



HAL
open science

Du sonore à la musique dans l'espace psychique des adolescents

Anthony Brault, Edith Lecourt

► **To cite this version:**

Anthony Brault, Edith Lecourt. Du sonore à la musique dans l'espace psychique des adolescents. L'adolescent et sa musique : d'une violence l'autre, In Press, 2019. hal-03783501

HAL Id: hal-03783501

<https://hal.science/hal-03783501>

Submitted on 22 Sep 2022

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.

Brault, A. & Lecourt, E. (2019). Du sonore à la musique dans l'espace psychique des adolescents. Dans V. Cornalba (dir). *L'adolescent et sa musique : d'une violence l'autre* (pp. 65-86). Paris : In Press.

Pourquoi la musique résonne-t-elle de manière si spécifique chez les adolescents d'hier et d'aujourd'hui ? Tenter de répondre à cette question nécessite de considérer une pluralité de facteurs. Au sein des sciences humaines, chaque discipline a la possibilité de donner un fragment de réponse. Nous avons fait le choix d'articuler nos connaissances dans les champs de la psychanalyse et de la musicothérapie. Dès lors, notre exposé commencera en amont de la musique, à partir du sonore, car, à la base de toute musique, se trouve l'expérience sonore.

Dans la construction de la vie psychique, le sonore tient une place privilégiée. Dès 1985, Didier Anzieu dans *Le Moi-peau*, mettait en évidence « l'existence, plus précoce encore, d'un miroir sonore, ou d'une peau auditivo-phonique, et sa fonction dans l'acquisition par l'appareil psychique de la capacité de signifier, puis de symboliser »¹, bien avant que le visage de la mère devienne un véritable miroir pour le bébé, que Lacan puis Winnicott ont particulièrement bien décrit. Car en amont de la rencontre entre la mère et le bébé dans l'espace aérien, se trouve la première rencontre, dans l'espace aquatique du monde intra-utérin. On sait aujourd'hui que le fœtus commence à entendre entre la 22^{ème} et la 27^{ème} semaine de grossesse et percevrait d'une part les bruits internes (ceux émis par la mère) et d'autre part les bruits externes, ceux de l'environnement maternel, surtout les sons les plus graves (Lecanuet, Granier-Deferre, Schaal, 2004). Il s'agit pour l'être humain en gestation d'une première expérience du sonore, particulièrement bruyante, que l'un d'entre nous a nommé « brouhaha fœtal » (Lecourt, 2007a). Dans ce brouhaha, certains bruits peuvent prendre une place particulière, c'est le cas de la voix maternelle. Maiello (1993) fait l'hypothèse d'une vie psychique prénatale qui se constituerait à partir de l'expérience de la discontinuité présence/absence de la voix maternelle. Cette discontinuité ferait vivre à l'enfant une « proto-expérience d'absence, de perte et de manque » (p. 46). Or, l'expérience du manque (la perception de la séparation) permet l'accès à la différenciation avec un « autre-

¹ Anzieu, 1985, p. 184.

que-soi ». La voix maternelle serait alors le premier objet différent du fœtus : un premier « objet sonore ». Ce dernier sera conservé dans la mémoire de l'enfant après sa naissance².

Lorsqu'il arrive dans le milieu aérien, le bébé va automatiquement déclencher sa première respiration. Celle-ci, en plus de chasser le liquide des poumons va faire vibrer les cordes vocales : c'est le premier cri du bébé. Au-delà d'être le premier signe de vie, le cri marque aussi le passage de l'audition à la production sonore, de la passivité à l'activité pourrait-on dire autrement. Dès 1895, Freud soulignait déjà que ce passage de l'intérieur vers l'extérieur au moment de la naissance déséquilibre l'homéostasie du nouveau-né impliquant alors une réelle souffrance que ce dernier va exprimer à travers son premier cri. En remplissant l'espace environnant par son cri, le bébé a trouvé un moyen de l'habiter et de le maîtriser – ce que l'on retrouvera chez l'adolescent dans son utilisation du sonore et de la musique. Bien sûr, le cri a également une fonction d'appel et de communication comme le soulignait déjà Wolff (1969) en distinguant des cris physiologiques (faim, douleur), un faux cri de détresse pour attirer l'attention qui apparaîtrait dès la troisième semaine après la naissance du bébé. Le cri, dans sa valeur communicationnelle, est profondément intersubjectif, tant d'un point de vue physiologique que psychologique. Physiologiquement, le cri de faim, par exemple, déclencherait chez la femme l'augmentation de la chaleur cutanée de ses seins (Porte, 2004). Psychologiquement, le cri est avant tout un appel qui prend sa valeur communicationnelle par la traduction, l'interprétation, que la mère en fait. Dès lors, bien qu'il puisse utiliser le cri pour se faire entendre, le bébé naît dans le sonore par l'écoute que lui offre son environnement. En outre, autour du berceau, la famille va accueillir le bébé par et dans le sonore. Chaque famille a sa façon d'accueillir le bébé à la naissance et de maîtriser ses productions sonores : c'est ce que l'un d'entre nous a appelé « groupe vocal familial » (Lecourt, 1994). De « l'illusion groupale » – dans le cas d'une famille exaltée et joyeuse dans l'accueil du bébé – au « fantasme de casse »³ – dans le cas d'une grande détresse familiale –, le groupe vocal familial tient une fonction très importante dans la construction des processus psychiques groupaux. Autrement dit, la manière dont l'environnement familial module spontanément le sonore va profondément marquer l'enfant dans la construction de sa subjectivité.

² Outre la mémorisation de la voix maternelle, Feijoo (1981) a observé que jusqu'à trois ans après sa naissance, à l'écoute du solo de basson de « Pierre et le loup » de Prokofiev – qui avait été diffusé sur le ventre de la mère pendant la grossesse – l'enfant se détendait et ne pleurait plus. L'enfant a donc gardé en mémoire les « objets sonores » propres à cette musique (vibrations, sons graves du basson, rythmes etc.) qu'il avait pu entendre étant fœtus.

³ Anzieu, 1975.

