

PRÉFACE, Dr Jérôme Miquel-Jean

Je tiens à remercier tout d'abord Robert de me faire l'honneur d'intégrer ce préambule afin de mettre en lumière son merveilleux travail.

La posturologie étudie les trois axes principaux du corps humain afin qu'ils s'intègrent au mieux aux contraintes mécaniques du quotidien. L'objectif de cette discipline est de pouvoir projeter l'être humain dans un avenir le moins impactant possible, tout en cherchant une posture la plus économe.

La respiration est à la fois un mouvement automatique, sous contrôle du système nerveux autonome, mais elle peut être aussi contrôlée par notre colonne vertébrale, nos viscères, sans oublier aussi nos émotions.

Le lien entre la posture et la respiration est essentielle pour le thérapeute que je suis et c'est le diaphragme qui se retrouve au cœur de cet ensemble en mouvement.

Tout ceci nous amène à l'étude mécanique des mouvements autrement dit à la biomécanique, si chère à mon activité professionnelle.

C'est la compréhension de la biomécanique de la zone d'insertion du diaphragme qui est un élément essentiel pour toute prise en charge thérapeutique.

Ainsi, le travail sur la respiration devient un art liant des connaissances anatomiques, une appréciation de l'évolution posturale du patient et une écoute attentive de la part du thérapeute.

L'engagement de mon ami Robert De Guardia s'intègre pleinement dans cette démarche à laquelle je souscris aussi.

Préambule

Tu vis comme tu respires, alors respire comme tu veux vivre.

L'adage de la RPP, relaxation pneumo-phonique, stipule que respirer pleinement c'est vivre, mal respirer c'est survivre, et ne pas respirer c'est mourir.

La RPP, relaxation pneumo-phonique, est née en 2009 au cœur de ma pratique d'orthophoniste, d'une recherche empirique visant, au départ, à modifier le mode respiratoire des personnes ayant des troubles de la voix, sans donner de consigne verbale. Le praticien n'intervient que manuellement sur le geste respiratoire, afin de déprogrammer les modifications toxiques installées au fil des stress, et de restaurer le mode respiratoire confiant d'origine.

Une séance de RPP dure 30 minutes, elle se pratique habituellement sur une personne couchée sur le dos et consiste en une série d'interventions manuelles sur l'ensemble du corps pour l'inciter à retrouver son geste respiratoire physiologique. Les différents outils utilisés par le praticien sont le bercement et la vibration, combinés à certains moments à l'onde sonore produite par le patient et à un discours symbolique dispensé par le praticien. Ces différents outils, en contrant le geste toxique installé par le stress, permettent progressivement un lâcher-prise propice à une respiration confiante, détendue et bienfaisante.

Le suivi en RPP peut durer plus ou moins longtemps selon que le corps du patient résiste à la négociation proposée manuellement. La RPP a une action psychocorporelle dans la mesure où le psychisme affecté par le stress a induit dans le corps des mécanismes d'autoprotection toxiques au fil du temps.

La RPP n'est pas une pratique énergétique et ne requiert aucun don particulier, si ce n'est un apprentissage concernant la façon dont le corps procède pour s'autoprotéger, et celle dont il faut user pour lui permettre de retrouver en douceur son geste respiratoire d'origine.

Cet ouvrage est avant tout clinique. Les très nombreux témoignages de patients.tes, et de praticiens.nes, dont un petit nombre en émaillent ici le texte, sont les fruits de l'arbre de la RPP qui a profité des apports des formateurs et des formatrices qui m'ont rejoint et qui en ont permis à mes côtés une transmission de plus en plus fine et adaptée.

La clinique est la réalité visible qui suggère les visions nouvelles. La RPP s'est construite sur les visions nouvelles que m'ont suggérées les constatations faites sur le terrain respiratoire. Ces visions ont engendré de nouvelles pratiques qui se sont avérées performantes et qui les ont donc validées.

Ces validations cliniques, déjà partagées par tous les praticiens en RPP, attendent une validation scientifique pour étendre leur légitimité et en faire profiter le plus grand nombre.

