



HAL
open science

L'importance de la voix pour accompagner, accueillir et résonner avec le patient dans le travail transculturel

Laura Kipp, Rahmeth Radjack, Bernard Pachoud, Marie Rose Moro

► To cite this version:

Laura Kipp, Rahmeth Radjack, Bernard Pachoud, Marie Rose Moro. L'importance de la voix pour accompagner, accueillir et résonner avec le patient dans le travail transculturel. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2024, 182 (7), pp.625-629. 10.1016/j.amp.2024.05.009 . hal-04724576

HAL Id: hal-04724576

<https://hal.science/hal-04724576v1>

Submitted on 25 Oct 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

L'importance de la voix pour accompagner, accueillir et résonner avec le patient dans le travail transculturel

The importance of the voice in transcultural therapy in welcoming, accompanying and resonating with patients

Laura Kipp^{a,*}, Rahmeth Radjack^{c,d,e}, Bernard Pachoud^b, Marie Rose Moro^{c,d,e}

^a Université Paris Cité, IHSS, CRPMS, Paris

^b Université Paris Cité, CRPMS, ILPME, Paris, France

^c AP-HP, Maison de Solenn, Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin, 75014 Paris, France

^d Université de Paris, PCPP, 92100 Boulogne-Billancourt, France

^e Université Paris-Saclay, UVSQ, CESP, Team DevPsy, 94807 Villejuif, Inserm, France



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 11 juin 2024

Mots clés :

Voix
Prosodie
Musicalité
Résonance
Transculturel
Culture

RÉSUMÉ

La voix humaine est un outil souvent sous-estimé dans la pratique clinique et les recherches psychosociales, passant fréquemment inaperçue dans le domaine du soin psychique et des dispositifs thérapeutiques, alors qu'elle peut véhiculer des pensées, des affects et raconter l'histoire d'un individu au-delà du langage. Partant de l'intuition clinique selon laquelle les professionnels experts du travail transculturel pourraient être particulièrement attentifs à la voix humaine – étant donné que cette pratique entre les cultures implique souvent une barrière de langue surmontée grâce aux interprètes et invite à s'intéresser à la musicalité des voix et des langues – les chercheurs ont mené une enquête qualitative pour émettre des hypothèses sur le rôle joué par la voix humaine dans le soin psychique. Les résultats de l'étude montrent que la consultation transculturelle est exemplaire pour démontrer l'importance de la prosodie de la voix des soignants, car elle peut être un véritable levier psychique explicite dans ce contexte. Cependant, l'enquête démontre également que la voix du soignant se transforme implicitement alors que le soignant est pris dans la relation avec les patients. La voix humaine joue un rôle primordial pour permettre un accueil bienveillant, une résonance humaine entre le patient et le soignant, et pour signaler l'envie de tisser une alliance thérapeutique suffisamment forte. L'impact de la voix du thérapeute dans le travail clinique n'est pas suffisamment mis en avant dans les recherches psychosociales et cliniques.

© 2024 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

The human voice is an often underestimated tool in clinical practice and psychosocial studies and research. Paradoxically, despite being a primary means of expressing emotions and sharing intimate feelings, the human voice is often neglected in clinical psychotherapeutic work. Despite its importance for psychotherapists, psychiatrists, and caregivers, a lack of theories and deeper explorations of its potential impedes its explicit utilization in the mental health care environment. This article focuses on the importance of the caregiver's voice when working with patients from different cultures and languages, particularly in transcultural clinics, such as transcultural consultations, which emphasize the therapeutic characteristics of the voice that clinicians often overlook. The authors examined the clinical intuition of experienced caregivers, including nurses, psychologists, and psychiatrists, who work with patients from diverse cultural and linguistic backgrounds. The prosody and musical elements of the spoken voice play a particularly important role in these clinical settings that transcend language barriers. Through a qualitative inductive study involving six experienced clinicians, the authors developed themes highlighting the importance of the caregiver's voice. These themes were based on the

Keywords:

Culture
Group therapy
Musicality
Prosody
Resonance
Transcultural
Voice

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laura_kipp@icloud.com (L. Kipp).

