



HAL
open science

Videor Audire : Une approche phénoménologique de l'écoute musicale

Jean Vion-Dury, Gaëlle Mougin

► **To cite this version:**

Jean Vion-Dury, Gaëlle Mougin. Videor Audire : Une approche phénoménologique de l'écoute musicale. *Musique et santé mentale : orchestrer la rencontre*, Champ social, pp.218-232, 2021, 979-10-346-0626-9. hal-03059147

HAL Id: hal-03059147

<https://hal.science/hal-03059147v1>

Submitted on 12 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

VIDEOR AUDIRE :
UNE APPROCHE PHÉNOMÉNOLOGIQUE DE L'ÉCOUTE MUSICALE
THÉRAPEUTIQUE

Jean Vion-Dury^{1et2}
Gaëlle Mougin.²

¹ Aix Marseille Univ, CNRS, PRISM, Marseille, France

² Institut de Phénoménologie Expérientielle, Marseille, France

D) Introduction

La musique est une activité humaine majeure. Deux citations nous semblent résumer la question de manière très percutante : « Des milliards d'humains, une espèce entière – jouent et écoutent des motifs sonores dénués de signification, ce qu'il est convenu d'appeler « musique » les occupant à longueur de temps » (Sacks, 2009, p. 8). Et « Les gens dépensent plus d'argent et de temps pour la musique que pour le sexe » (Andrade Bhattacharya, 2003, p. 284). Depuis des millénaires, la musique est utilisée comme thérapie des maux de l'âme dans des contextes aussi variés que le chamanisme, les rites religieux, les berceuses etc. (Morelli Feneyrou, 2017 ; Thaut, 2015). Bien qu'utilisée dès le début du XX^e siècle dans l'après-guerre immédiat pour soigner les traumatismes psychiques (Lecour, 2017), dans les années 1970, est apparue une approche plus organisée des soins par la musique, la musicothérapie (Fertier, 2012 ; Hoffet, 2019). La musicothérapie a montré par exemple son efficacité pour les patients chroniques en psychiatrie ou en neurologie (dans les démences) (Solanki et al., 2013) mais également chez les patients présentant des troubles psychiques induits par d'autres pathologies comme le cancer¹. À côté de la musicothérapie, d'inspiration initialement psychanalytique, de nombreux types d'interventions sont proposés dans l'approche du soin par la musique avec différentes méthodes (Lecour, 2017).

Dans le domaine de la psychiatrie, la musicothérapie trouve de nombreuses applications, dans la dépression et l'anxiété mais également dans d'autres pathologies. Les propositions de musicothérapie font partie de ces prises en charge psychothérapeutiques qui, selon les pathologies, sont complémentaires ou équivalentes² aux prises en charge médicamenteuses. Plus généralement, le développement des thérapeutiques non médicamenteuses apparaît comme un des grands enjeux de la médecine contemporaine. Si l'on ne demande pas à la musique de traiter comme le ferait une intervention chirurgicale ou une molécule active sur une pathologie donnée (notion de *cure*), c'est dans le soin, l'attention à l'autre (théorie du *care*), que l'utilisation de la musique montre tout son intérêt.

Au sein d'un pôle universitaire de psychiatrie dans lequel existe une longue tradition de phénoménologie psychiatrique (Binswanger, 1971 ; Tatossian, 2002), nous avons développé une proposition phénoménologique de l'écoute musicale que nous nommons *Videor Audire*.

¹ Pour atteindre en 2019 plus de 680 publications internationales toutes pathologies confondues. Voir Pubmed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

² C'est ainsi que la recommandation de l'HAS (Haute Autorité de Santé, en France) pour la dépression est de réaliser en première intention une psychothérapie.

Cette proposition repose sur la phrase essentielle de Descartes : « et il est certain qu'il me semble que je vois, que j'entends, que je ressens la chaleur ; et c'est ce qui s'appelle proprement en moi sentir ; et cela précisément pris ainsi n'est rien d'autre que penser »³ (Descartes, 2010, p. 44).

Videor audire : « il me semble que j'entends », est écrit par Descartes dans la seconde Méditation, à la suite du passage sur le doute hyperbolique de la première Méditation qui dissout toute chose connue. *Videor audire* : Descartes a laissé venir en lui ce qui survient à l'écoute, ce que Henry⁴ nommera ultérieurement la semblance primordiale (Henry, 2011, pp. 26-27).

