

MUSICOTHERAPIE et COGNITION : LA PSYCHOTHERAPIE DE John

=====

Alain RAKONIEWSKI

Institut de Musicothérapie de Nantes

La musicothérapie que nous pratiquons est un système particulier délimité, avec sa structure, son fonctionnement et son réseau de communication avec l'environnement. Dans ce-dernier se situent les Sciences Sociales auxquelles il emprunte, hypothèses théoriques, méthodes d'évaluation, techniques, objectifs et finalités. La musicothérapie que nous pratiquons s'assigne de concourir à l'accomplissement d'une finalité : permettre à un organisme d'accéder à une représentation de lui-même comme Sujet.

cette finalité suppose un long cheminement, la mise en oeuvre de processus d'humanisation complexes, dont nous ne pouvons ici développer notre conceptualisation ; mais ce cadre de connaissance, ce Savoir, nous est nécessaire. Il nous permet de modéliser une double réalité :

- la pluridimensionnalité des sciences de l'Homme
- l'incommensurabilité du champ des modalités d'intervention dans et sur la vie de l'homme, dont les psychothérapies. Certaines énoncent des objectifs qui sont en réalité des finalités : "permettre à l'enfant de devenir Sujet", "unité du corps et de l'esprit" ...

La finalité est un cadre conceptuel et déontologique nécessaire mais insuffisant. Une élaboration d'objectifs psychothérapeutiques s'impose. Cette élaboration nécessite la déconstruction du cadre conceptuel, du corpus de connaissances, mais elle s'opère dans leur cadre. Ce dernier opère comme un contenant de la formalisation en objectifs ; il évite l'atomisation et le morcellement des pratiques. Il impose une représentation du sujet dans sa globalité. La formalisation des objectifs permet l'élaboration d'un contenant de pensée pour les processus pratiques engagés en retour les informations construites à l'aide de ce contenant enrichissent l'appareil théorique et conceptuel. Dans un troisième temps les objectifs seront éventuellement modifiés.

Le cas de John illustre les statut et rôle des processus cognitifs dans notre pratique de la musicothérapie. La cognition comprend globalement l'activité de traitement de l'information de type logique et non-logique. C'est un traitement psychique des perceptions, inconscient et conscient, opérant par recherche de l'information utile, de solutions, transformations et recodage de l'information, comparaison des informations stockées et d'une information présente ... C'est une intelligence de l'être, opérant à partir des différentes catégories de la Représentation Mentale. Les sensations en provenance de la musculature, les gestes, le mouvement dans l'espace occupent une place déterminante dans les processus cognitifs. Les vécus sonores interviennent dans notre représentation du temps, et la connaissance des objets de notre environnement. Ils nous informent de la position et de la situation de notre corps dans l'espace. Or, ce sont ces processus que la musicothérapie que nous pratiquons utilise largement. Le groupe de musicothérapie est composé de quatre enfants et adolescents, et de deux psychothérapeutes. Nous utilisons, l'écoute d'ex- traits musicaux, des instruments d'utililisation aisée, la pâte à modeler et le dessin. Le processus psychothérapeutique est la résultante, de la dynamique du groupe, du processus de mise en acte par le sujet de ses capacités fantasmatiques et cognitives, et de l'élaboration par la parole des vécus.

John est un garçon de dix ans. Il est né prématuré à sept mois et demi. Deux jours après sa naissance il convulse et l'hypothèse d'une cyanose néo-natale est retenue. Il devient alors hypotonique et hypothermique et est placé en couveuse pendant trois semaines. Les parents décident alors de sortir John du CHU, et les symptômes cessent ; mais à l'âge de deux mois une vaccination entraine une encéphalite. Le remplacement du Gardénal par une prescription homéopathique permettra la disparition totale de l'hypotonie. John présente une cécité due à une atrophie du nerf optique.

