

LE CAS HARPOCRATE : TRAJECTOIRE D'UN ENFANT AUTISTE AU SEIN D'UN DISPOSITIF DE MÉDIATION MUSICOTHÉRAPIQUE

Thomas Rabeyron, Noémie Dozsa, Emmanuelle Carasco, Olivier Bonnot

Médecine & Hygiène | « Psychothérapies »

2018/2 Vol. 38 | pages 95 à 103

ISSN 0251-737X

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2018-2-page-95.htm>

Pour citer cet article :

Thomas Rabeyron *et al.*, « Le cas Harpocrate : trajectoire d'un enfant autiste au sein d'un dispositif de médiation musicothérapique », *Psychothérapies* 2018/2 (Vol. 38), p. 95-103.

DOI 10.3917/psys.182.0095

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Le cas Harpocrate : trajectoire d'un enfant autiste au sein d'un dispositif de médiation musicothérapique

Thomas Rabeyron¹, Noémie Dozsa²,
Emmanuelle Carasco³, Olivier Bonnot⁴

Résumé

Les groupes à médiation musicothérapique sont fréquemment utilisés dans le cadre de la prise en charge des enfants autistes de par leur intérêt marqué pour l'objet sonore. Il convient alors de déterminer les caractéristiques spécifiques de cette médiation en tant que dispositif symbolisant référé à la théorie psychanalytique. Dans cette perspective, nous proposons dans ce travail de suivre pas à pas la trajectoire thérapeutique et l'évolution d'un enfant autiste, Harpocrate, au sein d'un dispositif de ce type durant une année. Il apparaît ainsi que les fonctions maternelle et paternelle sont complémentaires dans l'étayage du processus de symbolisation qui se déploie progressivement dans la rencontre avec le médium sonore et l'intersubjectivité. La trajectoire mise en scène par cet enfant aide alors à mieux saisir les facteurs symboligènes de la médiation sonore, lui permettant d'explorer son expérience interne, le conduisant progressivement à son entrée dans le langage.

« La musique est dans tout.
Un hymne sort du monde ».

Victor Hugo, *Les contemplations*.

Le sonore comme médiation thérapeutique dans l'autisme

Introduite dans le champ du soin par Philippe Pinel au début du XIX^e siècle (Whipple, 2004), la médiation musicothérapique permet de replonger le sujet dans un univers archaïque et de rétablir une forme de lien à l'autre par le biais d'une « communication sonore » (Fruchard, 2001). Elle fait également office de « muraille » (Gori, 1975) contre les agressions extérieures et diminue en ce sens les mouvements défensifs de « démantèlement du moi » (Meltzer *et al.*, 1975). Un certain nombre d'observations cliniques, confirmées par les travaux actuels en psychologie du développement et en neurosciences cognitives, soulignent ainsi que les enfants autistes ont une affinité

particulière au sonore et à la musicalité (Lecourt, 2006 ; Lapeyre, 2007 ; Rey-Flaud, 2008 ; Poncelet *et al.*, 2009 ; Grandin et Panek, 2013).

Il paraît donc pertinent d'intégrer dans la prise en charge de ces enfants des dispositifs de type musicothérapique comme forme spécifique de médiation thérapeutique. Il s'agit alors d'utiliser ce médium tout en tenant compte des spécificités des psychothérapies psychanalytiques que sont l'associativité et le transfert (Brun *et al.*, 2013) afin de

¹ Professeur de psychologie clinique et psychopathologie, Psychologue clinicien, Université de Lorraine, Laboratoire Interpsy, Équipe PsyClIP.

² Psychologue clinicienne, Institut de Musicothérapie, Saint-Sébastien-sur-Loire.

³ Psychologue clinicienne, CHS Georges Daumézou, Bouguenais ; musicothérapeute, Institut de Musicothérapie, Saint-Sébastien-sur-Loire.

⁴ Professeur de pédopsychiatrie, pédopsychiatre, Centre Hospitalo-Universitaire de Nantes, Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire (LPPL), Nantes.

remettre au travail les processus relatifs au champ de la « symbolisation primaire » (Roussillon, 1995). Le clinicien est alors attentif au déploiement de la « chaîne associative formelle » (Brun, 2014) correspondant au « défilé » du processus de symbolisation aussi bien dans la rencontre avec la « matière sonore » qu'avec le dispositif de groupe. La médiation sonore favorise ainsi l'émergence des formes primaires de symbolisation, ainsi que les éléments traumatiques et défensifs liés à la souffrance de l'enfant autiste. Il s'agira par exemple des terreurs sans nom décrites par Wilfred Bion (1962), des angoisses catastrophiques d'Esther Bick (1968), des carences affectives irréprésentées de Margaret Mahler (1968), ou encore du « trou noir de la psyché » de Frances Tustin (1989). Le médium, au sein du « dispositif-symbolisant » (Roussillon, 2008), permet ainsi de « révéler » ces expériences agonistiques insuffisamment métabolisées (Aulagnier, 1975) qui font retour de manière compulsive dans la subjectivité et l'intersubjectivité à partir de leur inscription corporelle.

