



HAL
open science

Voix, musique et paroles, triolet du mouvement psychique : trois observations cliniques

Kouider Nasra

► **To cite this version:**

Kouider Nasra. Voix, musique et paroles, triolet du mouvement psychique : trois observations cliniques. *Revue française de musicothérapie*, 2008, 28 (1), pp.83-89. hal-03433353

HAL Id: hal-03433353

<https://hal.science/hal-03433353v1>

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.

Voix, musique et paroles, triolet du mouvement psychique : trois observations cliniques

Kouider Nasra

Professeur de psychologie clinique, Université d'Oran, Algérie. Membre de l'Association de Psychologie Américaine (APA) et de l'Association Française de Musicothérapie (AFM).

Cette investigation est une prise en charge thérapeutique de trois patientes atteintes de troubles de la personnalité tels que définis par les critères diagnostiques généraux du DSM IV. Tenant compte des entretiens préliminaires, nous avons choisi la musicothérapie comme méthode d'approche clinique facilitant une relation psychothérapique, par l'expression, la mentalisation et la « conscientisation » des traits pathogènes. Voix, musique et parole ont constitué nos trois paramètres d'exploration. Par ce biais, il a été établi que l'objet relationnel, la musique, a permis de relier des affects primaires ou archaïques à des affects secondaires provoqués par investissement émotionnel du sonore dans l'espace musicothérapique. Ce nouage pulsionnel a conduit nos sujets à une meilleure compréhension de leur situation conflictuelle et à des comportements plus adaptés.

voix, musique, parole, affect, personnalité, sonore

cas clinique, trouble de la personnalité, musicothérapie

83-89

15 mars 2008

Cette investigation est issue de mon expérience en tant que psychologue clinicien. Elle met en communication la voix, la musique et la parole dans le fonctionnement du psychisme par la médiation de la musicothérapie. Qu'elle soit chantée, psalmodiée ou parlée, la voix dévoile des événements de l'histoire de notre vie. Elle est l'image acoustique de notre intérieur qui vibre à l'environnement sonore des premiers moments de notre existence. En parallèle la musique a trait à l'orchestration et à l'harmonisation de ce qui passe en nous et en dehors de nous. Elle est au delà de la voix et en deçà des mots. Voix et musique favorisent un lien avec l'ineffable et l'indescriptible. Quant à la parole, elle est là pour canaliser, concrétiser cette liaison et « conscientiser » les matériaux d'un vécu antérieur. Ce triptyque nous l'avons dynamisé par un objet médiateur qui n'est « qu'un moyen d'élaboration » E. Lecourt (2005). Ce mouvement psychique par le biais de l'objet transitionnel réactualise et débloque des situations vécues, réelles ou fantasmées, du passé. « Les substances sonores » comme le gazouillement, le silence, le chantonement et le chant maintiennent en éveil les premiers émois mais aussi les blessures originelles de ce qui n'a jamais pu s'exprimer. La musique étant indissociable de notre tempo interne et de la rythmicité de nos émotions, un travail de liaison s'institue entre l'actuel et l'antérieur, une passerelle apparaît entre la réalité subjective et la réalité extérieure. Ce point de jonction que A. Green (1972)

appelle « processus tertiaires » est une articulation entre processus primaires et processus secondaires. Ce qui règle ce mécanisme, ce phénomène transitionnel ce sont les fondements sonores que constitue la voix, la musique babillée et les mots phrases.

L'objectif de cette étude a été d'observer, de comprendre et d'analyser comment fonctionnent ces principes fondateurs de la personnalité humaine dans la pratique clinique. Nous avons proposé ce travail thérapeutique à six patients, seuls trois ont montré un vif intérêt à cette expérience. Ces trois sujets ont tous des troubles de la personnalité à savoir l'existence de traits rigides et inadaptés causant une souffrance subjective durable avec altération du fonctionnement psychique dans les domaines de la cognition, de l'affectivité et du relationnel. (DSM IV, 1974)

Deux questions ont constitué le pivot de cet ensemble : Quels éprouvés subjectifs se font jour dans le processus d'audition musicale ? Quels jeux relationnels sont possibles dans cet espace musicothérapeutique ?

