



# La Revue Française de Musicothérapie



*La Revue Française  
de Musicothérapie*

ISSN : 2107-7150

Volume XXXVII - Numéro 02 - décembre 2018

## Musicothérapie auprès de personnes en situation de polyhandicap : ouverture vers une expression vocale partagée

**Félicie Mahe-Mongiorgi**

Musicothérapeute, Nantes.

**Jonathan Tual**

Musicothérapeute, Nantes.

### Résumé

La communication non verbale est parfois la seule forme de communication repérée chez certaines personnes en situation de polyhandicap. Par le biais de sons très archaïques, de bruits de bouche, de variations vocales et mélodiques, le musicothérapeute va tenter de se connecter à l'état émotionnel du patient dans le but d'instaurer entre eux un dialogue spontané et ainsi l'aider à se reconnaître comme sujet audible au sein d'une possible relation. Cet article présente une situation clinique vécue en co-thérapie ainsi qu'un accompagnement individuel auprès de deux patients résidant en Maison d'Accueil Spécialisée.

### Mots clefs

Musicothérapie ; adultes polyhandicapés ; communication non-verbale ; grille d'observation ; évolution.

### Abstract

Non-verbal communication is often the only form of communication identified for certain people suffering from severe multiple disabilities. By means of very archaic sounds such as mouth noises, vocal and melodic variations, the music therapist will try to connect with the emotional state of the patient in order to establish an informal dialogue with each other, thus helping him to identify himself as an audible subject within a possible relationship. This article is based on a clinical situation that occurred in a co-therapy setting as well as on an individual coaching with two patients living in a specialist care home.

### Keywords

Music therapy; non-verbal communication; mentally disabled adults; observation grid; evolution

## **Musicothérapie auprès de personnes en situation de polyhandicap : ouverture vers une expression vocale partagée**

### **Avant-propos**

La population accueillie dans notre institution souffre d'importants troubles du comportement et de la personnalité associés à diverses pathologies et/ou handicaps physiques, sensoriels et psychiques. Tous présentent des déficits intellectuels massifs ainsi que des troubles importants du développement psychoaffectif. Pour la plupart, le langage verbal est inexistant ou inadapté (exemple : écholalie). L'autonomie de ces adultes pour tous les gestes élémentaires de la vie quotidienne est très limitée et la présence d'une tierce personne est indispensable.

### **Introduction**

En tentant de venir en aide à certaines personnes en situation de polyhandicap, nous sentons que, par la pratique d'un langage du son, avant celui des mots, nous nous connectons à ce que nous avons en nous de plus spontané.

Chacun de nous, au quotidien, dans les échanges que nous avons avec l'autre, décodons, le plus souvent de manière inconsciente, de nombreuses informations : mimiques de visages, changements dans l'intonation de la voix, changements de couleurs de peau, de posture... autant d'informations non verbales qui nous aident à mieux nous comprendre.

Chez certaines personnes en situation de polyhandicap, les productions sonores non verbales, comme le cri ou les onomatopées nous renvoient à des stades de développement archaïques.

Ces expressions ne sont pas toujours perçues comme des éléments de communication pour la plupart des personnes de leur entourage. En séance de musicothérapie, au contraire, nous utilisons ces productions comme des révélateurs des émotions qui les traversent.

En donnant du sens à leurs productions, nous allons à leur rencontre, créant des interactions en

ouvrant le chemin d'une expression vocale partagée.

Dans un premier temps nous vous présenterons un travail réalisé en co-thérapie, ensuite un accompagnement en situation individuelle intégrant l'ébauche d'une grille d'observation et pour terminer nous proposerons une réflexion visant à élargir le champ de communication de la personne vers son cadre de vie social.

### **Accompagnement de Cyndie**

A sa naissance, les médecins diagnostiquent chez Cyndie une microcéphalie et une fragilité du chromosome 16 qui peut être responsable de l'apparition du syndrome de Rubinstein-Tay, caractérisé par des anomalies congénitales, un déficit intellectuel et un comportement atypique avec quelques troubles autistiques.

