



HAL
open science

L'accordage musicothérapique avec la “ dyade prématurée ” pendant l'alimentation : un accordage esthétique

Dominique Brugger

► **To cite this version:**

Dominique Brugger. L'accordage musicothérapique avec la “ dyade prématurée ” pendant l'alimentation : un accordage esthétique. *Revue française de musicothérapie*, 2023, 40 (2). hal-04091698

HAL Id: hal-04091698

<https://hal.science/hal-04091698v1>

Submitted on 19 May 2023

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 40 - numéro 02 - mai 2023

L'accordage musicothérapique avec la « dyade prématurée¹ » pendant l'alimentation : un accordage esthétique

Dominique Brugger
Musicothérapeute (AFM)

Résumé

La musicothérapie avec la « dyade prématurée » est, du fait de la vulnérabilité de ses membres et des risques en présence, une clinique de l'extrême. Après un très bref rappel de ces particularités, l'extrait clinique d'un temps de préparation à l'alimentation de Johan par sa mère est étudié : observation des faits apparaissant comme significatifs et guidant les interventions, arguments, tentatives de définition, effets constatés et liens supposés sont déroulés. Sont ainsi examinés trois mouvements fondamentaux de l'accordage musicothérapique, qui s'articulent en un processus : le repérage de la tonalité dyadique pour la constitution du tiers rythmique, la proposition rythmo-sonore organique, et enfin la symbolisation poético-rythmo-mélodique, tous trois formant un accordage esthétique par nature.

Mots clés

Dyade prématurée, accordage musicothérapique

¹ La dyade prématurée est un couple mère nourrisson dont la naissance avant terme a provoqué chez chacun de ses membres un choc massif, souvent traumatique sidérant, toujours systématiquement désorganisant, et qui, du fait de l'enjeu vital pour le nourrisson, se trouve en situation d'urgence adaptative, alors que ni l'un ni l'autre de ses membres n'a la maturité physiologique, psychique et affective nécessaires à gérer les effets du choc.

Abstract

Music therapy with the "premature dyad" is, because of the vulnerability of its members and the risks involved, a clinic of the extreme. After a very brief reminder of these peculiarities, the clinical analysis of a period of preparation for Johan's feeding by his mother is studied: observation of the facts appearing to be significant and guiding the interventions, arguments, attempts at definition, observed effects, and supposed links. Three fundamental movements of music therapy tuning are thus examined, which are articulated in a process: the identification of the dyadic tonality for the constitution of the rhythmic third, the organic rhythm-sound proposal, and finally the poetic-rhythm-melodic symbolization, all three forming what Roussillon refers to as "aesthetis" tuning by nature.

Key words

Premature dyad, music therapy tuning

Cet article retrace en partie avec quelques compléments, la communication donnée aux journées d'études cliniques 2021 de la faculté de Nantes : « La temporalité en musicothérapie », sous le titre « regards croisés sur la musicothérapie auprès des nouveaux nés prématurés – Marion MUGA et Dominique BRUGGER – Lien de la communication :

<https://www.youtube.com/watch?v=5EZB-E8CBXM>

INTRODUCTION

S'il y a bien un lieu où les dimensions thérapeutique et préventive de notre métier prennent tout leur sens, c'est sans doute en néonatalogie. Car nous intervenons avec des êtres en grand péril. La vie ne tient souvent qu'à un fil en néonatalogie.

Or ces premiers temps de vie ex utero sont déterminants pour l'avenir et la qualité de vie future des nourrissons nés prématurés, et leur famille. Cette extrême vulnérabilité nous confronte à la question de l'effet dose. Nos paroles, gestes, émissions rythmo-sonores, affects, se doivent ici d'être finement ajustés à la rythmicité métabolique du nouveau né. Cela apprend entre autre, le sens de l'infinitésimal dans les dosages.

Si j'introduis mon propos sur cette gravité, c'est pour que nous ne nous leurrions pas. La présentation qui suit se veut certes optimiste, mais le contexte de la prématurité reste souvent un contexte dramatique.

Les familles et les membres de l'équipe de néonatalogie m'y ont accueillie, ce qui a permis ce travail. Je les en remercie chaleureusement.