Du doute hyperbolique de Descartes, Husserl⁵ se saisira pour atteindre le moi transcendantal, en réalisant une suite d'épochès⁶ (mises entre parenthèses de l'attitude habituelle) et de réductions (re-conductions de la pensée). Le moi transcendantal n'est pas celui qui, dans une introspection, relate ce qui est survenu dans l'expérience. Le moi transcendantal est celui qui se pose la question de la manière dont cette expérience est survenue. Car ce qui est transcendantal (après Kant), n'est pas une donnée de l'expérience (c'est-à-dire ce qui est empirique) mais la condition a priori de cette expérience (Lalande, 2010, p. 1145). Ce n'est pas le « quoi » de l'expérience mais son « comment ». D'autre part, de ce qui semble apparaître, Husserl se saisira pour penser la conscience impressionnelle (1996, p. 44). Et Husserl partira de là pour construire une phénoménologie transcendantale (par opposition à une phénoménologie, psychologie empirique, telle que celle de Brentano⁷) qui vise à décrire l'expérience consciente et ses conditions *a priori*, dans ses deux dimensions : réflexive et non réflexive (cette dernière concernant ce qu'il appelle les « vécus d'arrière-plan ») (Husserl, 1985, pp. 146-148).

La phénoménologie transcendantale de Husserl (1992) s'attache à décrire les conditions et les modalités de la connaissance et s'intéresse à ce qu'est l'expérience consciente, en revenant « aux choses mêmes » et non à des idées préconçues transmises par la culture ou le milieu. Une phrase de Martin Heidegger⁸ décrit magnifiquement ce qu'est l'expérience du point de vue phénoménologique :

Faire une expérience avec quoi que ce soit, une chose, un être humain, un dieu, cela veut dire : le laisser venir sur nous, qu'il nous atteigne, qu'il nous tombe dessus, nous renverse, nous rend autre. Dans cette expression « faire », ne signifie justement pas que nous sommes les opérateurs de l'expérience : faire veut dire ici, comme dans la locution « faire une maladie », passer à travers, souffrir de bout en bout, endurer, accueillir ce qui nous atteint en nous soumettant à lui. Cela se fait, cela marche, cela convient, cela s'arrange. » (Heidegger, 1988, p. 145.)

³ *Et certe videre videor, audire, calescere. Hoc falsum esse non potest ; hoc es proprie quod in me sentire appellatur ; atque hoc praecise sic sumptum nihil aliud est quam cogitare.*

⁴ Michel Henry (1922-2002) est un philosophe français, qui a développé une phénoménologie de la vie et de l'incarnation.

⁵ Edmund Husserl (1859-1938) est un philosophe allemand, père de la phénoménologie, un des courants philosophiques majeurs du XXe siècle, à côté de la philosophie analytique anglo-saxonne.

⁶ L'épochè (la suspension du jugement) a été proposée initialement par les sceptiques grecs (Pyrrhon d'Elis cité par Kunzmann et al., 1993, p. 61).

⁷ Franz Brentano (1838-1917) est un des maîtres de Husserl. C'est la psychologie qui fut le centre d'intérêt de ses études et de son enseignement, une psychologie descriptive plutôt que naturaliste, une psychologie dans laquelle on atteint d'un seul coup une connaissance apodictique et *a priori*, et donc les traits fondamentaux de la conscience par inspection directe et intuitive des phénomènes psychiques. Il appela cette psychologie, psychologie descriptive ou phénoménologie.

⁸ Martin Heidegger est un élève de Husserl. C'est un des plus grands philosophes du XXe siècle. Il développe une phénoménologie de l'Être (*Dasein*) ; il s'oppose en cela à Husserl, car il ne s'intéresse pas à la conscience, mais au renouvellement de la métaphysique occidentale, et développe ainsi une ontologie.

Dès lors, dans notre contexte, *Videor audire*, cela veut dire : je laisse revenir en moi ce qui me semble être ces sensations, affects, émotions intimes qui se déploient dans un moment où ma conscience fait l'épochè (suspend) de ce que je sais de la musique et du monde commun ; j'accueille et j'assume ce moment pathique⁹ que m'offre l'écoute musicale. Ainsi le corps vécu (la chair) de celui qui écoute la musique n'est pas le corps objectif décrit par la médecine (Vion-Dury, 2016).

II) Le dispositif *Videor audire*.

L'atelier que nous proposons repose sur ce principe fondamental qui, dans le contexte d'une pratique clinique de la phénoménologie, trouve son expression pratique dans ce que nous appelons « l'Entretien Phénoménologique Expérientiel » (EPE) (Mougin & Vion-Dury, 2018 ; Vion-Dury & Mougin, 2018). Cet EPE, qui peut être pratiqué dans tout groupe bienveillant par des animateurs formés à la technique et à l'approche phénoménologique, constitue le socle de *Videor Audire*. La question qu'il permet de poser « Qu'est-ce que cela vous a fait d'écouter ce morceau ? » est similaire à celle que posait de Nagel (1974) à propos de la chauve-souris¹⁰. Dès lors, il s'agit d'un moment introspectif qui amène deux questions : « qu'est-ce qui s'est passé ? », et « comment (où) cela s'est passé ? », laissant de côté toute explication répondant à un « pourquoi ? ». Tout l'art, pour l'animateur, consistera à amener le sujet à revivre et revenir dans la conscience non réflexive pour saisir toute l'ampleur des événements intérieurs que génère la musique.

