

Quelle place pour la musicothérapie au sein de l'Éducation nationale ?

Clémence Bostnavaron, Andrea Girardot

▶ **To cite this version:**

Clémence Bostnavaron, Andrea Girardot. Quelle place pour la musicothérapie au sein de l'Éducation nationale ?. Revue française de musicothérapie, 2019, 38 (2). hal-03432193

HAL Id: hal-03432193
https://hal.science/hal-03432193

Submitted on 24 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La Revue Française de Musicothérapie

La Revue Française de Musicothérapie

ISSN : 2107-7150 Volume XXXVIII - numéro 02 - décembre 2019

L'élaboration d'une « toile sonore » : Vers un nouveau protocole de musicothérapie

Clémence Bostnavaron

Musicothérapeute, Paris. E-mail : clemence-geiger@hotmail.fr.

Andrea Girardot

Musicien, compositeur.

Résumé

Cet article porte sur le développement d'un nouveau protocole de musicothérapie que l'auteure a mis en application dans le cadre d'une association de personnes souffrants de trouble de conduites alimentaires. Il s'agit d'un processus créatif où le patient est invité, étape par étape, à élaborer une toile sonore qui lui est propre en se basant sur son identité sonore. C'est une méthode qui rend les sons concrets et palpables où l'on explore la créativité de chaque individu à travers le potentiel de laquelle, celle-ci aide au mieux être et à des prises de consciences thérapeutiques.

Mots clefs

Créativité – protocole - toile sonore – identité sonore – élaboration – TCA

Abstract

This article focuses on the development of a new music therapy's protocol that the author has implemented as part of an association of people suffering from eating disorders. It is a creative process where the patient is invited, step by step, to develop a sound canvas of their own based on their sound identity. It is a method that makes the sounds tangible and palpable where we explore the creativity of each individual through the potential of which, it helps the better being and therapeutic awareness..

Keywords

Creativity – protocol - sound canvas – sound identity – elaboration – eating disorder

Introduction

Avec l'art-thérapie, « l'objet plastique est placé sous les yeux du soignant et du patient comme une chose « réelle », un objet concret « hors soi » » (Sens, 2017, p.61). Le patient peut choisir : le type de médium, le support, la dimension du format, les outils et les couleurs. Par cette « matérialité de l'objet plastique et l'effet de présence durable » (ibid, 2017, p.61-62), il est alors possible de décortiquer l'image pour la suivre dans son processus, de prendre le temps de regarder, de comprendre, de transformer, de modifier, de décider, pour enfin pouvoir contempler le résultat final de la production. Mais qu'en est-il des médiations « éphémères » telle que la musicothérapie ? À l'instar de l'art-thérapie, comment rendre l'objet sonore « concret », « réel », accessible et palpable pour le patient ? C'est dans cette optique que j'ai élaboré une méthode qui vient répondre à cette question.

Identité sonore et créativité

Il existe une importance du rapport que nous avons avec le sonore et de son influence dans notre quotidien. Notre identité sonore nous distingue chacun en tant qu'individu.─Rolando Benenzon la définit comme « la notion d'existence d'un son ou d'un ensemble de sons ou de phénomènes sonore internes qui nous caractérisent et nous individualisent » (Benenzon, 1977, p.60). Edith Lecourt ajoute que l'identité sonore se forge également avec des phénomènes sonores internes et externes, tel que le vécu sonore familial, culturel ou encore sociétal (Lecourt, 2006, p.29). Il y a des sons que nous fuyons et d'autres que nous recherchons parce qu'ils nous font du bien. Chaque son a son origine et son histoire. Décoder cette « empreinte » sonore qui nous est propre peut aider à donner un coup de projecteur sur des détails de sa vie et prendre conscience plus largement du monde qui nous entoure.

Au symposium « Création & Créativité : entre formation et recherche » qui eu lieu à Paris en 2017, la conférence mettait en avant des questions portant sur la création et sur la revisite du regard que l'on porte sur soit pour aller « Au-delà du regard seul » (Shitao, peintre). Ainsi les stéréotypes du « premier regard » devaient être dépassés pour aller puiser ce qui pour chacun faisait sens avec son histoire. Pour aider à relancer le processus de pensée, la médiation artistique devient un outil pour s'y aventurer. « […] C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi » (Winnicott, 1971, p.108). L'art est une extension de nous-même. Nous nous mettons en scène. A travers la créativité, le patient est renvoyé à lui-même, comme un miroir de lui-même, que ce soit conscient ou inconscient.

Compositrice, je me suis alors demandée comment rendre « matériel » les sons dans un cadre thérapeutique auprès de patients en leur permettant d'élaborer leurs envies sonores par la création.

Présentation de la méthode

Il s'agit d'un processus créatif où le patient est invité, étape par étape, à élaborer une toile sonore qui lui est propre en se basant sur son identité sonore.