Avant d'apporter des éléments de réponse et de réflexion à ces interrogations il convient de présenter la méthode musicothérapeutique appliquée ainsi que les résultats des observations cliniques de nos trois patientes.

Le dispositif musicothérapeutique

Le choix des extraits musicaux

Pour le choix de la musique à auditionner nous avons tenu compte de l'âge des sujets, de leur culture musicale ambiante et des buts thérapeutiques recherchés. Dix extraits musicaux ont été retenus que nous avons regroupés avec les trois paramètres de notre étude à savoir la voix, la musique et la parole. Une appréciation des réactions à l'écoute musicale par plus (+) ou par (-) a été proposée aux patientes, afin de mieux cerner leurs traits de personnalité et de mieux affiner l'évolution du processus psychothérapeutique, tout cela au travers des temps de verbalisation et d'élaboration. Nous présentons ci-dessous nos trois variables, voix, musique et parole ainsi que les titres des morceaux musicaux sélectionnés.

Tableau des extraits musicaux

<i>Nom</i>	<i>Date</i>
<i>Prénom</i>	
<i>Age</i>	
<i>Diagnostic DSM IV (axe II)</i>	

	Musique	Voix	Parole
<i>Saha Idkoum (1)</i>			
<i>Bakhta (2)</i>			
<i>Ya dzaiar (3)</i>			
<i>Raba (4)</i>			
<i>Killing me softly with (5)</i>			
<i>Concerto pour piano (6)</i>			
<i>Bambino (7)</i>			
<i>Sanarji'ou (8)</i>			
<i>Stranger in the night (9)</i>			

<i>Machghoul (10)</i>			
Total			

**(1) Kouffi (2) Khaled (3) Wahby (4) Khaled (5) Musique (6)
Tchaïkovski (7) Boniche (8) Fairouz (9) Musique (10) Abdelhalim**

La production sonore libre

Après l'audition des morceaux de musique, nous avons invité nos sujets à produire directement avec leur voix des sons ou des mélodies chantées. L'objectif clinique thérapeutique étant de leur offrir des possibilités d'expression, de ressenti et de réajustement pour une meilleure approche de leur « structuration psychique » E. Lecourt (2005). Notre souci majeur visait à l'établissement de liens entre les traces mnésiques inconscientes et l'identité sonore et musicale, sachant que l'identité sonore constitue « la délimitation des phénomènes sonores appartenant en propre à un individu » tandis que l'identité musicale correspond « aux caractéristiques musicales de l'identité sonore (musiques familières, instruments joués, culture musicale, préférences musicales etc.) E. Lecourt (2007 : 53). Par ailleurs nous voulions vérifier si des affects liés au contenu musical déclenchaient systématiquement des affects archaïques.

Les observations cliniques

Observation 1 : Samia

Jeune femme âgée de 33 ans, célibataire, universitaire, elle se décrit comme une personne solitaire et pieuse. Son enfance, elle n'en a pas de souvenirs marquants. Jusqu'au début de la puberté ce ne sont que des flashes. Quand nous l'interrogeons sur ses loisirs, elle signale sans hésitation que sa « distraction préférée » consiste à prier. Le plus généralement courtoise et coopérative mais par moments, lors de séquences interprétatives de notre part, irritations et réactions verbales houleuses surgissaient. Sa production verbale est spontanée et quantitativement mesurée. Ses réactions affectives sont souvent teintées de rigidité, de superficialité avec en arrière plan un sentiment de culpabilité. De la suffisance et une conviction quasi inébranlable se dégagent quelquefois de ses dires. Le fonctionnement de l'intelligence est adéquat mais sert surtout à argumenter ses croyances.

