

Édith Lecourt

LA MUSICOTHÉRAPIE

Découvrir les **VERTUS**
THÉRAPEUTIQUES de la musique

Cahier
d'**EXERCICES**
INCLUS



● Éditions
EYROLLES

LA MUSICOTHÉRAPIE

La musicothérapie est une branche développée et reconnue de la psychothérapie, souvent intégrée à l'art-thérapie. Conçu par une spécialiste, revu et augmenté à l'occasion de la présente édition, ce guide est une sensibilisation pratique aux bienfaits de cette discipline. Il vous invite à en découvrir l'histoire, les fondements et les outils pour mieux appréhender cette discipline. À l'aide de nombreux exemples, tests et exercices, vous vous familiariserez avec cette démarche, qui date de l'Antiquité et qui continue à se développer aujourd'hui.

■ Une méthode

■ Des exemples

■ Des exercices



© Tariq Masri-Zada

ÉDITH LECOURT est psychologue clinicienne, psychanalyste, musicienne et musicothérapeute. Elle est aussi Professeur de psychologie clinique à l'université Paris V – René Descartes et co-fondatrice de l'Association Française de Musicothérapie. Elle est la fondatrice de l'enseignement de la musicothérapie en France.

LA MUSICOTHÉRAPIE

Éditions Eyrolles
61, bd Saint-Germain
75240 Paris Cedex 05
www.editions-eyrolles.com

Mise en pages : Istria

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage, sur quelque support que ce soit, sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

© Éditions Eyrolles, 2019
ISBN : 978-2-212-57153-0

Édith Lecourt

LA MUSICOTHÉRAPIE

● Éditions
EYROLLES

SOMMAIRE

Introduction	11
Deux domaines d'application	12
Un répertoire qui va des bruits aux musiques du monde	13
Plusieurs lectures possibles de cet ouvrage	14

Partie 1 De la musique à la musicothérapie.....17

Chapitre 1 Histoire et développement de la musicothérapie... 21

Un fondement culturel immémorial	21
<i>Caractéristiques</i>	22
<i>Deux prototypes culturels</i>	23
<i>Bases thérapeutiques</i>	28
La musicothérapie en France au cours des XIX ^e et XX ^e siècles : un tournant scientifique.....	29
<i>Un développement médical</i>	29
<i>Une éclipse de près d'un siècle</i>	31
<i>À partir des années 1950 : les débuts d'un renouveau</i>	33
<i>L'organisation de la musicothérapie</i>	35
À retenir	38

Chapitre 2 La musique : pouvoir, magie ou thérapie ?..... 39

Le pouvoir politique et la musique.....	39
Le pouvoir religieux et la musique	41
Le contre-pouvoir musical	42
La musique et la magie.....	44
À retenir	45

Chapitre 3 Musicothérapie, arts-thérapies et psychothérapies..... 47

Musicothérapie et psychothérapie	48
<i>Les points communs</i>	48

<i>La musicothérapie parmi les grands courants psychothérapeutiques actuels</i>	50
Musicothérapie et « médiations thérapeutiques »	57
<i>La notion de « transitionnel »</i>	58
<i>Les médiations thérapeutiques</i>	61
<i>Le son et la musique comme objets de relation</i>	63
Musicothérapie et arts-thérapies	65
<i>Points communs et différences</i>	65
<i>La dimension culturelle en musicothérapie</i>	67
<i>Le choix de la musicothérapie</i>	68
Musicothérapie et neurosciences	71
À retenir	72

Partie 2 Les principales méthodes 73

Chapitre 4 Le bilan psychomusical et les objectifs de la musicothérapie	77
La première demande	78
L'entretien préliminaire	79
Le test réceptif	81
<i>Les principes de composition de la série d'extraits</i>	82
<i>La cotation des réactions à l'écoute musicale</i>	85
<i>Trois exemples de profils soumis au test réceptif</i>	88
<i>Le test réceptif en groupe</i>	92
Le test actif	92
<i>La synthèse du bilan psychomusical</i>	94
À retenir	97
Chapitre 5 La musicothérapie réceptive	99
Une culture musicale	100
Le choix des musiques	102
<i>De l'induction musicale</i>	103
<i>Un choix aux critères musicaux</i>	103
<i>Un choix aux critères relationnels</i>	104
Quelques techniques de musicothérapie réceptive	105
<i>L'association de deux courts extraits contrastés (J. Jost)</i>	105
<i>La technique de « nourrissage » musical (É. Lecourt)</i>	106