Le cadre

Déroulement

L'atelier se déroule en individuel avec le thérapeute et le patient. Il dure une heure à raison d'une séance par semaine. Il doit y avoir un minimum de trois séances car un temps doit être laissé lors des premières séances à la rencontre et à l'exploration des sons. Ce temps est indispensable car c'est à ce moment précis que se joue, par la verbalisation du patient, la détermination de ses objectifs propre comme une sorte de contrat tacite qu'il essaiera de mener à bien tout au long du processus. Ainsi, le thérapeute n'impose pas ses vues et c'est le patient

qui se prend en main. Ensuite une sélection des sons doit être faite parallèlement au démarrage de l'élaboration qui consiste en la manipulation et l'enregistrement de la toile qui se constitue au fil des séances. La temporalité psychique étant différente pour chacun, il est important que le thérapeute soit attentif à cela et permette à chacun d'élaborer sans précipitation. Le thérapeute n'est là que pour guider le patient à l'aboutissement de son projet en lui apportant une réassurance sur ce qu'il produit. A la dernière séance, une fois la toile sonore aboutie, un questionnaire est proposé aux patients dans le but d'évaluer le chemin parcouru et la gratification d'avoir mené son projet.



Figure 1 : les trois grandes étapes du protocole par niveau d'importance en regard de leurs durées

À travers ce tableau nous voyons qu'en fin de compte l'élaboration en tant que telle, même si elle est vivifiante et est la plus longue des étapes, n'est que tertiaire. C'est surtout les étapes qui l'encadre qui sont les plus importantes, à commencer par la phase d'accordage. J'insiste sur cette importance car la satisfaction d'accomplissement n'intervient qu'après avoir pu évaluer la mesure entre une idée de départ et sa mise en sonore.

Terminologie

La terminologie employée est importante afin de ne pas brouiller la finalité de cet atelier. Il est recommandé de ne pas employer des termes tels que « musique » ou « composition » et leur préférer les termes « sons », « sonorités », « toile sonore » ou « élaboration » qui sont bien plus propices à l'invitation à la créativité que les premiers qui connotent davantage un savoir-faire technique préalable.

Posture du thérapeute

Outre la terminologie, l'attitude du thérapeute a une importance particulière. Il doit être une aide technique et c'est à lui que revient le rôle de maintenir un cadre solide afin que le patient réussisse à aboutir sa toile sonore. En revanche, le thérapeute doit éviter l'écueil de l'influence sur l'élaboration produite. Il doit ainsi essayer de renvoyer sans cesse le patient vers ses propres perceptions et est un appui à la création en rassurant le patient si besoin. Tout jugement esthétique doit être évité. Le patient doit être le seul acteur et seul juge de son élaboration.

Ethique

A la fin du suivi, le patient peut-il repartit avec sa toile sonore ? Qu'en est-il de la propriété de la production du patient ? Ce sujet éthique peut amener à un débat compliqué. Les points de vues étant très diverses, il ne s'agit donc pas ici d'en débattre mais de rappeler que le cadre sera un point essentiel de base à ne pas négliger pour éviter tout risque dans l'accompagnement thérapeutique du patient.

Accord du médecin et/ou du psychologue

Il est important que le musicothérapeute se renseigne au près de l'équipe des professionnels de la structure où il officie et prenne des décisions en accord avec le médecin et le psychologue qui suivent le patient. Ce qu'il adviendra de la toile sonore du patient doit être réfléchit en amont et en équipe selon sa pathologie et là où il se trouve dans son parcours thérapeutique. Un choix ne sera jamais définitif et pourra être rediscuté selon l'évolution de l'état du patient.

Confidentialité et protection des informations

« Les productions du patient sont sa propriété, régie par le droit de la propriété intellectuelle » (Loi du 11 Mars 1957 sur la propriété littéraire et artistique, du 3 Juillet 1985,

du 1er Aout 2006, du 12 Juin 2009 et du 28 Octobre 2009). A la fin du suivi, il peut récupérer sa toile sonore par clés USB ou sur un disque dur à la dernière séance. Dans le cas contraire, le thérapeute garde l'œuvre mais garantit au patient qu'elle est en sécurité. Le thérapeute gardera une version en double de son élaboration mais le patient reste entièrement propriétaire de sa création. Ainsi, le musicothérapeute s'engage à ne jamais utiliser les enregistrements à des fins commerciales. De plus, le musicothérapeute se doit de respecter la confidentialité et la protection des informations selon le code de déontologie de la Fédération Française de Musicothérapie.

Charte signée

A la première séance, une charte signée entre le patient et le thérapeute est conseillée. Elle permet d'informer le patient sur ces différents points importants, de le sécuriser mais aussi de sécuriser le thérapeute. La charte prévient également du respect de l'anonymat et que le suivi étant thérapeutique, le thérapeute déconseille toute diffusion de l'élaboration du patient. Néanmoins, cela reste sa propriété intellectuelle dont il dispose à son grès et la responsabilité du thérapeute ne serait être engagée.

