

# EXERCICES RESPIRATOIRES COMME MÉTHODES DE GESTION DU TRAC — ÉTUDE PILOTE

**Angelika Güsewell**

---

Angelika Güsewell a fait des études de psychologie appliquée et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université de Genève, puis de Zürich. Parallèlement, elle a obtenu un diplôme d'enseignement du piano et un diplôme de perfectionnement pédagogique au Conservatoire de Zürich. Elle occupe le poste de coordinatrice de la recherche du Conservatoire de Lausanne, enseigne le piano dans une école de musique et travaille sur une thèse de doctorat en psychologie positive.

---

## Résumé

Dans un monde musical de plus en plus sélectif, où une performance de pointe est nécessaire pour décrocher un poste, si petit soit-il, il est primordial d'intégrer à la formation une discussion ouverte sur le phénomène du trac, de transmettre aux étudiants des méthodes qui leur permettent de mieux le gérer.

Un groupe de 7 professeurs enseignant dans les sections non professionnelle et professionnelle du Conservatoire de Lausanne ainsi que 26 de leurs étudiants ont pris part au projet. Les étudiants ont rempli une série de questionnaires et de tests standardisés avant et après une première audition en décembre 2006. À cette même occasion, leur performance a été évaluée par les professeurs du groupe de recherche et leur pouls a été mesuré pour avoir un indicateur physiologique du niveau de stress qu'ils ressentaient. Après les vacances de Noël et pendant une période de six semaines exactement, tous les étudiants ont travaillé trois exercices respiratoires avec leurs professeurs, ainsi que seuls à la maison. En mars-avril 2007, lors d'une deuxième audition, les mesures effectuées en décembre 2006 ont été répétées, ce qui a permis les comparaisons et les conclusions sur l'efficacité de l'intervention.

## CONTEXTE

Jusque tout récemment, on parlait peu du trac entre musiciens professionnels et encore moins dans les conservatoires. Le trac était considéré comme un problème ne touchant que ceux qui n'étaient « pas assez doués ». Dès lors, avoir le trac était quelque chose qu'il valait mieux garder pour soi... Depuis quelques années, on prend conscience de l'ampleur et de l'importance du phénomène. Une étude menée récemment auprès de 19 grands orchestres canadiens a montré que 96% des musiciens souffraient de problèmes de santé plus ou moins importants liés au trac (Bohne, 2003). Différentes études se sont penchées spécifiquement sur la question du trac chez les étudiants des Hautes Écoles de Musique (Wesner, Noyes et Davis, 1990 ; van Kemenade, van Son et van Hesch, 1995 ; Schröder et

Liebelt, 1999). Selon ces études, 50 à 60% des étudiants sont sujets au trac, et il semblerait que cette proportion soit en augmentation. Selon Tarr (2005), cette augmentation serait due au fait que les jeunes musiciens sont confrontés à des exigences techniques toujours plus élevées, à une culture de la rivalité et à un perfectionnisme croissant. D'ailleurs, les étudiants professionnels semblent être particulièrement sujets au trac : Steptoe et Fidler (1987) ont comparé 65 musiciens des Orchestres London Philharmonic et Royal Philharmonic avec 41 étudiants professionnels de la Guildhall School of Music et 40 membres d'un orchestre d'amateurs. Ce sont les étudiants professionnels qui ont obtenu le score le plus élevé au State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch et Lushene, 1970), suivis par les amateurs et finalement par les musiciens d'orchestre professionnels.

Face à l'importance de la problématique et de ses enjeux pour les musiciens professionnels, il n'est pas étonnant que la notion de gestion du trac soit au centre de l'intérêt des praticiens et des chercheurs. Or, que veut dire (bonne) gestion du trac ? Est-ce qu'il faut chercher à le faire disparaître ? Ou plutôt apprendre à « faire avec » ? La littérature germanophone propose une piste de réponse en distinguant *Lampenfieber* de *Bühnenangst* (ou *Podiumsangst*). Dans cette perspective, *Lampenfieber* (trac) est un phénomène désagréable, certes, mais normal et même utile avant une situation difficile, puisqu'il libère de l'énergie. Son intensité diminue dès que la situation difficile (par exemple le concert) a commencé. Le niveau d'activation est alors idéal et permet une performance de pointe (Tabbert-Haugg, 2003). *Bühnenangst* ou *Podiumsangst* (peur de la scène), par contre, serait une forme spéciale du trac touchant les artistes et concernant la situation spécifique de la performance en public. Il s'agirait d'un trac exagéré déclenché par l'exigence de produire sur scène une prestation qui sera immédiatement jugée et qui ne pourra plus être corrigée. Cette forme de trac ne diminue pas durant la performance, elle empêche donc l'artiste de fonctionner normalement et est contreproductive. Selon Schröder et Liebelt (1999), les caractéristiques de cette peur de la scène sont que :

