



HAL
open science

Psychologue et musicothérapeute, le sonore dans l'espace thérapeutique

Emmanuelle Carasco

► **To cite this version:**

Emmanuelle Carasco. Psychologue et musicothérapeute, le sonore dans l'espace thérapeutique. Revue française de musicothérapie, 2017, 36 (1). hal-03429494

HAL Id: hal-03429494

<https://hal.science/hal-03429494>

Submitted on 15 Nov 2021

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.



Psychologue et musicothérapeute, le sonore dans l'espace thérapeutique

Emmanuelle Carasco

Musicothérapeute, psychologue, Nantes

Résumé

Cet article vient illustrer un cheminement professionnel, avec une double formation de psychologue et musicothérapeute. A travers une pratique clinique en pédopsychiatrie auprès d'adolescents dans deux unités d'hospitalisation, sont dépliées ici les modalités de rencontres entre le musicothérapeute et le patient, en séances individuelles et groupales. Le cadre de pensée du musicothérapeute est également développé avec une orientation théorique psychanalytique. La mise en jeu du corps qui aboutit à l'expression sonore passe par des processus de symbolisation qui questionnent et font résonner la créativité du patient et du musicothérapeute.

Mots clefs

Musicothérapie – formation – pédopsychiatrie - adolescence

Abstract

This article illustrates a career path with a double training of psychologist and music therapist. Through my clinical practice in child psychiatry, with adolescents, we will develop the modalities of links and meetings between therapist and patient, into individual and group sessions. The thought framework of the therapist is also developed in a psychoanalytic theoretical orientation. The involvement of the body which leads to the sound expression permits processes of symbolization. These processes resonate and set in motion the creativity of patient and therapist.

Keywords

Music therapy – training – pedopsychiatry – adolescence

Psychologue et musicothérapeute, le sonore dans l'espace thérapeutique

De psychologue à musicothérapeute : mon cheminement

Psychologue clinicienne en activité depuis dix-huit ans, je n'ai jamais imaginé à mes débuts devenir un jour musicothérapeute. Je n'avais d'ailleurs aucune représentation ni connaissance de cette pratique. Par contre, lors de mes stages, j'ai rencontré des psychologues formés en art-thérapie. J'ai été vivement intéressée pour participer à des ateliers thérapeutiques marionnette ou peinture.

J'ai également eu la chance, lors de ma formation, de rencontrer des universitaires passionnants, nous présentant des pratiques de soin variées. Lors de ma dernière année de formation de psychologue, j'ai aussi vécu une expérience humaine et intellectuelle pré-professionnelle forte et marquante, lors d'un stage à la Clinique La Borde dans le Loir et Cher. J'ai en effet découvert, en pratique et en théorie, la thérapie institutionnelle et eu l'immense privilège d'être accompagnée par Mr Jean Oury dans mes questionnements.

C'était en 1997 et à cette époque, je co-animais les ateliers chant et conte...

Conte et musique ont bercé mon enfance mais il m'a fallu bien des années de cheminement personnel avant de pouvoir penser utiliser ces dimensions artistiques dans mon travail.

Une fois obtenu mon diplôme de psychologue en 1998, j'ai travaillé auprès de jeunes enfants placés en institution, ayant connu des maltraitements physiques et/ou psychologiques. Face à cette population, il m'a fallu construire mes propres outils de travail pour m'ajuster au mieux aux capacités d'expression des enfants. En tant que jeune professionnelle ma représentation du psychologue qui écoute tranquillement derrière son bureau, a été très vite bousculée.

Entrer en relation avec un enfant, l'observer, l'écouter, le comprendre, met à l'épreuve notre propre créativité. J'ai alors commencé à utiliser les marionnettes, le dessin, le conte et le modelage. Ces techniques m'ont permis des avancées thérapeutiques avec des enfants carencés affectivement, en panne avec l'imaginaire, pas toujours à l'aise dans le face à face avec l'adulte et mal à l'aise avec le verbe, la parole.

Parallèlement, j'ai travaillé quelques années dans un lieu d'accueil parents-enfants 0-4 ans, dans un quartier défavorisé de Nantes. Là, rencontrant des mères immigrées, isolées, en rupture sociale et souvent en difficulté relationnelle avec leur enfant, j'ai également beaucoup appris autour de la communication non verbale. Le travail avec les bébés constitue une expérience et une approche qui permet de réintroduire la question du corps dans le soin et le développement psychique du sujet. Lors de ces accueils parents-enfants, j'ai constaté que l'utilisation des comptines et berceuses permettait un vrai travail sur le lien.

