



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Docteur Xavier PERROT

Quand nos violons s'accordent...

Du son au soin, la musique comme médiation de rencontre avec des
personnes polyhandicapées

**Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien**

Par : Valentine BABOELAL

Juin 2020

N° 1556

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

1. Université Claude Bernard Lyon 1

Président

Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CFVU

Pr. CHEVALIER Philippe

Président du Conseil Académique

Pr. BEN HADID Hamda

Vice-président CS

M. VALLEE Fabrice

Vice-président CA

Pr. REVEL Didier

Directeur Général des Services

M. VERHAEGHE Damien

1.1 Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est

Doyen **Pr. RODE Gille**

U.F.R d'Odontologie

Directrice **Pr. SEUX Dominique**

U.F.R de Médecine et de maïeutique -
Lyon-Sud Charles Mérieux

Doyenne **Pr. BURILLON Carole**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques

Directrice **Pr. VINCIGUERRA Christine**

Comité de Coordination des Etudes
Médicales (C.C.E.M.)

Président **Pr. COCHAT Pierre**

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (I.S.T.R.)

Directeur **Dr. PERROT Xavier**

Département de Formation et Centre de
Recherche en Biologie Humaine

Directrice **Pr. SCHOTT Anne-Marie**

1.2 Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. Faculté des Sciences et
Technologies

Directeur **M. DE MARCHI Fabien**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)

Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

U.F.R. Faculté des Sciences

Administrateur provisoire

M. ANDRIOLETTI Bruno

Observatoire Astronomique de Lyon

Directeur **Mme DANIEL Isabelle**

U.F.R. Biosciences

Administratrice provisoire

Mme GIESELER Kathrin

Ecole Supérieure du Professorat et de
l'Education (E.S.P.E.)

Administrateur provisoire

M. Pierre CHAREYRON

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)

Directeur **M. VANPOULLE Yannick**

POLYTECH LYON

Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut Universitaire de Technologie de
Lyon 1 (I.U.T.LYON 1)

Directeur **M. VITON Christophe**

2. Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Directeur ISTR : Dr Xavier PERROT

DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département
Mme Tiphaine VONSENSEY
Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques
M. Bastien MORIN
Psychomotricien

M. Raphaël VONSENSEY
Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD
Psychomotricienne

Responsable des stages
Mme Christiane TANCRAÏ
Psychomotricienne

Secrétariat de scolarité
Mme Fawzia RAMDANI

REMERCIEMENTS

*Parce que rien de tout ceci n'aurait été possible sans eux, je tiens à remercier
chaleureusement :*

*Tous les enseignants pour leur disponibilité et leur bienveillance tout au long de ces
années, merci de m'avoir permis d'atteindre ce moment,*

*Ma maître de mémoire pour sa pertinence et ses conseils, merci de m'avoir accompagnée
jusqu'au bout !*

*Mes maîtres de stage, Céline, Louise et toutes les autres, pour tout ce qu'elles m'ont
donné l'occasion d'apprendre et de découvrir à leurs côtés,*

*Les résidents de la MAS pour ces rencontres riches, pour leur implication en séance et
pour tout ce qu'ils m'ont permis de comprendre,*

*Le meilleur mari du monde, Avinash, pour sa patience, sa générosité et ses attentions de
tous les jours, merci de rendre ma vie encore plus belle !*

*Mes parents et « les grands » pour m'avoir donné le goût d'étudier (merci Léo d'avoir
toujours été un modèle !) ; un immense merci en particulier à mes parents pour m'avoir
donné accès à la musique !*

*Papa, Maman, Mathu et Marion, Basile et Claire, pour leurs relectures, leur aide, leurs
encouragements,*

*Mes amis qui m'ont accompagnée toutes ces années, un merci tout spécial à mes
pasteurs David et Carolina pour avoir toujours cru en moi et m'avoir appris à aller
jusqu'au bout !*

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
---------------------	----------

PARTIE THEORIQUE

1. LE POLYHANDICAP	3
1.1. DEFINITION	3
1.2. DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR ET POLYHANDICAP	3
1.2.1. Sensori-motricité, schéma corporel et repérage dans l'espace	3
1.2.2. Image du corps et vécu corporel	4
1.3. LA RENCONTRE AVEC LES PERSONNES POLYHANDICAPEES	5
2. LE CORPS COMME RELATION	7
2.1. LA FONCTION TONIQUE	8
2.1.1. Définition du tonus	8
2.1.2. Tonus et émotion	8
2.1.3. Développement de la fonction tonique : Suzanne Robert-Ouvray	9
2.1.4. L'accordage tonique	10
2.2. LE PORTAGE	10
2.3. LE CORPS PROPRE, ESPACE DE RELATION	11
3. PROCESSUS DE SUBJECTIVATION	12
3.1. D.W. WINNICOTT : LE ROLE DU REGARD DE LA MERE	12
3.2. LE CONCEPT DE SELF	13
3.3. DANIEL MARCELLI : RYTHME, SURPRISE ET SUBJECTIVATION	14
3.4. SUBJECTIVATION ET TONICITE : LA PERSONNE DANS SA GLOBALITE	15
4. L'IMPROVISATION MUSICALE COMME LIEU DE RENCONTRE	16
4.1. LA MUSIQUE : DEFINITION ET CONSIDERATIONS GENERALES	16
4.1.1. Le rythme	17
4.1.2. La mélodie et l'harmonie	18
4.2. EXPRIMER ET TRANSMETTRE DES EMOTIONS PAR LA MUSIQUE	19
4.2.1. S'exprimer en créant la musique	19
4.2.2. S'exprimer en jouant la musique	20
4.2.3. La part active de l'auditeur	20
4.3. L'IMPROVISATION MUSICALE	21

PARTIE CLINIQUE

1. PRESENTATION DU STAGE	23
1.1. L'ETABLISSEMENT	23
1.2. L'EQUIPE	24
1.3. LA PSYCHOMOTRICITE DANS CET ETABLISSEMENT	24
2. PRESENTATION DE SANDRA	25

2.1.	PORTRAIT ET PLACE DANS LA MAS	25
2.2.	ANAMNESE	25
2.3.	CONTEXTE DU SUIVI EN PSYCHOMOTRICITE	26
3.	DEROULEMENT DU SUIVI	27
3.1.	MA PREMIERE RENCONTRE AVEC SANDRA	27
3.2.	RESUME DES SEANCES SUIVANTES	28
3.3.	PREMIERE IMPROVISATION MUSICALE AVEC SANDRA	29
3.4.	DEBUT DES SEANCES INDIVIDUELLES - OBSERVATION PSYCHOMOTRICE	30
3.4.1.	Observation de la motricité	30
3.4.2.	Observation sur le matelas à eau : tempêtes et retour au calme	31
3.4.3.	Expérience de la symbolisation par la musique	32
3.5.	CONCLUSION DE L'OBSERVATION ET PROJET THERAPEUTIQUE	32
3.6.	MISE EN ŒUVRE DU PROJET THERAPEUTIQUE	33
3.6.1.	Déroulement type des séances	33
3.6.2.	Développement et variations au fil du temps	35
3.6.3.	Première séance seule avec Sandra	36
3.6.4.	La relation duelle entre Sandra et moi s'installe	38
3.6.5.	Accordage qui soutient le mouvement	39

PARTIE THEORICO – CLINIQUE

1.	EFFETS DE LA MUSIQUE SUR LES RESIDENTS	42
1.1.	L'EXCITATION DES RESIDENTS PENDANT L'ANIMATION MUSICALE	42
1.2.	LA MUSIQUE EN SEANCE	43
1.2.1.	Un accordage personnalisé	43
1.2.2.	Le son et le silence	45
1.2.3.	Toucher et être touché par la musique	47
1.2.4.	La musique comme langage	48
1.2.5.	Une musique juste pour toi	50
2.	LA MUSIQUE ET LE JEU	52
2.1.	LE JEU DE TEMPETES ET LA SURPRISE	52
2.2.	LES TEMPETES / ACCALMIES ET LA REGULATION TONIQUE	53
2.3.	DE LA SENSORIALITE AU SENTIMENT DE CONTINUITE D'EXISTENCE	55
	CONCLUSION	57
	BIBLIOGRAPHIE	

INTRODUCTION

J'appréhendais un peu ce stage en Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) car je n'avais jusqu'alors jamais rencontré le polyhandicap et la représentation que j'en avais était plutôt effrayante : difformité des corps, agressivité intempestive potentielle de la part de certains patients, impossibilité de se comprendre et d'entrer réellement en contact, espoirs de progrès quasi-nuls, lenteur, lourdeur ... Pourtant, en commençant mon stage je me suis rendu compte que ma représentation était largement exagérée et que, malgré tous les désagréments qui existent bel et bien, je me sentais étonnamment à l'aise avec eux. Les bonnes conditions dans lesquelles j'ai effectué ce stage m'ont certes beaucoup aidée. De plus, dès le début, le travail en MAS m'a rappelé par certains côtés mes précédentes expériences en gériatrie : ces deux cliniques ont en commun la dépendance physique des patients, avec toutes les problématiques que cela engendre, ainsi que des progrès très faibles, voire une régression, de leur état général et de leur motricité. Ce rapprochement m'a aidée à me laisser toucher par les résidents tout comme j'avais appris à le faire, auparavant, par les personnes âgées devenues dépendantes.

Cependant, une grande différence subsiste entre ces deux cliniques : une personne âgée, même dans un état de grande dépendance, a été par le passé une personne ordinaire qui a appris, travaillé, élevé des enfants, etc. tandis qu'une personne née avec un polyhandicap, non. Et s'il m'est relativement facile de m'identifier à une personne âgée en s'appuyant sur ce qu'elle a été, le même travail n'est pas possible avec les personnes que je vois en séance. Le polyhandicap crée d'office une étrangeté, une différence essentielle, entre ce(tte) résident(e) et moi. La question de la monstruosité, que j'ai d'abord si facilement éludée en associant cette clinique à celle de la gériatrie, s'est finalement imposée à moi : réflexion faite, j'y ai effectivement été confrontée à plusieurs reprises, écœurée par des odeurs corporelles fortes, décontenancée par des automutilations, ou encore fascinée par certaines malformations particulièrement frappantes. Or, la définition de l'humanité s'appuie sur l'idée de l'existence de points communs entre tous ceux qui en font partie : dire qu'un individu est un être humain, c'est reconnaître qu'au fond il est « comme moi ». Plus nous nous ressemblons, plus c'est facile, mais face au polyhandicap, c'est beaucoup moins évident. Ainsi, intellectuellement, je savais que ces personnes avaient part à la même humanité que moi, mais ce n'était pas ce que je percevais. Cette contradiction était insupportable et j'avais besoin de la résoudre pour pouvoir m'engager dans une posture de soin. La question de la rencontre m'a alors paru d'autant plus fondamentale qu'elle revêt également un enjeu clinique : s'il m'est difficile de faire face au polyhandicap, je ne suis

probablement pas la seule à ressentir cette répulsion ; dans ces conditions et vivant un corps douloureux et plus souvent manipulé qu'agi, quel sentiment de soi les résidents ont-ils alors pu construire ? Quelle conscience d'eux-mêmes ont-ils pu élaborer ?

Ainsi déterminée à rencontrer réellement les résidents pour nous confirmer, à moi comme à eux, leur humanité à part entière, j'étais désormais aux aguets de la moindre accroche, du moindre indice d'échange potentiel. C'est alors que j'ai pu remarquer que beaucoup étaient particulièrement réceptifs à la musique. Étant moi-même musicienne, j'ai donc eu l'intuition que ce serait là une médiation intéressante, comme une sorte de langage qui nous parlerait aussi bien à eux qu'à moi et créerait du « commun » au sein d'une si forte altérité. J'ai ainsi décidé d'amener mon violon en séance, afin de mettre à l'épreuve cette intuition, mais aussi, peut-être, de manière moins consciente au début, pour amener un peu de chez moi, un peu de mes repères, un peu de beau et d'agréable dans cet environnement si difficile à appréhender...

Cette première idée un peu brouillonne a donné lieu à des instants très riches avec certains résidents, et j'ai compris que l'intérêt de la musique ne se limiterait pas au simple stade de rencontre entre le résident et moi, mais serait aussi, dans le contexte de l'accompagnement thérapeutique et en lien avec toutes les autres expériences vécues en séance, un moyen d'aider la personne à se rencontrer elle-même, à se découvrir en tant que sujet. Les diverses interrogations qui ont marqué mon cheminement se retrouvent finalement dans cette question : **En quoi la musique, plus spécifiquement l'improvisation musicale, peut-elle aider le psychomotricien à rencontrer des personnes polyhandicapées et à soutenir l'élaboration de leur subjectivité ?**

Pour amener des éléments de réponse à cette question, je commencerai par exposer les concepts théoriques qui ont guidé mes réflexions, sur le polyhandicap et ses effets sur le développement psychomoteur, puis sur le corps en tant qu'espace de relation, sur le processus de subjectivation et enfin sur la musique dans sa dimension interactionnelle. Ensuite, je présenterai mon expérience clinique en situant d'abord le contexte du stage, puis en vous proposant de faire la connaissance de Sandra avant de vous présenter les moments-clés de sa prise en charge. Enfin, je mettrai en lien la théorie et la clinique en distinguant les deux principales manières dont la musique m'a été utile durant ce stage.

Par souci de confidentialité, tous les prénoms qui apparaîtront dans ce mémoire ont été modifiés.

PARTIE THEORIQUE

1. LE POLYHANDICAP

1.1. Définition

Depuis la création du terme « polyhandicap » dans les années 1960, la définition a été plusieurs fois remaniée. Aujourd'hui on s'appuie sur le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 qui définit les personnes polyhandicapées comme *« présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique »*.

La spécificité du polyhandicap est donc l'association d'une déficience mentale sévère à profonde avec de graves troubles moteurs. À cela s'ajoutent généralement des déficiences psycho-comportementales et/ou neurosensorielles, une grande fragilité médicale et souvent une épilepsie. L'intrication de toutes ces déficiences perturbe gravement le développement psychique et physique de la personne polyhandicapée ainsi que l'établissement d'interactions avec elle.

1.2. Développement psychomoteur et polyhandicap

En m'appuyant sur Ponsot et Boutin (2017), j'aborderai brièvement dans cette partie le processus de développement psychomoteur normal puis, dans chacun de ses aspects, je montrerai en quoi le polyhandicap altère ce développement.

1.2.1. *Sensori-motricité, schéma corporel et repérage dans l'espace*

Le développement psychomoteur normal s'appuie sur des expériences sensorimotrices répétées qui permettent normalement à l'enfant d'intégrer peu à peu son schéma corporel et des repères spatiotemporels. À mesure que les muscles se développent et que le système nerveux mature, l'enfant accède à une diversité de plus en plus importante de postures, de déplacements et de manipulations d'objet, autant d'expériences sensorimotrices qui lui permettent de construire une représentation de plus en plus fine de son corps et de son environnement.

Lorsque l'enfant grandit avec un polyhandicap, le processus de développement est gravement entravé. Des atteintes neurologiques retardent, voire empêchent, l'acquisition de nouvelles postures ou de nouveaux mouvements, ce qui prive l'enfant polyhandicapé d'un certain nombre d'expériences sensorimotrices nécessaires à la construction du schéma corporel et de la représentation de l'espace. Des malformations ou autres atteintes des membres restreignent la possibilité qu'a l'enfant de manipuler des objets ou de se déplacer librement, ce qui limite non seulement son appréhension de l'espace mais aussi ses possibilités d'être acteur dans son environnement. Ainsi, quand l'enfant sans handicap s'autonomise, la personne polyhandicapée reste dans un état de dépendance importante même à l'âge adulte. La déficience intellectuelle ajoute encore aux difficultés qu'éprouve l'enfant polyhandicapé à se représenter le monde dans lequel il vit et à communiquer avec son entourage.

1.2.2. Image du corps et vécu corporel

L'enfant grandit en gagnant toujours plus d'autonomie, la maturation de son système nerveux lui permet d'affiner de plus en plus ses gestes, il se déplace de plus en plus librement et rapidement, et il devient de plus en plus libre, acteur dans son environnement. Cela favorise l'élaboration d'une image du corps positive, l'enfant peut vivre son corps comme une source de plaisir sensorimoteur.

Une personne née avec un polyhandicap doit faire face à des douleurs parfois intenses et souvent fréquentes voire chroniques, de plus son corps ne lui donne pas les mêmes possibilités de déplacement et/ou de mouvement que les autres, ce qui engendre des frustrations quotidiennes. De plus, selon les syndromes affectant la personne polyhandicapée ou bien en cas de désinvestissement d'une partie de son corps, sa motricité peut parfois même souffrir de régressions : il n'est pas rare par exemple de lire sur certains dossiers une acquisition tardive de la marche autonome, suivie, quelques années plus tard, de la perte de cette mobilité. Ces situations peuvent engendrer une colère, une frustration, une incompréhension, d'autant plus douloureuses qu'elles sont difficiles à exprimer pour une personne privée de langage.

Ainsi, une personne polyhandicapée risque de subir au lieu d'investir son corps, de le vivre comme une source de frustration et de souffrance. Sa dépendance physique la rend plus vulnérable à un inconfort auquel elle n'a pas les moyens de remédier (démangeaison, mauvaise posture, ...) et tend à la plonger dans une attitude passive.

1.3. La rencontre avec les personnes polyhandicapées

Les personnes polyhandicapées sont souvent très limitées dans l'expression verbale, ainsi il leur sera difficile de communiquer leurs éprouvés, leurs souhaits, leurs impressions. On ne peut pas s'adresser à des personnes dépourvues de langage de la même façon qu'habituellement, par exemple on ne peut pas leur poser une question ouverte et attendre une réponse. De plus, la communication non verbale peut être altérée par des particularités liées à des troubles neurologiques ou autres. Par exemple, un patient peut rire pour indiquer que quelque chose ne va pas, un autre peut esquiver un sourire qui ressemble davantage à une grimace pour exprimer son plaisir. Ainsi, aller à la rencontre d'une personne polyhandicapée implique un réel effort d'adaptation et beaucoup d'observation. Cependant, ces personnes ont aussi des besoins relationnels et affectifs et trouvent souvent le moyen d'interpeler, de chercher le contact.

Ainsi, selon Antoine Cavalié (2017), le principal obstacle à la rencontre avec les personnes polyhandicapées ne se situe pas dans cette difficulté concrète à comprendre, se faire comprendre et savoir qu'on a été compris, mais beaucoup plus profondément dans ce que le polyhandicap de l'autre nous renvoie sur nous-mêmes. Comme il l'affirme, « *la nature en faisant naître ces êtres nous surprend et nous interroge : qu'est-ce qui fonde notre commune humanité, si ce n'est pas la ressemblance de nos corps et leurs capacités élémentaires ?* » (Cavalié, 2017, p.132). S'ajoute à cela l'extrême dépendance qu'implique le polyhandicap, qui va à l'encontre de nos représentations habituelles de la personne adulte. Nous avons du mal à trouver dans leurs yeux un reflet de qui ils sont, on peut avoir l'impression vertigineuse de ne voir qu'un corps « coquille », sans vraiment d'intériorité, et ainsi ils nous renvoient en quelque sorte la question de ce qu'est réellement un sujet.