Le sonore apparaît en effet comme l'une des premières « briques » de la construction psychique. Le nourrisson évolue dès le ventre de sa mère dans une « ambiance » et un état d'être au monde faits de stimuli sonores alternant excitations et apaisements (Robinson, 2005), les vécus du sujet en devenir recevant une réponse sonore immédiate ou différée, amplifiée ou atténuée, produisant une forme de proto-communication (Golse, 2012). Il se développe ainsi très tôt une « rythmicité vocale » qui berce et conditionne l'avènement psychique du sujet humain (Trevarthen, 2002). Le sonore, en tant que premier objet de relation entre le fœtus et le monde extérieur, constitue donc une première enveloppe – un « espace sonore » (Anzieu,

1985) – et les perceptions auditives participent des premiers éléments constitutifs de la psyché, ce que Suzanne Maiello (2010) a proposé d'appeler les « audiogrammes ». La médiation musicale paraît donc particulièrement appropriée pour relancer les formes primaires de symbolisation.

Afin d'étudier la rencontre entre l'enfant autiste et la médiation musicothérapique, une recherche au sein de six structures de soin de la région nantaise a été mise en place (Rabeyron *et al.*, 2017). Cette étude a concerné trente-six enfants de quatre à sept ans présentant un trouble du spectre autistique, répartis de façon aléatoire, pour moitié dans des groupes de musicothérapie et pour autre moitié dans des groupes d'écoute musicale⁵. Le but fut ainsi d'étudier la spécificité du dispositif musicothérapique en comparaison d'une simple écoute musicale. Chaque groupe, qui accueillait de trois à cinq enfants, a bénéficié de vingt-cinq séances, de septembre à juin, à raison d'une demi-heure par semaine. Les groupes utilisant la médiation musicothérapique ont consisté en un temps d'écoute musicale suivi d'un temps d'improvisation avec instruments⁶, puis de l'écoute d'une comptine qui clôturait la séance, en présence d'un musicothérapeute, d'un co-thérapeute et d'une « observatrice écrivante » (Brun, 1999) formée aux médiations thérapeutiques. Celle-ci, n'intervenant pas directement auprès des enfants, prenait des notes détaillées concernant l'« associativité formelle » des séances et la dynamique transférentielle. Ces notes ont donné lieu à des reprises après-coup avec la thérapeute et la co-thérapeute à la fin de chaque séance.

L'objectif de cette recherche fut ainsi d'associer une étude quantitative des effets de la médiation musicothérapique à une étude qualitative des « processus de la médiation ». Cette approche se situe dans la continuité des travaux actuels portant sur l'évaluation clinique et qualitative des psychothérapies psychanalytiques (Brun *et al.*, 2016). Nous allons nous centrer dans ce travail sur cette dimension qualitative et psychanalytique à partir d'une étude de cas d'un enfant pris en charge au sein de ce dispositif musicothérapique. Nous avons choisi de décrire en particulier le parcours psychothérapique de cet enfant, que nous avons choisi de nommer Harpocrate⁷ – car il nous a semblé « condenser » et illustrer d'une manière particulièrement riche l'expression des processus de symbolisation dans le cadre de la médiation musicothérapique.

⁵ Nous ne décrivons ici que très brièvement cette étude dans son versant quantitatif. Davantage de détails sont disponibles dans Bonnot *et al.*, 2016 et Rabeyron *et al.*, 2017.

⁶ L'instrumentarium compte un microphone, un amplificateur audio, un guiro et un balafon ou xylophone; une flûte à coulis, une sanza et une grosse percussion; deux tambourins et maracas; quatre boomwhakers et œufs sonores.

⁷ Divinité-enfant venue d'Égypte, il est le Dieu du silence. Nous avons retenu ce nom car l'enfant est originaire d'Afrique du Nord et qu'il est mutique en début de la prise en charge. Il suscite d'ailleurs également le silence: les adultes lui parlent à voix feutrée et ralentissent leurs mouvements quand ils s'adressent à lui.

Autour d'un cas clinique : le cas Harpocrate

Harpocrate est un petit garçon de quatre ans à la chevelure noire et au regard sombre. Lorsque nous le rencontrons pour la première fois, la coloration de son spectre autistique interroge l'équipe, car il possède un schéma corporel d'apparence normal, ne manifeste aucune bizarrerie dans son expression et semble bien tolérer le changement. Néanmoins, à mesure que nous le découvrons, l'observatrice découvre qu'il ne parle pas, n'est pas propre, ne joue pas et porte les objets qu'il rencontre à sa bouche.

