolescence et puberté

Alors que la puberté, sous le contrôle endocrinien, peut se définir comme étant l'ensemble des transformations anatomiques et biologiques qui mènent à la capacité de reproduction, l'adolescence est le phénomène, propre à chaque individu (et donc d'une grande variabilité), qui accompagne la puberté. Elle implique des transformations psychologiques et sociales (Birraux, 1990 : 20-22). Cette période de transformations, chez le garçon, met principalement en jeu ses pulsions érotiques et agressives (Baraduc-Fallot, 2002 : 19). Chez le garçon, la puberté apparaît vers 12-14 ans ; elle correspond à la première éjaculation (Birraux, 1990 : 28). La puberté introduit deux changements majeurs :

- L'épanouissement des caractères sexuels primaires avec l'apparition de la fonctionnalité de l'appareil sexuel et donc de la capacité à se reproduire;
- le développement des caractères sexuels secondaires, consécutif à l'augmentation de production d'hormones androgènes. Ces caractères exercent un rôle indirect dans la reproduction : ils permettent de distinguer extérieurement les deux sexes d'une même espèce et jouent un rôle dans le choix des partenaires sexuels d'un individu.

Les caractères sexuels secondaires sont : la taille, la musculature, la pilosité du torse et de l'abdomen, la pilosité pubienne, axillaire et faciale, la consolidation de l'ossature, la masse grasse, le volume thoracique, l'épaississement de la peau, la pomme d'Adam, et enfin la modification du larynx et des cordes vocales expliquant la mise en place d'une tessiture plus grave (Baraduc-Fallot, op.cit.).

La puberté signe l'entrée dans l'adolescence, période instable que l'adolescent doit traverser et dans laquelle il va devoir accepter les transformations de son corps, mais aussi effectuer certains remaniements, d'ordre social et psychologique. C'est au regard de ces bouleversements que Winnicott pose la question : « Comment les modifications de la puberté s'intégreront-elles dans le schéma de la personnalité particulier à l'individu en question ? » (1962 : 400-401).

Changement physique

Le corps de l'adolescent est le point de départ de l'adolescence. « C'est un corps en transformation, un corps en identification, un corps en sexuation » (Birraux, 1990 : 19).

Nous avons décrit plus haut les transformations physiques qui viennent bouleverser la connaissance que l'adolescent avait jusqu'alors de son corps. Elles lui font apparaître son corps comme étranger. Ces transformations ont toutes en commun de permettre au corps de l'adolescent d'accéder à la sexualité génitale, c'est-à-dire à sa capacité de reproduction. Mais si le corps est devenu mature sexuellement, l'adolescent est-il pour autant prêt à assumer cette sexualité ? L'adolescent, partant de son nouveau corps et de la représentation qu'il s'en fait, va donc devoir faire face à un véritable remaniement psychique (Birraux, 1990 : 36 ; Winnicott, 1962 : 400-401).

Sexualité génitale

L'accès à la génitalité est d'abord générateur d'angoisse : il impose à l'adolescent la nécessité de se distancier des objets œdipiens. En effet, maintenant que le corps est devenu mature, l'inceste est désormais possible, ce qui rend l'objet incestueux terriblement menaçant (Birraux, 1990 : 36).

Il est également générateur de sentiments dépressifs : il induit la perte des images infantiles intériorisées (images parentales de la petite enfance) (Ibid. : 193-196).

Et pourtant, l'adolescent ne peut désinvestir l'objet sans mettre en danger sa cohérence du moi. Il va donc chercher, par différents moyens, à maintenir son équilibre narcissique (Ibid. : 36). Tout son travail va consister à le mener progressivement de sa dépendance aux images parentales infantiles à l'autonomie (Jeammet, 2000 : 11-13).

Changement social et psychologique

L'adolescent se voit bousculé dans un corps d'adulte qu'il n'a pas encore investi et coupé du corps d'enfant dans lequel il avait ses repères. Il est aisé d'imaginer l'instabilité identitaire dans laquelle cet entre-deux le place. Birraux propose le terme de dysharmonie, rendant compte d'un processus de régression en réaction à la modification de l'image du corps et à sa sexualisation, et d'un processus de fixation à des « ancrages de sécurité » sur lequel l'adolescent peut compter (1990 : 35).

D'autre part, la distance progressive que l'adolescent prend par rapport aux images parentales dont nous avons parlé plus haut instaure un nouveau rapport à son environnement. Le jeune ne peut plus se contenter du regard parental, il ne peut plus modeler son image de lui-même uniquement au travers du regard maternel. Il a besoin de nouvelles identifications –non-œdipiennes- pour se construire et développer son Idéal du Moi (Birraux, 1990 : 36 ; Jeammet, 2000 : 15).

Enfin, il nous faut évoquer l'importance de la culture d'appartenance de chaque individu dans l'étude de l'investissement de la voix. En effet, si en Europe la mue de l'adolescent se traduit par l'utilisation exclusive de sa nouvelle voix de poitrine, perçue comme un signe de virilité, ce n'est pas le cas dans toutes les cultures. Certaines admettent tout-à-fait que les hommes continuent à utiliser leur registre de voix de tête, tout en l'enrichissant de la voix de poitrine.

3. Les questions de l'adolescence au travers de la voix

Voix : caractère sexuel secondaire

Comme nous l'avons vu précédemment, la voix étant un caractère sexuel secondaire, elle dépend des hormones génitales. Elle est donc en rapport direct avec la sexualité et permet de distinguer extérieurement l'homme de la femme (Cornut, 2004 : 53-54). En effet, avant la puberté, la distinction vocale entre garçons et filles est quasi-inexistante. On classe d'ailleurs la voix de l'enfant (garçon ou fille) avec la voix féminine, en opposition à la voix masculine. C'est

bien à l'adolescence que le caractère sexué de l'individu se prononce, et ce notamment, au travers de sa voix. L'adolescent va donc devoir conquérir sa nouvelle identité et renoncer à la bisexualité au travers de la « génitalisation de son corps et de sa psyché » (Marty, op.cit.).

C'est pourquoi, au vu de ce lien entre voix et sexualité, l'investissement vocal donnerait à voir l'intensité des conflits névrotiques de nature sexuelle. Le cas clinique proposée par Marty illustre parfaitement ce lien entre voix et sexualité : « J'ai reçu en psychothérapie un grand adolescent psychotique qui se mettait soudainement à utiliser un registre de voix aiguë lorsqu'il évoquait des problématiques sexuelles qui suscitaient chez lui une très vive angoisse » (Ibid. : 28).

Identifications

Quels impacts les choix d'identifications de l'adolescent peuvent-ils avoir dans l'acceptation et l'appropriation de sa voix muée? Laplanche et Pontalis définissent l'identification comme étant « un processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications » (2009 : 187).

Au moment de la puberté, les transformations de la voix ne permettent plus à l'adolescent de se reconnaître : Marty parle de « difficulté identificatoire » (2007/4 : 134).

Jusque-là, la voix, asexuée, haute, était en harmonie avec celle de la mère, ce que la mue vient bouleverser et faire disparaître. Cette voix qui s'abaisse renvoie inéluctablement à celle du père, voix qu'il va falloir s'approprier, faire sienne, incarner (Mertens, 2005 : 192).

Au moment de la puberté, les nombreuses transformations dans lesquelles l'adolescent se voit bousculé le poussent à un retour sur lui, à la recherche d'une identité corporelle. Ce retour sur soi, véritable « mouvement de réappropriation subjective » est nécessaire, et lui permettra par la suite de s'ouvrir aux autres :

« c'est parce qu'il se perçoit auditivement que l'adolescent va s'ajuster à lui-même, c'est parce qu'il a de l'oreille qu'il va pouvoir donner de la voix » (feedback audio phonique) (Marty, 2007/4 : 130-131).

Il est probable que ce changement modifie la relation de l'adolescent au père (par ce même processus d'identification), c'est-à-dire au parent du même sexe et donc porteur des mêmes qualités physiques. Dans ce contexte, il est intéressant de citer l'exemple que donne Marty : « Philippe Gutton m'a signalé le cas d'un adolescent qui avait été en psychothérapie avec lui et qui prenait une voix de fausset dès qu'il était angoissé dans une relation père(ou substitut)/fils, fortement teintée de sadomasochisme» (Ibid. : 128).

Le docteur Mertens quant à lui, s'interroge sur la voix paternelle et les enjeux pour l'adolescent de se situer par rapport à elle : « les jeunes hommes ne peuvent que très rarement parler de la transformation qui s'opère pour eux lors de la mue de leur voix. Quand ils le font c'est avec la honte d'entendre la voix de leur père dans leur propre voix et la crainte de ressembler à ce dernier». L'enjeu de l'adolescence serait finalement de « faire taire la voix paternelle et se réapproprier ce silence pour assumer sa parole comme sujet désirant » (2/2005 : 192).

Enfin, nous l'avons déjà évoqué, une attention particulière peut être portée aux facteurs culturels relatifs à la voix : il a été démontré par exemple, que la notion de « virilité » rattachée à la voix (voix grave dans notre culture) est tout à fait aléatoire d'une culture à l'autre (Cornut, 1983 : 57-58).

Identité sexuée

Dans la tradition freudienne, l'identité est une construction caractérisée par des discontinuités et des conflits entre différentes instances (le Moi, le Ça, le Surmoi).

L'identité sexuée vient remplacer la bisexualité psychique que l'enfant connaît jusqu'à ses 3 ans. Elle s'effectue par la prise de conscience par l'enfant de son appartenance à l'un des deux sexes. Partant de ce constat biologique, l'enfant en déduit son statut et de son rôle social (Baraduc-Fallot, 2002 : 60).

Pour Cahn, la construction adolescente de l'identité est directement liée à la reviviscence du conflit œdipien ainsi qu'à ses modes de résolution, tant au niveau du registre corporel, qu'identitaire, ou symbolique (1998 : 2). Selon lui la fragilité de l'identité, relative à la difficulté de renoncer aux objets œdipiens ainsi qu'à la bisexualité psychique, peut conduire à la psychopathologie. En revanche, une fois les problématiques œdipiennes résolues, l'adolescent peut se distancier de l'espace psychique de ses parents. Il peut alors, progressivement, investir sa sexualité et construire son identité, et finalement accéder à sa voix adulte (Baraduc-Fallot, 2002 : 68).

Perte

Dans une étude de cas, Marty souligne l'importance du type de relation que l'adolescent entretient avec sa mère. Il écrit : « la mue de cet adolescent ne semble pas pouvoir se produire, tant que prévaut la relation « incestuelle » de celui-ci à sa mère, comme si l'enfant ne pouvait changer de voix que lorsqu'il peut se dégager de l'objet sexuel incestueux » (2007/4 : 127).

Comme nous l'avons vu précédemment, la mue correspond à ce passage entre la voix enfantine, asexuée, et la voix adulte, sexuée. Cette mue, que l'adolescent n'a pas choisi de vivre, le place devant le constat irrémédiable de l'impossible fusion à la mère. En ce sens, la mue est une perte (Ibid. : 130).

Cette transformation du timbre de l'enfant annonce également la resexualisation des relations œdipiennes, elle rend audible la génitalisation du corps et de la psyché. Le passage d'une voix à l'autre serait le passage de l'objet incestueux infantile à l'investissement de nouveaux objets, non œdipiens. (Ibid. : 128 ; Freud, 1962 : 137). C'est en ce sens que Françoise Dolto, faisant référence à *l'Ombilic et la Voix* de Denis Vasse écrit : « changer de voix, c'est vouloir changer de mère, ne plus avoir envie de cette mère-là et aller vers une autre femme qui serait équivalente. C'est ce qui se passe pour les adolescents » (1988 : 124).

La mue de l'adolescent est donc l'expression de la castration que représente la séparation d'avec la mère, séparation qui coupe l'enfant du monde maternel. Il est

intéressant de relever que, alors que la castration réelle maintient l'adolescent dans sa voix d'enfant, cette castration symbolique, elle, produit l'effet inverse (Marty, 2007/4 : 132).

4. Comprendre la voix : l'apport du courant lacanien

La voix comme pulsion invocante

Aux objets décrits par Freud, Lacan ajoute le regard et la voix. Tout en l'ayant inclus dans sa théorie de l'objet, Lacan développe peu l'étude de l'objet vocal. Il s'intéresse davantage au langage en tant que structuration du sujet. Il définit toutefois l'objet vocal comme étant l'un des objets *a* ; un objet *a* étant l'objet du désir, non symbolisé. L'objet vocal est spécifiquement l'objet du désir de l'Autre. Pour Lacan, la pulsion invocante constitue « l'expérience la plus proche de l'inconscient » (1990 : 96). La voix, en tant que pulsion invocante, « révèle à la fois demande et désir et constitue un appel au lien avec l'Autre » (Green : 16). L'étymologie latine du verbe *Invocare* nous renvoie d'ailleurs à l'appel. Et l'appel, Vivès nous précise que c'est le fait d'« être appelé », de « se faire appeler », d'« appeler » (2008 : 1). Or pour appeler, il faut donner de la voix. Mais pour donner de la voix, il faut d'abord l'avoir reçue de l'Autre. Et cette parole de l'Autre, le nouveau-né la reçoit dès sa naissance, lorsqu'il pousse son premier cri. Ce *cri pur* de l'infans est immédiatement transformé en *cri pour*, par l'intentionnalité que lui donne l'Autre. Cette intentionnalité lui fait perdre à tout jamais « l'immédiateté du rapport à la voix comme objet » (Vivès : 4). En revanche, c'est ce qui lui permet de devenir sujet, inscrit dans le monde du Symbolique. Mais ça n'est pas tout. Pour pouvoir « donner de la voix », il est également nécessaire que le sujet oublie cette réponse intentionnelle de l'Autre. Sans cela, il n'y a en lui que de l'Autre, et sa voix ne peut advenir.

Voix et langage

Nous avons parlé du monde du Symbolique dans lequel le nouveau-né est immédiatement inscrit. Le Symbolique est porté par le langage. En revanche, le

corps et la jouissance qu'il procure se placent du côté de l'Imaginaire. L'Imaginaire, c'est « le lieu du moi par excellence avec ses phénomènes d'illusion, de captation et de leurre » (Roudinesco & Plon). Et c'est donc de ce côté que la voix trouve sa place (Izcovich, 2008/2). Or si le langage constitue la loi dans laquelle nous sommes inscrits, nous ne pouvons ignorer que la voix en est son support et que de ce fait, elle continue d'exister. En cela, la voix est subversion de la loi (Vivès : 5). Pour Claire Gillie, la voix est la « trace d'une jouissance à jamais perdue qui fut celle du premier cri sans destinataire » (2011 : 4). Elle est un écho de notre temps archaïque, auquel il est difficile de renoncer. Clerget assimile justement la voix à « la part du réel que le sujet consent à perdre pour parler » (2000). Finalement, la voix se trouve à la croisée « du désir et de la castration » (Assoun, 1995 : 86).

Poursuivons. Le langage est un code, donc. Et c'est justement ce qui l'inscrit dans le champ du Symbolique. Ce code, avant d'être celui du sujet, est d'abord le code de l'Autre. Ce qui échappe à ce code comme nous l'avons vu, c'est la voix. Leader la définit comme ce qui est « au-delà du sens », ce qui est « hors sens ». Nous pouvons dès lors nous interroger sur l'hypothèse que la mue, par les modulations du registre vocal - et non plus verbal - qu'elle impose, puisse être refusée par l'adolescent du fait de la difficulté qu'elle implique à s'éloigner davantage du cri pur, originel.

Voix et figures parentales

Si nous nous penchons à présent sur les rapports particuliers qu'entretiennent la voix et le langage du sujet dans son rapport aux figures paternelle et maternelle, nous pouvons faire la distinction suivante : du fait de la relation primordiale mise en place dès le sixième mois de grossesse, la voix de l'être humain et les affects qui lui sont liées trouvent leur genèse du côté de la relation à la mère. L'avènement de la parole et du langage s'inscrivent, quant à lui, dans la relation au père et contribue à éloigner l'enfant de sa mère (Castarède, 2005 : 29-30). Cette séparation s'organise donc autour de ce que Lacan nomme le Nom-du-père, rendu possible par le désir de la mère qu'elle tourne vers le père. Nous pouvons

emprunter sa formulation à Green (1973 : 212) : « les affects originaires sont liés au corps de la mère comme les affects secondaires sont liés à la Loi du père. Ainsi l'affect est toujours pris entre le corps et la Loi, entre la loi du corps et le corps de la Loi ». Nous pouvons dès lors résumer l'investissement de la voix en ce sens : la voix de la mère ramène le sujet à l'Imaginaire et au désir de jouissance (en lien avec les sensations et les émotions) là où celle du père l'inscrit dans le Symbolique. Le sujet est donc constitué d'une part issue du maternel qui recherche la satisfaction de la pulsion, et d'une autre part, issue du paternel qui contraint la pulsion par la loi, l'interdit, c'est-à-dire le surmoi. « La « voix du père » garantit le lien des générations et arrache la génitalité à sa nature biologique en l'ouvrant à l'univers symbolique de la loi ». Abécassis (2005 : 143) indique qu'alors que le surmoi investit la voix au registre grave, la pulsion de la diva qui tente de se libérer du surmoi dans un « cri final » ne peut être que féminine. A ce point, nous pouvons postuler que la voix aigüe de l'adolescent pubère pourrait être le symptôme d'un désir inconscient.

Voix et société

D'autre part, « la voix se situe dans l'entre-deux de l'organique et de l'organisation, dans l'entre-deux du corps biologique et du corps de la langue ou, si l'on veut, du corps social » (Vasse, 1974 : 21). Nous avons déjà évoqué à deux reprises l'influence de la culture à propos de l'investissement de la voix muée. Pour nommer ce processus régulateur de cet investissement, Claire Gillie (2011) propose le terme de « boucle socio-phonatoire ». Ce point nous confirme l'importance de « replacer les pathologies vocales dans une logique culturelle et sociologique ». De cette manière et par cette étude, elle permet de « traquer les ratés de la régulation sociale de la jouissance vocale » (Ibid. : 3). Nous comprenons à présent que la loi s'inscrit dans un contexte social, et que ce contexte social a pour but de canaliser les pulsions qui elles, cherchent à jouir de leur objet. C'est pourquoi la voix en tant qu'objet de jouissance fait l'objet d'une régulation sociale. Enfin et à nouveau, nous insistons sur le rapport étroit qui lie la voix au sexuel : ce qu'elle donne à voir du monde interne du sujet et de son

rapport au monde externe. « Mise en scène de la parole, la voix est aussi exhibition sonore du sexuel, mise à nue d'un corps animé par la parole. Appendice phallique, elle se fait geste intrusif qui déborde du corps, et prend prétexte du mot pour pénétrer l'autre ; elle se faufile à travers la régulation sociale et culturelle qui lui refuse sa part de jouissance » (Ibid. : 5).

Mais en quoi la voix est-elle l'objet du désir de l'Autre ? Elle l'est en ce sens que le sujet ne donne de la voix que dans le but que l'Autre lui réponde. « Par elle s'exprime un désir hors de quoi on ne comprendrait pas pour quelle raison un souffle se sonorise chez l'être qui s'exprime » (Abécassis, 2005 : 138). Mais prenant la parole, le sujet s'expose à la réponse de l'Autre, lui aussi désirant. En ce sens, il accepte également la nécessaire « castration symbolique » (Lacan) qu'implique la prise de parole et de ce fait, la perte de jouissance. C'est ce pourquoi Claire Gillie-Guilbert en parle comme d'un sacrifice (2005 : 94-95).

Comme nous le fait remarquer Abt, « le corps, qui pâtit de la parole non dite, peut aussi, sans lésions de sa substance, « se faire scène », montrer les signifiants refoulés de la parole » (2001/2 : 56). En effet, le corps qui parle, par le média qu'est la voix, prend le relais du langage. Et dans le cas de la mue faussée, qu'est-ce donc que le corps vient dire du désir du sujet ? En considérant ce symptôme comme temple d'une parole à venir, il y a tout intérêt à accompagner le sujet qui le désire à accéder au champ du Symbolique, limitant ainsi la jouissance que ce symptôme lui procure en même temps que sa disparition lui apporte satisfaction.

5. Cas de la littérature

En parcourant la littérature, nous avons tenté de recueillir les cas de mue faussée déjà existants. Précédemment, nous avons mentionné François Marty et son article *Le retard de la mue chez le garçon*, dans lequel celui-ci donne l'exemple d'Alexandre, un garçon de 16 ans, présentant une mue faussée. Marty met alors en lumière la relation « incestuelle » de celui-ci à sa mère comme facteur du trouble.

Nous avons également cité Françoise Dolto (1988) qui décrit, à propos d'un garçon qui « parfois, change de voix », la nécessaire acceptation de la perte maternelle lors du changement de voix qui s'opère avec la mue.

Nous pouvons ajouter le cas de Bertrand (Habif, 1998 : 112). Dans ce travail relatant la rééducation orthophonique qui a été proposée à Bertrand est soulevée l'impossibilité pour lui d'inclure sa mère dans ce travail de rééducation, alors que la présence de son père ne pose pas de problème : « il se trouve qu'il peut parfaitement le faire [consolider ses acquis] en présence de son père, mais la collaboration et l'implication maternelles ne sont pas envisageables pour lui. Tout se passe, vis-à-vis de sa mère, comme si aucun travail sur la voix n'avait lieu et il ne souhaite pas que je lui demande d'y participer ». Nous trouvons également dans cette étude de cas les enjeux autour de sa virilité qu'exprime Bertrand : « l'abandon du registre aigu devient un signe de virilisation, il fait le sacrifice de son registre aigu en échange de la reconnaissance publique de sa virilité » (Ibid. : 113). Ce qui nous permet de souligner une nouvelle fois l'importance de la prise en compte des facteurs culturels dans l'investissement de la voix. Enfin, Geneviève et Jean-Pierre Veuriot écrivent ceci : « la voix peut aussi révéler un lien caché, une « entente » avec un objet œdipien souvent de nature incestuelle ; à l'image de Paul, grand adolescent de 18 ans, venu consulter parce qu'il avait toujours gardé une voix de petit garçon et qu'au lycée « les autres se moquaient de lui ». Les nombreux bilans physiologiques réalisés avaient montré qu'il était tout à fait « équipé pour ». En quelques rencontres avec un orthophoniste, il fut capable d'utiliser en séance une voix grave et masculine, mais il lui fallut longtemps pour accepter de la montrer. Il faut dire que Paul occupait tous ses loisirs à des réalisations de crochet qu'il pratiquait en compagnie de sa mère, au grand dam du reste de sa fratrie et de son père surtout, footballeur de talent. Garder sa voix d'enfant révélait ainsi un évitement des angoisses de castration, un lien caché avec sa mère, tout en le protégeant de désirs trop sexualisés. [...] Ainsi la voix peut s'entendre comme un symptôme qui permet à la fois de représenter et de méconnaître, mais elle peut aussi, dans son rapport aux affects, être un élément repérable des identifications inconscientes et/ou des introjections » (2005 : 155).

A l'adolescence s'opèrent les transformations psychologiques complexes que nous venons d'aborder. Elles sont accompagnées de bouleversements physiques, dont la mue est l'un des plus perceptibles par l'individu et son entourage. C'est sans doute ce qui la rend si préoccupante pour de nombreux adolescents. Et c'est sans doute la raison pour laquelle certains se livrent sur des forums internet, cherchant à se rassurer, parfois même à savoir comment changer leur voix. Ainsi le 8 mars 2009, Arthur écrivait (témoignage non corrigé) : « *j'ai 17 ans et je n'ai toujours pas mué de la voix. C'est un gros complexe pour moi, quand je vois tous mes potes qui ont mué sauf moi, au telephone je m'efforce à parler avec une voix grave mais rien à faire..* »

Je voudrais savoir si c'est possible de ne pas mué, pourquoi je n'ai toujours pas mué à mon age? Comment savoir si je vais bientôt mué? Donner moi des renseignements et des explications à mon problème en sachant que je n'ai pas envie d'aller voir un médecin pour expliquer mon problème ». Puis, « j'aimerais éviter d'aller voir un médecin. Sinon tout vas bien, je fais 1m78 pour 65 kilo, j'ai des poils, mon sex est parfaitement normale, je ne comprends pas pour quoi je ne mue pas, je n'ai aucun retard de croissance » (Tom's GUIDE.forum).

