



**HAL**  
open science

## **Penser les sons**

Marie Orantin

► **To cite this version:**

| Marie Orantin. Penser les sons. Revue française de musicothérapie, 2019, 38 (2). hal-03432363

**HAL Id: hal-03432363**

**<https://hal.science/hal-03432363>**

Submitted on 17 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.



# La Revue Française de Musicothérapie



*La Revue Française  
de Musicothérapie*

ISSN : 2107-7150

Volume XXXVIII - numéro 02 - décembre 2019

## Penser les sons

**Marie Orantin**

Musicothérapeute. E-mail : thalamusique@yahoo.fr

### Résumé

Cet article propose de revisiter la question première en musicothérapie du passage de la communication non verbale à l'émergence de l'expression verbale : comment (re)construire une parole, fondée sur une pensée singulière, identitaire lorsqu'elle est empêchée ?

Le contexte clinique particulier de la rééducation neurologique, à l'origine de notre réflexion, permet d'orienter cette question autour du geste, préoccupation majeure après un accident vasculaire cérébral, et autour du traumatisme qui empêche la pensée et du deuil du soi d'avant qui laisse sans voix.

Les travaux de Marcel Jousse, anthropologue, qui relie la pensée et le langage aux gestes de l'anthropos, éclairent cette question. Son œuvre est cependant peu évoquée dans le corpus théorique de la musicothérapie. Or, elle peut s'accorder avec d'autres approches épistémologiques de la musique : philosophique, psychanalytique, neurophysiologique, neuropsychologique ...et nous citons les auteurs tels Francis Wolff, Edith Lecourt, Gabriel Rousteau, Catherine Morin...

Ce faisant, nous réaffirmons la spécificité de la musicothérapie qui, au-delà des techniques de rééducation de la sphère auditive et émotionnelle, est ab ovo et in fine, un soin du sujet pensant dans sa singularité et son identité.

### Mots clefs

Musicothérapie, Médecine Physique et de Réadaptation, Accident Vasculaire Cérébral, Geste, Pensée

## **Abstract**

This article proposes to revisit the main question, in music therapy, that is the change process from non-verbal communication to verbal expression based on a singular identity when it is prevented?

The underlying clinical context of the neurological rehabilitation enable to orient to the question of the gesture, major concern after a stroke, and around the trauma which prevents the thought and the mourning of one self before that leaves without voice.

The work of anthropologist Marcel Jousse, which links thought and language to the gestures of the Anthropos, illuminates this question. His work is however little mentioned in the theoretical corpus of music therapy. However, it can agree with other epistemological approaches to music: philosophical, psychoanalytical, neurophysiological, neuropsychological ... and we quote authors such as Francis Wolff, Edith Lecourt, Gabriel Rousteau, Catherine Morin ...

By doing so, we reaffirm the specificity of music therapy which, beyond the rehabilitation techniques of the auditory and emotional sphere, is ab ovo and in fine, a care of the subject thinking in its singularity and identity.

## **Keywords**

Music therapy, Physical and Rehabilitation Medicine, Stroke, Gesture, Thought

## Introduction

L'accompagnement en musicothérapie suppose de questionner les théories qui fondent et justifient le dispositif alors adopté. Ainsi est-il possible de produire un discours partageable tant avec le patient qu'avec son environnement familial, social ou de soin.

Ce faisant, le recours à d'autres approches épistémologiques peut tout à la fois étayer et enrichir le champ conceptuel de la musicothérapie. Ainsi réinterrogerons-nous la question, première en musicothérapie, du passage de la communication sonore et musicale à la parole singulière du sujet souffrant<sup>1</sup> à partir des travaux sur le geste et l'expression humaine de Marcel Jousse, anthropologue, dont on trouve des analogies dans le discours musical. Nous montrerons qu'il est aussi possible de concilier nos connaissances sur la musique, qu'elles soient de nature philosophique avec Francis Wolff, psychanalytique avec Edith Lecourt, neurophysiologique avec Gabriel Rousteau ou neuropsychologique avec Catherine Morin et Stéphane Thibierge...

Notre réflexion est issue d'une expérience clinique avec des sujets cérébrolésés hospitalisés en médecine physique et de réadaptation (MPR)<sup>2</sup>,

---

<sup>1</sup>Lorsque l'expression verbale est appauvrie, empêchée ou déconstruite, comment la musicothérapie va-t-elle permettre d'élaborer, de reconstituer un langage et un recours à une verbalisation structurante et signifiante ?

<sup>2</sup>La Médecine Physique et de Réadaptation

Créée en 1965, la Médecine Physique et de Réadaptation, jeune spécialité médicale, est au centre de l'aide aux personnes handicapées (Wirocius, 1999). Elle se pratique soit à l'hôpital dans le service spécialisé en MPR, soit dans les centres de MPR. Il existe aussi des Centres de Médecine Physique et Réadaptation, où le patient peut être pris en charge après son hospitalisation pour un suivi au long cours, lorsque ceux-ci sont plus proches de leur domicile.

Sa caractéristique première est la pluridisciplinarité de ses équipes : médecins MPR, kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, neuropsychologue,

après un accident vasculaire cérébral AVC<sup>3</sup>, où

---

psychologues, infirmières, aides-soignants, brancardiers, secrétaires... assistantes sociales, coordinateur de réseau de soins...

C'est elle qu'on sollicite dans les suites de soins des quelque 150 000 nouveaux patients qui font un AVC chaque année en France, dont 50 000 garderont des séquelles (L'AVC est la première cause de handicap acquis chez l'adulte et la troisième cause de décès en France).

« *L'originalité de notre spécialité, depuis son origine, c'est son approche globale et personnalisée du patient* » *Quand il s'agit de rééduquer une personne, et plus encore d'optimiser sa réadaptation dans son environnement familial, social, professionnel, on comprend l'importance d'une telle démarche.* » Alain Yelnik (Alain Yelnik, chef du service de MPR à l'hôpital Fernand-Widal (AP-HP, Paris) in :

[https://www.lemonde.fr/sciences/article/2018/07/10/la-reeducation-toujours-plus-performante\\_5328982\\_1650684.html](https://www.lemonde.fr/sciences/article/2018/07/10/la-reeducation-toujours-plus-performante_5328982_1650684.html)).

La MPR est orientée vers la récupération des capacités fonctionnelles\* (motrice & cognitives) dans le but d'instaurer ou restaurer **une qualité de vie**, notamment dans **l'autonomie lors les activités quotidiennes**. La MPR s'attache aussi à restaurer les ressources psychologiques et les aptitudes sociales\*\*.

\*Capacités fonctionnelles : récupération des fonctions motrices (marche, motricité fine) et cognitives (parole et langage, attention, mémoire et fonctions exécutives).

\*\*Aptitudes sociales : régulation de l'humeur, de l'anxiété, de la dépression ; interactions sociales et adaptation

En cas de lésion cérébrale acquise, et notamment en cas d'AVC, la prise en charge en MPR se déroule dès la fin de la phase aigüe, deux à trois semaines après sa survenue.

<sup>3</sup> Pour une meilleure compréhension de l'AVC :

[https://optimamedia.ca/wp-content/uploads/2015/10/Fortier\\_AVC.pdf](https://optimamedia.ca/wp-content/uploads/2015/10/Fortier_AVC.pdf)

Autrefois dénommé « attaque cérébrale », l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) survient brutalement et se traduit par une symptomatologie déficitaire subite, telle des troubles neurologiques moteurs (hémiplégie, hémiparésie) et neuropsychologiques (aphasie, syndrome dysexécutif\*...). Il se manifeste aussi par des troubles sensoriels (toucher, chaleur...) et de la perception (visuelle et auditive).

\*Syndrome dysexécutif: ensemble de perturbation qui concerne les fonctions exécutives, elles-mêmes ensembles de fonctions mentales permettant de réaliser des tâches nouvelles. Ainsi, les processus exécutifs correspondent à la mise en place de stratégies efficaces afin d'atteindre un objectif. Ces stratégies correspondent à la mise en place d'un plan d'action, à son maintien et à la capacité à le réajuster au cours de son exécution et incluent des processus tels que le

nous menions une étude de faisabilité de la musicothérapie (Orantin, 2018).

Démontrer l'intérêt de la musicothérapie dans ce contexte n'est pas chose aisée. La rééducation médicale se concentre en premier lieu sur la perte des capacités motrices du patient. Après un AVC, une lésion cérébrale, celle-ci s'accompagne aussi de troubles cognitifs et de la perception. La parole et la pensée sont appauvries.

Dans ce cadre, affirmer, comme Victor Hugo, « La musique, c'est du bruit qui pense » est alors insuffisant, voire incompréhensible. Relier le geste à la perception du son suscite en revanche beaucoup d'intérêt.

A la source du son, l'évènement qui le produit, le mouvement, le geste. Le rejeu de ces gestes, à l'origine de l'expression humaine, s'organise en langages porteurs d'une pensée. La musique, langage sensoriel et émotionnel présuppose ainsi, pour être entendue comme telle, d'être comprise : c'est la découverte que propose la musicothérapie, à partir de jeux de gestes combinant les sons en un discours musical. Ce travail requiert une disponibilité, une présence à soi-même, qui permettent d'amorcer un processus de liaison entre les choses, les représentations, les ressentis et leurs associations, dans la pratique sonore et

---

raisonnement, la planification, l'inhibition, etc.