Lors des deux premières séances, Harpocrate accueille le dispositif musicothérapique de façon silencieuse, apathique et maussade. Il gravite autour de ses camarades et scrute le groupe sans chercher à changer le cours des choses. Il erre dans les espaces, frôle les murs et attend que les minutes défilent. À la troisième séance, Harpocrate s'aperçoit de la présence d'un microphone relié à un amplificateur audio dans un coin de la pièce. Il s'en saisit, puis (1)⁸ *recule doucement jusqu'à ce que le fil se tende et que la prise se disjoigne de son réceptacle pour retomber sur le sol*. Il répète à de multiples reprises cette succession de gestes de « rapprocher-rentre » et « d'éloigner-retirer » de l'embout du microphone dans l'amplificateur. Cette activité anime le visage d'Harpocrate d'une lueur que nous ne lui connaissons pas : il semble, désormais, davantage présent à lui-même. La musicothérapeute le laisse effectuer cette conduite méthodique, sans interférer, durant quatre séances. Si le geste d'Harpocrate apparaît tout d'abord comme une forme nouvelle d'exploration de son environnement, cette attitude répétitive devient vite crépusculaire : l'enfant, à l'image de Sisyphe, semble condamné à répéter ce geste insensé éternellement. Après ce premier temps d'observation laissant libre court à l'expression naturelle et non médiatisée de l'enfant, la musicothérapeute décide d'accompagner les gestes d'Harpocrate par des « Aahhh », puis des « Oohh ». Si celui-ci ne manifeste pas de réaction sur le moment, il modifie néanmoins son geste dès la séance suivante en portant son attention sur la co-thérapeute.

En effet, à la septième séance, (2) *Harpocrate tente d'arracher avec force les lunettes de la co-thérapeute*. Elle s'oppose tout d'abord spontanément (« Non, ça, ce n'est pas possible, Harpocrate, c'est à moi ! »), avant de transformer ce comportement en

jeu : « Si tu continues comme ça, moi aussi je vais t'embêter ! » (elle le chatouille), « Continue et moi je pars en courant ! » (elle mime une fuite). Le visage d'Harpocrate s'illumine alors de sourires amusés associés à des corps à corps qui évoluent en éclats de rires et en roulades. La répétitivité du jeu finit néanmoins par épuiser la co-thérapeute, qui tente de se dégager d'une situation devenue envahissante. À la onzième séance, Harpocrate tente cette fois (3) *d'arracher quelques mèches de cheveux de la co-thérapeute, riant de plus belle lorsque cette dernière verbalise son refus*. La musicothérapeute se saisit alors de cette situation pour improviser une « chanson du Non »⁹. Cette voix chantante s'élevant dans la pièce saisit Harpocrate, qui recule et cesse aussitôt son comportement envers la co-thérapeute. Il replonge alors durant deux séances dans son errance teintée de tristesse et de solitude.

À la treizième séance, Harpocrate ressort de ce chagrin sans plainte. Il regarde la musicothérapeute effectuer des *glissandi* sur un xylophone, s'assoit face à elle, (4) *se saisit d'une mailloche et se met à faire résonner les notes colorées de l'instrument dans la salle de musicothérapie*. La musicothérapeute laisse l'enfant s'emparer de l'instrument, puis instaure un « jeu de questions-réponses » dans lequel Harpocrate s'arrête de jouer pour laisser à la musicothérapeute la possibilité de répondre musicalement. L'alchimie créatrice engendre une situation en miroir inédite : l'un frappe une note, l'autre lui répond à l'identique ou apporte une légère nuance en frappant sur une autre note. Une nouvelle séquence rythmique est parfois improvisée dans ce jeu d'imitation réciproque. Si Harpocrate ne regarde pas la musicothérapeute et reste concentré sur l'instrument qu'il tente d'apprivoiser, cet échange rythmique s'accompagne également rapidement de regards complices. Les sonorités, les rythmes, les mélodies et les interventions de chacun se mélangent au sein de la dyade ainsi formée. Dès lors, et ce jusqu'à la fin de la prise en charge, Harpocrate expérimente progressivement et de façon plus fine les différents instruments qui passent entre ses mains : les vents, les bois, les percussions. Son goût pour la musique

⁸ Nous indiquons avec des chiffres les étapes les plus marquantes du processus de symbolisation, de manière à les mettre en relief.

⁹ Cette chanson se compose de « non, non, non » auxquels la musicothérapeute mêle le prénom d'Harpocrate.

semble également s'étendre à la danse : il se met à sautiller en rythme sur la musique de début de séance, à se déhancher sur la musique de fin et propose une salve d'applaudissements à la fin de chaque séquence musicale. Harpocrate sourit désormais, recherchant le lien avec l'adulte, réclamant un câlin lorsqu'il se fait mal, jouant à l'occasion au chat et à la souris avec un autre enfant du groupe.