Pour qu'une rencontre se fasse, nous avons besoin de trouver en l'autre quelque chose de semblable à nous, de trouver un terrain commun avec lui. Or, avec le polyhandicap, cela est très difficile du fait de son extrême dépendance à l'âge adulte. Nous pouvons nous identifier à un bébé malgré sa dépendance car nous savons qu'un jour il sera grand et autonome, et que nous aussi avons été comme lui ; de même une personne très âgée a été comme nous et nous serons peut-être un jour comme elle. Dans ces conditions, l'extrême dépendance ne bouscule pas nos représentations de la notion de personne. Le cas du polyhandicap est très différent, il est beaucoup plus difficile de trouver quelque chose de semblable entre la vie en situation de polyhandicap et notre vie.

L'auteur met en évidence deux façons de chercher la rencontre avec les personnes polyhandicapées. L'une consiste à s'identifier au maximum à la personne, en partant du principe qu'elle a le droit à une vie « normale », et que ce qui est bon et plaisant pour nous le sera pour elle aussi. Dans cette optique, les différences sont gommées au profit d'une représentation d'une humanité commune dont on ne veut pas priver la personne. Mais cette approche amène aussi de la confusion en éclipsant les différences et en projetant énormément de soi sur elle. On risque ainsi de lui imposer des choses désagréables sans qu'elle puisse s'y opposer, et ainsi devenir maltraitant malgré une bonne volonté sincère.

L'autre façon d'aborder les personnes polyhandicapées est au contraire d'accepter au maximum leur différence, et de reconnaître les limites de nos représentations, de notre capacité à comprendre l'autre. Cette approche considère la personne polyhandicapée comme étant en mesure de prendre des initiatives dans la relation malgré la limitation de ses possibilités d'expression. Le risque serait alors de ne plus chercher de relation et d'abandonner la personne lorsqu'elle refuse ce qu'on lui propose.

Dans la pratique, nous mêlons toujours ces deux approches, passant de l'une à l'autre selon les circonstances. Cette ambiguïté entre, d'une part, l'identification qui peut devenir intrusive et, d'autre part, le respect de la différence qui peut devenir abandon, est présente dans toutes les relations, mais elle est poussée à l'extrême dans la clinique du polyhandicap. Cette situation choque nos représentations et peut nous faire violence, une violence qui peut devenir maltraitance si elle n'est pas reconnue et exprimée d'une autre façon. Une relation avec une personne polyhandicapée est forcément asymétrique car nous avons le pouvoir, la responsabilité écrasante de décider pour elle ce qui lui convient le mieux.

L'auteur montre enfin que toutes ces difficultés auxquelles se heurte le soignant ou l'accompagnant, cette impossibilité de définir ce que serait une bonne relation avec les personnes polyhandicapées, et donc le deuil des recettes faciles et des protocoles tout faits, nous amènent à rencontrer, « *au-delà de l'évaluation quantitative des handicaps, des diagnostics médicaux, des projets de vie mis en place, c'est la personne elle-même, telle qu'elle n'est précisément jamais racontée par ce que les dossiers de suivi en retracent* » (op.cit. p.139). Cela devient possible grâce à l'imagination et la mise en récit et en intrigue des petits événements de tous les jours, qui ne sont alors plus seulement un soin, un repas, une douche, mais une fête, une épreuve : l'accompagnant met du sens sur ce que vit la personne. « *À soigner ces corps en mal d'unification, nous réapprenons d'ailleurs pour nous-mêmes combien il ne va pas de soi d'être incarné, combien nous n'en avons jamais fini de nous expliquer avec notre corporéité, avec les limites de notre corps, ses*

incohérences, ses merveilles, son étrangeté. » (op.cit., p.139-140). L'environnement et la façon dont nous l'adaptions aux besoins joue aussi un rôle car les personnes polyhandicapées utilisent rarement les objets de la manière attendue, elles ne se saisissent pas des aménagements de la façon dont ils ont été pensés. L'environnement gagne donc à rester ouvert aux gestes inattendus et pas toujours efficaces, pour permettre aux résidents de prendre des initiatives et de s'exprimer.

Ce serait ainsi, d'après l'auteur, en prenant en compte le corps en relation et le récit du quotidien tel qu'il est vécu par la personne que nous accompagnons, le tout dans un environnement qui reste ouvert, que nous arrivons à percevoir en chaque résident un sujet. Nous pouvons ainsi l'inviter, l'intégrer à notre monde, et laisser cette rencontre remettre en question nos représentations. Pour citer une dernière fois Cavalié, « *quelque chose manquerait à notre humanité si elle renonçait à risquer le lien avec les personnes polyhandicapées* » (op.cit., p.140).

2. LE CORPS COMME RELATION

« Notre corps, c'est le lieu source, la partie et le tout de notre être, notre prise sur le réel, émetteur et récepteur de soi vers le monde et les autres et réciproquement », affirme Fabien Joly (2014, p. 102). C'est par le corps que nous appréhendons le monde qui nous entoure et que nous sommes en relation avec les autres. C'est Julian de Ajuriaguerra qui, le premier, a parlé de la psyché comme « corps-en-relation » (Ajuriaguerra, 1962, cité par op.cit. p.101). Cet auteur affirme aussi que « notre corps n'est rien sans le corps de l'autre » (Ajuriaguerra, 2009, cité par op. cit. p.99). Ainsi, notre corps a une place centrale dans notre relation avec autrui.

Pour mieux l'expliquer, je m'attarderai d'abord sur le tonus qui joue un rôle très important dans le corps en relation, avant de préciser les conditions dans lesquelles l'individu peut s'engager dans la relation. Je terminerai cette partie en introduisant un concept plus récent permettant de comprendre plus fondamentalement ce qu'est la relation corporelle, ou le corps en relation.

2.1. La fonction tonique

2.1.1. Définition du tonus

Le dictionnaire Larousse définit le tonus comme un « *état de tension permanente dans lequel se trouvent normalement les muscles du squelette* » (Larousse, s. d.). Il s'agit d'une conséquence au réflexe myotatique qui permet aux muscles de maintenir la posture du corps : on parle alors du tonus postural. Pour effectuer un effort physique, le muscle doit recruter un tonus adapté à l'intensité de l'effort : on parle de tonus d'action. Ainsi, selon la situation, l'intensité du tonus varie, mais il demeure toujours un tonus minimal même au repos. On parle d'hypotonie quand le tonus est particulièrement bas, et d'hypertonie quand il est accentué.

Cependant, le tonus ne concerne pas que le muscle, il est en lien avec la posture globale de la personne, et s'ajuste (quand tout va bien) à la situation vécue. Ainsi que le dit Benoît Lesage, « *les fonctions tonique et posturale sont essentielles dans la régulation de la vie affective et relationnelle, ainsi que dans l'adaptation au sens le plus général du terme* » (Lesage, 2000, p.99).

Le bébé présente d'abord une hypotonie axiale et une hypertonie segmentaire. Au cours du développement psychomoteur et grâce à la maturation du système nerveux, l'axe se tonifie pour permettre la posture redressée, et les membres se relaxent pour devenir plus souples et plus mobiles.

2.1.2. Tonus et émotion

En étudiant en particulier les échanges entre le bébé et sa mère, Henri Wallon puis Julian de Ajuriaguerra ont mis en évidence l'existence d'une sorte de communication sur le plan tonique entre les deux : si l'un se crispe, l'autre le percevra et aura tendance à faire de même, et inversement la détente de l'un favorise la détente de l'autre. C'est ce que Wallon appelle le dialogue tonique. Ajuriaguerra reprendra ce concept et ira plus loin en établissant un lien étroit entre le tonus et l'état émotionnel d'une personne : il parle donc de dialogue tonico-émotionnel (Bachollet et Marcelli, 2010).

Ces notions seront ensuite largement reprises et étendues à un cadre beaucoup plus vaste que la seule interaction mère – bébé. Daniel Marcelli et Marie-Sophie Bachollet généraliseront ce principe en affirmant que « *s'intéresser au dialogue tonico-émotionnel porte donc tout naturellement à s'intéresser à la manière dont les émotions peuvent être transmises entre deux partenaires.* ». (Bachollet & Marcelli, 2010, p.14)

2.1.3. Développement de la fonction tonique : Suzanne Robert-Ouvray

Suzanne Robert-Ouvray explique que « *l'enfant accepte d'abandonner son système de défense physiologique hypertonique devant la réalité externe et mentalise de plus en plus les situations* » ((Robert-Ouvray, 2010, p.171)

L'expression « défense physiologique hypertonique » est intéressante car elle associe l'hypertonie à une défense, ce qui induit que l'hypertonie est une réaction à une insécurité. Or cette insécurité disparaît à mesure que l'enfant devient capable de mentaliser les situations qu'il vit, puisqu'il n'est plus pris par surprise par tout ce qui lui arrive, subissant chaque événement. Au contraire, s'il peut mentaliser les situations, alors celles-ci prennent du sens pour lui, il peut davantage les anticiper et les accepter.

L'auteure ajoute ensuite que tout cela est en lien avec l'introjection de la « bonne mère », des soins qu'elle lui donne, de la satisfaction ressentie : « *Quand la mère accepte la relation tendre avec son bébé, elle lui permet d'introjecter, d'intégrer ses sensations de relation satisfaisantes avec les sensations de mou et de détente du rachis* » (Op. Cit. p170). Et cela est déterminant pour lui assurer une bonne sécurité interne qui lui permettra d'être à l'aise dans les relations avec les autres : « *Entre le bon objet externe (la mère) et le bon objet interne (la mère-rachidienne), l'enfant assure son narcissisme de base et ses possibilités d'entrer en relation avec autrui en sécurité* » (Op. Cit. p.170). À l'inverse, l'hypotonie axiale diminue à mesure que l'enfant introjecte des objets moins bons, moins satisfaisants, devient capable de supporter la frustration. La tonicité grandissante de l'axe va permettre à l'enfant de s'ériger et de se tenir, de faire face à la gravité : « *Le rachis devient ainsi progressivement le lieu corporel d'une intégration psychique possible des variations toniques de plus en plus dures comme l'acceptation de plus en plus croissante des frustrations et de la réalité* » (Op. Cit. p.171). La tonicité axiale est tout aussi importante que la diminution du tonus segmentaire pour la solidité interne et la stabilité des relations. « *Le rachis, désiré comme futur érectile dans la sécurité émotionnelle, permettra d'affronter le monde externe, de pénétrer dans des espaces inconnus, de donner à autrui une part de soi sans pour autant se perdre* » (Op. Cit. p.172).

Ainsi, la maturation neurologique, qui donne à l'enfant les moyens physiologiques d'ajuster peu à peu son tonus, est liée à un environnement affectif qui va, plus ou moins, permettre à l'enfant de grandir aussi psychiquement, en développant son narcissisme et sa sécurité interne pour ensuite être en mesure d'établir des relations stables.

2.1.4. L'accordage tonique

Lesage affirme qu' « *en tant que professionnels, nous viserons plutôt un "accordage" fondé sur l'empathie, qui n'a rien à voir avec la fusion* » (Lesage, 2000, p.99). Cela montre à quel point cette notion est importante en psychomotricité. En s'intéressant plus particulièrement à la relation mère-bébé, Bachollet et Marcelli définissent l'accordage comme « *ce moment particulier pendant lequel mère et bébé s'engagent de concert dans un comportement qui traduit le partage d'un état affectif sans pour autant qu'il s'agisse d'une imitation stricte* » (Bachollet et Marcelli, 2010, p.17)

Ainsi l'accordage implique une sorte de partage, de mise en commun tonique et affective, une forme « d'être ensemble », mais qui n'enlève pas aux individus leur identité propre. C'est pourquoi l'accordage permet un échange dont chaque partenaire est acteur, et c'est en cela qu'il est beaucoup plus riche, beaucoup plus créatif, que la fusion ou l'imitation stricte qui ont tendance plutôt à annuler l'individualité de l'un des partenaires et donc de supprimer toute possibilité pour lui de prendre des initiatives.

La définition de Bachollet et Marcelli souligne l'aspect passager et transitoire de l'accordage : c'est un moment de partage, qui est donc forcément précédé et suivi par des moments de non-partage, de différenciation. À cet égard, on peut comprendre l'accordage comme une forme de rencontre : il nécessite un mouvement réciproque de soi vers l'autre, aboutissant à un partage, suivi d'une séparation. Et c'est précisément parce qu'il est momentané qu'il ne devient pas fusion.

2.2. Le portage

Winnicott développe le concept de *holding*, qui englobe le portage physique de l'enfant mais aussi la continuité des soins et tout ce qui rend l'environnement stable et sécurisant pour l'enfant. Pierre Delion (2012) développe ce concept de holding, ou « fonction phorique » comme il le traduit. Cette fonction phorique est particulièrement importante pour le bébé qui n'a aucune autonomie à la naissance. Delion (2018) souligne en outre les angoisses archaïques que vit le bébé, et notamment celle de chute, qui explique pourquoi le portage est si important pour le nouveau-né. Au cours du développement, l'enfant a besoin d'explorer et de découvrir son environnement, mais il ne peut le faire seul, il a besoin de ses parents. Les interactions avec ceux-ci « *nécessitent que le parent joue un rôle porteur pour le bébé, afin qu'il se sente en sécurité, et qu'il puisse développer les interactions en appui sur ce portage de bonne qualité. ... À partir de ce fond solide, le bébé peut alors explorer, ... , le monde environnant* ». (Delion, 2018, pp.55-56).

Autrement dit, la base solide sur laquelle l'enfant peut s'appuyer pour découvrir le monde se construit grâce aux interactions avec les autres, et notamment ses parents. Dans ces interactions, le parent joue un rôle porteur : il s'agit bien évidemment du portage physique dans les bras, mais aussi du portage psychique : la stabilité de la relation avec le parent constitue des repères qui permettent à l'enfant de se sentir en sécurité.

2.3. Le corps propre, espace de relation

Philippe Claudon (2009) introduit le concept de « corps propre », défini comme le corps du sujet tel qu'il se le représente en train de vivre. Le corps propre se distingue du corps vécu par son immédiateté, il n'inclut pas toutes les symbolisations de ce dernier, il consiste uniquement au corps ressentant et éprouvant au moment présent. L'auteur affirme que le corps propre constitue en lui-même un espace de relation. S'appuyant sur le « schéma d'être – avec » de Stern, il cherche à mettre en évidence ce qui, plus fondamentalement, sous-tend les six modalités d'information qui permettent à l'enfant d'intégrer l'expérience interactionnelle selon cet auteur.

Claudon développe ainsi l'hypothèse que, dans un contexte d'interaction, la simple présence du corps propre de l'enfant en contact avec l'autre va susciter chez les deux acteurs des émotions, et que ce sont ces éprouvés qui permettent de mettre en place l'interaction. Lorsque l'enfant est en présence de l'adulte, et sans même qu'il en ait forcément l'intention, son corps propre va interpeler ce dernier, qui va prendre conscience de la présence de l'enfant, et cela va l'affecter dans la mesure où il ne pourra plus faire comme si l'enfant n'était pas là, quelque chose va changer dans sa façon d'être. L'adulte va percevoir et accueillir ses éprouvés et un partage émotionnel aura lieu.

Cela s'illustre par exemple dans des situations d'imitation, où l'enfant fait le rapprochement entre ses propres sensations et ce qu'il voit de l'adulte, ce qui crée pour lui un contact entre eux deux et lui permet d'accepter la présence de l'autre. Le contact physique par le dos ou une autre partie étendue du corps est un moyen d'associer la perception de la présence de l'autre et les sensations tactiles, situant ainsi l'éprouvé émotionnel de la rencontre sur l'espace du corps propre afin de mieux l'assimiler.

« Le corps propre est ce qui est en train de vivre l'interaction, il équivaut à un partage émotionnel et ce partage fonctionne comme un contact intersubjectif : un espace de contact s'est créé », explique Claudon (2009, p.82) à la fin de son exposé. Ainsi, il montre que le fait d'être un sujet capable d'identifier ses éprouvés corporels comme étant à soi (le corps propre) est déjà une forme de partage, car cette conscience de soi nous rend perméables

à l'environnement et à l'autre en présence. Il y a dans cette capacité à ressentir la présence de l'autre une première forme, une première étape de la relation.

3. PROCESSUS DE SUBJECTIVATION

Qu'est-ce que la subjectivité ? On la comprend ici comme le fait, pour un individu, de se considérer comme un sujet, c'est-à-dire, pour reprendre la définition du dictionnaire Larousse, comme un « *être individuel et réel, supposé à la base de toute pensée (analogue à la conscience), face auquel le contenu de sa pensée, le monde extérieur constituent un objet.* » (Larousse, s. d.). La subjectivité est donc en lien avec la reconnaissance de l'intériorité de l'individu, de sa vie psychique. Partant du postulat de base que le bébé ne naît pas avec cette conscience de soi, je présenterai comment cette subjectivité se met en place, quels processus sont mis en œuvre au cours du développement.

3.1. D.W. Winnicott : le rôle du regard de la mère

D.W. Winnicott (1971) explique que le bébé se voit dans les yeux de sa mère et que la façon dont elle le regarde lui renvoie une image de lui-même et de ses affects. « *Que voit le bébé quand il tourne son regard vers le visage de sa mère ? Généralement, ce qu'il voit, c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde son bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit* » (Winnicott, 1971, cité par Korff-Sausse, 2016, p.56).

En effet, la mère perçoit les états tonico-émotionnels de son bébé. Elle va spontanément mettre en lien ces réactions avec le contexte pour les interpréter : il a faim, il est frustré, il est curieux, ... Tout naturellement, elle va verbaliser ce qu'elle perçoit tout en imitant les mimiques, en mimant elle-même l'émotion qu'elle prête à son bébé. Ainsi, elle renvoie à son enfant une image, élaborée et interprétée, de ce qu'il ressent. Le bébé, lisant sur son visage l'interprétation qu'elle exprime de ses affects à lui, va peu à peu prendre conscience de ses ressentis et trouver du sens à ses éprouvés. De plus, dans le regard de la mère vont aussi s'exprimer ses propres émotions, ses propres réactions à ce qu'elle voit de son enfant (joie, agacement, préoccupation, ...) et le bébé va également percevoir et s'approprier ces affects. Ainsi, l'enfant qui se voit dans les yeux de sa mère découvre une première image de lui en tant que personne qui ressent et éprouve, une première représentation de son corps et de ce qu'il donne à voir de lui-même. Cela va jouer un rôle très important dans l'élaboration de sa subjectivité.

Simone Korff-Sausse (2016) fait référence à ce concept winnicottien du regard de la mère pour expliquer la difficulté particulière qu'éprouvent les enfants polyhandicapés à construire leur identité. L'auteure montre d'abord que l'annonce du diagnostic médical est souvent traumatique pour les parents, et qu'ils ne sont généralement pas en mesure d'investir cet enfant de la même manière qu'un enfant sain : la culpabilité qu'ils peuvent ressentir ou la blessure narcissique que cet enfant représente vont les mener à le surinvestir dans un dévouement sacrificiel ou bien à le fuir d'une façon ou d'une autre. S'appuyant sur l'œuvre de Winnicott, l'auteure affirme que le regard des parents sur leur enfant polyhandicapé reflète leur malaise, leur douleur, leur souffrance.

La première image de lui-même qu'il perçoit est doublement révélatrice : non seulement de sa propre anormalité, mais encore de la souffrance que cette anormalité provoque chez ses parents. ... Comment l'enfant handicapé va-t-il intégrer dans sa personnalité cette étrangeté dont il porte la marque, et construire son identité malgré, ou avec, ce handicap ? Que faire de ce regard stigmatisant qui inaugure sa première rencontre avec le monde et qu'il ne cessera de rencontrer, partout et toujours, tout au long de sa vie ? (Korff-Sausse, 2016, pp. 56-57).