- 1) la performance en situation de concert est nettement diminuée par rapport à la performance en situation d'exercice ;
- 2) la situation de concert est vécue comme fortement perturbante et causant des souffrances ;
- 3) les situations de concert sont évitées ;
- 4) la réaction de mobilisation physique au stress est modifiée de telle sorte qu'elle met en danger la santé du musicien.

Bien entendu, une distinction nette entre trac et peur de la scène n'est pas possible. Il s'agit plutôt d'un continuum allant d'un trac inexistant ou très peu prononcé (activation insuffisante) à une peur de la scène pathologique (activation trop forte) en passant par toutes les formes intermédiaires, dont un trac d'intensité moyenne (activation optimale).

Ainsi, une bonne gestion du trac ne signifie pas l'éliminer, mais trouver et maintenir son niveau personnel d'activation (ou de trac) optimal.

Les méthodes de gestion du trac proposées aux étudiants dans les conservatoires sont essentiellement des cours de relaxation, de yoga, de Feldenkrais ou de technique Alexander. Or, si les étudiants reconnaissent les bienfaits de ces cours, ils disent avoir beaucoup de peine à faire le transfert de ce qu'ils y apprennent à la situation avec instrument. Face à cette difficulté et face au fait que les plans d'études sont déjà surchargés, il paraît important d'envisager des alternatives, notamment des méthodes de gestion du trac plus simples, qui seraient enseignées directement dans le cadre des cours instrumentaux et en lien direct avec la pratique. Si différentes méthodes de gestion du trac sont envisageables dans le contexte des cours individuels, les exercices respiratoires paraissent particulièrement bien correspondre à ce contexte. En effet, ils sont simples à apprendre et, une fois acquis, réalisables en peu de temps et avec peu d'espace, tant dans une salle de cours qu'avant un concert. Par ailleurs, bon nombre de musiciens et thérapeutes s'accordent pour dire que tout travail de gestion du trac doit passer par un travail respiratoire.

Dans la littérature, on ne trouve pas d'étude examinant de façon isolée l'effet des exercices respiratoires. Quelques articles mentionnent cependant le travail respiratoire comme faisant partie d'un programme de biofeedback (Nagel, Himle et Papsdorf, 1989 ; Clark et Agras, 1991 ; Niemann, Pratt, Maughan, 1993). Dans toutes ces études, une réduction statistiquement significative de la peur ressentie subjectivement, ainsi qu'une amélioration de la qualité de la performance et de la confiance des musiciens en leurs capacités ont été constatées. L'étude pilote d'Esplen et Hodnett (1999) examine l'effet sur le trac d'un programme d'imagerie guidée intégrant la respiration. Là encore, les résultats sont encourageants. Hinz, Grosse et Krüger (2006) comparent un traitement médicamenteux (bêtabloquants) à un traitement psychologique (exercices respiratoires et relaxation musculaire progressive selon Jacobson, 1938). Les auteurs constatent que les symptômes physiques sont réduits efficacement par l'intervention médicamenteuse, tandis que les symptômes psychiques sont influencés par l'approche psychologique. Ils mettent l'accent sur le fait que l'apprentissage de la relaxation musculaire progressive demande un investissement temporel important, surtout si on veut être capable de l'employer avant ou pendant une performance en public. La décontraction respiratoire par contre est simple à apprendre et les sujets font d'excellentes expériences avec cette méthode.

En combinaison avec d'autres techniques de relaxation, les exercices respiratoires semblent influencer positivement la gestion du trac. Il paraît donc intéressant d'étudier leur effet de façon isolée.

La présente recherche se propose d'examiner les exercices respiratoires comme méthode de gestion du trac de façon isolée, et non pas en combinaison avec d'autres techniques (par

exemple la relaxation musculaire ou le biofeedback). La particularité du projet réside dans le fait qu'il a été initié et mené par sept professeurs d'instrument du Conservatoire de Lausanne. Il s'agit d'un projet de recherche-action combinant une intervention pédagogique (travail des exercices respiratoires avec le professeur d'instrument dans le cadre habituel des cours) et son évaluation par les intervenants eux-mêmes.

