

**Petit compte-rendu libre de la 23<sup>ème</sup> journée scientifique de l'AFM**  
**« Actualités de la musicothérapie »**

« Soleil et douceur pour ce vendredi de septembre au CHS de Sevrey. L'amphithéâtre était plein et l'on pouvait ressentir la qualité de l'écoute de tous. Que venais-je chercher lors de cette journée d'échange et de partage ? Les expériences et les recherches en musicothérapie forment un kaléidoscope où chacune des facettes est une partie du tout (le tout « et plus encore ! ») ; l'on s'y retrouve comme voyageant, grâce aux intervenants, à travers des univers de pratiques et d'approches théoriques et scientifiques plurielles. Autant de pensées rassemblées en peu de temps tout à la fois élargissent l'horizon, et nourrissent la conscience.

Ci-dessous, quelques notes cueillies dans la journée... facettes du kaléidoscope (qui demandent à être complétées des communications écrites des intervenants) :

- Un domaine à explorer pour la musicothérapie : la médecine générale

Merci à Daniel Rubinsztein<sup>1</sup>, dont la thèse de médecine porte sur l'intérêt que représente la musicothérapie en Médecine Générale : la revue de la littérature montre qu'elle est peu pratiquée dans ce cadre qui reste à explorer...

- Des exemples de dispositifs en musicothérapie de groupe et en individuel

Fabrice Languille<sup>2</sup> témoigne de son expérience groupale auprès de patients adultes se retrouvant dans un centre de santé mentale, et décrit son *dispositif de musicothérapie réceptive* où il s'agit de solliciter-étayer-limiter-contenir l'expression, puis de libérer la verbalisation (qui permet aussi de solliciter les défenses psychiques) au sein du groupe psychiquement constitué.

Emmanuelle Ledeuil<sup>3</sup> présente une étude de cas et la *mise en récit, sur fond musical*, de la fin de vie d'un adolescent en soins palliatifs : l'urgence à dire, à s'inscrire dans le temps à venir, pose aussi la question de la sidération et de l'importance pour les soignants de vivre les ambivalences émotionnelles des mourants : colère, désespoir et pulsion de vie.

- L'importance du rythme en musicothérapie confirmée par les neurosciences

Les travaux d'Emilie Tromeur<sup>4</sup> confirment l'importance du *rythme* – et de la *musicothérapie active* – dans les pathologies telles que le Parkinson. Ceux de Christine Lebegue<sup>5</sup> rappellent ses effets psychodynamiques, qui ont fait débat dans la théorie musicale, et sont confirmés aujourd'hui par les neurosciences et la biologie (plasticité cérébrale et neuro transmetteurs liés à la fréquentation de la musique).

- La musicothérapie comme outil de remédiation cognitive :

La musique, telle une symphonie neurale, peut être *un outil de remédiation cognitive* ; l'approche neuroscientifique de Nelly Madeira<sup>6</sup> le démontre auprès de patients souffrant de déficience intellectuelle profonde.

- Un outil pour la musicothérapie :

L'utilisation du spectrogramme (très utilisé en orthophonie dans la rééducation de la voix) soutient la remémoration des patients âgés Alzheimer. Alice Saulnier<sup>7</sup> pose ici la question de la comodalité des perceptions et du renforcement mnésique... et celle de l'utilisation dans nos pratiques des applications électroniques et autres jeux.

- Trois concepts en psychanalyse :

. Le concept de *narrativité* développé par Christelle Viodé<sup>8</sup>, en tant que « pulsion du récit ». A partir de l'étude de cas d'E. Ledeuil, l'analyse linguistique du texte écrit par l'adolescent laisse apparaître la suppléance du démonstratif quand il n'est pas possible de « montrer du doigt ». La lecture du texte écrit par l'adolescent confirme la syntaxe très élaborée et la prosodie très riche chez les enfants

immobilisés par la maladie. L'identité narrative, qui suppose « l'écart et l'entre » soi et l'autre, ouvrant à la transitionnalité. On rejoint là le concept d'intervalle sonore d'Edith Lecourt en musicothérapie.