Sur un autre site, on trouve le message suivant : « *Je pense que c'est une façon de refuser de grandir peut-être... enfin ça peut dépendre des gens sans doute. Je vais avoir tout juste 21 ans la semaine prochaine, et j'aimerais ne pas passer ma vie avec ce "handicap". En fin de journée, il m'arrive de ne plus avoir de voix pratiquement. Tellement je dois forcer sur la mauvaise tonalité!...* » (forum santé, doctissimo, le 04-11-2010).

L'importance du social y apparait fréquemment : « *Je suis également dans le même cas que vous tous... 20 ans et toujours une petite voix flutte. Le pire pour moi ce n'est pas tellement dans ma vie privée, puisque mon entourage m'a toujours connu ainsi, et ça ne choque pas.* »

Non, le vrai problème pour moi maintenant c'est au niveau professionnel. Soit je n'ose pas parler de peur de créer un gros blanc et que tout le monde me regarde avec des yeux ronds comme des soucoupes, soit au téléphone on m'appelle Madame... bouh! Je pense que je vais faire le cheminement que vous

avez fait, c'est à dire consulter un phoniatre pour découvrir la source de tout ça. Par contre, lorsque je suis seul, je m'entraîne souvent à chanter avec une voix grave, une vraie voix d'homme. Et j'y arrive très bien. La chose que me fait le plus peur, c'est la découverte de ma "nouvelle" voix par mon entourage. Avez-vous eu des réactions dans le votre? Merci à tous pour votre aide et vos témoignages » (Voiceless, le 08.07.2010).

La mue faussée peut aussi se prolonger bien au-delà de la post-adolescence. Certains hommes dont le problème persiste échangent également sur internet : « je suis un homme de 32 ans et j'ai le meme probleme, je pense avoir une mue faussé, j'ai pas tout a fait une voix d'homme mais pas une voix feminine non plus. ce forum m'a beaucoup appris et aidé a comprendre ce probleme. J'ai donc decider de prendre rdv chez un ORL. Dans un premier temps on m'a parler de polypes sur les cordes vocales (suites a une visite medicales) mais vue mes symptomes je pense pas que cela soit le cas, en faisant des recherches je pense plutot que j'ai fait un regret de ma voix grave, en tout cas il y a eu quelquechose qui s'est mal passez lors de la mue car ma voix grave est bien la mais je l'utilise que tres rarement (par ex: lors de concert ou je suis obliger de parler tres fort) ma voix parler est plutot medium aigu et sans envergure. Ma voix grave ou voix mature n'est pas stable et en fait je crois que je l'assume pas, avec le temps qui passe je me suis emprisonné dans ma voix, et maintenant je suis coincé, mais tout cela va bientot finir je l'espere suite a ma consult. chez l'orl, ce pseudo handicap ne m'a jamais compléxé plus que ça j'en ai fait ma signature et elle fait parti de ma personnalité mais voila aujourd'hui je suis géné, je force constamment pour pas derrayé dans les graves et ça me fatigue car j'ai du mal a m'exprimer de façon continue, je force, je suis essoufflé, quand je doit m'exprimer a voite haute je suis un peu embarrasser ça devient plus possible a mon age, je n'est pas de probleme d'hormone puisque je suis papa, et ma pomme d'adam est bien visible etc... bref j'en serrais plus apres ma consult. mais c'est vrai que je me pose plusieurs questions. Suite au seance de phoniatrie le probleme c'est comment faire avec cet nouvelle voix vis a vis de son entourage, comment passez d'une voix a une nouvelle du jour au lendemain ?Son ancienne voix a t'elle disparu? Comment prevenir son entourage? ça a l'air bete mais tout le monde me connais ainsi, et

changer de voix c'est pas rien, puisqu'apperement c'est flagrant! en meme temps je me dit que c'est une chance, pas tout le monde peux changer sa voix du jour au lendemain! est ce une tout autre vie?qu'est ce que ça change finalement? merci encore » (forum doctissimo, le 3.11.2010).

III. Problématique et hypothèses

1. Problématique

Nous avons vu, au cours de cette revue de littérature, les profonds réaménagements qu'entraîne le processus pubertaire à l'œuvre chez le jeune adulte. Citons principalement les changements physiques qu'il provoque, avec l'arrivée des caractères sexuels secondaires et primaires, impliquant l'avènement de la sexualité génitale. Citons également le changement social et psychologique qui accompagne la puberté. Nous avons ensuite abordé les difficultés propres à l'adolescence qui accompagnent la puberté, ainsi que leurs répercussions sur la voix de l'adolescent. Enfin, nous avons abordé l'importance d'œuvrer à la liaison entre la voix et le langage. Nous avons insisté sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer à consentir à être liés. Tout cela nous a conduit à penser que l'étude de la mue pourrait contribuer à une mise en lumière des enjeux identitaires que le futur adulte doit affronter.

Nous allons donc chercher à voir quels liens peuvent exister entre la dimension vocale de la voix et le fonctionnement psychique du jeune adulte. Pour ce faire, nous avons choisi de nous concentrer sur la dimension pathologique de la mue au travers de l'étude de la mue faussée. Nous tenterons de dégager ce que la mue faussée révèle de problématiques non résolues de l'adolescence et ce que cela implique dans la prise en charge de ce trouble.

2. Hypothèse générale

Nous supposons que l'investissement de sa voix muée par l'adolescent implique l'acceptation de réaménagements psychiques causés par la puberté.

En effet, nous pensons que la mue faussée vient révéler des conflits non résolus et des angoisses réactivées par la puberté. Nous avançons que la mue faussée peut être une tentative de résolution de ces conflits ou du moins leur apaisement.

3. Hypothèses opérationnelles

- La mue faussée révèle les difficultés du sujet à investir son identité sexuée.
- Les sujets ayant une mue faussée rencontrent des problématiques œdipiennes non résolues, au travers d'une difficulté quant à la perte maternelle et une absence d'identification à la figure paternelle.

IV. Méthodologie

1. Mise en place du protocole d'étude

A. Le contexte

La mue faussée, bien qu'aucune statistique ne permette de quantifier ce constat, est un phénomène rare et peu traité. C'est ce qui rend son étude difficile d'accès.

N'ayant réussi à contacter des psychologues travaillant avec des patients présentant une mue faussée, nous nous sommes tournés vers la phoniatre-musicothérapeute rencontrée en stage deux ans auparavant. Ce médecin phoniatre travaille au sein du service ORL d'un centre hospitalier. Elle est aussi directrice de formation de musicothérapie depuis 1991. La voix est au cœur de ses activités professionnelles, aussi bien dans son travail de phoniatre que de musicothérapeute. Ses consultations peuvent concerner la voix parlée en prévention santé (notamment pour les professionnels de la voix, les enseignants), ou chantée (musiciens, chanteurs) en technique vocale, esthétique du chant, développement personnel par la voix. Il est de plus en plus fréquent que des personnes viennent la consulter pour un problème lui semblant être directement en lien avec des conflits intrapsychiques. Elle estime ce cas de figure à 80% pour les consultations phoniatriques, et plus de 50% des personnes participant aux ateliers

vocaux. Dans le cadre de ses consultations à l'hôpital, elle reçoit régulièrement des adultes pour des problèmes de voix pouvant être en lien avec leur identité sexuelle : hommes ou femmes dans l'impossibilité d'accéder à leur registre aigu ou grave : hommes parlant en voix de tête (mue faussée) se plaignant d'être pris pour une femme, de pas être pris « au sérieux », à la recherche de la voix d'« autorité » paternelle ; femmes à la voix trop grave (prises pour un homme, présentant un myxoedème des cordes vocale dû au tabagisme excessif, avec souvent un déni de leur féminité) ou trop aiguë (voix de petite fille) ; parfois des transsexuels désirant acquérir une voix féminine (conflit entre les sexes psychique et physique). La plupart du temps, les personnes qui viennent la consulter attendent d'abord d'elle une solution pour que leur voix « marche » ou « soit réparée » rapidement sans pour autant que ce réajustement ne leur demande trop d'investissement. Mais la prise de conscience de problématiques psychiques peut être très rapide.

Cette professionnelle de la voix reçoit donc régulièrement de jeunes adultes qui viennent la consulter pour un problème de mue faussée. Elle réalise actuellement une prise en charge pour ce problème. Devant l'évidence de l'implication de facteurs psychologiques dans la mue faussée, elle était très intéressée de contribuer à ce travail de recherche.

B. Le cadre déontologique

D'un point de vue déontologique, il nous a paru difficile d'envisager des entretiens psychologiques de recherche en dehors d'un cadre institutionnel. En effet, lui seul aurait permis d'assurer la bonne évolution du sujet, de le soutenir au mieux au regard de ce que ces entretiens viennent mobiliser chez lui. C'est pourquoi nous avons choisi de ne pas mettre en place d'entretiens psychologiques.

C. Présentation du sujet

Notre recueil de données repose sur l'étude indirecte d'un patient consultant actuellement la phoniatre du Centre Hospitalier d'Orléans pour un problème de

mue faussée. Nous avons appelé ce patient Simon. Lorsque nous entreprenons cette collaboration dans le cadre de cette étude, Simon a déjà consulté une fois cette phoniatre.

D. Recueil de données

Le recueil des données a donc été réalisé auprès de la phoniatre. En plus des nombreux échanges que nous avons eu avec celle-ci, le matériel a été recueilli au moyen d'auto-questionnaires adressés à Simon et à sa phoniatre, et de l'analyse de l'enregistrement audio du troisième entretien. Nous avons travaillé sur les quatre séances de prise en charge auxquelles Simon a assisté jusqu'à la fin de notre étude, dont trois se sont déroulés durant notre recherche.

Les rencontres ont lieu dans le bureau médical de la phoniatre. Le premier entretien a été conduit par cette dernière suivant la manière qu'elle a de mener habituellement une première rencontre. Nous en relaterons les éléments principaux par la suite. Lors du deuxième entretien et pour répondre à ma sollicitation, la phoniatre demande à Simon s'il accepte de participer à une recherche portant sur la mue faussée, réalisée par une étudiante en Master 1 de psychologie clinique et psychopathologie. Celui-ci est tout de suite d'accord. Pour la phoniatre, le rendez-vous se déroule alors avec la double mission de répondre à la demande du patient autour de la mise en place de sa voix muée, et du recueil d'éléments anamnestiques dans le cadre de notre étude. Pour ce faire, elle reprend une liste de questions que je lui ai envoyée à cette intention (voir annexe). Lors du troisième entretien, il est proposé à Simon de remplir un questionnaire en auto-évaluation afin de compléter les éléments recueillis par la phoniatre. Un questionnaire est également remis à la phoniatre. Ce troisième entretien est enregistré, ce qui nous a permis d'effectuer une analyse plus fine des fluctuations de la voix de Simon en fonction des problématiques abordées. Enfin, le quatrième entretien permet à Simon de continuer à remplir le questionnaire. Le travail vocal de la phoniatre est également poursuivi.

Sa voix grave n'étant toujours pas stabilisée, la prise en charge de Simon continue. Malheureusement, les contraintes temporelles qu'induisent ce travail de

mémoire ne nous ont pas permis de rendre compte de l'ensemble de sa prise en charge et de la poursuite de son évolution.

E. Les outils méthodologiques

Notre étude étant basée sur un cas de seconde main, il nous a fallu penser une approche méthodologique permettant malgré tout de recueillir un matériel suffisant pour tenter de répondre à notre problématique. Elle a d'abord reposé sur de nombreux échanges interdisciplinaires entre la phoniatre et moi-même. Nous avons choisi d'utiliser, pour le deuxième rendez-vous, une liste de questions et de points à observer durant l'entretien afin d'élaborer l'anamnèse du patient (voir annexe n°2). Pour le troisième entretien, afin de compléter cette anamnèse et d'approcher avec plus de rigueur la mue faussée du patient, nous avons élaboré deux questionnaires. Ces deux questionnaires ont été construits en vue d'une auto-évaluation, l'un étant destiné au professionnel (la phoniatre) et l'autre au patient (annexes n° 3 et 4). L'analyse du troisième entretien à partir de son enregistrement audio a également constitué une aide précieuse dans la progression de notre étude. Enfin, le quatrième et dernier entretien sur lequel nous travaillons a permis à Simon de continuer de remplir l'auto-questionnaire, questionnaire qui a par ailleurs servi de trame au déroulement du travail proposé par la phoniatre. Tous ces entretiens nous ont conduits à de nombreux échanges écrits et oraux avec la phoniatre.

3. Démarche clinique : présentation des résultats de l'étude de cas

A. Le premier entretien : avant le début de notre recherche

Les éléments de ce premier entretien ont été recueillis auprès de la phoniatre.

Simon a 21 ans. Il arrive au premier rendez-vous accompagné de sa mère. Lors de ce premier entretien, la mère prend systématiquement la parole à la place de son fils. Presque mutique, toujours en voix de tête, la voix de Simon est faible, venant révéler une grande inhibition. Rapidement, la preuve est faite que sa voix

muée est tout-à-fait mobilisable, présentant de très belles basses qui pourtant ne l'émeuvent pas plus que ça. Il dit n'avoir jamais entendu sa voix grave.

Le premier entretien vient révéler ses doutes quant à son identité sexuée, mais aussi des difficultés à trouver sa place par rapport à sa grande sœur (il est le deuxième d'une famille de deux). Il paraît également avoir du mal à accepter de devenir adulte, ce que sa voix semble approuver. Le rendez-vous suivant est fixé début février, presque deux mois après cette première rencontre. Mais il ne souhaite pas que ce soit plus tôt. Il ne se rendra pas au second rendez-vous, invoquant des difficultés à se déplacer en raison de la neige. Le deuxième rendez-vous a donc lieu début mars.

Dans le but que poursuit ce mémoire de dégager les raisons psychologiques pouvant expliquer la mue faussée du garçon devenu pubère, et grâce à cette collaboration entre la phoniatre et nous-même, ce deuxième rendez-vous a donc initié un travail de recueil de données relatives à la problématique de mue faussée que présente ce jeune homme. Et c'est donc au travers des échanges que nous poursuivons avec ce médecin phoniatre, ainsi qu'au travers des éléments audio et écrits collectés, que se fait le recueil de données.

B. Le deuxième entretien : l'apport de l'approche psychologique

Simon arrive au deuxième rendez-vous en s'exprimant avec sa voix de tête. Il explique à la phoniatre que depuis leur premier rendez-vous 5 mois ½ plus tôt, il fait des exercices chez lui pour travailler sa voix. Lorsqu'il les lui montre, ils sont en fait exécutés sans implication et ne peuvent donc contribuer à un réel investissement de sa voix muée.

Au début de l'entretien, la phoniatre lui demande s'il est d'accord pour participer à notre travail de recherche en psychologie. Elle lui explique que ce mémoire a pour objet l'étude de la mue faussée et lui demande s'il accepte d'y participer puisque c'est la problématique pour laquelle il vient consulter. Il est tout de suite d'accord. Puis, évoquant les éléments d'anamnèse que nous souhaitons

recueillir, elle lui explique qu'elle a un protocole à suivre, qui n'est pas le sien. A la suite de quoi, elle entremêle à son travail de rééducation vocale les questions que nous avons retranscrites dans l'annexe n°2. La phoniatre nous explique par la suite qu'elle a en fait utilisé cette liste de questions comme « tiers », ce qui lui permettait d'adopter une position moins intrusive pour aborder les éléments personnels de la vie de Simon. Lorsqu'elle invite Simon à répondre à nos questions, la voix de celui-ci descend dans son registre grave et va y rester durant la quasi-totalité du rendez-vous. La consultation va alors s'articuler sur le travail vocal pour lequel Simon vient consulter la phoniatre et la réponse aux informations d'ordre psychologique dans le cadre de cette étude. Simon, durant ce rendez-vous d'une heure, et comme il l'avait été durant le premier rendez-vous, présente un comportement très inhibé. Il a le regard fuyant vers le sol. Les remarques de la phoniatre à ce sujet entraînent l'arrêt de cette fuite et la possibilité pour lui de regarder son interlocuteur dans les yeux. Ses réponses aux questions qu'on lui pose sont le plus souvent courtes, composées de « oui » ou « je ne sais pas », ou encore de haussements d'épaules.

Voici les informations anamnestiques recueillies lors de ce deuxième rendez-vous :

Simon a 21 ans. C'est lui qui demande la consultation. Il a initié ce travail pour « réparer l'erreur ». Il explique que le début de ses troubles concernant sa mue faussée remonte à l'adolescence, il y a 6 ans. La première démarche auprès d'un professionnel a été effectuée il y a 5 ans, mais ce qu'en retient Simon, c'est que l'ORL qui le reçoit finit par lui dire que l' « on ne peut rien faire », qu'il ne pourra investir sa voix grave. Simon engage alors un travail avec une orthophoniste durant un an qui, comme l'ORL, lui annonce qu'il n'y a rien à faire. En revanche, elle le fait travailler sur l'intensité de sa voix. Simon, un an plus tard, parle donc un peu plus fort, mais toujours en voix de tête.

Simon, comme la plupart des membres de sa famille, souffre de Reflux Gastro Œsophagien (RGO) depuis dix ans. Les RGO provoquent une inflammation et peuvent parfois, de ce fait, entraîner des troubles vocaux. Ces douleurs à l'estomac provoquent chez Simon des difficultés d'endormissement.

Il a eu une amie avec qui il dit avoir eu des relations sexuelles satisfaisantes. Il précise que durant cette relation, il n'avait pas été gêné par sa voix.

Selon la phoniatre, « Simon semble avoir une représentation et une affirmation de lui qui doit passer par la force et l'appui. Cela se traduit vocalement par un appui et un forçage vocal, avec serrage laryngé ».

Au niveau de ses manifestations émotionnelles, affectives et comportementales, il est difficile pour Simon de connaître le contenu de ses émotions. Il s'adapte au jugement de l'autre ainsi qu'à son attitude corporelle, à l'image d'un miroir. A propos de sa voix, il dit : « c'est difficile de savoir ce qui m'empêche ». En réponse à nos questions, il dit être dans la maîtrise de tous ses mouvements affectifs. Il dit également être incapable de reconnaître ses émotions et de nommer son ressenti.

En ce qui concerne plus particulièrement sa voix, Simon dit en début d'entretien qu'il souhaiterait avoir « une voix plus grave, une voix d'adulte ». Lorsqu'il prononce cette phrase, sa voix bascule dans le registre grave au milieu du dernier mot (« voix d'a DU lte », avec le DU en voix de poitrine). Elle y restera durant toute la durée de l'entretien. Simon exprime qu'il désire connaître les causes de « l'erreur » de sa voix. Lorsqu'il parle de sa voix adulte, il explique : « elle est là mais je ne l'entends pas ».

La phoniatre m'explique qu'en début de séance, un court travail de pause de voix lui permet de contacter rapidement sa voix de poitrine. Il descend alors jusqu'au la1 (qui est la note la plus grave considérée comme possible pour une voix d'homme adulte), avec un timbre très riche en harmoniques. Il va garder ce timbre de voix bien résonnant, même en faible intensité, tout au long de l'échange, excepté deux ou trois fois lorsqu'il répond « oui » de manière forcée avec serrage laryngé et appui de la base de la langue. La phoniatre constate que ces « oui » forcés apparaissent lorsque le thème de violence est abordé, et qu'il dit « n'en avoir rien à dire ».

Selon la phoniatre, la mue faussée de Simon révèle un manque de confiance en sa propre opinion, une difficulté à contacter et nommer ses sensations et un désir d'être porté et pris en charge par ses parents.

A l'issue de cet entretien, la phoniatre constate que Simon affiche une détente physique et moins de retenue. Il prend conscience de sa difficulté à formuler ses sensations. Il en parle en ces termes : « il y a plein de choses en moi mais je suis incapable de les ressentir ». Il exprime la satisfaction d'être compris et de commencer à comprendre. Et lorsqu'il parle de sa voix, il dit avoir envie de se faire entendre, de « poser sa voix ».

Il souhaite un prochain rendez-vous rapidement, rendez-vous qui est donc fixé deux semaines plus tard. D'ici là, la phoniatre invite Simon à réfléchir aux thèmes abordés lors de cette deuxième séance.

C. Le troisième entretien : l'approche des questionnaires, l'apport de l'enregistrement audio

Le troisième entretien dure 1h10. De par l'initiative de la phoniatre qui utilise l'auto-questionnaire adressé à Simon (voir annexe n°3) comme support de base au déroulement de l'entretien, ce questionnaire a été rempli par Simon au fur et à mesure de la consultation, sous le regard de la phoniatre. De nombreux points abordés dans le questionnaire ont donné lieu à un travail vocal phoniatrice. Ces exercices les éloignaient alors du questionnaire, avant qu'ils ne le poursuivent avec la question suivante. C'est la raison pour laquelle il n'a pas été rempli lors d'une seule séance.

Ce troisième entretien a été enregistré. Nous l'avons intégralement retranscrit, en rendant compte au maximum des variations de la voix de Simon (voir annexe 5). Nous constatons que les questions posées par la phoniatre sont nombreuses et souvent fermées, attendant de Simon une réponse de type « oui » ou « non ». Lorsque les questions sont ouvertes, il est fréquent que Simon y réponde par « je ne sais pas ». Compte tenu de ses réponses brèves, il nous est difficile de dégager du discours de Simon les résonances qu'ont pour lui les différents thèmes abordés. Nous avons bien sûr été attentifs aux variations de la hauteur, du timbre et de l'intensité de la voix de Simon, sans pour autant pouvoir en dégager avec précision les raisons pouvant les expliquer. Nous remarquons toutefois que, comme lors des autres entretiens, Simon arrive à la consultation

avec sa voix de tête. Au bout d'une dizaine de minutes après le début de la consultation, sa voix commence à descendre dans un registre intermédiaire, mais demeure alors extrêmement serrée et étouffée. Ce n'est qu'à la quatorzième minute, lorsque la phoniatre entreprend le premier exercice vocal, basé sur des vocalises montantes et descendantes sur la voyelle « o », que la voix de Simon investit franchement son registre grave. Sa voix va ensuite principalement rester dans ce registre grave. Lors de certains exercices, la phoniatre incite Simon à prononcer des phrases dans son registre grave puis dans son registre aigu. Ce travail a pour but de sensibiliser Simon aux sensations que l'un et l'autre éveillent en lui.

Lorsque la phoniatre revient sur la demande de cette prise en charge, Simon explique qu'elle vient de lui, « pour changer ». Plus tard, il dira « pour la débloquer » (la voix).

Sur le questionnaire, l'écriture de Simon paraît hésitante. Bien qu'il ait indiqué la date du jour où il remplit ce questionnaire, il ne note ensuite ni sa date de naissance, ni le nombre de frères et sœurs qu'il a et leurs âges, ni sa place dans la fratrie, ni sa situation familiale, ni ce qu'il fait dans la vie. Il passe directement aux questions portant sur sa voix.