Les questions auxquelles le groupe de recherche s'est intéressé plus particulièrement :

- 1) Comment les élèves / étudiants décrivent-ils leur trac, ses symptômes, leur façon de le gérer avant de pratiquer les exercices respiratoires ?
- 2) Est-ce qu'un changement mesurable peut être constaté à la suite de la pratique régulière des exercices respiratoires ?
- 3) Comment les élèves / étudiants vivent-ils le travail des exercices respiratoires avec leur professeur d'instrument ?

## MÉTHODE

### *Sujets*

N = 26, 9 participants et 17 participantes âgés de 14 à 32 ans, 12 élèves non-professionnels et 14 étudiants professionnels des classes des sept professeurs faisant partie du groupe de recherche.

### *Outils pour la collecte des données*

- (A) Le State-Trait Anxiety Inventory STAI-Y (Spielberger, 1983) est un questionnaire standardisé comportant deux échelles composées de 20 items chacune : l'échelle *State* mesure la peur comme état, l'échelle *Trait* mesure la peur comme trait de caractère. Pour chacun des 40 items, 4 modalités de réponse sont proposées : 1 = pas du tout à 4 = extrêmement. Dans le cadre de cette étude, seule l'échelle *State* de la version française du STAI-Y (Spielberger, Bruchon-Schweitzer et Paulhan, 1993) a été utilisée.
- (B) Deux questionnaires non standardisés et élaborés pour cette étude :
  - un premier portant sur la manière de vivre en général le fait de jouer en public
  - un deuxième portant sur le vécu lors d'une audition bien précise
- (C) Une feuille d'évaluation pour les professeurs portant sur les aspects suivants : préparation de l'élève / de l'étudiant, niveau de difficulté de la pièce, évaluation

globale de la performance, évaluation du rythme, de l'expressivité, de la mémoire, du nombre de fautes (de texte), de la conviction, de la technique, de l'intonation, de la qualité du son, de la dynamique et de l'articulation

- (D) Un *Fingeroxymeter* de la marque ResMed : il s'agit d'un appareil médical de précision mesurant le pouls ainsi que le taux d'oxygène du sang. L'appareil a été choisi pour la simplicité de sa manipulation et la rapidité de la mesure. Le sujet introduit un doigt dans l'instrument qui a la taille d'une boîte d'allumettes et le pose sur un capteur opto-électrique. Le résultat s'affiche de manière bien visible après une dizaine de secondes environ.

#### *Déroulement de l'expérience*

Les sept professeurs faisant partie du groupe de recherche suivent deux journées de formation aux exercices respiratoires. Au terme de ces deux journées, trois exercices sont retenus (voir en annexe). Les élèves et étudiants des sept professeurs qui souhaitent prendre part au projet remplissent un questionnaire préliminaire portant sur leur vécu de différentes situations de performance en public : concerts, auditions, examens. Lors d'une première audition, ils remplissent la partie *State* du STAI. Quelques minutes avant de monter sur scène, leur pouls est mesuré. Cette mesure du pouls est répétée dès qu'ils ont terminé de jouer, puis ils répondent à quelques questions portant sur leur préparation à l'audition, sur leur performance et sur leur vécu. Par ailleurs, les professeurs évaluent le jeu de leurs élèves / étudiants. Après cette première audition et pendant une période de six semaines consécutives, les sept professeurs du groupe de recherche travaillent les exercices respiratoires avec leurs élèves / étudiants dans le cadre des cours individuels. Parallèlement, une pratique quotidienne individuelle est exigée des participants. Au terme de cette phase expérimentale, une deuxième audition a lieu et toutes les mesures décrites plus haut sont répétées.

## RÉSULTATS<sup>1</sup>

### *1) Comment les élèves / étudiants décrivent-ils leur trac, ses symptômes, leur façon de le gérer avant la phase des exercices respiratoires ?*

Sur les 26 élèves et étudiants participant au projet, 19 indiquent jouer moins bien en public que seuls. Le simple fait de jouer devant leur professeur fait apparaître le trac chez 11 d'entre eux. Tandis que les élèves non-professionnels semblent percevoir leur professeur comme quelqu'un qui les aide et les soutient (un seul élève indique qu'il joue moins bien devant son professeur qu'à la maison), les étudiants professionnels vivent le cours instrumental comme un moment où ils sont jugés et évalués. Sur les 14 étudiants professionnels, 10 indiquent jouer moins bien devant leur professeur que seuls. L'enjeu nettement plus élevé de chaque leçon pour les étudiants professionnels que pour les étudiants non-professionnels pourrait expliquer cette constatation.