En fin de suivi, à la vingtième-quatrième séance, Harpocrate, de ses deux petites mains, ouvre grand la bouche de la musicothérapeute qu'il examine avec attention. Lors de cette même séance, il fait mine de chanter (il bouge les lèvres en regardant les deux thérapeutes) et applaudit à la fin de la chanson avant de pousser un petit cri qui donne l'occasion d'entendre sa voix pour la première fois depuis le début du suivi. Nous l'entendons à nouveau lors de la dernière séance : Harpocrate retourne vers le microphone qu'il investit, cette fois-ci, pour sa fonction première en le portant à sa bouche pour y chanter des « *Aahh* » adressés au reste du groupe. Il assiste également à un petit spectacle de percussions improvisé par la musicothérapeute et la co-thérapeute, (6) *tape sur un tambourin et marque le rythme*. Le regard de l'observatrice croise alors celui de l'enfant. Il s'approche et examine, avec un grand intérêt, la couverture du cahier portant un cœur sur lequel elle a griffonné durant plusieurs mois l'ensemble des observations du groupe. (7) *Harpocrate se penche alors au-dessus d'elle, la regarde dans les yeux et prononce le mot « cœur »*.

Fonctions maternelles en musicothérapie : accueillir le langage archaïque de l'enfant autiste

Nous allons à présent reprendre les étapes qui nous ont semblé les plus significatives de la « trajectoire » psychothérapeutique de cet enfant, afin de proposer une « lecture » du processus de symbolisation qui s'est progressivement déployé en son sein.

Le premier « comportement-symptôme » d'Harpocrate vis-à-vis de l'amplificateur et du microphone – une succession de rentrer et de sortir – interroge tout d'abord quant à sa fonction psychique de par son caractère énigmatique. Cette façon d'appréhender la figuration corporelle et objectale de l'enfant peut s'inscrire dans le

propos de ce que Lacan (1994) nomme « la quête de l'objet perdu », à savoir de quelle manière la psyché cherche, à travers un objet actuel, le souvenir d'un premier objet duquel elle ne peut se défaire. Cet acte de « jonction-disjonction »/« prise-déprise-reprise » peut plus précisément être pensé comme la mise en acte symbolique, par le médium, d'un vécu angoissant et archaïque non représenté.

Celui-ci se réactualiserait dans la relation à l'objet par une tentative de ré-appropriation psychique suivant une logique de type « retournement passif-actif » (Freud, 1915). Le fait qu'Harpocrate découvre essentiellement son environnement par la bouche, ne parle pas et n'ait pas encore accès à la propreté, semble en effet témoigner d'une prédominance des logiques de l'oralité et des angoisses de séparation qui la caractérisent. Dans cette perspective, l'enjeu du dispositif à médiation consiste à favoriser la symbolisation de cet « acte-expression » de la séparation sous-tendant la représentation de la différenciation soi/non-soi. Il lui est ainsi nécessaire de symboliser dans la rencontre avec l'objet des « représentations-cadres » (Dolto, 1984) indispensables à la capacité de se différencier de l'autre et du monde. Ce comportement est d'ailleurs considéré par les thérapeutes comme une mise en acte symbolique qui « ouvre » ainsi un « espace mental » suffisant pour favoriser l'émergence de sa représentation sous-jacente (Bion, 1970).

L'introduction de *Aahh* et de *Oohhh* pour accompagner le geste de l'enfant évoque également « le jeu de la bobine » décrit par Freud (1920), durant lequel le petit Ernst tente de symboliser le vécu de séparation d'avec sa mère par l'accompagnement des représentations auditives *Oohhh (fort)* (« loin ») et *da* (« près »). Le geste d'Harpocrate paraît s'en distinguer de par la nature plus archaïque de son jeu, qui pourrait révéler la constitution d'une première « membrane psychique » à partir de représentations-choses – de type « continuité-discontinuité » ou « présence-absence » – conduisant à une première représentation de la différenciation et de la séparation (Maiello, 2000).

L'usage d'objets sonores onomatopéïques par la musicothérapeute (*Ahhhh* et *Ohhhh*), utilisés pour leurs propriétés sub-langagières (dissemblances phonétiques, phonatoires et tonales), met également en exergue une logique de régression plus profonde. La musicothérapeute tente ainsi d'associer le « jeu » de l'enfant à une dimension symbolique langagière à

partir de ses prémisses d'expression en ce domaine. La parole de la musicothérapeute vient aussi « contenir » le comportement de l'enfant dans une fonction d'étayage relevant du « holding sonore » (Winnicott, 1971 ; Castarède, 2001), de la même manière que la mère « parle » de ce qui anime son bébé. Cette régression psychique ajustée aux difficultés de l'enfant participe probablement du fait qu'Harpocrate cesse progressivement sa fixation sur l'amplificateur et le microphone après quelques séances. L'enfant semble ainsi avoir eu besoin de « saturer » (Bion, 1965) entièrement son expérience perceptive pour en dégager les propriétés symboliques, fruits de l'intégration d'une réponse spécifique et ajustée de l'environnement.