Simon décrit le timbre de sa voix comme étant étouffé, avec des « couacs », et voilé. Au niveau de son intensité, il dit de sa voix qu'elle est irrégulière. Enfin, il perçoit la hauteur de sa voix comme aigüe. Selon lui, sa voix est perçue comme faible, ce qu'il n'indique pas lors des questions précédentes concernant sa propre perception. Simon explique que c'est dans son entourage professionnel qu'on lui fait des remarques au sujet de sa voix. Il précise ensuite que c'est généralement pour lui demander « de répéter » ce qu'il dit, ou de « parler plus fort ». Par rapport à son entourage, il n'évoque donc que l'intensité de sa voix. Mais ni le timbre ni la hauteur ne sont évoqués. Il reprend d'ailleurs cette perception de l'intensité à son compte, expliquant qu'il a commencé à trouver sa voix gênante « à 15 ans lorsqu' [il a] mué » car « il y avait de l'instabilité dans le son = intensité ». Il se souvient que « ça bougeait », qu' « il y avait des mots qui ne sortaient pas ». Ce pour quoi il poursuit en écrivant : « en attendant de poser correctement la voix

grave, j'ai souhaité garder la voix aigüe ». Soulignons ici l'emploi, à deux reprises, du « la » impersonnel, comme si Simon ne se reconnaissait ni dans sa voix grave ni dans sa voix aigüe.

Par contre, Simon explique que dans son entourage familial ainsi que dans son cercle d'amis, personne ne lui fait la moindre réflexion sur sa voix. Il explique que les autres l'acceptent tel qu'il est, avec sa voix aigüe. Simon dit de son père qu'il a une voix « normale ». Lorsque la phoniatre lui demande de préciser, il ajoute « grave », puis « agréable ». Lorsqu'elle lui demande ce que cette voix de son père lui renvoie, il répond en chuchotant : « je sais pas ». Elle poursuit : « est-ce que c'est une voix autoritaire ? C'est une voix qui n'est pas autoritaire ? C'est une voix douce ? C'est une voix forte ? C'est une voix quoi ? », Simon répond d'une voix très étouffée, comme un souffle : « autoritaire ». Et lorsqu'elle lui demande de préciser (« c'est une voix très autoritaire ou pas très autoritaire ? Juste bien autoritaire ? Trop ? »), il répond d'une voix extrêmement faible : « normale ». Elle reprend : « Normale autoritaire. Est-ce que vous souhaiteriez avoir cette voix normale autoritaire ? ». Alors Simon répond d'une voix inhibée mais grave : « oui ».

A propos de sa mère, Simon dit qu'elle ne lui a jamais fait de remarque sur sa voix. Lorsque la phoniatre lui demande si la voix de sa mère lui est plutôt agréable ou désagréable, il répond « ça dépend ». Lorsqu'elle lui demande de préciser, il répond : « en temps normal, agréable ». Il indique ensuite qu'elle n'est pas agréable « quand elle s'énerve », car sa voix est alors « trop aigüe et trop forte ». La phoniatre demande alors à Simon : « vous lui dites parfois 'arrête' ? ». Il lui répond « non ». Elle poursuit : « personne ne fait de remarques sur personne ? ». A nouveau, Simon répond « non ». La phoniatre lui demande alors : « est-ce qu'on parle beaucoup dans votre famille ? ». Alors Simon répond « Oui ».

Lorsque la phoniatre l'interroge sur le lieu où il vit, Simon répond qu'il habite chez ses parents, qu'il y est « toujours resté ». La phoniatre poursuit : « d'accord. Vous en êtes où par rapport à ça ? Vous avez envie de continuer comme ça ? Vous avez quel âge ? ». Simon lui répond qu'il a 21 ans. La phoniatre lui fait alors constater qu'il a un salaire, qu'il est donc autonome par rapport à sa famille, qu'il

pourrait donc avoir un appartement à lui, mais Simon lui répond « j'attends encore un peu » car « je fais des placements [d'argent] ». Il dit qu'il ne sait pas s'il « souhaite être autonome ou pas ».

Sa grande sœur de 24 ans n'habite plus avec eux. Elle vit avec son ami. Durant la consultation, sa voix est abordée à deux reprises. Une première fois à propos de la question sur les éventuelles remarques que son entourage fait à Simon à propos de sa voix. Celui-ci dit de sa sœur qu' « elle parle trop fort », après avoir précisé qu'elle ne lui fait aucune remarque à propos de sa voix (« rien »). Plus tard, lorsque la phoniatre lui demande s'il aime la voix de sa sœur, il répond « non », car « elle parle trop fort », « elle s'impose, toujours ». Face à elle, comme face à toute autre personne de son entourage, il ne parvient à utiliser sa voix grave bien qu'il semblerait qu'il le souhaite. La phoniatre lui demande alors « le fait qu'elle s'impose avec sa voix trop forte et que vous vous retrouviez toujours coincé avec votre petite voix dès qu'elle est à côté de vous, qu'est-ce que vous en pensez ? Qu'est-ce que vous ressentez ? ». Simon lui répond : « c'est chiant ». Il aimerait que cela change et considère qu'il s'est donné tous les moyens pour cela et pourtant pour l'instant, rien n'a changé. Il dit ensuite que ses relations avec sa sœur sont normales. La phoniatre le questionne : « normales et en même temps vous dites qu'elle est chiante. Pourquoi elle est chiante ? ». Simon lui répond que c'est parce qu' « elle veut tout le temps que ce soit elle qui parle », qu'elle ne le laisse « pas toujours » parler, et que leurs parents aussi trouvent que « c'est chiant ». La phoniatre demande alors à Simon ce qu'il dit à sa sœur lorsqu'il trouve qu'elle parle trop, ce à quoi il répond : « t'as pas besoin d'hurler ». Un nouveau travail vocal de plusieurs minutes jouant sur les intensités, le placement de la voix et sa hauteur (de aigüe à grave) est alors engagé à partir de cette phrase.

D. Le quatrième entretien : la suite des questionnaires

Cette quatrième consultation se déroule presque totalement en voix de tête. Simon bâille énormément tout au long de cette rencontre ; bâillements que la phoniatre va encourager en invitant Simon à les sonoriser. Dans cette partie, nous allons successivement présenter les informations recueillies sans le questionnaire

adressé à Simon, puis celles recueillies dans le questionnaire adressé à la phoniatre.

Informations recueillies dans le questionnaire adressé à Simon :

Lors de ce dernier entretien, le questionnaire qui a commencé à être rempli lors de l'entretien précédent a été oublié. De plus, nous découvrons une fois la consultation terminée que l'enregistrement audio n'a pas fonctionné. La suite du questionnaire dont la phoniatre n'a qu'une version numérique sur son ordinateur est néanmoins poursuivie, et les réponses sont donc écrites par la phoniatre. Voici les éléments recueillis :

Simon est équipier polyvalent en restauration rapide à McDonald. Il est le deuxième et dernier enfant de la fratrie. Il a une grande sœur de 24 ans dont il a déjà parlé lors des entretiens précédents.

A propos de sa voix, Simon dit qu'il la trouve gênante car pour lui, elle est « instable, faible, bizarre, étonnante ». A la question portant sur d'éventuelles voix de son entourage ou de sa connaissance qu'il aimerait, il répond après un long silence perplexe : « je ne m'attarde pas dessus ». En revanche, il explique qu'il n'aime pas la voix des personnes « quand elles hurlent : voix aigüe, comme un grincement, mal aux oreilles, ça perce le tympan ». Sa voix lui évoque « un étouffement, un manque d'air. Le souffle est étouffé à l'intérieur, ça bloque là, entre les poumons, à côté des cordes vocales » (la phoniatre précise que Simon fait un geste de la main, de bas en haut et de haut en bas tout le long du trajet de la trachée, sous le sternum ; geste qui ne situe donc pas du tout l'emplacement des cordes vocales pourtant évoquées). Plus tard, après un travail vocal qui le met à l'écoute de ses sensations, il explique : « quand je pose ma voix de poitrine, grave, je vibre à l'endroit où je me sens étouffé ».

Pour Simon, il n'y a pas de lieux ou de situations dans lesquels il observe que ses ennuis vocaux disparaissent. Il évoque toutefois : « non, un petit peu, au travail, j'arrive à parler un peu plus fort, en voix de tête ».

Pour lui, ses émotions n'induisent pas de variations vocales, à l'inverse des préoccupations : « oui, quand il faut se dépêcher, je parle plus fort ». Il précise également que la fatigue fait varier sa voix : « ben, oui, comme avec l'effort, ma voix est un peu plus étouffée (Simon fait trois bâillements sonores, dans les graves) ; « ça respire à l'endroit où c'était bloqué ». Il remarque également qu'en situation de travail vocal avec la phoniatre, sa voix peut varier : « oui, quand on parle de la voix grave ». Il explique que sa voix peut également varier en fonction de l'interlocuteur : « oui » (qu'il prononce en voix grave), « quand il faut se faire entendre » (dit avec sa voix aigüe).

Après un travail sur la vibration, Simon exprime qu'il se sent « serré » ou « écarté au niveau des côtes, partout là » (il montre son sternum, sans trouver de mot). La phoniatre lui propose alors le mot « libre » pour nommer ses nouvelles sensations. Il le répète plusieurs fois.

Informations issues du questionnaire adressé à la phoniatre :

La phoniatre indique que le timbre de Simon est étouffé, avec des « couacs », voilé et fluctuant. Elle décrit son intensité comme faible et irrégulière. A propos de sa hauteur, elle la qualifie d'aigüe et instable.

Elle remarque que lorsqu'elle le met en situation de poser sa voix grave et qu'elle lui montre l'exemple avec sa voix ou à l'aide du piano, Simon arrive à parler avec sa voix grave. Elle remarque également que celle-ci apparaît lorsque Simon prononce certains mots significatifs : « non », « grave ».

Elle décrit Simon comme ayant une personnalité plutôt introvertie, précisant qu'il est « incapable d'exprimer son ressenti, ses besoins ; qu'il n'a pas d'opinion ou que si elle apparaît, celle-ci est très mal exprimée et de façon extrêmement succincte ».

D'aspect physique, Simon est « longiligne, hypotonique, avec un style « intello » et des lunettes rondes, et le teint blafard ». Elle le décrit comme « timide, réservé, solitaire, nerveux, peu mature, [avec une] intelligence peu développée ou

mal dégrossie (orthographe et écriture très approximatives), indifférent, semblant peu intéressé par son entourage, aux détails, peu autonome ».

Elle dit de lui qu'il « a du mal à contacter et montrer ses sentiments, décrire ses sensations, donner un quelconque avis, élaborer une pensée, [qu'il] ne prend pas d'initiative, [qu'il est] peu expressif au niveau des mimiques ou des paroles ». Elle précise également qu'il présente une « perpétuelle instabilité gestuelle, du regard, une agitation des mains ».

Selon elle, le contexte familial est à tendance pathogène. Elle précise à ce propos qu'au travers des propos de Simon, elle perçoit le « rôle de la sœur qui semble être la personne forte de la famille, élevant seule la voix contre les autres qui acceptent cette hégémonie ».

Elle explique que Simon force sa voix de poitrine et « étouffe sa voix de tête » pour l'empêcher de sortir en restreignant le débit d'air et en effectuant un serrage laryngé. Pour elle, la gêne vocale rencontrée par Simon tend à varier avec l'émotion, l'attention qu'il porte à sa voix, la fatigue et les sonorisations graves de bâillements.

Pour la phoniatre, « rester en voix de tête est [chez Simon] un choix délibéré. Tant que sa voix grave n'est pas stable, autrement dit, tant que lui-même n'a pas trouvé sa stabilité entre un comportement d'enfant ou celui d'adulte ; il s'est « enfermé » volontairement dans sa « cage » thoracique, où il est tranquille ; là, on ne l'embête, on ne le dérange pas, personne ne lui demande rien, il n'a rien à prouver... L'instabilité est inhérente à ce jeune homme qui a choisi de ne pas entendre cette voix gênante très fortement masculine hypergrave et par trop troublante par les vibrations qu'elle procure, mais qu'il commence à apprécier et à libérer ».

Pour elle, l'insertion d'une partie psychologique dans la prise en charge de ce patient est « fondamentale : lui-même en convient et désire comprendre pourquoi il ne peut pas pour l'instant utiliser sa voix grave, qu'il apprend à apprivoiser et à aimer. Le fait qu'il ressente à la dernière séance d'avril une ouverture physique en disant « de l'air », « de l'air », a déclenché chez lui une prise de conscience de son emprisonnement psychique dans un comportement où il se contraint à ne rien

laisse sortir de lui ni air, ni son ». Pour elle, cet aspect psychologique contribue à l'avancée de la prise en charge : « c'est le fondement de mon travail, totalement associé à la prise en charge proprement phoniatrique, de la stabilisation de sa voix grave ; encore faut-il qu'il la reconnaisse étant en adéquation avec son identité d'adulte masculin ».

Enfin, même s'il lui semble utile qu'une prise en charge psychologique soit proposée en plus d'un travail phoniatrique pour les patients présentant une mue faussée, il lui semble qu'« un phoniatre bien formé et sensibilisé peut le faire ; il me semble dommageable de mettre d'un côté l'aspect psychologie et de l'autre l'aspect plus technique vocal phoniatrique ; comme si la personnalité était divisée en deux parties distinctes. Or, la voix est à la fois organique et psychique. C'est la première chose que je fais, en m'assurant que la demande du patient est motivée par le réel désir de changer sa voix et de la prise de conscience que changer sa voix implique forcément un travail sur soi et la découverte de sa personnalité, un retour sur son histoire et des liens avec sa famille. Dans le cas des mues faussées, l'équilibre des relations intrafamiliales me semblent particulièrement à interroger. Dans ce cas précis, il semble que chacun a une place qui lui a été assignée : la grande sœur grande gueule et le petit frère sans voix, et les parents muets et consentants ».

En observations complémentaires, la phoniatre ajoute : « il est intéressant d'assister petit à petit à la métamorphose de ce grand dadet qui n'ose pas penser par lui-même et encore moins exprimer quoique ce soit de personnel, enfermé dans son grand corps capable de faire de si gros sons graves et vibrants, commencer à comprendre qu'il étouffe dans cette camisole de force volontaire et qu'il désire « de l'air », de l'air » qu'il ose enfin s'offrir et prendre du plaisir à se l'entendre dire sans effort, d'un voix à la fois grave, douce et vibrante, totalement LIBRE »).

V. Discussions

1. Discussion théorico-clinique

A. Discussion des résultats

Les éléments recueillis auprès de la phoniatre dans le cadre de sa collaboration à notre étude ont permis de mettre en lumière l'importance de l'aspect psychologique dans le problème de mue faussée de Simon. L'alternance entre ses deux registres, aigu et grave, a révélé sa capacité à utiliser l'un et l'autre sans pour autant qu'il parvienne à investir son registre grave. En revanche, la réalisation de notre recherche a rencontré plusieurs difficultés, dont la principale est d'avoir maintenu une rigueur déontologique qui nous paraissait essentielle pour assurer la bonne santé du patient, et qui a impliqué que nous ne mettions pas en place d'entretien psychologique de recherche et donc que nous ne rencontrions pas Simon. A cette première difficulté s'est ajoutée celle de n'avoir pas trouvé de psychologue effectuant un travail avec un patient présentant une mue faussée, ce qui nous aurait permis d'approcher avec plus de précision l'objet de notre étude et de répondre à nos hypothèses.

Ces difficultés nous imposent de manier le matériel recueilli auprès de la phoniatre avec une extrême précaution. Nous allons toutefois avancer plusieurs pistes de réflexions à partir du cas de mue faussée de Simon, pistes qui nécessiteront donc d'être validées ou rejetées par la suite.

Tout d'abord et comme nous l'avons vu, la possibilité maintes fois renouvelée par Simon d'utiliser ses deux registres vocaux a confirmé l'absence de facteurs organiques pouvant empêcher l'accès de celui-ci à sa voix grave. Ce constat nous a encouragés à centrer nos recherches sur les facteurs psychologiques contraignant Simon à n'utiliser que sa voix aiguë.

Le premier point que nous nous proposons de développer est le rapport de Simon à sa voix. Commençons par souligner que, bien que Simon vienne à la première consultation avec sa mère, c'est son initiative de venir consulter une phoniatre. La demande vient de lui et ce n'est pas la première fois qu'il la formule. En effet, lorsqu'il rencontre la phoniatre, Simon a déjà consulté un médecin ORL et un orthophoniste. Lorsqu'il parle de sa demande, il dit qu'elle est motivée par son souhait d'avoir « une voix plus grave, une voix d'adulte ».

Soulignons ici l'aspect culturel qui pour nous, associe la voix grave à celle de l'adulte, virile. De manière manifeste, ce que semble chercher Simon et qui va nous être confirmé par la suite, ce n'est pas particulièrement de trouver *sa* voix, mais bien plutôt de trouver *la* voix qui convient, et répondre ainsi à la pression culturelle qui dicte les règles du normal. Cette pression est à la fois externe - provenant de l'entourage - et internalisée.

Pour Simon, l'enjeu des consultations phoniatriques qu'il a initié consiste à « réparer l'erreur », à « débloquer *la* voix ». Notons l'utilisation de ce « la » impersonnel que Simon utilise à plusieurs reprises dans les différents entretiens. Il écrit par exemple : « en attendant de poser correctement la voix grave, j'ai souhaité garder la voix aigüe ». Il dira également que sa voix peut varier « quand on parle de la voix grave ». Or, on parle de *la* voix lorsqu'elle est impersonnelle, générale. C'est pourquoi il nous a semblé que se dégageait de cet emploi répété du « la » l'hypothèse que Simon ne s'identifie pas à sa voix, qu'il ne s'y entend pas. Or, s'il ne se reconnaît pas dans sa voix, il ne peut l'investir. A ce propos, nous avons déjà évoqué Marty (2007/4 : 130-131) : « c'est parce qu'il se perçoit auditivement que l'adolescent va s'ajuster à lui-même, c'est parce qu'il a de l'oreille qu'il va pouvoir donner de la voix ». C'est ce qui est couramment appelé le circuit auditivo-phonatoire, ou feed-back audio-phonique. Or, lorsqu'il parle de sa voix grave, Simon le dit clairement : « elle est là mais je ne l'entends pas ». A la période de l'adolescence, les réaménagements induits par la puberté sont nombreux et l'adolescent est confronté à l'étrangeté de ce corps en mouvement, jusqu'à en perdre ses repères. Concernant la mue vocale, cette période de transition entre les deux registres vocaux dure plusieurs mois. Elle est ordonnée par les contraintes de transformations organiques. Or, même si cette instabilité pleine de « couacs » est difficile à traverser sous le regard de l'autre, elle permet néanmoins à l'adolescent de s'éloigner progressivement de sa voix aigüe sans que le changement de l'une à l'autre ne soit trop brutal. Soulignons également que lors de la mue, dans son déroulement normal, l'adolescent ne perd pas son registre aigu. Ce n'est qu'en raison de nos exigences culturelles que les hommes désinvestissent à tel point leur voix aigüe. Ils n'ont certes plus la même habileté et amplitude vocale, mais il en reste néanmoins quelque chose. Et c'est ce quelque

chose qui assure la transition entre ces registres aigu et grave, permettant de se familiariser à sa nouvelle voix tout en ne quittant pas trop vite celle qu'il a connu jusqu'alors. Ainsi, durant plusieurs mois, l'adolescent effectue des mouvements de va et vient entre *là d'où il vient et là où il va*. Mais si la première n'est déjà pas reconnue comme sienne, est-il possible pour l'adolescent d'investir une nouvelle voix ? Lorsque Simon exprime qu'« en attendant de poser correctement la voix grave, [il a] souhaité garder la voix aigüe », il témoigne de cette transition difficile où il doit se départir de ce qu'il connaissait sans avoir la garantie d'arriver là où il le souhaite. A partir de quand un individu reconnaît-il sa voix comme étant la sienne ? Qu'est-ce qui assure la continuité de l'être d'une voix à l'autre ?

Pour tenter d'éclaircir ces interrogations, nous avons interrogé le stade du miroir théorisé par Lacan, que Laplanche et Pontalis (2009) définissent en ces termes : le stade du miroir est ce « moment psychique et ontologique de l'évolution humaine, située entre les six et les dix-huit premiers mois de la vie, durant lequel l'enfant anticipe la maîtrise de son unité corporelle par une identification à l'image du semblable et par la perception de sa propre image dans un miroir ». Dominique Ducard (2002 : 186-187) indique que « si Lacan, en théorisant cette phase du miroir, fait prévaloir l'image optique, la forme visuo-spatiale, l'enfant capte également la forme sonore de la voix parlée [...]. La voix parlée, perçue dans sa dimension linéaire, est arrimée à l'image spéculaire du corps qui vient recouvrir, dans la théorie de Dolto, les premières images du corps qui sont dès lors des images inconscientes du corps. Les séquences syllabiques rédupliquées puis le schéma intonatif en symétrie-miroir de l'énoncé fini représentent le redoublement par lequel passe le sujet pour se distinguer de sa doublure imaginaire ». Nous comprenons donc que le stade du miroir constitue à la fois l'étape déterminante de la reconnaissance de soi dans l'autre, marquée par des identifications, mais assure aussi la coupure avec l'autre. Dans le cas que nous étudions, Simon peut n'avoir jamais connu sa voix d'enfant, et donc re-connu sa voix d'adulte. Mais il peut également s'être retrouvé coincé depuis son adolescence entre une voix d'enfant dans laquelle il ne se re-connaît plus, et une voix d'adulte qu'il ne parvient pas à entendre et donc à investir. Quoi qu'il en soit, ce phénomène semble entraîner en Simon une forme de dissociation entre sa voix et son désir, entre son corps et sa

Loi, et son Idéal. Cette dissociation fait choir son unité corporelle et psychique. Il y a inadéquation entre son désir manifeste et sa réalisation. Le désir inconscient dans la conception dynamique freudienne est, rappelons-le, l' « un des pôles du conflit : [il] tend à s'accomplir en rétablissant, selon les lois du processus primaire, les signes liés aux premières expériences de satisfaction [...]. [II] se retrouve dans les symptômes sous la forme de compromis » (vocabulaire de la psychanalyse : 121). Par la suite, Lacan établit « un lien entre le désir fondé sur la reconnaissance (ou désir du désir de l'autre) et le désir inconscient (accomplissement au sens freudien) » (Roudinesco & Plon, 2011 : 319-320). Il le distingue clairement des notions de besoin et de demande : alors que le besoin vise un objet particulier, la demande est énoncée à l'autre. Quel que soit son objet, celui-ci est finalement contingent car, pour Lacan, la demande consiste toujours fondamentalement en une demande d'amour. Enfin, le désir est l'articulation du besoin et de la demande : « il est irréductible au besoin, car il n'est pas dans son principe relation à un objet réel, indépendant du sujet, mais au fantasme ; il est irréductible à la demande, en tant qu'il cherche à s'imposer sans tenir compte du langage et de l'inconscient de l'autre, et exige d'être reconnu absolument par lui » (Laplanche & Pontalis, 2009 : 122). Au travers de sa démarche, que vient alors nous dire Simon de son *authentique* désir ?

« Lacan nous a appris que l'ouverture symbolique au réel impossible fonde le désir dans l'ordre de la parole. Elle fait naître le sujet dans un corps. Ainsi, l'impossible est la marque du réel auquel est ordonné le désir quand ça parle. Mais sans témoin désirant, sans voix, cet impossible devient la marque de l'irréel, de l'illusoire qui déréalise le désir. Il fait de la voix aigüe de la colère maternelle ou de sa jalousie, la marque d'une mère méconnaissable » (Vasse, 2010 : 186). Quelle voix maternelle Simon a-t-il intériorisé étant petit ? Simon parle de son aversion pour les voix aigües, parmi lesquelles il range celle de sa mère lorsqu'elle s'énerve, sans qu'il ne parvienne à le lui dire, à la faire taire. C'est en ce sens que Vasse introduit l'annulation du ressenti: « *Ma mère, c'est la voix aigüe qui me chasse de mon corps... Alors je vais dans ma tête où je bâtis quelque chose... pour me défendre contre elle...* » (Ibid. : 203-204).

