



**HAL**  
open science

## La musique dans les psychothérapies d'adolescents

Anthony Brault

► **To cite this version:**

Anthony Brault. La musique dans les psychothérapies d'adolescents. L'art de soigner : musique et danse en thérapie, CRPMS; APSI, Jan 2024, Paris, France. hal-04455620

**HAL Id: hal-04455620**

**<https://hal.science/hal-04455620v1>**

Submitted on 13 Feb 2024

**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 musique dans les psychothérapies d'adolescents

Colloque du CRPMS : *L'art de soigner : musique et danse en thérapie*

Campus des Grands Moulins, Paris 13<sup>ème</sup>, le 27 janvier 2024

---

*La musique dans les psychothérapies d'adolescents.* J'ai décidé de changer le titre et donc le contenu de ma présentation aujourd'hui à partir de ce que le thème du colloque « Musique et danse en thérapie » a pu faire émerger comme réflexions. Pas tant pour décrire et penser un dispositif type musicothérapeutique auprès des adolescents – j'en ai déjà beaucoup parlé ailleurs – mais réfléchir à la place, au rôle, à la fonction de la musique dans les psychothérapies d'adolescents, qu'elles soient individuelles ou groupales.

Au long de ma pratique avec les adolescents, en unité psychiatrique (HDJ, CATTP, centre de consultation) ou en cabinet libéral, j'ai repéré que la musique pouvait se glisser de plusieurs manières dans nos dispositifs cliniques. J'en retiens trois : au sein, évidemment, de la musicothérapie analytique (de groupe) ; lorsque la musique est amenée par le patient ou son psychothérapeute dans le cadre de la psychothérapie ; lorsque la musique s'invite dans le discours du sujet adolescent en psychothérapie. Trois manières donc de travailler avec et sur la musique en thérapie qui dépendent de trois manières dont l'enfant pubère va traiter psychiquement l'adolescence et plus précisément trois manières dont l'enveloppe sonore se reconstruit plus ou moins difficilement après son déchirement pubertaire.

Autrement dit, ces différents dispositifs où s'invite la musique sont pensés, proposés (indiqués) et travaillés en fonction des configurations psychopathologiques de l'enveloppe sonore. Évidemment, cela repose sur une théorisation des écueils de l'enveloppe sonore à l'adolescence, que je travaille depuis ma thèse de doctorat. Cette théorisation me permet aujourd'hui de réfléchir aux dispositifs cliniques.

Je propose donc une communication en trois mouvements qui s'inscrivent ainsi dans un continuum du normal au pathologique des configurations de l'enveloppe sonore dans le processus adolescents et qui illustrent des manières de travailler cliniquement en fonction de ces configurations.

## **1<sup>er</sup> mouvement : la musicothérapie analytique**

Albert est un jeune homme de 15 ans, toujours embarrassé par un corps ayant grandi trop vite, dégageant quelque chose de désaccordé. Adressé au groupe de musicothérapie à sa demande, il est reçu depuis quelques années au CMP pour des troubles d'allure psychotique présents depuis son enfance. Sa voix semble sans contenant, sautant d'une tessiture à une

autre au gré des sensations qui le traversent. Le caractère indéterminé de sa voix témoigne sans doute de la labilité identificatoire sous-jacente, et de la difficulté à construire un Soi fiable, durable et contenant. Si le langage peine à symboliser et à contenir les expériences vécues, l'effet de l'autre et l'ébullition interne manifestement à l'œuvre, la musique (et le groupe parlant) semble être une voie d'investissement possible pour rendre la relation à l'autre moins désorganisée.