Période de réaménagement identitaire par excellence, l'adolescence est ce moment où le sujet est de nouveau confronté à la reviviscence d'expériences sensorielles inédites (la puberté) qui viennent modifier son rapport à sa psyché (le pubertaire) et donc son rapport au monde. A nouveau, le sonore va avoir une place et une fonction essentielles à cette période de remaniement. Si tout le corps de l'adolescent qui se génitalise est au-devant de la scène, le *corps sonore* est de fait touché. Mais cette fois-ci, à la différence du bébé, l'adolescent va pouvoir avoir recours à des objets peu ou prou culturels – les bruits (pétarades), le volume sonore offert par la technologie (pour une forme de « bruyance adolescente »), la musique – pour accompagner (et peut-être même sublimer) ce réveil sensoriel et pulsionnel.

En plus de « se voir », la violence pubertaire va « s'entendre » et « se faire entendre » à travers la voix, les rythmes et les musiques des adolescents. Cette violence, l'adolescent l'a subi d'abord. D'une part, à travers la force, la rapidité, la nouveauté des rythmes biologiques pubertaires, déséquilibrant l'homéostasie des rapports entre « macrorhythmes » et « microrhythmes »⁴ qui se sont mis en place lors de la toute petite enfance⁵. D'autre part, l'apparition de la mue va remettre en question la stabilité de la permanence de l'identité : « la mue donne à entendre le chemin parcouru ou restant à accomplir pour conduire à la génitalisation du corps et de la psyché de l'enfant devenant adolescent. » (Marty, 2007, p. 125). D'après ce même auteur, la mue, et d'autant plus chez le garçon, occasionne une perte, celle de sa voix d'enfant et de la fusion impossible avec la mère. Pascal Quignard évoque parfaitement cette idée de la perte à travers la mue : « Un enfant perd sa voix : c'est une scène masculine. Cette voix – son identité, la matière même de l'expression de son identité, voix qui liait ce corps à la langue maternelle, voix qui liait cette bouche, ces oreilles, ces souvenirs sonores à la voix de la mère qui ne paraît pas connaître de mue – est à jamais cassée. Elle est à jamais perdue. » (Quignard, 1987, p. 33). La mue est donc une véritable castration pour le jeune garçon pubère qui en plus de faire le deuil de l'objet maternel incestueux, fait également celui de sa bisexualité infantile⁶.

Face à cette violence du sonore, la musique peut tenir un rôle de défense et venir dompter la pulsion faisant rage dans le corps de l'adolescent. La violence de la musique, que ce soit au niveau du volume, du rythme voire même du timbre, rend compte de celle qui est vécue intérieurement par l'adolescent. *Agi par la violence sonore sur laquelle il ne peut avoir de*

⁴ Marcelli, 1992.

⁵ Concernant la place du rythme dans les réaménagements identitaires à l'adolescence, le lecteur pourra se référer à l'article de l'un d'entre nous (Brault & Moro, 2018).

⁶ A noter qu'il existe une mue féminine beaucoup plus discrète, en général, et plus tardive.

contrôle, l'adolescent agit en retour dans et par la musique qui lui permet de transmettre son vécu interne. La musique de l'adolescent est le cri du bébé, illustrant la force et la douleur de l'explosion sensorielle et pulsionnelle, elle permet également d'habiter et ainsi de maîtriser l'espace qui entoure l'adolescent. A travers le sonore et la musique, l'adolescent, tout comme le bébé qu'il était à l'époque, fait à nouveau l'expérience des limites sonores du soi et de l'autre : quelle est ma place et celle de l'autre dans mon environnement acoustique ? A l'instar du cri, par l'intensité du volume sonore, l'adolescent peut s'imposer dans cet espace afin de se recréer une place, et ce surtout dans sa famille. L'adolescence est un moment de remise en question du « groupe vocal familial » afin qu'il puisse, dans celui-ci, trouver une voix qui lui est propre, sa voix, lui permettant l'accès à la séparation et à l'individuation. La musique « rend la voix des parents inaudibles » écrit Annie Birraux (1990, p. 247), pour sans doute mieux entendre la sienne émerger.

Afin de pouvoir expérimenter son « nouveau » vécu sonore, le groupe de pairs va être d'une grande aide pour l'adolescent. Si le bébé peut faire cette exploration c'est avant tout grâce au « bain sonore » (Anzieu, 1985) suffisamment contenant que lui offre son entourage familial. Pour l'adolescent, c'est le groupe de pairs qui va offrir ce bain sonore. Cette entité fusionnelle, cet unisson, dans lequel l'adolescent s'inscrit va lui offrir la réassurance narcissique nécessaire pour apaiser la violence de la génitalisation du corps – réassurance que les parents ne peuvent plus offrir du fait de la réactualisation des fantasmes parricides et incestueux. Ce bain sonore, c'est le trou dans lequel le homard se réfugie nu en attendant que se reconstitue sa nouvelle carapace, pour reprendre la belle métaphore de Françoise Dolto (1989). La musique que les adolescents écoutent en groupe est paradigmatique de la reconstitution du bain sonore. Que ce soit grâce aux haut-parleurs de leurs téléphones dans la rue ou le métro, ou bien dans des lieux plus insolites (caves, grottes etc.), la musique écoutée en groupe va constituer une franche délimitation tant au niveau de l'espace, marquage du territoire – comme l'a très bien décrit François Marty (1997) – qu'à celui du temps. Du temps car, du rock à l'électro en passant par le rap, à travers ses musiques l'adolescent s'inscrit dans une génération, dans *sa* génération, différente de celle de ses parents, de ses grands-parents, relançant dès lors le « processus de subjectivation », au sens de Raymond Cahn (1998).

Si ces nouvelles musiques, différentes de celles des parents, apparaissent à l'adolescence c'est aussi parce que se développe à ce moment-là la « pensée formelle », pour reprendre la terminologie de Jean Piaget. Ainsi, l'adolescent va-t-il, en s'appropriant *sa* pensée, remettre en question les valeurs, les goûts, les « lois » inculqués par les parents. Cette conflictualisation est nécessaire dans la construction psychique de tout adolescent – le vif

conflit entre musiques parentales et musiques adolescentes en est un parfait exemple. D'un point de vue plus clinique, l'adolescence est ce moment où le sujet, en s'individualisant, va prendre conscience de la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, commencer à en distinguer les différentes voix qui la constitue et les mettre en conflit pour passer d'une homophonie « fusionnelle » à la polyphonie, point d'équilibre entre l'harmonie des voix et leur autonomie. Cette nouvelle configuration du groupe vocal familial n'est pas sans lien avec la faculté, qui apparaît à l'adolescence, de pouvoir discriminer et suivre différentes voix dans une écoute musicale – ce que l'un d'entre nous a nommé « l'écoute plurivocale » (Lecourt, 1994, 2006). Cette écoute plurivocale va donc avoir une incidence intersubjective dans les remaniements du groupe vocal familial mais aussi intrapsychique dans l'intériorisation que le jeune va faire de ces remaniements⁷. En effet, l'adolescent est confronté à, ce que François Richard (2000) nomme, son « plurivocalisme interne ». Les nombreuses voix qui habitent le jeune adolescent vont mettre à l'épreuve la stabilité de son identité. La mise en conflit de ses différentes voix conduira l'adolescent à amorcer la séparation et faire le deuil de ses objets internes parentaux. L'émergence de l'écoute plurivocale, les remaniements du groupe vocal familial et du plurivocalisme interne, vont être à la base même du travail musicothérapeutique groupal que nous proposons aux adolescents, comme nous le verrons plus loin.