Si l'objet vocal est celui du désir de l'Autre, quel désir Simon prête-t-il à l'Autre ? Qu'est-ce que l'Autre, dans sa dimension intrasubjective, vient lui dicter ? Il dit de sa voix qu'elle est perçue par son entourage comme « faible ». Alors serait-ce qu'il se taise ? Qu'il ne prenne pas sa place ? Mais encore, quelle est sa place ? Alors que les voix de son entourage familial font en lui impression (Simon parle de la voix de son père, de celle de sa mère, de celle de sa sœur), il parle avec difficultés de la sienne. Il se trouve ainsi sans expression. Ses émotions et ressentis paraissent figés à l'intérieur de lui, non considérés. Il ne parvient pas à les exprimer, tout comme sa voix. Ce qui semble entraîner chez Simon une mise à distance de ses désirs et du pulsionnel. Or « annuler le ressenti revient à nier la sensation, à être insensible aux résonnances des mots, des images ou des contacts. Les sens ne disent rien parce qu'ils ne font pas sens de la part de quelqu'un et pour quelqu'un. [...] Une telle annulation fait de la chair une carapace qui met à l'abri d'un danger supposé – celui de parler et/ou d'écouter. Elle rend imperméable à ce qui vient d'ailleurs et qui, en nous touchant, oriente nos affects » (Ibid. : 192). Il en résulte chez Simon une pression interne, qui ne parvient à être dite ni par l'expression libre du corps ni par le recours au Symbolique. Pour se faire entendre, le désir inconscient de Simon utilise donc le symptôme, faisant de son corps le messager de ce qu'il ne parvient à dire mais qu'il ne peut pour autant renoncer à dire. Alors la prise en compte de ce symptôme permet à Simon de s'acheminer doucement vers la rencontre avec son corps et les sensations qui l'animent. Il lui permet également d'exprimer sa demande d'amour. Quelle forme prend donc cet acheminement ?

« Le son de la voix se loge dans l'intimité de la parole à l'entrecroisement des mots et des affects : il devient souffle. Nous l'appelons voix » (Ibid. : quatrième de couverture). Simon, lors de ses consultations phoniatrices, porte progressivement son attention sur son souffle. Il découvre que « ça vibre là où c'est étouffé » et s'ouvre ainsi à la vie qui l'habite, là même où il l'ignorait. Il assiste, comme acteur et témoin, à l'éveil de ses sensations et à leur verbalisation. L'impression donc, à la fois de sa voix et de celle de l'Autre, et qui fait retour en lui pour que puisse advenir l'expression. Mais quel équilibre Simon trouve-t-il en lui entre sa voix et celle de l'Autre ? Dans une certaine mesure, ne faut-il pas

faire taire la voix de l'Autre pour que la sienne puisse advenir ? Car comme l'indique si justement Claire Gillie (2011), « si on est déjà pénétré, que faire d'autre que d'adopter une posture passive et ne pas donner de la voix ? ». Nous parlons ici du rapport de Simon à la voix de sa sœur ; sœur absente de la maison et qui pourtant semble prendre toute la place, interdisant à Simon l'accès de sa voix. La voix grave que cherche Simon se fait entendre lorsque l'on s'intéresse à lui, lorsque l'attention de l'Autre lui est dévouée. A quel risque Simon s'exposerait-il en faisant entendre cette voix qui lui manque ? A celui de réveiller pulsions et agressivité ? A celui de bousculer l'équilibre familial ?

Par ailleurs, si Simon ne semble pas investir sa voix d'homme, son comportement extrêmement inhibé lors des rendez-vous phoniatriques nous conduit à constater qu'il n'investit pas non plus le champ de la parole, celui du langage. Or, ainsi que nous le rappelle Abécassis (2005), parler, c'est désirer. Ainsi la voix, dans sa double appartenance aux dimensions verbale et vocale, est étroitement liée au désir. Accompagner Simon à formuler ce qu'il désire pourrait-il lui permettre d'investir la voix qu'il recherche ?

Abordons à présent les enjeux et positionnements de Simon face aux voix parentales. « Ce sont cette limitation et cette séparation qui sont entendues dans la voix du père. En d'autres termes, c'est cette voix qui porte, sans même la formuler, la loi qui relie et sépare les générations entre elles en garantissant l'écart symbolique entre la mère et l'enfant. Elle constitue une véritable assise de l'édification psychologique de celui-ci » (Abécassis, 2005 : 140). Nous avons posé l'hypothèse que ne pas investir sa voix muée peut être pour le jeune adulte une manière de ne pas renoncer à sa mère et de ne pas se soumettre symboliquement à la loi du père. La mue de l'adolescent étant l'expression de la castration que représente la séparation d'avec la mère, cette séparation coupe l'enfant du monde maternel. Souvenons-nous que Marty avait judicieusement distingué la castration réelle de la castration symbolique (2007/4 : 132) : alors que la première maintenait l'adolescent dans sa voix d'enfant, la seconde le contraignait à la quitter. Or, face à cette voix « autoritaire » que perçoit Simon de

son père, l'on comprend la crainte qu'il peut éprouver à investir sa voix grave et, par là même, à tuer symboliquement le père en même temps qu'il en accepte la Loi. Alors qu'en dire ? Que le symptôme pourrait constituer un camouflage de la haine pour le père. Qu'il pourrait y avoir un défaut d'identification de Simon à son père. Et sans identification à une figure masculine, comment investir une voix d'homme ?

D'autant plus qu'à cette crainte s'ajoute le risque de séduire la Mère, désir réactivé par les problématiques œdipiennes actualisées par la puberté.

A ce point, il nous semble intéressant d'interroger les relations horizontales, c'est-à-dire fraternelles, qu'entretiennent Simon et sa sœur. Car il est possible que cette double crainte éprouvée par Simon trouve son apaisement dans sa relation à celle-ci. Peut-on postuler l'existence d'une identification de Simon à sa sœur ? En ce sens, Simon aurait assimilée et fait sienne la voix de sa sœur dans l'espoir d'en « imposer » autant qu'elle. Elle qui, dans la famille, sait se faire entendre là où Simon s'entend dire au quotidien que sa voix est « trop faible ».

Par ailleurs, nous pouvons interroger la position passive qu'adopte Simon dans son rapport à sa voix. Se vit-il privé ou puni de quelque chose qu'il voudrait que l'Autre lui répare ? Rappelons cette étrange formulation que Simon répète à plusieurs reprises : « je viens consulter pour « réparer l'erreur ». Or l'erreur, c'est « une chose fautive, erronée par rapport à la vérité, à une norme, à une règle ; [c'est] ce qui est jugé comme faux du point de vue du locuteur » (Larousse). Simon opère une mise à distance en parlant de « l'erreur ». Finalement, il semble vivre *castré* de sa voix. Et il nous semble que cette castration s'apparenterait à la castration réelle plutôt qu'à la symbolique, puisqu'elle ne permet pas à Simon l'accès à son registre grave. Castration réelle donc, mais sans lésion organique, à l'image de sa mue faussée. Cette castration réelle pourrait provenir d'une identification massive à la mère (en effet, si la mère est privée de pénis, elle ne pourra l'en pourvoir).

Finalement, n'y a-t-il pas pour Simon une inversion des positions des membres de sa famille, avec des femmes phalliques et un père dépourvu du phallus ? Par l'actualisation des problématiques œdipiennes à l'adolescence, Simon pourrait se

trouver animé d'un conflit interne toujours pas résolu : « être ou ne pas être le phallus, l'avoir ou ne pas l'avoir » (Roudinesco & Plon, 2011 : 1184). En d'autres termes, la question qu'il se pose pourrait être : quelle voix incarne la puissance et l'autorité, et à laquelle vais-je pouvoir m'identifier ? Question qui, si elle trouve sa réponse, pourrait permettre à Simon d'investir son identité sexuée.

B. Discussion des hypothèses

Nous avons fait l'hypothèse que la mue faussée résultait des difficultés de résolution de conflits psychiques rencontrés à l'adolescence. En raison de l'absence de lésions organiques, la mue faussée nous semblait prendre l'allure d'un symptôme psychosomatique dont le destin était celui d'apaiser ces conflits, sinon de les résoudre. C'est pourquoi nous avons choisi de nous interroger sur deux points particuliers pouvant être des sources possibles de ces conflits psychiques : le premier était que la mue faussée révèle les difficultés du sujet à investir son identité sexuée. Le deuxième, que les sujets ayant une mue faussée rencontrent des problématiques œdipiennes non résolues, au travers d'une difficulté face à la perte maternelle et une absence d'identification à la figure paternelle.

Nous avons déjà évoqué les difficultés méthodologiques rencontrées lors de cette étude et les limites qu'elles ont posées à l'analyse des données recueillies. Et nous y reviendrons une nouvelle fois dans la dernière partie de ce travail.

Toutefois, au cours de notre discussion théorico-clinique, nous avons abordé l'importance du feed-back audio-phonique qui semble faire défaut chez Simon. Nous avons également montré l'importance du désir et de ce que la mue faussée vient en dire. Nous avons évoqué le gel pulsionnel qui entraîne l'apparition du symptôme et, par là-même, la difficulté à investir son identité sexuelle et sexuée. Nous avons également vu la difficulté de Simon à recourir au langage. Nous avons interrogé ses identifications aux figures familiales : nous avons mis en lumière le probable défaut d'identification à la figure paternelle et les possibles identifications à la mère et/ou à la sœur. Puis nous avons proposé l'hypothèse

d'une possible castration réelle sans lésion organique dont résulterait la mue faussée de Simon et son maintien dans l'univers maternel.

Enfin, nous avons étudié l'importance des contextes social et culturel dans l'investissement de la voix. Et finalement, au terme de cette discussion, les questions que nous pose Simon semblent être celles-ci : faut-il centrer notre étude sur la hauteur de la voix ? La résolution de la mue faussée repose-t-elle uniquement sur l'accès au registre grave ? N'est-ce pas plutôt la position que nous attribuons culturellement à celui dont la voix est grave que Simon recherche en même temps qu'il la craint ? N'est-ce pas plutôt l'aspect symbolique de la voix qu'il désire faire sien ? Ou comment faire sien l'appendice phallique qui permet d'exister face à l'Autre, avec l'Autre ?

2. Discussion méthodologique : autour de la prise en charge de la mue faussée

Nous ne pouvons entreprendre notre discussion sans commencer par critiquer le choix de notre méthodologie. Mais en même temps qu'il est venu restreindre et frustrer notre essai de réponses à nos hypothèses, ce choix méthodologique a permis une ouverture sur d'autres pistes de réflexions qui n'en n'ont finalement pas été moins riches. C'est ce qui nous a permis de prendre conscience de l'importance de faire cohabiter la rigueur nécessaire à la réalisation d'un travail de recherche avec la souplesse qui permet une disponibilité à de nouvelles pistes de réflexion. Maintenant que nous avons dégagé les éléments de discussion théorico-clinique qui ont émergé de ce travail, nous allons nous appliquer à réaliser une critique concernant les limites de cette étude et l'intérêt qu'elle a néanmoins su mettre à jour quant à la prise en charge psychologique de la mue faussée.

Nous aimerions ouvrir notre discussion méthodologique avec ce constat que nous avons évoqué en introduction : le psychologue est généralement absent de la prise en charge des patients dont les symptômes vocaux viennent pourtant révéler des conflits intra psychiques. Toutefois, nous savons par exemple que l'aphonie, qui a été beaucoup plus étudiée que la mue, constitue le symptôme permettant à un sujet d'exprimer les conflits qui l'habitent, tant à ses oreilles qu'à celles de son

entourage. Ce cas particulier admet davantage la pertinence d'une approche spécifiquement psychologique du symptôme. En revanche, lorsque nous nous sommes rendus sur les forums internet portant sur la mue faussée, nous avons constaté avec étonnement que les personnes souffrant d'une mue faussée, alors qu'elles reconnaissent volontiers que les raisons de ce problème puissent être d'ordre psychologique, ne témoignent pas ou ne conseillent pas aux autres de consulter un psychologue. Ils le reconnaissent d'autant plus lorsque des bilans laryngés ont écarté toute raison organique à leur mue faussée. En revanche, il est souvent conseillé de consulter un médecin ORL, un phoniatre, ou plus rarement un orthophoniste. D'autre part, les informations recueillies dans le questionnaire que nous avons adressé à la phoniatre préconisaient également la seule prise en charge médicale de la mue faussée. Au cours de ce travail, nous avons exposé les origines psychologiques de la mue faussée. Or, au même titre que le psychologue ne peut se substituer au travail réalisé par un médecin tel qu'un phoniatre ou un ORL, le médecin ne peut se substituer au travail du psychologue. Dans ce sens, Jacquy Chemouni indique que « médecine et psychologie des maladies somatiques offrent une double approche indispensable et inséparable du désordre corporel : somatique et psychologique. Elles s'emploient ainsi à exercer leur art sur un objet identique, mais leur domaine d'action s'avère profondément différent. Au médecin, celui du corps réel, au psychosomaticien celui des facteurs psychiques en relation avec le corps. L'un opère directement sur le corps afin de le modifier, alors que le psychosomaticien, s'il ne peut ignorer la réalité matérielle du désordre et son éventuelle incidence sur la vie du patient, se cantonne à une compréhension des mécanismes psychologiques participant à la « vie » de la somatisation. Dès qu'un trouble somatique se manifeste, il interpelle autant le savoir et l'art du médecin que celui du psychosomaticien. L'erreur, dont les conséquences peuvent être dramatiques, consisterait à afficher une vision réductrice et dogmatique qui ne verrait dans le désordre somatique qu'une perturbation impliquant la seule sphère organique ou au contraire qui attribuerait à la psychologie le seul pouvoir curatif » (Chemouni, 2000 : 25-26). Nous proposons cette distinction comme point de départ de notre discussion, dont l'objet sera double : celui de comprendre en quoi un sujet peut se montrer réticent

à une prise en charge psychologique, et celui de démontrer la pertinence de la complémentarité des approches médicale et psychologique de la mue faussée.

Dans tous les cas de mue faussée que nous avons recensé au cours de notre étude, rares sont ceux qui semblent avoir été résolus. Face à ce constat et quelle que soit sa discipline, le chercheur ne peut que s'interroger sur les raisons de cette souffrance qui ne trouve pas de résolution. Sans réponse à lui apporter, il se doit de poursuivre ses recherches afin de répondre à la demande du patient.

Dans le sujet qui nous occupe, nous nous posons la question de l'intérêt d'une prise en charge psychologique dans le cas de la mue faussée. Les difficultés méthodologiques que nous avons rencontrées nous ont amené à réfléchir sur ce qui distingue la prise en charge psychologique de la prise en charge médicale. Dans le cadre de la prise en charge de la mue faussée, et de par la dimension psychosomatique qu'elle comporte, nous allons à présent tenter de démontrer en quoi elles sont complémentaires et en quoi l'une ne peut se passer de l'autre.

Si ces deux approches peuvent être complémentaires, c'est donc qu'elles sont différentes. Alors tout d'abord, en quoi peut-on distinguer l'entretien psychologique des autres types d'entretiens ? Selon Gérard Poussin (1997 : 9-10), la spécificité de l'entretien en psychologie clinique est relative à la question du « *pouvoir*, au sens où précisément la force du psychologue réside dans son *absence de pouvoir*. Il y a d'autres personnes qui, dans leur profession, sont appelées à mener des entretiens : éducateurs, assistants-sociaux, juges, avocats, médecins, et même des entretiens « cliniques » (au sens psychologique du terme) quand il s'agit de psychiatres ou d'infirmiers psychiatriques par exemple. Ce qui les distingue du psychologue est qu'ils pourront, ou même *devront*, décider quelque chose concernant leur interlocuteur [...]. Le patient du psychologue sait en revanche qu'il est écouté sans avoir à craindre ou à espérer un bénéfice concret de cet entretien [...]. C'est précisément parce qu'il est sans pouvoir réel que le psychologue peut redonner le pouvoir au sujet : pouvoir de penser par lui-même, pouvoir de trouver des solutions qui correspondent à son problème et à ses capacités. Ces solutions, qui ne sont pas imposées de l'extérieur, seront viables

dans la mesure où il en sera l'unique promoteur ». Voici déjà une première distinction qui est de poids dans la relation au patient. Alors qu'au médecin est attribué le pouvoir de « réparer » le corps, le patient ne pourra attendre du psychologue un tel phénomène. Or, nous savons que la psychosomatisation advient lorsqu'un désir, une pensée ou une émotion n'est parvenu à trouver sa résolution. Le symptôme corporel vient dire ce que le sujet n'est parvenu à exprimer autrement. S'il n'y est parvenu, nous comprenons que « l'éventualité d'une rencontre qui provoquerait une stimulation à penser, à désirer, à s'émouvoir, soit regardée comme lourde de dangers. La situation d'entretien ne l'enthousiasme guère, car elle comporte précisément ce risque » (Ibid., 1997 : 69-71). Le peu d'implication personnelle, traduit par un échange verbal extrêmement pauvre, va pourtant à l'encontre de la démarche du patient par laquelle il démontre son intérêt pour son symptôme. En cela, nous retrouvons le fonctionnement psychique pauvre chez Simon, intensifiant la force avec laquelle le corps vient exprimer ce qui ne peut être pensé ou encore élaboré. Nous voyons donc l'intérêt de privilégier, dans un premier temps, l'approche médicale, directe et factuelle, du symptôme qu'est la mue faussée. Elle permet au sujet de faire entendre sa souffrance, d'initier sa prise en charge, sans attaquer avec trop de force la défense que constitue pour lui ce symptôme.

En outre, ainsi que nous le rappelle Poussin (1997 : 71) : « il paraît bien difficile de recevoir une demande qui ne transite que par la plainte somatique. Le travail d'entretien clinique visera donc à structurer cette demande, en fonction des caractéristiques ci-dessus décrites. On prendra alors soin, à l'intérieur de ce processus, de ne pas s'efforcer de solliciter constamment les affects, et de ne pas fournir les représentations manquantes. La première attitude en effet ne peut que renforcer l'inquiétude du sujet de devoir répondre à une surcharge émotionnelle, la seconde dépossède le sujet de la maîtrise de l'action. On ne répond pas au vide mental en le remplissant de ses propres mentalisations ». Nous voyons en quoi la psychosomatisation vient se substituer à la pensée, ou comment le corps se fait voix de ce qui ne s'éprouve pas et donc de ce qui ne peut se dire. Dans les quatre entretiens sur lesquels nous avons travaillé, la pauvreté du discours de Simon va dans le sens de cette pauvreté fantasmatique et de sa difficulté à incarner le sujet

pensant qui sommeille en lui. En effet, Simon « n'entend pas » sa voix grave, il met à distance sa voix et ne s'y identifie pas, ses réponses ne se font qu'au moyen de « oui », « non » ou « je ne sais pas ». A ce propos, rappelons toutefois que ces entretiens nous ont été retransmis. Ils n'ont donc pas été menés par un psychologue, et nous n'excluons pas les possibles déformations subjectives, de notre part et de la part du phoniatre. Néanmoins, dans un premier temps, l'approche médicale nous semble être une bonne manière d'aborder la mue faussée. Elle offre effectivement une méthodologie qui repose sur le faire, l'action, et sur l'attente d'un résultat précis : la rééducation de la voix au moyen d'exercices vocaux et corporels afin d'accéder à la voix muée qui fait défaut. Elle peut également permettre, en fonction de la sensibilité du médecin (ORL, phoniatre), d'accompagner le patient dans sa prise de conscience des facteurs psychologiques qui participent à ce non investissement de sa voix muée. La mise en place de relais dans le travail pluridisciplinaire peut alors encourager la mise en route d'un travail psychologique auprès d'un psychologue.

Médecins et psychologues ne répondent donc pas à la même demande. En effet, si le médecin est préoccupé par la demande manifeste du sujet (celle de l'investissement physique du registre grave), le psychologue est davantage sensible à sa demande latente. Nous avons traité ce point dans notre discussion théorico-clinique. Comme Freud et ses successeurs n'ont pas manqué de le souligner, « la guérison vient de surcroît ». Elle n'est pas visée comme telle. En cela, et quand bien même le médecin perçoit l'influence de facteurs psychologiques dans le problème de mue faussée, les positions du médecin et du psychologue sont radicalement différentes. En effet, la mission du médecin est de *guérir* cette voix *malade* ; celle qui fait souffrir le patient et le motive à venir consulter. Elle a donc un projet, un objectif précis, qui vient entraver la libre évolution des processus de pensée du patient. Par les outils techniques médicaux dont il dispose, le médecin a un pouvoir sur le patient : celui de lui faire entendre la voix grave jusque-là inaccessible, celui de lui donner la preuve qu'elle existe, qu'elle est là, et que le travail vocal va ensuite permettre de consolider. Pour autant, il est remarquable que si le patient, de par ce dispositif, prend conscience

de l'existence de la voix qui semblait lui faire défaut, il n'en est pas forcément plus éclairé sur les raisons de son blocage. Et de toute façon, « il n'y a pas de révélation explicative de la causalité qui soit résolutive de la souffrance » (Nougué, 2002 : 34). C'est pourquoi le travail du psychologue ne consiste pas non plus à dégager l'ensemble des facteurs venant faire barrage à l'investissement de cette voix adulte. En revanche, il offre au sujet qui en souffre un soutien qui peut lui permettre de trouver ses propres ressources pour supporter ce que son symptôme lui impose, et ce que sa disparition entrainerait. Il permet « l'expression du vécu lié à une souffrance somatique, hors du champ des techniques de soin » (Caron, 2008 : 49). Evoquons à titre d'exemple la difficulté que semble constituer chez ces sujets d'assumer cette nouvelle voix face à leur entourage (boucle socio-phonatoire).

Nous constatons, de par les éléments dont nous disposons sur l'étude du cas de Simon, que les consultations réalisées par la phoniatre sont très guidées, et que les questions empruntent un caractère directif laissant peu la possible émergence du discours de Simon. C'est en cela que la prise en charge psychologique de sa mue faussée nous semble intéressante en parallèle de la prise en charge phoniatrice. Cela permettrait que la parole de Simon puisse advenir, le dispositif de la rencontre psychologique ayant la spécificité d'offrir au patient un espace disponible, pouvant donc être personnellement investi par celui-ci, ce que le dispositif médical ne peut offrir.

VI. Limites et intérêts

1. Limites de cette étude

Concernant notre population d'étude, la limite évidente de ce mémoire est que sa construction ne repose que sur une unique étude de cas. A cette limite s'ajoute celle, méthodologique, d'avoir travaillé sur un cas de seconde main. Comme nous l'avons souligné dans notre discussion théorico-clinique, ce second point a rendu le matériel recueilli difficile et délicat à analyser.