Ce regard défavorable et chargé d'émotions négatives ne concerne pas uniquement les parents et le bébé dans ses premiers mois de vie, c'est un regard que la personne handicapée affrontera tout au long de sa vie et qui fragilise la construction de sa personnalité.

3.2. Le concept de self

Ce concept est développé par Winnicott pour désigner la conscience de soi qui se construit entre autres grâce au regard de la mère et permet au bébé d'être seul. Pour décrire ce concept, Denys Ribas (2003) écrit : « *Plus proche d'un « Je » qui comprend une vérité pulsionnelle, d'un « Soi » qui implique une identité, il a aussi une réflexivité « Soi-même », et une continuité temporelle.* » (Ribas, 2003, p.79)

Bernard Golse (2011) reprend le concept winnicottien de Self en soulignant l'importance de la sensorialité dans la construction du self. Il distingue trois étapes dans le processus de subjectivation :

- D'abord l'intégration du schéma corporel. Cette première étape s'effectue d'une part grâce à la maturation neurologique qui permet à l'enfant d'intégrer peu à peu la perception de ses mouvements, des différentes parties de son corps et des liens qui

existent entre les unes et les autres, et d'autre part grâce aux interactions avec les adultes qui renvoient à l'enfant une appréhension de son corps.

- L'étape suivante est la construction d'une image du corps : après en avoir cité plusieurs définitions, Golse résume ainsi ce concept : « *on sent bien que ces différentes approches tentent d'aller au-delà du concept neurologique de schéma corporel, en cherchant à y intégrer le ressenti psychologique du sujet et, donc, la prise en compte d'une certaine dimension de réflexivité* » (Golse, 2011, p.97).
- À partir de cette image du corps pourra être construit le self, que Golse comprend comme le sentiment de la continuité d'exister, et qu'il associe à « *une sorte de conscience réflexive de son propre fonctionnement psychique et corporel, distinct de celui d'autrui* » (Op. Cit. p. 98). Le self se construit dans les interactions précoces et notamment grâce au dialogue tonique entre la mère et le bébé.

Le self est donc le résultat d'une élaboration aussi bien physique que psychique d'un sentiment de soi en tant que personne. Il consiste d'une part en la conscience de son existence propre de manière continue au fil du temps, et d'autre part en la distinction entre soi et autrui.

3.3. Daniel Marcelli : Rythme, surprise et subjectivation

Daniel Marcelli (2007) introduit une idée très intéressante dans le développement de la pensée et de la subjectivité de l'enfant en observant plus particulièrement les jeux apparemment anodins et futiles que la plupart des parents font avec leur enfant : des jeux simples et répétitifs qui produisent des effets de surprise, tels que la petite bête qui monte, le coucou-caché, les chatouilles. Il en souligne l'aspect surprenant et déroutant pour le bébé : « *On peut même aller jusqu'à dire que l'ensemble du jeu paraît être organisé pour créer une règle que la mère va violer, surprenant ainsi son bébé.* » (Marcelli, 2007, p.124)

Marcelli met en évidence l'importance du rythme dans le développement de l'enfant, rythme qu'il définit comme « ce qui lie et relie, à travers le temps, continuité et coupure/césure, cette temporalité faite non seulement de répétitions mais aussi de surprises, cadence et rupture de cadence. » (Op. Cit. p.124). En effet, répétition et surprise sont tout aussi importantes l'une que l'autre pour favoriser la mémorisation mais aussi attirer l'attention. L'auteur développe ainsi les concepts de macrorythme et de microrythme : le premier désigne la régularité de l'organisation des journées, dans les soins et les activités proposées au bébé, l'alternance entre veille et sommeil, etc. Cette régularité amène une stabilité sécurisante pour l'enfant qui voit advenir les repas, soins, couchers etc au moment

où il les attend. Les microrhythmes concernent les petits moments ludiques partagés par l'enfant et sa mère, notamment durant les jeux cités plus haut qui créent un rythme qui ne fait que varier. Ces jeux permettent à l'enfant d'appréhender sereinement la surprise, l'inattendu et la perte de contrôle que cela implique, puisque ces surprises sont vécues comme un moment de plaisir et non d'angoisse. « À l'instant même de ce défaut et grâce à la surprise qui en résulte, le vacillement de la relation donne à l'enfant, pour une fraction de seconde, l'activité subjectivante qui lui permettra de se dégager de la symbiose si douce et si heureuse d'avec son « objet primaire ». ... Le manquement introduit dans l'interaction mère-enfant une symbolique tierce : la mère n'est pas exactement là où l'enfant l'attend, et ce décalage qui produit la surprise permet aussi à l'enfant de tolérer désormais l'écart entre ce qui est attendu et ce qui advient : c'est la place de « l'autre » » (Op. Cit. , p. 128). Marcelli affirme donc que les ruptures de rythme créent une attente durant laquelle l'enfant expérimente la distance entre sa mère et lui, il est confronté à leur altérité, et cela participe de son processus de subjectivation.

3.4. Subjectivation et tonicité : la personne dans sa globalité

Benoît Lesage associe la subjectivation au tonus en affirmant que « C'est une problématique universelle pour tout être vivant que d'élaborer une limite et un contenu propres, un état de tension interne à partir duquel il exerce une pression sur l'environnement tout comme il résiste à la pression externe. La tonicité est la façon dont le sujet est prêt à répondre, à saisir les opportunités, son état de disponibilité. ». (Lesage, 2000, p 99).

La limite et le contenu propres parlent de subjectivation. En effet, chaque individu a besoin de se savoir différent des autres et différent de l'environnement, c'est-à-dire, d'intégrer la limite entre le soi et le non-soi. Nous avons aussi besoin d'élaborer une vie psychique, afin d'être un sujet et non une sorte de « coquille vide », et cela grâce à l'introjection d'expériences, au développement de la conscience de soi, et à tout ce qui nous permet de prendre conscience de notre personnalité. Autant notre limite que notre contenu nous sont propres, sans quoi ils n'auraient aucun sens. Leur élaboration correspond bien au processus de subjectivation.

De même, il nous faut aussi élaborer notre propre tonus pour, d'une part, pouvoir agir sur l'environnement, et d'autre part, « se tenir », résister à la gravité et à toute autre forme de pression externe. La tonicité est à la base de la dimension relationnelle du corps.

La mise en lien de ces deux aspects du développement psychomoteur est intéressante car elle rappelle que l'un ne va pas sans l'autre, ce sont deux constructions simultanées et interconnectées qui se poursuivent tout au long de notre vie. Si l'un des processus est

altéré, l'autre aussi le sera ; un travail psychomoteur sur l'un de ces aspects aura aussi un impact sur l'autre.

4. L'IMPROVISATION MUSICALE COMME LIEU DE RENCONTRE

Étant établis l'enjeu de la rencontre intersubjective dans le développement psychomoteur ainsi que les processus mis en œuvre pour la rendre possible, demandons-nous maintenant ce qui peut faire de l'improvisation musicale un espace privilégié pour favoriser, fabriquer pour ainsi dire, la rencontre entre musicien et auditeur. Je m'intéresserai donc dans un premier temps à la musique en général, pour en identifier les caractéristiques intéressantes au regard de la psychomotricité. J'aborderai ensuite la dimension expressive et interactionnelle de la musique, avant d'étudier plus spécifiquement le cas de l'improvisation.

4.1. La musique : définition et considérations générales

Le dictionnaire Larousse donne plusieurs définitions de la musique. Celle qui me semble la plus pertinente pour la décrire le plus factuellement possible est la suivante : « *Science des sons considérés sous le rapport de la mélodie et du rythme* » (Larousse, s.d.). La mélodie et le rythme sont en effet les deux aspects principaux qui fondent les théories musicales. John Bispham et Stéphane Renard vont dans le même sens en affirmant que « *les caractéristiques fondamentales et distinctives ... de la musique sont constituées par une organisation temporelle de l'action (c'est-à-dire la pulsation et le rythme) et une organisation basée sur les fréquences (c'est-à-dire la mélodie et l'harmonie)* » (Bispham et Renard, 2011, p.29)

Arrêtons-nous un instant sur ces deux éléments afin d'en appréhender les enjeux pour le musicien et l'auditeur.

4.1.1. Le rythme

De façon générale, et c'est tout particulièrement vrai dans notre culture, la musique s'appuie sur la régularité de la pulsation qui va définir un *tempo* et servir de cadre aux différents éléments rythmiques de la musique. C'est grâce à cette régularité que plusieurs musiciens peuvent jouer en rythme, mais elle est aussi importante pour l'auditeur, pour pouvoir se repérer. C'est ce qu'expliquent Bispham et Renard :

La caractéristique principale du comportement rythmique musical (caractéristique dont on peut dire qu'elle le définit) est constituée par le fait que la structuration temporelle des actions se base sur une pulsation contenant des éléments réguliers permettant à des individus, à l'intérieur des limites temporelles d'un présent psychologique ... , d'interagir en temps réel par un processus de synchronisation. ... La synchronisation survient à partir du moment où les individus utilisent les régularités du signal afin de prédire et de diriger leurs ressources attentionnelles sur le timing d'événements futurs. (op.cit., p. 29).

En d'autres termes, grâce à la régularité de la pulsation, le ou les musicien(s) tout comme le public vont réussir à anticiper la survenue de nouvelles notes, de nouveaux sons musicaux. Leur attention ne sera donc plus attirée par la perception du son en tant que stimulus auditif, mais va se concentrer plutôt sur les caractéristiques du son, qui va ainsi prendre sens dans le contexte de la musique. Musiciens et auditeurs vont intégrer, s'approprier corporellement ce tempo (ce qui peut même susciter des réactions motrices telles que battre la mesure, secouer la tête etc) et ainsi pouvoir se synchroniser les uns avec les autres. En se synchronisant, ils vont interagir.

Cette dimension interactionnelle de la musique est d'autant plus intéressante que les auteurs la considèrent comme l'une des principales motivations pour jouer ou écouter de la musique. Pour reprendre leurs mots, « *il semble correct de dire que, dans l'engagement musical, chaque participant régule les états affectifs des autres participants, et que cette interaction constitue une composante essentielle de la motivation d'un individu à s'engager par rapport à la musique* » (Op.Cit., p. 27). En parlant de « chaque participant », ils incluent le musicien mais aussi l'auditeur : ce n'est donc pas seulement le musicien qui, à travers sa production sonore, influencerait l'état tonico-émotionnel de son public, la réciproque est tout aussi vraie.

4.1.2. La mélodie et l'harmonie

Le son est une onde dont la fréquence va définir la hauteur de la note. Plus la fréquence est grande, plus la note sera aiguë. À l'inverse, un son grave est un son de plus basse fréquence. On parle de la hauteur du son pour décrire le caractère aigu (haut) ou grave (bas) des notes. Il existe une infinité de fréquences, cependant l'élaboration d'un système musical va forcément nécessiter d'isoler certaines fréquences pour les définir comme des notes. Bisphan et Renard proposent l'idée que « *le système des hauteurs, quelle qu'en soit la forme, se construit sur base d'une capacité primaire de produire et de recourir à une fréquence fondamentale stable et soutenue, ainsi que sur la capacité de créer ou de traiter certains rapports entre les hauteurs.* » (Op.cit., p.31). Pour eux, un système de hauteur est donc toujours fondé sur une seule note (fréquence fondamentale) qu'on arrive à produire de façon stable et prolongée, et toutes les autres notes du système vont se définir par rapport à celle-ci. Cela équivaut à dire que dans une musique, il y a toujours une note de référence à partir de laquelle toutes les autres notes sont construites et trouvent leur place. Cette affirmation s'applique en tout cas parfaitement au système tonal que notre musique occidentale utilise couramment ; en simplifiant excessivement ce principe, on pourrait dire que jouer une mélodie consiste à broder autour de la note principale sur laquelle se terminera la musique. Ainsi, la mélodie ne forme pas une suite décousue de sons sans rapports les uns avec les autres. Grâce au système des hauteurs, chaque note suit une certaine logique pour être cohérente avec le reste de la mélodie.

L'harmonie désigne en musique cette logique qui donne de la cohérence aux sons qui se succèdent et/ou se superposent dans un morceau ou une chanson. Elle définit les rapports que les notes entretiennent entre elles, tout particulièrement lorsqu'il y a plusieurs notes en même temps. Les principes harmoniques, qui sous-tendent le choix de telle note plutôt que telle autre, permettent à l'auditeur (même non-connaisseur) de trouver du sens à la musique qu'il écoute. C'est notamment grâce à l'harmonie que la musique peut susciter des émotions et devenir expressive.

Les auteurs précédemment cités affirment à ce sujet qu'« un centre de hauteur soutenu et stable est en quelque sorte similaire à une pulsation soutenue en ce qu'il fournit un cadre mutuellement manifeste à l'interaction » (Op.Cit., p.33). La cohérence des hauteurs de sons entre elles (l'harmonie) et la régularité des pulsations (stabilité du rythme) sont donc les deux éléments complémentaires qui établissent le cadre de la musique. Ce cadre étant intégré par l'auditeur comme par le musicien, il donne du sens à la musique qui peut ainsi devenir une source d'interaction.

4.2. Exprimer et transmettre des émotions par la musique

Une autre définition de la musique donnée par le dictionnaire Larousse en parle comme de l'« *art qui permet à l'homme de s'exprimer par l'intermédiaire des sons* » (Larousse, s. d.). En effet, la musique est un moyen d'expression et beaucoup de recherches mettent en évidence des points communs entre la musique et le langage. Soulignons qu'il y a deux façons de s'exprimer par la musique : en créant un morceau, c'est le travail du compositeur, ou en le jouant : on en devient alors l'interprète.

4.2.1. S'exprimer en créant la musique

Comme expliqué plus haut, le cadre harmonique est un élément qui donne un sens à la musique. Un principe de base très utile pour comprendre comment la musique peut susciter des émotions est l'opposition entre consonance et dissonance. Elvira Brattico et ses co-auteurs l'expliquent très bien :

La dissonance est également un phénomène bien connu, associé aux sensations désagréables produites par certaines combinaisons sonores particulièrement rudes ... Les sons dissonants activent des régions cérébrales qui contrôlent les émotions. ... Les sons dissonants sont extrêmement désagréables, et même les jeunes enfants âgés de deux à quatre mois adoptent un comportement d'évitement lorsqu'ils y sont confrontés » (Brattico et al., 2010, pp.14-15).

De manière assez intuitive, la dissonance induit des émotions négatives, amenant une certaine tension. À l'inverse, la consonance, c'est-à-dire les notes qui sont agréables à entendre lorsqu'elles résonnent ensemble, amènent une détente. Selon la légende, Mozart enfant disait qu'il travaillait à « mettre ensemble les notes qui s'aiment ». Cette image est très représentative de ce que représente la consonance pour l'auditeur : l'oreille cherche et aspire à entendre ces sons harmonieux, et les compositeurs jouent souvent sur l'alternance des tensions (dissonances) et de leur résolution (consonance) pour amener diverses émotions à l'auditeur.

Un autre élément sur lequel le cadre rythmique et harmonique va permettre de jouer est la notion de surprise. La régularité du tempo et des structures mélodiques répétitives pousse l'auditeur à s'attendre à telle note, tel rythme, et le compositeur le surprend par un changement soudain. C'est ce qui permet de captiver l'attention de l'auditeur et donne parfois l'occasion de provoquer une forte émotion, par exemple en faisant soudainement retentir un son très fort au moment inattendu.

Mentionnons enfin, bien qu'il soit moins souvent utilisé, le figuralisme en musique. Il permet de susciter des images dans l'esprit de l'auditeur en imitant des sons plus communs. Les dessins animés de type *cartoon*, ou même Vivaldi dans ses Quatre Saisons l'utilisent pour figurer un mouvement ou le chant des oiseaux par exemple.

4.2.2. S'exprimer en jouant la musique

Si le compositeur dispose d'une large palette pour exprimer et susciter des émotions, l'interprète n'est pas en reste dans le processus de création. C'est lui qui se trouve directement en contact avec le public et qui va pouvoir le faire vibrer au son de son instrument ou de sa voix. Si l'on comparait la musique avec le langage verbal, le compositeur donnerait les mots et l'interprète la prosodie. On appelle d'ailleurs « phrasé » la façon dont l'interprète va faire sentir la façon dont les notes s'enchaînent, et placer des respirations. En modulant légèrement le rythme ou en accentuant telle note plutôt que telle autre, le musicien va proposer sa propre création du morceau ou de la chanson.

4.2.3. La part active de l'auditeur

« *Jamais passive, l'écoute de la musique est au contraire une démarche active dans la mesure où elle requiert la participation de l'auditeur ; elle est aussi dans un certain sens une re-crédation de l'œuvre* » (Verdeau-Paillès et al., 1995, p.40). En effet, l'auditeur qui s'engage dans l'écoute va, consciemment ou non, se prêter aux émotions qui le traversent au fil de la musique, et qui sont aussi en lien avec sa propre expérience musicale. C'est pourquoi une même musique ne suscitera jamais exactement les mêmes émotions chez deux personnes différentes qui l'écouteront en même temps. En entendant tel fragment de mélodie, l'auditeur l'associe à une autre, ou à un son naturel, et le contexte dans lequel il a entendu ces précédents sons, les émotions dont ces souvenirs sont teintés, vont influencer le ressenti présent.

4.3. L'improvisation musicale

Dans l'improvisation, le musicien est à la fois compositeur et interprète de sa musique. Il a donc beaucoup plus de liberté d'expression. Ce qu'il propose à l'auditeur n'est pas une reproduction d'une œuvre maintes fois entendue, mais une création entièrement originale et irreproductible. Ainsi, le rapport au temps est différent entre l'improvisation et la musique écrite. L'une est résolument éphémère et unique, l'autre a pour vocation de pouvoir traverser les siècles à travers la partition pour être rejouée à l'envi et aux oreilles de tous. Cette différence est aujourd'hui nuancée par la possibilité d'enregistrer l'improvisation, mais la réécoute de celle-ci dans un autre contexte, à un autre moment, sera une autre expérience qui sera vécue différemment de la version « *live* ».

En effet, la musique, et encore plus l'improvisation, jouée en présence du public, amène une émotion et un ressenti qu'on ne retrouve pas dans un enregistrement :

L'improvisation, dégagée d'un matériel témoin, n'existe alors qu'à travers le souvenir d'un son, mais aussi de tout ce qui l'a constituée durant l'instant, l'atmosphère générale émanant de mille et un détails, lumière, odeurs... Il n'y a plus alors de distance, l'auditeur est confronté directement aux sons, il subit en quelque sorte l'aura qui s'en dégage, au sens où l'entend Didi-Huberman (défini comme son sens le plus matériel), à savoir « celui du souffle, de l'air qui nous environne comme lien subtil, mouvant, absolu, cet air qui nous traverse et qui nous fait respirer » (Didi-Huberman, 2000), celui-là même qui porte les sons. (Saladin, 2002, p.12)

La musique est alors intimement liée au contexte dans lequel elle est jouée et entendue, elle n'est pas seulement une mélodie mais une expérience partagée par le musicien et l'auditeur.