Malgré tout, certains adolescents restent profondément troublés par l'adolescence qui ne tient alors plus son rôle structurant pour l'identité ni celui de détachement aux objets œdipiens. A l'instar de ce que nous avons déjà écrit précédemment, la génitalisation du corps peut être vécue comme une véritable effraction pour ces jeunes adolescents, qui vient à la fois traduire et trahir toute l'épaisseur des fantasmes parricides et incestueux réactualisés et rendus possibles par ce corps nouveau. En outre, ce corps en marquant au fer rouge l'avènement d'une identité sexuée (en tout cas physiologiquement) vient aussi entraver la toute-puissance de la bisexualité infantile présente jusqu'alors. Sur le plan sonore, la « mue faussée » en est un très bon exemple. La mue faussée est un retard de la mue que présentent certains adolescents et qui ne peut être expliqué par une défaillance organique⁸. Ainsi résulterait-elle d'un conflit psychique. Outre le conflit entre le corps d'adulte émergent et le corps d'enfant dont il faut désormais se couper, la mue faussée s'inscrit également dans une certaine dynamique familiale. Certes, la mue signe l'impossible retour à la fusion maternelle,

⁷ Jean-Bernard Chapelier (2000) a bien montré comment les groupes internes étaient remaniés au moment de l'adolescence.

⁸ Le lecteur pourra retrouver à ce sujet les articles extrêmement intéressants de F. Marty (2007) et de C. Beaussant et G. Johnston (2016). De plus, S. Ferenczi (1915), dans son article *Anomalies psychogènes de la phonation*, présente deux cas de jeunes hommes à la mue troublée.

comme l'a bien montré François Marty (2007), mais la nouvelle voix pubère peut également confronter l'adolescent à l'angoisse potentielle de n'être désormais plus reconnaissable au sein de son groupe vocal familial. Cette angoisse, que l'on pourrait qualifier d'identitaire (groupale/familiale), pourrait alors conduire l'adolescent à garder active sa voix d'enfant.

Du fait de ce corps désormais pubère, la séparation devient une nécessité pour lutter contre le rapproché dangereux entre l'adolescent et ses parents. Nécessaire mais ô combien source de souffrance, la séparation peut être mise en échec par l'intensité de l'angoisse qui lui est sous-jacente. Ainsi, la séparation est-elle alors vécue par l'adolescent comme une perte, une mort aussi bien de l'autre que de lui-même et réactualise et intensifie les failles narcissiques potentiellement déjà présentes depuis l'enfance. Celles-ci ayant entraîné une certaine porosité des « enveloppes psychiques » (Anzieu, 1987). Les limites entre intérieur et extérieur, entre moi et l'autre, entre psyché et soma, vont alors être de plus en plus floues. De plus, le deuil des objets internes parentaux ne pourra pas être élaboré – et donc l'acceptation du plurivocalisme interne s'en trouve entravée. L'adolescent ne sera dès lors pas apte à faire émerger sa propre voix au sein de son « groupe vocal familial ». Le poids des failles narcissiques va conduire l'individu à rester dans une dynamique familiale fusionnelle où une seule voix s'exprime et domine, ou bien à faire le choix d'une hétérophonie complète où, dans la dynamique familiale, priment la confusion et l'impossible communication.

En proposant un travail sur les « limites sonores de soi, de l'autre, dans l'environnement acoustique », pour reprendre les mots de l'un d'entre nous (Lecourt, 2006, p. 96), la musicothérapie – telle que nous la pratiquons avec des adolescents – a pour objectif, par la libre expression sonore et musicale, que chacun puisse trouver sa place, sa voix en situation relationnelle. Pour ce faire, la création d'un espace sonore commun habitable, d'une « enveloppe sonore » au sens de Didier Anzieu (1985), est primordiale. La double médiation, groupale et sonore, permet que s'opère un travail sur les limites du soi, sur la construction d'espaces psychiques différenciés ainsi que sur la séparation et la mise en relation. Le groupe thérapeutique, externe, va actualiser la groupalité interne de ses membres – et ici, plus spécifiquement, le « groupe vocal familial » – qui va à son tour, par tout le travail de symbolisation, de figuration et de mise en représentation propres à l'appareil psychique groupal, être *potentiellement* transformé. C'est de cela dont nous allons maintenant parler à travers une illustration clinique.

La communication sonore, un espace de double médiation : le groupe et le sonore

La situation clinique que nous allons décrire ici est tirée de notre expérience de musicothérapeute (Anthony Brault) au sein d'un hôpital de jour en psychiatrie de l'adolescence. Nous y menons un groupe de communication sonore, technique de musicothérapie active, élaborée par l'un d'entre nous (Lecourt, 1993, 2007b), dont nous rappellerons maintenant le protocole général. Cette technique prend la forme d'une improvisation libre, par la libre association sonore/musicale, dont l'objectif est l'analyse de la relation. Ce qui est à entendre, comprendre et analyser dans cette technique est le matériau sonore (séquences sonores, timbres, rythmes, mélodies, etc.) dans le contexte relationnel. Afin de trouver une manière de communiquer par l'intermédiaire des sons, les membres du groupe doivent puiser dans leur propre histoire sonore et musicale. Par l'intermédiaire de ces deux différentes dimensions – intrapsychique et intersubjective – le groupe crée sa propre histoire sous une forme de narrativité sonore. C'est également par cette construction historique (commencement, évolution, séparation) que le groupe prend une fonction thérapeutique en tant qu'il devient un support pour le travail thérapeutique de ses membres.