BREF RAPPEL DU CONTEXTE DE LA PREMATURITE

La naissance à terme a lieu à environ 41 semaines d'aménorrhée (absence de règles chez la femme). On parle de prématurité lorsque la naissance a lieu avant la 37^{ème} semaine, de grande prématurité avant la 33^{ème} semaine. En France, entre 7 et 10% des naissances sont prématurées. Le devenir des nouveaux nés prématurés est variable selon le degré de prématurité, l'état de santé, et la façon dont les soins sont dispensés (Sizun J., Guillois B., Casper C., Thiriez G., Kuhn P., 2014).

Ce qui caractérise les nourrissons prématurés, c'est leur immaturité. Ces nouveaux nés (même sans pathologie ni handicap) présentent souvent des difficultés à téter c'est à dire à combiner respiration, succion et déglutition, ainsi qu'à digérer, à maintenir leur température, à respirer, ce pour quoi ils sont assistés.

Aparté : La tétée fait partie des combinaisons complexes pour lesquelles la musicothérapie active est un outil privilégié. En effet, l'élan et la globalité que suggèrent et auxquels invitent les processus « rythmo-sonores », à effet d'entraînement

spontané, en font un outil particulièrement adapté pour travailler l'accès aux combinaisons et en traiter les désordres.

La stabilité physiologique des nourrissons prématurés (homéostasie relative) est vite perturbée par toute stimulation sensorielle, interne (douleur, fatigue, insécurité), comme externe (vision, audition, toucher, odorat, vestibulaire, saveur, charge émotionnelle).

De son côté la mère est souvent en grande difficulté, choquée par la naissance avant terme, voire sidérée. Comme son nourrisson, elle souffre de la séparation. Son corps est vide mais ses bras le sont également. Cette béance fait aussi écho à un mouvement biochimique (interruption de la montée hormonale).

La mère vit donc un chaos émotionnel (Druon, 2005). Elle est confrontée à l'environnement hospitalier qu'elle ne maîtrise pas, à l'inquiétude pour son enfant en danger, et confrontée à sa propre détresse. Prise dans des sentiments d'incompétence, d'impuissance, de culpabilité, d'alarme et d'incertitude, d'isolement et d'ambivalence, elle n'est pas toujours en mesure de comprendre et répondre aux besoins de son nourrisson (Mader & Bouvard, 2014).

Le soutien des siens, sa propre capacité psychique, son information, et le professionnalisme de l'équipe médicale sont alors déterminants dans la façon dont elle peut faire face (Guedenney, 2014).

Or ceci est fondamental. Car c'est la façon dont la mère peut s'occuper de son enfant, qui met en route le rapport à la vie, aux autres, au monde et au langage de ce petit être en devenir. Cette force d'attraction partagée entre le nourrisson et sa mère lorsque tout va bien, permet de répondre aux besoins du petit, dans un mouvement suffisamment **continu, contenant, et interactif**, et de poser les bases d'une relation d'attachement « sécuritaire » (Bowlby, 1969). C'est souvent sur ce chemin de l'attraction que nous devons accompagner la dyade.

VIGNETTE : le prénom a été modifié

Johann, 32 semaines, né à 27 semaines et 1 kg 200, est dans les bras de sa maman. Il geint et s'énervé. D'après sa mère il veut téter mais ça ne va pas assez vite. Je m'accroupis, et m'adresse à l'enfant. La maman se saisit de l'instant. Comme je fredonne une improvisation de bruits de bouche, et qu'il se met à sucer ses lèvres, elle en profite pour le mettre au sein et l'encourage. Il tète un peu, elle est ravie et

dit que « ça marche ». (Pour le nourrisson prématuré, l'alimentation, épuisante, est aussi cruciale). *Les gestes s'incantent, notamment les gouttes de lait que dépose sa mère sur ses lèvres et qu'il aspire : une goutte de lait, mmmm, 2 gouttes de lait, mmm ... La chansonnette se construit progressivement : « tu piques, tu piques, le lait sur ta bouche, ... ».* Nous restons longtemps « tenus » dans cette intensité. L'enfant déguste et tête alternativement, la mère le félicite et rit de plaisir.

Ici, la tension fait place à la *cohésion sensori-psychique* par l'invitation :

- d'un tiers rythmique, qui se « coule » dans la *tonalité dyadique* et l'intimité du temps maternel,
- d'une première *proposition rythmo-sonore* « organique » d'abord, qui entraîne à l'interaction,
- à un *processus de symbolisation poético-rythmo-mélodique* « balancé » dans lequel la dyade se reconnaît.

Comme toujours, ces « mouvements » sont mobiles, s'infiltrant l'un/l'autre, et ne sont ici nettement distingués que pour la clarté de l'étude. La réalité est plus confondue.