Lorsqu'il arrive pour la première fois dans le groupe de musicothérapie analytique, Albert est extrêmement intrigué par les sons. À peine assis sur sa chaise, en compagnie des trois autres adolescents qui participent à l'atelier, Albert lève les yeux au plafond afin d'être sûr d'avoir bien entendu : « C'est quoi ça ? », questionne-t-il. Albert a entendu sans pouvoir qualifier les bruits de pas des collègues qui marchent au-dessus de notre salle. A nouveau : « c'est quoi ça ? ». Les yeux tournés vers la fenêtre, Albert entend les bruits de voitures à l'extérieur. « Maintenant y'a des voitures qui ne font plus de bruit... ça peut être très dangereux », souligne-t-il. Soudainement, il explose de rire et explique au groupe avoir imaginé un taureau se faire écraser par une voiture, ses deux cornes transperçant la carrosserie et le corps du conducteur. Et encore : « c'est quoi ça ? ». Cette fois, c'est le bruit de la bouilloire que l'on entend à travers le très fin mur qui sépare la salle de l'atelier de la cuisine du CMP. Nous sommes en effet malchanceux, cette pièce est une vraie passoire. « Il y a un trou dans le mur » (se) demande Albert. Alors, il frappe avec la paume de sa main de manière compulsive contre le mur qui se trouve derrière lui.

Sons du dehors et sons du dedans, sons d'au-dessus et sons d'à-côté, entre Albert et l'environnement sonore, la limite est plus fine encore que l'épaisseur du mur de notre salle. Il est assez évident de constater que l'enveloppe sonore d'Albert est déchirée.

Définissons un peu : à partir de la conceptualisation de Didier Anzieu (1976), je dirai que l'enveloppe sonore est une représentation psychique de la manière dont l'espace sonore – « premier espace psychique » dit Anzieu – enveloppe et ainsi sécurise le nourrisson. L'enveloppe sonore est un socle sur lequel le sentiment de continuité d'existence et le sentiment d'être un être unique peuvent se constituer. Car il faut survivre à cette explosion sensorielle et particulièrement sonore dans laquelle le nourrisson est soumis à sa naissance. Cette explosion est intrinsèquement source de violence. Les caractéristiques propres au

sonore, en particulier l'absence de limite, témoignent de la nécessité de la création d'une enveloppe pour survivre à cette effraction du sonore. Pour survivre, le bébé va s'appuyer sur l'enveloppe sonore que lui met à disposition son environnement. Lorsque tout se passe bien, la voix maternelle, ses chansons, la musique qu'elle fait écouter forme un bain sonore tout à fait sécurisant qui de plus met à la disposition du nourrisson un miroir sonore dans lequel il peut se refléter sur un plan sonore : par ses cris, ses gazouillis, ses jeux d'articulation phonématique.

Autrement dit, entre la mère et son enfant se forme une harmonie dans laquelle naît un dialogue sonore. Ainsi le sonore, par la voix maternelle, devient source de signification : au départ présence/absence ; plaisir/déplaisir. Les sons émergeant de ce dialogue, l'enfant continuera à les utiliser, à jouer avec, autant pour amortir le choc de se retrouver seul que pour s'approprier son espace sonore, en symboliser les premières limites constitutives du Soi (dedans-dehors, soi-autre).

Mais avec la puberté, l'enveloppe sonore constituée depuis la prime enfance vole en éclat. L'enveloppe sonore est percée par le sexuel génital dans la mesure où ce dernier donne à l'ensemble des sons émis et/ou entendus une nouvelle coloration irreprésentable pour la psyché adolescente. Si la voix de l'adolescent qui se génitalise (la mue vocale) est le paradigme de cette transformation violente du corps sonore, c'est bien l'ensemble des bruits du corps (du sien et de l'autre) qui exprime la violence pubertaire. Les transformations pubertaires engagent donc nécessairement la qualité des enveloppes psychiques qui sont soumises à un travail de destruction-reconstruction essentiel pour la réorganisation structurelle de l'adolescent. Autrement dit, les enveloppes psychiques doivent se réorganiser pour intégrer la nouveauté génitale. Je crois que la violence pubertaire s'exprime principalement par et à travers le corps sonore. En effet, parmi l'ensemble des transformations corporelles, celles du corps sonore sont particulièrement source de violence car elles touchent les fondations de l'enveloppe sonore et donc la construction même des limites du Soi : entre le dedans et le dehors et entre le soi et l'autre.