Au cours de chaque séance, il est proposé aux patients, deux séquences⁹ d'improvisation sonore limitées dans le temps à cinq minutes, qui sont enregistrées, avec la consigne suivante : « il s'agit de tenter d'entrer en relation par l'intermédiaire des sons ». Dans la mesure du possible, nous proposons aux patients de fermer les yeux pendant l'improvisation afin qu'ils puissent se concentrer plus spécifiquement sur le sonore. Chaque improvisation est suivie d'un temps de verbalisations libres, puis de l'écoute de l'enregistrement et d'un nouveau temps de verbalisations sur l'expérience de l'écoute. Lors d'une séance nous proposons toujours un premier temps d'accueil, pendant lequel chacun des membres du groupe peut s'exprimer librement sur la médiation, sur leur état et sur la manière dont ils se sentent, et surtout sur les souvenirs qu'ils ont de la séance précédente (permettant alors d'instaurer plus de continuité entre chaque séance).

Un matériel sonore, composé d'instruments variés et simples, est mis à la disposition du groupe : des instruments percussifs (djembé, tambourin, maracas...), mélodiques (kalimba, piano, guitare...) et des instruments à la fois mélodiques et rythmiques tels que le xylophone, le balafon ou le métalophone.

Thérapeute principal de ce groupe, ne participant pas à la séquence d'improvisation sonore, nous sommes accompagné par une co-thérapeute, psychologue au sein de l'hôpital de jour,

⁹ Ainsi, lors de la seconde improvisation, les patients ont l'occasion d'expérimenter à travers le sonore ce qui a été dit préalablement au niveau verbal. Elle peut également nous permettre de proposer des petites modifications dans les consignes suite à ce qui a été verbalisé par les patients.

qui, elle, participe activement à l'improvisation sonore avec les patients. Lors des verbalisations elle intervient tant pour étayer, relancer les verbalisations des patients et la dynamique de groupe, que pour témoigner de sa propre expérience vécue de la production sonore et de l'écoute.

Dans un cadre institutionnel, la musicothérapie à l'instar du musicothérapeute, s'inscrivent dans une prise en charge pluridisciplinaire. Autrement dit, un musicothérapeute seul, une musicothérapie seule, n'existent pas. Bien qu'évidente, cette considération nous paraît plus qu'essentielle à soutenir. D'une part, pour éviter toute volonté, consciente ou plus inconsciente, de s'envisager comme tout-puissant dans l'évolution thérapeutique d'un patient. D'autre part, pour affirmer l'idée que toute prise en charge se doit d'être pluridisciplinaire : les regards multiples des différents soignants sont nécessaires pour comprendre la diversité du fonctionnement de ces jeunes adolescents.

Nous proposons d'illustrer cliniquement notre propos par la présentation de l'intégralité d'une séance, la cinquième, qui eut lieu avec un groupe composé de six patients entre 16 et 19 ans : quatre filles et deux garçons.

Les patients arrivent petit à petit sauf Camille et Marie, qui comme à leur habitude, sont déjà installées dans la salle. Très rapidement, le groupe se fait de plus en plus entendre : la densité et le volume sonore s'intensifient considérablement, nous évoquant très rapidement l'image d'un groupe de petits enfants turbulents arrivant à l'école¹⁰.

En guise de commencement, nous leur proposons un petit moment de retour sur la séance dernière. Les patients sont d'accord pour dire qu'il s'agissait d'une « bonne séance », « très marrante », « la meilleure », et ce grâce au synthétiseur qui avait été utilisé pour la première fois. Ils se souviennent également de la relation très forte et exclusive qu'il y avait dans le jeu entre deux patients : Elise et Marc. N'ayant pas plus d'éléments à ajouter, nous leur proposons de choisir un instrument pour la première improvisation. C'est dans une certaine précipitation que tous choisissent leurs instruments : Elise prend le métallophone, Cynthia le balafon, Marc le piano', Camille les bongos, Marie, un œuf sonore et enfin David reprend, à l'instar de la séance précédente, le synthétiseur.

Après leur avoir demandé de fermer les yeux, nous lançons le début de la première improvisation. Immédiatement, tous jouent en même temps, sauf Marie qui comme à son habitude n'improvisera pas. Le volume sonore est très intense et s'accompagne des résonances longues du piano' et du métallophone nous faisant éprouver une sensation de perte de repère.

¹⁰ On parle à ce propos de « bruissement de groupe » (Lecourt, 2007b), premier élément repérable de l'identité sonore groupale.

David s'accroche au synthétiseur répétant, de manière compulsive, les mêmes bruitages que lors de la séance dernière, ressemblant très fortement à des cris orgasmiques, suscitant de nombreux rires chez tous les participants. Elise et Marc retrouvent rapidement leur « complicité » habituelle. Ils entrent en dialogue à travers un jeu de questions-réponses en glissandi¹¹ mais qui s'excite rapidement à tel point que je n'arrive plus à distinguer l'un de l'autre. Il nous semble que Cynthia essaye d'entrer en lien avec eux mais échoue rapidement. Camille a également du mal à jouer avec le groupe, elle profite par moments des quelques silences pour se faire entendre mais ils se font rares. Dans l'ensemble, l'improvisation nous est très désagréable et donne l'impression, du fait de l'intensité du volume et de la forte densité, d'une « masse sonore¹² ».

Dès l'arrêt de l'improvisation¹³, Marc s'exprime : « C'est pas possible de jouer avec ça les yeux fermés ! [en parlant de son instrument] ». « Sans blague !!, lui rétorque Cynthia en s'adressant également à Elise, franchement j'ai remarqué, on peut pas entrer en relation avec vous deux », suscitant des rires chez les autres membres du groupe. En guise de réponse, Marc explique qu'avec Elise, ils faisaient « n'importe quoi », mais que surtout « les instruments étaient bien trop différents les uns des autres pour pouvoir communiquer ». David ajoute alors : « c'est justement ça qui fait la force de la France c'est qu'il y a plusieurs instruments ». Nous nous lançons dans une reformulation : « Pour entrer en relation, il faudrait avoir des instruments plus proches ? », et tous acquiescent. Cynthia se tournant vers Camille, lui demande quel était son instrument ne l'ayant pas entendu pendant l'improvisation. Camille, visiblement gênée, répond timidement qu'elle avait peur de déranger, ce à quoi les autres répondent en chœur : « faut pas », « dérange-nous », « tu crois qu'on a peur de déranger nous ». Nous relevons alors l'intérêt du commentaire de Camille – s'adjoignant à la remarque de départ de Cynthia – et interrogeons Elise et Marc sur l'impossibilité d'être en relation avec eux pendant l'improvisation. Elise nous rétorque alors sèchement : « en fait, on est très connectés ». Camille ajoute qu'elle ne voulait pas casser le lien entre Marc et Elise. Cette dernière remarque fait alors sortir Marie de son mutisme : « j'ai cru qu'il y avait une *battle* entre les deux. C'était à qui voulait faire le plus de bruit ! ».