PETITE HISTOIRE DE LA FORMATION RPP

2009, après vingt-cinq ans d'expérimentation et de mise au point de ma nouvelle façon de travailler, je cède à la demande de deux collègues orthophonistes, de nous rencontrer un samedi pour leur en dire plus sur cette approche dont je leur ai fait part lors d'une formation professionnelle à Toulouse.

Le samedi en question, ils ne sont plus deux mais dix-sept au rendez-vous. À la fin de la journée et à l'issue d'une première démonstration assortie d'un atelier d'expérimentation, après des rires, des larmes et de longs soupirs, tout le monde est convaincu qu'il faut donner un nom à ce « bébé », écrire un livre pour le présenter au public et monter une formation pour que d'autres puissent l'exercer.

Une petite équipe se crée spontanément pour m'aider dans cette tâche que je n'avais pas du tout prévue, et l'aventure de la RPP, relaxation pneumo-phonique, commence.

De 2010 à 2024 (sauf en 2013) chaque année nous formons d'heureux praticiens et praticiennes en RPP.

De nouvelles formatrices nous rejoignent en cours de route, tandis que mes deux premiers formateurs et piliers du départ, Jean-Michel et Jean-Louis, nous quittent après dix années de dévouement et d'amitié inoubliables.

Au cours de cette décennie (liste non exhaustive d'évènements) :

- de nouvelles formatrices nous rejoignent : Magali, Jacqueline, Mélina et Delphine ;
- une association de formation est née ;

- un site est créé puis refondu ;
- le premier livre sur la RPP est édité aux éditions QUINTESSENCE (2015) ;
- présentation de la RPP à la journée de France Parkinson/Hérault du 5/03/2016 ;
- présentation de la RPP au colloque de France Parkinson à Paris le 18/11/2016.
- un projet de validation scientifique de la RPP est élu au service expert Parkinson d'Antonin Balmès du CHU de Montpellier (voir poster ci-après)*. (2017) ;
- trois mémoires de fin d'études d'orthophonie ont été consacrés à la RPP dans les domaines du bégaiement et de la voix ;
- présentation du poster sur RPP Parkinson au colloque de recherche paramédicale des 26 et 27 septembre 2019 à Montpellier ;
- présentation de la RPP aux étudiants de 5^e année d'orthophonie de NICE. (2019) ;
- présentation de la RPP au rassemblement de la FNEO (fédération nationale des étudiants en orthophonie) à Montpellier le 15 octobre 2022...

Le doux murmure qui souffle toujours dans les entrailles de la RPP lui inspire en 2020/2021 une remise en question en profondeur, et l'association RPP Robert de Guardia revisite ses statuts et sa pratique.

Au fil du temps, les apports théoriques de la formation se sont étoffés :

- des apports constatés de la RPP aux malades atteints de la maladie de Parkinson.
- Mise en lumière du rôle du diaphragme et du nerf phrénique et de leur impact pneumatique.

- de la dimension posturale de la RPP (qui peut aussi se lire Restauration Posturo-Pneumatique)
 - de l'impact de la respiration sur les fonctions viscérales.
 - de la dimension salutaire de la respiration confiante, et donc de la confiance.
 - du lien étymologique et physiologique entre souffle et esprit, qui met en lumière la dimension spirituelle de la respiration.

Les stagiaires de la dernière session de formation 2020-2021 sont unanimes : le questionnaire de satisfaction en fin de stage est éloquent : 5/5 à toutes les rubriques de satisfaction et pour l'ensemble des stagiaires.

Nous interrompons notre formation au cours de la pandémie de la Covid-19 et nous la reprenons en janvier 2024.

Quels effets de la RPP sur la dysarthrie parkinsonienne ?