Cyndie n'a jamais parlé mais possède une communication non verbale très active. Des mimiques de visage et des mouvements corporels traduisent son état émotionnel. Elle rit et sourit pour nous montrer son bien-être et utilise sa voix par des variations sonores. Nous notons que son parcours familial est très chaotique : à partir de l'âge de 4 ans elle intégrera différents établissements à travers la France pour se rapprocher soit de sa mère soit de ses grands-parents. Nous posons l'hypothèse que cette problématique est venue participer chez Cyndie à une perte de repères importante.

Cyndie a participé à des séances de musicothérapie individuelles et de groupe pendant 8 ans. Elle présentait les signes d'une grande détresse et la proposition de musicothérapie avait pour objectif de la sécuriser ainsi que de renforcer et clarifier ses capacités d'expression. Par l'utilisation de sa voix parlée et chantée, par ses intonations, elle semblait exprimer des éléments de son vécu, de ses affects... ? Les hypothèses de

travail étaient les suivantes : ses productions vocales sont-elles différentes ? plus ou moins nombreuses ? de nouveaux sons apparaissent-ils ? sont-ils plus mesurés, nuancés ?

Au départ à la retraite de la musicothérapeute, c'est Mme MT1<sup>1</sup> qui prend le relais avec pour objectif principal de faire évoluer son comportement vocal vers un outil de relation. Il s'agit pour cela d'aller la chercher dans sa « fusion psychique » avec son environnement pour l'accompagner vers une « différenciation ».

Au départ, Cyndie s'exprimait surtout sur un registre plaintif et Mme MT1 décide de la rejoindre dans son univers par la voix ou par l'utilisation d'un support musical. Les éléments qui constituent les productions sonores de Cyndie ne sont pas sans rappeler à Mme MT1 des musiques ancestrales en référence aux premières organisations sociales. Afin de soutenir ses productions, l'utilisation d'une musique préhispanique est venue enrichir la mise en place d'une symbiose sonore à l'intérieur de ces nouvelles séances.

En séance, Mme MT1 et Cyndie interagissent chacune dans le son de l'autre, à tour de rôle ou en même temps. A l'aide d'allers et retours, un jeu sonore s'installe, faisant évoluer Cyndie vers un début de différenciation.

En psychanalyse, la notion de « différenciation » est une des étapes du nouveau-né dans son processus de « séparation/individuation » théorisé par Margaret Malher puis Donald W. Winnicott. Pendant cette étape, l'enfant commence à reconnaître sa mère en tant que personne à part entière et non plus comme une hallucination venant de lui-même. A l'éclairage de cette théorie, et en tenant compte de la situation d'adulte de Cyndie, Mme M. Mme MT1 fait l'hypothèse qu'un processus similaire pouvait se jouer dans cet échange naissant. Il lui semblait cependant que Cyndie répétait une

<sup>1</sup>Félicie Mahé-Mongiorgi sera « Mme MT1 » dans le texte ; Jonathan Tual sera « Mr MT2 ».

situation vécue avec la musicothérapeute précédente. Au regard de son attitude et de son histoire familiale, Mme M. Mme MT1 a eu l'intuition que pour aller plus loin dans cet accompagnement, le moment était venu d'introduire une tierce personne. En effet, Cyndie avait-elle besoin de revivre symboliquement une situation antérieure connue d'elle rappelant la triangulation père-mère-enfant ?

L'arrivée dans l'institution de Mr MT2. en qualité de stagiaire musicothérapeute, permet de démarrer un travail, en co-thérapie, dans le sens de cette hypothèse.

### La co-thérapie

Mme M. Mme MT1 avait introduit symboliquement l'arrivée du stagiaire par une voix d'homme en proposant à Cyndie l'écoute d'un morceau interprété en anglais par un chanteur s'accompagnant au ukulélé. Mme M. Mme MT1 a fait l'hypothèse que par ce chant, elle introduisait peut-être chez Cyndie ce que Janine Abécassis nomme « la voix du père » : « Nous pensons que la voix du père est peut-être la voie par excellence grâce à laquelle la séparation est introduite dans la relation duelle, originelle, entre la mère et l'enfant. [...] » (Abécassis, 2004, p. 122-125)

Les musicothérapeutes ont fait le choix que Mr MT2 T. interpréterait ce morceau à chacune des séances, concrétisant ainsi la symbolique triangulaire. Afin de faire lien avec ce que Cyndie avait vécu lors des séances précédentes, et dans le but de la sécuriser, les musicothérapeutes ont maintenu une partie du protocole de séance utilisé jusqu' alors. Pour ce faire, ils ont construit pour Cyndie, ce que Didier Anzieu, a appelé un « bain sonore », (1985, p.193) en référence à l'environnement sonore qui participe à la construction psychique de l'enfant dès sa vie intra-utérine (battements du cœur, voix de la mère, sons de l'environnement extérieur...).