Diagnostic DSM IV	
Axe I :	Absence de diagnostic
Axe II :	F60.1 (301.20). Personnalité schizoïde
Axe III :	Aucun
Axe IV :	Sans emploi
Axe V :	E.G.F non administré

Les critères diagnostiques du DSM IV stipulent que la personnalité schizoïde reste « indifférente aux éloges ou à la critique et fait preuve de détachement et de froideur ». Ce qui fut le cas chez notre sujet.

Nous avons eu avec Samia 28 séances d'entretiens thérapeutiques, 10 de psychothérapie éclectique et 18 de musicothérapie réceptive et de production sonore. Nous avons décidé de stopper la psychothérapie dite classique, vu l'enlisement dans lequel nous étions installés et nous avons suggéré à notre patiente une médiation thérapeutique par le biais de la musique. Elle acquiesça à notre nouvel arrangement.

Tableau de réaction aux extraits musicaux

Nom	B	Date : 3 Novembre 2007
Prénom	Samia	
Age	33ans	
Diagnostic DSM IV (axe II)	F60.1 [301.20]. Personnalité Schizoïde	

	Musique	Voix	Parole
<i>Saha Idkoum (1)</i>	+	+	-
<i>Bakhta (2)</i>	+	-	-
<i>Ya dzaiar (3)</i>	+	+	+
<i>Raba (4)</i>	+	-	-
<i>Killing me softly with (5)</i>	+		
<i>Concerto pour piano (6)</i>	+		
<i>Bambino (7)</i>	+	+	-
<i>Sanarji'ou (8)</i>	+	+	+
<i>Stranger in the night (9)</i>	+		
<i>Machghoul (10)</i>	+	+	-
Total	10	5	2

Ecoute en feedback des enregistrements chantés

L'objectif des réactions a été de favoriser les aptitudes à l'expression verbale et sensorielle. Voici présenté schématiquement ses affirmations après l'audition de sa production sonore :

- + « Cela me fait rire d'entendre ma voix »
- + « Je n'ai pas assez de souffle »
- + « Ma voix tremble »
- + « On dirait un enfant qui se plaint »
- + « J'avale trop ma salive »
- + « J'ai une voix aigue »
- + « Je chantonne plus que je ne chante »

A un moment donné dans une des séances elle nous fit la confidence suivante « Quand je chante seule, cela vient directement de mon cœur ; face à une présence humaine je ne montre aucun ressenti et ma voix devient grave « Nous reviendrons sur ce commentaire, dans l'analyse des sessions »

Observation 2 : Fatiha

Jeune femme âgée de 31ans, célibataire vient consulter à la demande pressante de sa mère car selon celle-ci, Fatiha risque de « se faire du mal. « Notre patiente se reconnaît déprimée mais a toujours refusé de consulter un psychiatre. Elle verbalise correctement ses idées et est fort cohérente dans ses paroles. Elle souhaite sortir de son problème conflictuel mais en même temps s'interroge si ces séances qui apparemment l'intriguent, seront « salutaires ». Elle se décrit comme une personne timide et pas sûre d'elle même, « tout ce que j'entreprends échoue ».

Elle est très proche de sa mère mais entretient avec son père des rapports ambivalents. Parfois il l'avilit et parfois se montre affectueux. Elle n'a jamais su comment se déterminer face à cette situation et quels étaient ses vrais sentiments.

Aux « cris fascistes » de son père envers sa mère, elle se crée un environnement sonore protecteur en ouvrant tous les robinets de la salle de bain pour ne pas entendre insultes et vociférations. Sur le plan sentimental, elle n'a pas eu de petit ami sérieux avant l'âge de 28 ans : c'était son cousin paternel. Elle savait qu'il n'était pas le partenaire idéal mais l'accepta comme époux. Le mariage fut annulé avant la date prévue lorsqu'elle apprit que c'est là une union consanguine risquée.