Harpocrate déplace alors son intérêt du microphone à la co-thérapeute en lui « arrachant » ses lunettes à la séance qui suit. Il semble que l'on retrouve alors une « trace » de l'expérience antérieure qui se trouve déplacée sur un autre sujet. La co-thérapeute a pour réflexe de mettre à distance l'enfant pour s'en protéger avant de saisir la portée symbolique de son acte. Il s'agit alors de « transformer » l'expérience de celui-ci par la capacité de « rêverie maternelle » consistant à accueillir les premiers éléments sensoriels et émotionnels de l'enfant afin de les transformer pour qu'ils participent de sa « croissance » psychique (Bion, 1979). C'est en fonction du « répondant » de l'objet dans la relation intersubjective que dépendra l'intégration psychique de sa « virtualisation symbolisante » (Brun, 2014). Ainsi, un comportement qui pourrait être « entendu » du registre de l'agressivité est aussi et surtout à penser du point de vue de la « relation impitoyable » (Winnicott, 1987) qu'il met en scène. L'enfant entre en relation avec l'objet là où il se situe et c'est une nouvelle fois le répondant spécifique des thérapeutes qui permettra d'« humaniser » le geste de l'enfant et de lui donner une valeur symbolique.

Ce passage de l'objet inanimé à l'objet animé, de l'objet à la rencontre, aussi difficile soit-elle, marque peut-être l'introjection de « l'objet maternel primaire » (Chouvier et Roussillon, 2008) et se traduit par une « exploration » de cet objet aux propriétés si particulières que représente autrui. Cette exploration donne lieu tout d'abord à cet « arrachage de lunettes » qui questionne quant à ce choix d'objet : les lunettes comme « séparateur » d'avec le regard ? Les lunettes comme symbole du reflet inatteignable ? L'« arrachage de cheveux » qui lui succède semble

davantage « incarné » et questionne pour sa part aussi bien la question de l'appartenance (qu'est-ce qui t'appartient ?) que celle de la douleur produite en l'autre (qu'est-ce qui te fait mal ?), voire du féminin (qu'est-ce que la différenciation des sexes ?). Si le microphone réagit somme toute avec complaisance à cette relation marquée du sceau de la compulsion de répétition, il n'en est pas de même pour la co-thérapeute qui s'épuise face au caractère répétitif du comportement de l'enfant. Elle parvient néanmoins à transformer, de manière partielle, cette expérience « impitoyable » en un jeu associé à un plaisir partagé (Cazaubon, 2006). Ce qui importe probablement ici, du fait du dispositif psychothérapeutique, c'est la possibilité pour l'enfant de pousser à l'extrême ces logiques d'exploration dans le registre du jeu et de l'aire transitionnelle qui le caractérise (Winnicott, 1971). Il lui est alors possible d'expérimenter dans sa totalité le processus d'introjection maternel pour que puisse se déterminer l'intégration primaire (Brun et Chouvier, 2013).

L'avènement du paternel par le contenant-voix

La fonction maternelle primaire et son introjection s'articulent progressivement à la fonction paternelle (Hefez, 2011). Le processus de séparation-individuation du maternel est en effet le terreau de l'intégration de la différenciation et de la castration. L'objet paternel met à distance le lien fusionnel enfant/objet-maternel, ouvrant ainsi la voie aux exigences de la réalité extérieure dans son ensemble et permettant une articulation harmonieuse du principe de plaisir au principe de réalité (Freud, 1912-13). Quand Harpocrate se trouve confronté à cette question de la castration, mettant en difficulté la co-thérapeute du fait du caractère envahissant et répétitif de son comportement, la musicothérapeute intervient par le biais de la « Chanson du Non », celle-ci faisant obstacle à la jouissance.

Le souffle de la voix porte en effet déjà en lui la présence sonore du désir de l'Autre, qui permet d'élaborer la frustration et l'effraction du désir si prégnantes dans la clinique de l'autisme. Cette séquence clinique peut ainsi être pensée sur le plan symbolique du point de vue de la fonction de la voix paternelle dans la triade enfant-mère-père. La co-thérapeute, « utilisée » par l'enfant du côté

de la fonction maternelle et de l'imaginaire, de la jouissance et du plaisir, est difficilement entendable comme délimitante, tandis que la voix de la musicothérapeute semble davantage incarner la fonction paternelle, le tiers et les mots ramenant l'enfant dans la réalité (Castarède et Konopczynski, 2005). La « voix chantée » de la musicothérapeute rend ainsi possible cette rencontre avec le paternel de manière plus « douce » et se situe dans un espace intermédiaire entre fonction maternelle (du côté de la mélodie) et fonction paternelle (du côté du mot), rendant davantage « entendable » la castration symbolique.