<i>L'audition de musique associée à un autre support</i>	107
<i>Le GIM</i>	107
<i>La relaxation</i>	108
À retenir	110
Chapitre 6 La musicothérapie active	111
Les emprunts aux pédagogies musicales actives	113
Le choix des instruments	114
Le travail vocal	116
Présentation de quelques techniques.	117
<i>La technique de structuration du vécu sonore (É. Lecourt)</i>	117
<i>La technique de stimulation sensorielle, sensorimotrice et affective</i>	118
<i>Les exercices de percussions corporelles et d'expression musicale.</i> ...	119
<i>Psychopédagogie musicale et musicothérapie (J. Kupperschmitt)</i>	120
<i>La musicopsychothérapie (R. Benenzon)</i>	121
<i>La psychophonie (M.-L. Aucher)</i>	121
<i>Pour conclure.</i>	122
À retenir	122

Partie 3 Les fondements théoriques. 123

Chapitre 7 Du bruit à la musique : introduction à une psychologie clinique de la musique	127
Axe sensoriel sonore et développement psychique	128
<i>La primauté donnée au visuel sur le sonore</i>	128
<i>L'audition est très précoce.</i>	129
Le sonore, source de musique et de parole	131
<i>La parole</i>	131
<i>Organiser le vécu sonore.</i>	132
<i>L'espace sonore musical.</i>	132
Structure verbale, structure musicale	135
<i>La parole n'est pas suffisante.</i> ...	135
<i>Points communs et différences.</i>	135

<i>La musique offre une expression plurielle, simultanée</i>	136
Structure musicale et structure psychique	138
La magie musicale expliquée	141
<i>Les concepts d'illusion groupale et de groupe-musique</i>	141
<i>Le groupe-musique ou la magie révélée</i>	142
À retenir	145

Chapitre 8 Les principales problématiques : du physique au psychique	147
Le trauma et les limites intérieur/extérieur	147
<i>Fragilité de notre organisation sonore et vécu d'intrusion</i>	149
<i>L'excitation et le trop de plaisir</i>	150
La musique est l'expérience de la rencontre	151
Rendre la musique accessible à tous	152
À retenir	154

Partie 4 La musicothérapie, un développement de l'écoute dans la relation aux autres 155

Chapitre 9 Du babillage à la parole : un sevrage musical ?	159
L'entrée dans la parole	160
Un sevrage musical	161
Deux grilles d'écoute : verbale, musicale	161
À retenir	163
Chapitre 10 De l'écoute verbale à l'écoute musicale	165
Écoute plurivocale, écoute verbale (univocale)	165
Écoute musicale, plurivocale ou multiple	167
À retenir	168
Chapitre 11 La technique de la communication sonore	169
Les quatre temps d'une séance	170
<i>Premier temps : l'expression sonore</i>	170
<i>Deuxième temps : la verbalisation libre sur ce qui vient de se passer</i>	171
<i>Troisième temps : le retour sur l'expérience, à partir de l'audition de l'enregistrement</i>	172
<i>Quatrième temps : un nouveau moment d'échange verbal</i>	172

Variantes techniques	173
La musicothérapie analytique de groupe.....	176
À retenir	179
Chapitre 12 Exercices réflexifs de musicothérapie	181
Définir son expérience sonore et musicale.....	181
Définir la musicothérapie.....	194
Expérimenter	202
Conclusion.....	215
Table des illustrations cliniques	216
Notes.....	217
Bibliographie	219
Sites Web	222
Index des noms cités.....	223

INTRODUCTION

La musicothérapie est devenue au cours de ces dernières années une pratique d'aide et de soin largement développée en France, tant dans le secteur social et éducatif que dans celui de la santé. Son caractère à la fois artistique ou culturel par la musique et psychologique ou médical par la thérapie a ouvert un large éventail de possibilités pratiques. C'est aussi cette richesse des domaines impliqués qui explique que chaque individu puisse se sentir concerné. En effet, contrairement à d'autres techniques psychothérapeutiques comme le psychodrame ou la psychanalyse, chacun a une expérience personnelle de la musique et de ses effets, positifs ou négatifs. La musique est partout dans notre culture. Elle accompagne notre vie au quotidien, en commençant par la radio du matin, les musiques de rue, des boutiques, des supermarchés, du métro, mais encore la télévision, le cinéma, etc. Nous n'y sommes pas toujours attentifs mais n'en subissons que plus les effets, car effets il y a. Et c'est bien pour cela que l'idée d'utiliser ces mêmes effets à des fins thérapeutiques est l'une des plus anciennes de l'humanité !