C'est ce qu'on observe tout à fait chez Albert. Mais il est assez vraisemblable de penser que son enveloppe sonore était à peine construite dans l'enfance. Que ce soit pour le bébé ou l'adolescent, remarquons que l'élaboration psychique du vécu sonore est extrêmement complexe et explique la diversité des pathologies rencontrées à ce niveau (Lecourt, 1985). Dans ces cas pathologiques de l'enveloppe sonore, *paradoxalement*, le dispositif de musicothérapie analytique paraît adéquat. En effet, l'indication renvoie toujours

à un paradoxe : d'un côté, les plus pertinentes sont celles des patients dont l'enveloppe sonore est particulièrement poreuse (comme c'est souvent le cas dans la psychose et l'autisme) ; de l'autre, ces patients peuvent vivre et/ou revivre une grande violence sonore dans l'atelier de musicothérapie tant la matière sonore sur laquelle nous nous concentrons est potentiellement source d'effraction. Cette potentialité traumatique de/dans l'atelier dépendra de l'écoute du thérapeute (et du groupe) et de sa capacité à proposer des possibilités à endiguer et à transformer cette violence sonore pour que les patients puissent, dans un second temps, se l'approprier. D'emblée avec Albert, j'ai proposé au groupe d'improviser un rythme sur le mur. Surpris mais se joignant au groupe, de sa compulsion à frapper contre le mur, Albert ébauche un rythme, disons plutôt une pulsation, qu'il accompagne en dansant, ou plutôt en se balançant sur sa chaise.

Dans le dispositif de musicothérapie analytique qu'il soit de groupe (Lecourt, 2007) ou individuel, il est proposé aux patients une libre association sonore, à l'aide d'instruments de musique, à partir de la règle de « jouer ce qui leur vient »<sup>1</sup>. Il est également demandé aux participants dans la mesure du possible (en fonction des pathologies) de fermer les yeux pour se concentrer sur l'expérience sonore. Les séances peuvent être (bi)-hebdomadaires et durent une heure. Le nombre d'improvisation par séance ainsi que leur durée sont dépendantes de ce qu'il se joue dans la séance même et/ou entre les séances. Il est pertinent de proposer au moins deux improvisations par séances, afin que la deuxième puisse permettre d'actualiser et potentiellement transformer ce qui a pu être joué et/ou verbalisé lors de la première.

Dans un groupe, à partir du matériau sonore, les patients explorent les modalités de la rencontre avec les autres. Tout un travail relatif à l'établissement de délimitation dans l'espace sonore est proposé : les limites entre ses sons et ceux des autres ; ceux de l'intérieur et ceux de l'extérieur ; si les sons sont proches ou éloignés de soi. Les improvisations sont toujours suivies d'un temps de verbalisation puis de l'écoute de l'enregistrement de l'improvisation et d'un nouveau temps de verbalisation. Si ces éléments du dispositif clinique ne bougent pas, le cadre peut être modifié pour les improvisations, pour répondre à un enjeu pointé par le groupe ou parce que le thérapeute pense intéressant dans le processus thérapeutique de travailler sur un point précis. Cela peut être la mise « dos-à-dos », afin de se focaliser sur le sonore sans le visuel. On peut nommer un « chef d'orchestre » qui créera une improvisation comme bon lui semble en dirigeant les autres participants. On peut aussi prendre les mêmes instruments ou au

---

<sup>1</sup> La consigne initiale proposée par É. Lecourt de « tenter d'entrer en relation par l'intermédiaire des sons », nous paraît bien trop suggestive dans un contexte thérapeutique, d'autant plus avec des jeunes dont les difficultés se concentrent justement sur la relation à l'autre.

contraire des instruments très différents. Bref, les possibilités de jeu sont très étendues. Ainsi, si le thérapeute ne joue pas musicalement avec les patients, il joue avec le cadre des improvisations et ses modifications, liées à son écoute du groupe (le contenu sonore et verbal) ; ce jeu a une fonction interprétative.