Personne n'associant sur les propos de Marie, nous leur proposons de réécouter l'improvisation. L'écoute est difficile pour les patients qui ont du mal à rester concentrés. Lors du temps de verbalisation qui suit, ils n'arriveront pas à en dire grand-chose et reconnaissent ne

¹¹ Le glissando est un « passage d'une hauteur à une autre de façon continue, en glissant sans palier » (Siron, 2003, p. 190).

¹² La masse sonore est un concept décrit par E. Lecourt (2007b) pour représenter un effet sonore du groupe se caractérisant par son ambiance compacte et très élevé au niveau de la densité et du volume, comme une sorte de remplissage sonore. La masse sonore est le témoin d'un moment d'atemporalité dans le groupe, défense contre l'inscription dans le temps, moment d'indifférenciation temporelle comme si le temps était figé.

¹³ A noter que dans ce cadre c'est le musicothérapeute qui donne le signal de la fin des improvisations au bout de cinq minutes.

pas vraiment avoir écouté. Nous nous étonnons alors en posant un avis sur l'improvisation : « c'était chargé ! », créant un silence glacial dans le groupe. Finalement, David casse le silence : « c'était bien » et Marc lui répond, avec une agressivité certaine : « Putain ! J'étais sûr qu'il allait dire ça lui ! Non mais ça rime à rien, c'est à celui qui fera le plus de bruit ! », engendrant alors un autre moment de silence.

Arrêtons-nous pour cette première partie de séance. Ce qui vient s'exprimer ici est à l'image de ce qui se produit chez l'adolescent, dans ses réaménagements identitaires. En effet, cette première partie de séance illustre bien ce qu'il en est de la violence pulsionnelle pubertaire. On perçoit assez facilement la valence extrêmement sexuelle qui est injectée dans le groupe, à travers le sonore. L'excitation est à son climax, surtout à travers le jeu de Marc et d'Elise, d'autant plus mis en valeur par les bruitages orgasmiques de David. Le volume sonore, particulièrement intense, crée de la confusion dans le groupe : le but n'est plus tant de communiquer les uns avec les autres par l'intermédiaire des sons que de se faire entendre en s'imposant par la force. C'est la violence sonore brute émergeant du corps de l'adolescent qui est ici projetée dans le groupe. Cette violence engendre bien sûr de l'exclusion que Camille, Cynthia et d'une certaine manière Marie, arrivent à formuler. Le « fantasme de grand chaos »¹⁴ est à l'œuvre et s'exprime tant au niveau sonore, par la confusion qu'implique le volume assourdissant, qu'à travers les verbalisations particulièrement agressives voire même destructrices de certains membres du groupe. Nos contre-attitudes vont également dans ce sens, car en disant « c'était chargé », nous renvoyons avec violence au groupe sa propre violence.

Afin d'expliquer ladite « cacophonie », Marc et Elise sont décriés dans le groupe, mais n'étant pas encore capables de vraiment s'entendre faire, ils projettent le problème ailleurs : sur les instruments. Ce n'est pas le choix des instruments qui est remis en cause mais bien leurs caractéristiques mêmes – belle illustration musicale de ce que François Marty (2009) nomme la « paranoïa ordinaire de l'adolescent ». Des instruments « plus proches » semblent nécessaires pour entrer en relation. Quelle meilleure défense que la fusion contre l'hétérophonie la plus confusionnante ?

¹⁴ Manifestation sonore groupale se caractérisant un volume assourdissant engendrant un vécu de confusion total. Celle-ci est accompagnée par des verbalisations agressives et destructrices de la part des membres du groupe (Lecourt, 2007b).

Revenons à la séance. Suite à ce qui a été soulevé après la première improvisation, nous leur en proposons une seconde, toujours les yeux fermés mais cette fois-ci, exclusivement avec des instruments à percussions rythmiques. Marc prend alors le tambour de l'océan, Elise le güiro, Cynthia les maracas, David le tambour de basque, alors que Camille garde les bongos et Marie échange son œuf contre le petit caxixi. L'improvisation commence immédiatement par un « appel » de David secouant les cymbalettes du tambour de basque. Tous répondent immédiatement par le même rythme les uns à la suite des autres, très rapidement. Suite à un jeu de questions-réponses rythmiques entre les patients, s'installe un rythme commun, simple, s'appuyant sur une pulsation forte et binaire. A l'instar de l'improvisation précédente, le jeu est très intense au niveau du volume mais cette fois-ci, nous avons l'impression que chacun arrive à se faire entendre ; même Marie est plus dans le jeu, bien qu'elle soit peu audible. L'improvisation se construit en deux grandes parties répétitives, se basant sur le même rythme, entrecoupées par trois signaux d'appels de David, marquant le « début », le « milieu » et la « fin ». Le troisième « appel » marque littéralement la fin, au bout de cinq minutes, dans la mesure où s'ensuit un silence, sur lequel nous arrêtons l'improvisation.

Après cette improvisation, les premières verbalisations arriveront lentement mais c'est d'abord un silence d'une lourdeur certaine qui prime. Finalement Cynthia sera la première à parler : « C'était bien mieux comme ça. C'était plus simple, on avait tous des instruments à valeurs égales » ; ce sur quoi David associe : « C'est plus facile de communiquer quand on se ressemble quoi. ». L'association de David engendre un silence pesant. Nous leur proposons alors de réécouter l'improvisation. Pendant l'écoute, nous observons un groupe assez apathique, chacun étant en retrait. Néanmoins lors des verbalisations, certains vont exprimer des images à partir de leur écoute : alors que Cynthia dit avoir vu « des indiens qui dansaient autour d'un feu », Elise, quant à elle, a « plus vu un défilé militaire », à l'instar de David, s'expliquant selon elle par les instruments « très au carré » et par le fait que « tout le monde faisait la même chose ». Et David ajoute, tout en rigolant, « c'est marrant de voir que quand on a une façon extrémiste de jouer, c'est plus simple de communiquer ! ». Alors, Cynthia propose une hypothèse assez intéressante : « Peut-être que la seule manière pour entrer en relation c'est d'imiter le son de l'autre ». Les autres membres du groupe n'associeront pas sur ce dernier commentaire venant alors clôturer la séance.