Condition et matériel

Les séances doivent se dérouler dans une salle fermée afin de garantir la confidentialité et fournir un environnement sûr propice au lâché prise. D'un point de vu matériel, un ordinateur est nécessaire pour traiter les sons. À celui-ci peut être relié un micro afin d'effectuer des prises de sons en live. Un séquenceur audio en solution gratuite ou payante doit également y être installé afin de traiter le signal audio (découpage, réglage du volume, ajout de réverbération etc…). Si une banque de sons est fournie avec le séquenceur audio, celle-ci peut être utilisée pour ouvrir de nouveaux horizons sonores. Le thérapeute doit favoriser l'ingéniosité du patient en lui permettant de produire des sons en concordance avec la toile sonore qu'il projette de réaliser. Les verbalisations menées au cours des séances doivent inciter le thérapeute à trouver des solutions d'une séance à une autre. Tout élément peut alors se transformer en matériel sonore. Il est également possible pour le thérapeute d'utiliser l'instrumentarium dont il dispose sans jamais se substituer au patient dans la pratique de ces instruments.

Séquenceur audio gratuit	Séquenceur audio payant
GarageBand (Mac) Studio One Prime (Win, Mac)	Logic Pro (Mac) Studio One Artiste/Pro (Win, Mac) Reaper (Win, Mac, Linux)

Les étapes

Les six étapes que j'ai élaborées consistent en une progression par laquelle doit passer le patient au cours de son élaboration. Elles sont aussi une grille guide pour le thérapeute.

1ère étape **Préparer**	• Rencontre et explication de l'atelier • Entretien et questionnaire anamnèse • Questionnaire sur l'identité sonore du patient • Ciblage des objectifs du patient, ce qu'il recherche et souhaite au cours de ce processus, ses appréhensions = accordage
2ème étape **Rechercher**	• Explorer, manipuler, expérimenter et rechercher des sons sur le logiciel ou avec l'instrumentarium • Prendre conscience des sons possibles • Donner du sens aux sons (pourquoi j'aime ou je n'aime pas, ce que je peux raconter) • Échantillon sonore à choisir
3ème étape **Structurer**	• Réinterroger ses choix • Commencer à mettre en place les idées (ex : structures, fil conducteur, etc.) • Début enregistrement si le patient se sent prêt
4ème étape **Réinterroger**	• Donner du sens • Nourrir • Conceptualiser • Possibilité de revisiter de nouveaux sons si nécessaire
5ème étape **Conclure**	• Se diriger vers la fin du processus. • Proposer d'y mettre un titre si le patient le souhaite
6ème étape **S'Auto-évaluer**	• Questionnaire/bilan de fin

Les objectifs

Objectifs	Apports thérapeutiques
• Exprimer des sentiments, des émotions, une histoire, un vécu, un univers, une ambiance à l'aide des sons • Avoir un moment pour soi, se faire plaisir, s'évader • Apprendre à apprivoiser et mieux accepter ses émotions à l'aide de la créativité • Affirmer ses choix, prendre des décisions, aller de l'avant • Prendre soin de soi • Mettre en scène ses émotions • Faire ressortir sa part de créativité	• Catharsis • Sublimation • Symbolisation • Écoute de soi à travers la création. • Gagner en estime de soi, regagner confiance en soi • Lâcher prise • Apprendre à mieux se connaître, mieux se comprendre • Aider à sortir de ses préjugés, avoir une autocritique constructive • Résilience

Etude de cas : Mélanie (le prénom a été volontairement changé)

Je vais vous décrire une session d'atelier que j'ai pu mener auprès d'une patiente afin de vous montrer le déroulement du protocole à l'œuvre.

Séance n°1 : Rencontre

Dans le protocole que j'ai mis en place, je débute la première séance sur un questionnaire qui se scinde en trois parties. La première partie porte sur son anamnèse afin que je puisse comprendre qui est le patient, quel est le contexte qui l'amène ici. Ensuite une seconde partie consiste en l'évaluation des attentes que le patient peut avoir en entendant parler pour la première fois du projet qui l'a conduit ici. Enfin, pour finir, une dernière partie porte sur son identité sonore, c'est-à-dire évaluer son degré de rapport avec le sonore.

Anamnèse

Mélanie a quarante-quatre ans et est née en France. Mariée depuis dix ans, elle a deux filles de huit ans et treize ans. Patiente à l'association depuis presque quatre ans, elle est suivie pour problèmes de diabète et de boulimie. Il y a huit ans, elle a subi une rupture d'anévrisme et frôle la mort. Aujourd'hui, elle verbalise qu'elle est encore très touchée par cet évènement traumatique. Mélanie est anxieuse, souffre de compulsions et de grignotages. Elle tentera plusieurs tentatives de régimes pour perdre du poids et passera par une opération bariatrique comme type d'intervention chirurgicale pour l'aider à sa perte de poids. Dans son dossier, il est notifié qu'elle n'aimerait pas son image et doit apprendre à dire « je ».

Attentes de la patiente

Avant de lui parler des séances et en quoi cela consiste, évitant de l'influencer, je lui pose cette première question : « Qu'entendez vous par élaborer une toile sonore » ? Mélanie verbalise : « Ce serait créer un son, une mélodie, un rythme qui serait « moi », un son qui me fait vibrer, qui me touche, qui renvoie à une émotion, qui calme. Ce serait un court extrait, ce que ça peut raconter de moi ».