Cet atelier d'écoute phénoménologique tel que nous le concevons (et qui est une version évoluée de l'atelier d'écoute musicale que nous avons initialement expérimenté¹¹ (Balzani et al., 2014)) repose, d'une part, sur un cadre d'inspiration phénoménologique et, d'autre part, sur un mode spécifique d'interrogation de l'expérience qu'est l'EPE.

A) Le cadre d'inspiration phénoménologique : un chemin d'écoute pour l'évasion hors de la maladie

Ce qui caractérise ce cadre sont les points suivants :

1. A aucun moment cet atelier ne se veut *a priori* thérapeutique. L'animateur (ou les animateurs) propose(nt) de partager avec des patients leur passion pour la musique qu'ils aiment, et ce, quelle que soit cette musique. Dès lors l'atelier n'est pas animé par des personnels soignants agissant comme tels, mais par des mélomanes qui proposent un chemin d'écoute. Si ce chemin est thérapeutique, c'est de surcroît.
2. Les médecins ou soignants qui animent cet atelier laissent, comme les patients, les pathologies à la porte. L'idéal est que l'animateur principal ne sache presque rien des pathologies des patients et/ou s'en désintéresse lors de ce moment privilégié. Il s'agit là de l'épochè (mise entre parenthèses) sur le contexte clinique, pour privilégier la rencontre humaine. C'est le premier aspect de l'approche phénoménologique de ce type d'atelier.

⁹ Pathique, c'est à dire en lien avec le pathos, le ressenti émotionnel intense (voir Henry (2000))

¹⁰ Thomas Nagel, né en 1937 est professeur de philosophie à New York. En posant dans son article de 1974 la question « Qu'est-ce que cela fait d'être une chauve-souris ? (What is it like to be a bat ?) », a défendu l'irréductibilité de la conscience, de l'expérience subjective, à l'activité cérébrale.

¹¹ Ce type d'atelier d'écoute a été mis au point au sein de l'Unité de Neurophysiologie Psychophysiologie et Neurophénoménologie du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Hôpital Ste Marguerite, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille.

3. Il ne s'agit en aucun cas d'un groupe de parole sur la maladie. Il est important de ne pas laisser se développer de discours sur la souffrance psychique, car cela est fait ailleurs. L'atelier est alors une sorte de cocon, de zone de sécurité, où le patient peut vivre autre chose de radicalement différent au sein de l'institution qui l'héberge.
4. Comme très souvent en psychiatrie, et s'il s'agit de personnes souffrant de troubles psychotiques, la ritualisation du lieu, de la disposition, des personnes importe et s'avère un facteur profondément rassurant.
5. Dans la mesure où un chemin d'écoute est proposé, le choix des pièces musicales écoutées revient aux animateurs. Ce qui ne veut pas dire que les patients ne peuvent pas apporter des propositions d'écoute, mais cela ne doit pas être majoritaire. Dans notre expérience, les patients pouvaient proposer deux pièces musicales ; en général ils n'en apportaient qu'une et encore de manière sporadique.
6. Une caractéristique propre à ce type d'atelier consiste à contextualiser la pièce écoutée. Cela peut se faire de manière très rapide ou plus approfondie, comme un mini-cours d'histoire de la musique ou d'organologie. Il y a là plusieurs manières de proposer cette contextualisation. Par exemple, quand cela est possible et si l'animateur n'est pas féru de musique, il peut lire la jaquette du disque, qui est souvent suffisamment explicative. Mais il peut, s'il en a la compétence, faire littéralement un petit cours, par exemple sur la différence entre piano et clavecin, et même faire des dessins au tableau. Souvent, dans cette région de France, la population des hôpitaux psychiatriques est socialement défavorisée. Par ce moyen simple les patients ont accès à une culture qui, souvent, est différente de la leur.
7. On peut sans difficulté leur faire écouter des pièces complexes et/ ou longues. Nous avons pu proposer par exemple le *Kyrie* de la messe en si de Bach, ou un mouvement du quintette avec piano de Brahms. Tout est dans la présentation.
8. Après toute écoute s'ouvre un partage de ce qui a été vécu. On approfondit la raison pour laquelle ce morceau a plu ou déplu. La question fondamentale n'est pas le « pourquoi cela a plu », mais « quel effet cela a fait d'entendre ce morceau ? Qu'est-ce qu'il vous a semblé survenir, dans votre pensée et dans votre corps ? ». Il est surprenant de voir à quel point, certains patients, même très atteints par une schizophrénie ou une dépression, arrivent à verbaliser et à partager ce qu'a fait cette écoute au plus profond d'eux-mêmes. C'est le moment phénoménologique, certes d'une richesse variable, mais qui parfois touche au sublime, dans l'authenticité et le processus d'accordage et de résonance. Ces moments sont des temps et des lieux d'expression de la résonance (relation au monde associant affection et émotion comme l'indique Rosa (2018, pp. 187 et suivantes). Ce dispositif crée une oasis de résonance dans le monde cauchemardesque de la maladie mentale.
9. On peut demander avant l'écoute d'une pièce de prêter attention, par exemple, au timbre de l'instrument, ou au rythme fondamental de la pièce, ou à la structure de variation du morceau, avec la même question : « que vous fait ce timbre, comment le sentez-vous ? ».