ANALYSE DESCRIPTIVE

Reprenons ces éléments de cohésion, un peu comme à la loupe.

La tonalité dyadique : la préparation du soin

Donc le **tiers rythmique** qu'est ce que c'est ? C'est une personne qui s'accorde à la temporalité propre du nouveau-né et/ou de la dyade. Parfois il s'agit d'un temps fou dans lequel chercher à s'intégrer et à tisser. Car le temps du nourrisson, c'est sa mère, c'est la matrice : les battements du cœur, la matière sonore de la matrice (balancement perpétuel du souffle maternel, péristaltisme intestinal et autres mouvements organiques internes, sensoriels et hormonaux (saveurs, pressions, dépressions, humeurs)), et la résonance filtrée qui provient du monde externe. Or cette enveloppe familière est perdue au bénéfice, ou plutôt au déficit devrais je dire, d'un univers sensoriel étranger qui ici agresse le nouveau-né prématuré dans la solitude de la couveuse. Les stimulations sonores y sont matérielles, pointues, et subites, probablement d'une vélocité et d'une intensité sans commune mesure avec ce qu'il a connu jusque là – mais surtout, elles

surgissent sans lien. C'est pourquoi j'appelle ce temps « *un temps comme fou* ». Le tiers rythmique a pour fonction d'y faire des liaisons. Autrement dit, nous avons à nous inspirer de la tonalité dyadique, pour construire des liaisons ensemble.

Ce sont les liaisons, dans la lenteur d'assimilation de cet organisme immature, qui peuvent permettre l'intégration des gestes, des sons, de la sensorialité bousculée à laquelle est soumis le nourrisson prématuré. Or l'intégration est nécessaire pour ne pas avoir plus tard un corps « hors sol », un clivage sensorialité/corps/pensée.

Pour effectuer cette mise en liens, il est préférable que le tiers rythmique ait fait un travail personnel sur son vécu originel et ses premiers liens. Sinon comment conserver l'objectivité et la créativité nécessaires à la relation à établir ? Si des éprouvés émotionnels personnels intenses venaient à l'envahir dans cette triangulaire, il est probable qu'ils seraient délétères au nourrisson.

La tonalité dyadique : des gestes, des sons, signifiés et signifiants par exemple des geignements, des mains qui se crispent, un visage rouge et grimaçant, qui marquent quelque chose, ici quelque chose d'inconfortable. Johan semble chercher une voie de soulagement. Ses gestes sont lents, malgré le fait que je décèle dans leur intensité, une agitation sous jacente à vérifier, voire une douleur présumée.

Il faut savoir que l'immaturité du système nerveux peut générer des décalages temporels significatifs entre un stimuli externe et le délai de réponse du nouveau né prématuré. Ainsi un son, un toucher, une odeur, une émotion, peuvent voir le petit réagir de suite tout comme parfois, la réaction des sous systèmes en chaîne (voir à ce sujet la théorie synactive du développement : Als 1982, Martel & Millette, 2006), peut intervenir de nombreuses secondes après le stimuli. En effet les différentes voies qu'empruntent les influx nerveux sous forme de signaux électriques, sont soumises à l'immaturité. Ici le circuit peut être aléatoire et présenter des mouvements inattendus. De ce fait on peut constater de la lenteur dans les réactions autant que parfois, un embrassement immédiat. C'est pourquoi il est indispensable de prendre le temps d'observer le champ des interactions de la dyade entre l'environnement (dont nous même), la mère et le nourrisson. Nous pouvons ainsi en déceler la rythmicité globale apparente ainsi que la rythmicité manifeste du système nerveux du petit. Comment réagit-il aux paroles, aux touchers de sa mère ? à

notre arrivée ? aux mouvements ambiants ? et en combien de temps à chaque fois ? (couleur de peau, gestes et expressions, émissions ou inhibitions) ? Nous devons avoir intégré cette tonalité avant de proposer une articulation. Sans quoi nous ne pourrions évaluer la pertinence de nos propositions. Or le risque en cas d'erreur, c'est de produire outre le désagrément, voire la souffrance, un incident cardio-respiratoire ou vasculaire.

Nous observons ici chez la mère une relative tension, se voulant cependant optimiste. Elle marque une forte volonté de soulager son petit, garde son regard sur lui, tâche d'interpréter son agitation avec bienveillance, tout cela dans des échanges verbaux et gestuels adaptés... Mère qui se cherche elle-même dans cette épreuve inédite. Cet ensemble forme, pour le musicothérapeute, un début de polyrythmie.