Delphine Macke (Orthophoniste), Centre Antonin Balmès, Centre Expert Parkinson Montpellier - CHU Montpellier
 Christian Gemy (Neurologue, Gériatre), Centre Antonin Balmès, Centre Expert Parkinson Montpellier - CHU Montpellier
 Benoît Amy de la Bretèque (Phoniatre), Service O.R.L. - CHU Montpellier
 Laurence Pagès (Méthodologiste), Département Innovation Médicale - CHU Montpellier
 Sophie Bentz, (Coordinatrice de la recherche médicale), DGS - CHU Montpellier

d.macke@chu-montpellier.fr



Orthophonie et maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson :

- prévalence: 2/1000

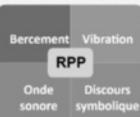
La dysarthrie, un handicap majeur

- trouble de l'intelligibilité = impact sur la qualité de vie
- isolement, repli sur soi
- seule thérapeutique : Orthophonie

Méthode de référence (LSVT®) inapplicable à un stade avancé de la maladie de Parkinson

Relaxation Pneumo Phonique

- thérapie manuelle
- restauration de la respiration physiologique



L'intérêt de la RPP à un stade avancé de la maladie de Parkinson ?

Une approche thérapeutique globale avec participation active ou passive :

- amélioration de la coordination pneumo-phonique
- amélioration de l'intelligibilité
- sensation de bien être

RPP & Pk : Déroulement de l'étude

AOI - P 2017

Evaluer l'effet de la RPP sur le débit d'air buccal moyen (DAB) chez les patients parkinsoniens à un stade avancé (Hoehn et Yahr ≥ 3)



*« Poster » réalisé par Delphine Macke (orthophoniste et formatrice en RPP) pour le colloque de recherche paramédicale des 26 et 27 septembre 2019 à Montpellier.

La formation à la RPP se déroule sur huit jours (4 x 2 jours) chaque année depuis 2010 dans le cadre du Cart à Sommières (Gard)¹.

Elle a été suivie par des orthophonistes, des kinésithérapeutes, des ostéopathes, des infirmiers, des psychologues, des psychomotriciens, des sages-femmes, des médecins, des professeurs de chant...

¹ www.relaxation-rpp.fr

LA RESPIRATION CONFIANTE

Un jour, un patient, tout heureux d'avoir retrouvé son geste respiratoire confiant, me dit : *il faudrait qu'à l'école on enseigne aux enfants à respirer*. Je lui fais remarquer que les enfants naissent en sachant respirer et que la respiration juste ne s'apprend pas puisqu'elle fait partie du capital vital spontané du nouveau-né. En revanche, elle peut se perdre, mais heureusement aussi, se retrouver.

Vous avez sans doute remarqué que si vous observez vos pieds pendant que vous montez un escalier quatre à quatre, vous risquez fort de vous « casser la figure ». L'attention ou la volonté appliquée aux activités automatiques et autorégulées ont tendance à en compromettre la bonne réalisation. La respiration fait partie de nos trois fonctions autorégulées avec la tension artérielle et le rythme cardiaque, et même si c'est la seule des trois sur laquelle la volonté peut agir, il est souvent dommageable qu'elle s'en mêle, car elle se met alors à gérer cette fonction sur la base de représentations intellectuelles ou culturelles souvent fausses.

Par exemple, on entend régulièrement dire qu'il faut creuser le ventre pour expirer l'air. Lorsque notre intellect transmet cette consigne au geste respiratoire, il compromet sa juste réalisation. En effet, l'affaissement du ventre à l'expiration n'est pas la cause mais l'effet de l'expiration : le ventre se « dégonfle » parce que l'air est expiré et non le contraire. Tout comme un ballon de baudruche qui se dégonfle passivement parce qu'on en a ouvert la valve.

Cette erreur tient sans doute au fait que nous oublions que l'expiration est passive et que c'est l'inspiration qui est active. Ainsi, activer l'expiration risque d'en dénaturer la réalisation.

De la même manière, la prise d'air volontaire est souvent thoracique, et combinée à une montée du diaphragme, alors qu'elle devrait être abdominale et liée à la descente du diaphragme.

On trouve encore dans les manuels scolaires des illustrations sur le geste inspiratoire et expiratoire totalement fausses qui sont celles que prônent souvent d'ailleurs des professeurs d'EPS et des sportifs en général, voire certains médecins. Cet état de fait peut être considéré comme une véritable hérésie en termes de santé nationale.