B) L'entretien phénoménologique expérientiel.

Il nous a fallu un certain nombre d'années pour mettre au point ce dispositif phénoménologique, prisonniers que nous étions des injonctions scientifiques objectivantes. Car, depuis l'utilisation de l'introspection dans la psychologie débutante avec Wundt¹² (Richard, 2019), tout a été fait pour que l'introspection, de nature intrinsèquement subjective, soit à ce point réglée, protocolisée, cadrée, rigidifiée qu'elle puisse servir, au même titre que le protocole expérimental en biologie, à construire une science objective de la conscience ou de la pensée.

¹² Wilhem Wundt (1832-1920), médecin et physiologiste, professeur à Leipzig, est un des précurseurs de la psychologie expérimentale.

Cette objectivisation de la subjectivité, partie prenante d'un projet de naturalisation de la psychologie (voire de la phénoménologie), culmine dans l'entretien d'explicitation (EDE) de Vermersch¹³ (2011).

L'EDE de Vermersch vise d'abord à décrire (on dit expliciter) une expérience survenue dans un moment spécifié. Cet entretien prend place dans le paradigme de la psychologie cognitive et d'une psychologie de l'action. Basé en partie sur la phénoménologie husserlienne, l'EDE utilise les moyens de la programmation neurolinguistique (PNL). Les questions que pose le sujet qui conduit un EDE relèvent du « quoi » et « comment » de l'expérience et non du « pourquoi ». Le sujet interviewé est appelé à se remettre dans son expérience, à la décrire, et donc, à revenir dans le moment spécifié considéré, par hypothèse, comme isolé du reste des souvenirs et stable dans le temps de l'EDE. Ce qui est décrit est la part non-réflexive de l'expérience, les vécus d'arrière-plan (voir plus haut). L'EDE est adapté, par exemple, à la problématique des apprentissages scolaires, et à la corrélation avec des données neurophysiologiques (Petitmengin & Lachaux, 2013).

Si la psychologie cognitive peut éventuellement se satisfaire, dans son réductionnisme principal, d'une telle approche, la psychothérapie en clinique met le doigt en permanence sur ces métamorphoses de la mémoire consciente et inconsciente, sur ces évolutions constantes et déroutantes du souvenir. Et dès lors que l'on ne choisit pas de faire de la recherche scientifique, mais de travailler en compréhension plutôt qu'en explication - comme Dilthey¹⁴ le proposait -, alors le cadre de l'EDE est trop étroit pour faire droit à la complexité et la véracité de l'expérience. Car, comme le dit Georges Braque, « les preuves fatiguent la vérité » (1988).

Dans l'EPE, comme d'ailleurs dans l'EDE de Vermersch (2011), nous décrivons la part non réflexive de l'expérience, habituellement cachée par l'absorption de l'attention du sujet vers l'objet intentionnel spontanément décrit par le sujet (« *j'entends une cloche* ») et non vers le contenu de cette conscience intentionnelle (« *comment j'entends cette cloche, dans le contexte et la disposition où je suis, etc.* »). Il y a donc quelques règles simples, minimales communes à l'EDE et à l'EPE : a) remettre le sujet dans son expérience (la revivre), b) poser au sujet des questions vides de contenu et “pointer” vers la structure de l'expérience, c) réaliser le questionnement, qui met l'accent sur le “comment”, exclut le “pourquoi”, et repose non seulement sur des indices linguistiques, mais aussi sur des indices non verbaux tels que des gestes qui accompagnent (ou remplacent) les mots d'une manière non-réfléchie, d) donner une très grande place à l'accordage affectif décrit par Stern (2003).