Contrairement à ce qui avait été attendu, le fait de jouer souvent en public, à lui seul, ne semblerait pas influencer positivement le niveau de trac des participants : aucune corrélation n'a pu être constatée entre le nombre des prestations publiques par année et le niveau de trac ressenti. Par contre, la qualité de la préparation semble jouer un rôle important et être fondamentale pour la confiance en soi.

Pour 8 participants, le trac est un phénomène uniquement négatif, pour 5 participants, il est un stimulant positif et pour 13, il s'agit d'un mélange des deux, ce qui montre bien l'ambiguïté du phénomène trac : à la fois nécessaire, car stimulant, il risque toujours d'être trop fort et de mettre le musicien en difficulté (voir tableau 1).

**TABLEAU 1. Perception positive ou négative du trac**

	N
stimulant positif	5
diminue la performance	8
positif si pas trop fort, sinon négatif	2
parfois positif, parfois négatif	4
positif si bien géré, sinon négatif	2
les deux à la fois	5
non-réponse	0
total	26

<sup>1</sup> Il s'agit d'un projet pilote avec un petit nombre de sujets, les statistiques sont donc descriptives et toujours exprimées en nombres absolus, non en pourcentages.

Pour ce qui est des symptômes que mentionnent les participants, il est intéressant de constater que ce sont principalement les instrumentistes à cordes qui parlent de symptômes concernant les mains - mains moites, froides ou collantes – tandis que ce sont avant tout les flûtistes, bassonistes et chanteurs qui parlent de gorge sèche et de problèmes respiratoires. Il semblerait, que les instrumentistes ressentent surtout les symptômes là où ils sont les plus dérangeants pour leur technique. Par ailleurs, il est frappant de constater que les chanteurs, non seulement décrivent beaucoup plus de symptômes, mais surtout qu'ils les décrivent avec beaucoup plus de précision que les instrumentistes. Ont-ils une meilleure conscience corporelle ? Ou davantage l'habitude de parler de leurs sensations corporelles ?

Les participants connaissent un certain nombre de « remèdes » contre le trac qu'ils disent appliquer de manière plutôt spontanée, non systématique (voir tableau 2). Le « remède » de loin le plus mentionné est la respiration ; 16 participants semblent avoir une bonne conscience intuitive du lien entre respiration et trac. Ils essaient d'influencer volontairement une respiration qui s'est dérégulée en la ralentissant, en la faisant descendre dans le corps : « respirer », « je respire », « j'essaie de respirer normalement, profondément », « je remets les parties de mon corps en place en respirant profondément », « Avant de jouer, je respire profondément », « Respiration lente et basse », « J'essaie de respirer à fond avant de commencer à jouer et de retenir ma respiration durant quelques secondes », etc.

**TABLEAU 2. « Remèdes » contre le trac que connaissent et qu'utilisent les participants**

« remède »	N	« remède »	N
respiration	16	visualisation / imagination	3
bonne préparation	2	positiver	4
concentration	8	esprit compétitif	3
expérience de la situation	1	médecines douces	2
se réchauffer les mains	1	bétabloquants	1
se détendre	2	Yoga, Tai.chi, Gi-gong	2
avoir conscience des symptômes	2	ancrage dans le sol	1

2) *Est-ce qu'un changement mesurable peut être constaté à la suite des exercices respiratoires ?*

Le manuel du STAI indique une valeur moyenne de 38 comme norme pour les étudiants de 20-25 ans pour l'échelle *State* du STAI-Y (Spielberger, Gorsuch et Lushene, 1970). Or nos participants obtiennent une moyenne de 45 (min = 31, max = 66) avant la première audition et de 42 (min = 32, max = 60) avant la deuxième audition. Ces résultats confirment que les participants sont anxieux avant une audition, ce qui correspond aux attentes. Par ailleurs, ils montrent que l'anxiété des participants a légèrement diminué suite au travail des exercices respiratoires.

Interrogés sur leur vécu subjectif, les participants indiquent s'être sentis moins nerveux avant la deuxième audition (voir tableau 3). Le nombre des étudiants extrêmement nerveux est passé de 6 lors de la première audition à 3 lors de la deuxième, tandis que le nombre des étudiants qui se sentaient presque calmes est passé de 6 lors de la première audition à 13 lors de la deuxième.