On pourrait décrire encore bien d'autres désastreuses malfaçons respiratoires que notre siècle véhicule sous couvert de développement personnel, mais ce n'est pas foncièrement l'objet de cet ouvrage, et je ne voudrais pas perdre en route un lecteur vexé, adepte de ces pratiques, et le priver de se rendre compte tout seul de ses erreurs en me lisant.

Tout ceci montre à quel point la volonté de gérer/contrôler notre respiration peut être délétère. La respiration naturelle est plus instinctive que volontaire, plus abdominale que cérébrale, plus limbique que corticale, et lorsque l'instinct d'autoprotection, ou instinct de survie renverse l'instinct respiratoire originel, nous passons du mode respiratoire confiant au mode méfiant, sans même en prendre conscience.

Nous ne sommes plus alors en vie mais en survie.

Notre conscience respiratoire spontanée naturelle disparaît au profit d'une science respiratoire qui n'obéit plus aux règles de la respiration naturelle, mais à des représentations théoriques erronées qui sollicitent la montée du diaphragme à contretemps, en installant une respiration méfiante et contrôlée. La vie est

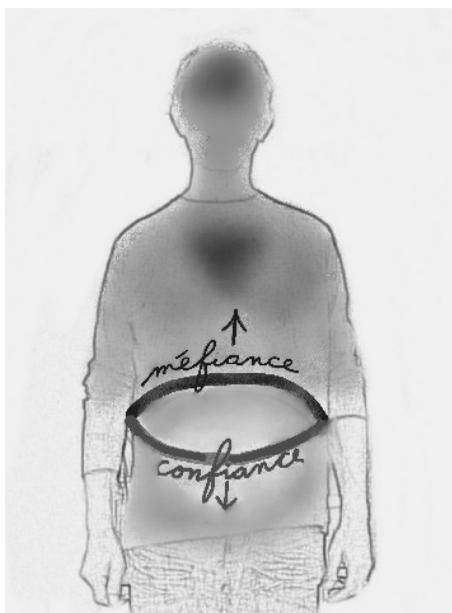
précieuse, elle n'est pas un jeu, on ne peut jouer à vivre sans courir de risque.

La respiration confiante est celle où l'amplitude du geste respiratoire n'est entravée par aucun obstacle. C'est donc celle qui permet l'oxygénation optimale à toutes les cellules de notre corps et qui installe en lui le sentiment de confiance lié au fait qu'il a le taux d'oxygène dont il a besoin pour vivre.

Le retour à une respiration confiante nous déconnecte de la gestion cérébrale et des effets délétères de nos émotions.

Marie, venue pour un état dépressif, vient de retrouver la respiration confiante. Elle dit :

Quand je respire confiante, je ne pense plus et je ne pleure plus.



Les deux positions du diaphragme méfiant ou confiant

La respiration confiante est le sujet central de cet ouvrage qui tente de définir ce qu'est la confiance, comment on la perd, comment on la retrouve et comment on la garde.

La confiance est l'état d'esprit caractéristique des petits enfants qui n'ont pas encore eu l'occasion de se confronter à l'adversité et qui n'ont donc aucune raison de se méfier.

L'IMPACT DES ÉMOTIONS SUR LA RESPIRATION

Entrons maintenant dans le vif du sujet et voyons comment la moindre des émotions impacte notre geste respiratoire.

À travers ma pratique, deux notions ont émergé de l'observation clinique de la respiration et de ses modifications sous l'effet des émotions.

Ce sont les états d'âme et l'état d'esprit qui semblent coexister en nous et entrer périodiquement en conflit, ce qui tend à créer une fragilisation de notre équilibre psychique et général.