Je lui demande ensuite ce qu'elle attend des ateliers : « Rien. Je ne sais pas ce que ça peut m'apporter, je verrai bien. Je veux me laisser aller ». Pourtant, elle verbalise après qu'elle est très émotive et que ça l'aiderait peut-être à mieux se comprendre et se questionne : « Comment je peux me comprendre par la musique, pour me situer ? »

Je lui demande comment elle appréhende ces séances : « Aucune. Ah si, la page blanche. C'est une belle excitation mais j'ai peur de ne pas y arriver, peur de ne pas être satisfaite. Je ne finis jamais rien ». Elle explique qu'il est important pour elle de finir, qu'il y ait une conclusion et qu'elle en soit satisfaite.

Identité sonore

Mélanie aime chanter : « J'ai l'impression de lâcher quelque chose en chant mais je chante que quand ça va bien ». Elle explique avoir toujours voulu écrire des chansons : « J'aurai voulu être mélodiste mais je ne me suis jamais accordée le temps ». Elle se dit ne pas en être capable. Mélanie aime le son de la mer qui se frotte sur le sable, le bruit de la pluie. Elle aime le violon, le piano et particulièrement les voix d'enfants. Elle n'aime pas les sons qui grincent comme un

couteau sur une assiette et les sons répétitifs lui sont désagréable. Le silence est une angoisse pour Mélanie. Elle explique être très souvent avec un casque pour écouter de la musique.

Son accordage

Ce terme « accordage » de départ est une métaphore mettant en image le patient qui cherche à « régler » et obtenir ce dont il a besoin. Mélanie souhaite élaborer une toile sonore afin « d'essayer de « mieux apprivoiser ses émotions, son passé, pour ne pas avoir honte » dit-elle et veut aller de l'avant : « Je cherche mon son, un son de maintenant qui me permette de regarder devant soi. Mon passé je le connais, j'apprend à jeter ».

Première idée de structure

Pour son élaboration, Mélanie a une première idée de structure de sa toile sonore. Elle souhaiterait représenter une succession d'émotion : « La colère, la joie, l'amour, l'apaisement, ce serait un voyage émotionnel, comme la vie ».

Bilan de la séance n°1

Nous voyons poindre un désir précis de ce que veut créer Mélanie. Une dimension psychologique vient également s'ajouter puisqu'elle mentionne dans la même séance son expérience difficile de rupture d'anévrisme, la volonté d'explorer un panel d'émotion qui sont « la vie » et son extrême émotivité qui l'amène à revivre chaque fois les expériences passées comme si c'était encore d'actualité. Anxieuse et souffrant de compulsion, Mélanie semble, par ses verbalisations, retrouver « son univers sonore » pour se calmer et mieux apprivoiser ses émotions, comme pour combler une blessure psychique. Elle mentionne d'ailleurs dans la même séance qu'elle ne supporte pas se voir pleurer devant un miroir. Enfant, elle a le souvenir de sa mère se moquant d'elle quand elle était en larme. J'ai relevé que c'est l'un des rare moment où elle parlera de sa mère et ne parlera jamais de son père. Aucune information dans son dossier ne mentionne ses parents et sa relation avec eux.

Choquée après avoir failli perdre la vie, nous verrons également au fil des séances, par ses verbalisations et sa toile sonore, apparaître une dualité mort/vie, passé/présent, combat/acceptation, contrôle/lâché prise.

Séance n°2

Exploration et manipulation des instruments

Pour cette deuxième séance, j'invite Mélanie à explorer les instruments de musique présentés dans la salle. Elle explore longuement le tambour océan : « Il rappelle les bords de plage mais peut partir aussi en tempête. Il fait partir dans différents endroits. C'est un instrument de combat. Un son amène à un autre, comme pour retomber sur ses pattes ». Il lui symboliserait le combat dans une vie dit-elle : « Le bon dosage est compliqué pour ne pas être dans la tempête ». Bien qu'elle préfère les instruments mélodiques, elle explique avoir été touchée par cet instrument et se berce elle même pendant un long moment, yeux fermés, en écoutant ses sensations corporelles et émotionnelles que provoquent les sons de l'instrument. Elle souhaitera enregistrer le tambour océan comme fond sonore discret pour sa toile. Elle essaie ensuite la Kalimba et verbalise qu'il lui apporte de l'apaisement et de la joie : « Les notes sont solitaires ». Elle la fera intervenir à la fin de sa toile sonore pour conclure.

Bilan séance n°2

« Son voyage émotionnel » commence à se dessiner et elle le compare à l'image « d'un enfant qui apprend à marcher, qui tombe et retombe pour retrouver son rythme et marcher seul ». Mélanie imagine un son continu le long de la toile sonore : « Ce serait bien un son continu avec le tambour océan en fond sonore discret ». Ce son conducteur joué par le tambour océan qu'elle compare au combat, peut être représenté comme le socle, le pilier de sa toile, le chemin, la voie qui guide et

rassure. Le tambour océan qu'elle décrit être à la fois « la mer calme » et « la tempête » peut renvoyer à la dualité énoncée plus haut : combat/acceptation. Superposé au son continu, elle souhaite pour la prochaine séance que chaque émotion soit énoncée par des mots et souhaiterait la présence d'une mélodie.