L'absence de rencontre psychologique avec le patient a nécessairement appauvri le recueil des données et a constitué un réel manque face à notre objet d'étude. Compte tenu des paramètres qu'il nous était impossible de contrôler, il a été difficile de tirer des conclusions sans risquer de glisser vers les chemins hasardeux de l'interprétation hâtive. Afin de recueillir un matériel suffisant pour l'analyse, il aurait été nécessaire de mettre en place plusieurs rencontres avec le patient. Il aurait également été intéressant d'enrichir les données recueillies au moyen de tests projectifs, qui nous auraient permis d'apporter un éclairage sur l'organisation de la personnalité de Simon (complexe d'Œdipe, types d'angoisses, etc.). Mais dans notre cas, les contraintes déontologiques que nous avons exposées dans le choix de méthodologie nous ont paru être de premier ordre. En ce sens, nous continuons à penser qu'il aurait été dangereux pour le patient de l'impliquer davantage dans un travail de recherche sans lui garantir un suivi psychologique d'ordre thérapeutique. En revanche, il n'a certainement pas été judicieux de fournir un matériel psychologique (annexe n°2) à un médecin dont l'approche est très différente, et qui n'a donc pas l'habileté et l'expérience nécessaire au maniement de ces outils spécifiques. Ce matériel a été favorablement accueilli par la phoniatre, au point qu'elle a utilisé tous les outils que nous avons mis à sa disposition de manière brute (éléments d'anamnèse, auto-questionnaire destiné au patient) tout en les présentant comme extérieurs à elle car répondant aux besoins de notre étude. Soulignons à ce propos que nous n'avons pas mesuré le caractère intrusif qu'a pu revêtir cette enquête anamnétique pour Simon. Soulignons également l'intrusion du médical dans le questionnaire psychologique qui a été proposé à Simon. En effet, ce questionnaire, conçu pour que le patient y réponde seul et en une fois, a été réalisé avec la phoniatre, et a servi de trame de déroulement de la consultation médicale. Les réponses ont donc été pensées et construites en duo : celui de Simon et de sa phoniatre.

Enfin, il pourrait nous être reproché de ne pas avoir fourni un bilan laryngé complet du patient qui aurait permis de certifier l'absence de toute cause physique à la mue faussée de Simon. Toutefois, la capacité de Simon à convoquer sa voix grave pendant les entretiens phoniatriques nous a semblé constituer une preuve suffisante quant à ses possibilités physiques à utiliser son registre grave.

2. Intérêts

Le premier intérêt de cette étude a été le travail pluridisciplinaire et sa richesse dans l'approche d'un trouble complexe et peu étudié. Ce travail commun a permis de prendre en compte un plus large éventail de compréhension et de prise en charge de la mue faussée.

Du point de vue de la phoniatre, il nous a été rapporté que l'absence physique du psychologue, bien qu'il ait été clairement nommé auprès du patient, ainsi que son objet d'étude, avait permis de contourner l'inhibition du patient et d'aborder certaines problématiques probablement en lien avec sa mue faussée. Cela a pu permettre une approche moins angoissante des problématiques soulevées par notre recherche.

Enfin, notre collaboration mixte phoniatre – psychologie a impliqué deux approches différentes. De ce fait, elle a demandé une attention constante à bien se faire comprendre d'une part et d'autre. Elle a finalement mis en lumière l'intérêt du travail pluridisciplinaire et la nécessité du dialogue entre professions pour avancer dans l'intérêt du patient.

VII. Conclusion et perspectives de recherches

Etre à l'écoute de la voix, c'est observer les indices que cette dernière nous apporte sur les conflits psychiques de l'adolescent. Le symptôme arrive dans le présent, venant exprimer une problématique actuelle ou passée.

L'identité vocale est unique. Nous avons dégagé les perturbations que la puberté génère chez l'adolescent, tant au niveau de sa sexualité que de son identité, de ses choix d'identifications, de la place qu'il s'autorise face aux autres, face à lui, et de son renoncement à sa mère. Ces perturbations ont parfois des conséquences sur la mue de celui-ci, et pourraient expliquer qu'elle ne se fasse pas.

Et si, comme l'écrit Cornut, « modifier sa voix, c'est changer sa propre image de soi » (1983 : 115), alors si la puberté contraint l'adolescent à renoncer à sa voix d'enfant, c'est son image que l'adolescent perd, et c'en est une nouvelle qu'il va devoir construire. Avec toutes les difficultés que cela représente.

Au terme de cette étude, il nous semble donc se dégager que le symptôme physique permet au sujet d'exprimer son désir inconscient ; celui qu'il ne parvient à formuler et à considérer autrement qu'en lui donnant une forme visible qui l'authentifie et que l'on peut difficilement continuer d'ignorer. En cela, le corps se fait le relais de l'inconscient, et la voix le théâtre des conflits internes. Là où le langage ne parvient pas à se faire entendre intervient la voix.

Enfin, les contraintes méthodologiques posées par cette étude nous ont conduit à une collaboration interdisciplinaire qui s'est révélée riche et qui a contribué à préciser la présence des facteurs psychologiques et l'intérêt de la prise en charge psychologique de la mue faussée. Là où le médecin est utile à la prise en charge de l'aspect organique de la voix et œuvre à la disparition du symptôme, le psychologue offre une réflexion sur la dimension symbolique de la voix et une considération de la souffrance qui sous-tend et entraîne la mue faussée. Il offre un espace de parole, un lieu où la voix peut se faire mot.

A présent, il nous semble nécessaire qu'une étude statistique soit menée auprès des différents professionnels susceptibles de recevoir des patients présentant une mue faussée. Elle permettrait de saisir la fréquence de ce trouble, le type de praticiens vers lesquels ces sujets se tournent préférentiellement, et les résultats obtenus par ces différentes prises en charge. Enfin, nous insistons sur la nécessité de favoriser le dialogue entre professionnels et sur l'initiation d'une réflexion commune autour de la création de relais dans les prises en charge de la mue faussée. Pour cela, nous pourrions envisager l'organisation d'un colloque ou d'un séminaire de travail entre les professionnels.

Nous concluons avec cette question qu'il serait intéressant d'investir par un travail de recherche complémentaire : à quel moment l'offre d'un travail psychologique peut-elle être proposée dans la prise en charge de la mue faussée ?

Bibliographie

ABECASSIS J. (2005). Voix et paternité. In M.F. CASTAREDE & G. KONOPCZYNSKI (Eds.), *Au commencement était la voix*, Ramonville Saint-Agne : érès, 137-144.

ABT J.-M. (2001/2). Parler : prendre corps, *Essaim*, n°8, 51-69.

AMY DE LA BRETEQUE B. (1999). Etude acoustique comparative de la voix parlée et chantée au cours de la mue de l'adolescent, *Glossa*, 69, 34-38.

ARRIVE M (2003/2). Langage et inconscient chez Freud : représentations de mots et représentations de choses, *Cliniques méditerranéennes*, n°68, 7-21.

ASSOUN P.-L. (1995). *Leçons psychanalytiques sur le regard et la voix*, Tome 1 : *Fondements*, Paris : Anthropos-Economica.

BARADUC-FALLOT (2002). *La crise d'adolescence : la quête de l'identité*. Mémoire de Maîtrise de Psychologie clinique et pathologique. Caen : Université de Caen.

BIRRAUX A. (1990). *L'adolescent face à son corps*. Paris : Bayard, 1994.

CAHN R. (1998). *L'Adolescent dans la psychanalyse, L'aventure de la subjectivation*, Paris : PUF.

CARON F. (2008). Le psychologue, un spécialiste en sciences humaines, une approche radicalement différente, in P. CONRATH & D. GOETGHELUCK (Eds.). *Être psychologue, I, de la formation à la pratique, Actes du XXI^e forum des psychologues*, Révigny-sur-Ornain : les éditions du journal d'un psychologue, 47-52.

CASTAREDE M.-F. (1987). *La voix et ses sortilèges*, Les belles lettres.

CASTAREDE M.-F. (2005). Avant-propos. In M.F. CASTAREDE & G. KONOPCZYNSKI (Eds.), *Au commencement était la voix*, Ramonville Saint-Agne : érès, 27-32.

CASTAREDE M.-F. (2007). Métapsychologie de la voix, *Champ psychosomatique*, 48, 7-21.

CHEMOUNI J. (2000). *Psychosomatique de l'enfant et de l'adulte*. Clamecy : In Press, 2010.

CLERGET L. (2000). *La pulsion et ses tours – La voix, le sein, les fèces, le regard*. Lyon : PUL.

CORNUT G. (1983). *La voix*, Paris : P.U.F, 2004.

DOLTO F. (1988). Inconscient et destins, in *Séminaire de psychanalyse d'enfants*, Tome 3, Paris : Le seuil.

DUCARD D. (2002). *La voix et le miroir, une étude sémiologique de l'imaginaire et de la formation de la parole*. Paris : l'Harmattan.

FERVEUR C. et ATTIGUI P. (2007/4). Origines de la voix, voix des origines : éléments de réflexion pour une métapsychologie de la phonation, *Champ psychosomatique*, 48, 23-51.

FREUD S. (1962). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris : Gallimard, 1905.

FREUD S. (1969). La disparition du complexe d'Œdipe, in *La vie sexuelle*, 1908, Paris, PUF.

GILLIE-GUILBERT C. (2005). Variations sur la voix des enseignants, in M.-F. CASTAREDE & G. KONOPCZYNSKI (Eds.). *Au commencement était la voix*, Ramonville Saint-Agne : érès, 89-96.

GILLIE C. (2011). Voix « flagellée », voix « transfigurée » : la « clandestinité vocale » à perpétuité, Colloque « Anthropologie et Psychanalyse /Clinique de La Marge », Héraklion (Crète) 2010, in *Cliniques Méditerranéennes*.

GREEN A. (1973). *Le discours vivant, la conception psychanalytique de l'affect*. Vendôme : PUF.

GREEN A. (2005). La voix, l'affect et l'autre, in M.-F. CASTAREDE & G. KONOPCZYNSKI (Eds.). *Au commencement était la voix*, Ramonville Saint-Agne : érès, 7-26.

HABIF M. (1998). Bertrand, l'histoire d'une mue faussée, *Rééducation orthophonique*, 194, 111-113.

IZCOVICH L. (2008/2). L'être de jouissance, *L'en-je lacanien*, n°11, 35-46.

JEAMMET P. (2000). Gérer la distance relationnelle aux objets d'attachement, une des tâches essentielles de l'adolescence, in A. BRACONNIER (Eds.). *L'adolescence aujourd'hui*, Ramonville Saint-Agne : érès, 2005.

- LACAN J. (1990). *Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Le Séminaire, Livre XI. Paris : Le Seuil, 1973.
- LAPLANCHE J. et PONTALIS J.-B. (2009). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : PUF, 1967.
- LEADER D (2006/1). La voix en tant qu'objet psychanalytique », *Savoirs et clinique*, 2006/1, n°7, 151-161.
- MARTY F. (2007/4). Le retard de la mue chez le garçon, *Champ psychosomatique*, n°48, 125-136.
- MERTENS G. (2/2005). (S') accorder une voie, *Cahiers de psychologie clinique*, n° 25, 181-198.
- NASSIF J. (2004). *L'écrit, la voix – Fonctions et champ de la voix en psychanalyse*. Paris : Flammarion.
- NOUGUE Y. (2002). *L'entretien clinique*. Paris : Anthropos-Economica.
- POIZAT M. (1996). *La Voix sourde – La société face à la surdité*. Paris : Métailié.
- POUSSIN G. (1997). *La pratique de l'entretien clinique*. Paris : Dunod, 1994.
- PUGLIESE E. (1994). Facteurs de mauvais pronostic chez les sujets atteints de mue faussée (Enquête auprès des Patients et des Thérapeutes). Mémoire pour le certificat de capacité d'orthophoniste. Paris : Université Paris VI – Salpêtrière.
- ROSOLATO G. (1978). *La relation d'inconnu*. Paris : Gallimard.
- ROUDINESCO E. & PLON M. (2011). Dictionnaire de la psychanalyse. Paris : Fayard, 1997.
- VASSE D. (1974), *L'ombilic et la Voix*. Paris : Le Seuil.
- VASSE D. (2010). *L'arbre de la voix – La chair, les mots et le souffle : le sujet naissant*. Montrouge : Bayard.
- VERHEYE A. (2005). *La prise en charge pluridisciplinaire des dysphonies d'origine psychologique*. Mémoire d'orthophonie. Lille : Université de Lille II.

VEURIOT G. & VEURIOT J.-P. (2005). Différents aspects du rôle de la voix et de sa prise en compte dans le travail psychanalytique. In M.-F. CASTAREDE & G. KONOPCZYNSKI (Eds.). *Au commencement était la voix*. Ramonville Saint-Agne : érès, 153-155.

VIVES J.-M., (2002). Pulsion invocante et destins de la voix. *In psychologie clinique*, n°13, Paris : L'Harmattan, 9-20.

WINNICOTT D.W. (1962). L'adolescence, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1969.

Sitographie

Atoute.org. <http://www.atoute.org/n/forum/showthread.php?t=97452>

Doctissimo, forum santé. http://forum.doctissimo.fr/sante/sante-libre/probleme-homme-feminine-sujet_158649_1.htm

Tom's GUIDE forum, rubrique santé-Amour. <http://discussions.tomsguide.fr/forum/id-611741/mue-voix-ans.html>

Annexe n°1 _____ **Formulaire de consentement** _____

Chercheur : BEAUSSANT Chloé, étudiante en Master 1 de psychologie
Parcours Violences Traumatismes et Prévention, à l'Université de Rouen Mémoire
sous la direction de Pascal LE MALEFAN

Avant d'accepter de participer à ce travail de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Je vous invite à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude. Ce travail de recherche est réalisé dans le cadre d'une première année de Master de Psychologie. La recherche a pour objet la mue vocale.

Déroulement de la participation et recueil des données. Je vous sollicite pour participer à cette recherche. Nous ne serons pas, au cours de cette étude, amenés à nous rencontrer. Ce travail sera mené en collaboration avec votre phoniatre. Un questionnaire de quatre pages vous sera remis. Par ailleurs, les informations collectées par votre phoniatre lors de vos entretiens pourront également être utilisées dans le cadre de cette recherche. Votre participation est totalement anonyme ; votre nom ne figurera pas et ne sera pas noté par le professionnel qui vous propose de remplir le questionnaire. Les enregistrements audio utilisés dans le cadre de cette étude seront détruits au terme du travail de recherche.

Il n'y a aucun risque connu lié à la participation à cette recherche.

Droit de retrait. Aucun engagement ne vous lie à cette étude. Par conséquent, vous êtes libre à tout moment de mettre fin à votre participation. Aucune justification ne vous sera demandée.

Confidentialité et gestion des données. Les données seront confidentielles dans la mesure où les questionnaires resteront anonymes. Le chercheur principal s'engage à préserver la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations vous concernant.

Je vous remercie de votre collaboration.

Fait à _____ le _____

Signatures, précédées de la mention « lu et approuvé » :

Le participant

Le chercheur

L'étude de cas

L'étude de cas est constituée de l'anamnèse (c'est-à-dire l'histoire subjective du sujet et la manière dont il se raconte, se décrit), mise en regard avec les éléments objectifs recueillis par le professionnel (comportement observé, manière d'arriver au rdv, etc.) et éventuellement les éléments du dossier.

Présentation du sujet :

- Pourquoi la personne vient-elle consulter (raisons) ?
- Qui demande la consultation ?
- Pourquoi la demande arrive-t-elle à ce moment précis de la vie du sujet (pourquoi pas plus tôt ou plus tard, ou jamais) ? qu'est-ce qui a déclenché sa démarche ?
- Quelle est l'histoire du trouble pour lequel il vient consulter ? Depuis quand cela remonte-t-il ? depuis quand est-il gênant ?

Sémiologie :

- **Les grandes fonctions physiologiques :**
 - troubles du sommeil,
 - troubles alimentaires,
 - troubles sexuels (impuissance, éjaculation précoce, absence d'éjaculation, frigidité, perversions sexuelles...),
 - troubles des conduites sociales (délits, violences))
 - comportement psychomoteur (balancements, stéréotypies, etc.)

- **Manifestations émotionnelles, affectives et comportementales** (hyperémotivité, absence d'expression émotionnelle, troubles de l'humeur, fortes réactions émotionnelles...), selon les différents aspects de l'existence du patient :
 - relation autistique (repli sur soi, ne tient pas compte des autres),
 - relation ludique (demandes excessives, insatiables),
 - relation « contrôlée » (maîtrise de tous ses mouvements affectifs, dissimulation)...

Anamnèse :

- **Événements de la vie de la personne** (séparations, drames, traumatismes, deuils, placements)
- **Les événements de développement** (passage des différentes étapes)
- **Les antécédents pathologiques personnels et familiaux**
- **L'histoire personnelle du sujet** : première enfance, seconde enfance et adolescence, l'âge adulte
- **L'histoire de la famille, l'organisation des liens de parenté**
- **Les données somatiques**
- **La genèse des troubles actuels**, en étant attentif aux relations entre ces troubles et les événements
- **Lieu de vie**
- **Difficultés d'adaptation**

La personnalité :

- **La cognition** (perception de soi-même, d'autrui et des événements) et les processus cognitifs (acquisition et traitement des connaissances) :

- Intégration scolaire, universitaire, professionnelle,
 - mémoire et orientation (sens de la durée, mémorisation)
- **L'affectivité** (diversité, intensité, labilité et adéquation de la réponse émotionnelle)
- la pensée (activité psychique consciente). Trouble :
 - ✓ du cours de la pensée (barrage psychotique, coq à l'âne),
 - ✓ du contenu de la pensée (débit du délire),
 - ✓ forme ou attitude de pensée (rigide ou floue)
 - le jugement
 - ✓ capacité à rationaliser sa façon d'être au monde (signe d'adaptation),
 - ✓ critique et autocritique,
 - ✓ peser la valeur des choses,
 - ✓ adaptation au jugement de l'autre)
 - la vigilance et l'attention :
 - ✓ hypervigilance, sentiment d'étrangeté, etc.
 - ✓ consommation de toxiques
 - ✓ atteintes démentielles,
 - ✓ états seconds/ crépusculaires, etc.
 - ✓ Hyper-attention : automatisme mental (imaginaire envahi par des perceptions).
 - L'humeur :
 - ✓ dépression ou exaltation,
 - ✓ dysthymiques (changent 15 fois d'humeur en 24h).

- Les manifestations émotionnelles de l'affectivité (peur, etc.) :
 - ✓ Hyperémotivité ou non.
 - ✓ Autismes (pas d'affect).
 - ✓ Réponse à la frustration, à l'anxiété et ses manifestations.
 - Les mécanismes de défense principaux.
- **Le fonctionnement relationnel (vie sociale, relationnelle, professionnelle)**
- rapport à la parole,
 - changement brusque de comportements (achat insolite, fugue),
 - cursus scolaire et stabilité ou pas dans les emplois
 - + engagements associatifs, religieux, club de foot, etc... constantes ou pas ?
- **Le contrôle des impulsions**

Par rapport à la voix

- La perception de sa voix par le sujet
- Son discours sur la voix qu'il souhaiterait (éventuellement) avoir
- Ses représentations sur les voix masculine et féminine (que représentent-elles l'un et l'autre)
- La perception de sa voix par son entourage (parents, professionnel)
- La voix reste-t-elle systématiquement dans le registre « de tête » ?
- Quand perçoit-on des modulations de la voix ?

- Quels types de problématiques sont mis en lumière par la mue faussée de ce sujet ?
- Peut-on observer des modulations dans la voix lorsque certains sujets sont abordés (identité sexuée, les parents (père/mère), certaines personnes importantes pour le sujet, angoisses)
- Dans quelle mesure le sujet fait-il un lien (ou pas) entre sa mue faussée et ses conflits psychiques ?
- Quelle est sa représentation de sa mue faussée (au travers sa perception, au travers ce qu'il s'imagine que l'autre perçoit de sa voix) ?

Annexe n°3

Questionnaire destiné au patient :

date : __/__/__

Date de naissance : __/__/____

Nombre de frère(s) : ____

Nombre de sœur(s) : ____

Place dans la fratrie : ____

Profession : _____

Vous vivez : seul, en couple, en famille, autre

Comment trouvez-vous votre voix :

- Au niveau de son timbre :

Rauque étouffé avec des « couacs » agréable

Eraillé sourd clair autre :

Criard voilé désagréable

- Au niveau de son intensité :

Forte irrégulière

Faible autre :

- Au niveau de sa hauteur :

Aigue moyenne autre : _____

Grave instable

Selon vous, comment votre voix est-elle perçue par votre entourage :

Normale trop haute agréable

Forte trop basse désagréable

Faible irrégulière autre : _____

Vous fait-on des remarques à son sujet : oui / non

Si oui, qui vous en fait, et quelles peuvent être ces remarques ?

Famille : mère : _____

Père : _____

Frère(s) et/ou sœur(s) : _____

Autre : _____

Entourage scolaire, étudiant, professionnel _____

Ami(e) s : _____

Autre : _____

Quand avez-vous commencé à être gêné par votre voix : _____

En quoi la trouviez-vous gênante : _____

Y a-t-il des personnes dont vous aimez la voix (acteur, amis, famille) :

Y a-t-il des personnes dont vous n'aimez pas la voix : _____

Que vous évoque votre voix : _____

Y a-t-il des lieux ou des situations où vous ennuis vocaux disparaissent : _____

Observez-vous des variations vocales (si oui, pouvez-vous préciser de quelle manière) :

Avec l'émotion : _____

Avec les préoccupations : _____

Avec la fatigue : _____

Lorsque vous portez votre attention sur votre voix : _____

En fonction de l'interlocuteur : _____

En fonction du milieu (familial, etc.) : _____

Avez-vous une idée des raisons des difficultés vocales survenues lors de votre mue ?

Non

Oui Pensez-vous qu'elles sont : organiques

Psychologiques

Les deux

Pouvez-vous préciser : _____

Enfant, vous trouvait-on une jolie voix ? oui non

Qui vous en faisait la remarque : _____

Aimiez-vous votre voix d'enfant : oui non pas de souvenirs

Sur le plan de la personnalité, pensez-vous être plutôt : introverti / extraverti

Quels sont vos centres d'intérêt : _____

Comment vous définiriez-vous en quelques mots : _____

Quand votre prise en charge a-t-elle débuté : _____

Qu'attendez-vous de cette prise en charge : _____

Comment qualifieriez-vous la voix que vous aimeriez avoir : _____

Annexe n°4

Questionnaire destiné au professionnel :

date : ____/____/____

Comment définiriez-vous la voix de votre patient :

- Au niveau de son timbre :

Rauque étouffé avec des « couacs » inesthétique

Eraillé sourd clair agréable

Criard voilé désagréable autre :

- Au niveau de son intensité :

Forte irrégulière

Faible autre :

- Au niveau de sa hauteur :

Aigue moyenne autre : _____

Aggravée instable

Pouvez-vous préciser quels thèmes entraînent la disparition des ennuis vocaux du patient : _____

Sur le plan de la personnalité, le patient vous semble être :

Plutôt introverti plutôt extraverti

Pouvez-vous expliquer pourquoi : _____

Pouvez-vous décrire la présentation physique du patient : _____

Pouvez-vous décrire les traits principaux observés de sa personnalité : _____

Pourriez-vous décrire le comportement observé du patient: _____

Le contexte familial vous semble-t-il : plutôt normal / à tendance pathogène

Pouvez-vous préciser :

Observez-vous une tendance manifeste chez le sujet à « forcer » sa voix :

Jamais / rarement / parfois / souvent / toujours

Pouvez-vous préciser les facteurs pouvant entraîner un forçage vocal : _____

La gêne vocale tend-elle à varier avec :

L'émotion l'excitation psychique (rire, etc.) l'attention portée à la voix

Les contrariétés la fatigue autre :

Selon vous, quelles raisons peuvent être à l'origine du trouble de la mue : _____

En quoi avez-vous trouvé utile d'insérer une partie psychologique à la prise en charge de ce patient :

Pensez-vous que cet aspect psychologique puisse contribuer à l'avancée de la prise en charge : _____

Pensez-vous qu'il serait utile, de manière plus générale, qu'une prise en charge psychologique soit proposée en plus d'un travail phoniatrice pour les patients présentant une mue faussée : oui / non
Quel en serait l'intérêt : _____

Isabelle : Donc l'enregistrement est commencé, donc par rapport au questionnaire que vous avez sous les... donc aujourd'hui nous sommes, donc j'aimerais que le plus possible donc je... vous allez donc parlez en même temps, hein ? Donc quelle date nous sommes aujourd'hui, vous savez ?