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.05.009>

0003-4487/© 2024 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

experiences and clinical anecdotes of participants specializing in transcultural therapeutic approaches, accustomed to collaborating with interpreters who bridge the language divergence between French and the patients' native languages. The transcultural consultation constitutes a unique therapeutic approach comprising a team of co-therapists with diverse cultural backgrounds and languages, along with patients, their family members, and professionals providing administrative, medical, or psychological help. The principal therapist is responsible for setting the stage for the consultation and may invite co-therapists to share mental images or proposals while listening to the patient. In this group setting, attentiveness to the voice is crucial, as it provides the therapist with direct audible cues from the patient, and it is also what the patient receives from the caregivers. Before language is translated by an interpreter, the patient perceives the sound of the therapist's voice, its musicality, prosody, and conveyed emotions. The results of this qualitative study suggest that the therapist's voice in a transcultural clinical setting is essential in creating a positive work environment, conveying good intentions to patients, and establishing a therapeutic alliance through prosodic elements. Furthermore, the voice plays an important implicit and explicit role for the participants in this study. They note that their voice unconsciously varies, and they can use it explicitly as a therapeutic tool to create an impulse or mood. Important aspects of the patient-caregiver relationship can be exclusively transmitted by the tone of the voice and by the musicality of the linguistic content of statements made by the caregiver, who wields an important clinical tool that is often taken for granted. The study also highlighted the important contrast between the explicit role of the caregiver's voice as a conscious therapeutic tool and the implicit, unconscious influence on the caregiver's voice linked to the relationship with patients. Further interdisciplinary studies of the human voice as a tool in a clinical and psychotherapeutic context are therefore essential, and the transcultural approach could inspire future research.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introduction

La consultation transculturelle, telle qu'elle a été inspirée par Georges Devereux (1972) [4], théorisée et pratiquée par Tobie Nathan et le courant de l'ethnopsychiatrie (1986) [12], puis réaménagée par Marie Rose Moro (1998) [1,10], constitue un dispositif thérapeutique groupal visant une circulation de la parole dans différentes langues. La parole passe toujours par le thérapeute principal et des interprètes si nécessaire, mais il est convenu que les sons circulent au-delà du langage. Cette expérience auditive invite à rencontrer et à découvrir des prosodies inconnues, pouvant envelopper, interroger, et toucher les patients autant que le groupe constitué de co-thérapeutes soignants de différentes origines, maîtrisant différentes langues, accueillant et interrogeant toutes les variétés culturelles apportées par les patients. Au cœur de cette expérience auditive, cette rencontre entre différentes cultures est la voix humaine. Elle est capable de lier les récits sur des vécus traumatiques tels que la torture, la discrimination, l'exclusion et l'isolement, ainsi que les histoires ludiques de l'enfance, les jeux, les habitudes, mais aussi les rituels religieux et familiaux qui plongent dans le passé individuel.

Dès le premier contact avec la consultation transculturelle, son fort caractère musical frappe immédiatement celui qui tend l'oreille pour s'y intéresser. Il s'agit ici de présenter ce dispositif de soin transculturel d'un point de vue musico-clinique, car les rythmes, mélodies et bruits variés émergent et circulent dans ce travail de groupe et méritent une écoute particulière. Ils attirent notre attention et sont – telle notre intuition clinique du départ que nous avons suivie pour aboutir à une étude qualitative auprès de soignants spécialistes du travail transculturel – primordiaux pour la rencontre avec l'autre. La musicalité innée qui passe par la voix amène immédiatement à découvrir quelque chose de l'ancrage langagier et culturel. Les auteurs se sont interrogés pour savoir s'il ne s'agirait pas d'un instrument clinique sous-estimé dont le travail transculturel, et plus précisément la consultation transculturelle, pourrait particulièrement rendre compte. En effet, cette consultation manie les langues et les métaphores [5,6], mais aussi les résonances musicales et humaines au-delà du langage. Les auteurs répondent à cette hypothèse en présentant un état des lieux avant de passer aux résultats d'une étude qualitative.

2. Littérature sur la voix humaine et manque de recherches psychosociales

La revue de littérature du côté des neurosciences, de la sociologie et de la psychologie du développement rend également compte de l'importance primordiale de la voix humaine dans l'interaction précoce, notamment dans l'intersubjectivité primaire [19–22] et secondaire. Celle-ci est le premier outil de communication de l'enfant, qui naît en faisant entendre sa voix par un cri. Puis, les bruits et vocalisations deviennent un moyen d'échange culturellement universel entre mère et bébé. Le « mamanaï », identifié par les linguistes en 1964 [7] et aussi appelé *baby talk*, a été observé dans diverses cultures, et il s'agit dans ce jeu prosodique et mélodieux d'un geste qui favorise l'accordage vocal, mais également l'accordage affectif [18], favorisant ainsi le bon développement de l'enfant, engageant les capacités d'imitation, lesquelles seront également reflétées sur les visages et les corps des interlocuteurs. Nous pouvons donc parler de l'importance primordiale de la voix humaine dans la communication dite non verbale et la communication avant l'accès au langage, qui concerne autant la mimique, les mouvements moteurs des membres que la voix.