[http://www.clinique-](http://www.clinique-memoire.com/dictionnaire/f.htm#Fonctionsexecutives)

[memoire.com/dictionnaire/f.htm#Fonctionsexecutives](http://www.clinique-memoire.com/dictionnaire/f.htm#Fonctionsexecutives)

Le cerveau gère nos fonctions physiques, mentales et émotives. Il est au cœur de notre personnalité et de nos comportements. En cas d'AVC majeur, il en résulte le plus souvent des séquelles : troubles du langage, troubles spatiaux tel l'héminégligence\* troubles mnésiques, attentionnels, et du raisonnement, de l'élaboration, des troubles du schéma corporel, voire des troubles émotionnels.

\*La négligence spatiale unilatérale (héminégligence) est définie par Heilmann, Valenstein et Watson (1985) comme l'incapacité à « détecter, s'orienter vers, ou répondre à des stimuli porteurs de signification lorsqu'ils sont présentés dans l'hémi espace contra lésionnel » (opposé à la lésion).

<http://www.psychomot.ups-tlse.fr/Menager2007.pdf>

Nota : les troubles de la perception sonore ne font l'objet d'aucune évaluation en MPR.

musicale et dans l'écoute d'œuvres. L'accompagnement par le musicothérapeute garantit un cadre sécurisé, tant physiquement que psychiquement, où peut advenir cette expérience subjective renforcée, potentialisée par sa présence même.

Au fil des séances, implicitement dans l'expression musicale puis explicitement dans le jaillissement de la parole singulière du patient, on assiste à une reconstruction identitaire du sujet pensant.

### **La Musicothérapie pour changer les idées, lorsqu'on ne pense plus**

Lors de la toute première rencontre, au chevet du patient, la question est posée « voulez-vous bénéficier de séances de musicothérapie ? ». Il/elle répond très souvent « j'y *connais rien* à la musique », « mais j'*aime* la musique » et « ça me changera les *idées...* ». J'entends alors « je n'y connais rien mais j'*aime* les *idées* ». J'entends aussi dans « j'y connais rien mais j'*aime* la musique », qu'il y déjà quelque chose de « *compris* » dans la musique, sinon on ne l'aimerait pas. Il y a aussi peut-être un *désir*<sup>4</sup> de faire une *expérience* avec la musique. Et puis encore, « ça me *changera les idées* ». De la musicothérapie pour « changer les idées » ?

De même, au début de la séance et à l'aide d'émoticônes à la question

« Comment vous sentez-vous aujourd'hui ? », il/elle pointe ou entoure dans 90% des cas l'émoticône « *pensif* ».

« Voudriez-vous me dire à quoi vous pensez ? » « ... », « à rien » (Orantin, 2017).

Une pensée sans pensée ? Pensée du rien, pensée du vide, en boucle, pensée barrée, empêchée, qui n'arrive pas à se remettre en route,

---

<sup>4</sup>L'ennui et la démotivation, liés pour partie par la dépression post accident cérébral, sont une des difficultés de l'hospitalisation en rééducation évoquées tant par les patients que par les soignants. Tout au contraire, la motivation et l'engagement des patients dans les séances de musicothérapie nous semble encourageante.

à s'enclencher, à rebondir... à imaginer l'avenir, à élaborer ce qui s'est passé avec l'AVC, ou qui répète en boucle : « Pourquoi moi ? ». Et après l'accident cérébral, si peu de verbalisation...

## La pensée

La pensée se conçoit de nos jours comme une représentation psychique ayant une valeur affective. Synonyme d'idée, de représentation mentale consciente, elle signifie aussi sentiment ou prise de conscience d'une émotion. Au pluriel, elle peut devenir rêve, songe, fantaisie.

Dans son étymologie latine, la pensée est du domaine de l'équilibre<sup>5</sup> : *pensare* = peser.

Selon le Larousse, la pensée est l'« Ensemble des processus par lesquels l'être humain au contact de la réalité matérielle et sociale élabore des concepts, les relie entre eux et acquiert de nouvelles connaissances<sup>6</sup> ».

Selon le Littré<sup>7</sup>, penser c'est « Trouver en réfléchissant, imaginer, combiner (ce qui est le sens le plus voisin du latin *pensare*, peser, méditer).

Il existe cependant une toute autre approche qui permet d'éclairer le concept *pensée* – ensemble de processus-réfléchissant – en la définissant comme une *succession de gestes*<sup>8</sup>. C'est celle de Marcel Jousse, anthropologue de la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle<sup>9</sup>.

<sup>5</sup>Les problématiques touchant à l'équilibre et au schéma corporel sont avérées chez les patients atteints d'hémiplégie ou d'hémiplésie.

<sup>6</sup>Définition du Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pensée/59266>

<sup>7</sup>Définition du Littré : <https://www.littre.org/definition/penser>

<sup>8</sup>Dans le contexte du handicap et de la MPR, ce point de vue/écoute paraît particulièrement adapté.

<sup>9</sup>Ses recherches n'ont pas fait l'objet de publication, puisque, disait-il lui-même : *quand vous me lisez, vous n'entendez plus ma voix. Vous n'avez plus tout mon être vivant et frémissant* Jousse M.in *La création littéraire*, cours en Sorbonne le 22 février 1954. Ses cours oraux à l'Ecole

Marcel Jousse s'attache à observer puis décrire l'origine de l'émergence de l'expression humaine. Il est le créateur du Mimisme et a décrit les lois universelles du style oral. Le mimisme est l'expression par un geste caractéristique d'un élément/événement du réel perçu. L'anthropos, avec ses sens, *intussuceptionne* (se laisse *imprimer* par) les éléments sensibles du réel dans leurs relations/interactions, puis les *exprime*. Ces éléments sensibles sont nommés *mimènes*. Le langage de l'enfant, avant qu'il se complexifie, en est la parfaite démonstration.

## La pensée est le « rejeu » intérieur de gestes

Le vocabulaire de Marcel Jousse<sup>10</sup>, est particulièrement imagé et évocateur car il dit n'avoir pas trouvé toujours de mots adaptés à sa pensée. Or, « *Veritas est adaequatio rei et intellectus*<sup>11</sup> » (Saint Thomas d'Aquin, de *Vérité* ).

Marcel Jousse définit la pensée comme le *rejeu intérieur de gestes*.

L'homme prend conscience de ces *mimènes insérés en [lui] par le réel*<sup>12</sup> : « Qu'est-ce que vous

d'anthropologie et d'anthropobiologie, à l'Ecole des hautes études, à la Sorbonne ont été transcrits par ses élèves et ses proches (<http://www.marceljousse.com>) et ont fait récemment l'objet d'une publication d'Edgard Sienaert (2018): *Marcel Jousse : Origine et fondamentaux de l'expression humaine*.

<sup>10</sup>Marcel Jousse était contemporain de Jean Piaget, concepteur des différentes formes de pensée : mathématique, physique, biologique, psychologique et sociale (Introduction à l'épistémologie génétique) qui procèdent de l'acquisition des connaissances au cours du développement.

<sup>11</sup>« *Veritas est adaequatio rei et intellectus* » : La vérité est la conformité de la pensée et de la chose.

Une autre citation de Bossuet précise : Je pense les choses telles qu'elles sont, et elles se trouvent conformes à ma pensée, car elles sont comme je les pense, (Bossuet, 1627-1704 : *Traité de la connaissance de Dieu et de soi-même* *Connaiss. IV, 8*)

<sup>12</sup>« ... le mimène c'est le rejeu d'une action extérieure qui se fait en nous, sans nous et quelquefois malgré nous. » Jousse

avez dans votre conscience ? Vous n'avez que des gestes dont vous saisissez l'existence » (Jousse, 1934<sup>13</sup>.) Puis « Dès qu'il prend conscience de ce qui se joue inconsciemment l'homme s'exprime » (Sienaert, 2018, p. 18). Car l'homme ne peut pas ne pas rejouer ces mimènes/gestes : « les choses sont en nous qui nous forcent à les rejouer » (Sienaert, 2018, p. 18).

« [L]’anthropos mime l’univers. C’est cela la loi du mimisme<sup>14</sup>, ce n’est que cela » (Jousse, 1938<sup>15</sup>).

« Ainsi, nous voyons que nous sommes perpétuellement à l’état de réception et d’expression » (Sienaert, 2018, p.20), soit sous forme de rejeu intérieur, de pensée, soit sous forme de rejeu extérieur, de langage (Ces deux formes de rejeu correspondent aux deux sens du mot grec *logos* : pensée et langage).

## Le langage est le « rejeu » extérieur de gestes

Marcel Jousse définit le langage comme un *rejeu extérieur de gestes*. Le langage est essentiellement gestuel : langage du corps (mimé, dansé) sonore (onomatopées, percussions corporelles). Il peut aussi être graphique (pictogrammes, idéogrammes) ou encore écrit<sup>16</sup> à la main. Lorsqu’il est *transposé* dans la sphère laryngo-buccale, le langage devient verbal.

---

M. in *La réalisation des métaphores ethniques*, cours à l’Ecole des hautes études, 22 mars 1944.

<sup>13</sup>Jousse M. in *Les phases sémantiques du geste propositionnel*, cours à l’Ecole d’anthropologie, 8 janvier 1934.

<sup>14</sup>Mimisme : fait de reproduire spontanément les sons, les mouvements, les gestes.  
<https://www.universalis.fr/dictionnaire/mimisme/>

<sup>15</sup>Jousse M. in *Les phases du geste propositionnel*, cours au laboratoire de rythme-pédagogie, 12 janvier 1938.

<sup>16</sup>S’agissant du cinéma, Jousse y voyait la conservation des gestes... et un merveilleux instrument d’observation anthropologique.

La définition du geste du Littré paraît bien jousienne, lorsqu’elle le définit comme « l’action et mouvement du corps et particulièrement des bras et des mains, employés à *signifier* quelque chose<sup>17</sup> ».