Séance n°3

Exploration des sons du logiciel et premier enregistrement

Mélanie sélectionne quatre sons qu'elle apprécie et les définit comme des sons « brut » et « violent » : « Je veux représenter la naissance, quand j'étais dans le ventre de ma mère, de la déchirure de la poche et de quand ça se vide ». Elle nomme cette représentation de l'in-utero comme la « première vie » et après l'accouchement comme la « deuxième vie qui commence ».

Réinterroger ses choix

Mélanie revient sur son idée de la séance précédente qui était d'enregistrer des mots sur sa toile sonore. A cette troisième séance, elle dit ne pas se sentir prête et vouloir laisser cette idée de côté : « Je suis beaucoup dans le ressenti en ce moment ». Elle fait référence avec l'histoire des Misérables : « C'est une bataille avec la vie, de se confronter avec l'injustice ». Elle mentionne le personnage de Fantine qui la touche. Elle admire ce personnage qui se bat sans limite, jusqu'à la mort pour sa fille. Elle verbalise aussi le fait d'avoir du mal à lâcher prise : « Je ne sais pas ce qu'est le lâché prise. J'aimerais accepter les sentiments qui me traversent, faire les choses sans me poser de questions ». Elle verbalise aussi se demander souvent : « Que va-t-on penser ? ».

Bilan séance n°3

Avant de penser « je », il semblerait que Mélanie s'interroge sur le regard de l'autre. Dans son dossier, il est mentionné que la patiente n'aime pas son image et veut apprendre à dire « je ». Cette autre dualité « je » / « nous » mis en éclairage amènera la patiente à prendre conscience et à se permettre de verbaliser au fil des séances : « Le seul juge, c'est moi ». Pour la prochaine séance, Mélanie a une idée pour avancer sa toile sonore. Elle souhaiterait enregistrer différents souffles, rapides au départ et qui s'apaisent petit à petit : « Ce sont des respirations d'angoisse et de joie ». La patiente semble gagner en confiance en elle au fil de son élaboration et affirmer ses envies. Nous pouvons voir également qu'elle arrive doucement à s'écouter en désirant ne pas tout de suite enregistrer les mots qu'elle avait comme idée de structure pour sa toile.

Séance n°4

Enregistrement des souffles

La patiente se sent plus en confiance : « Je suis beaucoup moins dans l'émotion qu'à la séance dernière. Je me sens moins sensible et ce sera plus facile ». Mélanie est prête pour enregistrer ses souffles. D'une traite, elle produit huit souffles différents et un rire qu'elle n'avait pas mentionné avant d'enregistrer. Elle veut les réécouter chacun pour les distinguer et savoir où les placer sur sa toile sonore. Après un découpage des différents souffles, je lui propose de les colorer par une couleur individuelle, le logiciel le permettant. Elle peut alors plus facilement les trier et leurs donner un sens par ses choix de couleurs.

Séance n°5

Nourrir une idée

Mélanie revient sur sa première idée de départ à propos du son continu qui perdure tout au long de la toile et souhaite l'enrichir. Superposé au tambour océan, elle souhaite enregistrer une note continue bouche fermée qu'elle me demande de prolonger sur le logiciel. Elle choisit une note dans les graves où elle me dit se sentir à l'aise. Cette idée lui est venue d'une musique qu'elle a écouté à la radio. Il s'agit de Miserere d'Allegri : « Il y a un côté plat de la voix de l'enfant qui ressort et qui

malgré tout fait ressortir de la différence, de la vie. Quand il chante aigu, c'est comme dans le Roi lion où Rafiki soulève Simba » (sur la musique « C'est l'histoire de la vie »).

Nous sommes à la cinquième séance et Mélanie semble avoir repoussé l'échéance qui la ramène à elle-même : son rêve d'être mélodiste qui lui tient à cœur depuis de nombreuses années. Elle se retrouve donc au moment crucial de son dilemme, l'adjonction d'une mélodie qui peut être soit la musique d'Allegri, soit une mélodie faite à la Kalimba. Après essaie de ces deux options, aucune ne la satisfait et elle décide alors d'enregistrer plutôt sa voix.

Par ce choix, elle va chercher dans son accordage de départ et saisir l'opportunité que lui offre le fait de faire cette élaboration de la toile sonore, d'enfin se surpasser et se faire confiance.

Bilan séance n°5

L'une de ses premières idées de départ était la présence d'une mélodie qu'elle enregistre pourtant à la fin. Choix à faire, rebondissement, solutions à trouver, Mélanie a pu explorer son potentiel créateur et a pu se redécouvrir au cours de son élaboration. A cette cinquième séance, elle voit que sa toile sonore commence à se concrétiser et décide de se diriger vers une fin. Ce chemin parcouru semble l'avoir aidée à se lancer dans cette « prise de risque » quant à l'enregistrement de la mélodie et en est satisfaite et soulagée : « C'est plus fluide que la peur de faire. Je suis contente de passer de l'idée à la concrétisation. Ça me plait. ».