Le « contenu-voix » de la chanson semble également lier et condenser le « Non » adressé à l'enfant avec son « Nom » propre. Spitz (1968) remarque ainsi que la communication humaine se développe en particulier avec l'acquisition du Non. Cette dualité symbolique de la chanson semble permettre l'émergence dans l'intersubjectivité d'un premier signifiant sonore qui assigne le petit d'homme en tant que sujet, avec ses spécificités identitaires, inscrit dans une histoire et une filiation. Les conditions semblent donc réunies pour que cette représentation symbolique de la loi soit intégrée psychiquement. Cette séquence semble ainsi illustrer de quelle manière l'enfant est séparé de son fantasme de toute-puissance qui pourrait le conduire à « engloutir » ou à être englouti par l'objet. La reconnaissance et l'intégration de l'altérité et de la différence de l'objet se font néanmoins dans la douleur : l'objet naît dans la haine et n'advient qu'en se dérobant à la toute-puissance du moi (Freud, 1915). La reconnaissance de l'autonomie de l'objet signe en effet la perte de la toute-puissance du moi et la fin du Jardin d'Eden.

Durant les deux séances qui suivent la « Chanson du Non », Harpocrate semble en effet accuser un « coup dur », un moment de désillusion dans l'après-coup, en écho du sentiment de sidération qui avait envahi aussi bien l'enfant que l'observatrice. Harpocrate reprend alors ses errances solitaires durant deux séances avant de revenir dans la relation par le biais d'une exploration inédite du xylophone, mais cette fois-ci en lien avec la musicothérapeute. Le dispositif aura-t-il ainsi aidé l'enfant à élaborer la « castration symboligène » (Dolto, 1984), à savoir les limites et les interdits acceptables, entendables, lui permettant de se sentir moins persécuté par la présence de l'autre, sa voix, son regard et son

imprévisibilité (Soler, 1990) ? La musicothérapeute aura accompagné Harpocrate à sortir progressivement d'une relation en corps à corps vers un sevrage et une castration orale qui, de par ses effets symboligènes, soutient l'émergence du désir de parler.

Accordage musical et co-créativité dans la médiation musicothérapique

Après ce temps de latence durant lequel Harpocrate semble avoir besoin de « digérer » la chanson du non, il initie des « co-improvisations musicales » avec la musicothérapeute (Lecourt, 2014). Celles-ci se caractérisent par un dialogue et une dynamique interactionnelle nouvelle où chacun des locuteurs supporte de « différer » sa pulsion créatrice pour tenir compte de ce qui vient de l'objet et de l'autre. L'enfant fait alors la découverte progressive d'un « écart » entre son expérience interne et son transfert sur le médium. Par exemple, une note résonnera plus fort que prévu ou se dérobera lorsque, trop sourde, elle refuse d'exister. Le « dialogue musical » qui s'instaure avec la musicothérapeute permet ainsi de faire l'expérience de ce qui se produit dans tout dialogue : des éléments inattendus se présentent, l'autre s'impose par son rythme, sa temporalité, son timbre. Cet espace-temps sonore, composé de silences, de productions et de pertes, est la condition d'une écoute et d'un intervalle (Lecourt, 2006) sans lequel il n'y a ni musique ni relation, seule une confusion cacophonique où soi et autrui s'entremêlent sans distinction.

L'accordage musical qui émerge alors, lové dans le contenant musical, se tisse progressivement, de séance en séance, à mesure que l'enfant explore les nuances de la médiation musicale qui sont autant d'occasions pour lui, dans le plaisir partagé, de se représenter les multiples facettes de son expérience subjective. Le processus de symbolisation tend ainsi à prendre forme au travers de dialectiques complémentaires : le semblable et l'altérité, la présence et le manque, la répétition et l'inattendu, l'accord et le désaccord, l'illusion et la désillusion.

Les médiums instrumentaux apparaissent ainsi comme des lieux de transferts qui témoignent de la vie psychique de l'enfant où l'affect négatif est projeté et transformé sur la médiation en un « objet sonore chaotique » qui devient progressivement un « objet sonore harmonique » par le biais

de l'accordage intersubjectif. Celui-ci permet l'accordage intrapsychique à mesure que les angoisses de morcellement et les vécus de démantèlement qui envahissent l'enfant autiste peuvent s'unifier dans le médium et la fonction miroir du thérapeute. Il existe ainsi une relation subtile entre l'instrument et ce qu'il produit dans l'intersubjectivité. De ce point de vue, le rythme – par exemple, la répétition des gestes d'arrachage du microphone reproduits ensuite sur le corps du thérapeute – a une fonction organisatrice première rendant possible l'expérience de la continuité et de la discontinuité, la présence et l'absence. Après la séquence de la chanson du Non, Harpocrate parvient ainsi à s'inscrire dans un jeu rythmique synchronisé avec celui de l'adulte – lors de l'expérimentation sur le xylophone – qui s'articule progressivement au rythme partagé avec le groupe avant de se déployer vers l'acte de parole. Le cheminement d'Harpocrate en musicothérapie reprend ainsi les phases de développement de la communication sonore du bébé : un rire puis un cri, une vocalise puis un mot. Ce processus peut advenir du fait que la musicothérapeute reçoit et métabolise les productions sonores en soutenant les explorations sonores et en les rendant significatives. L'introjection est ainsi possible du côté de l'enfant et les sons apparaissent comme autant de phénomènes transitionnels (Winnicott, 1971).