Diagnostic DSM IV	
Axe I :	F34.1 (300.1). Trouble dysthymique
Axe II :	F60.9 (301.9). Trouble de la personnalité non spécifié. Personnalité dépressive
Axe III :	Aucun
Axe IV :	Doutes et hésitations
Axe V :	E.G.F non administré

Fatiha a suivi 14 sessions de musicothérapie réceptive soutenue par des productions chantées personnelles. Nous l'avons, tout au long des entretiens cliniques, aidé à expliciter son mal être. Les morceaux de musique auditionnés et ses improvisations chantées, ont été discutés et commentés. Ces temps de verbalisation nous ont permis une meilleure approche de son vécu affectif.

Tableau de réaction aux extraits musicaux

Nom	B	Date : 10 Novembre 2007
Prénom	Fatiha	
Age	31 ans	
Diagnostic DSM IV (axe II)	F60.9 [301.9] Trouble de la personnalité non spécifié. Personnalité dépressive	

	Musique	Voix	Parole
<i>Saha Idkoum (1)</i>	-	+	-
<i>Bakhta (2)</i>	+	+	-
<i>Ya dzaiar (3)</i>	+	+	-
<i>Raba (4)</i>	+	+	-
<i>Killing me softly with (5)</i>	+		
<i>Concerto pour piano (6)</i>	+		
<i>Bambino (7)</i>	-	-	-
<i>Sanarji'ou (8)</i>	+	+	+
<i>Stranger in the night (9)</i>	+		
<i>Machghoul (10)</i>	+	+	+
Total	8	6	2

Ecoute en feedback des enregistrements chantés

Notre patiente adore s'exprimer par la voix chantée. Aux écoutes de sa production sonore, elle déclarait :

- « Quand je m'entends, je sens un vide intérieur »
- « Je ne suis pas au présent mais dans un autre temps... Je ne sais pas lequel »
- « Je m'aime davantage ... J'ai le sentiment d'exister »
- « Je me sens bien... C'est une sensation drôle »

Puis elle ajoute subrepticement « Votre voix m'a aussi ému ». Par cette phrase apparemment anodine, elle a confirmé que « la voix du musicothérapeute est au

fondement de la relation thérapeutique ; par sa qualité, elle offre un premier support relationnel. » E. Lecourt (2005 :123)

Observation trois : Khadidja

Jeune femme âgée de 25 ans, célibataire, étudiante en dernière année d'ingénieur en informatique. Elle souffre d'une timidité handicapante. Elle a beaucoup de mal à entamer des conversations par peur de dire des stupidités. Elle se sent mal à l'aise et est sûre de rougir en permanence. La soutenance de son projet de fin d'études l'obsède parce qu'elle doit le présenter oralement et publiquement. Les reproches fondés et justifiés lui sont difficilement acceptables. Elle se sent débordé par de tels sentiments. Sa solution ? Eviter au maximum de lier des connaissances, d'émettre des opinions et rester tout le temps en retrait. Concernant son milieu familial, elle affirme que sa mère l'aime « comme la prunelle de ses yeux », et a des ambitions démesurées à son égard. Par contre elle, éprouve beaucoup de ressentiment envers son père et a une horreur de l'entendre parler : « Lorsqu'il s'adresse à nous sa voix s'amplifie dans ma tête... et pour ne pas que ce parasite m'envahit je murmure intérieurement des sons pour éloigner ce bruit de moi. »

Khadidja pense que sa timidité et sa crainte de la critique proviendraient de la vigilance malade et de la rigidité intransigeante avec lesquelles son père épiait son comportement.

Le contact avec notre sujet a été laborieux au départ des séances. Elle ne parlait que si nous l'interrogeons. Puis au long des entretiens et la médiation musicale aidant, maux et plaintes émergent, preuve que Khadidja intériorisait le lien musical.

Diagnostic DSM IV	
Axe I :	F40.1 (300.23). Phobie sociale
Axe II :	F60.6 5301.82). Personnalité évitante
Axe III :	Aucun
Axe IV :	Projet de fin d'études à terminer
Axe V :	E.G.F non administré

Les critères diagnostiques du DSM IV sur la personnalité évitante stipulent un « mode général d'inhibition sociale, de sentiments de ne pas être à la hauteur et d'hypersensibilité au jugement négatif d'autrui ».