Face à la potentielle fusion que pourrait engendrer la similarité des instruments, il est intéressant de noter que le premier mouvement du groupe est une sorte de présentation : chacun leur tour, ils font entendre leur instrument – leur « voix » – comme s'ils s'assuraient de leur propre présence et de celle de l'autre. Le rythme commun qui s'installe ensuite prend la forme d'un « martèlement sonore » (Lecourt, 2007b) auquel tous les patients adhèrent. Ce

rythme commun est à entendre comme une défense face au fantasme de grand chaos de la première improvisation. Cette « rythmicité de base », au sens d'Ophélie Avron (2012), traduit certes un besoin fondamental de sécurité mais permet également une « adaptation rythmique » assurant une « interliaison psychique de base », pour reprendre les termes de cette même auteure. De plus, à l'inverse de la masse sonore relative à la première improvisation, cette fois-ci, le rythme – soutenu par la répétition des « appels » de David – permet une organisation temporelle du groupe. L'intériorisation par le groupe de la durée de la séquence d'improvisation témoigne également de la qualité de cette organisation temporelle¹⁵.

A noter également qu'à travers cette seconde improvisation c'est l'homophonie (l'unisson) qui prime, là où l'hétérophonie était à son comble lors de la première. Cet unisson est l'idéal recherché grâce au choix d'instruments qui « se ressemblent ». L'homophonie rendrait compte des fragilités narcissiques et des angoisses propres à l'adolescence face à la séparation et à la différenciation. Ce passage entre l'hétérophonie et l'homophonie dans le groupe renvoie directement à la question du « même », de « l'identique » et donc à la question de l'identité. La communication dans la mise en relation, serait plus accessible à partir du moment où les membres du groupe « se ressemblent » – ce que David exprime tout au long de la séance, en faisant allusion à la politique actuelle¹⁶. Cette question du même, de l'identique, comme facilitateur de la mise en relation est particulièrement prégnante au moment de l'adolescence dans une double configuration entre identité individuelle et identité collective. Le sentiment d'appartenance à une communauté, une idéologie, un groupe est d'autant plus fort à l'adolescence que l'identité individuelle est mise à mal. Comment rester le même, comment continuer à se sentir exister lorsque le corps et la psyché sont soumis à de considérables changements ? C'est cette question qui est au cœur de la problématique de tout adolescent. Au-delà de permettre à ce dernier de se dégager du groupe familial et du danger des fantasmes incestueux et parricides qu'il recouvre, l'identification au groupe vient apaiser les interrogations anxieuses de l'adolescent quant à son identité dans la mesure où le groupe va agir tel un « double narcissique », pour reprendre l'expression de Jacques Schiavinato (2005). Bien que le dégroupement soit l'objectif du groupe thérapeutique, l'unisson, la fusion, comme réactualisation du bain sonore, est une alternative efficace pour lutter contre le risque du fantasme de grand chaos et donc la destructivité, pour qu'ensuite dans un second

¹⁵ Ici, c'est David qui donne le signal de la fin par et dans le sonore. Nous pourrions faire l'hypothèse qu'ainsi il devient leader du groupe, en concurrence avec le musicothérapeute qui normalement marque la fin de l'improvisation. Pourrait-on alors se demander si le leadership de David pourrait venir protéger le groupe du leadership de l'adulte ?

¹⁶ La séance a eu lieu dans l'entre-deux tour de la « primaire de la droite et du centre ».

temps, chaque membre du groupe puisse faire entendre sa voix dans une polyphonie bien tempérée.

Néanmoins, la traduction dans le verbal de l'expérience sonore homophonique – « c'est plus facile de communiquer quand on se ressemble » – produit un mouvement dépressif dans le groupe. Pourtant, utiliser des instruments plus semblables était un désir du groupe afin de mieux entrer en relation. Nous sommes face à un véritable paradoxe entre ce désir premier et la dépressivité engendrée par la réalisation de ce désir. Ce paradoxe ne rejoint-il pas celui auquel l'adolescent est soumis entre son désir de séparation et la crainte que cela suscite ? La recherche de l'identique à travers l'unisson renvoie certes le sujet au bain sonore fusionnant et sécurisant permettant la réassurance narcissique nécessaire, mais elle signe également l'entrave à l'opérationnalisation des processus de séparation-individuation et de différenciation. Cela étant, il s'agit d'un chemin long et tortueux que les adolescents ont à accomplir et le parcours thérapeutique n'en est pour l'instant qu'à son prélude. La musicothérapie, en actualisant par et dans le sonore l'ébauche d'un travail sur l'axe relationnel fusion/séparation, offre aux adolescents un espace où ils peuvent exprimer pour mieux dompter puis transformer toute la violence de l'énergie pulsionnelle en créativité. Du chaos à la musique en passant par le bruit, l'adolescent fait l'expérience de la double valence à la fois destructrice et fondatrice du sonore afin de mieux s'approprier son corps, sa pensée, son espace tout en cultivant un lien identifiant et contenant avec le groupe de pairs.

L'adolescent et la(les) musicothérapie(s)

Existante depuis toujours et présente dans toutes les cultures, la musicothérapie s'est particulièrement développée en France depuis les dernières années tant dans les institutions de soins qu'à l'université – à travers la recherche et la formation. Dans les pratiques de soins, on observe un essor considérable de la musicothérapie dans le champ des maladies neurodégénératives – et plus particulièrement la maladie d'Alzheimer – ainsi que dans celui de l'autisme. Dès lors, on peut regretter le manque d'écrits sur la pratique musicothérapeutique dans le champ psycho(patho)logique de l'adolescence. Un manque d'écrits, du moins en France¹⁷, ne correspondant pas à sa pratique réelle, car, sous différentes formes, la musicothérapie est bien présente dans les différentes structures pouvant accueillir

¹⁷ Evoquons ici le livre de la musicothérapeute anglophone Katrina McFerran (2010), *Adolescents, Music and Music Therapy : Methods and Techniques for Clinicians, Educators and Students*.

les adolescents. Nous évoquerons rapidement ici les pratiques du chant choral et de l'écriture sous induction musicale.