Depuis les années 1960, des études sur les interactions sociales qui se servent des microanalyses d'interactions filmées démontrent des phénomènes de synchronisation dans la communication non verbale. La synchronie interactionnelle décrit par exemple que les auditeurs bougent en parfaite synchronie avec la structure articulatoire de la parole du locuteur [2,3]. Ce phénomène s'observe dès le premier jour de la vie. Mais bien avant, depuis la vie périnatale, le bébé baigne dans des prosodies et langues différentes, il reconnaît la voix de sa mère et peut la distinguer de la voix des autres femmes autour de lui dès son arrivée au monde. Les neurosciences ont pu faire la découverte de ce qu'ils appellent l'*amusie congénitale* [13–15], un trouble qui touche environ quatre pour cent de la population générale et qui décrit l'échec à chanter juste ou à reconnaître des mélodies en absence de paroles. Hors que ce trouble touche également la prosodie vocale et change l'écoute des voix. Le sujet amusique distingue moins précisément les différents sons que produit la voix de son interlocuteur, ce qui résulte en une difficulté à reconnaître l'émotion sous-jacente dans

la voix d'autrui, provoquant des malentendus dans les échanges quotidiens. D'autres recherches du côté sociologique avancent que des informations biologiques, psychologiques et même l'inscription sociale d'une personne sont distillées dans la voix [8], faisant de la voix humaine un reflet de la personnalité, de l'identité et de l'ancrage culturel d'un individu. Karpf constate également un manque de recherches psychosociales étonnant en ce qui concerne la richesse du phénomène voix [9], qu'elle explique par une trop forte focalisation sur la perception visuelle qui laisse souvent de côté l'aspect auditif de l'interaction humaine.

Fascinés par l'intuition clinique selon laquelle la musicalité de la voix cache une grande richesse clinique, les auteurs ont mené une étude qualitative auprès d'un échantillon de six soignants travaillant en milieu psychiatrique et ayant une longue expérience de travail transculturel, afin d'enquêter sur le rôle de la voix du soignant dans le travail transculturel. Ce choix de population est lié aux observations de la clinique consultation transculturelle qui a donné l'impression aux auteurs que le thérapeute pourrait être particulièrement attentif et sensible à la voix dans ce contact de travail.

3. Méthodologie

Il s'agit d'une analyse d'entretiens de recherche qualitative faisant partie d'une plus grande recherche sur la voix dans le travail clinique en général, comprenant un échantillon plus exhaustif (n = 12). Les résultats présentés ici sont issus d'un échantillon de six thérapeutes transculturels travaillant à la Maison de Solenn au sein de l'Hôpital Cochin de Paris. Les entretiens semi-directifs enregistrés ont été retranscrits, relus à plusieurs reprises et annotés (LK), puis analysés avec la méthode IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*) [17] (LK, RR) pour dégager des thèmes et sous-thèmes présentés dans ce tableau récapitulatif.

4. Résultats

Thèmes principaux	Sous-thèmes
I Être attentif à la voix permet un accompagnement plus sensible à la dimension culturelle	1. Entendre une personne pleinement en écoutant sa voix au-delà du langage. Grande importance de la prosodie vocale dans la consultation transculturelle car elle fait circuler différentes langues et se sert de l'interprétariat. Attitude vocale du thérapeute permet un accueil bienveillant, une bonne alliance thérapeutique et un accompagnement adapté aux besoins individuels des patients
II La voix du soignant est un levier thérapeutique précieux dans le soin entre les cultures	1. Prosodie de la voix du soignant a un effet direct sur le patient. Thérapeute peut « prêter sa voix » au patient pour lui permettre de lever sa propre voix. Voix maîtrisée comme levier thérapeutique et l'exemple d'une stratégie vocale pour soigner une patiente possédée par un djinn

III La prosodie du thérapeute peut être implicitement influencée par la voix du patient	1. Les attributs musicaux de la voix du patient colorent parfois la voix du thérapeute. Le transfert et contre-transfert culturel passent en partie par la voix
---	--

4.1. Être attentif à la voix permet un accompagnement plus sensible à la dimension culturelle

Ce premier thème inclut d'entendre une personne entièrement et pleinement en écoutant sa voix. Puisque la consultation transculturelle fait circuler différentes langues et se sert de l'interprétariat, ses enjeux prosodiques sont particulièrement importants pour comprendre et soigner un patient.