Tableau de réaction aux extraits musicaux

Nom	B	Date : 31 Octobre 2007
Prénom	Khadidja	
Age	25 ans	
Diagnostic DSM IV (axe II)	F60.6 [301.82] Personnalité évitante	

	Musique	Voix	Parole
<i>Saha Idkoum (1)</i>	-	+	-
<i>Bakhta (2)</i>	+	+	-
<i>Ya dzaiar (3)</i>	+	+	+
<i>Raba (4)</i>	+	-	-
<i>Killing me softly with (5)</i>	+		
<i>Concerto pour piano (6)</i>	+		
<i>Bambino (7)</i>	-	-	-

<i>Sanarji'ou (8)</i>	+	+	+
<i>Stranger in the night (9)</i>	+		
<i>Machghoul (10)</i>	+	+	-
Total	8	5	2

Ecoute en feedback des enregistrements chantés

A l'issue de l'audition des morceaux musicaux et de ses productions sonores, notre patiente fit les commentaires suivants :

- « La musique envahit mon cerveau mes cellules nerveuses sont comme des notes de musique »
- « Un plaisir immense circule dans tout mon corps »
- « La musique libère les moments tristes de ma vie »
- « J'adore le piano, il me chatouille »

Les sons musicaux ont un rôle d'étayage mais aussi d'attitude régressive « la musique me rend plus jeune » Quand Khadidja s'exprimait, un enthousiasme chaleureux se dégageait de ses propos, à la limite du plaisir érotique « la musique est en moi, je vibre à son écoute. »

Essais d'interprétations

A la lecture des trois tableaux d'écoute des dix extraits musicaux, nous avons constaté que la musique et la voix ont largement dominé le choix de nos sujets .De même leurs réactions à leurs productions chantées ont été riches en commentaires et significations. La musique et le chant n'étaient pas là comme simple distraction mais comme déclencheurs d'une restructuration de leur monde intérieur. Ce sont là les toutes premières ébauches d'un remaniement pulsionnel. Ces nourritures affectives ne nécessitent pas d'apprentissage. L'impact est soudain « la musique a agi en moi comme un éclair ». Les sons, les rythmes, les modes – majeur et mineur– se mettent au diapason de la rythmicité du fonctionnement physiologique et psychologique du soma. « Je sens des ondes circulaient dans tout mon corps ».

Le cofonctionnement musicothérapeute/patient et les deux objets transitionnels introduits ont permis à nos sujets d'entrer en relation avec leurs parties inconnues.

En effet la patiente Samia n'a jamais baigné dans un environnement musical. Aucune berceuse ni comptine n'ont égayé son enfance. Son bain sonore se limitait aux klaxons des voitures, aux jeux bruyants des enfants de la rue et un père à la voix criarde. Nous avons su par ailleurs que les mots chez sa mère n'avaient pas de sonorité. Elle était présente par son absence, sans lien vocal. L'apprentissage des affects qui accompagne la langue maternelle a été perturbé. Cette perte sonore du premier objet a conduit Samia à être aussi absente avec elle même d'où les défaillances mnésiques. Aucun souvenir de gestes affectueux ressentis sinon du banal et du quotidien. Samia a traversé son enfance dans une distance affective empreinte d'insensibilité et de détachement. La pensée s'est refermée sur elle même et s'est vidée d'elle même d'où son conformisme étroit et sa rigidité inflexible. Des valeurs ont alors émergé qui prônaient l'idéalisation du soi et le culte de l'authenticité avec un sous bassement religieux. Tout cela pour tenter de combler un vide intérieur. Face à ces ruptures affectives précoces et ces pensées magiques, il a fallu lui insuffler de l'énergie psychique par l'intermédiaire du sonore musical. La