Mais dans l'EPE, tout le cadre protocolaire de l'EDE (conçu à des fins scientifiques) est dissous, afin de laisser le champ des phénomènes internes à la conscience se déplier et apparaître. En des termes Heideggériens, on pourra dire que l'EDE est d'ordre ontique (ce qui relève de l'étant, la chose, l'objet), alors que l'EPE est d'ordre ontologique (ce qui relève de l'être) car il s'intéresse à l'être-là (le *Dasein*, la présence) dans ses modalités d'être-au-monde et d'être-à-l'autre (Heidegger, 1986). Ce n'est pas la recherche cognitive qui est en jeu, c'est la recherche de l'être-là de l'autre, sa forme de présence, c'est la disposition même du souci (*Sorge*), de la

¹³ Pierre Vermersch (1944-2020) est un psychologue français qui a développé une méthode d'introspection réglée, appelée entretien d'explicitation, basée sur la Programmation neurolinguistique et la phénoménologie husserlienne.

¹⁴ Wilhelm Dilthey (1833-1911) est un philosophe allemand qui eut une grande influence pour au moins deux raisons : d'une part, il prit le parti de démarquer les sciences historiques des sciences physiques et d'autre part, il chercha à établir l'autonomie des sciences de la réalité sociale, culturelle et politique (nommées par lui sciences de l'esprit) et caractérisées par l'historicité de leur objet, par opposition avec l'épistémologie positiviste qui dominait alors).

préoccupation envers autrui tels que les pense Heidegger.

Dès lors que l'on va vers la problématique ontologique, l'EPE, qui, dans ses développements, s'autorise de multiples possibilités de formes, possède les caractéristiques suivantes, qui le différencient de l'EDE : a) l'hypothèse d'un moment spécifié, moment de l'expérience passée réputé être explicitable sans modifications et postulée dans l'EDE (Borde, 2017), n'est pas retenue dans l'EPE ; b) l'emphase est mise, par conséquent, sur les métamorphoses de l'expérience consciente, d'une part dans la mémoire et, d'autre part, au moment même de l'explicitation ; ces métamorphoses ne sont pas prises en compte dans l'EDE, en raison de l'hypothèse du moment spécifié ; c) l'EPE ne recherche pas de résultats réputés objectifs intégrés dans le paradigme des sciences cognitives ; d) dans l'EPE, une approche phénoménologique plus large est adoptée avec une référence marquée à des philosophes autres que Husserl, comme Heidegger, Merleau-Ponty, Henry etc. ; e) dans la réflexion philosophique, l'EPE prend en compte le point de vue psychanalytique (principalement celui de C.G. Jung) ; f) l'EPE autorise des explicitations en groupe ; g) l'EPE accepte d'explicitier des situations futures anticipées et imaginées ; h) l'EPE accepte d'explicitier un style (de médecin, de musicien...) synthétisant une classe d'expériences, c'est-à-dire un mode d'être ; i) l'EPE autorise, dans le cadre psychothérapeutique, un discours explicitant, au fil de l'eau, sans protocole ; j) il est également possible, dans le cadre psychothérapeutique, d'intégrer l'EPE à un moment d'hypnose ou d'EMDR.

L'EPE est avant tout un outil de recherche phénoménologique (et non de psychologie cognitive), par ailleurs pensé pour s'insérer dans les psychothérapies et leur donner une dimension ontologique.

Ainsi suffit-il de mettre en présence des personnes (malades ou non), de proposer l'écoute d'une musique, d'en expliquer le sens et le contexte de création, pour ouvrir un espace où la parole devient libre, profonde, touchant parfois l'essentiel. Car récuser l'intérêt d'une phrase comme « j'ai beaucoup aimé », au profit de la réponse à la question « mais qu'est-ce que cela t'a fait au sein de ton corps et de ton esprit, comment l'as-tu ressenti ? » pour que se dévoile, comme dit Stern¹⁵, ce monde caché dans le grain de sable (Stern, 2003), pour que se phénoménalise un fragment de vie intérieure offert par celui qui parle et qui est accueilli de manière bienveillante par tous les autres, pour que se dévoile la vérité de l'être.

III) Des moments « magiques » : paroles de patients.

L'impact de tels moments est toujours étonnant. Citons ce verbatim qui correspond à une expression du bonheur d'être là : « *c'est une musique que je n'aime pas mais qui me fait du bien... je voulais vous remercier pour ce moment de bonheur* ».

Les patients soulignent également que l'heure d'écoute leur permet « *d'oublier leurs soucis* », « *de ne plus penser à la maladie* », « *d'accepter l'inhabituel* », « *de faire remonter des événements de vie qui n'étaient pas ressortis* », que cela fait « *plus de bien que les médicaments* » et « *cela dure au moins deux ou trois jours* ».