## Geste propositionnel et successivité

Nos expériences du réel sont pensées et exprimées sous une forme propositionnelle triphasée mettant en lien (*un*)Agent – *Agissant sur*– (*un*)*Agit*, reformulant ainsi les relations entre les éléments sensibles du réel, *relation d’action* (tout comme en grammaire, la proposition relie le sujet, le verbe et le complément).

Ce découpage du geste propositionnel en phases traduit une *forme logique* de l’expression du réel, une *successivité logique* (et non réelle) : « L’intelligence est une chose successive. Nous *successivons* les choses, nous ne les morcelons pas<sup>18</sup> » (Sienaert, 2018, p. 20).

Autrement dit, nous ne pouvons ni penser ni exprimer... ni faire deux choses à la fois. La pensée ne découpe pas le réel en morceaux, mais elle laisse apparaître des relations entre les choses, les unes après les autres, en formules qui se succèdent. En les combinant, nous articulons nos pensées en un discours singulier, quel que soit le langage adopté pour (*re*)formuler le réel.<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup><https://www.littre.org/definition/geste>

<sup>18</sup>Marcel Jousse s’oppose à la conception bergsonienne de l’intelligence « L’intelligence ne se représente clairement que le discontinu » in Bergson H. *L’évolution créatrice*, Paris, Félix Alcan, 1907, p. 155.

<sup>19</sup>Lorsque nous écrivons des mots, des phrases, nous exprimons notre pensée sur un sujet, ce qui est le propre de tout langage. Cette pensée traduit une organisation des relations entre des concepts, des événements, des idées et reflète des ressentis qui peuvent être explicites ou implicites, tant pour le rédacteur que pour le lecteur. Et ceci même dans le simple cas d’une description objective. Prenons pour exemple la phrase :

*La phase dite de « récupération spontanée » que l’on observe après un Accident Vasculaire Cérébral (de 14 jours à 6 mois) peut être favorisée par une rééducation*

Cette *successivité* de la pensée et des langages est à l'origine de la perception universelle du temps : avant-pendant-après-en même temps. Le temps naît du *geste propositionnel*, qui met en relation/interaction, successivement, ce que l'anthropos perçoit du chaos du monde, avec ses sens. Ainsi apparaît le rythme, qui ordonne cette succession dans le temps : en pensée, en action, en parole...en musique.

## **Musique, relation d'action et lien de causalité**

En langage Joussien, on peut écrire : la musique transpose le *geste propositionnel* en un relations/événements sonore.

Marcel Jousse décrit le phono mimisme chez l'enfant<sup>20</sup> qui reprend par sa voix les

---

*pluridisciplinaire en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) dont l'objet est la récupération optimale des capacités fonctionnelles en vue d'une réadaptation à vie quotidienne.*

Lorsqu'on lit cette phrase on laisse apparaître à sa conscience, l'un après l'autre, des mots et des idées, ainsi que leurs relations. On comprend que le sujet porte sur une pathologie : l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC). Puis l'on en saisit le contexte médical : la Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) et que tant le sujet que le contexte relèvent d'un temps particulier... qui est celui de la récupération spontanée. L'on ressent alors qu'il y a un enjeu derrière la mise en relation de ce sujet dans un contexte et un temps particulier : celui de la réadaptation... à la vie de tous les jours.

Notre pensée reflète aussi notre ressenti et l'on saisit l'urgence et l'espoir d'entreprendre la rééducation le plus tôt possible après l'AVC, pour atteindre une récupération « optimale ». Cette temporalité particulière est vécue tant par les soignants que par les patients hospitalisés, d'autant que les séjours sont de relativement courtes durées (quelques semaines à 2-3 mois) selon les capacités et les progrès du patient. Au fil des jours, l'hospitalisation en MPR après un AVC est un moment de vie « sur le fil », entre volonté et désenchantement, courage et fatigue, persévérance et désespoir. L'AVC s'accompagne souvent de dépression, ce qui se traduit par un sentiment d'ennui dont les patients se plaignent, et leur motivation s'en ressent.

<sup>20</sup>Du Mimisme à la Musique chez l'enfant (1935). Mémoire publié à Paris, Librairie orientaliste Paul Geuthner, 12, rue

caractéristiques sonores d'un mimène, d'un évènement, d'un geste (le lion qui rugit, le plouf dans l'eau, et bien d'autres onomatopées significatives). Puis il décrit le rythme mimisme qui en reprend les caractéristiques temporelles. Ainsi, à l'origine de la prosodie, le geste laryngo-buccal caractérisé par l'accent, la hauteur, l'intensité, le timbre...

Les mécanismes du mimisme sont à la base des lois universelles du style oral décrit par Marcel Jousse. Ils sont à l'origine du processus de formation de la pensée et de la parole.

On retrouve ces mécanismes dans la musique. En premier lieu, la *relation d'action*, portée par le geste propositionnel, qui sous-tend toute expression humaine : une note en appelle une autre, leurs combinaisons rythmiques, mélodiques, harmoniques s'enchaînent en thèmes puis en variations, formant un discours implicite prévisible (ou surprenant), dont les mouvements sont intelligés par la pensée.

Nous faisons le parallèle entre cette *relation d'action* figurée dans le geste propositionnel musical et le *lien de causalité* qui fonde le langage musical pour le philosophe Francis Wolff, (Wolff, 2015).

Francis Wolff définit la musique comme un *ensemble de liens de causalité* entre les événements sonores. Décrivant l'analogie de la musique et du langage verbal, il écrit :

« Les verbes signifient [expriment] des événements, mais ils ne suffisent pas à dire quoi que ce soit si l'on ne dit pas de quoi on parle. [...Aux] verbes, il manque évidemment soit des sujets, soit des liens de causalité [...] dans le premier cas, on parle du monde réel ; dans le second cas on comprend un monde

---

Vavin (Vie), 1935. Travaux du Laboratoire de Rythmo-pédagogie de Paris.



imaginaire<sup>21</sup>, celui qui fait entendre la musique » (Wolff, 2015, pp.361-62).

La musique exprime une pensée sans les choses, une pensée sur les relations entre les choses. Et c'est parce qu'il y a causalité entre les événements sonores que la musique *fait sens*. Car dans la musique, il y a *tout* mais pas les choses :

« La musique est figurative mais elle ne figure pas les choses, mais les événements purs de toute chose ; [...] sans rien pouvoir nommer, [la musique] parvient à nous parler et sans figurer aucune chose, elle réussit si bien à représenter » (Wolff, 2015, p. 291)

Ce faisant, Francis Wolff réaffirme que la musique est langage, c'est-à-dire « représentation sensible de quelque chose d'intelligible » (Wolff, 2015, p.288).

## **La Structure universelle des langages : langage oral, musical**

Marcel Jousse, à partir des langues orales et anciennes, décrit la structure universelle du langage : « [L'homme... ni psychè, ni soma<sup>22</sup>] distribue son réel intussuceptionné dans le temps-rythmiquement et dans l'espace-bilatéralement. Pour faciliter la réception, la conservation et la transmission de son expression, il la solidifie en formules rythmées, balancées et stables » (Sienaert, 2018, p. 9). Marcel Jousse, avec le

---

<sup>21</sup>Il est alors très proche de Marcel Jousse, nous semble-t-il. Cependant, pour lui, la musique procède d'un monde imaginaire, alors que Marcel Jousse rejetait le terme d'imaginaire, terme selon lui peu scientifique et sémantiquement discutable. Il lui préférerait le terme de reviviscence... de réel rejoué, dans des langages différents : imagés, sonore, verbal, et musical...

Cependant ces deux auteurs s'accordent sur la forme logique relationnelle du langage, verbal pour l'un, musical pour l'autre.

<sup>22</sup>« Ni ange, ni bête, ni *psychè* ni *soma*, l'homme est un composé humain, un être un qui reçoit, saisit et mime globalement le réel » (Edgard Sienaert, 2018, p. 9). L'anthropos, l'homme qu'observe Marcel Jousse n'est pas composé d'une psychè et d'un soma. Cette distinction n'a pas cours dans sa pensée : psychè et soma ne font qu'un.

mimisme, définit les trois lois universelles du style oral : le rythme-mélodisme, le bilatéralisme et le formulisme qui organisent le *langage*. Et le langage musical n'y fait pas exception.

*Le rythme-mélodisme*. Nos langages sont des gestes rythme-mélodiés, ce qui s'observe clairement chez le petit enfant : rythme d'intensité (points d'appui de l'énergie) ; rythme de durée (longueur du phonème) ; rythme de timbre (figurant divers éléments du discours) ; rythme de hauteur (dans les accents de la langue<sup>23</sup>). Le rythme-mélodisme du langage musical fonde la musique même : tempo, cadence, longueurs des sons et *mesure*. La mélodie joue à varier les durées des notes et leur dynamique sonore. Les timbres caractérisent le propos musical.

---

<sup>23</sup>En langue française, la structure rythmique est souvent composée d'anapestes (deux syllabes brèves suivies d'une syllabe longue) : « Et les fruits passeront la promesse des fleurs » « Moi aussi » « c'est ainsi » ... anapeste de durée qui peuvent devenir aussi des anapestes de hauteurs lors d'une phrase interrogative : « Que fais-tu ? » « Tu t'en vas ? » « Tu vas bien ? »

En musique, l'anapeste est un élément métrique.

Nota : le latin utilise plutôt le dactyle (le contraire de l'anapeste) : une syllabe longue ; deux syllabes brèves.