Voyant après plusieurs séances les difficultés d'Albert, et moindrement des deux autres membres du groupe, à construire des limites sonores fiables à l'aide du langage verbal je propose au groupe la possibilité d'utiliser du papier et des crayons de couleurs pour dessiner ce qui leur vient après les improvisations et pendant le temps d'écoute. La dynamique s'est nettement transformée. En effet, pendant l'écoute (ou les moments de verbalisations) Albert s'en est servi pour explorer les limites (les contours du support papier) tout en symbolisant, par le dessin, sa problématique des limites (il dessinera par exemple les cornes du taureau transperçant la carrosserie). Il semblerait que le recours au tactile, au visuel et au kinesthésique, par l'intermédiaire du dessin, l'aide à se rassembler et à aller, non sans difficulté, à la rencontre des autres membres du groupe sans avoir la nécessité d'ériger au préalable une muraille sonore des plus compactes.

Cet outil a eu une fonction essentielle dans l'évolution d'Albert dans ce groupe, permettant un travail sur les limites dedans/dehors. Ainsi par l'étayage sur d'autres sens, le sonore est moins violent et Albert peut alors commencer à l'utiliser. L'intrication avec les autres sensorialités va permettre la constitution d'une enveloppe psychique s'appuyant sur des représentations internes.

Plus tard dans la thérapie – après l'établissement de ces fondations – Albert pourra explorer ce qui est du registre musical dans ses productions sonores et celles du groupe. Lors d'une séance, Albert prend pour improviser le métallophone. Après l'improvisation, il exprimera sa gêne à jouer avec son instrument en associant sur sa perception de différents bruits émanant en même temps de son jeu. Trois sons : le son de la lame en métal, le son du bois bordant le métallophone et le son de l'embout en ferraille qui maintient la lame. En même temps qu'il nous parle, Albert joue avec le métallophone pour bien expliquer ce qu'il veut dire. Il nous fait entendre ces trois sons, bien différents, qui par moment peuvent résonner ensemble. Il explique qu'il n'a pas aimé que « ces trois sons soient là en même temps ». J'associe sur le groupe : aujourd'hui ils étaient trois à jouer et peut-être qu'il parle aussi de la difficulté à jouer ensemble, en même temps, de faire trois sons différents (il y avait à cette séance un bâton de pluie et un grelot en plus du métallophone). Si cela est difficile de

percevoir et de jouer avec trois sons différents, Albert témoigne de sa possibilité à les discriminer.

Les trois sons de son instrument renvoyant aux trois sons du groupe. S'il s'agit de les fondre ensemble, il n'empêche qu'un intervalle, ici entre trois sons, se constitue. Une petite différence acoustique qui est à l'origine de la musique. En effet, l'intervalle entre les sons est ce qui fonde la structure musicale. On voit là comment l'intervalle musical, l'intervalle entre deux sons, deux voix est une métaphore de toute relation humaine (Lecourt, 2011). La mise en place d'un intervalle est l'un des principes du travail sonore que l'on peut réaliser en musicothérapie (en particulier avec ces patients aux bords de la psychose). En passant par l'intervalle sonore, c'est toute une perception et une construction de la relation qui peut s'ébaucher en musicothérapie.

## **2<sup>ème</sup> mouvement : l'écoute musicale en psychothérapie**

Avec certains patients adolescents, la musique s'invite dans l'espace psychothérapeutique soit à l'initiative du patient soit à l'initiative du thérapeute. Avec certains patients, l'inhibition est telle qu'elle entrave toutes capacités de symbolisation et mentalisation en séance. Le silence est lourd, vide de toutes pensées réflexives. Il est fréquent que ces adolescents soient à l'extérieur sur le registre du passage voire du recours à l'acte plus ou moins violent. Ils agissent pour symboliser ce que la parole ne peut exprimer. Et l'acte ne peut même pas se raconter. Pour certains, les représentations et particulièrement les représentations-affects sont coincées. Pour d'autres, ce sont les affects eux-mêmes qui le sont donnant une allure pseudo- psychopathique au fonctionnement psychique de ces jeunes que l'on pourrait qualifier de limite.