Une patiente, Magali, particulièrement sensible à la musique nous dit : « *chaque atelier c'est comme une renaissance (...) grâce à la musique et au chant on s'exprime avec tout son sens, cela me donne comme une résurrection... mon corps se décharge de tout ce qui est mauvais, de toute cette souffrance que j'ai eue, c'est une densification (...) Avec la musique j'ai l'impression que j'ai comme une auréole de lumière et cela me permet de faire rentrer la lumière en moi...*

¹⁵ Daniel Stern (1934-2012) est un psychologue psychanalyste américain qui a beaucoup travaillé sur les interactions mère – bébé et a développé d'une part le concept de matrice intersubjective et d'autre part la notion d'entretien micro-analytique.

C'est comme un volcan, ça explose de joie... Cette splendeur de la vie que je ne connaissais pas, je l'apprends... C'est vraiment grâce à l'atelier que j'ai découvert la beauté de la vie ».

A la suite de l'écoute du second mouvement du trio des esprits de Beethoven, Marie nous dit : *« On dirait une discussion entre alouettes... Je suis la spectatrice d'un cinéma naturel. Cela entre en moi comme une piqûre, comme une prise de sang... Le violon, je ressens comme une petite fille abandonnée qui ne sait pas quel chemin prendre... le piano veut l'aider et je la vois sautiller de caillou en caillou. Mon émotion est plus forte que ma tristesse ».*

À l'écoute de la même pièce, Pierre dit : *« C'est de l'eau dans moi, je suis dans l'eau. Il y a de l'eau qui relate la vie dans le lac. L'eau est très claire... Il y a une ribambelle de petits animaux... C'est l'ouverture. À l'intérieur. C'est moins douloureux. Comme si ça m'ouvrait ; comme une césarienne de bonheur, avec une cicatrice en boursouflure ».*

Sylvie : *« C'est formidable, c'est fantastique ! Quand j'écoute la musique, je vois comme les choses de la vie, je suis un peu plus dans la vie, la musique me remet dedans.... C'est un moment important, il y a à la fois de la joie et de la peine... J'ai vu des enfants... j'ai vu ma vie défilier ».*

Delphine : *« Quand je ne suis pas bien, mes émotions vont être très fortes. Ça m'aide, ça me permet de m'extérioriser. C'est une sorte de béquille, et ça fait plus d'effets que l'ergothérapie, on ressort plus apaisés. Ça dure quelques heures ».*

Lionel, un patient atteint de psychose grave: *« Vous m'avez changé mon temps »*¹⁶. Lionel venait à tous les ateliers, malgré sa difficulté à tenir une heure sur sa chaise. Au bout d'un an, il nous a écrit une chanson, qu'il a chantée à tout le groupe et qu'il nous a offerte. Le refrain disait : *« Ils ont brûlé mon ciel, ils sont après moi devant le gouffre, s'ils veulent tuer le tigre qui dort en moi, ils auront que mon corps et pas mon âme ni mon esprit ».*

Enfin Céline, une étudiante atteinte de dépression grave récidivante : *« C'est un voyage intérieur, on ne pense plus à la maladie. On accepte l'inhabituel. Cela fait ressortir des éléments de la vie qui ne seraient pas ressortis. On ne se moque pas [dans l'atelier]. Il y a du respect ».*

Dans un autre atelier avec quelques patients souffrant de troubles mentaux parmi les plus graves de l'hôpital, les plus mutiques, les plus mélancoliques, nous vîmes, en une heure de musique, les corps se redresser, s'animer ; nous vîmes sourire un mélancolique, s'apaiser des mouvements choréiques et tenter de se tenir droit un patient atteint de schizophrénie affecté d'un indéracinable maniérisme.

IV) Ouverture : Le traumatisme et sa résolution au sein du programme SoMuThé.

Depuis plusieurs années nous travaillons sur la le thème de la musique et de la conscience (Vion-Dury, 2014). Cette approche inclut et dépasse la problématique de la musique et des émotions pour atteindre la totalité de la problématique de la conscience humaine et de ce qui la métamorphose. Ces multiples métamorphoses des guises (présentations, configurations) de

¹⁶ Cette phrase est particulièrement intéressante car elle correspond à ce que la musique fait sur le plan de l'accordage des temporalités comme l'a montré le phénoménologue Alfred Schutz (2007).

l'expérience consciente peuvent être pensées sous la forme d'attracteurs, de formes changeant dans le flux constant de cette conscience (Vion-Dury & Mougin, 2016).

La conscience dont nous parlons dans cette approche n'est pas seulement la conscience réflexive. Elle inclut (selon l'approche Husserlienne) une part massive et non-réflexive, les « vécus d'arrière-plan » (affects, impressions, processus implicites, imaginaire) mais également les processus inconscients, qu'ils soient décrits par les archétypes tels que les détaille C. G. Jung (1993) et que permet de mettre en évidence l'EPE.