**TABLEAU 3. Vécu subjectif avant la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>e</sup> audition**

	1 <sup>ère</sup> audition	2 <sup>e</sup> audition
	N	N
Extrêmement nerveux	6	3
Moyennement nerveux	14	10
Presque calme	6	13
Absolument calme	0	0

Lors des deux auditions, les professeurs ont évalué sur une échelle allant de 1 à 5 (1 = nettement moins bon que d'habitude, 3 = correspond au niveau, 5 = nettement mieux que d'habitude) certains aspects du jeu de leurs élèves / étudiants (par rapport à leur niveau individuel, et non pas sur une échelle absolue). Le tableau 4 montre le résultat de cette évaluation, d'une part pour l'ensemble des participants, d'autre part pour les huit participants qui étaient sujets au trac le plus fort avant de commencer le projet. La façon de vivre le trac de ces huit participants correspondait de très près aux critères définis pour la *Bühnenangst* : symptômes qui restent présents ou même empiront pendant la performance, problèmes de concentration et de mémoire, qualité du jeu nettement diminuée et trac vécu comme un phénomène uniquement négatif.

**TABLEAU 4. Évaluation par les professeurs, moyennes pour l'ensemble des participants et les huit étudiants sujets à un trac important**

	1 <sup>ère</sup> audition		2 <sup>e</sup> audition		différence	
	N = 26	N = 8	N = 26	N = 8	N = 26	N = 8
rythme	2.88	2.50	3.04	3.00	+ 0.16	+ 0.50
expressivité	3.22	3.00	3.08	3.25	- 0.14	+ 0.25
mémoire	2.70	2.50	2.96	3.00	+ 0.26	+ 0.50
fautes (de texte)	3.04	2.63	3.13	3.13	+ 0.09	+ 0.50
conviction	3.15	2.75	3.42	3.13	+ 0.27	+ 0.38
technique	2.73	2.63	3.21	2.88	+ 0.48	+ 0.25
intonation	2.91	3.17	3.30	2.83	+ 0.39	- 0.50
qualité du son	2.83	3.33	3.30	2.83	+ 0.47	- 0.50
dynamique	2.77	2.75	3.04	2.63	+ 0.27	- 0.12
articulation	3.00	2.75	3.31	3.13	+ 0.31	+ 0.38
évaluation globale	2.92	2.80	3.18	2.98	+ 0.26	+ 0.18

On constate tout d'abord que toutes les valeurs se situent entre 2.50 (mémoire lors de la 1<sup>ère</sup> audition pour les huit participants sujets à un trac prononcé) et 3.42 (conviction pour l'ensemble des participants lors de la 2<sup>e</sup> audition) donc proches de la valeur moyenne 3 (= correspond au niveau). De manière générale, les élèves et étudiants ne semblent donc pas jouer nettement au-dessous de leur niveau lors des auditions. On constate ensuite que la

prestation des participants sujets à un trac élevé est en moyenne jugée moins bonne que celle de l'ensemble des participants, et ce, lors des deux auditions. Pour l'ensemble des participants, tous les aspects du jeu, sauf l'expressivité, sont mieux évalués lors de la deuxième audition. Les progrès des huit participants sujets à un trac important sont nettement plus grands que ceux du groupe entier sur le rythme, la mémoire et les fautes de texte ; en même temps, leur intonation, qualité sonore et dynamique ont été nettement moins bien évaluées lors de la deuxième audition. Il semblerait donc que les musiciens sujets à un trac élevé profitent tout particulièrement des exercices respiratoires, mais qu'en même temps leurs performances sont moins équilibrées et moins constantes que celles des autres musiciens.

La difficulté de prendre des mesures du pouls fiables et surtout comparables dans des conditions « naturelles » a été sous-estimée : le pouls réagit de façon extrêmement sensible à la position debout ou assise, au fait qu'un musicien ait joué un trait rapide juste avant la mesure ou qu'il soit simplement resté tranquille. Or, lors d'une audition, il est impossible d'imposer un comportement « standard » aux élèves et étudiants qui attendent leur tour de monter sur scène. Les mesures du pouls, trop disparates, n'ont donc pas pu être interprétées.