*Le bilatéralisme.*<sup>24</sup> Notre corps est bilatéral : « Nous sommes obligés d'émettre suivant notre capacité de receveur et d'émetteur, c'est-à-dire une capacité bilatérale » (Sienaert, 2018, p.37). Nous nous exprimons, par nos gestes, à partir de notre corps dans un espace à notre mesure (droite, gauche, haut, bas, en avant, en arrière, avant, après). Dans le langage, ce bilatéralisme devient parallélisme du discours qui parle de ceci, puis de cela, balançant et équilibrant le récit, que l'on retrouve dans les chansons. Par exemple, « il y eut *un soir* » appelle « il y eut *un matin* » ... « et... »<sup>25</sup> ; « maman est en haut » appelle « papa est en bas »... Dans la musique instrumentale, la reprise de motifs musicaux, le parallélisme des lignes mélodiques, leurs croisements et l'alternance des voix balancent le discours musical qui s'enrichit des variations et des transpositions du thème. La source sonore (droite/gauche

<sup>24</sup>Bilatéralisme, Parallélisme. « ...lorsque nous observons des phénomènes de parallélisme, nous ne pouvons pas considérer les phénomènes de parallélisme comme purement laryngo-buccaux, nous sommes obligés de revenir à l'expression du corps tout entier parce que c'est dans le corps tout entier que s'élaborent les phénomènes que nous /voyons/ jouer, quoique affaiblis, sur les muscles laryngo-buccaux » (Sienaert, 2018, p. 37).

« Quand nous avons des balancements, nous pouvons dire que nous n'avons pas affaire à quelque chose de factice, d'artificiel [...] mais au contraire à quelque chose de fondamental, de biologique, de jaillissant, de spontané » (Sienaert, 2018, p. 39).

« Dès que nous sommes avec l'anthropos qui s'exprime spontanément, nous trouvons les balancements parallèles. Ces balancements parallèles se jouent d'une façon symétrique. Si vous avez des doubles binaires se déroulant sur la droite, vous aurez la même formulation à l'état parallèle, vers la gauche. Si vous l'avez en avant, vous l'aurez en arrière lorsque l'organisme humain reprend la même formulation gestuelle. [...] C'est que, même si nous ignorons ou si nous oublions les grandes lois biologiques fondamentales, nous ne pouvons pas les éviter ». (Sienaert, 2018, p. 39).

<sup>25</sup>Refrain : Il y eut un soir, il y eut un matin / Et Dieu vit que cela était bon / Il y eut un soir, il y eut un matin / Et Dieu vit que cela était bon...

Couplet : Que la lumière éclate / Au firmament du ciel / Que la lumière brille / Sur la terre et sur l'eau / Pour faire chanter le monde... (Paroles et musique: Marie-Claire Pichaud)

devant/derrière), la hauteur des voix (voix de poitrine, de tête) et le volume (loin, près) renvoient à notre bilatéralité.

*Le formulisme*<sup>26</sup>. La compréhension d'un récit adressé/reçu suppose que les événements sonores soient assemblés pour former des mots, des motifs musicaux signifiants qui, à leur tour formeront une *proposition* verbale ou musicale. Se forment alors des « moules », des « empreintes », des « marqueurs » reconnaissables dans le langage gestuel, (signe de la main), verbal (formes interrogatives, exclamatives) et musical (reprises, liaisons harmoniques, variations...). En se succédant, l'une après l'autre, tout comme dans la pensée, ces formules permettent une compréhension. Les variations de Mozart sur le thème « Ah vous dirai-je Maman » en sont un exemple<sup>27</sup> ; dans la chanson également, le refrain (parole et musique) ramène au cœur même de la chanson et les couplets s'y associent en nourrissant l'histoire.

La structure des œuvres provient de l'enchaînement des événements sonores qui s'enchaînent en des compositions : chanson de geste, récits bibliques, poésie, motets, répons, couplet-refrain, fugue, concerto symphonie, exposant un thème, le développant jusqu'au final.

Dans l'expression vivante, les langages laryngo-buccal (verbal) et musical transposent,

<sup>26</sup>Formulisme des séries « [...] lorsqu'une série de gestes s'est montée elle a tendance à se reproduire en tant que série quand l'anthropos a à dérouler une action parallèle à celle-là » (Sienaert, 2018, p. 37).

« [...] nous pourrions, en toute rigueur, donner une succession de gestes sans qu'il ait aucun rapport d'un geste à l'autre. Mais lorsque nous laissons couler les gestes du passé, lorsque nous les laissons rejouer, tout de suite nous sentons qu'une proposition qui va se débiter sur un flan humain va immédiatement se débiter sur l'autre flan. Et nous aurons cette perpétuelle ondulation que nous pouvons saisir partout, jusque dans les problèmes les plus actuels de notre stylistique » (Sienaert, 2018, p. 125).

<sup>27</sup>Mozart : 12 Variations in C, K.265 sur le thème "Ah, Vous Dirai-je Maman"

chacun à leur façon, le geste dans la sphère sonore. Or la particularité du son est qu'il est un phénomène éphémère qui ne laisse pas trace ailleurs que dans la mémoire, elle-même facilitée par la puissance émotionnelle du lien geste-son. La *manière de dire* ancre corporellement le message verbal et son sens. La *manière d'interpréter* le discours musical est perceptible chez le chef d'orchestre, chez l'interprète. Le geste est bien là tout entier dans la musicalité du discours, explicite ou implicite.

La musique transpose le *geste propositionnel* sur un mode sonore rythmé, balancé, équilibré en formules qui se succèdent, ce qui permet de figurer, d'exprimer et de transmettre une expérience du réel : la musique suit les lois du mimisme.

Cependant, le langage musical porte-t-il pour autant une pensée ? Marcel Jousse définit la qualité consciente de la pensée, rejeu *intérieur* intelligé. Et Francis Wolff souligne le caractère intelligible de la musique. La musique ne serait-elle *entendue* qu'en conscience ? Ou bien est-elle un rêve éveillé, une fantaisie ? Ou bien encore représente-t-elle une ineffable émotion, qu'aucun mot ne saurait traduire<sup>28</sup> ?

## Rêve et pensée, rêve et musique

Marcel Jousse n'exclut pas le langage des rêves : il est un « rejeu » intérieur de gestes du réel, inconscient, où s'articulent des réminiscences visuelles, auditives, verbales.

« Il y a donc un langage réel, un langage mimique dans les rêves, et il suffit de prolonger son rêve, il suffit de gestualiser son rêve pour qu'immédiatement, le langage intérieur se transforme en langage extérieur » (Sienaert, 2018, p. 19).

Les rêves, rejeux intérieurs inconscients de gestes, peuvent être musicaux, même si le plus

souvent ils sont imagés. Marcel Jousse concède que des représentations sonores puissent y figurer, tout comme des images<sup>29</sup>.

L'approche psychanalytique en musicothérapie éclaire la fonction représentative de la musique des processus psychiques à l'œuvre dans le rêve, « voie royale »<sup>30</sup> pour accéder à l'inconscient. Dans ses formes mêmes (solo, concerto, symphonie...) la musique mêle l'expression du sujet à celle du groupe. Elle transpose (déplace), suggère (condense), figure des liens entre des occurrences sonores, traduisant des climats émotionnels, des représentations ou bien encore des histoires dont le contenu latent peut être plus dense que les liens manifestes entre les sons.

« Freud n'a-t-il pas lui-même utilisé la musique comme métaphore du rêve, jusqu'à en faire un leitmotiv que l'on retrouve dans tous ces écrits sur le rêve ? » (Lecourt, 1969, p.65).

Ce rapprochement du rêve et de la musique est fondamental en musicothérapie. Le rejeu intérieur des événements sonores *fait musique, fait écho ... ou pas !* et le travail de l'accompagnement en musicothérapie vise à laisser émerger une pensée *sur, avec, par* la musique. Et lorsque l'on en vient à *parler musique*, c'est bien évidemment de soi qu'il s'agit.

<sup>28</sup>Le terme « ineffable » attaché à la musique fait référence aux travaux de V. Jankélévitch, dans son livre *La Musique et l'ineffable*.

<sup>29</sup>Marcel Jousse avouait pour sa part, des rêves de forme verbale.

<sup>30</sup>En référence à la citation « L'interprétation des rêves est la voie royale qui mène à la connaissance de l'inconscient » Freud S. *L'interprétation des rêves*, PUF, 1976, p. 517.

## L'émotion musicale, le mouvement

<sup>31</sup>La professeure Edith Lecourt<sup>32</sup>, musicothérapeute, décrit la différence, quant au traitement des affects, entre le rêve et la musique, éclairant la question de l'émotion musicale :

« l'un [le rêve], nocturne, préserve le dormeur de toute perturbation ; l'autre [la musique], diurne, tend au contraire à émouvoir, à mettre en mouvement (stimulation, excitation), littéralement, les affects » (Lecourt, 1994, p.69)

Francis Wolff écrit aussi :

« La musique rejoue un réel sans les choses [...] ; elle est une expérience vécue sensoriellement et émotionnellement d'un mouvement qui se déploie dans le temps ». (Wolff, 2015, p. 153)

La musique, langage *hors mots*, préserve le mouvement ; tel Orphée, le geste du musicien en éveille l'émotion.

Selon le système complexe d'une culture musicale, le mouvement est créé par un jeu de tensions et de détentes qui produisent cet effet de *l'imprévu prévisible*, en quoi consiste toute l'émotion musicale :

« Aucune musique n'est totalement imprévisible – sous peine de n'être plus qu'une suite de sons. Inversement, une musique dont le déroulement nous semble totalement prévisible ne nous cause aucun plaisir » (Wolff, 2015, p.202).