John est arrivé à l'IEM de la Marrière en septembre 1986. L'établissement accueille des enfants et adolescents handicapés physiques et polyhandicapés, déficients mentaux ou non, avec ou sans troubles de la personnalité. Il ignorait les autres enfants, et ne semblait rechercher chez les adultes que le contact physique. Il ne marche pas, et souffre d'une spasticité des membres inférieurs. Son "langage" s'apparente à un babillage, situé dans un registre aigu. Les parents identifient une centaine de mots ; rapidement nous en reconnaitrons une dizaine. On pouvait considérer que ses investissements affectifs étaient exclusivement dirigés

vers sa famille, particulièrement son frère aîné (12ans), et son père. Il recherche avec ce dernier une véritable fusion, et celui-ci ne parvenait ni à lui poser des limites, ni à l'accompagner dans son évolution. John laissait à ses parents deux alternatives : le prendre sur les genoux ou lui mettre de la musique. Le bain sonore se substitue à la fusion. Le développement cognitif formait un système complexe. Il y avait :

- l'eau qui coule, la piscine, très investies.

- les déplacements dans un espace important, à quatre pattes, et en fauteuil roulant

- il porte souvent à sa bouche les objets, mais refuse de les toucher et de les prendre ; ils sont jetés, rejetés immédiatement. Les praxis étaient de ce fait extrêmement limitées, et lorsqu'elles existent comprennent très souvent une dimension sonore, à l'exception de ses possibilités élaborées de se mouvoir.

- l'investissement de la sphère sonore, particulièrement la recherche d'un "bain" musical. L'adulte est alors utilisé comme instrument, mettre le disque ou la cassette. IL remonte indéfiniment les boîtes à musique. Les bruits les plus divers captent son attention, mais ne la retiennent pas. Il porte contre sa joue les objets sonores qui le permettent.

- le contact physique est recherché sous forme de corps à corps, d'enlacement, d'enveloppement, et le plaisir illumine son visage. Il ne s'agit pas d'une recherche de communication, et le tiers adulte ne peut modifier le déroulement immuable de ces pseudo-échanges corporels.

Ce tableau clinique montre la prédominance de ce que Piaget nommait des processus d'assimilation. Les schèmes d'action et les mouvements musculaires qui leur sont liés semblent immuables : la succion, l'incorporation, l'enveloppement constituaient les modes d'emprise et de contenance du monde extérieur élaborés par John. Les échopraxis, échomimies et écholalies élaborées par John sont pathologiques ; elles excluent en permanence l'Autre comme objet total ; aucun tiers ne pouvait y trouver place, contrairement à ce que se passe dans des processus de développement normaux.

La cognition de John présente une dualité de vécus :

- une recherche d'expériences sonores, mais qui ne font pas l'objet d'un approfondissement, non-étayées par une dynamique de connaissance, mais elles constituaient une ouverture cognitive.

-des schèmes d'assimilation répétés en écho qui constituaient une fermeture à toute évolution cognitive.

La non-unité du sujet cognitif se redouble d'une dissociation du sujet psychoaffectif et de l'Image du corps vécu. Cette hypothèse ressort des observations cliniques : repli sur le cocon familial, utilisation des tiers comme objets clivés, absence d'un langage réel. L'objet libidinal est encore archaïquement clivé, chaque partie perçue comme entité. Il s'agit d'une position psychique antérieure à la position dépressive kleinienne, dans laquelle les identifications projectives dominent. Le morcellement interne de John s'impose à lui comme contenant psychique des objets externes ; il ne peut les connaître qu'à l'image de cet éclatement. Pour John, elle est concomitante d'une quasi inexistence de la délimitation objet interne-objet externe, tel que le montre la fragilité des élaborations d'aires transitionnelles. Un an avant son arrivée, il avait massivement investi une des kinésithérapeutes de l'établissement où il se trouvait : "elle était très gentille, mais suffisamment ferme pour avoir des exigences" disaient les parents. Ces derniers observent dans le courant de l'année le développement de la musculature de John et une certaine autonomisation : ouvrir les portes et les robinets seul. Son arrivée à la Marrière coïncide donc avec cette dynamique. Il s'agit d'une amorce d'aire transitionnelle.