L'hypothèse forte que nous défendons, basée à la fois sur notre expérience clinique et sur la pensée phénoménologique, est la suivante : la reconfiguration des contenus et des structures (modalisations) de l'expérience consciente (réflexive et non réflexive) est à la base des effets thérapeutiques des sons et de la musique, de l'hypnose (Vion-Dury & Mougin, 2020) et plus généralement de toute thérapie.

En effet, dans toute psychothérapie, le sujet est amené d'une manière ou d'une autre à une introspection, et à une prise de conscience, expression qu'il faut ici employer au sens propre. Et lors de cette prise de conscience, dans ce qu'on pourrait appeler son paysage mental, s'ouvrent des chemins de pensée qui n'avaient pas encore été envisagés. Cela engage bien sûr les processus réflexifs, mais également l'activation de l'imaginaire dans lequel les problèmes trouvent plus ou moins vite leurs solutions.

C'est ainsi qu'à partir de cette hypothèse, nous développons un programme de recherche interdisciplinaire au sein de notre unité CNRS : le programme Sons, Musiques, Thérapies (SoMuThé). Le programme de recherche SoMuThé rassemble plusieurs sous-programmes dont a) la mise au point et l'évaluation d'un questionnaire phénoménologique d'évaluation de la fluidité de la conscience (Vion-Dury et al., 2020), b) l'utilisation d'une vidéo-musique spécialement composée pour métaphoriser le traumatisme psychique et sa résolution, c) l'utilisation plus spécifique de la musique baroque pour réaliser une mobilisation des affects lors d'une séance d'écoute, d) une étude de validation de sonothérapie par des diapasons à basse fréquence dans la fibromyalgie, e) l'analyse des tests d'écoute de Tomatis chez les patients schizophrènes dans l'idée de mieux appréhender la notion d'audio-phono-psychologie (De Vandeul et al., 2019).

Le dispositif *Videor audire* (et donc l'utilisation de l'EPE) permet l'exploration de cette hypothèse. L'idée est d'aider à la résolution d'un traumatisme psychique de manière métaphorique, c'est-à-dire musicale. Il y a bien évidemment là un *a priori* thérapeutique, celui de penser qu'un chemin d'écoute métaphorise dans l'implicite le traumatisme et sa résolution. Deux approches peuvent alors être utilisées.

Dans un premier cas, on peut choisir soit un morceau qui contient en lui-même une partie initiale qui symbolise la crise traumatique puis sa résolution (par exemple, la sonate de Liszt), ou bien choisir deux pièces musicales, l'une symbolisant le traumatisme (par exemple le premier mouvement du quintette de Franck) et l'autre sa résolution (par exemple une berceuse de Brahms, ou une pièce de grégorien). La condition cependant est que, quand le sujet ou le malade évoque son traumatisme et le décrit, souvent avec grande émotion, il y ait dans la suite de l'atelier un psychothérapeute capable de prendre en charge cet effet d'évocation ou cette abréaction.

Dans le second cas, on peut utiliser un chemin musical parcourant les styles prénataux conçus par Gino Stefani et Stefania GuerraLisi (Guerra Lisi & Stefani, 2009), fondés sur la théorie de la Globalité des langages. Ainsi un chemin d'écoute partant du style cathartique (7^{ème} style) pour arriver au style concentrique pulsatif (1^{er} style) métaphorise cette évolution du sujet résolvant une problématique traumatique. Il est éventuellement utile de passer par les autres

styles, le plus difficile étant de trouver les extraits musicaux qui exemplifient bien ces styles.

Ce sont ces différentes hypothèses que se propose de valider le programme SoMuThé.

Références

Andrade, P. E., & Bhattacharya, J. (2003). Brain tuned to music. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(6), 284-287.

Balzani, C., Naudin, J., & Vion-Dury, J. (2014). Phénoménologie expérientielle de l'écoute musicale en psychiatrie. *Annales Médico-Psychologiques*, 172(7), 524-529.

Binswanger, L. (1971). *Introduction à l'analyse existentielle*. Paris, France : Éditions de minuit.

Borde, F. (2017). La référence à un moment spécifié, condition fondamentale de la psychophénoménologie. *Chroniques Phénoménologiques*, 20-24.

Braque, G. (1988). *Le jour et la nuit. Cahiers de Georges Braque, 1917-1952*. Paris, France : Gallimard.

Descartes, R. (2010). *Méditations métaphysiques*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

De Vandeul, M., Grapperon, J., Vervoort, J., Razafimahefa, T., & Vion-Dury, J (2019). Quantitative effects of auditory stimulation according to the Tomatis Method. À preliminary study of correlation between Tomatis listening test and auditory cognitive evoked potentials. *Advance* , <https://doi.org/10.31124/advance.9963995.v1>

Fertier, A. (2012). *Musicothérapie : Fantômes et réalités*. Paris, France : L'Harmattan.