« Il arrive, de façon très évidente, que certains patients changent radicalement de mode de présentation. En fait, ils sont perçus différemment en fonction de leur voix. »

« Puis, on y assiste en consultation transculturelle, où les professionnels accompagnent les voix différemment. Quand on donne la possibilité à un interprète de passer par la langue maternelle, on observe une nette différence dans la tonalité de la voix et dans l'affirmation de la voix. Et plus l'entièreté de la personne, qui elle était avant [...]. C'est souvent la confrontation au monde d'ici, mais ce n'était pas une personne inhibée à la base. »

Mais c'est également la richesse prosodique et musicale de la voix du soignant qui joue un rôle important dans l'accueil des patients et dans le soin d'une manière plus générale.

« Elle est primordiale. La voix humaine permet d'abord d'accueillir [...] de contenir. Elle permet d'apaiser [...] de passer d'un monde à un autre. Elle permet de rire [...] de bercer. Elle permet de montrer son mécontentement. Elle permet aussi de montrer le fait qu'on soit étonné, mais je crois que la voix humaine, elle permet d'abord d'accueillir et de dire qui on est. Par la voix humaine, d'une certaine manière, on peut signer quelque chose de notre identité, de qui on est. Et ça, c'est primordial pour accueillir l'autre et ensuite pour soigner. »

4.2. La voix du soignant est un levier thérapeutique précieux dans le soin entre les cultures

Certains participants parlent du « but thérapeutique », d'une « stratégie de voix » pour décrire qu'en jouant de sa voix, le soignant aurait un effet direct sur le patient. D'autres disent se servir de différents timbres et rythmes vocaux pour signaler quelque chose au patient.

« J'ai toujours su que la voix était un outil important, elle est pour moi primordiale. Je trouve que c'est un formidable instrument thérapeutique. Quand on sait l'utiliser, quand on peut l'utiliser. »

« On ajuste la voix en consultation transculturelle et je vais faire exprès de dire un truc un peu inversé [...], peut-être que je vais le dire de manière plus affirmée "Ah bah, moi, je ne suis pas très d'accord avec ça" et presque le jouer, un peu comme si j'étais au psychodrame. Et là, ma voix [...] sera maîtrisée, j'y penserai davantage. »

Un autre sous-thème dégagé des récits concerne le fait de « prêter sa voix » au patient pour lui permettre de découvrir et lever sa propre voix.

« Et là, je le réveille (le patient) en parlant fort exprès pour qu'il puisse comprendre qu'on peut parler fort. Et ça, je le fais souvent exprès de moduler ma voix pour secouer quelqu'un, pour le réveiller ou de faire une tonalité amusante... Oui, ça, je joue de ça. »

Une participante remarque que les patients ayant vécu une migration traumatique sont particulièrement en besoin d'emprunter la voix du thérapeute pour trouver un appui psychique.

« Et voilà, on va reconstruire comme on fait dans les situations de prise en charge d'un psychotrauma. On va le découvrir bribe par bribe

[...] on a besoin de lui (le patient) donner sa voix. Et peut-être ce qui me marque dans la consultation transculturelle, c'est qu'on lui prête beaucoup, beaucoup notre appareil à penser et notre voix. »

Un participant ayant fait l'expérience de prendre en charge des patients dits possédés, parle de ses stratégies vocales pour soulager une patiente en communiquant directement avec le djinn qui la possède pour dompter son agressivité à l'aide de sa voix.