Simon : (voix faible, serrée, comme en chuchotant de la gorge) : 27 mars 2012

I : donc ce qu'on va faire c'est que je vais vous laisser lire et répondre, donc moi je vais parler le moins possible. Donc vous pourriez lire la première question s'il vous plaît ?

S : (voix suraiguë) date de naissance

I : donc. La date de naissance, et après ?

S : (aigue) les questions ?

I : oui oui c'est ça. Donc vous allez lire et au fur et à mesure : pour comment définiriez la voix ? Votre voix ? je vous laisse lire, tout, et vous allez cocher au fur et à mesure. Je vous laisse lire.

S : (voix d'enfant, plus souple) comment trouvez-vous votre voix ? Au niveau de son timbre

I : donc, je vous laisse lire. Vous voyez parmi tous ces...donc, vous pouvez lire tout ?

S : rauque

I : oui ou ?

S : oui

I : ensuite ?

S : étouffé. Oui

I : d'accord. Vous entourez. Ensuite ?

S : avec des couacs (bruits de stylo). Agréable

I : mmh.. et inesthétique alors ? (...) non plus ? ok. Vous pouvez continuer à lire ?

S : éraillé ; non. Sourd (un peu moins aigu). Clair. Criard. Voilé (remonte).

I : oui ?

S : oui. Désagréable

I : non ? Peut-être un peu... entre les deux ?

S : oui

I : entre les deux. Ok. Et autre, qu'est-ce que vous diriez au niveau de son timbre, est-ce qu'il y aurait d'autres choses à dire ?

S : (aigu) euh...

I : vous avez envie de dire quoi ?

S : irrégulière

I : irrégulière. Alors vous voyez, c'est au niveau de son intensité qu'il y a irrégulière. Mais au niveau du timbre aussi ? D'accord. Je le mets. Très bien. Vous notez aussi hein. Vous continuez ?

S : (aigu et stable) au niveau de sa hauteur

I : ah, avant il y a au niveau de son intensité (...). Non ? Vous avez pas au niveau de son intensité vous ?

S : oui

I : ah ! donc vous avez mis quoi vous ?

S : irrégulière

I : Donc au niveau de son intensité, vous pouvez lire svp ?

S : forte, irrégulière, faible.

I : alors ?

S : irrégulière

I : d'accord, c'est-à-dire que de temps en temps elle peut être forte ? c'est ça que vous voulez dire ?

S : oui

I : quand est-ce qu'elle peut être forte ?

S : ...

I : à quelle occasion peut-elle être forte ?

S : (aigu) quand je m'énerve

I : quand vous vous énervez, vous pouvez me montrer quand... Je vais pas vous énerver mais... ça fait quoi quand vous vous énervez ? Vous pouvez un peu hausser le ton là ? (...) comment ça ferait ?

S : (fort en voix aigue, qui monte) mets pas ça là

I : d'accord, très bien. Merci. On continue ?

S : au niveau de sa hauteur : aigu, moyen, grave, instable

I : Oui ?

S : Aigue

I : Oui ? aigüe. Autre ? Vous voudriez dire autre chose ?

S : (chuchote) je sais pas

I : Alors est-ce que vous pouvez lire et préciser ? allez-y.

S : Selon vous comment vous trouvez...

I : alors vous, vous allez pas pouvoir répondre. Vous vous êtes directement la. Parce que parfois on a pas la même chose (...) Donc vous, comment votre voix est elle perçue par votre entourage ? allez-y, donc j'ai pas tout à fait la même chose que vous.

S : Normale, trop haute, agréable, forte, trop basse, désagréable, faible, irrégulière (...) Faible

I : donc vous diriez que votre voix... c'est quoi la question ? c'est qui vous dit ? comment comment...

S : comment elle est perçue.

I : Donc vous diriez... les gens vous le disent ? Ils vous disent quoi en général ?

S : faible

I : D'accord. Ils vous font répéter ? Ils vous disent je n'entends pas, etc... c'est ca ?

S : mmh.

I : ok. Vous pouvez noter. Alors on continue. Donc, je crois que c'est l'autre page là. Y a encore des choses ?

S : vous fait-on des remarques à son sujet ?

I : oui. Est-ce qu'on vous fait des remarques sur son sujet, c'est ca ?

S : Oui

I : Oui on vous en fait ?

S : oui

I : Ca vous énerve ? Est-ce que ca fait partie de votre motivation de... est ce que vous vous en fichez de ce qu'on vous dit et c'est vous qui en avez marre ? Quelle est votre motivation par rapport à ca ?

S : (chuchote) ca dépend ce qu'ils disent

I : dans le fait que vous veniez me voir, ca fait trois fois qu'on se voit... Si par exemple personne ne vous le disait est ce que vous, vous seriez quand même en train de faire cette démarche ?

S : (chuchote) Je sais pas.

I : Ah (...) Je sais pas, c'est quoi parce que vous ne savez pas d'où vient le fait que... qui prend la décision de faire ce travail ? C'est vous ? C'est votre mère ?

S : c'est moi.

I : et pourquoi ? Quelle est votre motivation ?

S : pour changer

I : Pour changer. Bon on va continuer. Alors continuons. C'est quoi la suite ?

S : (voix aigue et stable) Si oui qui vous en fait et quelles peuvent être ces remarques ?

(grand silence)

I : qui est ce qui vous fait ces remarques ?

S : c'est pas vraiment des remarques

I : mmhh ? C'est quoi alors ?

S : de répéter.

I : c'est juste : tu peux répéter s'il te plait ?

S : oui

I : c'est-à-dire qu'en fait, et même des nouvelles personnes ? Ca vous arrive pas que des gens que vous ne connaissez pas vous disent autre chose que voulez-vous répéter s'il vous plait ?

S : Non

I : D'accord, ok. Donc, ça peut être n'importe qui. A la question vous répondez quoi là ? Vous pouvez dire. Donc, il y a le père, la mère, frère, autre. C'est ça ?

S : mmh.

I : donc vous diriez quoi ?

S : Autre.

I : En fait ni vos parents, ni... Vous avez des frères ou pas ?

S : J'ai une sœur

I : Vous avez une sœur. Et comment ça se passe avec elle ? Qu'est ce qu'elle fait comme remarque ?

S : Rien

I : plus personne ne fait de remarque chez vous ?

S : non

I : on vous accepte tel que vous êtes ?

S : oui

I : d'accord. Et on vous demande encore de répéter ou pas ?

S : non

I : Vous avez l'impression que les personnes de votre entourage ou de votre famille proche ne vous sollicitent pas par rapport à ce travail ? Est-ce qu'elles le savent que vous avez fait ce travail ?

S : Oui

I : Et elles font quoi pour vous aider ou ne pas vous aider ? (voix très grave) Parce que quand vous êtes revenu, il semble que vous êtes revenu avec cette voix là, non ? (retour voix normale) Quand vous êtes revenu de, de, vous aviez quelle voix ? Celle que vous avez là aujourd'hui ou l'autre que vous aviez à la fin de la séance ?

S : Entre les deux.

I : Entre les deux ? C'est comment entre les deux ? Est ce que vous pouvez me montrer ? Est-ce qu'elle est sollicitable ? Est-ce que vous pouvez la solliciter maintenant parce que je vous en parle,

parce qu'on en parle ? Cette voix entre les deux ? (voix grave) Oui d'accord, vous pouvez pas la solliciter. Vous voyez ? (voix étranglée) y a celle là, (voix normal) y a celle entre les deux c'est celle-là, et l'autre en bas, c'est l'autre. C'est ca que vous êtes en train de me dire ?

S : (étouffé et serré) oui

I : (voix rauque et grave) Non celle là elle est serrée et pour l'instant elle veut pas sortir. D'accord. Ca fait combien de temps qu'elle n'est pas sortie cette voix là ? La dernière fois que vous l'avez entendue la voix normale, la voix d'homme ?

S : (voix aigue) Une semaine

I : D'accord et c'était à quelle occasion ? Vous vous souvenez qu'est ce qu'il s'est passé ?

S : Ba (couac) rien de spécial.

I : Mais quoi donc encore ? (...) Qu'est-ce qui se passait ce jour-là ? Il y a une semaine qu'est ce qu'il s'est passé ? Racontez-moi.

S : Rien de spécial

I : qu'est ce qui s'est passé ? Rien de spécial, certainement. Vous pouvez m'expliquer qu'est-ce que vous étiez en train de faire, les circonstances ? Vous pouvez me raconter ? Il y a une semaine...

S : J'étais un peu malade.

I : Vous étiez un peu malade, ouais. Vous pouvez continuer ? Allez-y vous m'expliquez ce qu'il s'est passé. Vous étiez un peu malade et puis...

S : j'avais un peu mal à la gorge

I : Oui ? Le mal de gorge vous fait descendre la b... la... voix ?

S : Oui

I : D'accord, de façon systématique ? Quand vous avez mal à la gorge, votre voix... en tout cas cette fois ci ca s'est passé. D'accord et ca a duré combien de temps ? Le temps du mal de gorge ca a duré combien de temps ?

S : Deux trois jours.

I : (Voix grave) Donc vous parliez comme ca deux trois jours ?

S : Pas au-(couac)-tant

I : (voix grave) pas autant mais un petit peu quand même ? (voix normale) D'accord, vous avez entendu votre voix là ? Est-ce que vous l'avez entendu, ce qui s'est pointé ?

S : (Voix grave) Oui

I : (Voix grave) Oui, d'accord. Alors qu'est-ce que vous en pensez on la garde ou on la garde pas ? (Voix normale) On la garde ou pas la voix là ? Bon on continue avec laquelle ? (Voix serrée) Laquelle ? Alors elle est serrée ou elle est pas serrée, parce que (Voix normale) il faut que ca soit confortable, vous êtes d'accord ?

S : (voix grave) Oui

I : Vous sentez encore que ca force un peu ou pas ?

S : Oui

I : là ca serre encore plus, d'accord. Donc ce qui va être important, c'est que au fur et à mesure que vous continuez à parler vous voyiez de quelle manière il n'y a pas ce refus hein de la parole. (Voix serrée) dès que vous serrez vous sentez bien que c'est pas terrible, moi j'ai pas envie de parler comme ca, hein ? Vous non plus ? C'est pas cette voix là que vous cherchez ? Non (téléphone sonne, continue toujours avec une voix serrée) ah excusez-moi, j'ai le téléphone qui sonne. On va l'éteindre parce là sinon... (voix normale) Voilà. Alors, d'accord c'est pas euh... C'est la voix de quoi ca ? Comment vous appelleriez ? (retour voix aigue) il y a un personnage que vous entendriez dans une voix comme ca ? (voix serrée)

S : (voix grave) non

I : non. Vous avez entendu votre non là ? Il était correct. Est-ce que c'est correct ? Pourquoi j'ai dit correct ? Votre voix de tout à l'heure, elle était correcte aussi ou elle est pas correcte ? Qu'est-ce que vous en pensez par rapport à ca ? Vous avez une idée ou pas ? parce que j'ose vous dire qu'elle avait une... correcte ou pas. Je n'exagère pas un peu non ?

S : (voix grave) non

I : non ?

S : non

I : vous avez entendu là ? il y a eu deux non, un qui était grave et un qui était dans votre voix.

S : non

I : alors on ouvre les oreilles aux hauteurs, et on continue le questionnaire.

(joue des notes) 13'16

Vous reconnaissez les hauteurs là ?

S : non

(joue, S ne reconnaît pas)

I : Alors on fait un petit ooooohhh (vocalise vers le haut)

S : oohh (toute petite vocalise)

I : (voix grave) alors on fait un peu comme ça d'abord. Oohh (même vocalise)

S : Oohh (petite vocalise)

I : OOhh (vocalise descendante)

S : oohh (n'arrive pas à partir de la note aigue)

I : on part de là (joue la note) du sommet de votre voix de poitrine (chante) ce son là

S : oohh (chante la note une quinte plus bas)

I : alors vous êtes là (joue la note) chantez ça (joue une quinte plus haut)

S : Oohh (la voix s'éraïlle en montant)

I ; alors vous pouvez plus monter, c'est dur parce que c'est la fin de votre voix de poitrine, vous êtes d'accord, hein ? Donc on va plutôt aller vers le centre, le bas de votre voix de poitrine, parce que c'est celui là le plus simple, allez y (chante)

S : oohh (chante juste)

Vocalises descendantes note à note. Simon chante les hauteurs

I : et ça baille, voilà, lâchez bien vous savez que vous détendez, hein ? D'accord ? Le même (S chante) voilà, on essaye de mettre un petit peu de timbre. Vous imaginez sur l'image, hein donc vous voyez. Vous avez besoin qu'on travaille un peu avec l'image du spectrogramme ? Ça vous aide pas ? Vous entendez bien votre son, il est à la fois grave et brillant. Vous entendez bien ça. Il est à la fois grave ET vous entendez des harmoniques aigues

Oohhiii, S répète. 15'40

I : on part du I et on va vers le O

Ihhoohh S répète ton par ton en descendant.

I : entendez bien les vibrations, vous entendez que ça a fait un petit couic là ? voilà continuez

S : Ihhoohh

I : voilà vous allez faire le même son et puis derrière vous dites par exemple oui ou non, comme vous voulez. Baillez baillez baillez baillez, super... et quand vous baillez vous lâchez, hein ?

S : Ihhoohh

I : voilà en parlant « oui non »

S : (voix grave) oui non

I : même chose encore Ooh ouiii. En bas, vous le faites mieux que moi, allez y.

S : OOhh ouiiii

I : et puis dites oui en voix parlée.

S : (voix grave mais assez faible) oui

I : oui mais i, oui oh oui (voix très timbrée), un truc un peu plus d'accord, vous êtes vraiment d'accord, OUI ! à vous...

S : (voix timbrée) oui

I : voilà sans la tête, je vous propose de dire, mais c'est une invitation, d'accord ? Quand vous dites oui c'est parce que vous êtes d'accord, personne ne vous oblige à dire oui, et là dans l'exercice vous êtes un peu... oui (voix faible) imaginez qu'est ce qui pourrait vous plaire ? Quelque chose avec lequel vous êtes vraiment très d'accord, qu'est ce qui vous plait. OUI OH OUI !! Qu'est-ce qui vous plairait par exemple ? Un événement, une proposition qui vous ferait vraiment très plaisir, ca serait quoi ?

S : (très chuchoté) je sais pas.

I : Vous trouvez pas ?

S : (chuchote) ouvrir un cadeau

I : alors vous pouvez dire la même chose mais avec votre voix

S : (voix timbrée) ouvrir un cadeau

I : Alors ouvrir un cadeau. Quel genre de cadeau, donc un cadeau qui vous plait, qu'est ce que ca serait par exemple un cadeau qui vous plait ?

S : (voix faible) un jeu

I : un jeu ? Quel genre de jeu ?

S : vidéo

I : un jeu vidéo

S : oui

I : qu'est ce que vous aimez comme jeu vidéo par exemple ?

S : (voix aigue chuchote) Je sais pas

I : c'est plutôt quel genre que vous aimez bien, il y a des genres de jeu, c'est plutôt, heu je sais pas de la recherche, des trucs plutôt euh tchtchtch, ou des euh... quel style que vous aimez bien ?

S : tout

I : Racontez-moi un peu. Dans celui que vous faites en ce moment, ça fait quoi ?

S : (voix grave) c'est Mario

I : c'est Mario ? oui je le connais parce que mes enfants euh. Donc là vous êtes en voix de quoi là « c'est Mario » (trouve la hauteur) vous voyez que vous êtes entre deux, d'accord ? Vous êtes encore en voix de poitrine, mais vous êtes au sommet de votre voix de poitrine.

S : oui

I : (recommence les vocalises) on est donc à l'extrême on est d'accord ? Là ça devient un peu grave mais c'est... Vous reprenez ici (donne une note) et vous essayez de tranquilliser de penser à votre Mario là, et c'est génial, c'est le pied.

S : ouiiiiii

I : tout le monde vous laisse tranquille. Vous aimez bien être tranquille ?

S : (étouffé) oui

I : être seul un peu ?

S (voix grave, faible) oui

I : ça vous aimez bien le moment où vous êtes devant votre PC et que vous jouez et que personne ne vous embête. C'est bien ça ?

S : oui

I : d'accord. Allez-y

S : Ouiiii

I : au moment, par exemple, imaginez quelqu'un rentre et vous agresse et vous demande quelque chose alors que vous avez pas envie, vous lui dites non, allez y dites non, assez fort, hein ! Comment vous allez dire ?

S : (voix forte et grave) non

I : oui donc d'habitude vous le dites pas comme ça, hein ? Vous le dites comment ? (imite la voix aigue, puis reprend en voix normale) non tu t'en vas, vous pouvez le dire comme ça ?

S : (voix aigue) non

I : Ah ah (rire), alors ça c'est celui de non (chante la hauteur et joue au piano) c'est ici vous voyez ? Vous entendez ? Tout à l'heure c'était là (joue la note grave). D'accord, vous entendez ? Y a combien ? (joue) Il y a plus d'une octave entre vos deux non. Vous pouvez faire ce non là et ce non là (joue la note grave puis à l'octave) non-non...

S : non (a du mal à monter)

I : alors vous passer de plusieurs non, vous dites plusieurs non, un là, un là, vous voyez vous jouez sur les hauteurs, allez y

S : (en chantant) non non non

I : Vous chantez pas, hein, c'est bien des non, allez-y. Parlez.

S : non

I : celui là il est plutôt grave, il est ou ? Allez-y, plutôt grave.

S : (registre grave) noonn

I : ok, au milieu, allez-y

S (son très bref) non

I : un peu plus long

S : (registre médium) noon

I : et au dessus

S : (voix très aigue) nooon

I : parfait, donc là vous en avez fait trois. Vous voulez les refaire ?

S : (dans les trois registres) non, non, non

I : ok maintenant on essaye d'aller de non (aigue) à non (grave). On essaye de le glisser ? noooooonooooonnoooooonnn. Déjà on va couper en trois, d'accord ? nooonnoonn. A vous là haut (voix très aigue) non non

S : non 21'39

I : ok on le fait encore non non non

S : non non non

I : d'accord, vous avez entendu qu'il y avait un trou là entre celui là et celui là ? A vous.

S : non non non

I : ok celui là j'aimerais bien que vous l'attrapiez. (Joue une note médium) non non non

S : non non non (saute le médium)

I : oui (rire) mais vous l'avez loupé celui-là du milieu ! Non non (du grave au médium)

S : non (part de l'aigu)

I : non (grave)

S : non (grave)

I : (chante les hauteurs de la gamme) la vous êtes en train de remonter tout

S : noooooon

I : ah vous entendez ça coince, hein ? Vous vous arrêtez là avant que ça coince et vous dites non. Non non

S : non non

(ils remontent d'un ton)

I : voilà sans agresser, (en chantant une sixte) non oui !

S : non oui

(remonte d'un ton)

I : sans... vous voyez on va partir sur le oui maintenant, vous êtes d'accord sur le oui ? oui oui

S : (brusque) oui oui

I : oui mais sans l'aboyer. Ouioui

S : oui oui

(Remonte d'un ton)

S : oui ha

I : Vous êtes d'accord ? Et c'est très doux. C'est puissant et doux

S : ouiiii (s'étrangle)

I : (bruitage serré) vous faites le même sans serrer. Vous allez là ou vous voulez, personne vous y oblige, vous sentez que ca peut monter sans forcer. Oui oui

S : (voix aigue) ouiiii

I : Vous êtes là haut, ouii entre un mi et un sol même. Ok donc ca c'est votre voix, la voix donc de soprane qu'on utilise dans le chant baroque par exemple hein. Vous le savez ça ? Oui baillez, détendez bien. Donc, vous êtes dans votre voix comme beaucoup de chanteur, donc ; vous avez déjà entendu des chanteurs chanter comme ca ?

S : (voix grave) oui

I : oui ? Vous aimez ce genre de musique ? Que ça soit en classique vous savez ce qu'on appelle le contre ténor ou les chanteurs de variété, vous avez déjà entendu ?

S : (voix aigue) oui

I : et vous aimez bien ? Vous avez déjà chanté un petit peu à eux ? non. Alors pourquoi elle s'en va la voix ?

S : (voix grave) je sais pas

I : voilà, pourquoi à votre avis elle s'en va ? Parce que vous reprenez vos habitudes ? Parce que, c'est quoi ? Ma question vous dérange ?

S : (voix très grave) non

I : non. Ok. Mais vous avez besoin d'être à l'aise pour que cette voix arrive, c'est ça ?

S : oui

I : d'accord. Ce qui peut faciliter la venue de cette voix grave, c'est le fait que vous soyez en sécurité ? C'est le facteur primordial ? Y en a d'autre ? Qu'est ce qui facilite le fait que cette voix vienne à votre avis ? Baillez, voilà baillez... Ne vous empêchez pas de bailler. Vous savez que quand vous baillez ça détend, et que votre larynx descend, et il a besoin de descendre pour faire des graves. Ok ? Mettez votre main sur votre larynx, faites un son grave. (S fait un son grave) voilà il est en bas, et maintenant Aahh (vocalise ascendante). Vous entendez que votre larynx monte et descend ? AAAaaaahhhh. Mettez votre main et laissez là allez-y (vocalises de S et I). Ok, vous entendez comme il est bas. Restez dans votre grave (vocalises).

26'00

I : Vous êtes en train de disputer avec moi. Hhmmm, je vous pose une question Hhmmm ? et vous répondez ?

S : Mmhh

(Discussion en Hhmmm)

I : imaginez que vous me racontiez quelque chose. Il y a toujours votre stylo qui bouge beaucoup hein, vous l'entendez qu'il bouge beaucoup votre stylo ? Ok donc vous lâchez la main, et on continue le questionnaire ? Ok donc vous pouvez lire, s'il vous plaît ? Allez-y ! Alors on en est où ? Qu'est-ce que c'est la question ? Vous avez répondu finalement le frère la mère ? Vous avez rien dit hein. Vous pouvez revenir à la question où on s'est arrêté ?

S : (voix grave, saccadée) si oui qui vous en fait et quelle peuvent être ces remarques ?

I : alors qu'est ce que vous dites par rapport à tous ça. Donc la famille. Père, mère, oui, non, on... Continuez. Il faut que vous écriviez quelques chose quand même, donc est ce que c'est oui d'abord par rapport à votre mère, est ce qu'elle vous fait des remarques ?

S : non

I : non, donc vous mettez non à ce moment là. Votre père, il vous fait des remarques ou pas ? (le stylo tombe en panne) Ah ba alors le stylo aussi il marche plus ? Qu'est-ce qu'on va faire si le stylo tombe en panne ? Le stylo il est tombé en panne ! C'est vrai ? Le stylo est en panne ? Gribouillez dessus un peu, c'est pas grave. Attendez, gribouillez là-dessus. Voilà, on va le remettre en route. Allez-y. Donc votre père ne vous fait jamais de remarques ? Il ne vous dit pas j'en ai marre de quoi que ce soit. Il a quelle voix votre père ?

S : normale

I : ça veut dire quoi normale ? Vous diriez quoi de son timbre, de sa voix, ce que vous avez pour vous, pour votre voix. Vous diriez quoi de la voix de votre père, et puis ça serait bien que vous notiez. Comment vous entendez votre père ?

S : grave

I : grave, vous pouvez noter ? Vous mettez à côté la voix de mon père est... et vous dites qu'elle est grave. Est-ce qu'elle est agréable ? Est-ce qu'elle est désagréable ?

S : agréable

I : elle est agréable ? Tout le temps agréable ? Qu'est-ce qu'elle euh ? Qu'est-ce qu'elle euh vous renvoie... vous n'êtes plus petit, maintenant ? Vous êtes grand hein ? Qu'est-ce qu'elle vous renvoie la voix de votre père ? elle vous donne quoi ?