Séance n°6

Amener à une fin

Pour conclure sa toile, Mélanie veut arrêter le son continue du tambour océan pour laisser place à la Kalimba : « mélodie à la fin comme une conclusion ». Elle veut une « ambiance apaisée pour redescendre à la fin ». Après réécoute de sa toile sonore, Mélanie en fait un parallèle avec la sophrologie où il fallait trouver « son endroit » et dit qu'en écoutant sa toile sonore, elle se retrouve justement dans « son » endroit qu'elle avait trouvé auparavant : « Ça m'amène là où je veux être, c'est apaisant ». Mais à la fois, elle dit que : « ce n'est plus ma vie mais un voyage émotionnel ».

Analyses

Il ne s'agit pas ici dans cet article d'interpréter les actes de la patiente d'un point de vue psychologique à proprement parlé mais de comprendre ce qu'il se joue dans le processus créatif comme parcours de transformation, des prises de consciences par l'utilisation des sons et ce en quoi cette méthode peut aider à alléger ses symptômes. Je me baserai très principalement sur l'ouvrage « L'art-thérapie : Créer pour se recréer » de Jean-Pierre Klein qui, je trouve, est un bon parallèle pour mettre en avant les enjeux de cette méthode de musicothérapie. Commençons d'abord par définir la pathologie dont souffre Mélanie.

La boulimie

La boulimie est un trouble de conduite alimentaire amenant à des ingurgitations en grande quantité de nourriture en peu de temps lors de crises occasionnelles ou systématique et suivit d'une impulsion de vomissements provoqués : « Les TCA représentent une tentative de sortie de la dépendance à l'autre en la remplaçant par une dépendance à la nourriture, moins angoissante » (Jeammet, 2013). Barbara Schasseur (psychologue clinicienne) ajoute que « la boulimie est comme une « drogue » et que cette « dépendance s'installe pour compenser une fracture psychique cachée, une faille structurelle témoignant d'une blessure fondamentale non résolue » (Schasseur, 2002, p.25).

La créativité : un temps pour soi

Les ateliers offrent au patient un espace temps sécurisé et sans jugement qui, par la présence du thérapeute, lui permet de s'aventurer avec moins de crainte dans son élaboration que s'il avait été seul : « Seule, je ne peux pas mais en

face de mes propres décisions aux séances, je comprends que c'était une excuse et que j'avais juste peur. Aujourd'hui je me dis que c'est possible ». Voici ce qu'a verbalisé Mélanie à la dernière séance. Sensations d'être enfermés dans une case ou sous le poids d'une étiquette, il est parfois difficile pour les patients d'en sortir et de trouver une issue, une autre manière de s'exprimer. Cette rencontre avec elle-même le long du processus créatif l'a aidée à se valoriser, à se découvrir des qualités, de même que se surprendre d'avoir su rebondir face à des doutes et d'avoir été au bout de sa toile sonore : « Objectif atteint, je suis très étonnée » a-t-elle verbalisé également à la dernière séance. Elle ajoute qu'en venant aux séances de musicothérapie, elle avait envie de découvrir, s'ouvrir à des perspectives nouvelles. Dès la première séance, la patiente est dans la démarche de vouloir s'écouter et « s'entendre » avec elle-même. Cet accordage de départ est une métaphore mettant en image le patient qui cherche à « régler » et obtenir ce dont il a besoin : « La thérapie signifie ainsi le refus de l'homme de s'abimer dans le mal, le malheur, la maladie, le mal-être, le malin et le maléfice » (Klein, 2014). La créativité va permettre au patient de lui redonner le « pouvoir » et d'être acteur de sa vie par l'élaboration de ses besoins ou de la mise en scène d'une problématique, ici par le biais des sons.

Introspection : exploration de soi

La créativité permet d'être face à soi-même et « d'entrer en contact avec son inconscient » (Klein, 2014, p.42). D'ailleurs, il est étonnant de constater que les sonorités sont pour les patients comme une évidence. Ancrée au plus profond de nous, les sons font partis de notre identité sonore et sont enregistrés dans notre mémoire sensorielle. Les patients n'ont aucun doute sur leurs ressentis : soit les sons plaisent, soit ils sont rejetés : « Ça m'amène là où je veux être, c'est apaisant » verbalise Mélanie. Ils engendrent une sensation corporelle et émotionnelle, comme si on appuyait sur un bouton sans forcément que le patient sache concrètement le pourquoi du comment. Une chose est sûre, leur réponse est certaine et les patientes ne reviennent que très rarement sur la décision d'une sonorité : « C'est une ouverture pour affiner son regard, une aide ». Mélanie a pu traverser cette expérience par les sons pour s'explorer et traquer avec une loupe, comme un détective, son identité et se pencher sur ce qu'elle désire. C'est une manière de se redécouvrir sous un autre angle. Le choix de leur échantillon sonore se construit avec fluidité et sans hésitation et servira comme outil pour la réalisation de leurs besoins. Nous pouvons penser que choisir son échantillon permet au patient de revisiter et d'organiser « la représentation de son monde intérieur » (Klein, 2014).