La musique, lorsqu'elle est plus ou moins investie par l'adolescent (c'est quand même très souvent le cas), peut être un excellent allié pour le thérapeute. « Peut-être la musique est-elle, de tous les arts, celui qui s'approche le plus de la communication de ce qui ne peut être communiqué » écrit M. Milner (1986, p. 336<sup>2</sup>). Je crois que la musique est l'objet culturel adolescent par excellence parce que le sonore attaque particulièrement l'enfant pubère. La violence agie à l'extérieur par l'adolescent est à la hauteur de celle qui l'agite à l'intérieur. Parce que le pubertaire fait particulièrement effraction par la voie sonore, la musique devient un recours nécessaire à son intégration. La musique comprend mieux que quiconque

---

<sup>2</sup> Milner, M. (1986). *La Folie refoulée des gens normaux*. Paris : Érès, 2008.

l'adolescent, elle s'accorde à ses éprouvés aussi bien que la mère à son bébé. « La musique donne forme (sonore) à des éprouvés qui jusque-là n'en avaient pas » (Marty, 1997, p. 108). Contrairement aux nouvelles sonorités qui s'imposent à son corps, l'adolescent a sur la musique la maîtrise nécessaire pour que le sonore puisse faire enveloppe. Il peut l'utiliser comme bon lui semble, à n'importe quel moment, et la machinerie moderne ne fait qu'exacerber ses possibilités de contrôle sur l'environnement sonore. Par ce corps à corps avec la musique, l'adolescent peut trouver le moyen de se rendre sourd à toutes manifestations sonores externes et internes.

Malheureusement, dans certains cas plus pathologiques – ceux que nous rencontrons – le besoin de se rendre sourd autant aux bruits de l'intérieur (l'inconnu en soi) qu'à ceux de l'extérieur (les voix parentales) est tel que l'intensité de la musique devient de plus en plus violente, au point de perforer définitivement les tympons. Sans aller jusque-là, l'écoute de la musique peut revêtir un caractère addictif. Ainsi perd-elle sa valence relationnelle pour le sujet, car la musique est un moyen de toucher et d'être touché par l'autre. Dans ces cas, au contraire elle lui permet de s'en éloigner pour mieux s'en protéger. Je n'aurais pas le temps d'en parler mais on comprend dès lors l'intérêt d'un dispositif d'écoute musicale en groupe.

En psychothérapie, l'adolescent peut envisager, avec l'étayage du thérapeute, une autre écoute de la musique : une écoute réflexive. La musique est utilisée pour communiquer l'indicible de soi (Desveaux, 2013) et ouvrir une communication, à l'intérieur de la psyché de l'adolescent, entre les affects et les représentations.

Certains patients – il faut le dire au bout d'un certain temps déjà de psychothérapie – demandent spontanément à mettre une musique en séance. Pour d'autres, le thérapeute anticipe la demande. Le thérapeute d'adolescent, encore plus en institution de soin où la demande ne s'exprime que très peu du côté de l'adolescent, va *chercher le transfert*. À partir de là, un jeu peut se co-construire entre le patient et le psychothérapeute. Tous deux amènent en séance une ou plusieurs musiques qu'ils se partagent et écoutent ensemble.

Dans un très bel article, aux nombreuses illustrations cliniques que je vous invite à lire, J.-B. Desveaux nomme ce jeu le « squiggle musical » en référence au célèbre jeu de Winnicott. J'aime nommer ce dispositif aux adolescents « partage musical » qui renvoie à l'idée de cette « réalité partagée » propre à ce que Winnicott a merveilleusement appelé l'aire transitionnelle. Cette réalité qui n'appartient ni au bébé ni à sa mère, ni au patient ni au thérapeute, ni au-dedans ni au dehors de soi tout en étant à la fois et au-dedans et au-dehors de soi.

On le comprend, il ne s'agit pas d'écouter de la musique pour écouter de la musique, ô combien cela peut être plaisant. C'est parce que le thérapeute a entendu la sensibilité de



l'adolescent au musical, parce qu'il a remarqué que ce média était investi par l'adolescent mais parfois si ce n'est souvent sans être *utilisé* au sens winnicottien du terme, c'est-à-dire que la musique ne le porte pas, ne le nourrit pas, qu'il n'échange pas avec elle. Autrement dit, qu'elle ne revêt pas les caractéristiques de ce que Christopher Bollas nomme un « objet transformationnel ». C'est au thérapeute donc d'accompagner l'adolescent dans l'*utilisation* de cet objet, avant que lui-même puisse être utilisé. Car, au moins dans un premier temps pour ces adolescents-là, il est plus simple d'entrer en relation pour ensuite *utiliser* un objet inanimé (comme une médiation) qu'un objet vivant tel que le thérapeute.