C'est dans cette intimité d'un temps maternel, que je m'immisce. Je me coule dans la tonalité, signifie que je m'y adapte. Pour ne pas imposer, mais bien m'accorder à cette rythmicité, je me dois avant tout de percevoir, c'est à dire, entendre, voir, éprouver. Je constate que pour la mère, je représente un soulagement. C'est ce qu'on appelle une alliance thérapeutique efficace. Cependant ici, les gestes et paroles maternels pour calmer Johan, la présence de l'enveloppe odorante, tempérée et vivante de sa mère – dans le sens « en relation » – ne suffisent pas à le calmer. Il reste une difficulté manifeste à résoudre rapidement pour éviter un quelconque désordre physiologique. Comment faire ?

[La proposition rythmo-sonore organique : le cœur du soin

Je m'oriente vers ce que j'appelle une **proposition rythmo-sonore, organique** d'abord, qui entraîne à l'interaction. Je l'ai dit, j'écoute, j'observe, j'éprouve. Je commence à réagir à ce matériel, de façon rythmo-sonore. Je souligne ce qui m'apparaît comme fragment de mise en lien possible, par des bruits de bouche timbrés gutturaux (fond de gorge et voile du palais), un peu de mumming, (glissando de demi tons conjoints, voix de poitrine, cordes désaccollées laissant entendre de l'air), des micro balancements, éventuellement des micro interventions manuelles (clapotements, frottements, percussions corporelles sur moi-même ou l'environnement), qui reprennent ce qui se passe. Je cherche une créativité triadique, notre rythmicité commune. Pour expliquer ma mise en corps de la

tonalité dyadique de cette façon multimodale, (corps en balancement, voix, temps scandé...), je m'appuie sur les travaux de Marcel Jousse quant à la globalité, et aux qualités de ciné mimeur et verbo mimeur de l'humain (Jousse, 1974), que je rapproche de ceux de Daniel Stern à propos de la perception amodale et des affects de vitalité (Stern, 1989) : nous entendons ce que nous voyons et nous réagissons de façon transmodale en somme, à notre environnement, comme si nous en avions une perception globale différente de la somme de toutes les parties sensorielles stimulées.

J'y ajoute bientôt une dérivation en combinant et mélodiant davantage. Je me laisse inspirer par ce qui se passe et tente une représentation. Nous sommes dans le **champ de l'improvisation**. L'improvisation naît de mes perceptions et parfois de l'effet que je leur observe sur moi. La clinique périnatale évoque en effet la question de l'éprouvé du nourrisson, comme pouvant être projeté dans le thérapeute qui l'éprouve de façon corpo-psychique. Il s'agirait d'une forme de transfert corporel (Bick et Harris, 1962), plus exactement un contre transfert corporel (Potel, 2015) qui pourra faire l'objet après coup d'un travail d'élaboration pour se garder de toute confusion.

Je cherche donc quelque chose d'à la fois organique (qui reprenne la réalité), mais qui aille vers de **l'organisateur**.

L'organique, c'est ce qui rappelle le champ rythmo-sonore physiologique. La manifestation organique a pour particularités d'être imprévisible, incontrôlée et non organisée (gargouillis, gaz...). Elle est faite d'alternance entre silence relatif et clusters ou grappes sonores, parfois magmatiques qui, comme pour le volcan, seraient l'effet d'une pression interne de matières : gazeuses, électriques, tissulaires, chimiques. Je considère cela. Ce mouvement sonore organique par agrégats est aléatoire, sans scansion, cycle, ou logique autre que psycho-physiologique. C'est du rythme pur. « *Le rythme est dans le remous de l'eau, non dans le cours du fleuve* » (Maldiney, 1971, p161). Et cela n'a aucun sens, sauf peut-être pour le parent, l'ostéopathe, la puéricultrice, et le musicothérapeute. Nous sommes ici dans un flux temporel comme un bruit rose, frappé de discontinuités (déflagrations, perforations – faisant penser à la musique fractale).

Cela donne matière à faire des liaisons pour un musicothérapeute. Car cette atmosphère sonore décousue est relativement familière au nouveau né si

tant est que s'y adjoint le temps maternel². C'est pourquoi lorsqu'elle se manifeste, nous l'utilisons comme fil de reprise et y intégrons une pulsation micro balancée.