Une question centrale pour comprendre le mécanisme de l'improvisation est celle du support : sur quoi le musicien s'appuie-t-il pour inventer la musique en même temps qu'il la joue ? Matthieu Saladin (2002) oppose en cela l'improvisateur à l'interprète : ce dernier s'appuie sur un support concret (la partition), mais quel est le support de l'improvisateur ? Il est beaucoup moins tangible, en construction continue. On peut admettre avec l'auteur que « *l'improvisateur apparaît en partie comme son propre support constitutif, son jeu pouvant être compris comme la synthèse ou du moins l'expression de ce qu'il est musicalement.* » (Saladin, 2002, p.10). Mais le public et le contexte de la prestation portent également la musique, jouent un rôle tout aussi important dans la construction de la mélodie que l'expérience de l'improvisateur. Un musicien habitué à l'improvisation, Steve Lacy, en témoigne ainsi : « *surtout en solo, quand les choses vont bien, il se trouve que l'instrument*

disparaît : il y a seulement eux [le public], et tu joues sur eux, directement.» (Levaillant, 1981) » (Op. Cit., p.11).

La particularité de l'improvisation tient en grande partie à l'importance du rôle joué par l'auditeur à son insu. Même sans en avoir conscience, celui-ci participe entièrement au processus créatif, il est tout aussi déterminant que le style ou l'expérience du musicien. C'est ce qui fait dire à l'auteur que « *l'improvisateur, à l'instant du jeu, est habité par les autres, il n'est pas en mesure de maîtriser une totalité, il ne peut que réagir. Il est résolument dans l'expérience, il est en perpétuelle construction.* » (Op. Cit., p.13).

De ce fait, l'improvisateur est forcément confronté à l'imprévu : celui du résultat de son exécution (puisqu'il est toujours dans l'essai et n'a pas le temps dont dispose le compositeur pour hésiter, choisir entre différentes possibilités) mais aussi et surtout celui de la réaction de l'auditeur. L'improvisateur ne peut pas ignorer ou tenter de limiter ce rapport avec l'autre, puisque tout le processus créatif et l'expérience qui en résulte sont fondés sur ce dialogue. C'est ce qui fait dire à Jean Caune (1997) que « *l'expérience esthétique n'est pas seulement expérience du sujet, elle est expérience de la relation à l'autre : elle est intersubjectivité* » (cité dans Saladin, 2002, p.13). Bispham et Renard (2010) affirment quant à eux que, « si on considère les diverses facettes du phénomène et le fait que la musique est opérationnelle dans la stimulation et la régulation de l'affect ... , il semble probable que l'intersubjectivité constitue un objectif premier de l'interaction musicale ». (Bispham et Renard, 2010, p.28).

Ainsi, la dimension interactionnelle de la musique et plus particulièrement de l'improvisation musicale est bien reconnue dans la littérature. L'improvisateur et l'auditeur partagent le moment vécu et créent ensemble la musique, le processus créatif est interactif, intersubjectif. Pour ce dernier terme, Bispham et Renard le comprennent comme Stern (1985) : « *le terme « intersubjectivité » couvre à la fois l'inter-attentionnalité (attention conjointe), l'inter-intentionnalité (intention partagée) et l'accordage affectif.* » (Bispham et Renard, 2010, p.29).

Le simple fait de jouer de la musique face à un auditeur est donc une forme de communication dont l'intersubjectivité est un objectif principal. On comprend alors l'intérêt de la musique en tant que médiation thérapeutique en psychomotricité, de par sa dimension à la fois sensorielle et interactionnelle.

PARTIE CLINIQUE

1. PRESENTATION DU STAGE

1.1. L'établissement

J'effectue mon stage dans une Maison d'Accueil Spécialisé (MAS). L'établissement accueille des adultes d'âges et de situations très divers mais qui ont tous en commun d'être très limités sur le plan somatique et/ou psychique. La majorité des résidents passent la semaine à la MAS pendant la semaine, et rentrent chez leurs parents ou dans leur famille les week-ends et les vacances. Certains n'ont pas cette possibilité et demeurent en permanence à la MAS. Les accueils de courts séjours sont rares et plutôt utilisés comme période de transition pour les nouveaux entrants.

La MAS comporte deux unités situées dans deux espaces bien délimités du même bâtiment : l'une accueille plus particulièrement des personnes présentant une psychose déficitaire et des troubles psychiatriques, mais dont la plupart sont capables de se déplacer seuls, et l'autre héberge des personnes qui n'ont pas de troubles psychiques particuliers mais dont les limitations somatiques sont plus lourdes.

Les résidents que je vois en séance sont presque tous de cette deuxième unité.

Chacune de ces unités est subdivisée en deux ou trois ailes qui regroupent chacune un petit nombre de chambres. Elles sont organisées autour de salles communes où se déroulent les repas et où les résidents peuvent rester pour écouter de la musique, regarder la télévision, être installés sur des poufs ou simplement profiter de la compagnie des autres.

Dans les couloirs de l'institution, il n'est pas rare de voir déambuler certains résidents parmi ceux qui peuvent manipuler leur fauteuil. On rencontre aussi les personnes accompagnées d'un soignant qui se rendent à leur animation ou à leur séance de soin. C'est l'occasion de les saluer, d'échanger un moment avec eux, et entre leurs passages et ceux des soignants, les couloirs sont assez vivants.

1.2. L'équipe

La MAS est présidée par un Conseil d'Administration et en direction commune avec un Centre Hospitalier Spécialisé. Les résidents sont pris en charge quotidiennement par des aides-soignants et des infirmiers, soutenus par des Agents de Service Hospitalier (ASH). Des éducateurs assurent le bien-être des résidents en leur proposant des activités. Deux médecins effectuent les suivis médicaux. L'équipe comporte également une psychologue, une ergothérapeute, un kinésithérapeute et une psychomotricienne, qui ont chacun leur salle. Du personnel administratif (secrétaires, comptables, ...) assurent la logistique de l'établissement.

Les salles de soins médicaux et paramédicaux ainsi que les bureaux sont regroupés au centre de l'établissement, près de l'accueil.

1.3. La psychomotricité dans cet établissement

La psychomotricité est présente depuis longtemps dans cette MAS. Ma maître y exerce depuis quatre ans et a repris plusieurs suivis entrepris par son prédécesseur. Ainsi, beaucoup des patients que je rencontre ont déjà une relation thérapeutique bien établie avec ma maître de stage.

La salle de psychomotricité présente l'avantage d'avoir un dispositif de lève-personne automatique qui permet de soulever et déplacer sans effort les résidents grâce à un filet dont presque tous disposent sur leur fauteuil, facilitant ainsi les transferts. La salle est également équipée d'un matelas à eau, de tapis, d'une petite banquette en mousse et de quelques gros ballons. Nous disposons également d'un matériel assez complet, composé de lumières douces et lampes particulières, d'un diffuseur d'huiles essentielles, ainsi que toutes sortes de balles, instruments de musiques, tissus, ...

2. PRESENTATION DE SANDRA

2.1. Portrait et place dans la MAS

Sandra est une femme de 48 ans, plutôt mince et relativement grande. Elle se déplace en fauteuil roulant qu'elle ne manipule pas elle-même. Souriante chaque fois qu'on s'adresse à elle et très avenante, Sandra a une certaine prestance avec ses mains dignement posées sur ses genoux serrés dans son fauteuil, sa posture redressée et ses cheveux roux coupés au carré.

Sandra est la plus ancienne résidente de la MAS, les soignants ont souvent un lien affectif un peu plus particulier avec elle, ils la surnomment « la doudou ». Ce surnom évoque bien la douceur qui émane d'elle, son attitude généralement calme et discrète au quotidien. Toutefois ce calme n'empêche pas Sandra d'être très attentive à ceux qui l'entoure : même si elle peut sembler passive, voire presque absente par moments, elle réagit immédiatement à toute occasion de relation qui se présente à elle. Elle manifeste beaucoup de plaisir dans l'interaction avec les soignants et sourit chaque fois qu'on l'interpelle.

2.2. Anamnèse

Née prématurément à 7 mois et demi de grossesse, Sandra a souffert peu après sa naissance d'une méningite purulente et de crises d'épilepsie précoces qui lui ont provoqué une paralysie cérébrale lui laissant de graves séquelles : une hémianopsie latérale homonyme gauche dont elle s'accommode aujourd'hui plutôt bien, en regardant préférentiellement l'extrême gauche de son champ de vision, une hémiparésie gauche et une déficience intellectuelle sévère. De plus, elle n'a jamais eu accès à la marche ni au langage verbal. Elle a été prise en charge en institution très jeune : elle est entrée en CAMSP à 18 mois, puis en IME à 6 ans, avant d'arriver à 24 ans dans une structure spécialisée qui deviendra peu après la MAS où je la rencontre. Elle y vit tous les jours de l'année.

Sandra souffre depuis 2002 d'une importante déminéralisation osseuse. En 2008 elle a été hospitalisée suite à une crise d'épilepsie intense. Elle suit depuis de nombreuses années un traitement anti-épileptique (Depakine, movicol) ainsi qu'un traitement hormonal.

Au niveau familial, Sandra est la 4^e d'une fratrie de 6 enfants. Sa vie est marquée par de nombreux drames : onze ans après la naissance de Sandra, son frère aîné est décédé prématurément suite à une grave chute. Onze ans après cette tragédie, sa petite sœur qui était très proche d'elle s'est tuée dans un accident de voiture. Son plus jeune frère qui était aussi dans la voiture lors de l'accident en a gardé de lourdes séquelles, seuls deux de ses grands frères sont encore en vie et en bonne santé. Du fait de cette histoire difficile, sa famille n'a pas toujours réussi à s'occuper de Sandra et les visites sont extrêmement rares.

Son dossier mentionne une peur de l'abandon et un fort désir d'être en relation. Les temps de séparation et notamment les couchers sont décrits comme des moments particulièrement éprouvants pour elle. Elle s'endort plus facilement avec de la musique. Sandra recherche l'attention et manifeste un immense plaisir lorsqu'on s'adresse à elle.

À la MAS, Sandra est suivie en kinésithérapie et en psychomotricité. Elle a besoin de stimulation pour se mettre en mouvement car elle a plutôt tendance à rester immobile quand elle est seule. Elle participe également à un atelier de musicothérapie ainsi qu'à plusieurs animations occasionnellement proposées à la MAS. Elle est particulièrement sensible à la musique et plus globalement aux sons, on peut imaginer que son trouble visuel l'a poussée à développer davantage l'audition. Cela se ressent d'ailleurs même lorsque quelqu'un l'interpelle de loin : Sandra s'anime et réagit en riant, voire en se balançant d'avant en arrière si l'interaction se poursuit, mais n'a pas forcément le réflexe de tourner la tête en direction de la personne.

2.3. Contexte du suivi en psychomotricité

Sandra est suivie en psychomotricité depuis de nombreuses années. A son arrivée dans la MAS, ma maître de stage a repris le suivi entrepris par son prédécesseur. Ainsi, Sandra bénéficie d'une prise en charge hebdomadaire en binôme avec une autre résidente que j'appellerai Farah, pour un travail essentiellement sensoriel.

3. DEROULEMENT DU SUIVI

3.1. Ma première rencontre avec Sandra

Lors de mon premier jour de stage, je rencontre en fin de journée Sandra et Farah qui me semblent toutes les deux très excitées à l'idée de la séance. Leur tonus est très élevé, Sandra balance son buste d'avant en arrière en hochant la tête et serre ses mains l'une dans l'autre en riant chaque fois que l'on s'adresse à elle.

La posture rassemblée de Sandra, avec ses mains sur ses genoux et son dos bien droit, sa silhouette élancée et sa manière de chercher à contenir son rire en pinçant les lèvres ou en se couvrant la bouche du bout des doigts m'évoquent une certaine noblesse, ou une sorte de coquetterie bourgeoise. Par ailleurs, je la trouve très agréable à regarder : elle ne présente aucune malformation, les traits de son visage me semblent plutôt harmonieux et évoquent une douceur qui m'inspirent la tendresse, ses cheveux roux foncés qui contrastent avec la clarté de sa peau sont rassemblés en arrière de telle sorte que j'aurais facilement imaginé un austère mais élégant chignon tressé et agrémenté de perles à la manière des nobles anglaises du XVI^e siècle...

En totale opposition avec le film que mon imagination créait déjà, la séance commence par le chant de la comptine « Les petits poissons dans l'eau » qui semble plaire énormément aux deux femmes. Sandra contient de plus en plus difficilement son excitation et lâche quelques gloussements et cris de plaisir, son excitation déborde aussi dans ses mains qui se serrent très fort, se lâchent pour taper l'une dans l'autre et se serrer encore plus fort, alternant ce geste avec celui de se couvrir la bouche à pleine main comme pour retenir son rire qui ne manque pourtant pas d'éclater.

Cette fois, Sandra m'évoque un petit enfant qui vient de préparer une farce à ses parents et qui peine à contenir son rire, partagé entre le désir de garder la surprise et l'excitation à l'idée de ce qui va se passer quand le parent découvrira sa plaisanterie.

C'est essentiellement cette ambivalence entre prestance et attitude enfantine que je retiendrai de ma première rencontre avec Sandra. Je suis aussi impressionnée par l'excitation intense que produit sur elle la musique.

3.2. Résumé des séances suivantes

Les séances avec Farah et Sandra commencent toujours par le rituel de la comptine, dont elles ne se lassent manifestement pas, et continuent avec une expérience sensorielle, essentiellement visuelle ou tactile. Nous terminons en leur disant au revoir et en leur annonçant la prochaine séance puis les accompagnons dans leur unité.

Ma maître de stage me fait part de ses doutes quant à la pertinence du dispositif en binôme de ces deux résidentes. Le temps passant, l'écart entre les deux femmes me semble en effet de plus en plus évident mais, dans le doute et pour des raisons logistiques, nous gardons provisoirement ce dispositif en attendant de trouver une meilleure solution.

Au fil des séances, j'apprends à connaître un peu mieux Sandra : je découvre sa peur des expériences nouvelles comme les bulles de savon par exemple, mais je garde l'impression qu'il manque quelque chose pour vraiment la rencontrer. J'ai beau lui parler, la masser, observer ses interactions avec ma maître de stage, j'ai toujours le sentiment de me heurter à un obstacle qui nous empêcherait d'être réellement en relation. Sa façon de regarder de côté rend certes le contact visuel un peu étrange, mais finalement cela constitue moins un obstacle à la relation qu'une particularité qui la distingue des autres résidents. L'absence de langage verbal, la déficience intellectuelle, les limitations motrices sont autant de difficultés qui entravent la communication, mais est-ce vraiment cela qui me gêne dans mon contact avec Sandra ?

Cela me donnera beaucoup à réfléchir, d'autant plus que ce problème se posera à moi avec tous les résidents.

Je cherche donc un moyen qui me permettrait d'accrocher quelque chose de Sandra, de découvrir en elle autre chose que ce débordement hypertonique que j'ai l'habitude de voir chaque fois que je m'adresse à elle, et peut-être de lui apporter quelque chose de plus riche et de plus construit que la seule joie de voir qu'on s'intéresse à elle, cette joie qui semble la déborder au point de ne plus rien entendre d'autre...

En observant l'intérêt notamment de Sandra mais aussi d'autres résidents pour la musique, l'idée me vient d'amener mon violon en séance, et je conviens avec ma maître de stage de l'amener deux semaines plus tard car la semaine suivante beaucoup de séances seront annulées en raison d'une animation musicale proposée par un intervenant bénévole qui vient régulièrement se produire à la MAS. C'est l'occasion pour moi d'observer plus précisément la réaction des résidents à la musique avant d'amener moi-même cette médiation en séance.

Durant le « concert », Sandra est tellement submergée par l'émotion qu'elle hoche la tête plus fort que jamais et même par moments se tend de tout son long, rejetant sa tête en arrière et décollant les fesses de son fauteuil tant ses jambes sont tendues. Elle n'est pas la seule à réagir très intensément, plusieurs résidents crient, effectuent des mouvements stéréotypés ; j'observe une hausse globale du tonus ambiant assez impressionnante qui me fait douter qu'amener mon violon soit vraiment une bonne idée...

C'est donc très prudemment et après avoir beaucoup réfléchi aux modalités d'exécution qui auraient pu causer ce débordement d'excitation que, la semaine suivante, je présente à chaque résident un moment d'improvisation musicale au violon. La séance de Sandra et Farah ayant lieu en fin de journée, lorsque vient leur tour j'ai déjà eu l'occasion de me rendre compte que la musique ne suscite pas du tout la même excitation que le « concert » lorsque je l'amène de manière individuelle, en accordage avec le résident.

3.3. Première improvisation musicale avec Sandra

Il m'est plus difficile de m'accorder avec un binôme qu'avec une personne, j'essaye donc d'alterner en me concentrant davantage sur l'une puis sur l'autre. Là encore, leur attention est immédiatement captée : Sandra se fige et tourne la tête pour mieux voir, ce qui m'indique qu'elle est vivement interpellée. La première musique que je crée est assez mélancolique. Sandra, souriante, semble charmée, c'est du moins ce que j'espère comprendre, mais Farah émet un son plaintif qui évoque un pleur : est-ce une réaction au caractère un peu triste de ma mélodie ? Sur la demande de ma maître de stage, j'entreprends un deuxième morceau plus gai et Sandra rit en hochant joyeusement la tête tandis que Farah cesse son gémissement pour secouer sa tête horizontalement comme elle en a l'habitude lors des comptines.

J'aurai une meilleure opportunité de proposer une rencontre musicale à Sandra lorsque la semaine suivante Farah est absente : tout en me déplaçant dans l'espace, je lui joue une mélodie douce et, lorsque je suis derrière elle, son attention semble plus intense, elle cherche à me voir en tournant la tête, cesse ses hochements de tête pour écouter puis rit à nouveau – notamment lorsque j'introduis une surprise, un changement dans la mélodie – puis se remet à écouter, ...

J'ai trouvé ce moment particulièrement touchant parce que, d'habitude, elle reçoit volontiers l'attention et y réagit en souriant et en se balançant d'avant en arrière mais sans réellement y répondre, alors que cette fois, puisque ma position dans l'espace ne rendait pas le contact si évident, le fait qu'elle vienne me « chercher » de cette façon a donné à ce moment de construction musicale un aspect collaboratif encore inédit avec elle.

3.4. Début des séances individuelles - Observation psychomotrice

Après les vacances de Noël, je retrouve Sandra qui est seule aujourd'hui car Farah est absente pour la semaine. Par ailleurs, nous prendrons les deux femmes séparément désormais, d'une part parce que leurs besoins et leurs compétences sont très différents et qu'il devient difficile de faire groupe, d'autre part parce que c'est Sandra que j'ai choisie pour diriger moi-même les séances et qu'il est donc plus simple et plus cohérent de la voir en séance individuelle. De plus, l'absence prolongée de Farah aboutira à l'arrêt de son suivi en psychomotricité, réglant ainsi la question d'organisation.

Ma maître de stage me suggère de commencer par une observation car, jusqu'à présent, j'ai toujours vu Sandra uniquement dans son fauteuil et que j'ai désormais tout le loisir de proposer tout à fait autre chose. Je partirai donc ensuite de cette observation pour déterminer mon projet et mes objectifs thérapeutiques.

3.4.1. Observation de la motricité

Nous commençons donc par installer Sandra sur la banquette en mousse afin de voir comment elle se tient assise sans la coque de son fauteuil. Ma maître de stage s'est assise à côté d'elle pour la sécuriser mais Sandra se tient plutôt bien, avec toutefois une certaine tendance à pencher à droite : est-ce dû à des difficultés d'équilibre ou bien prend-elle aussi plaisir à tomber sur ma maître de stage ? Probablement un peu des deux. J'entreprends un jeu de lancer de balle ; c'est nouveau pour Sandra et il lui faut un certain temps pour comprendre ce que j'attends d'elle, mais après lui avoir montré qu'elle peut prendre le ballon et le lâcher dans ma direction, elle se prête au jeu et me permet de voir une bonne motricité de sa main droite.