Puis en 2003, j'ai eu l'occasion d'intégrer une unité de soins pour adolescents, dans un service de pédopsychiatrie. C'est dans ce contexte de changement de poste que ma demande de formation en musicothérapie s'est formalisée. La question de la médiation sonore avec les adolescents m'est apparue comme une évidence à cette période. C'était pour moi, l'occasion d'utiliser la musique, qui m'a toujours accompagnée dans ma vie personnelle (par le chant et la guitare), dans le domaine professionnel. A ce moment-là aussi, j'avais envie d'approfondir, par une formation, différents aspects de l'art-thérapie.

Ma formation de musicothérapeute

J'ai eu la chance que ma demande de formation soit acceptée par mes deux employeurs (hôpital et

Maison d'Enfants à Caractère Social) et prise en charge financièrement entièrement. Cela a constitué une reconnaissance dans ma démarche, un vrai soutien institutionnel qui est précieux quand on s'engage sur une formation continue longue. Et ce n'est sans doute pas si courant ! J'ai donc démarré mon diplôme universitaire à la faculté de médecine de Nantes en 2004 et terminé en 2007. Pendant ces trois années, j'ai pu questionner, observer et expérimenter la question de l'acte créateur déployée dans le champ du soin. Se former est également une occasion de continuer à s'interroger sur soi, démarche indispensable à tout thérapeute. Les éléments de notre histoire personnelle étant toujours à prendre en compte dans la relation, dans leurs aspects transférentiels et contre transférentiels. Je me suis alors confrontée à quelques interrogations intimes, complexes, douloureuses parfois... Quelles sont les moteurs de ma propre créativité ? Pourquoi revenir à la musique à ce moment de ma vie ? Comment utiliser sa propre créativité au service de l'autre ?

Ce cheminement autour de la création s'est donc déroulé sur de nombreuses années avant d'en faire un objet de travail formalisé en musicothérapie.

Ma pratique de la musicothérapie en pédopsychiatrie

Aujourd'hui, en 2015, je travaille à temps plein comme psychologue en pédopsychiatrie, dans un service hospitalier intersectoriel qui accueille majoritairement des adolescents en grande souffrance psychique. Je propose deux demi-journées de soin en musicothérapie, sur deux unités différentes, faisant partie du même service. La première est une Unité d'hospitalisation d'urgence temps plein accueillant des jeunes en situations aigües ou complexes sur le plan psychique, non ou difficilement gérables en ambulatoire ou en milieu non spécialisé. Ces enfants et adolescents arrivent dans un état de souffrance sévère, un moment de crise qui les contraint à une hospitalisation en urgence. Ils sont

admis en vue d'une prise en charge en soins « intensifs ».

D'un point de vue psychopathologique, les indications sont des crises d'agitation, troubles du comportement avec violence, T.E.D., dépression, tentative de suicide, troubles alimentaires, troubles obsessionnels graves, troubles anxieux, phobies sociales et scolaires, syndromes post-traumatiques, entrée dans la psychose ou épisode aigu sur psychose ancienne, etc.

Dans ce cadre d'intervention, je propose des séances de musicothérapie en individuel. Je reçois les jeunes, seule, pour un temps d'une demi-heure environ. Les indications en musicothérapie sont prescrites par le psychiatre, avec mon accord. La pertinence des soins et des médiations est discutée en équipe pluri-professionnelle. Je vais à la rencontre du patient dans le service pour me présenter et propose la séance : le patient a la possibilité d'accepter ou de refuser.

La majorité des adolescents est intéressée par cette rencontre autour de la musique. Cela les décale d'une rencontre centrée sur le symptôme. Je travaille d'abord l'alliance thérapeutique en partant de leur univers musical. Nous écoutons ensemble ce qu'ils aiment. Après des années de pratique auprès des adolescents, je constate que plus le patient est désorganisé psychiquement, moins il est en capacité de pouvoir écouter une musique qu'il ne connaît pas. Je m'appuie alors sur l'identité sonore de chacun. Ce support leur permet ensuite de parler d'eux, de leurs goûts, de leurs rêves, de ce qui les met en colère, les fait souffrir, etc. Nous échangeons également sur la façon dont ils écoutent cette musique ; dans quel contexte, avec qui ? L'écoute musicale constitue un support projectif extrêmement riche. On peut d'ailleurs comparer un morceau de musique à une planche de Rorschach (test projectif). C'est bien ce que le patient fait de cet objet, comment il se l'approprie qui est pertinent pour une analyse clinique.