Lorsqu'*il s'y passe quelque chose*, la musique nous émeut, s'organisant en *climats*<sup>33</sup> changeants,

---

<sup>31</sup>Le mouvement et l'émotion ont la même racine étymologique.

<sup>32</sup>Musicienne, musicothérapeute, la Professeure Edith Lecourt est aussi Professeur de psychologie clinique à l'université Paris V - René Descartes. Elle est co-fondatrice de l'Association Française de Musicothérapie.

<sup>33</sup>« [Le climat] c'est la tonalité du monde [...] C'est l'impression du monde lui-même, non l'émotion par un sujet particulier. Tel est le paradoxe du climat. Pas de climat sans quelqu'un pour le ressentir » (Wolff, 2015, p. 259).

alternant les temps d'énergie et d'apaisement, figurant le surgissement émotionnel et sa résolution. Ainsi les œuvres préférées *racontent quelque chose, sont analogues* à ces climats qui sont miroirs de nos histoires ou s'accordent à nos humeurs.

## Comprendre, entendre la musique

A l'instar de Marcel Jousse, nous pouvons écrire que *comprendre* la musique, c'est la rejouer intérieurement, l'intelliger<sup>34</sup> c'est-à-dire la penser dans ses gestes, ses relations d'action, ses mouvements. Pour Marcel Jousse, *comprendre, c'est prendre en conscience*<sup>35</sup>.

« Qu'est-ce que vous avez dans votre conscience ? Vous n'avez que des gestes dont vous saisissez l'existence » (Sienaert, 2018, p. 19).

Francis Wolff utilise les termes de *compréhension intellectuelle* de la musique, où « l'esprit [doit] opérer une synthèse » et de *compréhension dynamique* de la musique :

« Comprendre dynamiquement une musique, c'est comprendre son processus ; c'est entendre pourquoi les événements sonores adviennent ; c'est entendre ce qui se passe à partir de ce qui s'est passé et pressentir ce qui peut se passer » (Wolff, 2015, p.162-63).

Il n'est pas besoin de mots pour penser et discourir en musique, la comprendre et se comprendre, implicitement :

---

<sup>34</sup>« ... dans l'homme, il s'insère à travers ces gestes inconscients, une pensée qui intellige ces gestes inconscients » (Sienaert, 2018, p. 123).

<sup>35</sup>« Dès qu'un être humain est pris dans l'interaction des choses -étant être humain, c'est-à-dire, intelligent – il s'exprime, il ne peut pas ne pas s'exprimer. Si bien qu'on pourrait dire qu'il y a une quasi nécessité pour l'homme de forger son langage par réaction, et de le forger, non pas avec de grandes difficultés, car son langage est quasi tout prêt en lui quand il va le prendre en conscience » (Sienaert, 2018, p. 18).

« Each participant plays and models forms that hold meaning for the individual creating the sound [...]. When a pattern or form is intuitively embraced by client, therapist or both, the assumption is that this form holds meaning for the client and/or therapist »<sup>36</sup> (Kenny, 1989, p.106).

Mais il est besoin d'une pensée pour l'entendre, implicitement.

Qu'*entendons-nous* alors de ce langage implicite<sup>37</sup>, comparable au rêve :

L'expression d'une émotion dotée d'une « qualité particulière et subjective, un quale<sup>38</sup> singulier et unique qui la distingue phénoménalement de toute autre » (Wolff, 2015, p. 250).

Une subjectivité :

Ce qui importe, plus que l'expression de telle émotion, c'est ce ton de parole [...], c'est cette atmosphère de révélation, c'est le fait même qu'une subjectivité s'épanche. Le mouvement musical, en devenant *espressivo*, est passé de l'expression de l'état des choses à celle de l'état d'âme, à l'expression même de l'état d'une âme » (Wolff, 2015, p. 264).

Le monde en première personne : Je.

« Rêve et musique se trouvent [...] converger dans l'expression des multiples du Moi, dans celle du groupe interne. Mais la musique en offre une mise en son, une

structure, utilisable par le Moi à son propre profit » (Lecourt, 1969, p.68).

Le travail de la pensée permet de saisir cette expérience sensorielle et émotionnelle et d'y *donner sens*, implicitement ou explicitement. Et les interprétations sont alors, comme pour le rêve, multiples.

## Du non verbal au verbal...

Pour Marcel Jousse, le passage du non-verbal au verbal est une transposition de geste, du corporel au laryngo-buccal, propre à l'homme, qui est apparue au cours de l'évolution lors du passage à la bipédie (l'on retrouve ce passage chez l'enfant, alors que ses premiers pas s'accompagnent d'une modification de la sphère laryngée).

Les langages répondent au besoin d'exprimer (rejouer le réel en geste) ce qui s'éprouve. Ce besoin est d'autant plus fort que l'expérience est marquante.

Les langages rendent possible la transmission (et la conservation) d'une expérience. Chacun d'entre eux permet d'éclairer ses ressentis et de les partager.

Et nous passons de l'un à l'autre, gestuellement, vocalement, musicalement... verbalement.

Ainsi la levée de cet *empêchement à dire* qui caractérise certaines pathologies peut être favorisée par l'expérimentation, l'exploration, l'improvisation sonore et musicale. La découverte des sons et de leurs qualités métaphoriques et symboliques, leurs organisations rythmiques et leurs combinaisons harmoniques sont autant de gestes, d'outils, présentés en partage par le musicothérapeute. Le patient peut alors s'en saisir, les faire siens, en un trouvé/créé winnicottien. « Il y a des vérités qui ne peuvent être révélées qu'à la condition d'être découvertes » (Mouawad, 2003, p. 90).

La prise de conscience de ressentis émotionnels, dans l'expérience musicale, ne peut

<sup>36</sup>Chaque participant crée en les jouant des formes musicales signifiantes pour lui-même [...]. Lorsqu'une forme est adoptée de manière intuitive par le patient, le thérapeute ou les deux, on suppose que cette forme a une signification pour le patient et / ou le thérapeute (traduction personnelle).

<sup>37</sup>Implicite versus ineffable : le « caractère essentiel de l'expressivité musicale » qui ne conduit cependant pas à l'ineffable du langage musical où « les émotions sont si essentielle à la musique qu'aucun langage, aucun concept ne saurait les exprimer mieux qu'elle, tout langage étant décidément trop approximatif pour dire ce qu'elle dit » (Wolff, 2018, p. 249). A lire : Jankélévitch, V. (2015). La musique et l'ineffable. Paris : Éditions Points.

<sup>38</sup>1. Propriété de la perception et généralement de l'expérience sensible. 2.Phénomène psychique et subjectif constitutif des états mentaux. 3. Qualité qui détermine la spécificité d'une chose, répond à la question du qui ?

pas ne pas entraîner son expression, musicalement et verbalement. Les mots apparaissent alors, toujours et sont pétris de perceptions sensorielles et gestuelles, révélant la singularité de l'expression du sujet pensant.

## Qu'en disent les neurosciences ?

La neurophysiologie le confirme aujourd'hui : les mots « naissent » des cortex associatifs<sup>39</sup>. On sait désormais que les représentations des mots sont associées à des représentations auditives, visuelles, olfactive et gestuelles<sup>40</sup> et le rôle de la mémoire<sup>41</sup> dans la perception est avéré. Ainsi

<sup>39</sup>Pour comprendre le fonctionnement des aires associatives, il faut comprendre le principe d'organisation des systèmes sensoriels. Ils sont organisés en différents niveaux hiérarchiques, qui ont des fonctions différentes. Les aires primaires sensorielles sont les premières régions de réception des messages sensoriels, qui proviennent des différents noyaux thalamiques. Ces messages sont ensuite envoyés aux aires secondaires, qui constituent un second niveau, où les informations sont traitées plus finement. Ces deux niveaux sont propres à une modalité sensorielle (par exemple : aire primaire visuelle, et aire secondaire visuelle). Le troisième niveau de traitement de l'information sensoriel est celui des aires associatives. Les informations les atteignent après avoir été traitées par les aires primaires et secondaires d'une modalité de sensation. Elles se distinguent des deux autres niveaux car elles reçoivent des afférences de plus d'un système sensoriel. *Wikipédia Cortex associatif*  
Le thalamus, situé en position intermédiaire entre cortex et tronc cérébral, a principalement une fonction de relais et d'intégration des afférences sensitives et sensorielles et des afférences motrices, ainsi que de régulation de la conscience, de la vigilance et du sommeil. *Wikipédia Thalamus*

<sup>40</sup>« De la réception des informations sensorielles, il y a un recodage des afférences auditives, visuelles, vestibulaires en engrammes kinesthésiques (sensations des mouvements) dans l'aire pariétale\* postérieure au carrefour Temporo-Pariéto-Occipital). Et cette aire associative est en lien étroit avec le cortex moteur antérieur » (Rousteau, 2018, p.8).  
\*aire associative ou mixte, au carrefour Temporo-Pariéto-Occipital.

<sup>41</sup>La perception peut être facilitée ou dépendante de la mémoire, on a donc coutume de distinguer deux grands processus perceptifs :

L'approche directe est appelée processus de Bottom-up : L'environnement s'impose aux connaissances. Lorsque l'on perçoit pour la première fois un stimulus, seules les informations de l'environnement sont prises en compte pour

dans l'approche de la cognition incarnée<sup>42,43</sup>, concepts et symboles gardent trace des expériences sensori-motrices auxquelles ils se rattachent.