La structure même de la musique, distincte de la parole, est alors essentielle car elle « résonne » davantage avec l'expérience subjective. Par exemple, une musique peut être jouée à plusieurs et produire une communication harmonieuse, alors que parler en groupe simultanément mène à la cacophonie. Cet accordage sonore et la polysémie des échanges qui en découlent sont d'une grande richesse. Ils permettent de revisiter avec les enfants autistes le cheminement du corps au code (Anzieu, 1977) pour pouvoir dire sa voix et, au-delà, en être son propre sujet.

Du royaume du silence à l'émergence du mot

La retranscription de la « trajectoire » thérapeutique de cet enfant au sein du « dispositif-symbolisant » (Roussillon, 2008) musicothérapique nous a permis de suivre « pas à pas » le processus de symbolisation. Certes, il ne s'agit pas de proposer une lecture univoque d'une réalité clinique qu'on

ne saurait réduire à une interprétation et une causalité linéaire. Il s'agit davantage de produire une « construction » (Freud, 1937) dont les spécificités épistémologiques soutiennent le travail de symbolisation de l'enfant en même temps que l'activité représentative des thérapeutes. Pour autant, il est délicat de discriminer les progrès naturels réalisés par Harpocrate du fait de son avancée en âge, l'apport du dispositif thérapeutique (en particulier le travail effectué au sein de son hôpital de jour) et les effets du groupe musicothérapique à proprement parler. Il nous semble néanmoins que les améliorations sensibles de cet enfant, de même que celles d'autres enfants suivis selon le même dispositif, sont à rechercher dans l'« ADN » même du dispositif à médiation musicothérapique.

Le cas d'Harpocrate souligne également dans quelle mesure les processus psychiques de l'enfant « débordent » la médiation : le processus de symbolisation s'étaye sur l'objet et le groupe, mais s'exprime également dans des interstices inattendus, comme l'illustre l'épisode des lunettes. De ce point de vue, on remarquera l'importance des fonctions « maternelles » et « paternelles » du dispositif, comme nous l'avons souligné. On notera aussi d'autres facteurs communs, parmi lesquels l'accordage entre le thérapeute – nécessaire à l'accordage avec l'enfant – et la grande créativité dont ils font preuve, qui mériteraient également une étude approfondie. La médiation musicothérapique semble alors opérer comme un facteur supplémentaire qui « potentialise » les capacités d'accordage de l'enfant. En particulier, les fonctions régressives de la voix nous ont semblé manifestes et peut-être serait-il nécessaire d'envisager dans des travaux futurs une typologie détaillée de la médiation musicothérapique en miroir d'une typologie des processus de symbolisation.

En fin de prise en charge, Harpocrate, qui, rappelons-le, n'était pas en capacité de jouer ou de parler neuf mois plus tôt, chemine vers le langage verbal, comme en témoigne ce « cœur » qu'il livre à l'observatrice. Celui-ci est peut-être à entendre comme l'expression par l'enfant de sa compréhension du rôle de l'observatrice dans le dispositif – en particulier sa fonction réflexive –, mais aussi comme l'expression métaphorique de son entrée dans le langage, le conduisant à l'exploration future d'une constellation infinie de mots étayée sur l'intersubjectivité et le transfert. ■

(Article reçu à la Rédaction le 28.9.2016)

Summary Musicotherapy is frequently used with children suffering from autistic disorders given their strong interest in the sound object. We propose in this paper to study the features of this mediation from the point of view of psychoanalytical theory. In this perspective, we expose and analyse «step by step» the trajectory and the evolution of an autistic child, Harpocrate, in a musicotherapy setting during one year. It appears that the integration of maternal and paternal functions are complementary during the symbolization processes emerging from the encounter with sound and intersubjectivity. The evolution of this child helps to understand the symbologenic aspects of sound mediation allowing him to explore his inner experience and gradually bring him into the language.