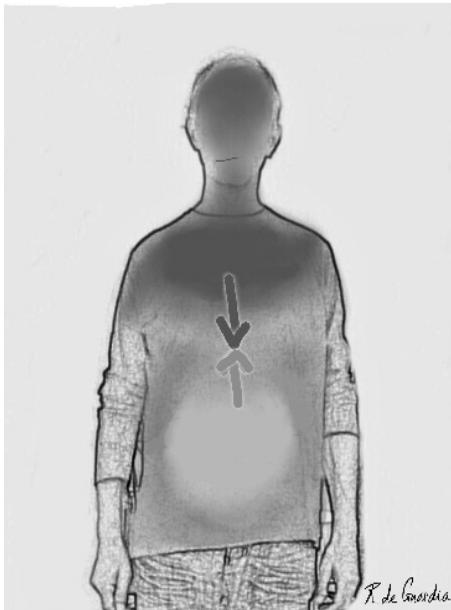
États d'âme, état d'esprit

Tenter de définir l'âme et l'esprit, concepts on ne peut plus éthériques, risquerait de heurter le rationalisme des esprits scientifiques. Il vaut bien mieux, pour ce faire, évoquer l'état psychique qui, nous le verrons, peut se décliner en états d'âme et d'esprit, lesquels sont des états beaucoup plus faciles à reconnaître à travers leurs manifestations dans notre corps. En effet, les états d'âme et d'esprit activent des manifestations cliniques indéniablement visibles, mesurables et quantifiables.

Nous avons tous des états d'âme, même les grands scientifiques en ont, et tout le monde est d'accord sur le fait que ce sont ces états psychiques en relation avec les circonstances de l'existence que nous traversons, qui agitent nos émotions et nos pensées au point de nous éloigner parfois de notre état d'esprit profond.

Les états d'âme sont instables et varient en fonction des circonstances : il fait beau, je suis content ; il pleut, je suis triste. Mon état d'esprit est plus stable, s'il est positif, il me maintient dans la bonne humeur même s'il pleut.

Ces états modifient entre autres notre physionomie, la tristesse et le contentement changent du tout au tout l'expression de notre visage ; mais affectent aussi en profondeur des fonctions comme la digestion, le sommeil, l'humeur...



Le conflit âme/esprit

Ainsi, même si je suis connu pour être une personne posée et raisonnable qui gère habituellement très bien ses émotions, voilà qu'au détour d'une circonstance imprévue, je me sens débordé et perturbé par des raisons pas du tout raisonnables qui s'emparent de mon sérieux habituel, et me bouleversent au point, parfois, de me faire perdre tout mon sang-froid.

Mon état d'esprit profond habituel, calme et serein, a été détrôné par des états d'âme suscités par des circonstances extérieures.

Peut-on avoir des états d'âme si l'âme n'existe pas ?...

Témoignage d'un ami venu me consulter :

Selon les dires de mon épouse et de mon fils, je suis différent depuis que tu m'as accueilli dans ton univers de soins. Pour moi la différence se situe dans le gain en bien être (sérénité). C'est lié à l'atténuation de certaines douleurs intestinales et articulaires notamment...

Un petit retour sur les bienfaits de ta séance d'hier... on a vraiment ouvert quelque chose. J'ai ressenti un bien-être incroyable, et les répercussions sont encore bien présentes aujourd'hui...

Les jours qui ont suivi ont été marqués par une modification notable de ma manière de respirer... par le ventre qui avait disparu depuis de très nombreuses années, elle s'est comme de nouveau installée. Notamment, j'ai pu remarquer, lors d'une phase de discussion qui aurait dû, selon les postures habituelles, conduire à un conflit avec la personne en face, que la respiration a comme pris le dessus, et permis de contrôler/ catalyser l'émotion facilement, et de conserver ainsi une relation pacifique, en évitant le terrain conflictuel.

Ombre et lumière

Ce qui est sans doute le plus frappant lorsqu'on voit défiler des patients toute la journée et depuis de nombreuses années, c'est le changement de luminosité qui se produit en eux et sur eux lorsque la pathologie s'efface. Il est évident que la maladie, la souffrance et la dépression déposent sur la personne, et

notamment sur sa physionomie, une ombre qui disparaît au bénéfice de la lumière que la guérison, le bien-être et la paix amènent.

La lumière est une émanation abdominale parce qu'elle apparaît lorsque nous respirons à nouveau confiant.

La peur et la honte

La peur et la honte sont deux états d'âme qui se partagent les deux étages de l'âme. La peur affecte l'étage thoracique, et la honte l'étage cérébral. L'une affecte nos émotions, et l'autre nos pensées. Elles se renvoient la balle et font monter la pression. Tant que l'esprit (étage abdominal) ne s'en mêle pas, nous sommes embarqués dans une tempête qui peut susciter un état dépressif car nous finissons par avoir peur d'avoir honte, et par avoir honte d'avoir peur, tandis que nos états d'âme « se frottent les mains » de cette victoire sur notre esprit.