Les histoires écrites sous induction musicale (Schiltz, 2008)

C'est auprès d'adolescents présentant des troubles du comportement que Lony Schiltz a développé cette méthode de musicothérapie réceptive. A la fois à visée thérapeutique, diagnostique et de recherche¹⁸, cette méthode consiste en l'écriture d'histoires pendant une écoute musicale. Il s'agit d'une méthode groupale, mais qui peut également s'inscrire dans une musicothérapie individuelle ou s'ajouter à une autre technique musicothérapeutique – telle que l'improvisation sonore. En amont de la séance, le musicothérapeute choisit une œuvre musicale ou un extrait qu'il fera écouter aux patients lors de la séance. Pendant la diffusion de l'œuvre, les patients sont invités à écrire une histoire. L'écriture est totalement libre, il n'y a pas de thème imposé – sauf celui suscité par la musique –, et les jeunes peuvent écrire tout ce qu'ils désirent. Contrairement à l'écoute musicale où le patient est ensuite amené à rendre compte par le verbal de son ressenti lié à la musique, dans cette méthode, l'attention du jeune n'est pas directement fixée sur la musique mais bien sur l'écriture de son histoire. Ainsi, la musique agit-elle surtout à un niveau préconscient et inconscient. A la fin de la séance, chaque patient est invité à lire devant les autres l'histoire écrite. Lony Schiltz évoque la valeur socialisante et valorisante de cette lecture de leur création artistique pour des jeunes au narcissisme particulièrement mis à mal.

A travers sa recherche, puis dans son livre, Lony Schiltz montre comment sa méthode peut concourir à l'amélioration des capacités d'élaboration imaginaire et symbolique, essentielles pour le développement des adolescents, et particulièrement entravées chez ces jeunes présentant des troubles du comportement. Bien que les histoires écrites sous induction musicale se situent à un niveau imaginaire, elles figurent un vécu interne. Ce vécu interne est certes révélé par l'écriture mais celle-ci, parce qu'elle ne convoque pas directement le « Je », permet à l'adolescent de se protéger d'une extériorisation trop violente.

A l'instar de toutes médiations thérapeutiques, la relation qui s'installe dans ce cadre est triangulaire : patient, thérapeute, œuvre. Dans cette méthode, il y a deux œuvres : l'histoire écrite par le jeune mais aussi la musique choisie par le musicothérapeute. Du côté de l'adolescent, l'histoire écrite, support de projection, est aussi à analyser dans sa valeur

¹⁸ On peut se référer à sa thèse de 1999.

transférentielle. En groupe, l'œuvre écrite vient à la fois rendre compte du lien transférentiel entre le patient et le musicothérapeute, et entre le patient et le groupe – ce dernier permettant une diffraction du transfert, protégeant l'adolescent d'une relation duelle potentiellement effractante en ce qu'elle convoque les fantasmes incestueux et parricides relatifs aux « scènes pubertaires », tels que les a décrites Philippe Gutton (1991). Du côté du musicothérapeute, l'œuvre musicale met en exergue le lien contre-transférentiel qui s'établit avec le patient ou le groupe¹⁹.

Le chant choral (polyphonique)

Contrairement à la méthode précédente, le chant polyphonique n'est pas une méthode de musicothérapie ayant un protocole très précis. Non spécifique à la clinique de l'adolescence, le chant polyphonique est toutefois une technique particulièrement utilisée dans ce cadre-là (Castarède, 2008 ; Ferveur, 2011, 2016).

Dans ces ateliers, les patients sont divisés en quatre voix différentes : deux voix féminines (soprano et alto) et deux voix masculines (ténor et basse). Après une série d'échauffements²⁰ pour le corps et la voix, les patients sont invités à chanter différentes musiques du répertoire du chant polyphonique. L'axe thérapeutique se centralise sur le fait de constituer un groupe où l'on crée ensemble, de s'y sentir à l'aise et d'en profiter pour y trouver sa place : sa « voix ». Un vrai travail est réalisé, implicitement, sur le positionnement dans un groupe, travail dont on connaît l'importance durant la période de l'adolescence : en essayant de maîtriser sa voix, l'adolescent apprend à mieux se connaître et à s'accorder aux autres.

La voix a une place essentielle au moment de l'adolescence – comme nous l'avons vu précédemment. Elle illustre le chemin que l'adolescent a parcouru dans sa quête identitaire et identificatoire.

Dans un atelier de chant choral, l'adolescent peut éprouver la sensation, qu'elle soit plaisante ou plus difficile, d'être accordé aux autres à la fois dans l'unisson (entre les chanteurs d'une même voix) et dans la différence (entre les différents pupitres). L'adolescent se doit alors d'être à l'écoute des différentes voix et de la sienne pour chanter en harmonie avec les autres ; harmonie permettant « d'aller à la rencontre de l'autre, dans sa

¹⁹ Concernant la dimension contre-transférentielle dans le choix des œuvres musicales en musicothérapie réceptive, le lecteur pourra se référer à l'article écrit par l'un d'entre nous (Brault, 2017a).

²⁰ Le « piano vocal » (Brault 2017b) est un exemple d'échauffement que l'on peut proposer aux adolescents avant un atelier de chant polyphonique et/ou d'improvisation vocale.

complémentarité et sa différence » (Castarède, 2009, p. 32) – deux des enjeux spécifiques au processus de subjectivation à l'adolescence. L'écoute plurivocale – que nous avons décrite précédemment – est donc au cœur de ce travail avec les adolescents. Ainsi, pourrons-nous observer les difficultés voire l'impossibilité que certains patients auront dans l'écoute des autres et de soi-même, d'accepter la mise en dialogue des différentes voix et donc de leur conflit potentiel, figuration même de l'état des remaniements de la groupalité interne au moment de l'adolescence.

Conclusion

Tout au long de ce chapitre, nous avons essayé de rendre compte de la place et de la fonction du sonore et de la musique au moment de l'adolescence. A travers notre vignette clinique, nous espérons avoir pu montrer comment le sonore pouvait être un excellent média thérapeutique pour des *adolescents troublés par l'adolescence*. Par le sonore, par la musique, ces jeunes peuvent exprimer toute la violence de leur vécu interne pour mieux la transformer en une créativité partagée. La musicothérapie est particulièrement indiquée pour ces jeunes adolescents parce qu'elle permet une mise au travail, une élaboration, une transformation de *la violence pubertaire qui touche leur corps sonore et qui dès lors remet en question la stabilité de leur identité sonore*. Dans le cadre musicothérapeutique, l'adolescent peut expérimenter les limites sonores du soi et de l'autre, pour mieux se réinscrire dans une relation à l'autre et à soi-même suffisamment opérante, tout en faisant l'expérience de la séparation, enjeu essentiel du processus d'adolescence.