Pour imager la « reprise », à savoir l'articulation musicothérapique avec les bruits du péristaltisme, de l'arrière gorge, du museau du nouveau né prématuré, et avec les paroles ou babillages maternels, voire avec le sonore de la chambre, l'image de la reprise de la couturière me paraît intéressante. Parce que comme dans le tissage, la couturière reprisant des chaussettes part du canevas filaire et l'arpente avec méthode et régularité dans un sens puis dans l'autre. Elle avance avec le temps, comme tout artisan. De la même façon, je sillonne sur la trame relationnelle dyadique et environnementale, répétant, m'éloignant, repassant et tâchant d'apporter progressivement une organisation/circonscription du temps commun qui nous est propre.

Cette reprise répétée et élargie, à peine organisée, manifeste notre présence intime et profonde, primordiale en somme. Dans un moment de pareil enjeu, cela attire l'oreille, le corps et la question du sens chez les protagonistes. Aussi, la mère peut y reconnaître quelque chose de son enfant, ainsi que d'elle même, de la cellule familiale si sa capacité de rêverie l'y conduit. Cela lui parle. C'est son petit qui lui est ainsi raconté et reconnu dans sa réalité complète et sublimée, discrètement balancée. C'est pourquoi cela soutient, ou si nécessaire, entraîne à l'interaction à la fois le nouveau né prématuré qui s'entend dans mon discours qui repasse, et la mère qui peut y associer son corps et son imaginaire propre. **L'organisation rythmo-mélodique** advient petit à petit, tandis que nous jouons ensemble avec le rythmo-sonore.

Apporter quelque chose d'organisateur, c'est donc apporter quelque chose qui soit repérable et ouvrant, avec en plus de la continuité. Par ouvrant, nous entendons : de façon à ce que la dyade se sente libre d'être elle même, à son rythme intime. Ce qui est organisateur doit être repérable au sens où cela part de quelque chose d'existant chez la dyade, qui se répète au moins en partie, ce qui met la mémoire en jeu dans une temporalité élastique – et qui évolue vers des fréquences plus « domestiques » c'est à dire familières à la culture de la dyade – car la mère aussi

doit entendre cette forme d'induction vers l'esthétique.

J'appelle ce travail préliminaire de base une **induction perlaborative rythmo-sonore**. (Sur la perlaboration³, voir Laplanche et Pontalis, 2004). C'est une forme de symbolisation primaire (Golse, 2013) de perception, dans laquelle j'interpelle à peine, tout en me balançant de l'un à l'autre et de droite à gauche sur une pulsation lâche, comme un point de surfilage. En terme musical, on pourrait parler de *rubato*. La mère interagit, repositionne son petit avec des gestes contenant, et voyant la réaction de Johan entrain de sucer, elle dépose du lait de son sein à ses lèvres. Il y a comme un déclenchement si vous voulez, d'interaction fine. Dans l'infra verbal et le corporel, ils se stabilisent : s'agit-il de l'accordage esthétique dont parle René Roussillon (2004) ? Le petit retrouve une saveur, qu'il semble apprécier. Il lèche, il fait des efforts pour capturer, il déguste, la mère est contente et le manifeste (sourire, gestes, paroles). Les voici accordés. C'est un instant qui produit une sensation d'ouverture ... je pourrais dire que nous assistons à quelque chose d'expansif et ouvrant où tout est possible.

Cette manifestation de l'intimité profonde retrouvée entre la mère et son nouveau né, agit comme des retrouvailles qui paraissent conforter la dyade. Un sourire de triomphe se lit sur le visage de la maman. Je lui ai probablement proposé une forme de représentation de ce que son bébé peut vivre, où elle a trouvé ce qu'elle peut agir pour lui. Parallèlement Johan a pu se rassurer dans ce qu'il a entendu/senti de lui même, et de sa mère, symbolisé dans le **rythmo-sonore musicothérapique**, dans la continuité qui en émane, et qui égrène un temps organisé. Et enfin, il a pu se rassurer dans la confiance que manifeste sa mère. Il pourrait s'agir pour lui, de ce que Daniel Stern appelle le sens de soi émergent, qui s'éprouve là (Stern, 1989, pp. 67-68).