Mais si l'idée de retrouver confiance nous effleure et que nous la saisissons au vol, tout peut changer, car nous nous remettons alors à espérer, et de notre esprit émane une lumière qui efface peu à peu nos ténébreuses pensées et nos non moins ténébreux sentiments, jusqu'à ce que notre esprit ait repris la situation en main, et que la pression ayant chuté, l'esprit/souffle de dépression nous quitte alors au bénéfice d'une paix lumineuse.

Respiration et immunité

Il est indéniable que le stress fragilise et ouvre dans notre équilibre vital des brèches à la maladie. Je l'ai découvert dans mon enfance à travers la pratique passionnante de

l'aquariophilie. Dans les magasins spécialisés dans cet art, j'avais remarqué qu'une affiche priait de ne pas laisser les enfants taper sur la vitre de l'aquarium pour ne pas stresser les poissons. En effet, lorsque ceux-ci sont effrayés de la sorte, ils développent quelques heures à peine après ce choc émotionnel, des petits champignons blancs sur la peau, et finissent par en mourir si on ne les soigne pas. Il n'est pas inintéressant au passage de remarquer ici la manifestation psychosomatique des états d'âme sur la peau...

Dans son livre : Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse, le Dr David SERVAN-SCHREIBER cite deux publications scientifiques² dont l'une (1) montre un lien direct entre l'évocation de souvenirs agréables ou désagréables et le taux d'immunoglobuline A (IgA) qui monte et descend respectivement dans nos muqueuses pendant une durée de 6 heures. Il explique que « *les IgA sont la première ligne de défense de l'organisme contre les agents infectieux (virus, bactéries et champignons)...* » et qu'elles « *... sont constamment renouvelées à la surface des muqueuses comme le nez, la gorge, les bronches, les intestins et le vagin, là où les infections menacent en permanence.* »

Il dit aussi que dans une autre étude (2) « des chercheurs de Pittsburgh ont démontré que le niveau de stress auquel chacun est soumis prédit directement la probabilité d'attraper un rhume. Ce phénomène pourrait très bien être dû à l'effet des émotions négatives sur le système cœur-cerveau et la sécrétion d'IgA. Chaque fois que nous avons une altercation désagréable au bureau, ou avec notre conjoint, ou même dans la rue, notre première ligne de défense contre les agressions extérieures baisse la garde pendant six heures !... »

² David SERVAN-SCHREIBER

Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse. ROBERT LAFFONT. p. 76.

1. Rein, G., R. McCraty, *et al.* (1995), « Effects of positive and negative emotions on salivary IgA », *Journal for the Advancement of Medicine*, vol. 8 (2), p. 87-105.

2. Cohen, S., D.A. Tyrrell, *et al.* (1991), « Psychological stress and susceptibility to the common cold », *New England Journal of Medicine*, vol. 325 (9), p. 606-612.

Ainsi, le lien entre le stress, les émotions et notre immunité est scientifiquement établi.

Stress et respiration

Dans tout ce qui va suivre, nous allons développer comment le stress et les émotions affectent notre immunité en dégradant notre geste respiratoire, et comment on peut, d'une part, réparer cette dégradation, et d'autre part, ne plus subir ces effets délétères sur notre immunité et notre santé en général.

Le scrupule

Cet état de déstabilisation soudaine, que nos émotions peuvent engendrer en nous, fait penser au petit caillou que l'on appelle « scrupule », qui vient s'immiscer dans une de nos chaussures et perturbe profondément notre marche.

Nous pouvons faire tout ce que nous voulons, tant que nous n'aurons pas extrait ce petit caillou de notre chaussure, nous ne retrouverons pas la paix, et continuerons de claudiquer.

Au passage, il n'est pas inintéressant de noter quels états émotionnels déstabilisants peuvent engendrer en nous l'état d'âme appelé aussi « scrupule ».