La musicothérapie n'est donc pas une invention liée à la vogue des médecines douces, elle a toujours existé. Ce qui est nouveau, c'est l'importance qu'elle a prise, de façon officielle, dans notre panoplie de soins. C'est son individualisation parmi ces pratiques ancestrales, pour un nouveau développement dans le cadre d'une certaine scientificité (la recherche) et d'une professionnalisation (la formation).

Un autre atout est son universalité car, si elle a existé de tout temps, elle est aussi présente dans toutes les cultures. Et cet aspect est illustré par la façon remarquable dont elle s'est organisée internationalement ces dernières années. La musique y

est d'ailleurs peut-être pour quelque chose car on peut observer ici le décalage avec les autres arts-thérapies (danse, théâtre, peinture, etc.). Les musicothérapeutes sont des musiciens, et donc des praticiens d'un art très codé qui ne peut qu'avoir une influence, en retour, sur cette profession. En ce sens, même si le musicothérapeute est avant tout un praticien de l'improvisation musicale, il est un habitué de l'ordre rythmique et de la partition. Il s'agit donc d'une profession qui a sa propre cadence, pourrait-on dire.

Pour donner une définition générale de la musicothérapie, il faut également tenir compte de la base de toute musique, l'expérience sonore. C'est elle qui se trouve au fondement de ces pratiques.

À noter

La musicothérapie est une forme de psychothérapie ou de rééducation, d'aide psychomusicale, selon les cadres considérés, qui utilise le son et la musique — sous toutes leurs formes — comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation. Elle est pratiquée en groupe comme individuellement, avec des enfants comme avec des adultes.

Deux domaines d'application

Cette définition amène à quelques commentaires. Les pratiques de la musicothérapie se retrouvent actuellement dans des contextes variés : thérapeutiques (secteur hospitalier et centres de soins), psychopédagogiques (écoles, instituts médico-éducatifs, etc.), rééducatifs (soins ou pédagogie), psychosociaux (secteur associatif, milieu carcéral, etc.). La diversité de ces pratiques peut amener une certaine confusion. De façon générale, nous distinguerons le domaine clinique et les domaines éducatif et social dont nous verrons qu'ils correspondent à des

formations différentes. L'argument déterminant, dans cette différenciation, est celui des objectifs poursuivis et du cadre offert. Nous y reviendrons.

Un répertoire qui va des bruits aux musiques du monde

Le deuxième point à commenter est l'utilisation du son et de la musique sous toutes leurs formes. Cela peut paraître paradoxal à tous ceux qui ont associé l'idée de musicothérapie à celles de musique classique et d'harmonie. De ce point de vue, la musicothérapie se rapproche des psychothérapies influencées par la psychanalyse, l'objectif général n'étant pas d'adapter l'individu à son milieu (lui-même souvent pathogène), et donc pas de l'harmoniser à tout prix, mais bien de lui apporter plus de possibilité et de liberté d'expression, pour une meilleure qualité de vie. Ce développement, cette harmonisation seront donc d'abord intérieurs, et ils passent, en général, par l'acceptation du désordre, du chaos, du conflit, de l'agressivité qui sont au cœur du fonctionnement psychique humain. L'éventail des possibilités du sonore, du bruit – voire de la cacophonie – à l'harmonie, l'unisson, en passant par toutes les polyphonies, constitue le répertoire de la musicothérapie. On peut déjà préciser ici qu'il n'y a pas de morceau de musique spécifiquement musicothérapeutique. C'est le développement de cette relation bien particulière, relation musicale entre le musicothérapeute et le sujet ou le groupe, qui composera la réponse la plus appropriée à l'objectif fixé.