Ce partage et cette écoute musicale en psychothérapie mobilise chez ses adolescents un travail de l'enveloppe sonore dont la construction probablement fragile pendant la toute petite enfance a pris un coup de plus avec l'éruption pubertaire. En effet, la musique dans ce cadre plonge l'adolescent dans un bain sonore au potentiel sécurisant, soutenant et mobilisateur d'affects. Aussi, avec la musique le thérapeute met à la disposition de l'adolescent un miroir sonore dans lequel il peut se refléter pour accéder à des souvenirs, représentations et affects coincés.

Enfin, là où l'adolescent peut subir les nouvelles sonorités propres à son corps pubère, avec la musique, les sons deviennent connus, maîtrisables, reproductibles, représentables, différenciables (sons verbaux, musicaux, bruits, silences) et assurent ainsi les caractéristiques propres à l'enveloppe (surface, continuité, contenance) – ce qu'Édith Lecourt a appelé « l'enveloppe musicale ». Autrement dit, avec la musique l'adolescent et son thérapeute tentent de figurer et de transformer la violence des nouveaux bruits du corps, des rythmes biologiques et de la mue de la voix.

### **3<sup>ème</sup> mouvement : parler de musique en psychothérapie**

Lucas a seize ans lorsqu'il commence sa psychothérapie. Il se dit déprimé, sa pensée tout comme son sommeil sont parasités par des « idées noires ». Le lycée le démotive, il n'a plus envie d'y aller. Il a une bande de copains depuis le collège dont il fût le *leader*. Mais depuis quelque temps ils sortent avec des filles alors que lui n'y voit pas trop d'intérêt. Il se sent seul, ne souhaitant pas partager avec ses amis cette nouvelle expérience. Lucas fait du piano depuis qu'il a six ans. Il était au conservatoire mais a décidé d'arrêter à son entrée au lycée. Pourtant, il est bel et bien passionné par le piano. À ses quinze ans, il a découvert le jazz et c'en fût fini du conservatoire. Le piano devient ainsi l'objet de querelle dans la famille,

surtout avec sa grand-mère, pianiste réputée de « musique classique ». Pour sa grand-mère, le jazz, « ce n'est ni académique ni savant » ; de la musique (de) « sauvage ». La grand-mère est profondément déçue ; elle qui voyait son petit-fils si talentueux promis à un grand avenir. Elle refuse d'aller le voir jouer dans le club de jazz où il s'est produit quelques fois. Au fur et à mesure des séances, se construit un projet d'avenir : il souhaite « percer dans la musique ». Il a monté un groupe avec des jeunes de son âge qui venaient dans le club de jazz. Ils composent, mettent en ligne et se produisent déjà un peu. Ses parents voient d'un très mauvais œil ce projet qu'il qualifie de rêve d'enfant. Cela l'énerve beaucoup, car il a besoin du soutien de sa famille pour y croire. Le rêve serait « l'Olympia », de faire des tournées à travers le monde, de remplir des salles de concert, mais Lucas sait très bien qu'il est encore loin de tout cela. Pour l'instant, il souhaite seulement faire ce qui lui plaît vraiment. Il ne se voit absolument pas faire plus tard le même métier banal que ses parents. Pour Lucas, la musique détient cette première fonction de se différencier de ses parents.

Mais ce n'est pas la seule : Lucas me parle beaucoup de sa petite sœur d'à peine un an de moins que lui. C'est clair pour lui : c'est la préférée. Elle est *brillante* et ressemble comme deux gouttes d'eau à sa mère... Elle a définitivement toutes les qualités ! Ils ne « *s'entendent* vraiment pas ». Elle parle tout le temps et lui a l'impression d'être exclu quand elle et ses parents discutent lors du dîner. Alors, il se lève, va au piano et plus la sœur parle, plus lui joue fort. Mais la parole gagne toujours sur la musique qui se voit interdite par ses parents lorsque le *ton monte*. Furieux, Lucas grimpe dans sa chambre, allume sa stéréo et met le son à fond. Cette scène de famille se répète presque tous les soirs. De séances en séances, il reproche à ses parents d'être « obnubilés » par sa sœur, et surtout, de ne pas entendre qu'il cherche un peu de leur attention.