Les fonctions phasiques-langagières<sup>44</sup> (orales) et praxiques (gestuelles) sont liées neurologiquement. Le geste propositionnel est une praxie : il est un mode de communication chargé de valeur symbolique dont l'efficacité est démontrée dans le langage des sourds.

« Le mimisme, dans ses dimensions d'intussuception et de rejeu, repose sur

se former une représentation mentale (celle-ci peut par ailleurs être stockée par la suite en mémoire). Imaginez par exemple - tout le monde en a déjà fait l'expérience ! - un jeu d'image, avec une image dans laquelle est cachée un objet : la première fois que vous voyez l'image, vous ne percevez que ce qu'elle vous renvoie, et vous entamez un processus de recherche visuelle pour trouver l'objet. Une fois que celui-ci est trouvé, vous l'avez en mémoire. L'approche indirecte ou Top-down. Les connaissances s'imposent à l'environnement : dans l'exemple précédent, si l'on vous présente à nouveau l'image, vous trouvez tout de suite l'objet caché. Or, l'image n'a pas changé ! La seule chose qui puisse expliquer que vous la perceviez tout de suite, et la représentation que vous aviez préalablement mise en mémoire. C'est bel et bien la mémoire qui influe sur vos perceptions, de sorte que vous interprétiez directement l'image ! <http://psychologie.psyblogs.net/2011/12/cours-perception-et-processus.html>

<sup>42</sup>« Comprendre le sens les mots implique des expériences sensorielles, émotionnelles et motrices – tout en impliquant ... des représentations a-modales » (Rousteau, 2018, p. 8).

<sup>43</sup>Voir les travaux d'Antonio Damasio et son hypothèse des marqueurs somatiques qui fait la part belle à l'insula, autre région du cerveau longtemps restée méconnue à cause de sa position en profondeur dans les replis du cortex. Damasio a en effet proposé que cette région du cortex permettrait de cartographier nos états viscéraux qui sont associés à des expériences émotionnelles, donnant ainsi naissance à un sentiment conscient. Ces travaux s'inscrivent dans le courant de la cognition incarnée où la pensée rationnelle consciente ne peut être séparée des émotions et de leur incarnation dans le reste du corps.

[http://lecerveau.mcgill.ca/flash/i/i\\_12/i\\_12\\_cr/i\\_12\\_cr\\_con/i\\_12\\_cr\\_con.html](http://lecerveau.mcgill.ca/flash/i/i_12/i_12_cr/i_12_cr_con/i_12_cr_con.html)

<sup>44</sup> Une praxie est une coordination motrice volontaire, orientée vers un but, <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/praxie>

l'efficacité et l'intégrité de nombreux réseaux neuronaux, au sein de la grande boucle réception/émission, des voies afférentes et efférentes qui la composent...<sup>45</sup> » (Rousteau, 2018, p. 6).

Après un AVC, certaines aires cérébrales sont touchées, de même que certains réseaux entre ces deux pôles. Cela explique toute la symptomatologie de cette pathologie, notamment l'apraxie<sup>46</sup> et l'aphasie<sup>47</sup>.

---

<sup>45</sup>Les voies afférentes et efférentes mettent en relation réciproque les deux pôles : Le premier, le motorium, formé des aires frontales et préfrontales est dévolu à l'expression et représente l'ensemble des circuits et voies efférentes vers les aires postérieures. Le second pôle, le sensorium, reçoit les informations auditives (aire temporale), visuelles (aire occipitale), somesthésique et kinesthésiques (aire pariétale) grâce aux réseaux de neurones désignés comme voies afférentes.

<sup>46</sup>L'apraxie est un terme médical qui désigne un trouble du mouvement, et plus exactement un trouble de la praxie au même titre que la dyspraxie. Par définition, la praxie correspond à la capacité à coordonner les mouvements volontaires effectués dans un but précis.

<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Symptomes/Fiche.aspx?doc=apraxie-symptome>

<sup>47</sup>L'aphasie désigne la perte partielle ou totale de la faculté de s'exprimer et/ou de comprendre le langage, qu'il soit parlé ou écrit, malgré l'intégrité anatomique et fonctionnelle des organes de la phonation (langue, larynx) et indépendamment de toute atteinte neurologique d'origine sensorielle (sans difficultés d'audition ou de vue).

<https://psychologie.savoir.fr/les-aphasies/>

Aphasie : 'aphasie est un trouble du langage allant de la difficulté de trouver ses mots à une perte totale de la faculté de s'exprimer. Elle est causée par dommages du cerveau provoqués dans la majorité des cas par un accident vasculaire cérébral. Le rétablissement dépend de la gravité de la lésion.

Aphasie de Broca, ou aphasie non-fluente

Également appelée « aphasie non-fluente », l'aphasie de Broca se caractérise par une difficulté de parler, de nommer des mots, même si la personne atteinte peut comprendre en grande partie ce qui est dit. Elles sont souvent conscientes de leur difficulté à communiquer et peuvent se sentir frustrées.

Aphasie de Wernicke, ou aphasie fluente

Également appelée « aphasie fluente », les personnes atteintes de ce type d'aphasie peuvent s'exprimer mais ont du mal à comprendre ce qu'elles disent. Elles parlent beaucoup, mais leurs propos n'ont pas de sens.

Aphasie anomique

Mais plus encore, lorsque l'on communique, il y a tant chez l'émetteur que chez le récepteur du message une activation synchrone et parallèle de réseaux neuronaux complexes, incluant les aires (occipitales, temporales, pariétales) impliquées dans les fonctions motrices ainsi que les aires impliquées dans le ressenti émotionnel et la prise de conscience (les lobes insulaires et limbiques). C'est ce qu'a découvert Giacomo Rizzolatti avec les « neurones miroirs ».

Deux chercheurs en biologie de la créativité proposent ainsi un modèle de la réponse émotionnelle à la musique, impliquant les neurones miroirs (Molnar-Szakacs & Overy, 2006) : l'expérience musicale implique l'activation de quatre zones cérébrales dans la perception de séquences motrices intentionnelles, organisées hiérarchiquement et synchronisées temporellement. En particulier, la zone insulaire alors impliquée explique la réponse émotionnelle suscitée par l'expérience musicale.<sup>48</sup>

---

Les personnes atteintes de ce type d'aphasie ont du mal à nommer des objets spécifiques. Elles sont capables de parler et d'utiliser des verbes, mais ils ne peuvent pas se rappeler du nom de certaines choses.

Co-morbidité des aphasies et des apraxies. La plasticité cérébrale permet d'agir sur des zones proches, pour les suppléer.

<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Symptomes/Fiche.aspx?doc=apraxie-symptome>

<sup>48</sup>Les caractéristiques audios du signal musical sont traitées d'abord par le gyrus temporal supérieur. Elles sont associées à des séquences motrices intentionnelles, synchronisées et organisées hiérarchiquement dans le gyrus frontal postérieur inférieur, adjacent au cortex prémoteur. Et cette analyse structurelle stimule les neurones, en miroir. L'insula antérieure relie alors ce système des neurones miroir au système limbique qui en évalue les composantes émotionnelles et y réagit.

L'insula..., aussi appelé cortex insulaire, produirait (donc) un contexte émotionnel adéquat pour une expérience sensorielle donnée et participerait à la conscience du corps et au « sentiment de soi ».

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Cortex\\_insulaire#cite\\_note-40](https://fr.wikipedia.org/wiki/Cortex_insulaire#cite_note-40)

L'insula, ou cortex insulaire, constitue un des deux lobes du cerveau situés en position interne, et fait partie du cortex cérébral. Étant donnée sa situation, elle est longtemps restée très mal connue et aujourd'hui encore, elle détient de nombreux secrets. Elle fait partie du système limbique. <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie->

« Au total, les notions de cognition incarnée, de couplage réception-émission et l'existence de neurones miroirs rejoignent la notion de mimisme, dans sa phase de rejeu intériorisé ou extériorisé, couplé de manière automatique à sa phase d'intussuception » (Rousteau, 2018, p. 11).

## Penser les sons après un AVC

« Le premier et le grand plaisir de la musique, c'est d'en faire » (Wolff, 2015, p. 90) ... à deux ou à plusieurs.

Le cadre de la séance de musicothérapie permet une expérience sensorielle et perceptuelle du son, de sa cause physique (instrument, voix) et de ses effets.

Il s'agit d'aller visiter ensemble un univers perceptuel particulier, auquel il est souvent fait peu attention, celui du sonore et de la musique. La séance permet une découverte sensorielle des sons et de leurs qualités, à partir d'un instrumentarium varié. Des préférences apparaissent alors au cours de ces explorations sonores. Les adjectifs qualificatifs, très souvent liés aux perceptions (sons chaud, clair, haut, strident, granuleux...) aident à la juste perception des événements sonores.

La perception peut être associée au geste qui produit le son : gratté, frotté, frappé, pincé, touché, ou évoluant dans l'espace (thérémine). Et la qualité du son, dans les jeux rythmiques et musicaux, est travaillée à partir de celle du geste : le bon geste pour le bon son. L'attention du patient est alors attirée sur son ressenti à faire ce geste-son.

Il y a un plaisir de soi à trouver le bon geste pour le bon son, porteur d'une intention, grâce aux instruments. Il s'agit aussi de se construire<sup>49</sup> des

<sup>49</sup>insula-11487/

<sup>49</sup>Construire des outils pour bâtir un langage Tout naturellement, le geste va permettre de traduire une intention, reflétée dans le son. Des jeux sonores, puis musicaux ont pour objet de *comprendre* l'intention qui s'y cache, ou qui s'y manifeste. L'exploration d'instruments de

outils sonores pour pouvoir s'exprimer musicalement ; la voix y tient une place particulière<sup>50</sup> puisqu'elle nous identifie.