Plusieurs lectures possibles de cet ouvrage

Cet ouvrage présente les fondements théoriques et méthodologiques de la musicothérapie à partir d'une sensibilisation pratique du lecteur. Il a pour objectif d'offrir à ce dernier une information large et actualisée dans ce domaine. Il offre aussi des éléments pour une prise de conscience et un développement personnel à partir de ces bases. Enfin, des vignettes cliniques et des compléments documentaires sont ajoutés pour les lecteurs les plus curieux. Suivant son intérêt, le lecteur pourra choisir l'une ou l'autre de ces lectures clairement distinguées dans le texte par leurs présentations.

Michel et le tambour qui parle...

Mme N. me présente son fils Michel âgé de neuf ans. Voici déjà deux ou trois ans qu'elle consulte divers spécialistes mais elle a vu récemment un article dans la presse concernant la musicothérapie et a pensé que cela pourrait peut-être aider Michel. C'est un garçon très inhibé et qui souffre d'une énurésie posant de plus en plus de problèmes à la maison. Mme N. m'explique qu'elle a tout essayé (appareils, traitements). J'apprends ainsi que Michel a, en dehors de l'école, un programme très chargé par de nombreuses interventions (rééducation, psychothérapie, etc.) qui se sont accumulées au cours de ces derniers mois. Il est d'ailleurs aussi question d'ajouter la piscine qui ne laisserait plus de place pour une éventuelle musicothérapie. Je suis frappée par cette surcharge, mais propose de faire quelques séances avec Michel avant de décider d'une prise en charge. Mme N. se montre un peu déçue, elle aurait souhaité repartir avec une décision ferme.

Au cours du premier rendez-vous, Michel parle peu, il m'est difficile de connaître son sentiment sur ses difficultés et sur ces aides multiples. En ce qui concerne la musique, je comprends qu'il n'est pas spécialement attiré. Je lui propose que nous écoutions ensemble quelques morceaux. Michel réagit un peu à une musique de rythme africain. À ma demande, il fait un dessin et il choisit de se dessiner (mais seul le haut du corps apparaît, ce qui donne l'impression qu'il est comme coupé en deux). À la séance suivante, je l'invite à explorer les instruments de

musique. Michel montre là son inhibition. Il prend très peu d'initiatives, semble tout attendre de moi, reste dans une attitude très dépendante.

À la troisième séance, je lui propose un dialogue sonore sur un grand tambour, une conga (grand fût d'une soixantaine de centimètres de haut). Nous sommes assis, l'un en face de l'autre, avec la conga entre nous. Je lui dis que nous pourrions essayer de se parler avec les sons du tambour. Michel, d'abord hésitant, se prend au jeu, il devient même bavard ! Il hausse le volume sonore et se lance dans un long dialogue, avec des passages très assurés. À la fin de cette improvisation (qui a duré une quinzaine de minutes), je lui demande ce que l'on s'est dit. Je suis alors surprise de la rapidité et de l'assurance de sa réponse : Michel reproduit ainsi verbalement tout un dialogue, ses questions, mes réponses, et le tout avec une assurance inaccoutumée. Voici les quelques bribes qu'il m'en reste : « Je t'ai dit "tais-toi, arrête de faire du bruit, va donc faire tes devoirs, enlève tes chaussures, tu n'as pas fait ton lit, tu pourrais quand même répondre, range tes affaires, pourquoi as-tu fait ça ? (...)" Et tu m'as répondu "je comprends". » J'étais sous le choc de cette tirade. Michel semblait y avoir déversé toute la pression qu'il ressentait dans son entourage. Cela faisait écho, pour moi, à tout ce qui avait été mis en place pour l'aider, le débarrasser de son problème. Nous avons alors pu faire le point, car Michel a pu me dire qu'il préférerait aller à la piscine plutôt qu'aux séances de musicothérapie. C'était là un beau résultat thérapeutique ! La difficulté fut de faire accepter la décision à Mme N. Je n'ai pas eu de nouvelles de Michel par la suite, mais j'ai imaginé que cette prise de position avait aussi pu avoir quelque effet sur son énurésie.