Je peux également proposer des improvisations instrumentales, avec des percussions, à des patients qui ont peu de capacité de verbalisation, voire pas du tout ou qui sont en grande tension physique et psychique. La communication non verbale permet par exemple l'expression de l'agressivité pour des jeunes assez agités. J'essaie aussi d'introduire une dimension sonore qui soit ludique ; cela crée de la surprise du côté du patient et lui offre la possibilité de lâcher quelques défenses et résistances.

Je développe également depuis 3 ans des séances de musicothérapies familiales, associant parents et enfants, pour travailler sur la dynamique relationnelle et les effets de la pathologie sur les liens intra familiaux.

L'écoute est une dimension centrale pour le psychologue comme pour le musicothérapeute. Les séances avec ces patients « en crise » exigent du côté du thérapeute une capacité à être réactif et créatif, dans l'ici et maintenant de la rencontre. Je pars toujours de ce que le patient exprime spécifiquement de lui. Le nombre de séances n'est jamais connu à l'avance puisque cela dépend du temps d'hospitalisation du patient, qui varie de quelques jours à plusieurs mois. Cette question est évaluée semaine après semaine, en fonction de l'évolution de l'état clinique du jeune.

La deuxième unité sur laquelle j'interviens en musicothérapie est une Unité soins-études, accueillant également des adolescents, âgés de douze à dix-huit ans, dont les troubles de la personnalité viennent entraver la scolarité. Les patients sont accueillis en moyenne trois demi-journées par semaine. Le reste du temps ils se rendent au collège ou au lycée, avec un emploi du temps adapté selon leur état clinique. L'accompagnement se déroule souvent sur une année scolaire au moins. L'offre de soins dans cette unité se fait essentiellement sous forme de thérapies de groupe, chaque jeune ayant par ailleurs, un suivi psychologique individuel à l'extérieur.

Chaque atelier thérapeutique est co-animé par deux soignants (voire trois quand il y a un observateur) et utilise une médiation spécifique. Il est primordial qu'un des deux soignants soit formé pour utiliser telle ou telle médiation dans un but thérapeutique. Les groupes sont fermés et constitués de cinq jeunes maximum. Là encore les prescriptions sont médicales ; avant d'accueillir un nouveau patient sur un groupe de musicothérapie, je le reçois en individuel afin d'obtenir des éléments sur son environnement sonore. La constitution des groupes est réfléchi en équipe.

Le contenu de chaque séance, d'une heure trente, s'adapte à chaque groupe. Je travaille toujours avec le même co-thérapeute infirmier. Pour ces séances, nous disposons d'une salle équipée d'un instrumentarium et de matériel d'enregistrement.

Le projet est de proposer à ces adolescents de pouvoir éprouver dans leur corps des sensations, des émotions en groupe, figurables par le jeu sonore et par une possibilité de verbalisation. Des improvisations sonores de groupe, avec enregistrement et réécoute sont souvent la base du travail, mais d'autres propositions peuvent être faites autour de la détente corporelle, de l'écoute musicale, de jeux rythmiques et vocaux. Je m'attache, à travers cette démarche, à analyser les liens entre la musique, le corps et les mouvements psychiques à l'adolescence. Qui plus est, selon les psychopathologies, je repère les mouvements de liaison et de dé-liaison somatopsychiques. L'accompagnement en musicothérapie sera très différent selon que l'on accueille en soin une adolescente anorexique ou un adolescent atteint d'autisme asperger.

Références théoriques

J'ai été formée en tant que psychologue clinicienne et musicothérapeute à la lumière de la théorie psychanalytique. Cet enseignement oriente inévitablement ma façon de penser le soin et le symptôme, du côté de la clinique du sujet. Mon propos ici est simplement d'énoncer succinctement ce qui guide ma pratique de

musicothérapeute. La question du langage, du signifié, du signifiant, de l'inconscient sont à la base de mon travail ainsi que les aspects transférentiels et contre-transférentiels. La question de l'imaginaire, du jeu et de l'aire transitionnelle constitue également un support de pensée et d'analyse précieux, notamment au travers des travaux de D. W. Winnicott.