S : (chuchote) je sais pas

I : c'est une voix autoritaire, c'est une voix qui n'est pas autoritaire, c'est une voix douce, c'est une voix forte, c'est une voix quoi ?

S : (un peu plus fort) autoritaire.

I : c'est une voix très autoritaire ? Ou pas très autoritaire, juste bien autoritaire ? Qu'est-ce que vous diriez ? Trop ?

S : (très faible, grave) normale

I : normale autoritaire. Est-ce que vous souhaiteriez avoir cette voix normale autoritaire ?

S : (chuchote) Oui

I : d'accord. Ça serait intéressant que vous le mettiez s'il vous plaît. Et lui il ne vous a jamais dit euh... quoi que ce soit de désobligeant par rapport à votre voix.

S : (voix grave faible) Non

I : Jamais ? Vous ne vous êtes jamais senti atteint par... y a pas de remarque de la part de votre père qui ait pu vous blesser ?

S : non

I : ou qui vous demande d'être quelqu'un d'autre ?

S : non

I d'accord 30'19

I : et votre mère, c'est la même chose ? Votre mère elle vous fait pas de remarque ? elle vous en fait de temps en temps ?

S (faible, grave) : non

I : jamais ? Elle vous en a jamais fait ? Vous avez jamais entendu de remarque ? Donc vous mettez non. Et quelles sont les qu.... oui je vous laisse marquer... Et quelles seraient les qualités de la voix de votre mère ? Est-ce que vous aimez la voix de votre mère ? Ou est-ce qu'elle est désagréable ou agréable ?

S : (chuchote) ca dépend

I : quand est ce qu'elle est agréable, quand est ce qu'elle l'est moins ?

S : ba en temps normal elle est agréable

I : oui, quand est ce qu'elle est agréable, quand est ce qu'elle l'est moins ? 31'11

S : En temps normal agréable

I : d'accord. Et alors quand est ce qu'elle pourrait ne pas être agréable ?

S : quand elle s'énerve

I : vous la trouvez comment à ce moment-là ? Trop aigue ?

S : (Réponses inaudibles)

I : et quoi encore ? C'est surtout trop aigue. Elle est forte à ce moment là ou pas ?

S : oui

I : elle est aussi trop forte et trop aigue ? D'accord. Vous lui dites parfois arrête ? Vous non plus vous ne lui faites pas de remarques sur sa voix ? Ok. Personne fait de remarques sur personne ?

S : non

I : est-ce que on parle beaucoup dans votre famille ?

S : oui

I : oui ? D'accord. Vous aimez la parole ? vous aimez échanger entre vous ?

S : oui

I : d'accord. A quel moment ? Parce que donc vous vivez toujours chez eux ?

S : oui

I : Y a eu un moment ou vous étiez parti ou vous êtes toujours resté ?

S : toujours resté.

I ; d'accord. Et vous en êtes ou par rapport à ça ? Vous avez envie de continuer comme ca ? Vous avez quel âge ?

S : 21 ans

I : 21 ans. Bon c'est vrai qu'à 21 ans on... vous faites des études en ce moment ? Comment ca se passe ?

S : (chuchotte) je travaille

I : Vous travaillez ?

S : (voix normale) oui

I : vous avez un salaire donc ?

S : oui

I : vous êtes autonome ?

S : oui

I : vous pourriez avoir un appartement chez vous

S : oui

I : et ? Vous le souhaitez ? Ou pas ? Comment ca se passe par rapport à ca ? L'autonomie par rapport à votre famille

S : J'attends un peu

I : vous attendez ? Pourquoi ? Qu'est-ce qui vous est nécessaire pour faire ca pas ?

S : (chuchote) je fais des placements et 33'07

I : des placements ? ça veut dire quoi ?

S : d'argent

I : ah ! D'accord. Vous voulez dire par la que pour l'instant c'est plus commode pour vous d'avoir un peu d'économie ? C'est ca que vous voulez dire ?

S : oui

I : et par rapport au fait d'être chez vos parents, comme un étudiant qui n'aurait pas de... enfin... vous voyez... vous pourriez être autonome. Est-ce que vous le souhaitez ou est ce que vous le souhaitez pas ? Comment ca se passe par rapport à ca ?

S : je sais pas

I : si c'était pas la question d'argent, est ce que vous préféreriez être autonome ?

S : oui

I : oui ? Etre ch..., avoir votre chez vous, quoi ?

S : oui

I : d'accord. Mais, du fait que vous n'avez pas les moyens... enfin, pour l'instant vous préférez et ça convient à tout le monde.

S : oui

I : ok. Très bien. On continue le questionnaire ? Donc on en était à votre fr..., à votre sœur, donc vous pouvez noter, vous avez une sœur. Et que votre sœur donc, elle habite toujours là ou pas ? Elle est partie elle ?

S : oui

I : elle est partie où elle ? Elle est mariée ? Comment ça se passe ? Elle a quelle âge ? Vous pouvez noter s'il vous plait ? Elle a quel âge ?

S : 24 ans

I : elle a 24 ans, et elle est donc partie. Vous pouvez noter aussi s'il vous plait. Et donc elle vous aviez quel rapport avec elle ? Vous avez quel rapport maintenant ? Vous la voyez ? Vous la voyez pas ? elle vous fait de remarques ? Elle a une voix comment ? (...) est ce que vous aimez sa voix ?

S : non

I : Non vous n'aimez pas sa voix ? Vous pouvez le noter que vous n'aimez pas sa voix. Et pourquoi ? Qu'est-ce que vous lui reprochez à sa voix ?

S : elle parle trop fort.

I : elle parle trop fort ? C'est un sujet qu'on avait évoqué. Elle a toujours parlé trop fort ? Vous mettez hein ? Qu'elle parle trop fort. Elle a toujours parlé trop fort ? Quand vous étiez petit ? Donc elle a 3 ans de plus que vous. Qu'est ce que vous en pensez ? Elle prenait toute la place ? Vous aviez de la place ? Comment ça se passe ?

S : (chuchote voix médium) elle s'imp-(comme un souffle)-ose

I : et là vous êtes en train de parler comment en disant elle s'impose ? Vous entendez votre voix ?

S : (précipité) oui

I : vous pourriez raconter ce qu'il se passe ? ça se passe toujours qu'elle s'impose ou pas ?

S : (voix grave) oui

I : encore ?

S : oui

I : d'accord. Et est ce qu'il vous est arrivé déjà de vous imposer avec votre voix là, telle que je l'entends ?

S : non

I : avec elle vous avez toujours votre voix d'enfant ?

S : oui

I : vous n'arrivez pas à avoir votre voix entre guillemet normale ?

35'50

S : non

I : est ce que vous voudriez avoir la possibilité la prochaine fois que vous la voyez de, non pas l'agresser, mais d'avoir cette notion d'être à égalité avec elle avec votre voix ?

S : (voix grave) oui

I : oui ! (chuchote) vous avez commencé comme ça (voix normale) Vous voyez que c'est compliqué ou pas ?

S : oui

I : Ok. Est-ce que c'est intéressant pour vous qu'on travaille un petit peu là-dessus ?

S : oui

I : ok donc ça tourne le stylo en ce moment hein ! (rire) ça vous met dans quel état d'évoquer ça ?

S : (après un silence) rien

I : rien et en même temps... rien ? Vous en avez marre quand même que ça continue ce truc là ? Oui ou non ? Ou pas ? Le fait qu'elle s'impose avec sa voix trop forte et que vous vous retrouviez toujours coincé avec votre petite voix dès qu'elle est à côté de vous, qu'est ce que vous en pensez, qu'est ce que vous ressentez ?

S : bah, c'est chiant

I : c'est chiant ? Vous voulez que ça change ?

S : oui

I : ok. Quel moyen, vous vous donnez ?

S : ben tout

I : tout ? (rire) Alors jusqu'à présent est ce que vous vous êtes donné tous les moyens pour que ça change ?

S : oui

I : (étonnée) ah bon ? Vous en êtes sûr vraiment ?

S : oui

I : ba, est-ce que ça a changé ?

S : Non 37,30

I : oh ! Le stylo a volé jusque... voilà est ce c'est possible d'envisager ? Voilà le stylo qui vous a rien fait ? Et de contacter la puissance, la force qui est en vous, l'énergie on va dire plutôt ? Qui vous permet d'imaginer non pas d'en imposer à votre sœur, qui elle vous en impose, mais que vous soyez simplement à dire, voilà je suis là. C'est possible ca ? (...) Ah ah ah ! (rire) oui le stylo revient, je suis d'accord, mais vous l'avez reposé, mmh.

S : oui

I : oui on travaille un peu là-dessus ? Qu'est-ce que vous aimeriez lui dire à votre sœur ? Imaginons qu'elle là. Donc quand est ce qu'elle rentre en ce moment ? Elle rentre de temps en temps ou pas ? Vous la voyez à quelles occasions ?

S : Ben

I : la prochaine fois que vous la verrez, vous savez quand c'est ?

S : non

I : non. Donc quand elle vient maintenant, elle est mariée ? Elle est quoi ?

S : elle vit avec son copain.

I : elle vit avec son copain. Elle a pas d'enfants encore ?

S : non

I : d'accord. Vous savez si elle a envi d'en avoir un.

S : oui mais pas tout de suite.

I : Pas tout de suite. Vous en avez déjà parlé avec elle ?

S : (inaudible) 38'44

I ; d'accord. Vous parlez souvent avec elle ?

S : oui

I : qu'est ce que vous vous dites en général quand vous vous parlez ? C'est pour vous dire quoi ? Des banalités ? Elle vous engueule ? Vous vous engueulez ? Comment ça se passe entre vous ? Quelle relation vous avez, à part le fait qu'elle en impose avec sa grosse voix ?

S : ba, normal.

I : normal et en même temps vous dites qu'elle est chiante. Pourquoi elle est chiante ?

S : elle veut toujours parler.

I : elle veut toujours parler. Elle ne vous laisse pas parler ?

S : (très bas) pas toujours

I : pardon ?

S : pas toujours

I ; c'est-à-dire ?

S : (chuchote) elle veut tout le temps que ca soit elle qui parle.

I : dès qu'elle est là, y en a que pour elle, c'est ca que vous êtes en train de me dire ?

S : (voix grave et posé) oui

I : d'accord. Même vos parents ne peuvent pas en placer une, si je comprends bien ?

S : oui

I : et ils en disent quoi vos parents ?

S : ben que c'est chiant

I : c'est chiant aussi pour eux ? Ils le disent que c'est chiant ?

S : oui

I : ils vous l'ont dit à vous ?

S : oui

I : d'accord. Et tous les trois vous faites rien pour que ca change ?

S : (inaudible) 39'51

I : parce que la du coup tout le monde dit des choses ? Vous, vos parents disent à votre sœur : parle moins fort ! Ou arrête-toi !

S : oui

I : vous lui dites comment ? Vous pouvez me dire comment vous lui parlez en lui disant heu... vous dites quoi ?

S : y a pas besoin de hurler.

I : d'accord, y a pas besoin de hurler, on t'entend. Vous pouvez me faire entendre comment vous pouvez le lui dites vous ça ?

(Grand silence)

S : (voix pas assurée) t'arrête !

I : oui alors c'est le premier essai, allez y

S : t'arrête...

I : d'accord alors c'est comme ça que ca fait ou c'est avec la voix de la haut, allez y avec votre voix de la haut ?

S : (voix grave) t'arr..te 40'50

I : ah elle est plus là la voix du haut ? Alors elle est ou la petite voix du haut ? (voix aigue) t'as pas besoin d'hurler !

S : (chuchote) t'as pas besoin d'hurler.

I : ah vous savez plus ou elle est. Mince on l'a perdue. Ca serait intéressant de.. humhum. Est-ce que vous voulez faire remonter votre larynx la. Ok vous avez tout de ... tout est disponible. Excusez moi j'y arrive plus non plus (voix grave) t'as pas besoin d'hurler (voix aigue) t'as pas besoin d'hurler. Vous avez les deux (voix grave) t'as pas besoin d'hurler (voix aigue) t'as pas besoin d'hurler. Vous avez les deux. Vous pouvez essayer ?

S : (voix aigue, sifflante) t'as pas besoin d'hurler

I : d'accord. Donc vous pouvez pas le faire plus fort celui là ? Là haut ?

S : (voix qui craque) t'as pas besoin d'hurler

I : même encore plus fort, celui là haut.

S : (voix aigue) t'as pas besoin d'hurler

I : ok. Donc ca c'est à peu près comme ca que vous lui parler ? ok et (voix grave) t'as pas besoin d'hurler

S (voix grave) t'as pas besoin d'hurler

I : t'as pas besoin d'hurler. Calmement vous lui dites calmement vous êtes pas obligé de hhhhaaaa... de vous stranguler. T'as pas besoin d'hurler

S : t'as pas besoin d'hurler

I : ok vous vous entendez là ca devient mieux. Enfin écoute : t'as pas besoin d'hurler tout le monde t'entend. Allez-y

S : (mou) t'as pas besoin d'hurler

I : oui. Oui, vous commencez votre phrase par oui, je t'entends, parce que 'teu' vous entendez ca casse. Oui je t'entends. Vous pouvez dire ca ?

S : oui je t'entends

I : oui je t'entends

S : (chuchote) oui je t'entends

I : voilà, je te comprends

S : je te comprends

I : t'as pas besoin d'hurler

S : t'as pas besoin d'hurler

I : ok oui je te comprends ; on est là, t'as pas besoin d'hurler

S : (voix faible) oui je te comprends, on est là, t'as pas besoin d'hurler

I ; donc maintenant, vous allez pas répéter bien sur ce qu'on vous dit de dire. Personne ne vous dit quoi que ca soit. Est-ce que vous avez l'impression d'être libre de dire ce que vous avez envie de dire ? Ou est-ce que parfois on pense à votre place ? Vous avez la sensation que vous avez pas toujours la possibilité de dire ce que vous pensez ? Qu'est-ce que vous en pensez

S : (baille)

I : baillez, baillez

S : non

I : non, c'est-à-dire non ? Non quoi ? Non à quoi ?

S : je peux parler

I : vous pouvez parler

S : oui

I : d'accord librement ?

S : (baille) oui

I : toujours ? (...) personne ne va vous dire : parles moins aigue ?

S : non

I : parles plus fort ?

S : non

I : sauf ?... vous m'avez dit qu'il y avait des gens quand même qui vous demandaient de parler plus fort

S : oui

I : c'est qui ? les autres alors ? on revient à notre questionnaire ? C'était quoi ? c'est les autres hein c'est ca ?

S : oui

I : Donc dans votre famille, il y en a une qui parle tout le temps à qui on dit moins fort. Vous on vous dit rien c'est ca ? Vous avez votre père qui a une voix que vous trouvez agréable plutôt autoritaire. Votre mère qui a une voix plutôt agréable sauf quand elle se met à hurler., c'est ça ?

S : oui

I : Ok et les autres alors ? qui c'est qui dit ca, c'est qui qui vous dit de parler plus fort ?

S : des collègues

I : des collègues de travail ? D'accord vous pouvez noter ? Vous travaillez à quoi en ce moment ?

S : au McDo

I : d'accord au mcdo, donc au mcdo faut quand même se faire entendre. Les collègues mais aussi les personnes qui viennent aussi ou pas ? Les clients ? Non ? Pas les clients ?

S : non

I : d'accord vous pouvez noter ? J'ai besoin de brancher mon ordinateur, pour as que ça s'arrête... D'accord donc les collègues vous disent... ils vous disent quoi sur votre voix ? Qu'est ce qu'ils vous ont déjà dit ? y a des choses qui vous ont déplu dans ce qu'ils vous ont dit ?

S : non

I : non ? ils vous disent quoi alors ? Vous pouvez me dire ce qu'ils vous disent ? (grand silence) qu'est ce qu'ils vous disent ?

S : on t'entend pas

I : on t'entend pas

S : parle plus fort

I : parle plus fort. Ils disent quoi : on t'entend pas, parles plus fort on t'entend pas ?

S : parle plus fort

I : d'accord. C'est de manière agressive ou pas ?

S : (précipité) non

I : d'accord. Jamais agressif, vous n'avez jamais été agressé par rapport à ca, par rapport à votre voix personne ne vous a jamais agressé par rapport à votre voix ?

S : non

I : vous n'avez jamais reçu de propos blessants ?

S : non

I : d'accord (...) On continue vous voulez bien ? Qu'est ce qu'il y a après dans votre questionnaire ?

S : quand avez-vous commencé à...

I : donc ca c'était quoi que vous avez pas répondu là ? amis ou autres ? donc les amis ils disent quoi ?

S : rien

I : rien, donc ça serait bien vous voyez que vous soyez assez... quand il y a quelque chose... donc c'est pas que vous soyez obligé de répondre, vous voyez mais il y a des questions qu'on vous amène à poser, essayer d'y répondre à toutes, parce que la vous voyez que de temps en temps vous avez un peu la flemme, vous êtes d'accord ? Est-ce que si je vous dit que vous êtes flemmard vous êtes d'accord avec moi ou pas ?

S : (très très faible) non

I : Non ; c'est pas la flemme, ça serait quoi ? C'est parce que ça demande de l'éner... c'est, pourquoi vous passez comme ça d'une ligne à l'autre sans éventuellement y répondre

S : c'est dit : qui vous en fait ? 46'48

I : d'accord. Donc à ce moment là, vous biffez vous rayez pour qu'on comprenne que c'est pas parce que vous avez pas répondu sans réponse mais que vous avez... vous savez... donc les amis vous en font pas c'est ça ? Personne ? Aucun ami ne vous a jamais fait de remarque ? jamais jamais, jamais ? Aucun, aucun ?

S : non

I : d'accord. Très bien. Donc vous mettez entourage : personne, vous pouvez barrer hein, alors l'autre phrase c'est quoi ?

S : quand avez-vous commencé à être gêné par votre voix ?

I : quand avez-vous été gêné par votre voix

S : à 15 ans.

I : à 15 ans, allez-y, notez. A 15 ans pourquoi ? Parce que vous vous êtes rendu compte de quoi ? Qu'est-ce qu'il s'est passé à 15 ans

S : (chuchote) quand j'ai mué

I : quand vous avez mué, la du coup on entend plus trop votre voix, vous vous rendez compte, hein ? Vous pouvez la garder votre voix là. Quand vous avez commencé à muer, parce que la on vous entend pas trop, on est juste à coté mais le micro il entend pas ou presque. Vous vous souvenez qu'on enregistre. Voilà. Donc ça serait pas mal que vous puissiez faire en sorte que au micro on entende votre voix. D'accord ? Vous oubliez maintenant, mais vous avez en tête que votre voix c'est important

non pas pour que vous vous imposiez mais simplement pour qu'on sache que vous existez, c'est important qu'on vous entende. Vous êtes d'accord ? C'est important qu'on vous entende ?

S : oui

I : ok donc vous étiez en train de me dire, à 15 ans quand j'ai mué, qu'est ce qu'il s'est passé vous vous êtes rendu compte de quoi ?

(grand silence)

S : ba (silence)

I : hein ?

S : ca bougeait

I : ca bougeait ? Qu'est ce qui bougeait ?

S : ben la voix.

I : vous voulez dire par la que la voix vous entendiez qu'elle bougeait au niveau des hauteurs, c'est ca que vous êtes en train de m'expliquer ?

S : oui

I : qu'elle était aigue, et que tout d'un coup vous entendiez le petit truc du bas, et ca c'est quoi ? Vous vous êtes dit quoi ? Vous en avez parlé à quelqu'un ?

S : non

I : comment ca c'est passé ? Parce que donc après vous avez commencé votre orthophonie si je me souviens bien 48'58

S : oui

I : donc c'était quand ca ?

S : ben l'année d'après.

I : l'année d'après, donc pendant un an vous êtes resté avec votre problème qui faisait couic-couac ?

S : oui

I : est ce que vos parents ne s'en occupaient pas ?

S : si

I : donc qu'est ce qu'ils vous ont dit par rapport à ça ?

S : De prendre rendez-vous pour vous voir un ORL

I : donc vous l'avez déjà dit, mais on le redit, comme c'est l'enregistrement, comme ça on s'en souviendra bien, donc au bout d'un an à peu près vos parents s'en sont soucié, c'est parce que vous leur avez demandé ?

S : six mois

I : six mois. Au bout de six mois, et c'est vous qui l'avez demandé ou c'est eux qui ont eu l'idée ?

S : c'est eux 49'38

I : c'est important ou c'est pas important que vos parents prennent soin de votre voix ou que ce soit, enfin vous voyez, c'est pas pareil le fait que ça soit vous de vous-même qui dites : oh lala j'en ai marre il se passe quelque chose, je veux consulter ? qu'est ce que vous en pensez ? (S. baille) allez y baillez, détendez bien voilà.

S : ben c'est bien.

I : c'est bien que quoi ?

S : qu'ils s'en occupent

I : d'accord, donc vous pensez que c'est plutôt parce que vos parents ont eu le souci que vous êtes allé voir l'ORL. De vous-même, tout seul, est ce que vous auriez souhaité le voir l'ORL ? pas plus que ça ? ok. Très bien. Et qu'est-ce qu'il vous a dit l'ORL, si je me souviens bien ? Vous pourriez me redire, parce que vous m'aviez dit quelque chose de... précisément je...

S : (chuchote) (inaudible) 50'32

I : d'accord, et qu'est ce qu'il vous avait dit par rapport au fait que ça pouvait changer ou que ça pouvait pas changer, il vous a dit quoi ?

S : ça pouvait... changer, l'orthophoniste pouvait me placer la voix XXX

I : donc il vous a dit, pour moi c'est important d'entendre ce que vous avez entendu, il vous a dit est ce que votre voix pouvait changer ou pas, c'est-à-dire euh... descendre ?

S : non

I : il vous a dit on peut faire de l'orthophonie

S : (très faible) parler plus fort mais avec la même voix

I : avec la même voix du haut. Donc c'est ce que vous avez fait avec l'orthophoniste

S : oui

I : pendant combien de temps ?

S : un an

I : pendant un an, (voix forte aigue) et vous avez parlé comme ça ? C'est ça ?

S : un peu plus grave

I : parler comme ça (voix médium) ? Ou là (voix grave) ? Est-ce que vous avez contacté votre voix avec l'orthophoniste euh, à ce moment-là ?

S : oui

I : ok. Donc plus fort avec la voix grave, donc l'orthophoniste elle savait bien son boulot et elle vous a fait découvrir la voix grave, et vous le saviez ou pas ?

S : oui

I ; ok donc faut bien préciser les choses, hein, parce que quand vous dites les choses, parfois il peut y avoir une confusion, quand vous dites plus fort sans changer de voix, vous voyez que c'est pas tout à fait ça. D'accord ? Précisez bien les choses. Vous vous rendez compte que de temps en temps je suis obligée de poser et re poser et re reposer la question pour que vous arriviez à la chose la plus juste ? D'accord. (voix grave) Donc avec Madame votre orthophoniste, vous aviez contacté votre voix. (Grognements) dites oui !

S : oui

I : d'accord, et elle est partie après ? Qu'est-ce qui s'est passé au bout de... donc vous avez vu l'orthophoniste combien de temps

S : un an

I : un an, et donc avec l'orthophoniste, vous arriviez bien à faire des sons graves comme aujourd'hui, et puis quand vous rentriez chez vous, qu'est-ce qui se passait ? Vous arriviez bien avec votre voix grave ou c'était autrement ?

S : autrement

I : quoi ? Qu'est ce qui se passe à votre avis ? Est-ce que ça vous intéresse de savoir ?

S : oui

I : à votre avis, est-ce qu'il est important de savoir pourquoi votre voix grave que vous savez maintenant qu'elle existe, vous l'entendez, on l'entend. Qu'est-ce qu'il vous est nécessaire à votre avis de comprendre, de... pour que elle reste quand vous vous retrouvez dans votre milieu familial ou en milieu normal dans votre quotidien. Qu'est ce que c'est l'enjeu à votre avis ?