### *3) Comment les élèves / étudiants vivent-ils le travail des exercices respiratoires ?*

Le travail des exercices respiratoires a été apprécié et jugé utile par 16 des 26 participants. Ils soulignent cependant que la participation du professeur d'instrument, son soutien et le travail commun ont été plus importants pour eux que les exercices eux-mêmes. Ainsi, 6 participants seulement pensent qu'ils continueront à faire régulièrement ces exercices seuls.

Au départ, il avait été prévu que l'apprentissage et la pratique des exercices se feraient exclusivement durant les leçons instrumentales individuelles. Or, en réalité, si certains élèves et étudiants ont effectivement travaillé les exercices respiratoires uniquement durant leurs leçons instrumentales individuelles, des formes mixtes combinant leçons de classe et pratique individuelle ont également été proposées. La situation de groupe a été très bien vécue et semble offrir des avantages importants : pas de « perte de temps » lors des leçons individuelles, moins de gêne en groupe que seul(e) face au professeur, occasion de mieux connaître les autres élèves / étudiants de la classe, développement de l'esprit d'équipe, impression de ne pas être seul face au problème du trac.

Il avait été prévu que les participants travailleraient les exercices quotidiennement pendant quatre semaines, afin de les maîtriser parfaitement. Or 7 participants seulement ont respecté cette consigne. Ce ne sont d'ailleurs pas ceux qui souffraient le plus du trac au début du projet qui ont été les plus assidus, mais les chanteurs et les souffleurs, c'est-à-dire ceux qui ont l'habitude de faire un travail technique sur la respiration. Les étudiants

expliquent leur peu de régularité par un manque de temps ; ils semblent penser que les cinq ou dix minutes qu'ils consacraient à ces exercices seraient du temps perdu pour le travail de l'instrument. Force est de constater que les élèves et étudiants qui disent pourtant tous vouloir mieux gérer leur trac, ne sont pas prêts à s'investir vraiment pour y arriver.

Le feedback sur la question « Avez-vous apprécié que le trac soit thématiqué dans le cadre du projet ? » a été absolument clair : tous les participants ont répondu oui.

## CONCLUSIONS

Une première conclusion — importante — du projet est relative à la deuxième des trois questions de recherche qui avaient été formulées au départ : *Est-ce qu'un changement mesurable peut être constaté à la suite des exercices respiratoires ?* Comme nous avons pu le voir plus haut, suite au travail régulier des exercices respiratoires, les participants paraissent mieux gérer leur trac, tant du point de vue subjectif (ils se sentent plus calmes) que du point de la performance (évaluation par les professeurs). Les progrès sont plus nets pour les participants sujets à un trac prononcé. Le travail des exercices respiratoires comme moyen de gestion du trac paraît donc particulièrement indiqué pour des étudiants et pour des musiciens sujets à une réelle *Bühnenangst*, donc à un trac très prononcé.

Une deuxième conclusion, peut-être plus importante encore, en tout cas pour les musiciens enseignants et pour les conservatoires, concerne le rôle central du professeur d'instrument dans tout travail de gestion du trac, la valeur d'une discussion ouverte dans les classes et dans les institutions de formation, l'influence positive du travail d'équipe dans ce domaine et l'importance, pour les étudiants, de ne pas se sentir seuls face au phénomène du trac. Tous les participants ont souligné combien il avait été important pour eux de sentir que leur professeur faisait partie du projet, qu'il le suivait de près, qu'il s'y intéressait, qu'il en parlait avec eux et qu'il faisait chaque semaine les exercices avec eux. Au début du projet, c'est cela qui a incité les élèves et les étudiants à y prendre part. Au cours du projet, c'est cela qui les a motivés à continuer. Au terme du projet, c'est ce qu'ils en ont retenu de plus positif et de plus enrichissant. Le soutien du professeur est particulièrement important lorsqu'il s'agit d'acquérir de nouvelles habitudes. Ainsi, le transfert difficile des contenus des cours Alexander ou Feldenkrais à la situation avec instrument pourrait plus être dû au fait que les étudiants ne font pas régulièrement les exercices qu'on leur conseille parce qu'ils ne se sentent pas suffisamment encadrés, qu'à des caractéristiques particulières de ces techniques.