Le processus de symbolisation poético-rythmo-mélodique : l'intégration du soin

Arrivés là, nous pouvons favoriser la prolongation de l'échange de façon à permettre soit de dynamiser, soit de calmer, soit de simplement accompagner pour qu'un moment de bonne symbiose perdure

² Pour Daniel Stern (1989), la perception du nouveau né est supra modale (amodale) et comprend les affects de vitalité (fugitif, explosif ...) pp 67-90

³ Perlaboration : Laplanche et Pontalis (2004, p305). Processus par lequel l'analyse intègre une interprétation et surmonte les résistances qu'elle suscite (processus d'acceptation et dégagement de l'emprise des mécanismes répétitifs

suffisamment longtemps. Cela pourra faire trace facilitatrice lors de la prochaine tétée. Autrement dit, **consolider l'accordage musicothérapeutique.**

Pour ce faire, j'entre progressivement dans la construction d'une chansonnette faite d'un ostinato évolutif. Ainsi, partant de mes interventions rythmo-sonores sommaires : « tu piques, tu piques... sha bidi scha, mmm, mmm piques, mmmm, du lait sur tes lèvres mmmmm ... » je m'oriente vers des vocalisations plus musicalement structurées de type rondo. Je cherche donc la rime et le cycle répétitif mesuré. Cette chansonnette devient petit à petit : « *tu piques tu piques, le lait sur ta bouche, tu goûtes, les gouttes, que ta langue touche .../...* ». De façon inédite, cela se construit lentement. Et il le faut.

De même, la prononciation labiale/linguale est distincte, c'est une manducation qui fait deviner, ressentir et entendre à l'enfant les mouvements de la cavité orale et du souffle. Ce qui nous intéresse en terme de neurones miroir et neurone écho pour l'accès futur au langage. Car ces premiers contacts avec la parole doivent donner au nourrisson prématuré le goût du langage, de la bouche active, dont les fonctions peuvent être désinvesties lors un séjour prolongé en néonatalogie.

Je raconte donc ce qui se passe, les faits, en me tenant au plus près de la clinique : le lait coule, je chante qu'il coule ; la langue de Johan apparaît, je raconte les mouvements de sa langue, en musiquant légèrement. C'est cela que j'appelle un **processus de symbolisation poético-rythmo mélodique balancé**. Pourquoi balancé ? Parce que le balancement est un des principes même de la vie. C'est inévitable, inoubliable. Celui qui ne connaît pas le plaisir de se balancer avec les autres, d'être dans la rythmique commune, et qui en est décalé, étranger, est quelque peu égaré⁴. Il cherche toujours, des points de jonction et de confirmation psycho-corporelle de lui-même. Chacun aspire à cette cohérence organisatrice et résolutoire, ce balancement originel. L'être humain s'est construit ainsi dans le ventre maternel : droite, gauche, avant arrière, en haut et en bas. Même l'animal est ainsi distribué. Le mammifère en tout cas. Mais nous, humains, nous chantons cette distribution, nous la dansons, la jouons. Nous nous y

enracinons et nous y déployons à l'infini. C'est une forme sublimatoire.

Dans le cas qui nous intéresse, ce balancement reste subtil, et participe au phénomène d'entraînement. Il soutient l'improvisation vocale poético-rythmo-mélodique élémentaire du musicothérapeute. L'improvisation s'organise en sonorités primaires (une voix parlée chantée, des cordes davantage accolées qu'au début – en opposition à instrumentale matérielle et multi cordes, dont l'atmosphère me semble saturée). Les phrasés sont simples et réguliers, cyclés, démarrant en levées, ils évoquent la réalité mais avec un vocabulaire aux sonorités riches du point de vue de l'effet esthétique : ce qui est vu s'entend à la bouche et se goûte à l'oreille. Nous cherchons à conforter le plaisir et la confiance vécue. Nous préférons nos émissions tissulaires organiques (émanant de notre corps parlant, vivant et complexe) à tout autre instrument.

Est-ce que ces propositions correspondent au réel de la dyade, comment est-ce qu'elle vit tout cela, je l'ignore. Pourtant, il semble que le processus et ses étapes contribuent à ramener de la cohérence sensori-psychique à la dyade. En effet, je constate que Johan tête calmement, que la mère est contente, et que la dyade est délicatement accordée si j'en crois le récit mimo-gesto postural de Johan et les réponses de sa mère au sourire paisible.