Sous forme de jeux à deux, la synchronisation rythmique, le dialogue en écho ou en contrepoint, le dessin sous induction musicale<sup>51</sup>... sont abordés selon les préférences et les capacités du patient. Il lui est alors *suggéré* de prêter *aussi* attention à *ses propres ressentis* alors qu'il est en train de...

Au fil des séances, les gestes se précisent, une aisance survient et les combinaisons sonores s'enrichissent. Lorsque cela sonne bien, cela s'entend et se ressent. Les mots apparaissent alors et qualifient l'expérience musicale.

Il est remarquable d'observer que, lors des pratiques musicales élémentaires telle la

sonorités diverses, à partir de jeux rythmiques et mélodiques, va préciser les qualités sonores de chacun d'eux à exprimer une intention, une émotion. La question du choix de l'instrument est primordiale ; ce choix d'origine émotionnelle est possible, alors que la capacité de choisir rationnellement peut être altérée après une lésion cérébrale. Les instruments de musique sont présentés comme des outils, au sens de prolongement de la main pour réaliser le geste.

<sup>50</sup>Après un AVC, même sans aphasie, la voix est affectée : elle est tenue, fatiguée, déplacée au fond de la gorge. Miroir du geste empêché par l'hémi-parésie, elle fait parfois l'objet de plainte, lorsque le patient en a conscience : *je ne m'entends plus avant*. La voix, portée par le souffle, de poitrine, de tête, libre ou serrée, parlée ou chantée produit un son intérieur (conduction osseuse) et un son projeté dans l'espace (spatialisation et source sonore) ; peu à peu, parfois à l'aide du kazoo\*, le patient (re)trouve le chemin de sa voix bien placée, celle qui permet la prosodie et le chant.

\* Pour jouer du kazoo, il faut tout à la fois produire un son avec une voix bien placée, sur un petit souffle... Dans un deuxième temps, lorsqu'on a trouvé le « bon geste », ne reste plus qu'à ôter le kazoo et à rejouer : et la voix apparaît, chantée, ou parlée, bien placée... Le Kazoo est précieux, en cas d'aphasie non fluente, mais aussi dans tous les autres cas : la voix après un AVC est atone, grave, comme tombée au fond de la gorge. Or la voix, c'est aussi le souffle... lire ce que dit Marcel Jousse du souffle dans *L'anthropologie du geste* (1969) in

[http://classiques.uqac.ca/classiques/jousse\\_marcel/anthropologie\\_du\\_geste/anthropologie\\_du\\_geste.html](http://classiques.uqac.ca/classiques/jousse_marcel/anthropologie_du_geste/anthropologie_du_geste.html)

<sup>51</sup>D'autres explorations, selon les goûts et le profil du patient peuvent être proposées, autour de la construction mélodique d'une chanson, d'une poésie (Soleils couchants Verlaine/Léo Ferré) ...



synchronisation rythmique, le dialogue en écho ou en contrepoint, les patients montrent un réel intérêt et leur attention ne faiblit pas tout au long des séances. Il y a là quelque chose de fondamental qui se travaille. Le découragement, et le manque de motivation parfois évoqués dans le quotidien des prises en charge n'ont pas cours en musicothérapie.

Il n'y a pas d'*obligation à dire* lors de la séance. La parole apparaît librement (le recours à l'écrit, au dessin, peut être nécessaire en cas d'aphasie). De même, les quelques questions directes qui semblent suggérer des réponses n'en appellent pas forcément : ce sont des questions qui ouvrent à la prise de conscience. En retour, toute question du patient doit recevoir réponse !

Dans l'écoute partagée d'œuvres<sup>52</sup> (connues/préférées/inconnues) la prise de conscience de trois types d'écoute est suggérée, selon que la musique est considéré comme un *objet extérieur à soi* (formation, structure, qualité, représentation) et *figurant* une émotion, ou bien comme un *geste adressant* un message émotionnel à celui qui l'écoute et le comprend (interprète, intention, histoire), ou enfin selon que son écoute même éveille en soi une impression/émotion intérieure (qui peut être - ou non - associée à des souvenirs).

Il est important alors de qualifier et de nommer cette émotion, selon les qualités d'éveil et de valence de la musique. Pour cela, nous nous inspirons de la Geneva Emotional Music Scale (GEMS<sup>53</sup>). Le sérieux et la concentration des

patients lors de ce moment de choix du juste mot en manifestent l'importance et la portée<sup>54</sup>.

Le temps d'improvisation à deux est le cœur du dispositif de musicothérapie : proposée chaque séance, elle est le plus souvent bien accueillie. L'improvisation dure environ 5 minutes. Elle est enregistrée, puis réécoutée.

L'improvisation peut être soutenue par un motif rythmique ou mélodique préalablement défini, permettant d'y revenir à tout instant. Il est suggéré de « ne pas oublier de *savourer* les moments d'improvisation libre ». Deux temps de verbalisation sont proposés, après l'improvisation, puis après l'écoute, où l'attention est portée sur la traduction sonore et musicale des gestes des improvisateurs dans leur dialogue.

Dans l'improvisation à deux, il s'agit de se risquer à s'exprimer dans le langage musical. C'est difficile. Cela demande d'être *disponible* à soi-même, sans jugement, dans le jeu et l'écoute des motifs sonores qui s'enchaînent. Cela demande aussi un *engagement* dans le dialogue qui se traduit corporellement : le patient apparaît alors comme *rassemblé*. Toute l'attention se concentre sur cet échange sonore et il en ressort un sentiment de *complétude* dynamique : « [Il] bouge en pensée – et c'est aussi fort qu'en vrai <sup>55</sup> » (Wolff, 2015, p. 99). A la question « comment vous sentez-vous lorsque vous improvisez ? », les réponses sont « je me sens bien » « Réveillé » « Vivant ! ».

<sup>52</sup>Derrière les histoires musicales, les paysages sonores, les associations liées à leur écoute, la musique est un langage émotionnel auquel il est souvent peu prêté attention (la musique d'ambiance de nos espaces sociaux, ne facilite pas l'écoute, puisqu'elle n'est reliée à aucune expérience émotionnelle). A l'inverse, les musiques préférées sont toujours celles de moments ou d'âge de la vie où le sentiment d'existence est fort : *quand...*

<sup>53</sup>Geneva Emotional Music Scale (GEMS) <http://www.zentnerlab.com/psychological-tests/geneva-emotional-music-scales>

<sup>54</sup>L'on connaît désormais l'importance de la granularité émotionnelle, concept développé par la psychologue américaine Lisa Feldman Barrett. La granularité émotionnelle « n'est pas qu'une question de vocabulaire », elle consiste « à avoir une expérience du monde et de soi-même plus précise ».

<sup>55</sup>« ... la musique [...] met en jeu [...] les trois systèmes moteurs, proprioceptif et cinesthésique. [...] la perception du rythme suscite des réactions motrices invisibles, celle de l'appareil vocal et respiratoire ou celle des muscles du ventre. Elle génère des mouvements ou des ébauches de mouvements inconscients, et mobilise les zones du cerveau impliquées dans la motricité » (Wolff, 2015, p.99).

L'expérience de l'improvisation suivie de son écoute est forte émotionnellement et la parole jaillit dans les temps de verbalisation qui les suivent. Il est alors tout à fait remarquable d'observer que les mots pour dire ne sont plus les mêmes. Les pronoms indéfini et démonstratif s'effacent au profit des pronoms personnels : le *ça* et le *on* font place au *je*, au *moi* : « *je* ne me suis jamais entendu comme cela » ; « c'est *moi* qui ai fait cela, c'est beau ».

L'écoute de l'enregistrement de l'improvisation nous semble analogue, sur le plan auditif, à l'expérience du miroir, visuel<sup>56</sup>, décrit par Jacques Lacan<sup>57</sup>. Le *Je* se construit, au stade du miroir chez l'enfant, à partir de son propre reflet visuel, sous le regard, en présence de sa mère. Or ce reflet est altéré, du fait des séquelles notamment physiques de l'AVC. Ainsi posons-nous que la prise de conscience de soi, dans le retour audio de l'expression sonore, tel un miroir auditif, participe de la reconstruction du *Je* ; cette découverte est alors soutenue par la présence du musicothérapeute. Et le plaisir renouvelé à reprendre ces temps d'improvisation, au fil des séances, nous semble confirmer l'importance de ce qui *se joue* là, du registre du sentiment de soi, de la conscience de soi. Car le sentiment de soi et la perception identitaire, le *Je* est mis à mal après un AVC.

---

<sup>56</sup>Ce phénomène se retrouve aussi dans la réécoute d'improvisation en groupe, où chacun cherche à entendre sa propre trace sonore parmi les autres... tout comme l'on se cherche dans une photo parmi d'autres.

<sup>57</sup>Jacques Lacan. Le stade du miroir comme formateur de la fonction du *Je*. Communication faite au XVI<sup>e</sup> Congrès international de psychanalyse, à Zürich, le 17 juillet 1949.

## Des troubles de l'identité après un AVC

Après un AVC, les systèmes sensoriels<sup>58</sup> peuvent être altérés : les patients souffrent de troubles proprioceptifs. Les compétences cognitives sont aussi souvent dégradées. Des troubles de l'écoute<sup>59</sup> sont fréquents et l'expérience clinique en musicothérapie permet d'observer ce paradoxe d'une émotion musicale intacte même lorsque l'identification des notes, du rythme, des timbres et de l'harmonie a disparu après l'AVC.