Faut-il en conclure que le choix de la technique de gestion du trac proposée aux étudiants est moins important que la personne qui la transmet et surtout que le suivi et l'encadrement qui sont proposés ? Jusqu'à présent, la plupart des études se sont concentrées sur l'évaluation de différentes méthodes de gestion du trac. À l'avenir et en complément, il faudra privilégier les approches qualitatives et s'attacher à la relation entre l'enseignant et

l'élève, à leur communication, à la dynamique qui s'installe entre eux, afin de mieux comprendre leurs rôles respectifs dans la gestion du trac dans le cadre de la formation instrumentale.

## ANNEXE

**Exercices respiratoires*****Respiration en quatre dimensions***<sup>1</sup>

*Je suis couché sur le dos. Je sens tout mon corps en contact avec le sol.  
 J'imagine que je respire vers le sol.  
 À chaque respiration, mon corps s'enfonce davantage dans le sol.  
 Maintenant j'imagine que, à chaque respiration, je m'élargis.  
 Mes flancs s'élargissent. Ils s'élargissent toujours plus, jusqu'à la limite de la chambre.  
 J'imagine que, à chaque respiration, je m'allonge.  
 À chaque respiration, mon corps s'étire en direction de la tête et en direction des pieds. Je respire jusqu'à la limite de la chambre.  
 Maintenant mon corps, à chaque respiration, se développe en hauteur.  
 Il s'agrandit et se développe jusqu'au plafond.  
 Tout mon corps s'élargit à chaque respiration dans les quatre dimensions et remplit tout l'espace.  
 Je reste tranquille. Je commence à bouger les doigts, les orteils... J'ouvre les yeux.*

***Body Scan***<sup>2</sup>

*Je suis couché sur le dos.  
 Je pense à mon pied gauche et j'imagine que ma respiration se dirige vers le pied. Ma respiration se dirige vers les orteils du pied gauche, elle se dirige vers la cheville, vers le mollet, vers le genou, vers la hanche.  
 Maintenant je pense à ma jambe droite. Ma respiration se dirige vers les orteils, vers la cheville, le mollet, le genou, la hanche.  
 J'imagine que ma respiration se dirige vers le bassin, le ventre, le bas du dos, le long du dos, les omoplates, le thorax.  
 Maintenant je pense à ma main droite.  
 J'imagine que ma respiration se dirige vers les doigts, le poignet, le coude, l'épaule.  
 Je dirige ma respiration vers la main gauche. Elle se dirige vers les doigts, le poignet, le coude, l'épaule.  
 Maintenant j'imagine que ma respiration va vers les épaules, vers le cou, la nuque, le visage, le front, la tête postérieure ; elle va vers le sommet du crâne, que j'imagine comme le trou de la baleine, à travers lequel j'inspire et expire.  
 L'air circule dans tout le corps depuis la fontanelle jusqu'aux pieds.*

1 Adaptation française d'un exercice d'Irmtraud Tarr.

2 Idem, voir ci-dessus.

*Je reste tranquille.*

*Pour sortir, je commence à bouger les orteils, les doigts.... J'ouvre les yeux.*