Les musicothérapeutes sont notamment passés par l'utilisation de bases rythmiques construites

sur le mouvement de la respiration de Cyndie ou sur le rythme de ses balancements corporels. L'objectif était de permettre à Cyndie d'évoluer au sein d'un environnement structurant dans lequel elle pouvait se sentir contenue. Il s'agissait pour les musicothérapeutes d'accueillir ses propositions, de les imiter et d'y apporter des modifications. Ceci afin de prendre en compte et de maintenir l'intention de communication chez Cyndie et l'inviter aussi à faire évoluer ses productions sonores non-verbales.

Au fur et à mesure de l'accompagnement, les musicothérapeutes se réfèrent à plusieurs points concernant le développement de l'enfant. En effet, à ce stade des séances ils observent chez Cyndie un comportement qui les renvoie à l'apparition des premières vocalises chez le nourrisson.

L'identité musicale de chacun est venue participer à un enrichissement de la relation d'un point de vue sonore. A la réécoute des enregistrements, les musicothérapeutes identifient leur place spécifique dans la partition sonore en séance : Mme M. Mme MT1 à la mélodie et M T. Mr MT2 au rythme.

Ils ont renforcé cet état de fait dans la conduite de leurs séances vers un travail sur la différenciation de personnes et de genre (masculin-féminin).

Pendant cette période Cyndie, de par ses déplacements à travers la salle, se relie physiquement aux musicothérapeutes. En effet elle alternera des moments où elle sera « collée » à eux, en s'asseyant parfois sur leurs genoux, et d'autres où elle explorera la salle et sera capable de s'asseoir à distance.

Les musicothérapeutes font l'hypothèse que ces allers-retours participent à une démarche de singularisation. Ce comportement lui permettrait en effet de vérifier le caractère sécure de la séparation et enfin peut-être d'appriivoiser et de s'appropriier l'espace relationnel.

De fait, à ce moment là de l'accompagnement, ils constatent une évolution dans la posture et le

comportement de Cyndie. Dans un premier temps par des regards adressés, croisés, jeu du coucou/caché, elle se rend absente puis présente à l'autre. Par la suite le fait de bouder et d'être taquine montre qu'elle aurait pris conscience de son pouvoir d'action sur l'autre et par extension sur son environnement.

En parallèle de ce comportement, sa voix qui auparavant semblait être utilisée dans une recherche d'autostimulation et de protection, paraît aujourd'hui se libérer en se projetant vers eux.

Serait-ce une volonté de toucher l'autre par la voix ? Prendrait-elle conscience de son pouvoir vocal sur son environnement ?

A l'écoute d'enregistrements, les musicothérapeutes perçoivent une expression plus claire de ses affects dans le son de sa voix, et, en lien avec ce qu'elle semble vivre dans l'instant. Ils sont bien ici dans une forme de communication qui semble confirmer sa prise de conscience d'elle-même et son désir d'être en interrelation avec l'autre.

Le son va évoluer par des aller/retour entre eux en jouant ensemble par le chant. Elle pourra à son tour initier le jeu à certains moments.

Au sein d'une même séance le discours non verbal évolue vers une forme langagière. La matière sonore va se structurer, chacun proposant un chemin sonore vocal que l'autre peut emprunter et transformer à son tour. Les musicothérapeutes parlent ici d'un dialogue sonore.

Cette adaptation à l'autre à travers le tissage de leurs voix, a permis de faire évoluer cette rencontre.