S : ben débloquent.

I : débloquent quoi ?

S : la voix

I : mais encore ? Vous êtes d'accord, que débloquent la voix... elle est débloquée (voix grave) Aahhh. J'arrive pas, allez-y

S : (voix très grave) Aahh

I : (cherche la note sur le clavier, note très grave) Aahh, j'y arrive pas, allez-y

S : aahh

(quelques vocalises)

I : ok donc elle est débloquée, on est d'accord ? La voix elle-même elle est débloquée. Ca veut dire quoi ? Le larynx les cordes vocales peuvent s'accoler normalement dans le mécanisme lourd pour permettre de faire des sons graves. Vous êtes d'accord avec moi ?

S : oui

I : sauf que, dès que vous voulez parler,... baillez,baillez, baillez, détendez détendez détendez parce que vous savez que c'est cette détente la dont vous avez besoin au quotidien. A votre avis, est-ce que au quotidien vous êtes détendu ?

S : oui

I : vous êtes sûr ?

S : oui

I : alors comment ca se fait que la voix ne peut pas être ? Parce que si vous étiez détendu on entendrait, « bon ouais, ben ouais je suis détendu, et alors quel est le problème » si vous étiez vraiment détendu on entendrait ça. Vous êtes d'accord avec moi ou pas ? Vous avez le droit de ne pas être d'accord.

S : moyen

I : moyen. Alors quel est votre ressenti par rapport à ca ?

S : ben je sais pas

I : c'est bien peut-être le problème... C'est que pour l'instant le corps, est-ce que vous savez dans quel état il est ? Votre corps ? Pas trop. Vous ne connaissez pas votre corps ? L'état de votre corps, détendu, tendu, ca vous intéresse ou pas ?

S : oui

I : donc on commence on essaye là ? Alors, qu'est-ce que vous pourriez mettre en œuvre, il y a des exercices que je vous ai déjà montré. Ca serait important que vous les fassiez de vous-même. Pas que je vous... quel serait un exercice que vous faites chez vous qui vous permet de vous mettre dans les meilleures conditions pour être détendu et pour que la voix se débloque ? Parce que vous voulez que la voix se débloque c'est ca ? (baille)

S : oui

I : ok donc vous savez déjà que le bâillement c'est sûr ca détend, donc quand vous baillez comme vous venez de faire, vous laissez sonoriser. La prochaine fois que vous baillez, vous laissez sonoriser, parce que quand vous sonorisez pas, ca veut dire que vous bloquer, regardez moi je fais ca (baille en silence) et je m'empêche de sonoriser, maintenant je fais la même chose (baille sonore) et je sonorise, ok ? Vous voyez la différence ?

S : oui

I : d'un côté vous avez bloqué, la voix est bloquée, tout était la pour que ca puisse sortir, allez y, (S essaye de bailler) pas si évident. Qu'est ce que c'est contacter mon corps, ça peut être ça déjà. Il est bloqué ou il n'est pas bloqué ? Quand je baille, est ce que ca sort ou ca sort pas ? Si ca sort pas, c'est que c'est bloqué. Vous savez que (baille en silence) j'empêche, j'empêche, je voudrais que ca sorte, mais j'empêche. Vous voyez ? Je m'en rends pas compte, mais j'empêche quelque chose qui empêche le son de sortir. Vous comprenez, vous sentez ?

S : oui

I : ok donc, voilà un premier exercice que vous pourriez faire pour contacter. Donc on est bien d'accord, ensemble, mais c'est vous qui agissez hein, on va essayer de travailler de telle manière, un peu comme l'orthophoniste mais de manière un peu différente aussi pour revisiter les causes, on va dire... est ce que vous diriez que c'est, c'est psychologique ? C'est quoi ? Vous haussez les épaules. Ca veut dire quoi ? Vous en pensez quoi ? Vous ?

S : ben je sais pas

I : vous pouvez vous donner du temps pour argumenter, pour réfléchir ? Vous dites je ne sais pas ? Est-ce que ça vous intéresse de savoir ?

S : oui

I : ok donc de quoi avez-vous besoin pour mieux comprendre, mieux savoir ? vous avez besoin d'être aidé ? 57'47

S : oui

I : ok donc c'est ce qu'on fait ensemble ici ?

S : oui

I : ok, on continue le questionnaire ? Alors, vous pouvez lire ? Allez-y.

S : en quoi la trouviez vous gênante ? 58'03

I : en quoi la trouviez-vous gênante, donc c'est au moment où votre voix a commencée hein d'accord ? Alors, on continue l'histoire de la mue. En quoi la trouviez-vous gênante ? Alors vous pouvez noter ?

S : c'est un peu comme avant (?)

I : comment ?

S : c'est un peu comme là. (???)

I : oui mais c'est un peu différent quand même, parce que à cette époque-là, c'est quand ça a commencé, d'accord ? C'est quand ça a commencé les troubles, ok ? Donc c'est quoi qui vous gênait à cette époque-là ? C'est qu'il avait des hauts et des bas, c'est ça ? J'ai cru comprendre. Non ? Hein ? Donc c'est qu'il y avait des couacs. Ok ? Donc vous le notez, mais vous notez pas mes mots, vous notez les vôtres. Qu'est ce que vous allez mettre vous ? Qu'est ce que c'est précisément vos mots à vous ? Pas les miens. Avec vos mots comment vous voulez dire les choses ?

S : l'instabilité

I : très bien.

S : dans le son

I : j'entend pas

S : dans le son et dans le timbre

I : très bien, il y avait de l'instabilité, allez-y donc vous écrivez, il y avait de l'instabilité dans le son et dans le timbre. C'est ça ? D'accord. (...) Dans le son vous voulez dire que c'était la puissance ? Qu'est-ce que vous voulez entendre ? Qu'est-ce que vous entendez par dans le son ? Et qu'est-ce que vous voulez entendre par le timbre ? Pour moi c'est important que vous spécifiez. C'est quoi le son ?

S : ben le son c'est ... (??)

I : donc c'est l'intensité. Spécifiez, dans l'intensité. Quand je dis dans le son et dans le timbre, c'est son égale intensité, vous pouvez noter s'il vous plait ? Sinon on saura pas, et pour vous c'est très important que vous compreniez qu'il y a des choses différentes entre l'intensité : son égal intensité. Vous pouvez noter, et le timbre c'est quoi ? Donc de temps en temps c'était fort, de temps en temps c'était faible, c'est ça ? D'accord, et quand vous parlez du timbre, de temps en temps c'était (...) c'est quoi que vous voulez dire ?

S : le souffle

I : Expliquez-vous on a tout le temps 1'00'22. On parle de la voix, on parle d'elle, elle est ravie qu'on parle d'elle, écoutez la, donc vous voulez dire quoi ? Le souffle ?

S : pour accentuer les mots

I : pour accentuer oui ?

S : les mots

I : alors : il y avait de l'instabilité dans le souffle? C'est ça que vous êtes en train de dire ?

S : oui

I : qui vous empêchait, c'est ça, d'accentuer les mots, c'est ça que je comprends ? C'est ça ?

S : oui

I : donc ça vous parlez du timbre ? Or en fait c'est pas ça dont il s'... est-ce que c'est le timbre ? Dont vous êtes en train de parler là ?

S : (inaudible) 01'01'02

I : on prend le temps, ne vous inquiétez pas, on a tout le temps (...) Oui. Réfléchissez (...). De quoi s'agit-il ? Donc il y a cette instabilité dont vous parlez, c'est ça qui vous gêne le plus, c'est encore ce qui vous gêne le plus ou pas ?

S : non

I : maintenant y a plus d'instabilité ? D'accord, à cette époque la...

S : certains mots

I : certains mots, qu'est-ce qui se passait pour certains mots ?

S : ben j'arrivais pas à les dire.

I : d'accord, il y avait des mots qui ne sortaient pas. Ok, donc c'est important, ça n'a rien à voir avec le son et le timbre, vous savez, il y avait des mots qui ne sortaient pas, par rapport à l'accentuation, j'entends bien, hein, c'est bien ça que vous êtes en train de me dire ?

S : oui

I : et quelles étaient les intentions ? Est-ce que maintenant que vous vous en rendez compte, ça arrive encore ou pas ?

S : non

I : ça n'arrive plus ? D'accord. Quoi que vous vouliez dire, les mots sortent ? Tout le temps ?

S : oui

I : c'est vrai ?

S : oui

I : avec votre voix aigue, mais pas avec votre voix grave, vous êtes d'accord ? Hein ? Parce que vous avez fait le choix, est ce que je me trompe ? Dites moi bien, est ce que actuellement vous avez fait le choix de garder votre voix aigue pour ne plus avoir cette instabilité ?

S : oui

I : ok, donc ça c'est important, vous allez le noter, hein ? « j'ai fait le choix finalement depuis... » je sais pas ou on le marque là puisque c'est là, on le raconte, vous mettez, vous le marquez là, avec vos

mots, qu'est ce que vous diriez ? Faites votre phrase, vous la dites tout haut, et vous l'écrivez en même temps

S : (dit en écrivant) en attendant de placer correctement la voix 1'03'04

I : oui

S : la voix grave

I : donc en attendant de placer correctement la voix grave, vous pouvez noter est-ce que vous pouvez le redire en écrivant si vous voulez en posant votre voix grave ?

S : en attendant de placer

I : voilà posez la voix en même temps que vous écrivez

S : en attendant

I : sentez que vous poussez pas sur votre voix

S : (petite voix faible) la voix grave

I : hé j'ai pas entendu, hé vous parlez d'elle, et justement à ce moment là, on l'entend pas. C'est pas possible ça. Donc quand vous écrivez la voix grave, vous allez poser votre voix grave. Prenez votre temps.

S : (voix plus fort, grave, un peu forcée) la voix grave

I : oui donc vous écrivez « la voix... » et en même temps que vous écrivez, vous posez la voix

S : La voix grave

I : sans l'appuyer, hein ? Sans lui faire mal. Elle est un petit peu appuyée, hein vous entendez ? Donc « en attendant de poser la voix grave, virgule, » continuez votre phrase en la disant et en l'écrivant

S : j'ai souhaité

I : j'ai souhaité donc vous dites en même temps,

S : j'ai souhaité

I : non vous l'écrivez en même temps que vous parlez,

S : souhaité

I : non, pas plus vite, vous voyez vous avez écrit plus vite que vous n'avez... donc souhaité, voilà après vous continuez pareil, vous entendez dire les phonèmes, les syllabes au fur et à mesure que vous les écrivez. J'ai souhaité, après vous continuez de parler

S : garder, gar-der

I : sans appuyer sans (voix strangulée forcée) GAR-DER, (normale) garder

S : la voix

I : et vous allez parler aigue en disant aigu, en l'écrivant

S : (voix aigue) : aigue

I : très bien, merci. Ok là au moins on sait les choses et on les a posé, vous les avez posé clairement. Vous êtes d'accord avec moi ?

S : oui

I : c'est une stratégie en fait. Qu'est ce que vous en pensez, est ce que c'est juste, ça ?

S : oui

I : est-ce que vous retrouvez dans cette donc, vous pouvez relire cette phrase que vous venez d'écrire en prenant le temps de poser votre voix, sans la forcer ; tout le début sera donc en voix grave, d'accord, jusqu'à la fin, vous voyez, et vous prononcerez le mot aigue de façon consciente en aigue, d'accord, ca vous va ? Prenez votre temps

S : (commence à se relire) en entendant...

I : qu'est ce que vous en pensez ? Stop, moi je vous arrête parce que je la trouve un peu serrée. Vous êtes d'accord ou pas ? Est-ce que vous entendez comme moi qu'elle est un peu serrée ?

S : oui

I : voilà, donc vous avez envie de parler comme un robot ou pas ? (voix serrée) heu bonjour je m'appelle rambo. (S rigole)

(voix normale) ridicule, donc c'est pas comme ca ? Vous êtes d'accord ? Donc on place déjà la voix. Vous pouvez poser un son à la hauteur que vous voulez ?

S : (son aigue) Houuu

I : d'accord vous êtes ou là ?

S : aigue

I : d'accord, maintenant vous placez la voix en bas

S : (son aigue)

I : donc ça c'est toujours là-haut.

S (son aigue)

I : ok donc vous êtes toujours la haut. Donc je vous donne pas d'exemple, vous êtes d'accord ? C'est vous votre exemple.

S (son grave instable)

I (l'imate) : ok c'est le fantôme du troisième étage (rire), donc maintenant c'est plus le fantôme, vous essayer de contacter un son très tranquille du genre je t'entend, ne t'inquiète pas.

S : (son grave, stable) ouuuuu

I : ne le forcez pas, faites-le vibrer le temps qu'il ... tranquillement jusqu'à 1'07'00

S :ouuuuuu

I : voilà stop, quand c'est désagréable, ne continuez pas, vous entendez quand c'est agréable, quand ça l'est pas ? est ce que vous le sentez ?

S : oui

I : voilà, baillez, baillez, baillez et sonorisez la fin.... (S baille) Voilà sauf que vous avez entendu la sonorisation elle est dans l'aigu là. D'accord ? Donc à priori quand vous allez sonoriser... (baille)

S : (baille sonore grave)

I : voilà, c'est ce son là qui doit sortir et pas hou (aigu) d'accord ? Enfin... vous pouvez (baille sonore aigu vers le grave) vous pouvez partir de votre aigu et aller jusqu'au grave dans le bâillement normalement un bâillement c'est toute mon étendu, allez baillez, baillez (baille)

S : (baille sonore grave)

I : pas mal, super, très bien, donc vous reprenez votre voix grave s'il vous plaît

S : (voix grave) ouuuuuuu

I : donc vous entendez un petit graillon ? Pourquoi ça vous fait rire ? Qu'est ce qui vous fait rire. C'est quoi qui vous fait rire ? Moi j'ai envie de rire avec vous. C'est quoi qui vous fait rire ? Hein ?

S : c'est iiiiiiiiii

I : c'est le « argh » c'est ca ? C'est le son qui fait « argh » ? Alors on va s'amuser à faire ca : aaaarghhhh. Ca s'appelle le mécanisme treis, c'est un autre mécanisme encore plus grave que votre vois de poitrine, il y a plusieurs mécanisme à votre voix, c'est « aaarghhh » allez y comme ça

S : (s'étrangle) aahhh

I : (remontre l'exemple) c'est AAhhh

S (s'étrangle)

I : donc là c'est aaa (imite l'étranglement), c'est pas ça non c'est pas ça... ah c'est autre chose encore, non c'est quand vous faite « heu, chai pas moi, heuuuu »

S (s'étrangle)

I : la vous vous strangulez, ok, c'est pas le bon temps, on laisse tomber, ok vous retrouvez votre voix tranquilleuh 'oui je t'entends'

S (voix très grave posée) ouiiiiiiiiii

I : génial (cherche la note au piano) vous avez vu jusqu'ou vous êtes descendu ? Moi je peux plus après, j'ai plus de piano, j'ai plus de touche moi sur mon piano, vous êtes allé jusque là, moi je suis incapable de le faire, hein. Je peux pas vous donner l'exemple, alors là chu...

S : ouiii

I : vous êtes remonté un peu. C'est celui la que vous venez de faire. Vous vous en êtes pas rendu compte, hein. C'est bien

S : ouiiii

I : vous êtes remonté là (donne l'exemple au piano). Tout à l'heure, vous avez fait un do dièse, un contre... un do dièse un, c'est très très grave, hein, et c'est vraiment, enfin, c'est super, vous avez vraiment une très belle voix de grave, de basse profonde, vous avez une vraie voix de basse profonde, que peu de gens ont. Dommage. Faut en faire profiter tout le monde, vous en premier

l'10'11

I : c'est bon ? on y va.

S : ouiiii (de plus en plus grave)

I : voilà, allez-y

S : ouiii

I : (rire) ça vous fait quoi, ça fait quoi ? ça fait quoi ? Est-ce que c'est agréable ?

S : oui

I : donc la vous refait le... vous voyez la différence entre l'ogre que vous pourrez reprendre dans les jeux vidéos, et puis le son tranquille, d'un homme assuré, qui a de l'autorité naturel, qui est pas obligé de gueuler pour s'imposer

S : ouiii (de plus en plus grave)

I : voilà donc vous voyez que vous avez effectivement... (cherche un note au piano) vous pouvez trouver cette hauteur-là par exemple ?

S : (pas sur la même note) ouiii

I : voilà est-ce que maintenant vous allez pouvoir régler les hauteurs ? Vous écoutez le son (joue une note)

S : (sur la même hauteur) ouiii

I : voilà gardez bien la vibration

S : ouiii

I : voilà, libérez, li-bé-rez-les-cordes vocales

S : ouiiiiii

I : voilà ce que vous voulez c'est débloquer, vous êtes d'accord ? hein, alors, oui oui oui. baillez

S : (bâillement sonore)

I : super ! génial, voilà vous avez entendu la sonorisation du bâillement là ? Génial, voilà là on y est. Faites le son que vous voulez tranquillement, et après on reviendra à la phrase.

S : ouiii

I : un peu serré vous entendez ? là c'est tranquille. Trouvez

S : ouiii

I : vous entendez, ça fait un peu... si j'imité ça fait oui-oui vous entendez la différence ? Il y en a un qui est un peu poussé et en même temps vous tirez, étirez vous, étirez vous, vous pouvez vous lever, prendre la feuille de papier, on va s'arrêter bientôt, je vais vous demander de déclamer, levez vous. Vous voulez bien ?

S : oui

I : voilà prenez votre papier, voilà, on va arrêter là, et simplement donc en se quittant, je... mettez votre... attendez, voilà... mettez votre papier en face, voilà pour avoir votre... voilà je vous vois quand même, voilà et donc ce que je vais vous inviter... donc le oui vous allez le poser plusieurs fois pour faire vraiment entendre... oui c'est ça... prenez votre espace (téléphone qui sonne). Et donc ce que je vous invite à faire, c'est de d'abord placer votre voix pour sentir toutes les vibrations que vous avez senties et en gardant cette sensation de vibration lisez la phrase que vous avez écrite, d'accord ? Et après on verra que c'est arrêté pour aujourd'hui. Quand vous voulez.

S : ouiiii

I : voilà. Prenez le temps de sentir est ce que c'est bon, est ce que c'est pas bon. Pour l'instant moi j'ai l'impression, vous entendez que c'est pas la vibration complète, hein ?

S : ouiiii

I : pas sur oui, sur un son plus neutre, hhaaa, un son un peu comme ça

(série de vocalise sur oh)

I : attention quand vous finissez...Lâchez laissez le... vous voyez la ce que vous faites à la pauvre feuille là ? Vous la triturez comme le pauvre stylo, vous arrêtez pas, voilà, elle est là dans votre main. Ca aussi, poser sa voix, c'est aussi se poser soi. Vous êtes d'accord avec moi ? Poser sa voix, c'est vous poser vous ? Vous voyez la on a travaillé assis, vous vous êtes rendu compte que vous bougiez beaucoup, voilà.

S baille très sonore grave 1'14'30

I : voilà, génial le bâillement

S (reprend les vocalises sur I)

I : sur un oh simplement

S : ohhhh

I : voilà vous écoutez la hauteur

S : ooohh

I : tranquille, sans pousser, sentez bien... vous vous rendez compte de ce que vous faites avec votre pauvre feuille ? Vous vous en rendez compte ou pas ?

S : oui

I : ok bon. Vous l'avez là, et maintenant vous la laissez, comment pouvez-vous poser votre voix, si votre corps ne l'est pas ? Comment voulez-vous ? Il faudra qu'on travaille sur la posture après, d'accord ? Vous êtes d'accord ?... Vous vous rendez compte qu'il va falloir travailler sur euh...

S ; oui

I : la stabilité, vous parliez de stabilité. Vous êtes d'accord, hein ? Est-ce que vous êtes d'accord que on va travailler sur la stabilité la prochaine fois ?

S : oui

I : hein, baillez baillez

S (baille sonore) 1'15'27

I : très bien, donc vous êtes prêt et vous laissez entendre que... voilà, sentez que vous êtes tranquille, le mieux possible « on reprend pas là-dessus » (??). Vous vous laissez regarder par cette feuille pour l'instant vous la regardez, vous lisez et après vous poserez votre feuille, vous fermerez les yeux et vous redirez cette phrase sans regarder quoi que ce soit, d'accord ? D'abord une première fois avec la feuille voilà, et quand vous voulez

S : en attendant de poser la voix grave j'ai souhaité garder ma voix aigue

I : Ahaha (rire) ! vous y êtes arrivé (??) ... donc maintenant vous posez votre feuille, voilà restez debout, vous... vous respirez tranquillement, vous pouvez ... voilà, relâchez les épaules, relâchez les mains, elles sont complètement relâchées les mains ? Détendues, voilà (...) et donc vous savez que vous allez pouvoir en attendant de placer, je me souviens plus, c'est placer ou poser

S : (chuchotte) c'est poser

I : c'est poser ? Poser ?

S : poser.

I : poser, j'ai souhaité, conserver c'est ça que vous avez dit ?

S : garder

I : Garder ma voix aigüe. C'est ça ?

S : oui

I : ok, donc quand vous voulez prenez le temps qui vous est nécessaire, quand vous voulez, (??) tranquillement, si vous avez besoin de faire un, une pause de voix d'abord vous pouvez d'abord poser votre voix si vous sentez que c'est utile.

S : (grave et hachée) en attendant de placer correctement la voix grave j'ai souhaité garder la voix aigue 1'17'42

I : oui ? Elle est où la voix aigüe ? On le refait une dernière fois et on (??) ben tiens je vais vous inviter à faire simplement une de vos mains sur votre sternum, vous savez où il est votre sternum ?

Voilà, votre sternum, c'est ce qui est devant vous qui vous permet de sentir, placer votre main pour sentir votre respiration, sentir que vous êtes vivant, que ça bouge, et vous allez sentir aussi les vibrations, vous allez sentir la vibration de votre voix sous votre main. Prenez le temps, allez-y

S : en attendant de poser correctement la voix grave, j'ai souhaité garder la voix aigue (voix aigue)

I : ok merci. Qu'en pensez-vous ? ça va ?

S : oui

I : bien, on va arrêter là, hein. Est-ce que vous avez des questions à poser.

S : non

I : aucune ?

S : non

I : y en a aucune qui vous vient à l'esprit ? Qu'est-ce que vous souhaitez pour la prochaine fois ?

S : la détente

I : de faire un travail sur la détente ?

S : oui

I : d'accord. Donc plus un travail corporel ?

S : oui

I ; on pourra peut-être travailler en thérapie manuelle aussi... vous savez je vous avais expliqué. Bien, ben je vous remercie, on se revoit dans combien de temps à peu près ? Dans une quinzaine de jours, ca serait bien ? Vous pouvez ?

S : oui

I : ça va ?

S : ...

I : quoi ?

S : oui

I : très bien, bon on va arrêter là. On se dit au revoir, vous pouvez me dire au revoir avec... ce qui serait bien, c'est que vous commenciez à me dire au revoir avec votre voix aigue, et que ensuite vous la placiez tranquillement avec votre voix grave

S : aa (voix grave qui déraile)

I : donc, contactez-la, elle est là : (voix aigüe, montante) au revoir

S : (aigüe, montante) au revoi...

I : voilà. Vous avez dit au revoir avec votre voix aigüe et maintenant c'est laquelle ?

S : (voix grave, serrée) au revoir

I : celle-là elle..... (voix posée, descendante) au revoir

S : au revoir

I : oui ? Sentez qu'elle peut être plus placée hein : au revoir. Tranquille

S : au revoir

I : voilà. « voiiir » (appuyé), vous avez entendu ce « voir » ?

S : voir

I : voilà. Merci.