Schéma de pensé mis en scène : jeu et transformation

Ce temps de voyage intérieur et de rencontre se fait également au cours de l'élaboration. Créer peut faire peur et remettre en doute ses possibilités de faire et d'en être satisfait. Quant à ses attentes et ses projections, il est arrivé que Mélanie se retrouve face à une situation de déception trouvant le résultat d'un son trop loin de ses attentes. Il s'agit alors pour le patient d'y remédier, de prendre du recul et de trouver une solution à l'aide de la créativité et du jeu. Dans un cadre thérapeutique, il est alors possible pour le patient de voir et revisiter son schéma de pensé sans passer par des évènements douloureux de la vie courante. Il sera alors plus facile pour Mélanie d'accepter son schéma de penser et de le voir évoluer par l'écoute de soi. Ce sont des prises de consciences à la fois dans un espace de jeu et dans un espace créatif sans mettre en danger le patient et éviter qu'il s'y confronte de manière trop brutale. Mélanie se confie davantage à la dernière séance et m'explique qu'elle a toujours été « bonne élève » : « Je me suis longtemps demandé comment faisaient les autres participantes, pour comparer leurs élaborations à la mienne. Puis petit à petit, je m'en suis détachée. Je n'avais plus besoin de savoir ce que faisait les autres ». Étant dans la peur du regard de l'autre et dans une quête de bien faire, Mélanie semble exigeante avec elle-

même et cherche à travers son élaboration justement à « lâcher prise ». Au cours des séances, elle a su prendre du recul et en rire : « Je suis très précise dis donc » en riant.

Résilience

S'il y a, comme le dit Klein, un « processus de transformation », il y a aussi un « processus d'adaptation » par la possibilité du patient de s'affirmer, se corriger, s'évaluer, revenir sur ces pas etc… Petit à petit, Mélanie semble gagner en confiance en elle. Il arrivera un autre moment au cours des séances où elle n'était au départ pas satisfaite d'un résultat sonore qu'elle arrivera finalement à accepter sans le transformer : « Je vais le garder comme tel. Ce n'est pas grave. Finalement j'aime bien ». Par l'acte de créer, il donne la faculté de rebondir, faire face à des situations et positiver. Alors que Mélanie verbalisait aux premières séances la difficulté de se voir pleurer dans un miroir : « j'ai honte en me voyant. Ça fait longtemps que je n'ai pas pleuré », elle verbalise à la dernière séance : « je suis capable de me dire « ah je ressens un truc négatif » et de m'écouter » et rajoutera un peu plus tard : « Si j'ai bien compris quelque chose, c'est le mot résilience ». La vie ne se résumerait plus en un « combat » mais comme un « voyage émotionnel » à traverser. En quelque sorte « Il s'agit […] d'un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue » (Aubourg, 2003, p.21-30).

Enveloppe sonore et holding

A la première séance, Mélanie explique vouloir retrouver du « calme ». A travers sa toile sonore, plusieurs éléments peuvent être pensés comme un besoin de protection et comme un désir inconscient de renouer avec la relation primaire, bien qu'elle ne parle pas de ses parents. La création du son continue et soutenu tout le long de sa toile sonore aurait alors un rôle de maintenance, le Holding et de contenance, le Handling (D.W. Winnicott). Les sonorités choisis comme repères deviennent un outil au service du renforcement de son enveloppe sonore et protectrice : « L'enveloppe sonore est là pour rassurer le bébé, créer de l'unité, contribuer au rassemblement du bébé et le signifier comme être à part entière » (Boucheix, 2017)

Désir à réaliser et sublimation

Deleuze explique dans une conférence (Qu'est ce que l'acte de création, 1987, conférence donnée dans le cadre de la fondation Femis) qu'« Un créateur, ce n'est pas un être qui travaille pour le plaisir. Un créateur ne fait que ce dont il a absolument besoin ». Dans le cas de Mélanie, plusieurs désirs et besoins entrent en jeu : « Dans les moments difficiles de sa vie, l'enfant s'évade dans un monde imaginaire où rien ne l'empêche de réaliser ses désirs […] dans ses créations imaginaires, l'enfant exprime par des symboles ses griefs, ses échecs affectifs. Il cherche à se venger et à trouver une libération par un acte créateur » (Klein, 2014, p.35). Dans le cas de Mélanie, nous pouvons y voir resurgir une dualité : combat/voyage - mort/vie – lutte/acceptation. En parallèle à sa vie qu'elle peut voir comme un combat face à la maladie dont elle souffre, elle va pouvoir créer son univers et mettre en toile sonore un « voyage émotionnel » à soi, où tout peut être vécu, accepté et transformé, voire sublimé, à la manière de Baudelaire décrivant à travers quelaues vers *Une charogne* (Baudelaire, 1857).