***Exercice sur les ischions<sup>3</sup>***

*Préparation du bassin pour une respiration profonde*

*Je suis assis sur le bord d'une chaise.*

*Je sens mes deux ischions sur la chaise.*

*J'observe le rythme de ma respiration.*

*Maintenant je déplace mon poids d'un ischion à l'autre (demi-lune)*

*Je prolonge le mouvement en décrivant un cercle avec mon bassin.*

---

3 Adaptation française d'un exercice proposé par Silvia Zouba.

### Références bibliographiques

- Altrichter, H. et Posch, P. (2007). *Lehrerinnen und Lehrer erforschen ihren Unterricht* (4<sup>e</sup> éd.). Bad Heilbrunn : Klinkhardt.
- Bohne, M. (2003). Auftrittsängste. Die Geißel der Musiker und ihre „Harmonische Auflösung“. *Das Orchester*, 11, 8-12.
- Bohne, M. (2007). Die Kunst, sein Spiel selbst wert zu schätzen. Von der Selbstentwertung zur Selbstachtung. *Das Orchester*, 3, 18-23.
- Brantigan, T. A. (1975). Stage fright: Do we teach our students to be nervous? *Music, The AGO and RCCO Magazine*, 9 (11), 34-35.
- Caire, J. B. (1991). Understanding and treating performance anxiety from a cognitive-behaviour therapy perspective. *The Nats Journal*, March / April, 27-30 et 51.
- Clark, D. C. et Agras, W.S. (1991). The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. *American Journal of Psychiatry*, 148 (5), 598-605.
- De la Motte-Haber, H. [?]. Die Musikerpersönlichkeit. Charakterzüge – Leistung und Lampenfieber – Selbstkonzpt. Dans [?], *Musikpsychologie* (p. 513-551).
- Elliott, J. (1981). *Action-Research: a Framework for Self-Evaluation in Schools* (TIQL-Working Paper No 1). Cambridge : Institute of Education.
- Esplen, M. J. et Hodnett, J. (1999). A pilot study investigating student musicians' experiences of guided imagery as a technique to manage performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 14 (127), 127-132.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., Ovatti, V., Straus, S. et Ellis, A. (1988). Medical problems among ICSOM musicians: Overview of a national survey. *Medical Problems of Performing Artists*, 3, 1-8.
- Hanley, M. A. (1984). Creative visualization: antidote to performance anxiety? *The American Music Teacher*, June / July, 28-29.
- Hinz, A., Grosse, I. et Krüger, N. (2006). Kardiovaskuläre und psychische Reaktivität bei Musikern : Eine Interventionsstudie zur Podiumsangst. *Rohrblatt*, 22 (4), 24-30.
- Hugon, M. A. et Seibel, C. (dir.) (1988). *Recherches impliquées. Recherches action : Le cas de l'éducation*. Bruxelles : De Boeck.

- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation* (2<sup>e</sup> éd.). Chicago : The University of Chicago Press.
- Ledermann, R. (1999). Medicamental treatment of performance anxiety: A statement in favour. *Medical Problems of Performing Artists*, 14, 117-121.
- Leglar, M. (1978). *Measurement indicators of anxiety levels under various conditions of musical performance*. Thèse de doctorat, Indiana University.
- Mantel, G. (2003). *Mut zum Lampenfieber*. Mainz : Schott.
- Nagel, J. J. et Himle, D. P. (1989). Cognitive behavioural treatment of music performance anxiety. *Psychology of Music*, 17, 12-21.
- Niemann, B. K., Pratt, R. R. et Maugham, M. L. (1993). Biofeedback training, selected coping strategies, and music relaxation interventions to reduce debilitative musical performance anxiety. *International Journal of Arts medicine*, II (2), 7-15.
- Salmon, P. G. (1990). A psychological perspective on musical performance anxiety: A review of the literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 5 (1), 2-11.
- Schröder, H. et Liebelt, P. (1999). Psychologische Phänomen- und Bedingungsanalysen zur Podiumsangst von Studierenden an Musikhochschulen. *Musikpsychologische Musikermedizin*, 6, 1-6.
- Spielberger, C. D. (1980). *Test Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. et al. (1993). *Inventaire d'anxiété état-trait, forme Y* (M. Bruchon-Schweitzer et I. Paulhan, adaptation française). Paris : Les éditions de psychologie appliquée.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. et Lushene, R. E. (1970). *STAI Manual for the State-Trait Inventory*. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Stephoe, A. et Fidler, H. (1987). Stage fright in orchestral musicians: A study of cognitive and behavioral strategies in performance anxiety. *British Journal of Psychology*, 78, 241-249.
- Sweeny, G. A. et Horan, J.J. (1982). Separate and combined effects of cue-controlled relaxation and cognitive restructuring in the treatment of musical performance anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 29 (5), 486-497.

- Tabbert-Haugg, (2003). *Alpträum Prüfung. Gestörtes Prüfungsverhalten als Ausdruck von Schwellenängsten und Identitätskrisen*. Stuttgart : Klett-Cotta.
- Tarr, I. (2004). *Vom Lampenfieber zur Vorfreude. Sicher und souverän auftreten*. Heidelberg : Asanger.
- Tarr, I. (2005). Lampenfieber ist ein musiktherapeutisches Problem. *Musiktherapeutische Umschau*, 26 (1), 29-38.
- Van Kemenade, J. F., van Son, M. J. et van Heesch, N. C. (1995). Performance anxiety among professional musicians in symphonic orchestras: a self-report study. *Psychological Reports*, 77, 555-562.
- Weinberg, R. S. (1982). The relationship between mental preparation strategies and motor performance: a review and critique. *Quest*, 33 (2), 195-213.
- Wesner, R. B., Noyes, R. Jr. et Davis, T. L. (1990). The occurrence of music performance anxiety among musicians. *American Journal of Psychiatry*, 148, 598-605.
- Wolfe, L. (1989). Correlates of adaptative and maladaptative musical performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 4, 49-56.