La semaine suivante, plusieurs résidents sont indisponibles pour diverses raisons. Ainsi, notre emploi du temps est différent et, avec l'accord des autres soignants, ma maître de stage et moi décidons de faire deux séances avec Sandra aujourd'hui, l'une le matin et l'autre l'après-midi, afin de terminer plus vite l'observation tout en respectant sa fatigabilité.

Pour la première séance de la journée, avec l'aide de ma maître de stage, j'installe Sandra au sol sur des tapis, sur le dos. Spontanément, Sandra ne bouge pas beaucoup, elle a aussi des réticences à poser sa tête au sol. Lorsque nous lui présentons un objet, elle rit, son tonus augmente, elle tape dans ses mains mais ne cherche pas à le prendre à moins que nous ne l'y invitons avec beaucoup d'insistance et de patience.

Si j'essaie prudemment de lui proposer de se retourner en la prenant par la main et en lui faisant faire doucement le mouvement, elle manifeste une grande peur en écarquillant les yeux et en résistant au mouvement, voire en gémissant si j'insiste. Toutefois, ma maître de stage me montre que dans le jeu et en la mettant en mouvement de façon beaucoup plus franche, elle semble au contraire prendre plaisir à se retourner.

La psychomotricienne et moi nous installons au sol près de Sandra, chacune d'un côté. Sandra nous regarde l'une et l'autre attentivement, ce que nous verbalisons en nous nommant quand elle nous regarde. Nous levons nos jambes et lui proposons de nous imiter, Sandra ne le fait pas mais lorsque nous lui soulevons les jambes elle les tient.

Des diverses expériences que nous mettons en œuvre, je remarque chez Sandra une incapacité à réguler son tonus : elle est soit hypertonique, soit hypotonique et passe d'un état à l'autre sans transition. Lorsqu'elle relâche son tonus, son visage devient inexpressif, son corps totalement relâché me paraît paradoxalement plus rigide du fait de son immobilité, et je ne sens alors plus la même attention, la même qualité de présence de sa part.

3.4.2. Observation sur le matelas à eau : tempêtes et retour au calme

Lorsque nous la revoyons l'après-midi, nous l'installons sur le matelas à eau et pour éprouver ce que nous avons pu remarquer le matin, nous mettons légèrement en mouvement l'eau du matelas, ce qui effraie manifestement beaucoup Sandra. Nous prenons alors le temps de la rassurer, puis sur un ton ludique ma maître de stage crée une vague beaucoup plus forte et Sandra éclate de rire avec nous, manifestant un plaisir évident. Après quelques minutes de ce jeu de vagues qui semble beaucoup amuser Sandra mais amène aussi chez elle une forte excitation qui se manifeste par une hausse de son tonus, je tente de lui amener du relâchement avec un massage appuyé et doux, accompagné de paroles apaisantes. Il semble difficile pour Sandra de se relâcher complètement, au moindre de mes mouvements elle se retend. Elle me fixe du regard, j'ai l'impression qu'elle attend quelque chose, comme s'il n'était pas concevable pour elle d'être avec nous juste pour se relâcher, sans recevoir de stimulation de notre part. Ses yeux ne me quittent pas et elle réagit au moindre mouvement ou mot de ma part, ce qui me montre que son attention n'est pas sur elle-même, comme je l'aurais attendu durant le massage, mais sur moi. Sandra me paraît s'accrocher à moi, dans l'attente de ce que je pourrais amener, comme si elle n'avait pas assez de solidité ou de consistance interne en elle-même et avait besoin d'un support pour tenir. Je la sens déconnectée de ses sensations et elle me semble vivre ce moment de détente comme un moment vide : je suppose qu'elle n'a

pas une image du corps suffisamment élaborée pour que l'idée d'un temps « pour soi » prenne sens pour elle.

3.4.3. *Expérience de la symbolisation par la musique*

Je prends alors mon violon pour rejouer l'alternance de vagues et de calme : je joue doucement quand je ne fais pas bouger le matelas, et plus fort, plus vite, plus brusquement lorsque je mets en mouvement l'eau du matelas avec mon genou ou en m'asseyant soudainement dessus. Avec la musique, je cherche à faire ressentir à Sandra le temps de calme comme étant, lui aussi, un moment riche, rempli d'émotions, ou peut-être au contraire un temps moins rempli qui permet de se reposer de l'émotion causée par les grosses vagues, en tout cas un temps tout aussi important et vivant que le temps de « tempête ». Avec la musique qui, certes, change en fonction de la couleur émotionnelle de l'instant, mais ne s'arrête jamais, je souligne aussi la continuité du temps dans lequel s'inscrivent aussi bien les tempêtes que les accalmies, j'attire l'attention de Sandra de manière continue et non pas par à-coups uniquement pendant les grosses vagues.

Cette expérience a permis à Sandra de soutenir son attention plus longtemps, et elle semblait y prendre un réel plaisir à en croire son rire et ses acquiescements réguliers. Cela me donne envie de continuer dans cette voie.

3.5. Conclusion de l'observation et projet thérapeutique

Toutes mes observations notamment sur son tonus très peu régulé et sa difficulté manifeste à porter son attention sur elle-même, m'amènent à formuler l'hypothèse suivante : le sentiment de soi, la subjectivation de Sandra est encore à construire ; elle ne se sent exister que dans le regard des autres et donc de façon discontinue, et non pas pour elle-même en tant que sujet. Cela la conduit à vivre des expériences corporelles et toniques très contrastées, avec une hypertonie lorsqu'une stimulation extérieure vient l'éveiller et une hypotonie « éteinte » en dehors de ces stimulations.

Je décide donc d'orienter mes futures séances sur la régulation tonique afin d'aider Sandra à mieux percevoir la continuité de son existence en tant que sujet, entre les expériences riches en émotions et sensations et les moments sans stimulation particulière. Pour cela, la musique me sera très utile puisque Sandra y est sensible, aussi bien pour favoriser la détente puisque c'est l'effet que j'ai indéniablement observé avec chaque patient, que pour symboliser les éprouvés : dans leurs oppositions et leurs contrastes, très facilement exprimables en musique, mais aussi dans leur continuité et leurs nuances.

3.6. Mise en œuvre du projet thérapeutique

3.6.1. Déroulement type des séances

La semaine suivante, je reprends donc le jeu de vagues sur le matelas à eau afin de garder un fil conducteur entre la semaine précédente et ce jour. Sandra semble se souvenir de la dernière séance car lorsque nous lui désignons le matelas à eau et lui demandons si elle est d'accord d'y retourner elle rit et hoche vigoureusement la tête. J'interprète ce hochement de tête comme un geste signifiant, un assentiment enthousiaste pour revivre une expérience déjà repérée.

Avec l'aide de ma maître de stage je l'installe donc sur le matelas, allongée sur le dos, et avant de prendre le violon je commence par quelques mobilisations passives de ses bras et de ses jambes pour réveiller ses sensations. Voyant l'excitation grandissante de Sandra qui rit et se contracte de plus en plus, je décide de répondre à son attente en appuyant très fort sur la bulle d'air, ce qui amène un grand mouvement de l'eau. J'ai pris soin de l'avertir verbalement en comptant « un, deux, trois ! ». Je réitère plusieurs fois l'expérience en variant la durée de comptage et le volume sonore de ma voix adapté au niveau d'intensité de la « secousse ».

De temps à autre, j'arrête les vagues en parlant doucement et en proposant à Sandra de poser sa tête sur le matelas et de se relâcher, tout en lui appuyant sur la tête, les épaules, les bras, les mains, le bassin, les jambes, avant de recommencer à faire bouger le matelas, toujours en avertissant grâce au « un, deux, trois ! ». Peu à peu Sandra réagit moins aux vagues : la hausse de son tonus suite aux vagues est moins extrême, elle bloque de moins en moins sa respiration, elle semble moins débordée d'excitation et son visage, de même que l'ensemble de son corps, se relâche plus vite une fois la vague passée. J'en déduis qu'elle les anticipe suffisamment pour ne pas être submergée d'émotions.

Je l'amène ensuite à se retourner sur le ventre afin de vivre différemment ces sensations et recommence l'alternance des vagues plus ou moins fortes précédées de « un, deux, trois ! » et des temps de repos avec massage ou pressions. Là encore, Sandra réagit d'abord très fortement puis de moins en moins. Alors je propose un temps de calme avec de très légères vagues d'avant en arrière et inversement en lui disant qu'elle est comme sur un bateau de croisière, afin de lui permettre de différencier dans sa tonicité les grosses tempêtes des petites vagues. En effet, jusqu'à présent Sandra réagissait de la même manière que les mouvements de l'eau soient forts ou légers.

Puis je m'installe à côté d'elle sur le matelas, dressée sur mes genoux et tournée vers elle avec une jambe à la hauteur de ses épaules et une à la hauteur de sa taille, alternant « les petites vagues » que je crée en me balançant d'un côté à l'autre doucement et en parlant sur un ton apaisant, et « la grosse tempête » que j'annonce avec une grosse voix et que je crée en « marchant » à genoux vigoureusement sur place. Puis je reviens au calme, lui évoquant l'image d'un bateau paisible malgré les vagues. Me sentant limitée par ma seule voix pour évoquer la régularité nonchalante du balancement d'un bateau, je prends mon violon et, tout doucement, pour ne pas créer de grosses secousses, je me réinstalle à genoux à côté d'elle et me balance d'un côté à l'autre avec une musique calme, un peu redondante, au rythme de mes mouvements. Quand Sandra me semble bien apaisée, après l'avoir laissée un moment goûter ce calme, peu à peu, j'accélère la cadence et j'augmente l'intensité des vagues et le volume sonore avant de revenir à quelque chose de plus calme.

Ensuite, je sors du matelas et me place de manière à être vue par Sandra qui avait la tête tournée de l'autre côté, en jouant une musique très douce. Et je m'éloigne en jouant des trémolos de plus en plus forts et aigus qui s'achèvent brusquement en un accord fortissimo au moment où je me laisse tomber assise sur le matelas, à côté de ses pieds.

L'effet est immédiat, Sandra se contracte en un éclat de rire irrépressible qui reflète la décharge tonique après l'attente que j'avais laissé monter depuis un long moment. En lien avec une contraction abdominale suffisamment importante pour soulever la tête et les jambes, son diaphragme s'est contracté soudainement et le timbre soufflé de sa voix traduit une expiration rapide. La vocalisation de son rire n'a pas été longue, mais même une fois sa voix tue, Sandra garde bloquée sa respiration avant de relâcher son abdomen et son diaphragme. Cette réaction ne m'étonne pas du tout puisque j'avais fait monter la tension en retardant la tempête, je ris avec elle tout en l'encourageant verbalement à respirer.

J'attends que Sandra reprenne son souffle et recommence plusieurs fois l'expérience en me déplaçant dans l'espace et en variant les notes mais toujours sur le même thème et en suivant le schéma : musique calme – trémolos – accord fortissimo et chute sur le matelas.

Ainsi, je reproduis la même expérience qu'au début de la séance mais les trémolos, qui présentent l'intérêt d'exprimer très efficacement une certaine tension, remplacent le « un, deux, trois ! » et la musique remplace mes mots pour annoncer et illustrer l'intensité émotionnelle et tonique de chaque moment, aussi bien les tempêtes que les temps de calme. Là encore, Sandra s'adapte de plus en plus et je la ramène sur le dos pour la dernière partie de cette expérience.

À la fin, Sandra en vient même à poser d'elle-même sa tête sur le matelas, ce qui témoigne d'une capacité à s'appuyer sur ce support, peut-être a-t-elle davantage conscience de ses sensations de contact avec le matelas, elle ne recourt plus à l'hypertonie pour se tenir. Son tonus est plus ajusté et elle semble prendre autant de plaisir que moi à cette séance. Même une fois réinstallée sur son fauteuil, Sandra est plus détendue, en témoignent ses membres plus relâchés et son visage détendu, et elle réagit à nos paroles et nos sourires de manière plus ajustée : au lieu de se crispier dans un rire hypertonique quand nous nous adressons à elle, elle nous regarde plus posément, sourit et peut hocher la tête en réponse à nos paroles mais de manière bien plus modérée et apaisée qu'en début de séance. Sa respiration est plus régulière.

3.6.2. Développement et variations au fil du temps

Sandra investit très bien ce travail autour de la régulation tonique. Le jeu mis en œuvre lui permet de ressentir du plaisir dans son corps si souvent manipulé, potentiellement douloureux et source de frustration, mais aussi de symboliser les éprouvés émotionnels pour mieux se les représenter et moins en être débordée. En répétant ce jeu au fil des séances, je cherche à faire en sorte que cette expérience fasse trace et qu'elle l'assimile peu à peu, tout en laissant ce jeu se transformer au fil du temps en apportant régulièrement des modifications ou de nouvelles propositions comme par exemple m'allonger à côté d'elle et créer les vagues avec mes pieds, la laisser toucher le violon qui semble l'intriguer, etc.

Je décide également d'abandonner le rituel de la chanson d'accueil qui ne me semble plus très pertinent maintenant que Sandra est seule, et de marquer le changement d'orientation du suivi par l'instauration d'un nouveau rituel : celui de dire bonjour à Sandra en lui serrant la main au début, et au revoir de la même manière à la fin. Ce rituel me semble avoir plus de sens car il me permet d'une part d'évaluer le niveau tonique de Sandra en début et en fin de séance, et d'autre part d'encourager sa motricité volontaire en lui demandant de me donner la main afin que par ce petit geste elle puisse se sentir plus actrice dans son corps. De plus, le geste de se serrer la main a une dimension sociale qui implique respect, contact, accord, et cela s'inscrit bien dans mon projet visant à accompagner Sandra dans son processus de subjectivation.

3.6.3. Première séance seule avec Sandra

Après quelques séances basées sur le même modèle, avec ma maître de stage en observation, celle-ci me propose de me laisser dorénavant seule avec Sandra. Cela ne me pose aucun problème car j'étais déjà autonome, mais Sandra n'est pas si enthousiaste...

En effet, lorsque la psychomotricienne lui explique qu'elle sera seule avec moi et encore plus quand elle lui dit « au revoir » en quittant la pièce, le sourire de Sandra s'efface et son tonus se relâche complètement. Sa posture est abattue, accablée. Vit-elle comme un abandon l'absence soudaine de ma maître de stage ? Cette réaction à laquelle je ne m'attendais pas du tout me décontenance un peu. En effet, déjà la semaine précédente ma maître de stage n'était plus du tout intervenue à part pour m'aider lors des transferts, et s'était même tenue à l'autre extrémité de la pièce, occupée à autre chose et paraissant ne nous prêter aucune attention, et Sandra avait pleinement profité de la séance. Je ne pensais donc pas que l'absence de ma maître de stage aurait eu une si grande influence sur l'état tonico-émotionnel de Sandra.

Lors du rituel d'accueil elle ne semble pas très disposée à me tendre la main et son bras est très hypotonique. Je verbalise sa déception et lui évoque de manière positive tout ce qu'on va pouvoir faire ensemble. Son sourire revient ponctuellement lorsque je mentionne le matelas à eau. Je m'apprête à l'installer dessus, mais dès que j'entreprends à accrocher son filet au lève-personne, Sandra commence à gémir de manière plaintive, comme un pleur. À sa manière de se tenir, le bassin contracté et les mains serrées sur son ventre, j'ai l'impression qu'elle a mal au ventre mais peut-être est-ce aussi une manière d'exprimer sa frustration face à l'absence de la psychomotricienne. Après avoir testé quelques aménagements de son installation sur le matelas, sans aucun succès, je me rappelle sa façon de gémir et de protester lorsqu'on la manipulait de manière trop

précautionneuse et son plaisir au contraire dans les mouvements francs : peut-être que son mal-être est accentué par mon malaise, et qu'en me montrant plus ferme et sûre de moi elle se sentira mieux.

Je commence donc à créer des vagues en espérant que cela la déridera. Effectivement, son sourire revient, mais, avec une tendance à l'hypotonie plutôt qu'à l'hypertonie, le jeu est différent. De plus, la gêne que Sandra me semble vivre au niveau de son ventre me donne envie de lui amener plutôt quelque chose de doux, mais chaque fois que je veux amener de la détente Sandra me paraît au contraire dans l'attente des prochaines vagues. Pour la première fois depuis longtemps, l'accordage avec Sandra me semble difficile et je me sens malhabile, j'ai du mal à trouver ma place avec elle.

Alors, laissant un moment le jeu de vagues, je m'assois à côté d'elle pour lui jouer au violon une musique douce et très expressive dans le but de me réaccorder toniquement avec elle. Pendant un temps, j'ai l'impression de retrouver un accordage, Sandra nous regarde avec attention mon violon et moi, et tend sa main par moments pour toucher la crosse du violon, mon bras qui bouge, les cordes, ... mais ensuite elle trouve le câble du micro collé à mon violon et entreprend de mettre à la bouche son extrémité (normalement destinée à recevoir un câble jack). Je dois donc m'interrompre brusquement pour l'en empêcher et Sandra se fige immédiatement. Cela me frustre car j'appréciais cette manifestation d'intérêt et ce contact avec elle. Me promettant de faire plus attention à ce câble à l'avenir, je continue la séance de manière plus habituelle. Sandra me semble tout de même prendre plaisir à cette séance, souriant souvent et riant (bien que moins fort que lors des séances précédentes) à chaque vague.

Elle ne pleure de nouveau que lorsque je raccroche le filet au lève-personne pour la remettre dans son fauteuil et pendant que j'ajuste sa position dans le fauteuil. Mon manque d'habileté pour les transferts explique probablement, au moins en partie, son mal-être durant ces temps. De plus, j'apprendrai plus tard qu'elle a ses règles ce jour, il est donc probable qu'elle éprouve effectivement une gêne au niveau du ventre. Cependant, elle se déride vite et lorsque je fais finalement appel à ma maître de stage pour vérifier le confort de son installation dans le fauteuil, celle-ci retrouve une Sandra manifestement heureuse de la voir et satisfaite de ce qu'elle venait de vivre.

Cette séance m'a paru difficile mais néanmoins intéressante car Sandra m'a donné à voir combien la relation qu'elle avait tissée avec ma maître de stage était importante pour elle. Elle s'est ainsi manifestée en tant que sujet qui ressent et éprouve des affects, et cela m'a touchée d'en être témoin et de pouvoir partager cela avec elle.

3.6.4. La relation duelle entre Sandra et moi s'installe

Cependant, la semaine suivante elle ne montre plus d'insatisfaction face à l'absence de la psychomotricienne et garde le sourire quand celle-ci lui dit au revoir. Lorsque je lui serre la main pour lui dire bonjour et débiter notre séance, je trouve son bras encore hypotonique mais moins que la dernière fois. Elle hoche la tête et pousse de petits cris d'excitation lorsque je m'apprête à l'installer sur le matelas. Pourtant, le temps d'installation a été beaucoup plus long que d'habitude parce qu'elle avait un filet très différent et que j'ai eu un peu de mal à comprendre comment celui-ci était fait avant de pouvoir effectuer le transfert correctement et en sécurité.