Ce dernier a utilisé la notion de médiation et proposé les concepts d'aire ou d'espace transitionnel ou encore d'espace potentiel. Rappelons que ces concepts définissent une zone intermédiaire, une aire du compromis qui permet de maintenir séparées et reliées ensemble réalité intérieure et extérieure, subjectivité et objectivité. R. Kaës nous indique que le concept de médiation n'existe pas en soi et l'objet est médiateur seulement dans un processus de médiation¹. Il cite à ce propos Winnicott qui pose la précaution suivante : « Ce n'est pas, bien entendu, l'objet qui est transitionnel. L'objet représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé »². Le thérapeute cherche à construire avec le patient des aires transitionnelles, dans une idée de co-construction. Le playing en musicothérapie (= jouer ensemble) comporte l'idée d'un plaisir partagé, d'un mouvement qui porte vers soi et vers l'autre, soutenant la création. L'aire transitionnelle va permettre la mise en scène du paradoxe humain suivant : pour se séparer il faut être lié et pour se lier il faut se séparer. L'espace psychothérapeutique met en jeu le processus de séparation et d'individuation.

La théorie d'analyse des groupes (Kaës) est aussi un appui pour appréhender la clinique groupale. Par ailleurs, toutes les connaissances liées aux interactions précoces et aux perceptions sensorielles du fœtus ainsi que du nouveau-né

¹René Kaës, « Médiation, analyse transitionnelle et formations intermédiaires », in B. Chouvier et al., *Les processus psychiques de la médiation*, Dunod, 2002, p.11.

²Donald W. Winnicott, *Jeu et réalité*, 1971, Paris, Gallimard, éd. 1975, p.26.

permettent de faire des liens avec des aspects archaïques du développement psychique du sujet.

Les travaux d'Edith Lecourt abordent la musicothérapie au regard de la psychanalyse et cette approche étaye ma réflexion. Sans développer ces concepts, je cite seulement ceux qui me sont utiles à l'analyse de vécu sonore des patients (en individuel et en groupe) : le bain sonore et l'enveloppe sonore (notions élaborées à partir des travaux de D. Anzieu), l'identité sonore individuelle, le bruissement, le fantasme de grand chaos, l'effet d'ensemble, le groupe-musique, le brouillage sonore. Cette liste n'est pas exhaustive mais illustre en partie les outils théoriques qui permettent au musicothérapeute de partir d'un matériel sonore brut, produit en séance, pour le constituer en un matériel clinique, analysable dans le cadre thérapeutique.

Conclusion

La musicothérapie est un espace de soin utilisant la musique. Pour le patient l'expérimentation de cette médiation facilite la mise en jeu du corps, du système perceptif, de l'émotion, de l'imagination, de l'affectivité, de la représentation, du langage... La musicothérapie s'adresse à tous les âges de la vie et les champs d'indication sont nombreux. De nombreuses recherches mettent en avant des avancées thérapeutiques importantes, notamment pour les personnes atteintes de graves troubles de la communication, comme dans la psychose ou l'autisme.

La musicothérapie amène à reconsidérer la place du corps et du non-verbal dans l'espace psychothérapeutique ainsi qu'à utiliser des ressources créatives propres au patient et au musicothérapeute spécifiquement dans les aspects sonores, constituant une aire transitionnelle. C'est bien dans cet espace de co-construction que se situe le travail en musicothérapie. Le thérapeute travaille avec la matière sonore qui se transforme et qui prend forme dans l'interaction. Il est celui

qui donne du sens et qui facilite l'accès à une forme de symbolisation.

Bibliographie

Anzieu, D. (1976). L'enveloppe sonore du Soi. Nouvelle revue de psychanalyse, 13, 161-179.

Anzieu, D. (1985). Le moi-peau. Paris : Dunod.

Carasco, E. (2014). Le sonore dans l'espace thérapeutique. SNP Psychologues et psychologies, Bulletin n°234.

Kaës, R. (2002). Médiation, analyse transitionnelle et formations intermédiaires. In B.

Chouvier et al., Les processus psychiques de la médiation (pp. 11-28). Paris : Dunod.

Lecourt, E. (1987). L'enveloppe musicale. In D. Anzieu et al., Les enveloppes psychiques (pp. 223-246). Paris : Dunod.

Lecourt, E. (1993). Analyse de groupe et musicothérapie. Paris : ESF.

Lecourt, E. (1994). L'expérience musicale, résonances psychanalytiques. Paris : L'Harmattan.

Lecourt, E (2006). Le sonore et la figurabilité. Paris : L'Harmattan.

Winnicott, D.W. (1971). Jeu et réalité. Paris : Gallimard, 1975.