Après une première année dans l'établissement le projet d'inscription en musicothérapie est retenu par l'équipe, et admis par les parents. L'objectif de notre travail de musicothérapie est explicitement la prise en charge psychothérapeutique des troubles psychopathologiques. Compte tenu des vécus psychiques de John au moment de son inscription, de ses demandes de symbiose, les psychothérapeutes chercheront précisément à être en symbiose avec lui. De multiples travaux situent le développement cognitif comme un précurseur de tout développement affectif ultérieur. Dans cet esprit, les psychothérapeutes chercheront à faire exister des vécus en écho non-pathologiques, à s'introduire comme tiers désirant dans les échopraxis et écholalies de John, identiquement à la participation des tiers dans les jeux du bébé, lui permettant l'intégration de schèmes et leur transformation en schèmes plus complexes. L'objectif est de

permettre à John de s'intéresser à son développement cognitif, d'y retrouver plaisir, et de le poursuivre.

Le développement cognitif de John avait largement utilisé des informations d'ordre sonore : il se déplaçait très adroitement dans l'espace, localisait précisément les sources sonores, les reconnaissait. Or John est aveugle ; cet apprentissage fondamental de l'espace, du mouvement a été réalisé sans la vue, confirmant les travaux sur l'importance de l'ouïe et des sensations issues de la musculature dans l'organisation de la représentation mentale de l'espace et du mouvement, et la structuration de l'image du corps vécu.

Après un an et demi de prise en charge, nous pouvons élaborer maintenant un nouveau tableau clinique des processus cognitifs ; nous expliciterons le contenu du travail psychothérapeutique, et particulièrement sa dimension cognitive.

-l'investissement de l'espace et sa reconnaissance se sont développés. Dès la première séance il repère le cadre de la musicothérapie qui semble l'inhiber. A partir de la séance 5, lorsqu'il arrive dans la pièce John descend de son fauteuil seul et explore l'espace. Depuis septembre dernier John se déplace pour se saisir des instruments et jouer avec chaque psychothérapeute.

-le refus de prendre et de toucher les objets : rapidement John prend plaisir à jouer avec moi dans une relation très fusionnelle où je tiens le tambourin. Graduellement il ne sera plus nécessaire que je tiens ce dernier. Il touchera la pâte à modeler, essaiera de la morceler (10). Les chiffres entre parenthèses sont ceux des séances. IL vient vers moi quand je l'appelle et joue (13). A la séance 29, il prendra le tambourin pour jouer seul, mais refuse encore la baguette pour jouer sur le métallophone. S. 31 l'autre psychothérapeute prend la main de John pour jouer sur le métallophone, avec une baguette ; il participe de tout son corps avec enthousiasme. S.36 : je lui donne la baguette, il me frappe sur les mains et dit "aïe". S. 38 : John prend la baguette dans ma main -il refuse sur le sol- et joue sur le xylophone pendant un "moment". S. 41 : je lui demande de me donner un instrument qu'il tenait, il le pousse plus loin ; j'insiste et il me le donne en pleurnichant S. 46 : John reprend des mains d'un autre enfant le tambourin. S. 47, John se dirige vers la table, se met debout, saisit le jeu de bongo, le pose par terre et joue. S.49: John joue longtemps sur le tambourin avec une baguette. Cette évolution de John s'observe chez lui et dans

le groupe. John semble développer trois types de système de connaissance du sonore :

-1 Dans ce premier paradigme, se situent les stéréotypes. Elles sont en régression. John admet de ne pas se coller aux enceintes accoustiques. Mais le travail d'écoute musicale semble se heurter à un manque de représentations mentales, au déficit profond de cognition musicale. John ne semble ni connaître, ni reconnaître les musiques proposées. Le bain sonore constitue une expérience d'assimilation par un schème immuable de toute musique proposée. Lors des séances les plus récentes, John transgresse ouvertement la règle : pendant les moments d'écoute où la production sonore est interdite, John se saisit des instruments et joue ; lui rappeler la règle ne suffit pas, et lui enlever l'instrument le conduit à le rechercher avec obstination. Une ouverture semble se construire, qu'il serait prématuré d'interpréter.