Remerciant Sandra pour sa patience, je commence par des massages et frottements assez toniques sur l'ensemble de son corps pour « réveiller » ses sensations corporelles. Cela la fait rire, son tonus augmente légèrement mais sans la déborder, elle me semble disponible et prête pour la séance. Je lui propose ensuite une expérience sonore qu'elle ne connaît pas : des carillons koshi (il s'agit de quatre carillons de forme tubulaire, chacun des carillons jouant un ensemble spécifique de plusieurs notes, la sonorité produite est cristalline et résonne relativement longtemps). Ces carillons présentent l'avantage de créer immédiatement une ambiance très particulière tout en me laissant les mains libres, de plus il n'y a pas besoin d'apprendre à en jouer et Sandra pourrait donc participer elle-même à créer une ambiance sonore en agitant un carillon ou un autre.

Lorsque j'agite l'un des carillons, l'attention de Sandra est immédiatement captée et elle le regarde. Je l'approche d'elle pour qu'elle puisse le toucher et produire elle-même la musique, ce qu'elle fait de sa propre initiative à quelques reprises, sans que je ne parvienne à discerner avec certitude si c'était un geste de curiosité ou une tentative de mise à distance un peu craintive. Dans le doute, j'accroche au lève-personne au-dessus de Sandra les quatre carillons, à la manière d'un mobile musical de sorte qu'elle puisse les actionner à sa guise, m'installant à côté d'elle pour le faire avec elle. Assez vite, Sandra montre des signes de malaise, elle tourne la tête dans un mouvement de recul pour les fixer et se fige, je retrouve la même attitude que ce qu'elle avait pu montrer face à des bulles de savon. Comprenant que la présence des carillons valsant près d'elle l'effraie, je les éloigne un peu et reprends le violon qu'elle connaît déjà.

Avant de jouer, je la « pique » avec la pointe de mon archet en nommant les parties du corps que je vais piquer, c'est un jeu qu'elle apprécie et qui la fait rire mais pas au point de bloquer sa respiration, et qui me permet d'attirer son attention sur des parties spécifiques de son corps avant de proposer des stimulations plus globales avec les vagues. Quand je commence à jouer du violon, volontairement plus longtemps que d'habitude sans faire bouger le matelas, Sandra me fixe un moment avant de taper sur le matelas : je comprends qu'elle réclame les vagues.

C'est donc sur sa demande que nous reprenons ce jeu, avec un accompagnement musical différent de ce dont nous avons l'habitude puisque je cherche moins à la « prévenir » de la secousse, au contraire je m'arrête brusquement pour tomber assise sur le matelas. Comme souvent, Sandra réagit plus fortement à la première vague qu'aux suivantes puisque son tonus avait augmenté durant l'attente, cependant je note un rire beaucoup plus modéré qu'avant. Sandra a tendance à garder sa tête levée dans ma direction même en dehors des tempêtes, cela me montre qu'elle anticipe maintenant les sensations que cela va lui procurer.

3.6.5. Accordage qui soutient le mouvement

Lors de la séance suivante, je retrouve Sandra dans le couloir près de sa chambre, où l'infirmière qui vient de la lever de sa sieste finit de la parfumer et de la coiffer. Sandra, tout apprêtée et souriante, manifeste une fois de plus sa joie de venir en séance et prend congé sans problème de ma maître de stage. Une fois arrivée en salle de psychomotricité, j'entreprends le rituel de bienvenue en lui demandant de me serrer la main, puis l'installe sur le matelas à eau : elle rit dès que je prononce ce mot.

Je remarque que Sandra regarde avec appréhension le lève-personne, est-ce un souvenir des carillons qui l'avaient effrayée, ou d'une mauvaise expérience de transfert due à ma maladresse, ou bien a-t-elle toujours eu peur de cet objet sans que je m'en rende compte ? Son appréhension disparaît bien vite une fois allongée sur le matelas à eau, lorsque je détache son filet et éloigne le lève-personne.

Elle commence à sourire, et avant de commencer les vagues, je tape sur le matelas en l'encourageant à faire de même. Pour être tout à fait sincère, ce jeu commence à me lasser et je cherche des moyens de le faire varier davantage. Bien que les coups sur le matelas ne produisent que du bruit, Sandra rit et se prête au jeu en tapant elle aussi.

Ensuite je commence les vagues, d'abord sans musique, puis avec le violon. Comme à son habitude, lors des premières tempêtes elle rit au point de lever ses jambes tendues et de bloquer sa respiration. Cependant, son rire est plus mélodieux qu'au début, avec de petits cris aigus avant de s'esclaffer ; je note aussi que Sandra rit beaucoup entre les vagues et pas seulement en réaction à celles-ci, et ces rires par anticipation sont vocalement plus timbrés, toniquement plus modérés, ils m'évoquent plus une vraie joie qu'une décharge tonique. Cela explique peut-être pourquoi Sandra me paraît aujourd'hui plus vivante, plus présente.

La musique que je joue suit (ou a induit ?) cette même énergie : je suis plus inspirée et mes mélodies sont plus riches, j'ai envie de jouer plus, de jouer dans les deux sens du terme. Pourtant je commence comme d'habitude, avec une mélodie plus ou moins douce, qui accélère en *crescendo* jusqu'à ce que je fasse remuer brusquement l'eau du matelas. Mais j'y ajoute des feintes, avec des accélérés aboutissant sur un silence et pas sur une vague, ou bien en tenant très longtemps une note (l'agrémentant parfois même d'un trille pour plus d'effet) avant de faire enfin advenir le « tsunami » qu'elle attend. Les notes me viennent, dans toutes les tessitures, je prends un plaisir tout particulier à libérer une mélodie sans aucune difficulté.

Puis je m'installe à genoux à côté d'elle et me balance d'un côté à l'autre comme j'ai pu le faire au début mais avec un tempo plus variable et globalement plus rapide. Les vagues, d'intensité modérée, qui ne s'arrêtent plus, créent une dynamique plus tonique que quand je provoquais une tempête brusque après un moment de calme ; elles suivent et soutiennent le rythme de la musique et j'accentue la correspondance entre l'intensité de la musique et celle de la vague en créant un cycle de quatre vagues dont chaque première est plus forte et accompagnée d'un accent musical.

Quand Sandra se met à lever sa tête pour ne plus la reposer, j'arrête ce flot d'énergie et reviens à quelque chose de plus calme, m'interrompant régulièrement pour un massage-pression qui la fait sourire et lui permet de poser sa tête. Cette possibilité d'éprouver de la joie ou du plaisir, tout en se détendant, me paraît nouvelle pour elle.

Pour finir, je retourne Sandra sur le ventre, et continue à jouer avec plus ou moins d'espièglerie, avant de finir sur une mélodie douce et enveloppante. Sandra me surprend à faire ce que je ne l'avais jamais vue faire : elle se relève sur ses coudes, se tourne d'elle-même sur un côté ou un autre avant de revenir sur le ventre, manipule le drap qui s'est défait du matelas, ... Elle ne rit pas particulièrement, je me demande d'abord si le drap ne la gêne pas mais lorsque je dégage sa main elle continue à chercher le drap, mettre sa

main dessous, la secouer pour la libérer, et recommencer. Je la laisse donc un moment se mettre librement en mouvement sur le matelas, tout en l'accompagnant musicalement de manière à soutenir son exploration par une enveloppe sonore.

Je trouve tout particulièrement intéressant le fait que Sandra investisse ce moment de calme et y prenne une position active au lieu d'attendre de moi que je fasse bouger le matelas comme elle le faisait au début. Cette fois, elle n'a plus besoin de vagues pour se tenir toniquement, elle se montre capable d'ajuster son tonus pour se redresser sur ses coudes sans contraction superflue ; elle n'a plus besoin d'une stimulation très intense pour s'intéresser à son environnement qu'elle s'autorise à explorer et à manipuler de sa propre initiative.

Ainsi, cette séance me semble être une bonne conclusion à tout ce travail sur la régulation tonique. Sandra semble avoir une meilleure régulation tonique, bien sûr il y aurait encore beaucoup à travailler avec elle mais j'ai la nette impression qu'une page se tourne et qu'un nouveau chapitre peut commencer dans ce suivi.

PARTIE
THEORICO
– CLINIQUE

Dans cette partie, je m'attacherai plus particulièrement à développer ce que cette expérience de stage m'a permis de comprendre sur l'intérêt de la médiation musicale en MAS et plus spécifiquement avec Sandra. Pour cela, j'exposerai plusieurs questionnements qui ont marqué mon cheminement, dans l'ordre où ils se sont imposés à moi.

1. EFFETS DE LA MUSIQUE SUR LES RESIDENTS

En observant les résidents lors de l'animation musicale, j'ai été frappée par la réaction intense d'un grand nombre d'entre eux. La musique proposée par l'intervenant n'ayant pourtant rien d'assourdissant ni de spectaculairement grandiose, j'en suis venue à me demander ce qui avait pu les émouvoir à ce point. Cela m'a paru d'autant plus important à comprendre que je me projetais déjà dans la perspective d'amener moi-même la musique en séance. Pourquoi la musique avait-elle produit une telle émotion ? Quels autres effets pourrais-je chercher à produire dans le cadre des séances de psychomotricité ? Comment, dans ce cadre, la musique pourrait-elle faire soin ?

1.1. L'excitation des résidents pendant l'animation musicale

L'une des raisons pour lesquelles la réaction des résidents a été si intense se trouve probablement moins dans la musique en elle-même, que dans la situation. En effet, lorsque le musicien bénévole était venu à la MAS, il s'était produit dans les deux services successivement, et j'avais pu observer déjà dans le premier service des auditeurs très excités par l'animation : certains riaient, se levaient pour aller toucher le musicien ou sa guitare, gesticulaient, articulaient quelques mots ou onomatopées, mais leur excitation semblait tout de même clairement teintée de plaisir. Le second service, celui de Sandra, inclut un plus grand nombre de résidents dont aucun ne peut venir par lui-même ; de ce fait, pour des raisons logistiques, l'équipe soignante les a réunis les uns après les autres dans la salle polyvalente et cela a pris du temps. Ainsi, plusieurs minutes avant que le musicien n'arrive dans ce service, tous les résidents étaient prêts, certains depuis relativement longtemps, et l'excitation avait déjà eu le temps de monter chez les résidents qui sentaient bien que quelque chose d'exceptionnel était dans l'air. De plus, la salle était pleine, ils étaient très proches les uns des autres et nombreux dans la même pièce, la température et le niveau tonique augmentaient d'autant plus. Par ailleurs, ces résidents plus limités sur le plan moteur n'avaient pas forcément les mêmes moyens d'exprimer et de décharger leur émotion, qui pouvait très vite devenir débordante.

Une autre raison à cette intensité de réaction peut provenir de la façon dont la musique était proposée : l'intervenant ne pouvait pas s'accorder à chacun de ses auditeurs, sa démarche était simplement d'offrir sa prestation à un public qui n'en a pas forcément l'habitude, et seul face à tous ces regards il enchaînait ses chansons à la manière d'un musicien : chanson – applaudissements – introduction verbale éventuelle – chanson – applaudissements etc, en suivant une certaine progression programmée du niveau d'intensité (chansons plus douces / chansons plus dynamiques). Or, si cette façon de faire est tout à fait normale pour un public ordinaire et habitué aux événements culturels, les interruptions fréquentes, le bruit soudains des applaudissements, les passages relativement brusques entre une atmosphère calme et une ambiance plus mouvementée, le tout dans un contexte événementiel forcément excitant, tout cela pouvait être difficile à gérer pour des résidents.

Forte de cette analyse, j'ai pu réfléchir différemment et en connaissance de cause à mon idée de proposer des improvisations musicales en séance de psychomotricité. Dans un cadre plus individuel et dans un contexte de soin, j'utiliserais la musique non pas comme une animation ou un loisir mais comme une médiation qui me permettrait de rencontrer les résidents.

1.2. La musique en séance

1.2.1. Un accordage personnalisé

Dans le cadre de la séance de psychomotricité, le contexte et le sens donné à la musique sont tout à fait différents. Tout d'abord, je m'adresse à une personne en particulier, ce qui me donne la possibilité (et c'est là tout l'intérêt de cette médiation) de m'adapter à ses besoins. En individuel, il n'y a pas l'effervescence de tout un service, le résident n'est pas perturbé par une excitation ambiante aussi forte. Le cadre spécifique des séances de psychomotricité et la relation thérapeutique que le patient a pu établir avec ma maître de stage et moi confèrent à la musique un sens différent pour lui, parce qu'il écoute en tant que patient et non pas en tant qu'auditeur. De plus, je n'ai pas de programme prédéfini à suivre, je crée et joue la mélodie que m'inspire le résident, en fonction de la rencontre que je cherche à créer, je suis beaucoup plus libre et je peux donc m'adapter vraiment aux besoins de la personne. Par ailleurs, la durée de l'improvisation musicale est nettement inférieure à celle d'un concert de 30 minutes, et je peux m'arrêter à tout moment si le patient me semble en avoir besoin. Enfin, la musique n'occupe pas tout l'espace de la séance, et toutes les autres expériences données à vivre au résident durant la séance peuvent participer à le rendre disponible pour cette proposition musicale. Dans ce contexte, c'est

seulement quand le patient se montre disposé et que cela paraît pertinent pour lui que je lui joue du violon.

Ces diverses rencontres musicales m'ont permis d'expérimenter et de comprendre mieux que jamais le concept d'accordage tel que je l'ai développé dans la partie théorique de ce mémoire. Chaque fois que je commençais à jouer, je n'avais jamais d'idée bien précise de ce qui allait advenir. Ainsi, tout en laissant « couler » la musique, je restais très attentive à la personne pour qui je jouais, à ses réactions, sa respiration, son tonus, ses mimiques, pour tenter de discerner ce à quoi elle était sensible, qui lui plaisait et ce qui ne lui convenait pas. De son côté, le patient montrait souvent beaucoup d'intérêt pour la musique que je lui proposais, attentif et disponible. Parfois je tâtonnais sans trop savoir quoi faire, guettant un regard, une mimique ou un soupir qui me signalerait que cette note ou cette mélodie convenait bien à la personne, et à d'autres moments je n'avais plus besoin de me poser la question, je restais attentive au patient, me laissant toucher par lui, exprimant pour lui la musique qu'il m'inspirait et qui remplissait toute la pièce d'une couleur émotionnelle, particulière à ce moment présent, et que je savais, que je sentais être le reflet de notre état tonico-émotionnel partagé. Et généralement, une fois la musique arrêtée après un vrai accordage, le résident soupirait et se relâchait, montrant ainsi que je n'étais pas la seule à avoir ressenti quelque chose de particulier durant ce moment. En tant qu'observatrice, ma maître de stage repérait toujours ces moments d'accordage. Dans notre tonus, notre respiration, notre expression de visage ou même parfois dans la façon dont nous nous regardions l'un l'autre, quelque chose entre le patient et moi s'était accordé.

Le terme d'accordage d'est d'ailleurs bien choisi car ce qu'il décrit est très comparable à ce qui se passe lorsque j'accorde mon violon : quand les cordes ont passé un certain temps à se tendre ou se détendre chacune à leur manière, et qu'en ajustant leur tension respective, leurs deux notes se cherchent, se perdent, et finalement se trouvent ; quand les harmoniques contenues dans ces deux notes, qui produisaient une dissonance croissante, deviennent soudainement cohérentes ; ce moment, cette sensation hors de doute que les cordes vibrent en harmonie et sont prêtes pour être jouées ensemble. Cet accordage, cette façon dont les sons se mêlent alors qu'ils sont deux notes différentes, représente à merveille l'accordage tonique où deux personnes trouvent un terrain commun sur le plan tonico-émotionnel.

Parmi toutes les formes que pourrait prendre l'accordage tonique, cette façon particulière de l'établir présente la spécificité d'être source de création : la musique produite devient un miroir qui reflète la qualité de l'échange. En effet, parfois, le patient n'est pas aussi disponible, ou bien c'est moi qui ai plus de mal à rentrer dans la séance, et alors la

rencontre est plus difficile. Dans ces conditions, la mélodie est moins aisée à élaborer. Je manque d'idées, le patient ne m'inspire rien, je cherche mes notes, souvent je ressens le besoin de me tourner vers ma maîtresse de stage pour guetter une approbation ou une indication, et le résultat n'est pas convaincant, pas convaincu... À l'inverse, lorsque l'accordage a lieu, la musique coule d'elle-même, simple, belle, expressive. Ainsi, avec les mêmes compétences musicales, je peux en arriver à produire une très belle mélodie ou un son hésitant et médiocre. C'est en ce sens que j'affirme que la qualité de l'improvisation musicale en séance n'est pas que de mon fait, c'est le reflet de celle de l'échange. Or, quelle que soit la forme qu'il prend, l'accordage tonique en lui-même est toujours perçu et ressenti positivement par ses acteurs. Mais ici, le fait qu'il aboutisse à quelque chose de beau lui confère un aspect encore plus gratifiant, aussi bien pour le résident que pour moi. C'est comme une œuvre d'art qu'on a créée ensemble et qu'on se plaît à contempler.

1.2.2. Le son et le silence

Un élément dont l'importance s'est rapidement imposée à moi est le silence. En effet, lors du concert, une résidente criait chaque fois que le musicien s'arrêtait. Sur la suggestion de la psychomotricienne, il avait donc réduit les temps de pause entre chaque chanson et reprenait la musique avant que les applaudissements ne tarissent : cela convenait en effet beaucoup mieux à cette personne qui a donc cessé de crier. Mais Sandra par exemple n'avait jamais de répit et riait et se balançait au point parfois de bloquer sa respiration. Je me suis ainsi rendu compte que le silence pouvait être nécessaire pour certains et dérangent pour d'autres. C'est pourquoi, en sachant que la musique pouvait provoquer une émotion et une tension très variable d'une personne à l'autre mais potentiellement très intense, il était important pour moi d'être attentive à la réaction du résident pour savoir quand m'arrêter. De plus, ce temps de silence était aussi nécessaire au patient pour assimiler l'expérience qu'il venait de vivre. Cela était particulièrement notable avec un résident que j'appellerai Grégoire, et cette première expérience musicale, qui était la toute première pour lui comme pour moi, me semble être une excellente illustration de ce principe :

Grégoire est un homme de 42 ans, très mince, aux cheveux bruns courts et aux yeux clairs. Il n'a pas accès à la marche ni à la parole et son visage est amimique. Il est souvent gêné au niveau respiratoire par des sécrétions qu'il évacue difficilement. Il présente la particularité de garder presque constamment ses deux bras pliés contre lui, les mains sur les côtés de la tête et les épaules en tension. Il souffre de rétractions musculaires qui l'empêchent de tendre complètement les bras. Quand j'ai commencé à jouer, il m'a immédiatement regardée, me signifiant ainsi que j'avais capté son attention. J'ai joué une

musique douce et calme, à l'image aussi bien de mon propre état interne de prudente expérimentation que de son absence de manifestation. Au bout de quelques minutes, j'ai marqué une pause. Grégoire s'est figé un instant puis a soupiré plusieurs fois, sa respiration s'est faite plus ample, il a esquissé quelques mouvements de tête. Lorsqu'il s'est de nouveau placé dans sa position habituelle, j'ai recommencé. J'aurais voulu jouer une mélodie un peu plus gaie, plus entraînante, mais malgré moi la musique que je produisais restait sur le même mode mineur. J'ai varié les nuances et un peu le tempo, parfois le regard vague de Grégoire se posait alors sur moi de façon plus intentionnelle, avant de retourner à une inexpressivité qui pourrait peut-être signifier intériorité. À la fin de ce 2^e temps musical, Grégoire s'est encore figé quelques instants, ce qui correspondait peut-être au temps qui lui était nécessaire pour réaliser que la musique était finie, puis a fait quelque chose qui m'a beaucoup étonnée : regardant sa main gauche tournée vers lui en supination, il a « tendu » le bras (dans les limites de ses capacités motrices) et l'a replié plusieurs fois, dans un mouvement qui semblait parfaitement volontaire et habité, comme s'il avait voulu imiter d'une certaine façon mon propre geste de violoniste.