Ces altérations sensorielles<sup>60</sup> provoquent une perte du sentiment d'être, du sentiment de soi, altèrent le sentiment de l'intégrité de son identité.

Les approches croisées de la neurologie et de la psychanalyse éclairent ces concepts d'identité et d'image du corps, selon que l'on considère un malade du cerveau ou un sujet parlant.

---

<sup>58</sup>L'on distingue Trois catégories de systèmes sensoriels : 1. L'Extéroception qui inclue nos 5 sens (vision, audition, olfaction gustation) et la somesthésie générale (les sensations liées à la pression, à la chaleur, à la douleur...). 2. La Proprioception (ou kinesthésie), qui décrit les sensations conscientes ou non de la position des différentes parties du corps ainsi que les sensations d'équilibre ou de déséquilibre, de tension musculaire, de position et de mouvement, d'équilibre et de déplacement. 3. L'Intéroception, dite aussi somesthésie végétative, inconsciente (perception par le système nerveux des modifications ou des signaux provenant des viscères par le système nerveux végétatif, et des muscles, tendons et articulations par le système nerveux central. Nota : la cénesthésie est L'ensemble des sensations internes : proprioception + intéroception

<sup>59</sup>Ceux-ci, dits amusias acquises, se manifestent, selon les aires cérébrales lésées, par des déficits de la sensation sonore, de la perception, de la discrimination et de la comparaison des divers éléments de la musique, alors que le plaisir lié aux jeux sonores et à l'écoute musicale demeure intact (les cas d'anhédonie musicale sont rares).

<sup>60</sup>A partir des sensations émerge un « sentiment d'être », un sentiment de soi. (Le sentiment de soi suppose un traitement cognitif de l'émotion. L'émotion suppose la perception des sensations). En psychologie, la sensation est la première étape d'une chaîne d'événements biochimiques et neurologiques allant du stimulus énergétique d'un organe sensoriel à la perception. En psychiatrie, la perte des sensations s'accompagne d'une perte du sentiment d'existence.

En neuropsychologie, le sentiment d'identité suppose l'intégrité du *schéma corporel* - compétence sensorielle et de l'*image du corps* - compétence cognitive. Le schéma corporel (proprioception) permet l'ajustement du corps à l'espace ; l'image du corps en est une représentation langagière de ses différentes parties (représentation posturale) et dans ses rapports spatiaux avec autrui. Lors d'une lésion de l'hémisphère droit, le schéma corporel peut être perturbé, de même que l'image du corps lorsque l'aire pariétale est impliquée. (Morin & Thibierge 2004).

« L'identité en psychanalyse est liée au *Je* [...] le *Je* de la parole et du langage »<sup>61</sup>, ce *Je* qui se construit, au stade Lacanien du miroir sur une image spéculaire, tout à la fois optique et symbolique, en une « liaison complexe qui noue le corps réel, sa forme comme image et ce qui le désigne dans l'ordre du langage c'est-à-dire dans l'ordre symbolique » (Morin & Thibierge 2004, p.423).

Ce concept d'« image spéculaire » permet de penser les troubles de l'identité *après* un AVC, qui sont de deux ordres. D'une part, les troubles de l'identité liés au *deuil* de l'image du corps<sup>62</sup>, avec la dépression post AVC, où il persiste un intérêt pour le corps, objet refoulé qui anime toujours la

---

<sup>61</sup>Illusion du « nous », vérité du « je » Approche lacanienne de l'identité  
<https://www.lacanquotidien.fr/blog/wp-content/uploads/2017/01/LQ-619.pdf>

<sup>62</sup>L'Hémiplégie post AVC altère le corps, son unité visible (asymétrie), sa maîtrise et blesse l'identité imaginaire (moi-idéal). Elle est une affection stigmatisante (invalidité...) et blesse l'identité symbolique (Idéal du moi). La perte de cette image idéale (image du corps) est douloureuse : la blessure narcissique est un deuil du Moi idéal (identité imaginaire) par rapport à un Idéal du moi (identité symbolique).  
Mais s'il persiste un intérêt pour le corps, si l'objet refoulé anime toujours la vie psychique, il n'y a pas de trouble neurologique de l'image du corps. (Morin & Thibierge, 2004, p. 427).

vie psychique. D'autre part les troubles neurologiques de l'image du corps, notamment dans le cas du syndrome hémisphérique droit après l'AVC où certains symptômes témoignent, hors problématique du deuil, d'une *pathologie de l'unité et de l'individualité du corps*, parfois jusqu'à sa déconstruction<sup>63</sup>.

## Conclusion

Cet article répond d'abord à la nécessité d'élaborer un discours partageable avec les patients et professionnels du soin en médecine physique et réadaptation (MPR), spécificité médicale au cœur de la prise en charge du handicap neurologique (congénital ou acquis), où la rééducation de la sphère auditive reste encore peu pratiquée.

La musicothérapie y bénéficie aujourd'hui des qualités de son média : les recherches en neurosciences de la musique confirment ses *effets* moteurs (Zhang, 2016), cognitifs (Moussard, 2012) et psychologiques (Sarkamo, 2008) du seul fait de la pratique ou de l'écoute musicale : la musique est un stimulant neuronal puissant (Platel, 2014). A partir de ces recherches, une neuro music therapy se développe rapidement Outre atlantique, et fait désormais l'objet de formations certifiantes en France (Montpellier).

En retravaillant conceptuellement la question, première en musicothérapie, du passage de la communication sonore et musicale à la parole

---

<sup>63</sup>Les pathologies neurologiques motrices et du schéma corporel ont des conséquences sur l'image spéculaire, parfois jusqu'à sa déconstruction. « Certaines lésions hémisphériques droites (syndrome hémisphérique droit) causent, en plus de l'hémiplégie gauche, des troubles spécifiques de la représentation du corps : asomatognosie (méconnaissance de l'hémicorps paralysé), anosognosie (méconnaissance apparente de l'hémiplégie gauche), héminégligence (troubles de l'attention à l'hémi-espace gauche). Ces troubles [...] s'accompagnent parfois de symptômes productifs : assimilation des membres paralysés à un objet inanimé, surnuméraire ou encombrant, ou encore personification des membres paralysés [somatoparaphrénie] » (Morin & Thibierge, 2004, p. 427).

singulière du sujet souffrant, nous avons voulu réaffirmer la spécificité de la musicothérapie, en comparaison d'autres soins à médiation musicale (qui peuvent aussi être employés en rééducation neurologique).

Nous avons ainsi décrit le processus de reconstruction identitaire qui advient par le détour du langage sensoriel et émotionnel de la musique.

Nous avons souligné le caractère thérapeutique de l'*accompagnement* en musicothérapie, dans le triangle thérapeute-média(musique)-sujet souffrant, qui renforce les effets observables de surcroît.

Enfin, en joignant conceptuellement le geste à la parole, à partir du rapprochement d'approches théoriques différentes, nous avons tenté de répondre à la problématique même du sujet souffrant dans sa parole. Souhaitons qu'en éclairant ainsi ce qui *se fait*, ce qui *se passe* en séance, nous ayons enrichi le cadre conceptuel utile aux musicothérapeutes pour penser leur pratique qui, *ab ovo et in fine* est un soin du sujet pensant.

## Bibliographie

- Kenny, C. B. (1989). *The field of play: A guide for the theory and practice of music therapy*. Atascadero : Ridgeview Publishing Company.
- Lecourt, E. (1994). *L'expérience musicale, résonances psychanalytiques*. Paris : L'Harmattan.
- Molnar-Szakacs, I., & Overy, K. (2006). Music and mirror neurons: From motion to emotion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 1, 3, pp.235-241.
- Morin, C., & Thibierge, S. (2004). L'image du corps en neurologie: De la cénesthésie à l'image spéculaire. Apports cliniques et théoriques de la psychanalyse. *L'Évolution Psychiatrique*, Elsevier, pp.417-430.
- Mouawad, W. (2009). *Incendies* (Nouvelle éd., 2. éd). Arles: Leméac [u.a.].
- Moussard, A., Rochette, F., & Bigand, E. (2012). La musique comme outil de stimulation cognitive. *L'Année Psychologique*, 112(03), 499-542.
- Orantin, M. (2017). Musicothérapie : Du rôle de la créativité dans les soins en réadaptation après un AVC. *Revue française de musicothérapie*, 36(N°2), p.28-44.
- Orantin, M. et al. (2018). Give music therapy a chance in post-stroke rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 61(6), 419-420.
- Platel, H. (2014). Effets de la musique sur le cerveau : De la neuroimagerie à la clinique. *European Psychiatry*, 29(8), 666-667.
- Rousteau, G. (2018). Les liens originels du geste du langage oral et écrit vus par l'anthropologie du geste de Jousse et les neurosciences. *ResearchGate*.
- Sarkamo, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., ... Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131(3), 866-876.
- Sienaert E. (2018). *Marcel Jousse - Origine et fondamentaux de l'expression humaine : cours oraux choisis et présentés par Edgard Sienaert*. Paris : Association Marcel Jousse/Librairies La Procure.
- Vanier, A. (2011). La musique, c'est du bruit qui pense. *Insistance*, 2, 6, pp.13-21.
- Wirocius, J.-M. (1999). Histoire de la rééducation. In *Encyclopédie Médico Chirurgicale (Elsevier, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation*, 26-005-A-10, 25p.
- Wolff, F. (2015). *Pourquoi la musique ?* Paris : Fayard.
- Zhang, Y., Cai, J., Zhang, Y., Ren, T., Zhao, M., & Zhao, Q. (2016). Improvement in Stroke-induced Motor Dysfunction by Music-supported Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Scientific Reports*, 6(1), 38521.