Bibliographie

Anzieu, D. (1975). *Le groupe et l'inconscient*. Paris : Dunod, 1999.

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris : Dunod, 1995.

Anzieu, D. et al. (1987). *Les enveloppes psychiques*. Paris : Dunod, 2003.

Avron, O. (1996). *La pensée scénique*. Toulouse : Erès, 2012.

Beaussant, C., Johnston, G. (2016). Quand l'homme ne trouve pas sa voix – une étude psychologique de la mue faussée. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64, 125-130.

Birraux, A. (1990). *L'adolescent face à son corps*. Paris : Albin Michel, 2013.

- Brault, A. (2017a). Contre-transfert de l'écoute, écoute du contre-transfert. *La Revue Française de Musicothérapie*, 36, 1, 5-15.
- Brault, A. (2017b). La musicothérapie auprès d'adolescents. In E. Lecourt & T. Lubart (dir.), *Les arts-thérapies*. Paris : Armand Colin.
- Brault, A., Moro, M.-R. (2018). De l'individuel au groupe : place et fonction du rythme dans les réaménagements identitaires à l'adolescence. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 61 (à paraître).
- Cahn, R. (1998). *L'adolescent dans la psychanalyse*. Paris : PUF.
- Castarède, M.-F. (2009). Le rythme et la voix. *Champ psychosomatique*, 54, 2, 27-34.
- Castarède, M.-F. (2008). Chant individuel et chant choral. *La Revue Française de Musicothérapie*, 28, 1, 43-48.
- Chapelier, J.-B. (2000). Emergence et transformation de la réalité interne à l'adolescence. In J.-B. Chapelier et al., *Le lien groupal à l'adolescence* (pp. 1-57). Paris : Dunod.
- Dolto, F., Dolto-Tolitch, C., Percheminier, C. (1989). *Paroles pour adolescents ou Le complexe du homard*. Paris : Hatier.
- Feijoo, J. (1981). Le fœtus, Pierre et le loup... In E. Herbinet et M.-C. Busnel (Eds.), *L'aube des sens*, Paris : Stock, pp. 100-107.
- Ferenczi, S. (1915). Anomalies psychogènes de la phonation. In *Œuvres complètes* T. II (pp. 167-170). Paris : Payot, 1978.
- Ferveur, C. (2011). Travail de la voix et chant choral dans un atelier thérapeutique pour adolescents. In P. Attigui (dir.), *L'art et le soin* (pp. 135-141). Bruxelles : De Boeck.
- Ferveur, C. (2015). Accords et dissonances : chant choral et médiation thérapeutique. *Cliniques*, 11, 1, 46-58.
- Freud, S. (1895). Esquisse d'une psychologie scientifique. In *La naissance de la psychanalyse* (pp. 309-396). Paris : PUF, 1986.
- Gutton, P. (1991). *Le pubertaire*. Paris : PUF, 2013.
- Lecanuet, J.-P., Granier-Deferre, C., Schaal, B. (2004). Les perceptions fœtales. Ontogenèse des systèmes et écologie fœtale. In S. Lebovici et al., *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (2^{ème} édition) (pp. 253-262). Paris : PUF.
- Lecourt, E. (1982). Musique et adolescence ; des boîtes de nuit au walkman. *Jonctions*, 60, 45-49.
- Lecourt, E. (1987). Collaboration à un travail en milieu scolaire sur l'écoute (Collège Braque, Reims). *Revue de Musicothérapie*, 6, 3, 1-9.
- Lecourt, E. (1993). *Analyse de groupe et musicothérapie, le groupe et le sonore*. Paris : ESF.

- Lecourt, E. (1994). *L'expérience musicale, résonances psychanalytiques*. Paris : L'Harmattan.
- Lecourt, E. (2006). *Le sonore et la figurabilité*. Paris : L'Harmattan.
- Lecourt, E. (2007a). De la musique avant toute chose. *Spirale*, 44, 4, 147-153.
- Lecourt, E. (2007b). *La musicothérapie analytique de groupe*. Courlay : Fuzeau.
- Maïello, S. (1993). L'objet sonore. Hypothèse d'une mémoire auditive prénatale. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 20, 40-66.
- Marcelli, D. (1992). Le rôle des microrhythmes et des macrorhythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 35, 1, 57-82.
- Marty F. (1997). Figures sonores de la violence à l'adolescence. *Adolescence*, 15, 2 : 103-115.
- Marty, F. (2007). Le retard de la mue chez le garçon. *Champ psychosomatique*, 48, 125-136.
- Marty, F. (2009). La violence comme expression du mal-être à l'adolescence. *Adolescence*, 70, 4, 1007-1017.
- McFerran, K. (2010), *Adolescents, Music and Music Therapy : Methods and Techniques for Clinicians, Educators and Students*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Porte, J.-M. (2004). La « compétence » du nouveau né. In S. Lebovici et al., *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (2^{ème} édition) (pp. 253-262). Paris : PUF.
- Quignard, P. (1987). *La leçon de musique*. Paris : Gallimard, 2002.
- Richard, F. (2000). Subjectivation et situation groupale à l'adolescence. In J.-B. Chapelier et al., *Le lien groupal à l'adolescence*. Paris : Dunod.
- Schiavinato, J. (2005). Les groupes d'adolescents. Expérience de la pratique de psychodrame. In D. Bass et al., *Au fil de la parole des groupes pour se dire* (pp. 247-256). Toulouse : Erès.
- Schiltz, L. (1999). *Musique et élaboration imaginaire de l'agressivité à l'adolescence. Evaluation d'une expérience thérapeutique*. Thèse de doctorat en psychologie clinique, Université Paris Descartes.
- Schiltz, L. (2008). *Histoires écrites sous induction musicale*. Courlay : Fuzeau.
- Siron, J. (2004). *Dictionnaire des Mots de la Musique* (2^{ème} édition). Paris : Outre mesure.
- Wolff, P. H. (1969). The natural history of crying and other vocalizations in early infancy, in B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour*, IV, Londres : Methuen, pp. 81-109.