« Et là, je m'adresse "à un autre" qui n'est pas la dame et qui veut négocier, ou qui ne veut pas négocier : qui veut juste posséder la patiente. Et moi, je dois négocier qu'il s'en aille qu'il relâche la prise [...] je vais adapter ma voix pour parler au djinn, pour faire une mise en scène : Qu'est-ce que tu fais là ? Est-ce que tu n'as pas honte d'habiter ce corps, Monsieur le djinn ? »

4.3. La prosodie du thérapeute peut être implicitement influencée par la voix du patient

La voix du soignant n'est pas toujours maîtrisée et elle peut être influencée ou colorée par une certaine attitude vocale du patient. C'est ce que nous appelons ici la voix implicite. Un exemple de la consultation transculturelle où la voix monocorde d'un patient victime de torture présentant une symptomatologie associée à un trauma complexe et une dépression peut mettre l'équipe soignante en difficulté. La voix d'un thérapeute devient de plus en plus silencieuse, se rapproche de la voix du patient et le reste du groupe entend difficilement l'échange verbal.

« Ma voix "pas exprès", je pense qu'elle change lorsque je suis entraîné par contagion. Par contagion à la tonalité vocale du patient. Ça veut dire que le patient se met à parler lentement et moi, je me rapproche pour l'écouter et tout ça me ralentit [...], je commence à lui parler de façon posée. »

« Parce qu'il y a quelque chose de presque intuitif, mais bien sûr que c'est la théorie qui nous nourrit aussi. Dans le transfert ou le contre-transfert, on réajuste la voix quoi. »

Les soignants insistent également sur l'importance de la voix humaine qui aurait un effet sur leur dit contre-transfert culturel, la relation avec le patient et leurs ressentis envers lui qui dépassent le transfert « tout court ». Celui-ci va également influencer leur écoute clinique.

« Je viens d'une culture où la voix est primordiale parce que d'abord c'est un objet de séduction la voix. C'est aussi un objet érotisé par la culture arabo-musulmane. La voix, c'est aussi un outil avec lequel on s'adresse à l'au-delà. C'est aussi un indicateur de respect la voix. Par exemple, on dit toujours dans ma culture qu'il ne faut pas que les enfants lèvent la voix sur leurs parents. »

5. Discussion

Ces résultats rendent compte de l'importance de la voix du thérapeute dans le travail transculturel, mais ouvrent également sur d'autres questions. Un manque de recherches et de concepts concrets sur la voix du thérapeute est relevé par les soignants interrogés. Un thérapeute transculturel le formule ainsi :

« Je réalise que c'est même un outil à conceptualiser, à dire aux cliniciens : Écoute, il faut savoir que tu as un levier qui est ta voix. Il faut que tu en sois conscient parce qu'il n'y a pas de clinicien qui ne l'utilise pas comme outil. »

Ne serait-il pas crucial de prendre en compte plus souvent la voix implicite pour pouvoir l'utiliser comme un levier thérapeutique plus explicite dans le soin psychique ? Les récits des thérapeutes transculturels plongent dans la pratique clinique et montrent que certains ont conscience des capacités de leur voix et s'en servent explicitement pour produire un effet clinique, induire un sentiment ou une réflexion chez le patient dans un but thérapeutique. Le pouvoir de cet organe de résonance [16], qu'il

soit intellectuel ou affectif, est indéniable et il semble que particulièrement le travail transculturel, qui se construit sur l'hospitalité [11], puisse profiter de son pouvoir vibrant, qui crée immédiatement un lien avec l'autre. Entendre une personne entièrement et pleinement inclut donc l'écoute du son de sa voix, et la prosodie vocale du thérapeute peut accuser réception de ces messages au-delà du langage adressés à lui. La consultation transculturelle fait circuler différentes langues et se sert de l'interprétariat, ce qui pousse à l'extrême l'importance de la voix humaine dans le travail thérapeutique. Dans ce contexte, la voix du thérapeute peut devenir une sonorité exemplaire qui pourrait aider le patient à s'engager dans une démarche de subjectivation de son histoire qui passerait par sa propre voix. En effet, il nous semble que la voix est un objet primordial de la relation et du succès thérapeutique, contrairement à ce que le manque de recherches sur le sujet suggère.

6. Conclusion

Aborder la voix d'une manière interdisciplinaire peut rendre compte de sa complexité et ses liens directs et indirects au fonctionnement psychique. Le travail transculturel pourrait inspirer ses futures recherches et se nourrir des axes dégagés par cette première étude qualitative effectuée.