médiation de la musique a progressivement remué une dynamique pulsionnelle. L'introjction des extraits musicaux et des productions chantées a instauré une relation de complémentarité entre l'affect et la représentation pour faire résonner le psychisme, l'amener à se remémorer des vécus oubliés et sortir des fausses reconnaissances. L'introduction de cette médiation musicale a libéré l'expression chez notre sujet par la reconnaissance et l'acceptation de sa personnalité schizoïde comme un frein psychique annihilant toute amorce de développement personnel. Plus le sonore occupait et structurait les séances, et plus notre patiente « conscientisait » ses troubles. Des souvenirs jadis muets devenaient lentement parlés et parlant.

Quant à notre seconde patiente, Fatiha, l'audition et l'expressivité musicales ont renvoyé à des moments de gaieté, de tristesse et d'amertume. La structure mélodique par ses paramètres temporels comme rythme et répétition, a facilité une alternance d'états émotionnels allant de la mélancolie à la jovialité. Chaque session musicothérapique finissait par des sentiments ambivalents dévoilés principalement par son corps tel le souffle saccadé, le visage hagard et / ou la posture vautreée. Le rythme corporel de tension/détente, fondement de l'expérience affective était sans cesse réanimé par le rythme objectif de la structure musicale. Deux rythmes opposés qui ont donné naissance au réveil d'épreuves antérieures. Voix et musique, choix privilégiés de nos sujets, ont dégagé du sens et du signifié véhiculaient par des mises en paroles avec lesquels ils ne se voyaient plus vivre mais vivaient. Subitement cela a été le réveil à une autre réalité. Réveil qui a donné cohérence à un vécu fragmenté. La voix et la musique ont été de véritables prises de sons internes. L'enveloppe sonore s'est élargie. Des nouages significatifs entre le présent et les faits les plus lointains se reconnectaient graduellement. Fatiha décida de reprendre ses études tout en continuant de s'imprégner de « sons salutaires, sons qui m'ont éloigné de l'indifférence » affirmait-elle.

Notre dernier sujet, Khadidja, terminait chaque séance thérapeutique par des écoulements de larmes. Aucun mot n'était émis. A toutes nos questions et remarques, elle se contentait de répondre en hochant la tête soit pour dire oui soit pour dire non. Les mêmes extraits musicaux, ses productions chantées ont été repassés à plusieurs reprises à sa requête sans qu'elle ne se lasse, phénomène que E Lecourt identifie par « écouteurisme » autrement dit « un investissement libidinal de la fonction d'écoute » E Lecourt (2007 : 54).

Avec les verbalisations commentées les larmes s'asséchaient et les paroles jaillissaient, preuve que la mentalisation du vécu musicothérapique se clarifiait. Cette dimension clinique qui émergeait était-elle due au vecteur sonore ? A la relation thérapeutique ? Aux deux ? Toujours est-il qu'un lien venait de se créer entre le sujet, l'objet médiationnel et le musicothérapeute. Des souvenirs-écrans constituaient successivement de sonorités, d'images et de sensations apparaissaient en fonction des morceaux auditionnés mais aussi absorbés. Au cours des expressions verbales, elle nous avoua quelque chose de symptomatique « Votre voix est dans ma tête H24 ». Transfert ? Il est établi que le transfert est un paramètre essentiel des relations interhumaines et correspond à des représentations inconscientes, en relation avec d'autres représentations probablement insignifiantes. S'agit-il d'un transfert

purement sonore ? Il est admis qu'il n'y a pas des transferts mais un transfert, peut-il dès lors se matérialisait dans la voix du musicothérapeute ?

Conclusion

Inscrite comme empreinte dans l'inconscient, c'est la voix accompagnée du rythme musical qui a fait mouvoir la psyché de nos patientes sans doute par des sons entendus in utero ce que W. R Bion (1962) dénomme « protomentale », premières expériences sonores qui font écho aux sonorités extérieures. Voix du dedans, voix primordiales qui se mettent au diapason des voix du dehors. Ce sont ces voix originelles qui ont émergé chez nos trois sujets.