-2 Dans ce second paradigme, le sonore semble être utilisé comme délimitant corporel, élaboration d'une enveloppe psychocorporelle, recherche d'expérience où le sonore se cristallise sensoriellement sur la peau, l'oreille, le crâne. S.6 : John met son visage sur le tambourin quand je joue, et il jubile. Souvent il porte ses lèvres sur le tambourin, établissant un contact léger, et crie en continuité ; la vibration ressentie est intense, à la limite du supportable, et John semble s'en accommoder et y trouver plaisir. S.14 : il se met debout, se coince entre mes genoux, prend mes mains et avec force se frappe la tête, en jubilant et rigolant. Il rit plus si je résiste, le jeu s'instaure. S.16 : même expérience, et utilise mes mains pour se boucher les oreilles. Cette évolution est concomitante de ses tentatives de verticalisation répétées. Ultérieurement, il utilisera mes mains pour les claquer, et acceptera la reciprocité. S.21 : a joué à se faire tenir la main, ne rouspétait pas. Dans ces expériences, plaisir de la production sonore et sensations corporelles se recouvrent et s'ontologisent en un processus continu. Les représentations mentales sont de l'ordre du percept et de la représentation de chose d'ordre "esthétique" (de la sensation). Elles constituent des élaborations des contenants narcissiques, précurseurs de l'image du corps vécue.

-3 Le troisième paradigme recouvre les explorations nouvelles

et la complexification des schèmes d'action. Progressivement John va utiliser l'ensemble des instruments disponibles, émergeant de la symbiose lui-tambourin-moi. Sur cet instrument, il va expérimenter la production d'un volume sonore important en frappant avec violence l'instrument, la production de volume sonore intermédiaire et doux, et une exploration par grattage de la peau de celui-ci (S.37). Il acquiert la capacité de conserver son attention à une personne et l'instrument avec lesquels il joue, malgré un volume sonore important près de lui ; placé dans cette situation au début de la prise en charge, John se détournait de l'activité initiale (S.49). Pendant la séance 42 il pourra abandonner le tambourin pour venir jouer avec moi sur le xylophone.

L'utilisation de la voix constitue un chevauchement des paradigmes 2 et 3. Il s'agit d'expériences de cris, de sons, de modulation du souffle, qui sont simultanément exploration de la cavité bucco-pharyngée et élaboration de la délimitation intérieur-extérieur. Le son émis à l'intérieur, résonne -comme les coups sur la tête ?- et est projeté vers l'extérieur. La lallation se constitue comme élaboration d'une chaîne signifiante ; par exemple le "ouh", qui surgit lorsqu'on parle du loup peut devenir "onjoue". Il sollicite fréquemment les psychothérapeutes pour les entraîner dans ses jeux de voix.

Ces trois paradigmes forment des systèmes ouverts, et entretiennent entre eux des relations de recouvrement comme nous venons de le voir.

L'intervention de la musicothérapie dans les processus de développement cognitif de John constituait un objectif préalable qui s'est réifié, permettant la reprise du développement psychoaffectif et de l'image du corps vécue : le langage de John se développe, des aires transitionnelles sont investies, le processus de séparation-individuation se précise. Par exemple, chez lui, John quitte la personne avec qui il se trouve, va "en-haut" pour aller chercher des objets, et redescend il veut quitter ses parents lorsqu'il entend d'autres enfants ; il a pu quitter sa mère qui venait nous rencontrer pour se rendre seul dans son groupe. La dimension cognitive de la psychothérapie devra se poursuivre sous des formes plus élaborées, et la dimension transférentielle se développer ... si John le peut et le veut.