Contrôle ou maîtrise

Charles, la soixantaine, vient me consulter pour des angoisses qui l'envahissent et dont il n'arrive pas à se débarrasser.

Il m'explique que dans la journée tout se passe bien mais que le soir elles reviennent, au moment où il cesse son activité professionnelle.

Charles enseigne un art martial. Je lui suggère donc l'image qui me vient à l'esprit où je le vois, au matin, déposer son manteau d'angoisse au vestiaire de la salle où il exerce, et le reprendre le soir quand il a terminé sa journée.

Il confirme. Et je pense aussitôt au petit caillou dans la chaussure. À ma question : *votre activité consiste-t-elle en un contrôle absolu du geste respiratoire ?* Il répond par l'affirmative.

Je lui explique donc que respirer est un geste spontané qui ne s'accomplit parfaitement que lorsque nous le laissons libre, que toutes les pensées, que nous avons sur ce qu'il devrait être, sont très souvent fausses et contraires à sa nature profonde, et que c'est sans doute cette volonté de contrôle qui le perturbe. En effet, le contrôle respiratoire permettait à cet homme de gagner sa vie, et aussi, d'ignorer les désagréments causés par le petit caillou dans sa chaussure, mais dès qu'il baissait la garde le soir, il le retrouvait bien là, qui le faisait toujours souffrir.

Je lui propose donc de réfléchir à la différence entre contrôler et maîtriser. L'un étant l'exercice d'une forte volonté d'ignorer ce qui nous fait peur en le mettant à distance de nous-mêmes par

un contrôle respiratoire méfiant, et l'autre étant la faculté de transformer ce qui nous fait peur par une maîtrise respiratoire confiante.

La maîtrise, émanation abdominale, est la façon dont notre esprit nous inspire de garder confiance, même si la situation est déstabilisante, tandis que le contrôle est souvent le mécanisme que nous mettons en place lorsque notre âme déstabilisée est agitée par la crainte de perdre son sang-froid.

« *Perdre son sang-froid* »,

Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ?

Qu'il soit artériel ou veineux, chargé d'oxygène ou de dioxyde de carbone, le sang a toujours la même température. Le code couleur attribué conventionnellement aux circuits d'eau chaude et d'eau froide dans une maison se superpose à celui du sang rouge artériel et du sang bleu veineux. Le « sang-froid » est donc symbolique de notre capacité à tempérer nos états d'âme lorsqu'ils ont tendance à « bouillir ».

Nous savons que le sang veineux est aussi utile que le sang artériel, car tous les deux travaillent à maintenir la vie en nous. Il n'y a donc pas un bon sang et un mauvais sang.

Là où la symbolique est éclairante c'est que « ne pas perdre son sang-froid » peut nous permettre d'éviter de « nous faire du mauvais sang », c'est-à-dire à tempérer nos états d'âme craintifs en respirant confiant pour assurer une oxygénation optimale.

Sachant que respirer confiant n'est pas le fruit d'une crainte qui cherche à contrôler/gérer ses états d'âme, mais le fruit de la confiance qui permet de les maîtriser/digérer. Il faut donc distinguer la gestion des émotions, de leur digestion.

GÉRER OU DIGÉRER SES ÉMOTIONS ?

Après l'appareil circulatoire, on voit maintenant se dessiner l'appareil digestif dont on peut se demander s'il dépend vraiment du cerveau cognitif qui a plutôt vocation à gérer qu'à digérer...

Les viscères sont les acteurs de la digestion. On les situe spontanément dans la partie abdominale bien que le larynx, loin des autres viscères, demeure en partie viscéral dans la fonction péristaltique qu'il inaugure. En effet, c'est lui qui amorce la déglutition de ce que nous « engloutissons » et déclenche le mouvement du transit poussant irrémédiablement les aliments vers les « anales » qui en sont la porte de sortie.

La digestion est en effet ce long transit, ce long voyage qui démarre dans la bouche et transforme, tout au long de son parcours, nos aliments comme nos émotions afin que la vie s'en nourrisse.

Ainsi digérer nos émotions est plus naturel que les gérer, même si nous paraissions plus souvent soucieux de bien les gérer que de les digérer.