7. Discussion avec l'auditoire

Y. Auxéméry. – Chère collègue, merci infiniment pour votre communication originale autant que riche et ce, alors qu'une majorité des psychiatres et des psychologues ne connaissent pas grand-chose à la linguistique, c'est-à-dire, au langage en tant qu'objet scientifique. Comme vous allez faire une thèse sur le sujet, je me demandais s'il ne serait pas intéressant de faire une étude phonologique des voix du patient et de son thérapeute, afin de comprendre leurs interactions et de les corriger, non seulement à d'autres paramètres psycholinguistiques (lexico-sémantiques, syntaxiques, pragmatiques) mais aussi aux symptômes psychiatriques comme à l'analyse psychologique ? Merci encore d'avoir communiqué à la Médico, nous avons hâte de lire l'article issu de vos propos de ce jour et peut-être qu'une autre fois, nous aurons aussi l'honneur d'apprécier vos talents de chanteuse de jazz au cocktail final d'une future journée d'étude.

Réponse de L. Kipp. – Merci pour ces remarques précieuses. Effectivement, j'aimerais proposer des recherches interdisciplinaires en collaboration avec des linguistes experts de la prosodie pour rendre compte de l'importance de la voix et de ses traits musicaux dans ma thèse. J'ai moi-même été frappée par le manque de recherches psychosociales et interdisciplinaires sur le sujet de la voix dans le travail clinique. Il me semble essentiel d'être attentif à cet instrument remarquable qui peut jouer un rôle de levier thérapeutique dans la prise en charge en santé mentale, si le thérapeute se rend compte des capacités de cet organe de résonance. Je réfléchirai à votre remarque sur les données phonologiques au-delà du psycholinguistique et j'espère également qu'un jour nous pourrions nous retrouver pour un cocktail musical lors d'une future journée d'étude. Je vous remercie de votre écoute.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Baubet T, Moro MR, Bouaziz N, Bennabi M, Blanchet C, et al. Psychopathologie transculturelle, 2^e éd., Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson; 2013 [revue et actualisée].

- [2] Condon WS. Method of micro-analysis of sound films of behavior. *Behav Res Methods* 1970;2:51–4.
- [3] Condon WS, Sander LW. Neonate movement is synchronized with adult speech: interactional participation and language acquisition. *Science* 1974;183:99–101.
- [4] Devereux G. *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris: Flammarion; 1972.
- [5] Di C, Radjack R. Des mots qui parlent bien aux maux. *Soins* 2020;65:31–4.
- [6] Di C, Bailly J, Radjack R, Moro MR. Éthique et soins : quand la clinique transculturelle ouvre sur des mondes. *Ethics Med Public Health* 2020;15:100603.
- [7] Ferguson CA. Baby talk in six languages. *Am Anthropol* 1964;66:103–14.
- [8] Karpf A. *The human voice*. London: Bloomsbury; 2006.
- [9] Karpf A. Listen! The human voice as a neglected psycho-social research topic and resource. *Journal of Psychosocial Studies* 2018;11:33–60.
- [10] Moro MR. *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: Dunod; 1998.
- [11] Moro MR. *Hospitalités : comment sommes-nous devenus si inhospitaliers ?*. Grenoble: La Pensée Sauvage; 2005.
- [12] Nathan T. *La folie des autres : traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris: Dunod; 1986.
- [13] Peretz I. L'amusie congénitale. *Med Sci* 2002;18:806–7.
- [14] Peretz I, Zatorre RJ, et al. *The cognitive neuroscience of music*. Oxford New York: Oxford University Press; 2003.
- [15] Peretz I, Vuvar D, Lagrois MÉ, Armony JL. Neural overlap in processing music and speech. *Philos Trans R Soc B Biol Sci* 2015;370 [20140090].
- [16] Rosa H. *Résonance : une sociologie de la relation au monde*. Paris: La Découverte; 2018.
- [17] Smith JA, Flowers P, Larkin M. *Interpretative phenomenological analysis: theory method and research*. London: SAGE; 2009.
- [18] Stern DN. *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*; 1985.
- [19] Trevarthen C. Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity. In: Bullowa M, editor. *Before speech: the beginning of human communication*. Cambridge: Cambridge University Press; 1979. p. 321–47.
- [20] Trevarthen C. Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication. *Music Sci* 1999;3(1_suppl.):155–215.
- [21] Trevarthen C. Discovering our music with infants. *Enfance* 2020;1:17–39.
- [22] Trevarthen C, Daniel S. Disorganized rhythm and synchrony: early signs of autism and Rett syndrome. *Brain Dev* 2005;27:S25–34.