L'investissement musical de Lucas donne à entendre les multiples fonctions de cet objet culturel dans sa traversée adolescente. La musique redonne une saveur émotionnelle à sa dépressivité adolescente, son inquiétude de la solitude et à cette certitude, qui apparaîtra au fil des séances, que lui, contrairement à ses amis, à ses parents et à sa sœur, ne trouvera pas l'amour. À travers le jazz, Lucas rencontre un autre monde, d'autres adolescents avec lesquels il partage cette passion commune, et construit un projet, peut-être « idéal » (pour ses parents en tout cas), mais surtout une « expression en acte du désir » (Lesourd, 2004, p. 28) qui permet autant de reconstruire un narcissisme fragilisée par le pubertaire que de recréer l'objet d'amour perdu de l'enfance – et c'est d'ailleurs par son groupe de jazz qu'il rencontrera une fille dont il tombera éperdument amoureux. La scène familiale du repas du soir témoigne de

cette blessure narcissique d'avoir perdu l'objet d'amour œdipien, l'attention et l'écoute des parents qui, selon lui, sont uniquement tournée vers sa petite sœur. Lucas ne parvient pas par le piano à réduire au silence la voix de sa sœur.

L'investissement de la musique et la manière dont Lucas en parle en séance nous laisse entendre le chemin qu'il lui reste à accomplir dans sa traversée adolescente, dans son processus de subjectivation. Il n'est pas question pour lui d'un travail sur l'enveloppe sonore, celle-ci est suffisamment structurée. Sa secondarisation est telle qu'en séance il nous est possible d'en parler ensemble sans avoir besoin de s'appuyer sur du perceptif (de l'auditif) : du jeu sonore ou de l'écoute musicale. Il s'agit plutôt d'une problématique relative à l'achèvement du développement de l'enveloppe musicale (Lecourt, 1985) – son élargissement à l'extérieur de la famille qui implique sa séparation.

Or, chez Lucas, la musique traduit ce paradoxe de lui offrir une voix, différente de ses parents, différente de sa grand-mère et de sa sœur, tout en étant le représentant de la perte de sa voix d'enfant. C'est ce paradoxe relatif à la séparation qui s'opère dans le groupe familial, autant crainte que désirée, véhicule de sa tristesse, qui l'amène à consulter. Autrement dit, si l'investissement de la musique pourrait être chez Lucas le support du travail de deuil de l'enfance et de ses objets internes parentaux, elle l'empêche néanmoins d'exprimer sa voix d'adulte en colmatant le silence que ce deuil impose.

### **En guise de conclusion et de résumé :**

La constitution d'une enveloppe musicale offre à l'adolescent la possibilité d'intégrer les expériences du corps sonore pubertaire. La musique s'érige contre la violence du *sonore pubertaire* pour tenter de la transformer en créativité – sublimer. Ainsi, se situe-t-elle sur cette ligne de crête entre créativité et destructivité : d'objet de passion partageable avec le groupe de pairs et vecteur de la sublimation, elle frôle néanmoins le risque de devenir un objet d'addiction voire un objet fétiche déniait la perte de la toute-puissance de l'enfant. Sa potentialité sublimatoire ou addictive dépend sans nul doute de sa valence relationnelle pour le sujet et la manière dont ce dernier en fait un médium pour être avec les autres, un moyen de toucher et d'être touché par l'autre, ou au contraire de s'en éloigner/protéger, laissant ainsi entendre la configuration pathologique dans laquelle l'adolescent s'inscrit.

Dans d'autres cas où l'enveloppe sonore est particulièrement déchirée, il s'agira pour le thérapeute et l'adolescent de reparcourir l'histoire même de la musique en commençant par sa préhistoire, la survenue d'un son, pour en explorer les caractéristiques : de sa capacité à percer les limites des corps à celle d'être « donateur et créateur de sens » (Aulagnier, 1975).

**Anthony Brault**