Conclusion

« C'est justement cela qui importe en art-thérapie : trouver et faire trouver une façon authentique et spontanée de s'exprimer ». (Rodriguez & Troll, 2004, p.99).

La satisfaction de produire quelque chose qui vient de soit même est d'autant plus grande que la musique, à l'inverse des arts plastiques, est difficile à appréhender pour la plupart des gens. Cette méthode que je développe ici permet d'induire un contexte qui facilite l'usage de cette médiation car on y redéfini les termes : la musique ne se dit plus comme telle mais devient des sonorités manipulables, la composition musicale devient une toile vierge sur laquelle vient se déposer les sons et les patients, durant l'instant, se métamorphosent en créateurs.

La force de l'acte créateur réside dans le fait qu'il projette en dehors ce qu'il y a en dedans et permet ainsi d'apprivoiser ses tourments. Ces derniers se changent alors en énergie créatrice. Le patient à l'aide du musicothérapeute et par le biais de l'accordage qu'il « signe » tacitement, va aller chercher tout au long des séances ce qui est enfoui en lui et le révéler par l'objet qui en découlera. Mais la musique est ineffable, elle permet une certaine pudeur et discrétion thérapeutique nécessaire à l'expression de soit afin de dépasser les jugements limitants. Comme elle ne dit pas par les mots et que le langage ne divulgue que la pensée de celui qui l'exprime, il subsiste sans cesse un masque derrière lequel nous nous sentons libre de nous exprimer sans que l'on ne lise en nous comme un livre ouvert.

Annexes

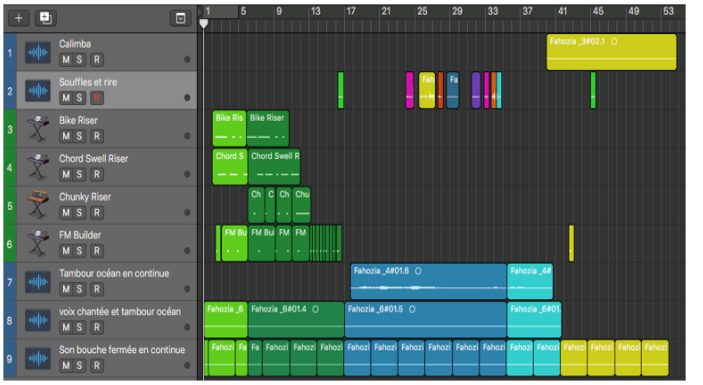


Figure 2 : capture d'écran du logiciel montrant la structure de la toilre sonore

« Première vie »	Passage vers la « deuxième vie »	« deuxième vie »	(Pont)	Conclusion
Représentation in-utero « première vie »	Rythme qui s'accélère : représente les contractions et la déchirure de la poche « deuxième vie »	•Souffles et rire • Mélodie au chant	« Ambiance apaisée pour descendre vers une fin »	• Kalimba • Souffle • « FM builder » : son utilisé en rappel à la représentation in-utero
« Doux »	**« Violent/fort »**	**« Lisse/apaisé**		**Fin**
Voix bouche fermée en continue Tambour océan		-		

Figure 3 : tableau détaillant la structure de la toile sonore

Bibliographie

Aubourg F. (2003). Winnicott et la créativité, Le Coq-Héron, n°173, 21-30

Baudelaire C. (2002). Les fleurs du mal. Hachette, Bibliolycée.

Benenzon, R. (1977). Manuel de musicothérapie. Privat

Boucheix S. (2017). Une musicothérapie de l'enveloppe : résonance entre enveloppe sonore, sensorielle et psychique en service de néonatologie, Revue Française de Musicothérapie, Volume XXXVI n°1, Essai théorico-clinique.

Chabert C. Cupa D. Kaës R. (2015), Didier Anzieu : Le Moi-peau et la psychanalyse des limites, Erès

Jeammet, P. (2011). Anorexie, Boulimie, les paradoxes de l'adolescence. Fayard

Klein, J.P. (2014), L'art-thérapie, créer pour se recréer. Que sais-je ?

Lecourt, E. (2006). Le sonore et la figurabilité. Paris : L'Harmattan

Peuch M. (2006). Boulimie, hyperphagie, une approche spécifique, Gestalt, n°31, 87-106

Rodriguez J., Troll G. (2012). L'art-Thérapie, Pratiques, techniques et concepts, Dessin, Manuel alphabétique, Ellébore

Saint Cyr V. (2012). Créer un vide ou de la sublimation chez Lacan, Dans Recherches en psychanalyse, n°13, 14-21

Saint Girons B. (2012). A quoi sert la sublimation ? Dans Figures de la psychanalyse, n°7, 224-229

Schasseur, B. (2002), La boulimie : Un suicide qui ne dit pas son nom. De Boeck

Sens, D., et al. (2017). *Les Art-thérapies*. Sous la direction de Lecourt, E. et Lubart, T. Armand Colin.

Winnicott, D.W. (1971), Jeu et réalité. Gallimard