Guerra Lisi, S., & Stefani, G. (2009). *Les styles prénatals dans les arts et dans la vie*. Paris, France : L'Harmattan.

Heidegger, M. (1986). *Etre et temps*. Paris, France : Gallimard.

Heidegger, M. (1988). *Acheminement vers la parole*. Paris, France: Gallimard.

Henry, M. (2000). *Incarnation : Une philosophie de la chair*. Paris, France: Seuil.

Henry, M. (2011). *Généalogie de la psychanalyse* (3^e éd.). Paris, France: Presses Universitaires de France.

Hoffet, M. E. (2019). Musicothérapie. Dans *Encyclopaedia universalis (version électronique)*. Paris, France: Encyclopaedia Universalis

Husserl, E. (1985). *Idées directrices pour une phénoménologie*. Paris, France: Gallimard.

Husserl, E. (1992). *L'idée de la phénoménologie : Cinq leçons* (5^e éd). Paris, France: Presses

Universitaires de France.

Husserl, E. (1996). *Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps* (4e éd). Paris, France: Presses Universitaires de France.

Jung, C.-G. (1993). *Psychologie de l'inconscient*. Chên-Bourg, Suisse : Georg.

Kunzmann, P., Bukard, F.-P., & Wiedmann, F. (1993). *Atlas de la philosophie*. Paris, France: Le livre de poche.

Lalande, A. (2010). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Ville, Pays: Presses Universitaires de France.

Lecour, E. (2017). Musicothérapies. Dans *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* [37-817-G-10]. Paris, France : Masson & Cie.

Morelli, G., & Feneyrou, L. (2017). *Musique et maladie : Précédé de « Les maladies sont soit causées, soit guéries par la musique »*. Château-Gontier, France : Aedam Musicae.

Mougin, G., & Vion-Dury, J. (2018). *L'entretien phénoménologique expérientiel de premier et de deuxième ordre : Vers la découverte des « métamorphoses expérientielles »*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01591788>

Nagel, T. (1974). What is it like to be a bat ? *The philosophical review*, 83, 435-450.

Petitmengin, C., & Lachaux, J.-P. (2013). Microcognitive science : Bridging experiential and neuronal microdynamics. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, Article 617.

Richard, J.-F. (2019). Wundt Willhem (1832-1920). Dans *Encyclopaedia Universalis (version électronique)*. Paris, France : Encyclopaedia Universalis

Rosa, H. (2018). *Résonance*. Paris, France : La découverte.

Sacks, O. (2009). *Musicophilia. La musique, le cerveau et nous*. Paris, France : Seuil.

Schutz, A. (2007). *Ecrits sur la musique : 1924-1956*. Ivry- sur -Seine, France : Éditions MF.

Solanki, M. S., Zafar, M., & Rastogi, R. (2013). Music as a therapy : Role in psychiatry. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(3), 193-199.

Stern, D. (2003). *Le moment présent en psychothérapie : Un monde dans un grain de sable*. Paris, France: Odile Jacob..

Tatossian, A. (2002). *La phénoménologie des psychoses*. Paris, France: Le Cercle herméneutique.

Thaut, M. H. (2015). Music as therapy in early history. *Progress in Brain Research*, 217, 143-158.

Vermersch, P. (2011). *L'entretien d'explicitation* (7e édition). Issy-les-Moulinaux, France: ESF.

Vion-Dury, J. (2014). L'expérience musicale, l'entente et l'être : Variations en troisième, seconde et première personne. Dans N. Depraz (dir.) *Première, seconde et troisième personne* (pp. 270-290). Bucarsst, Roumanie: Zeta books.

Vion-Dury, J. (2016). L'homonculus musical, ou le contenu des vécus préréflexifs dans l'écoute de la musique. *Chroniques Phénoménologiques*, 3-4, 40-51. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01738640>

Vion-Dury, J., & Mougin, G. (2016). Modalisations du champ conscientiel : Une approche phénoménologique et morphodynamique. *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*, 14(1), 7-27.

Vion-Dury, J., & Mougin, G. (2018). L'exploration de l'expérience consciente : Archéologie d'une démarche de recherche. Vers l'entretien phénoménologique expérientiel (EPE). *Chroniques Phénoménologiques*, 11, 43-57.

Vion-Dury, J., & Mougin, G. (2020). Les psychothérapies comme expériences conscientes (III) : Hypnose et phénoménologie ; l'ouverture de possibilités du Dasein. *Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences*, 18(1), 42-69.

Vion-Dury, J., Mougin, G., Chen, C.-Y., Turcq, S., & Begnis, M. (sous presse). Lâcher prise et fluidité de la conscience. Mise au point d'un questionnaire d'évaluation d'inspiration phénoménologique. *Annales Médico-Psychologiques*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02304014v3>.