CONCLUSION

Si la science nous incline à mesurer et prouver, la clinique nous invite avant elle à interroger les éléments mis en œuvre pour parvenir à un effet, à analyser encore, à douter, à chercher toujours à comprendre mieux. Dans cette démarche, j'ai récemment découvert un travail de thèse sur les atmosphères et leurs changements aux abords de la psychose et du traumatisme, par [Guillaume Rebollar](#), sous la direction de René Roussillon. J'ai été ravie d'y trouver approfondie cette hypothèse de René Roussillon d'un accordage esthétique, inter, multi et transmodal. Je suis en effet convaincue que cet accordage esthétique est le 1^{er} impacté par notre soutien au chevet de la dyade, le premier indispensable à obtenir chez la dyade, pour qu'un développement favorable advienne. Il nous reste à le prouver. Car la décomposition à la loupe de ces trois mouvements de travail nous permet certes d'observer un apaisement. Mais est-il le fait, ou tout au moins corrélé à l'accordage musicothérapeutique opéré ? Sans une recherche avec groupe contrôle, on nous objectera que rien ne le prouve.

⁴ Cercler D., cite Sebanz N. et Oullier O : Natalie Sebanz et ses collègues (2006) déclaraient que les formes d'actions conjointes reviennent à incorporer le temps des actions des autres. Elle montrait que cette activité est plus simple que de se maintenir en état de désynchronisation. Olivier Oullier (2008) a étudié des situations de syncopation et a aussi montré que se maintenir à contre-temps nécessite un investissement énergétique plus important et une plus grande attention à la préparation et au contrôle du mouvement.

BIBLIOGRAPHIE

- Bowlby, J. (1969). *Attachement et perte*, PUF édition 2002
- Cerclet, D. (2014). Marcel Jousse : à la croisée de l'anthropologie et des neurosciences, le rythme des corps, *Parcours anthropologiques, Présences du corps et kinésie*, 9/2014
- Druon, C. (2005). *A l'écoute du bébé prématuré*, Flammarion
- Golse B. (2016). De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire, plaidoyer pour un gradient spatio-temporel continu autour de la notion d'écart, *les cahiers de psychologie 2013/1 N°40*.
- Guedenney N. & al (2014). Impact de l'hospitalisation périnatale sur le lien parent-enfant : apports de la théorie de l'attachement, in *Soins de développement en période néonatale*, p 17-25, Springer 2014
- Haag G. (2002). Résumé d'une grille de repérage clinique de l'évolution de la personnalité chez l'enfant autiste, *Carnet psy 2002/8 N°76*, pp 19-23
- Jousse, M. (1974). *L'anthropologie du geste*. Paris : Gallimard.
- Harris Williams, M. (2007). *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, éditions du Hublot
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (2004). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Puf, Paris, p.305
- Martel MJ. & Millette I. (2006). *Les soins du développement, des soins sur mesure pour le nouveau-né malade ou prématuré*, Montréal, éditions du CHU Ste Justine, Collection Intervenir
- Mader, S & Bouvard, C. (2014). Expérience des parents de nouveaux nés prématurés pendant et après l'hospitalisation, in *Soins de développement en période néonatale*, p179-186, Springer
- Mauss, M. (1936). Les techniques du corps, *Journal de psychologie*
- Maldiney, H. (1973). L'esthétique des rythmes, *Regard, Parole, Espace*, Lausanne : l'âge d'homme, 147-172.
- Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*, Paris, Seuil, coll. « Points / Essais » (n° 534)
- Potel, C. (2015). *Du contre transfert corporel*, Toulouse, Eres
- Rebollar, G. (2016). Une étude de l'atmosphère et des changements de l'atmosphère aux abords de la psychose et du traumatisme, construction de la notion d'Atmosphère par une approche clinique et psychopathologique d'inspiration psychanalytique, *thèses.fr*
- Roussillon, R. (2001). Symbolisation primaire et secondaire, <https://reneroussillon.com/symbolisaion/symbolisation-primaire-et-secondaire/>
- Roussillon, R. (2004). La dépendance primitive et l'homosexualité primaire « en double », *Revue Française de Psychanalyse*, L XVIII, N°2, 411-439. PUF. Sur le partage esthétique lire pp. 431-434
- Roussillon R. (2016). *Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie*" Elsevier Masson, 2016, chapitre 8
- Sizun, J. Guillois, B. Casper, C. Thiriez, G. Kuhn, P. (2014). *Soins de développement en période néonatale, de la recherche à la pratique*, Springer
- Stern, D. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : Puf
- Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris : Gallimard (trad. 1975)