## **Accompagnement de Jérémie**

Suite à une encéphalite virale à l'âge de 9 ans dans son enfance, Jérémie se retrouve dans le coma. Il s'en suivra plusieurs séquelles qui l'obligeront à vivre en institution. Aujourd'hui Jérémie est un homme de 48 ans, une cinquantaine d'années, dépendant pour tous les gestes de la vie quotidienne. Il ne se déplace pas seul et passe l'essentiel de ses journées sur un lit, spécialement conçu pour lui, installé dans la pièce centrale de

l'unité de vie. Aucune communication volontaire n'est repérée. Il réagit aux contacts corporels (toucher, massages) et aux stimulations sensorielles (odeurs, son de la voix) par des modifications de postures, de regards, des sourires et quelques mouvements. Son repli est très important aussi bien physiquement, que psychologiquement.

Pour l'équipe soignante, il semble que Jérémie n'ait aucune interaction avec les autres résidents. Il utilise beaucoup le son de sa voix sans volonté apparente d'entrer en communication avec l'autre, mais plutôt, semble-t-il, comme un jeu intime. Il pratique des sons percussifs et mélodiques variés. Les moyens pour entrer en interaction avec lui sont les mêmes que dans le travail auprès de Cyndie, jouer avec sa voix, toute sa voix, d'abord pour le rejoindre dans ses productions et enfin pour lui proposer un chemin d'exploration, d'évolution vers une communication.

Mr MT2 Mr T. a relevé chez Jérémie plusieurs phénomènes vocaux récurrents. Il a décidé de les répertorier dans un tableau et de les analyser à travers plusieurs critères musicaux dans le but d'affiner la compréhension qu'il avait de ses productions sonores et d'être au plus près du décodage des émotions qu'il semblait exprimer.

Il a mis en lien chacun de ces phénomènes sonores avec un thème nommé « mon action ». Il s'agissait de chercher une corrélation entre le comportement du musicothérapeute et les vocalisations de Jérémie pour ainsi tenter de tracer le chemin d'un possible échange.

- Le timbre
- La hauteur
- La durée
- L'intensité

La lecture chronologique se fait de haut en bas. Chaque phénomène vocal occupe une ligne et il est analysé en détail à travers toutes les colonnes de cette même ligne.

- Mon action : Il s'agit ici de nommer l'action réalisée par le musicothérapeute juste avant ou à l'instant de la production sonore de Jérémie.

- Silence : Cette colonne relève la façon dont Jérémie « joue » avec les silences.

Long : Silence assez significatif pour être marqué comme « long ».

Echa : (échange) Alternance de silence pendant le jeu du musicothérapeute et de production sonore quand celui-ci s'arrête.

Remp : (remplissage) Vocalisation en même temps que la production sonore du musicothérapeute.

- Phénomène vocal : Il s'agit de distinguer les différents types de sons émis par Jérémie, correspondant à des gestes vocaux particuliers. On pourrait aussi les appeler variations du « timbre » de la voix de Jérémie.

Zzz : C'est un son émis en serrant les dents avec une vibration presque essentiellement buccale.

Mon action	Silence			Phénomène vocal						Variation des hauteurs				Durée		P	F
	Long	Echa	Remp	Zzz	Croa	Mmm	TTT	Mtr	Autre	Sans	Asc	Desc	Oscil	Brev	Entretenu Disc Cont		

Furent choisis comme grands thèmes d'analyse, les quatre grands registres qui définissent un son :

Croa : Appelé comme ceci en référence au bruit de la grenouille, qui semble correspondre chez

Jérémie à une vibration d'une partie de la gorge (souvent associée à une variation mélodique).

Mmm : Ce son est produit bouche fermée et peut être produit sur une grande amplitude tonale.

Mrr : Ce son semble avoir la même « attaque » que le son précédent mais s'épuise vite en énergie jusqu'à devenir une faible vibration des cordes vocales.

TTT : C'est un claquement de dents presque toujours régulier.

Autre : Identifie les autres sons que ceux détaillés ici.

- Variation des hauteurs : Elle repose sur l'évolution des intervalles mélodiques dans le phénomène produit.

Sans : La hauteur tonale est uniforme, sans variation.

Asc : (ascendante) Elle est marquée par une série ascendante (du grave vers l'aigu) de la hauteur tonale.