. Le *quadrilatère de Rosolato* et les « oscillations » de la communication métaphoro/métonyme analogique/digitale, des associations libres jusqu'à l'écriture, par Sabine Ouharzoune<sup>9</sup>, dans une contribution très dense, sur trop peu de temps.

. La musicothérapie induit et soutient le concept de *tierceïté* dans l'accompagnement du lien mère-enfant dans les interactions précoces, et peut également faire tiers dans les pratiques institutionnelles. Charlotte Guy<sup>10</sup> témoigne de son expérience au sein d'une unité de pédopsychiatrie périnatale et en observe le processus, de la genèse du projet jusqu'à la prise en charge et son déroulé.

- Et une réflexion épistémologique :

La *complémentarité* entre le modèle psychanalytique et le modèle cognitiviste ne doit pas supprimer l'idée qu'il existe des différences entre ces modèles, et que la question même de la différence est au cœur du principe de complémentarité selon Devereux. Une des différences essentielles concerne la question de "l'objectivité de la recherche". « La recherche doit exploiter la subjectivité inhérente à toute observation en la considérant comme la voie royale vers une objectivité authentique plutôt que fictive » Devereux, G. (1967). Anthony Brault, à partir d'une observation clinique nous présente sa recherche en psychologie clinique sur « L'identité sonore à l'adolescence. Place et fonction du sonore et de la musique dans les réaménagements identitaires de l'adolescence » et intègre (en reprenant l'épistémologie freudienne et les apports de Devereux) le contre-transfert à sa démarche méthodologique.

Merci surtout aux modérateurs et organisateurs ainsi qu'au comité scientifique qui ont permis cette journée : Louis Clave<sup>11</sup>, Nicole Duperret<sup>12</sup>, Hervé Genelot<sup>13</sup>, Isabelle Julian<sup>14</sup>, Edith Lecourt<sup>15</sup>, et François Xavier Vrait<sup>16</sup>, Anthony Brault<sup>17</sup>. »

Marie Orantin, Musicothérapeute

<sup>1</sup> Daniel RUBINSZTEJN, Docteur en médecine

<sup>2</sup> Fabrice LANGUILLE, Musicothérapeute, CH Mâcon (71)

<sup>3</sup> Emmanuelle LEDEUIL, Musicothérapeute, CHU Dijon

<sup>4</sup> Emilie TROMEUR-NAVARESI, Musicothérapeute clinicienne

<sup>5</sup> Christine LEBEGUE, Musicothérapeute

<sup>6</sup> Nelly MADEIRA, Musicothérapeute

<sup>7</sup> Alice SAULNIER, Musicothérapeute

<sup>8</sup> Christelle VIODE, Psychologue Psychanalyste, Maître de Conférence-HDR Psychologie Clinique, Psychopathologie

<sup>9</sup> Sabine OUHARZOUNE, Psychiatre

<sup>10</sup> Charlotte GUY, Musicothérapeute

<sup>11</sup> Louis CLAVE, Psychiatre des Hôpitaux, Musicothérapeute, Chef de Pôle, CH Saint-Jean-de-Dieu (69)

<sup>12</sup> Nicole DUPERRET, Psychiatre des Hôpitaux, Musicothérapeute, Psychanalyste de groupe, Chef de Pôle, CHS de Sevrey

<sup>13</sup> Hervé GENELOT, Cadre de santé, responsable de l'UISAM, CHS de Sevrey

<sup>14</sup> Isabelle JULIAN, Psychothérapeute, Psychanalyste de groupe, Musicothérapeute

<sup>15</sup> Edith LECOURT, Professeur Emérite Sorbonne Paris Cité/Paris Descartes, Co-fondatrice et Vice-Présidente de l'AFM, Présidente de la FAPAG

<sup>16</sup> François-Xavier VRAIT, Musicothérapeute, Directeur de l'Institut de musicothérapie – Université de Nantes

<sup>17</sup> Anthony BRAULT, Musicothérapeute, Psychologue clinicien, Doctorant PCPP Paris V.