Ainsi que le montre cet exemple, le moment de silence est précieux pour ces résidents car cela leur laisse le temps de traiter l'information sensorielle, d'intégrer et de s'approprier les éprouvés tonico-émotionnels que la musique a suscités chez eux, et même de réagir et d'exprimer leur ressenti. Le silence permet de leur laisser leur place d'acteur, de me mettre à mon tour à leur écoute.

D'autre part, chaque fois que je commençais à jouer, l'idée de rompre brutalement le silence me gênait, j'étais tentée de commencer de la manière la plus imperceptible possible pour entrer tout doucement sans casser ce silence, mais ce n'était pas vraiment réalisable puisque, même en jouant le plus faiblement possible, le silence serait de toute façon brisé. Finalement, quitte à rompre le silence, il valait mieux le faire nettement, plutôt que d'exprimer au patient une forme d'insécurité, d'hésitation, un message contradictoire qu'on pourrait formuler par « je voudrais te proposer quelque chose mais je ne suis pas sûre d'en avoir très envie ». Il me fallait donc prendre une posture particulière pour oser prendre la parole, pour commencer cette première note de manière suffisamment assurée, pour clairement marquer le début du temps de musique. De même, avant de finir une musique j'avais besoin de me préparer et de préparer le patient en faisant sentir que la fin approchait, généralement par un ralenti ou une note tenue en decrescendo. Et tout au long de la mélodie, je me suis rendu compte en y réfléchissant après coup que je ne m'arrêtais jamais, il n'y avait aucun soupir, aucune interruption dans ma musique, je m'appliquais même à produire un son *legato* (lié) pour atténuer les à-coups qui adviennent quand l'archet change

de sens. Spontanément, je cherchais à assurer la continuité du son la plus parfaite possible, ce qui avait pour effet de créer une enveloppe sonore très contenante.

Cela m'évoque le holding de Winnicott. En effet, la continuité du son *legato* que je sentais nécessaire se rapproche aussi de la continuité des soins qui vient dire à l'enfant – ou ici, au patient – « je suis là, je ne te lâche pas ». De plus, l'effort que je devais fournir pour produire un son assuré dès le début de la musique fait écho à la fonction phorique de Delion, le portage qui est autant physique que psychique, et qui demande une certaine solidité interne pour être effectif.

1.2.3. Toucher et être touché par la musique

La musique est aussi une sensation qui est non seulement auditive, mais aussi d'ordre plus tactile, vibratoire.

Elle s'adresse en effet à l'oreille, qui va capter le son et le transformer en signal nerveux qui pourra être traité par le cerveau. La personne va ainsi pouvoir repérer des structures mélodiques et rythmiques, des répétitions, différents éléments qui vont lui permettre de se repérer dans la musique et y trouver du sens. Selon son expérience personnelle, l'auditeur associera potentiellement ce qu'il entend à d'autres musiques, d'autres contextes, d'autres vécus sensoriels et émotionnels. C'est ainsi que la musique peut le toucher émotionnellement. Aussi, le fait de renouveler plusieurs fois l'expérience de l'improvisation musicale avec les résidents en séance me permet d'identifier toujours plus précisément ce qui les touche personnellement et ce qui les laisse indifférent. De plus, la répétition crée un souvenir, un vécu commun qui, au fil des séances, se renforce et peut constituer une référence commune grâce à laquelle la musique sera plus susceptible de résonner de la même manière pour le patient que pour moi.

Mais si l'audition est importante pour percevoir la musique et être touché par elle, ce contact reste essentiellement psychologique et intellectuel. En revanche, le caractère ondulatoire du son confère à la musique un aspect bien plus tactile, physique. L'onde sonore vient faire vibrer non seulement notre tympan mais aussi tout notre corps, de manière différente selon le volume sonore, le timbre, ou la hauteur du son qui correspond à sa fréquence. Selon les personnes et le contexte de la séance, j'ai parfois eu l'occasion d'accentuer cet aspect vibratoire en jouant des sons lents, graves relativement forts et surtout très timbrés, voire même en jouant deux cordes en même temps pour créer encore plus de vibration. Cela était notamment efficace pour susciter l'apaisement. La vibration

était pour moi une façon de toucher le résident dans un contact affranchi des contraintes physiques de poids etc.

Dans ces deux aspects, le son du violon était aussi un moyen de créer une sorte de « bulle » sonore, dans laquelle nous étions tous les trois (le résident, la psychomotricienne et moi) pris dans une autre atmosphère, loin du quotidien de la MAS dont nous n'entendions d'ailleurs même plus les bruits de couloir. Dans sa dimension physique, le son remplissait la salle, matérialisant d'une certaine façon l'espace qui nous englobait tous et nous reliant les uns aux autres. Dans sa dimension auditive, la musique convoquait chez nous des éprouvés et des émotions similaires, harmonisant nos états tonico-émotionnels respectifs.

1.2.4. La musique comme langage

Après quelques semaines de ces propositions d'improvisation musicale au violon, j'ai considéré l'éventualité d'essayer avec un autre instrument. En effet, chaque instrument a ses propres caractéristiques et pourrait amener autre chose. Par exemple, je sais un peu jouer de la guitare et la salle de musique de la MAS en disposait de quelques-unes : cela aurait été techniquement possible. Cependant, quand j'arrivais sur mon lieu de stage et que je me retrouvais face aux résidents, cette idée me semblait parfaitement inappropriée, je n'aurais pas été à l'aise, c'est pourquoi je n'ai finalement pas utilisé d'autre instrument que le violon. En effet, en me posant cette question, je me suis rappelé cet échange que j'avais entendu lors d'une conférence sur le plurilinguisme dans l'éducation scolaire : en réponse à la question de parents allophones se demandant s'il valait mieux pour leur petit enfant qu'ils lui parlent en français ou dans leur langue maternelle, l'intervenante avait répondu qu'il valait mieux utiliser la langue où eux-mêmes étaient le plus à l'aise, afin de ne pas figer la communication dans un vocabulaire abstrait et rigide, et qu'il était préférable, plus important d'apprendre à l'enfant à communiquer spontanément, à plaisanter, à jouer avec le contexte, la prosodie, les émotions et tout ce qui fait la force d'un langage quel qu'il soit, plutôt que de s'imposer un langage moins riche et moins signifiant pour nous.

C'est exactement dans la même idée que j'ai choisi d'utiliser seulement le violon que je maîtrise mieux. En effet, plus je suis à l'aise avec l'instrument, plus il m'est facile de donner à entendre ce que j'ai à l'esprit sans être limitée par mes compétences techniques. En musique, le violon est un comme ma langue maternelle comparé à d'autres instruments que je maîtrise moins. Or, au même titre qu'un enfant a besoin d'apprendre à communiquer quelle que soit la langue, plutôt que se limiter à un vocabulaire en particulier, en psychomotricité, il me paraît plus intéressant d'établir une relation avec le patient plutôt que de se focaliser sur les caractéristiques d'un instrument. Si j'avais utilisé la guitare ou un

autre instrument que je maîtrise peu, je n'aurais de toute façon pas été en mesure d'exploiter tout le potentiel expressif de cet instrument et, pire, j'aurais été concentrée sur la technique plus que sur ce qui se passait entre le résident et moi.

Cela dit, ce rapprochement avec le langage ne me paraît pas du tout anodin. Par exemple, j'ai un jour essayé de jouer un morceau connu au lieu d'improviser, mais ce faisant j'étais concentrée essentiellement sur mes notes pour ne pas tromper, je reproduisais quelque chose de préexistant, ce n'était pas une mélodie que je construisais avec la personne. Et de fait, j'ai rapidement perdu son attention. Dès que j'ai commencé à improviser, au contraire, son regard s'est éclairé, il y avait un partage entre nous deux, je jouais plus librement puisque dans l'improvisation les fausses notes n'existent pas vraiment, et je pouvais m'ajuster à elle, me laisser inspirer par elle. L'improvisation est ainsi comme une conversation où s'expriment aussi bien mes propositions que ce qu'amène le résident par sa posture, ses réactions tonico-émotionnelles et ce qu'il m'inspire. Céline Ramos, en parlant de son travail de psychologue en MAS, explique très bien comment la communication peut s'établir avec une personne polyhandicapée et privée de langage : *« Ce même autre porte également la lourde tâche de parler le corps. Or celui qui prend ce risque, prend du même coup celui de se laisser résonner par une telle rencontre et la mouvance interne qu'elle sous-tend : être interpellé par une mimique inhabituelle, prendre le temps de l'observer, d'observer ce qui se passe alors en lui, laisser s'installer l'impression qui émerge alors, pour enfin proposer un sens »* (Ramos, 2017, p.60).

La psychologue explique ici et dans tout son article que, bien que la personne ne puisse pas parler, nous pouvons observer et percevoir quelque chose de son vécu, qu'il nous appartient d'exprimer pour elle, pour donner du sens à ses ressentis. Tout au long de son développement clinique, elle montre comment les mimiques et les réactions de sa patiente, bien que très peu expressives de prime abord, lui évoquent des souvenirs propres qui correspondent souvent à ce dont veut parler cette personne. Or, c'est aussi ce même principe que j'évoque en parlant de l'improvisation musicale où je suis la seule à jouer comme d'une conversation, ou en affirmant que le patient m'inspire dans l'élaboration de la mélodie. Contrairement à la psychologue, mon objectif n'est pas de verbaliser les ressentis du patient mais de créer les conditions d'une rencontre sur le plan tonique avec lui. Je trouve néanmoins très parlante cette analogie entre la discussion et l'improvisation musicale avec une personne qui n'a pas accès au langage verbal.

Le rapprochement entre la musique et le langage est d'autant plus pertinent que la musique a sa propre grammaire, et alors même que j'aurais tout à fait pu utiliser des sons aléatoires et pas forcément musicaux, voire même volontairement disgracieux, j'ai toujours ressenti le besoin de recourir à cette logique musicale, qui distingue la musique du bruit et la rend signifiante. C'est assez naturellement et sans vraiment y penser que je me suis appuyée sur des règles harmoniques pour rendre ma mélodie cohérente et agréable à entendre, mais j'en ai plus particulièrement pris conscience lors d'une séance où la musique se faisait berceuse et où, pour la rendre plus contenante encore, j'ai tenté de jouer en doubles cordes, c'est-à-dire en jouant deux notes en même temps. Ce procédé est techniquement plus exigeant mais surtout, quand il s'agit d'improvisation, il demande beaucoup plus d'anticipation. Cette fois j'avais besoin de réfléchir à l'avance pour inventer non pas une note, mais deux, qui resteraient cohérentes entre elles et avec le reste de la musique, et qui n'excèderaient pas mes compétences techniques limitées tout de même. Tout cela me demandait beaucoup d'effort pour élaborer ma mélodie en tenant compte de toutes ces contraintes tout en restant attentive à la personne qui m'écoutait, c'est pourquoi j'ai hésité avant de me lancer, mais c'était vraiment ce que la résidente m'inspirait à ce moment-là et d'ailleurs dès que j'ai commencé elle s'est détendue et a esquissé un sourire. Quelque part, elle m'avait placée dans une situation de handicap où j'étais moi-même en difficulté pour exprimer audiblement ce que j'avais en tête, et cela avait permis l'accordage peut-être justement parce qu'en éprouvant moi-même une difficulté qu'elle vivait aussi, j'avais pu la rencontrer là où elle en était.

En assimilant la musique au langage, l'expression « dialogue » tonique prend tout son sens dans ce contexte. C'est un beau moyen de surmonter les difficultés de communication engendrées par le polyhandicap.

1.2.5. Une musique juste pour toi

Alice a 36 ans, elle souffre d'une trisomie 21 associée à une déficience intellectuelle sévère. Relativement corpulente à l'exception de ses jambes très fines et courtes, elle n'a pas accès au langage verbal mais vocalise fréquemment par des râles, des cris, des gémissements, des rires, etc. Son visage entouré de cheveux châtain lisses relativement courts est très expressif, notamment avec de larges sourires lorsque quelque chose lui plaît. Lors de ma première proposition musicale pour elle, les faibles bruits que je fais en sortant mon violon de son étui captent immédiatement l'attention d'Alice qui me regarde fixement. Lorsque je commence à improviser, son sourire s'élargit immédiatement tandis que ma maître de stage verbalise qu'elle a de la chance d'avoir une musique créée spécialement pour elle ; c'était d'ailleurs exactement mon intention à ce moment. Le plaisir

manifeste d’Alice était contagieux et ce moment m’a fait prendre conscience d’un autre aspect de l’improvisation musicale, celui d’une musique inédite et non reproductible, qui vient teinter émotionnellement un moment partagé et symbolise le caractère unique et exclusif de ce moment. La semaine suivante, lorsque nous sommes allées chercher Alice pour sa séance, celle-ci s’est tout de suite tournée vers moi avec un sourire lorsqu’elle m’a aperçue : elle m’avait reconnue, je n’étais plus une étrangère pour elle, cette expérience a été suffisamment forte pour elle pour qu’elle s’en souvienne, m’identifie.

Cette séance m’a beaucoup marquée car elle m’a permis de prendre davantage conscience de ce que pouvaient représenter ces moments d’improvisation musicale du point de vue des patients. C’est pendant cette séance que j’ai débuté par le morceau célèbre avant de me rendre compte que ce n’était pas pertinent, et Alice avait clairement réagi à l’improvisation présentée comme un cadeau personnalisé. Lorsque nous en avons rediscuté après coup, ma maître de stage m’a expliqué que les résidents, malgré toutes leurs déficiences, perçoivent très bien le regard que l’on porte sur eux et y sont très sensibles. Et en effet, lorsque j’ai arrêté de réciter le morceau et que j’ai commencé à jouer pour Alice quelque chose d’inédit, consciente que ce morceau serait irreproductible et donc réservé à ce moment présent que nous vivions toutes les deux, je montrais aussi à Alice que cela valait la peine d’inventer un morceau juste pour elle, sans public, sans occasion spéciale, qu’elle était suffisamment importante pour avoir droit à sa musique, une musique qui ne serait pour personne d’autre puisqu’elle n’existerait plus en dehors de cette séance.

Cette importance du regard évoque bien sûr les théories de Winnicott reprises par Korff-Sausse sur le regard de la mère (et de l’entourage) comme miroir reflétant à l’individu qui il est.

À ce titre, le fait de chercher à créer de belles mélodies n’est probablement pas un hasard. Le beau, en MAS, est souvent difficile à trouver. La recherche esthétique n’y est pourtant pas absente, que ce soit dans les décorations de l’établissement ou les jolis apprêts des résidentes, mais elle se heurte toujours au polyhandicap, aux déformations, aux traits grimaçants, aux souillures inévitables de salive, d’urine ou d’excrétions respiratoires. Alors quand, le temps d’une mélodie, nous pouvions – la psychomotricienne et moi-même, mais aussi et même encore plus, les résidents qui vivent constamment avec le polyhandicap – faire l’expérience du beau, cela produisait un plaisir rare. Comme un voyage, une évasion. Mais, plus important encore, cela m’a donné à voir les résidents sous un jour nouveau, où la réalité désagréable de leur condition physique s’effaçait derrière l’évidence de leur sensibilité, qui les rendait à mes yeux tout à coup accessibles, à portée de rencontre, humains au plein sens du terme. Et si mon regard sur eux change, le reflet

qu'ils y trouvent devient du même coup différent, beaucoup plus flatteur et beaucoup plus vrai.

2. LA MUSIQUE ET LE JEU

Avec Sandra, j'en suis venue à utiliser la musique différemment : ce n'était plus seulement une musique proposée pour elle-même, pour permettre une rencontre, un accordage ; la mélodie n'était plus suffisante en soi, elle accompagnait le jeu. Le contexte prenait donc une place beaucoup plus importante.

2.1. Le jeu de tempêtes et la surprise

Le jeu de vagues sur le matelas à eau qui s'est mis en place avec Sandra me rappelle beaucoup les réflexions de Marcelli sur la surprise, notamment dans les jeux souvent faits avec les bébés, comme « la petite bête qui monte » ou les chatouilles. Comme dans ces jeux, il s'agissait de jouer avec l'inattendu, les ruptures de rythme, d'une part à cause de la brusquerie des vagues et d'autre part avec les variations de leur fréquence. Comme les jeux de chatouilles avec les petits enfants, les vagues provoquaient le rire, un rire d'abord teinté d'angoisse, puis de plus en plus serein et amusé.

J'ai retrouvé dans ce jeu le principe énoncé par Marcelli de règles établies pour être transgressées, provoquant ainsi la surprise. En effet, tout au long du jeu j'ai fait apparaître des règles les unes après les autres, pour chaque fois les violer. Il s'agissait dans un premier temps d'une certaine régularité des vagues, brisée ensuite en changeant la fréquence de leur survenue. J'ai aussi commencé par prévenir verbalement, avant de remplacer le décompte par des effets musicaux. Effets qui ont eux-aussi changé au fil du temps : des trémolos, puis des effets plus divers et donc moins nettement prévisibles. Cependant, le principe général de crescendo menant ensuite à une vague est resté en vigueur jusqu'à la fin.... Ou presque.

Lors de la dernière séance relatée dans mon étude de cas, j'ai pu aller beaucoup plus loin dans les effets de surprise car Sandra avait déjà assimilé le principe du jeu et n'était plus aussi perturbée par la soudaineté des vagues, elle les réclamait d'ailleurs elle-même. Dans ces conditions, j'ai pu m'autoriser à prolonger à l'extrême son attente de la survenue d'une vague : en retardant la fin d'une mélodie qui n'en finissait plus de finir, en m'arrêtant brusquement de jouer pour la regarder sagement dans les yeux au lieu de secouer le matelas, en provoquant un énorme raz-de-marée sans aucun signe précurseur, ... Ainsi, tout semblant de règle a finalement volé en éclat lors de cette dernière séance. Cela n'avait

de sens que dans la mesure où des principes avaient d'abord été suivis, et ce suffisamment longtemps pour être intégrés par Sandra. Or, ces moments d'attente étaient particulièrement intéressants car je pouvais lire dans ses yeux intrigués son expectative, son interrogation. Il est d'ailleurs intéressant de noter à ce sujet que les vagues, qui constituaient tout d'abord un élément perturbateur, étaient finalement devenues une forme de dénouement. Durant l'attente, dans un premier temps elle riait, par anticipation très certainement. Puis, quand la vague se faisait désirer, elle tapait sur le matelas pour la réclamer. Mais quand l'attente se prolongeait, pendant que je la faisais patienter tout en lui jouant du violon, à grand renfort d'effets musicaux pour continuer à attirer son attention, elle plongeait ses yeux dans les miens, comme si elle cherchait à déceler sur mon visage l'indice qui lui permettrait de deviner à quel moment je provoquerais une tempête. Elle n'était plus aussi excitée et hypertonique, sans non plus tomber dans l'hypotonie, comme dans l'attente que quelque chose se passe. Elle était manifestement en mesure de se représenter psychiquement, non seulement la vague qu'elle attendait, mais aussi la continuité du temps qui s'écoulait entre deux vagues. Cela confirme ce que Marcelli affirme : l'attente joue un rôle crucial dans le développement de la pensée et de la subjectivité de l'individu.