Notre travail thérapeutique au cours des processus d'audition musicales, a été de dégager les mouvements psychiques « régrédients » et « progrédients » afin de reconstituer une histoire et consolider un moi à travers des remaniements identificatoires. Eclairer un passé pour qu'il continue d'être par le truchement d'une problématique nouvelle. Notre construction musicale a contribué chez Samia, personnalité schizoïde, à une plus ample conscience cognitive du relationnel, chez Fatiha, personnalité dépressive, à un amincissement de sa douleur morale et chez Khadidja, personnalité évitante, à une autonomie plus affirmée.

Voix, musique et parole, ce triolet au fonctionnement inconscient, rythmé de la résonance affective des représentations a prodigué à nos trois sujets le sentiment fort d'être acteurs et auteurs de leur vie par une « conscientisation » de leur trouble et par le glissement discret de l'abréaction à la perlaboration. Cette symphonie thérapeutique ne les a pas conduits au Nirvana, elle les a simplement remis en contact avec leurs zones fragiles. Les troubles de la personnalité ne se sont pas totalement estompés mais dorénavant leur contrôle et leur compréhension sont sous leur houlette.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders*, Washington D.C, A.P.A, 1994

ANZIEU D., *Le moi-peau*, Paris, Dunod, 1985

ANZIEU D., *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Bordas, 1975.

ANZIEU D., *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 2000.

BION W.R., *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1962.

BOLLAS C., « L'objet transformationnel », *Revue française de psychanalyse*, n°4, p1191-1199.

CASTAREDE M.F., *La voix et ses sortilèges*, Paris, Les Belles Lettres, 1987.

DUVIVIER LANGEARD A.M., « Une seule voix pour tous », *Revue de Musicothérapie*, vol XXII, n°1

FRAISSE P., *Psychologie du rythme*, Paris, PUF, 1974.

FERTIER A., *Le pouvoir des sons, expériences et protocoles dans le quotidien et le pathologique*, Paris, Ellebore, 1995.

FREUD S., *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1986.

FREUD S., *L'avenir d'une illusion*, Paris, PUF, 1971.

FREUD S., *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1068.

FREUD S., *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973.

GREEN A., *Le discours vivant*, Paris, PUF, 1973.

GREEN A., *La folie privée*, Paris, Gallimard, 1990.

GREEN A., *L'intrapsychique et l'intrasubjectif en psychanalyse. Pulsions et/ou relations d'objet*, Paris, Lanctot Editeur, 1998.

IBN ARABI., *Le chant de l'ardent désir*, traduction et présentation par Sami Ali, Paris, Sindbab, 1989.

LAGACHE D., « Le problème du transfert », *Revue française de psychanalyse*, 16, p 5-15

LECOURT E., *Découvrir la musicothérapie*, Paris, Eyrolles, 2006.

LECOURT E., *Freud et le sonore, le tic tac du désir*, Paris, L'Harmattan, 1992.

LECOURT E., *L'expérience musicale, résonances psychanalytiques*, Paris, L'Harmattan, 1994.

LECOURT E., *La musicothérapie analytique de groupe, improvisation, écoute et communication*, Courley, Fuzeau, 2007.

NASRA K., « Affect et autisme », *Revue de Musicothérapie*, Vol XIX, N°4.

ROSOLATO G., *Eléments de l'interprétation*, Paris, Gallimard, 1985.

SAMI ALI., *L'espace imaginaire*, Paris, Gallimard, 1974.

VERDEAU-PAILLES J., *Le bilan psychomusical de la personnalité*, Courlay, Fuzeau nouvelle édition, 2004.

Descripteur Thesaurus SantéPsy

PSYCHOTHERAPIE/MUSICOTHERAPIE

TROUBLE DE LA PERSONNALITE/

CAS CLINIQUE/VOIX/MUSIQUE/PAROLE