Michel a pu se faire entendre. Ce cas montre comment l'échange sonore, par l'intermédiaire de l'instrument, peut ouvrir une porte à la communication. Toute la violence accumulée chez Michel a pu passer dans le rythme, la percussion, sans le mettre en danger.

Cette observation illustre à la fois la démarche du clinicien par rapport à la demande du sujet (et de son entourage), et l'usage que peut faire ce dernier d'une situation inhabituelle, celle qui consiste à communiquer par le moyen de sons et de musiques. Derrière son inhibition, Michel attendait de pouvoir se faire entendre, aussi l'offre du tambour a-t-elle pris tout son sens pour lui.

PARTIE 1

**DE LA MUSIQUE
À LA MUSICOTHÉRAPIE**

Dans certaines cultures, la musique est d'emblée considérée comme fondamentalement thérapeutique. C'est pourquoi on ne joue ou n'écoute pas n'importe quelle musique à n'importe quel moment. C'est le cas en Inde, par exemple, où le raga est une musique qui correspond à un état physique et psychique donné, chaque état étant associé aux très nombreux modes que comporte cette musique ; le mode définissant la répartition des intervalles dans la gamme (par exemple, dans la gamme du do majeur, il y a des tons et des demi-tons, ces derniers étant situés entre mi-fa et si-do). Nos modes majeur et mineur constituent, en Occident, une pâle survivance de ce principe d'association d'un état à une musique. Ils ont été culturellement associés aux tonalités, respectivement gaie ou triste, ce qui est, bien sûr, très réducteur. Qu'il soit chanté ou joué sur un instrument, le raga doit être en accord avec ce présupposé lié au mode sur lequel il est construit, afin d'assurer non seulement son efficacité, mais encore sa qualité musicale ; l'une et l'autre ne faisant qu'un. Dans ce contexte, le concept de musicothérapie est une évidence car la musique, considérée comme une forme subtile de yoga, est une mise en relation avec le divin ; elle bénéficie donc de ce pouvoir. L'Inde n'a pas vu la nécessité de spécialiser des musicothérapeutes, mais elle y a été conduite pour s'harmoniser avec les autres pays. Cette conception est très éloignée de nos formations musicales occidentales, mais elle montre cette relation fondamentale entre musique et musicothérapie.

Proposition d'un programme de ragas en suivant les caractéristiques qui leur sont attachées

Voici un programme* qui suit les moments de la journée :

1. On commencera par un raga du mode bhairavi : « Bhairavi se joue généralement dans la matinée. Il correspond à des sentiments de plénitude, de calme, de satisfaction, de tendresse. »
 2. Puis on écoutera un raga du mode sindhi-bhairavi : « C'est un mode plus changeant, plus agité, plus passionné mais aussi plus léger que bhairavi. »
 3. On poursuivra le programme avec le mode mauj-khammaj qui se joue le soir : « C'est un mode limpide et souriant, parfois ironique mais effleuré par la nostalgie. »
 4. On gardera pour la nuit le mode suhâ-kâmode qui « représente une humeur légère et sensuelle, les fantaisies d'une cour civilisée ». Toutefois, si l'on préfère une atmosphère nocturne plus méditative, on utilisera le mode kamhoji, mode très employé dans la musique religieuse.
-

On voit comment chacun des modes est associé à un état d'esprit, à une atmosphère.

*Les notes sont situées en fin d'ouvrage.

HISTOIRE ET DÉVELOPPEMENT DE LA MUSICOTHÉRAPIE

Au programme

- Un fondement culturel immémorial
- La musicothérapie en France au cours des XIX^e et XX^e siècles : un tournant scientifique

La musicothérapie entretient un rapport particulier au temps. En effet, jusqu'au milieu du XX^e siècle, elle pourrait être qualifiée d'anhistorique, dans la mesure où son temps à elle, culturellement parlant, est celui de la répétition et de la continuité : l'idée de musicothérapie, ses pratiques réapparaissent régulièrement, sous les mêmes formes, au cours des siècles. Ce qui a changé, au cours de ces cinquante dernières années, c'est la professionnalisation de ces pratiques au niveau international.

Un fondement culturel immémorial

Il est remarquable, en effet, que l'idée d'une musicothérapie ait traversé les bouleversements sociaux, politiques, culturels, scientifiques et musicaux, sans être touchée.