2.2. Les tempêtes / accalmies et la régulation tonique

Si l'on suit la pensée de Robert-Ouvray, l'individu a besoin d'expérimenter et d'introduire le mou, des états de détente associés à la satisfaction, et le dur avec des états plus toniques en lien avec l'acceptation de la frustration, pour pouvoir développer un tonus ajusté, régulé, qui témoigne d'une solidité et d'une sécurité internes suffisantes.

En proposant à Sandra des massages et pressions, lorsqu'elle était sur le matelas, allongée sur le dos, je lui donnais l'occasion de ressentir la mollesse du matelas qui changeait de forme pour épouser celle de son corps, et la mollesse de son dos qui se laissait porter par le matelas. Cela fait penser à la « mère-rachidienne » que Robert-Ouvray définit comme « le bon objet interne ». Au départ, Sandra était si hypertonique qu'il lui était impossible de poser sa tête et de se détendre d'elle-même, je devais passer par les pressions associées à des paroles apaisantes pour lui permettre de se relâcher. Je lui ai aussi proposé une autre forme de détente, lorsque je faisais tanguer doucement le matelas en vagues lentes et régulières, évoquant verbalement puis musicalement l'image d'une grosse péniche tranquillement ballottée par les flots. Cette autre sensation de la mollesse du matelas en mouvement, des vagues qui parcouraient son dos et tout son corps, des variations de hauteur qui faisaient monter et descendre tour à tour les différentes parties de son corps, invitait Sandra à se laisser bercer au lieu de rester rigide et « d'un bloc ». Mais,

comme le précise aussi Robert-Ouvray, l'introjection de l'état de détente est aussi en lien avec le contexte relationnel, émotionnel et affectif. Ici, l'image de la péniche pouvait jouer ce rôle en associant la sensation physique à des affects. Cependant, rien ne dit que Sandra sait ce qu'est un gros bateau, ni que la nonchalance d'une péniche signifie quelque chose pour elle. C'est probablement une des raisons pour lesquelles je me sentais limitée avec ma seule voix pour évoquer cette image. Avec le violon, je pouvais suggérer directement l'impression que je voulais exprimer, sans que la précision des mots ou la pertinence de l'exemple ne me complique la tâche. Ces différentes expériences relaxantes ont peu à peu permis à Sandra d'intégrer ce relâchement tonique, une détente durant laquelle il se passe quelque chose, très différente de l'hypotonie morne et absente qu'elle avait pu me montrer.

Les pressions sur son dos, lorsqu'elle était allongée sur le ventre, amenaient une sensation très différente : la mollesse du matelas répondait à celle de son ventre, et son dos, au contraire, résistait à la pression de mes mains qui mettait en évidence la dureté de sa colonne vertébrale et de ses côtes. De plus, certains mouvements de l'eau lorsque j'appuyais sur ses membres lui faisaient lever la tête, durcissant ainsi son axe. Cela n'est pas sans rappeler le concept de « père-rachis » développé par Robert-Ouvray. Parallèlement à cela, et de manière beaucoup plus forte, les vagues surprenantes et brusques qui survenaient lors des tempêtes amenaient chez elle une forte hausse de son tonus global. De plus, ces tempêtes étaient toujours associées à un contexte sonore (prosodie ou musique) évoquant une forte intensité émotionnelle, donnant ainsi du sens à l'éprouvé physique de tension qu'amenaient les grosses vagues. Ainsi, chaque secousse du matelas était l'occasion pour elle de ressentir une forte émotion, mais aussi de la surmonter : la vague ne la submergeait pas, ne la blessait pas, et elle avait le temps de se remettre de son émotion avant de recommencer. Cela explique pourquoi Sandra réagissait de moins en moins fort aux secousses, et montre aussi qu'à force de répéter cette expérience, elle a pu introjecter cette sensation de dur, de solidité interne.

Durant la dernière séance, après tout ce travail autour de la régulation tonique, Sandra a pu montrer une plus grande souplesse dans son tonus puisqu'elle pouvait anticiper davantage les grosses vagues soudaines, s'adapter à une tempête plus longue, et peu après se détendre facilement et avec plaisir. C'est aussi lors de cette séance qu'elle est entrée dans une démarche d'exploration, démontrant ainsi une sécurité suffisante pour s'intéresser à ce qui l'entourait.

2.3. De la sensorialité au sentiment de continuité d'existence

J'ai souvent introduit le jeu des vagues par des stimulations sensorielles destinées à aider Sandra à prendre conscience des différentes parties de son corps avant d'entreprendre les tempêtes. Massages, pressions, mais aussi toucher plus dynamique, et même petites piques avec la pointe de mon archet : ces touchers localisés permettaient de faire sentir les différentes parties du corps, ce que j'accentuais en les nommant. Ensuite, les vagues venaient procurer des sensations beaucoup plus globalisantes sur l'ensemble du corps. Par ce travail sensoriel, je cherchais à aider Sandra dans l'intégration de son schéma corporel, afin qu'elle puisse avoir une meilleure représentation de son corps. J'avais l'intuition que l'élaboration de son schéma corporel favoriserait son processus de subjectivation. Sans le savoir, j'ai mis en œuvre les théories de Golse qui considère que l'intégration du schéma corporel permet l'élaboration de l'image du corps, qui ajoute au précédent une dimension psychologique et affective, puis la constitution du self qui consiste en le sentiment de la continuité d'existence en tant que sujet.

Vu sous cet angle, le jeu de vagues peut être analysé comme un vecteur de sensations qui participent à la construction du schéma corporel. Ces sensations sont essentiellement de trois ordres :

- Sensations tactiles localisées, par les massages et différents touchers : ces sensations permettent à Sandra de prendre conscience de la pluralité des parties du corps. Ces sensations superficielles concernent la peau, les muscles, plus rarement les os. Elles sont l'occasion pour Sandra de sentir la forme, la matérialité de son corps, et aussi sa surface, sa délimitation.
- Sensations vestibulaires et globales des vagues : les mouvements de l'eau font bouger tout le corps et sont l'occasion pour Sandra de sentir l'unité de son corps, l'interconnexion de chacune de ses parties. Elle peut sentir la solidité de ses articulations et aussi éprouver que si une partie du corps bouge, les autres aussi suivent le mouvement, ou s'étirent, sont impactées d'une façon ou d'une autre.
- Sensations auditives qui permettent de prendre conscience de l'espace. Lorsque je joue du violon en dehors du matelas, généralement je me déplace, passant à sa droite, à sa gauche ; à la hauteur de ses pieds, de sa tête ; plus loin, plus près. Quand je joue en étant installée sur le matelas, le son vient de plus haut qu'elle. Au-dessous d'elle, c'est le clapotis de l'eau du matelas. Ainsi, au travers du son, Sandra peut donc appréhender l'espace qui l'entoure, mais aussi l'espace de son propre corps.

Or, ces sensations sont associées à divers affects : amusement, attente, peur, surprise, apaisement, ... La musique se fait l'écho de ces ressentis, en les illustrant par une ambiance plus ou moins énergique, calme, tranquille ou virevoltante, ou de manière plus figurative comme par exemple les *trémolos* qui reproduisent le « tremblement », l'excitation grandissante durant l'attente de la vague, ou bien des *glissendi* descendants en même temps que je me laisse tomber sur le matelas, ou encore les accords *fortissimo* au moment où je secoue très fort le matelas. Par ces procédés de symbolisation, je renvoie à Sandra une représentation de ce qu'elle éprouve, de son état tonico-émotionnel. À force de renouveler des expériences sensorielles et émotionnelles variées mais relativement similaires, elle peut de mieux en mieux se représenter son corps, non pas comme un objet inerte ou uniquement fonctionnel, mais de manière affectivée. Elle peut élaborer une image du corps en associant ses sensations corporelles et les éprouvés émotionnels qui l'animent.

Enfin, en jouant de la musique en dehors des vagues, je signifie à Sandra que ces moments de « creux » ne sont pas vides pour autant. La musique, pour être expressive, s'adresse aux émotions, et l'utiliser quand Sandra n'est pas submergée d'excitation, quand elle semble attendre que quelque chose se passe, c'est aussi lui pointer ce qu'elle peut ressentir, maintenant, quand il n'y a pas de vague ni de stimulation extrême. C'est mettre en évidence la continuité du temps vécu, de manière sensorielle (elle entend quelque chose) et émotionnelle (elle ressent quelque chose). Golse rappelle que le self est en lien avec la capacité d'être seul ; on pourrait donc comprendre l'expérimentation spontanée de Sandra avec le drap, lors de la dernière séance, comme le signe d'une meilleure élaboration du self.

CONCLUSION

Je n'aurai pas l'occasion de dire adieu aux résidents. Le covid-19 et le confinement nous ont pris de court. Durant la rédaction de ce mémoire, je reçois de ma maître de stage une photographie de Sandra dans la salle de psychomotricité qui porte, sur ses bras posés sur ses genoux, une feuille A4 au format paysage sur laquelle est écrit au feutre « COUCOU TU NOUS MANQUES ». Cette photo me touche beaucoup, et ce d'autant plus que, connaissant ma maître de stage, je sais qu'elle n'aurait jamais pris cette initiative si elle n'avait pas senti de la part de Sandra que c'est ce qu'elle voulait exprimer. Je comprends que leur séance du jour a été marquée par mon absence et l'expression de ce sentiment de manque. Sur la photo, Sandra est souriante, les yeux fermés, ses cheveux sont légèrement flous et je l'imagine sans peine en train de secouer la tête pour exprimer son émotion. Cela me fait sourire. Elle me manque aussi. Je repense à tous ces moments vécus avec elle en séance : cette photo est un très beau témoin de notre rencontre et de la relation que nous avons réussi à construire en dépit de ses possibilités limitées de communication. Quand je regarde cette photo, je n'ai plus besoin de me demander ce qui fait de Sandra un être humain comme moi, c'est une évidence. Je réalise qu'un long chemin a été parcouru.

Découvrir la clinique du polyhandicap m'a confrontée à la question de la monstruosité que j'ai dû apprendre à surmonter pour m'impliquer auprès des résidents. Cela m'a donné l'occasion de réfléchir à la question de l'intersubjectivité, de cette rencontre qui ne va pas de soi et qui implique un sérieux travail de réflexion clinique et de remise en question des lieux communs.

J'ai trouvé dans la musique, et plus précisément dans les improvisations musicales, un moyen très efficace de toucher et donc de rencontrer la sensibilité des résidents, et d'apprendre à les voir autrement. Cela a été mon moyen de découvrir en chaque patient une personne et non pas seulement un corps abîmé. Pendant ces moments d'improvisations, le son attirait conjointement l'attention du résident et la mienne, et prenait sens pour chacun de nous de manière intuitive, en faisant appel à nos affects et nos représentations. Cette musique, construite sur notre interaction, créait une atmosphère affective et émotionnelle partagée qui reflétait et soutenait notre accordage tonico-émotionnel.

Au fil de la construction de ces rencontres avec les résidents, j'apprenais à mieux les connaître et je les voyais touchés eux aussi par ces instants partagés. Plus nous nous engageons dans la rencontre, plus nous apprenions à nous découvrir l'un l'autre, devenant ainsi capables de renvoyer à l'autre un reflet de lui-même. Dans le même temps, nous découvrons aussi une image de nous-mêmes dans son regard. Cette rencontre était donc non seulement un moyen d'apprendre à connaître l'autre et de construire une relation thérapeutique, mais aussi de mieux se découvrir soi-même. Dans la clinique du polyhandicap où l'enjeu de la subjectivité est très important, la rencontre fait donc pleinement partie du processus thérapeutique.

Avec Sandra, l'hypothèse que son manque de régulation tonique était en lien avec un sentiment de soi fragile m'a amenée à pousser plus loin cette réflexion : l'essentiel n'était plus la nécessité pour moi de la rencontrer, mais son besoin de se rencontrer elle-même. J'ai donc utilisé la musique différemment, en tant qu'outil de symbolisation, afin de l'aider à mieux se représenter les « tempêtes » qu'elle éprouvait corporellement et émotionnellement, et aussi à ressentir l'apaisement, le calme qui n'est pas vide. La musique a été un très bon moyen de retranscrire en sensations concrètes la continuité du temps qui s'écoule aussi bien dans les tempêtes que dans les accalmies. Peu à peu, Sandra a pu anticiper les vagues et s'approprier le calme, intégrer une meilleure régulation tonique et ainsi habiter son corps de manière plus continue, plus fluide. Elle a davantage pris conscience d'elle-même en tant que sujet, devenant capable d'être seule sans rester passive, et de s'intéresser à son environnement sans que la stimulation vienne de quelqu'un d'autre.

Cette rencontre, en particulier avec Sandra, laisse une marque indéniable. Elle est d'autant plus forte qu'elle a été difficile, les résidents et moi avons dû donner beaucoup de nous-mêmes pour arriver à construire une relation thérapeutique. La fin inattendue et involontairement brutale des suivis ne nous a pas permis d'élaborer la séparation comme nous l'aurions fait dans des circonstances ordinaires. Mais même dans les meilleures conditions, la séparation n'est jamais anodine, j'en ai beaucoup entendu parler au cours de ma formation et cette circonstance si inattendue m'a montré combien cette question est importante. Comment amener la séparation pour qu'elle ne soit pas vécue comme un abandon ? C'est une autre question que ma pratique future me permettra d'approfondir...

BIBLIOGRAPHIE

- Bachollet, M.-S., & Marcelli, D. (2010). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfances Psy*, n° 49(4), 14-19.
- Bispham, J., & Renard, S. (2010a). Le modèle musical et ses caractéristiques : Motivation, pulsation et hauteur. In *Musique et évolution* (p. 25-34). Mardaga. <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/musique-et-evolution--9782804700232-page-25.htm>
- Bispham, J., & Renard, S. (2010b). In *Le modèle musical et ses caractéristiques : Motivation, pulsation et hauteur* (p. 25-34). Mardaga. <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/musique-et-evolution--9782804700232-page-25.htm>
- Brattico, E., Brattico, P., Jacobsen, T., & Renard, S. (2010). Les origines du plaisir esthétique de la musique : Examen de la littérature existante. In *Musique et évolution* (p. 9-24). Mardaga. <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/musique-et-evolution--9782804700232-page-9.htm>
- Cavalié, A. (2017). In *Chapitre 4. La rencontre avec la personne polyhandicapée : Un regard philosophique* (p. 131-141). Dunod. <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/personne-polyhandicapee--9782100775057-page-131.htm>
- Claudon, P. (2009). Un des fondements corporels de l'intersubjectivité : Le corps propre comme partage émotionnel. *Thérapie psychomotrice - et recherches*, 158, 76-83.
- Décret n°2017-982 relatif à la nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, Pub. L. No. 2017-982 (2017). <https://www.cesap.asso.fr/recherche-informations-pratiques/autresproductions/1018-definition-s-du-polyhandicap-2>

- Delion, P. (2012). Donald Winnicott, Michel Tournier et la fonction phorique. In *Winnicott et la création humaine* (p. 17-35). ERES. <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/winnicott-et-la-creation-humaine--9782749215600-page-17.htm>
- Delion, P. (2018). 3. Une fonction phorique ordinaire : Le développement du bébé. *Themapsy*, 51-74.
- Des sens au sens* | Cairn.info. (s. d.). Consulté 10 mai 2020, à l'adresse <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-spirale-2011-1-page-95.htm>
- Golse, B. (2011). Des sens au sens. *Spirale*, n° 57(1), 95-108.
- Joly, F. (2014). Enjeux du corporel et du psychomoteur dans l'autisme. In *Autismes et psychanalyses* (p. 91-140). ERES. <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/autismes-et-psychanalyses--9782749240473-page-91.htm>
- Korff Sausse, S. (2016). *Le miroir brisé : L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*. Pluriel.
- Larousse, É. (s. d.-a). *Définitions : Musique - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 11 mai 2020, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/musique/53415>
- Larousse, É. (s. d.-b). *Définitions : Sujet - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 10 mai 2020, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sujet/75322>
- Larousse, É. (s. d.-c). *Définitions : Tonus - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 10 mai 2020, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/tonus/78433>
- Lesage, B. (2000). Abords des personnes polyhandicapées. *Les cahiers de l'actif*, 286-287, 93-104.
- Marcelli, D. (2007). Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : La surprise dans l'interaction mère-bébé. *Spirale*, n° 44(4), 123. <https://doi.org/10.3917/spi.044.0123>

Ponsot, G., & Boutin, A.-M. (2017). In *Chapitre 1. Le polyhandicap : Une situation particulière de handicap* (p. 85-103). Dunod. <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/personne-polyhandicapee--9782100775057-page-85.htm>

Ramos, C. (2017). Des images et des mots : La mouvance empathique au cœur de la rencontre avec « celui qui ne parle pas » dans le champ du polyhandicap. *Corps & Psychisme*, N° 72(2), 59. <https://doi.org/10.3917/cpsy2.072.0059>

Ribas, D. (2003). L'œuvre. *Psychanalystes d'aujourd'hui*, 2e éd., 35-109.

Robert-Ouvray, S. B. (2010). *Intégration motrice et développement psychique une théorie de la psychomotricité*. Desclée de Brouwer.

<http://res.banq.qc.ca/login?url=http://www.biblioaccess.com/31/Catalog/Product/104621>

[3](#)

Saladin, M. (2002). Processus de création dans l'improvisation. *Volume 1. La revue des musiques populaires*, 1 : 1, Article 1 : 1. <https://doi.org/10.4000/volume.2486>

Verdeau-Paillès, J., Luban-Plozza, B., & DelliPonti, M. (1995). *La « troisième oreille » et la pensée musicale*. Fuzeau.

Vu par la maître de mémoire

Pascale Olivier, psychomotricienne , DE

A Lyon, le 11 mai 2020

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, loopy initial 'P' followed by a smaller, more intricate signature.

Auteur : Valentine BABOELAL

Titre : Quand nos violons s'accordent...

Du son au soin, la musique comme médiation de rencontre avec des personnes polyhandicapées

Mots - clés : Rencontre - Polyhandicap – Intersubjectivité – Musique – Accordage

Key-words : Encounter – Multi-disability - Intersubjectivity - Music - Attunement

Résumé : En Maison d'Accueil Spécialisé, la rencontre avec les résidents ne va pas de soi. Le polyhandicap remet en question nos représentations communes d'humanité et pose celle de la monstruosité. Prendre une posture de soignant et de psychomotricien implique d'affronter ces questions, et de s'engager dans la quête de l'intériorité de ces personnes. Ici, l'improvisation au violon a été le moyen de toucher et de découvrir la sensibilité des patients, et d'établir un accordage tonico-émotionnel avec chacun. Pour Sandra, la musique, associée à un travail sensoriel autour de la régulation tonique, a permis d'expérimenter la continuité du temps vécu et de symboliser ses éprouvés, pour peu à peu se découvrir elle-même en tant que sujet. Alors que la relation s'établit, surprenante et riche, nous faisons l'expérience qu'à la rencontre de l'Autre, on se rencontre soi-même.

Abstract : In a specialised care home, encountering residents is not self-evident. Facing multi-disability challenges our representation of humanity and monstrosity. Nursing patients as a carer and a psychomotrician implies facing these questions, and engaging in the search for patients' interiority. Here, improvisation on the violin was the means to touch and discover the sensitivity of the patients, and to establish a tonic-emotional attunement with each one. Music associated with sensory work around tonic regulation, allowed Sandra to experience the continuity of time and to symbolize her feelings. She gradually discovered herself as a subject. As the relationship is forming – both surprising and rich, one experiences that by encountering the Other, one encounters oneself.