Desc : (descendante) Elle est marquée par une série descendante (de l'aigu vers le grave) de la hauteur tonale.

Oscil : (oscillations) Mouvements de montées et de descentes de la hauteur tonale.

- Durée : Elle identifie la progression du son dans le temps et son organisation avec les silences.

Brev : (Brève) Le son est de courte durée, souvent avec une attaque forte.

Entretenu : c'est un son qui se prolonge dans la durée grâce à un regain d'énergie. Il peut être continu (sans interruption) ou discontinu (alterné avec des silences).

- Intensité : Elle est caractérisée par le volume sonore de la production et donc induite par la puissance de l'expression.

Avec ici deux nuances extrêmes :

P : (Piano) Intensité faible/douce.

F : (Forte) Intensité forte/ puissante.

Après chaque séance, Mr MT2 Mr T. réécoutait l'enregistrement pour ainsi compléter cette grille.

Celle-ci lui servait donc de bilan puis de préparation de la séance à venir. Elle a permis de réajuster la posture du musicothérapeute au fil des séances pour inviter Jérémie dans ce chemin d'exploration et d'évolution.

Certains enregistrements ont montré une grande diversité dans les moyens d'expression qu'a pu avoir Jérémie au sein d'une même séance. Elle était révélatrice de moments d'échanges importants, montrant plusieurs variations en lien avec celles du musicothérapeute.

Pendant il est important de souligner que la plupart de ces échanges étaient initiés par Jérémie.

Mr MT2 Mr T. passait de longues minutes dans le silence à écouter Jérémie et à tenter de réagir de manière appropriée à ses changements d'attitudes. « Le reflet » et « l'imitation » étaient ses principaux outils pour signifier à Jérémie son attention à ses productions et son désir d'entrer en communication.

C'est parce que Mr MT2 Mr T. s'est placé dans l'écoute pendant de nombreuses séances avant de construire ses hypothèses sur un possible code langagier, que l'on peut dire, une fois le cadre posé, qu'il a accompagné Jérémie sur un chemin que lui-même a décidé de tracer. Plus ses objectifs s'affinaient, plus il l'invitait à prendre des sentiers d'interactions qui semblaient parfois le déstabiliser et qui dans tous les cas conduisaient les deux protagonistes vers des explorations sonores très variées.

## Conclusion et ouvertures

A l'éclairage de ces deux accompagnements différents dans le dispositif thérapeutique, il s'agissait ici d'illustrer un chemin prenant naissance dans une rencontre, dans une écoute de l'autre pour évoluer progressivement vers une expression vocale partagée.

Suite à ce travail, un questionnement commun s'impose aux musicothérapeutes : comment faire en sorte que le travail effectué en musicothérapie puisse contribuer à enrichir le regard porté sur la personne en situation de handicap ?

Pour tenter d'apporter des éléments de réponses, nous pouvons dire que le musicothérapeute, parce qu'il a développé sa sensibilité au sonore, et après un long travail avec la personne, pourrait être le témoin et le porte parole des émotions véhiculées lors des séances.

Comment pourrait-il alors faire prendre conscience à l'entourage du résident qu'il y a beaucoup à partager dans ces échanges aussi infimes soient-ils ?

A l'image des pictogrammes utilisés pour certains publics, un type de grille personnalisée comme celle construite pour Jérémie, ne serait-elle pas intéressante à développer avec l'entourage de la personne concernée ?

Quoi qu'il en soit, une telle démarche commence au quotidien par prendre le temps indispensable à l'écoute de l'autre. C'est ce que nous dit Simone Korff-Sausse : :... « Malgré l'impact de la réalité, le cours des événements, la lourdeur de l'atteinte corporelle, le silence des chromosomes, les mutations génétiques, la privation de langage, l'apparente absence d'émotion, le trop plein de souffrances qui conduit au mutisme, les personnes atteintes d'un handicap ont quelque chose à dire et nous avons quelque chose à entendre » (2012, pp. 7-8).

### **Bibliographie**

- Abécassis, J. (2004). La voix du père. Puf : Paris  
Anzieu, D. (1985) Le Moi-peau. Dunod : Paris  
Korff-Sausse, S. (2012) Vie psychique des personnes handicapées. Ed. Eres.