Bibliographie

- Anzieu D. (1977): *Psychanalyse et langage: du corps à la parole*. Paris, Dunod.
- Anzieu D. (1985): *Le Moi-Peau*. Paris, Dunod.
- Anzieu D. (1987): *Les enveloppes psychiques*. Paris, Dunod.
- Aulagnier P. (1975): *La violence de l'interprétation*. Paris, PUF.
- Bick E. (1968): The experience of the skin in early object relation. *Int. J. Psychoanal.*, 49: 484-486.
- Bion W.R. (1962): *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF, 1979.
- Bion W. R. (1965): *Transformations. Passage de l'apprentissage à la croissance*, Paris, PUF, 1982.
- Bion W. (1970): *L'attention et l'interprétation*. Paris, Payot.
- Bion W.R. (1965), *Transformations, passage de l'apprentissage à la croissance*, Paris, Puf, 1979.
- Bonnot O., Rabeyron T., Carasco E.: *À randomized controlled trial of 30 sessions of Music Therapy in Autism Spectrum Disorders* (à paraître).
- Brun A. (1999): *Henri Michaux ou le corps halluciné*. Paris, Les Empêcheurs de Penser en Rond.
- Brun A. (2014): *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*. Paris, Dunod.
- Brun A., Roussillon R., Ciavaldini A., Ciccone A., Dumet N., Lavallée G., Missonnier S., Morhain Y., Schwering K.L. (2014): *Formes primaires de symbolisation*. Paris, Dunod.
- Brun A., Chouvier B. (2013): *L'Archaïque: création et psychanalyse*. Paris, Armand Colin.
- Brun A., Chouvier B., Roussillon R. (2013): *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris, Dunod.
- Brun A., Roussillon R., Attigui P. (2016): *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques*. Paris, Dunod.
- Castarède M.F. (2001): La voix dans la psychanalyse. *J. Pédiat. et Puéricult.*, 14 (2): 123-126.
- Castarède M.F., Konopczynski G. (2005): *Au commencement était la voix*. Toulouse, Erès.
- Cazaubon E. (2006): Notes de lecture. *Le Carnet PSY*, 106: 12-27.
- Chouvier B., Roussillon R. (2008): *Corps, acte et symbolisation: Psychanalyse aux frontières*. Bruxelles, De Boeck.
- Dolto F. (1984): *L'image inconsciente du corps*. Paris, Seuil.
- Freud S. (1905): *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris, Gallimard, 1968.
- Freud S. (1912-13): *Totem et Tabou*. Paris, Payot, 1973.
- Freud S. (1915): Pulsions et destins des pulsions, in: *Métapsychologie* (pp. 11-44). Paris, Gallimard, 1968.
- Freud S. (1917): Deuil et Mélancolie, in: *Métapsychologie* (pp. 147-174). Paris, Gallimard, 1968.
- Freud S. (1920): *Au-delà du principe de plaisir*. Paris, Payot, 1970.
- Freud S. (1926): *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris, PUF, 2011.
- Freud S. (1937): *Analyse avec fin et analyse sans fin*. Paris, PUF, 1985.
- Fruchard G. (2001): Pistes sonores. *Enfances & Psy*, 15: 106-113.
- Golse B. (2012): À Daniel N. Stern qui nous manque infiniment. *Spirale*, 64: 39-42.
- Gori R. (1975): Les murailles sonores. *L'Evol. Psychiat.*, 4: 779-803.
- Grandin T., Panek R. (2013): *Dans le cerveau des autistes*. Paris, Odile Jacob.
- Grigorieff G. (2011): *Psychothérapies de base: d'Aristote à la psychogénéalogie*. Paris, Eyrolles Pratique.
- Hefez S. (2011): La famille à l'épreuve de la coparentalité. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseau*, 47: 53-68.
- Lacan J. (1994): *Le séminaire, livre IV. La relation d'objet*. Paris, Seuil.
- Lapeyre M. (2007): *Musicothérapie: relation à soi, communications avec autrui*. Parempuyre, Éditions du Non Verbal.
- Lecourt E. (2006): *Le sonore et la figurabilité*. Paris, L'Harmattan.
- Lecourt E. (2014): *La musicothérapie, une synthèse d'introduction et de référence pour découvrir les vertus thérapeutiques de la musique*. Paris, Eyrolles.
- Maiello S. (2000): Trames sonores et rythmiques primordiales: réminiscences auditives dans le travail psychanalytique. *J. Psychanal. Enfant*, 26: 77-103.
- Maiello S. (2010): *Réminiscences, entre mémoire et oubli*. Toulouse, Erès.
- Mahler M., Furer M. (1968): *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Volume 1: Infantile psychosis*. Toronto, University of Toronto Press Incorporated.
- Metzler D., Bremner J., Hoxter S., Weddell D., Wittenberg I. (1975): *Explorations dans le monde de l'autisme*. Paris, Payot.
- Pinel P. (1801): *Traité sur l'aliénation mentale*. Paris, Brosson.
- Poncelet M., Majerus S., Van Der Linden M. (2009): *Traité de neuropsychologie de l'enfant*. Bruxelles, De Boeck.
- Rabeyron T., Saumon O., Doza N., Carasco E., Bonnot O. (2017): De la médiation musicothérapique dans la prise en charge des troubles du spectre autistique chez l'enfant: évaluation, processus et modélisation. *La Psychiatrie de l'enfant*, sous presse.
- Rey-Flaud H. (2008): *L'enfant qui s'est arrêté au seuil du langage. Comprendre l'autisme*. Paris, Flammarion.
- Robinson B. (2005): *Psychologie clinique*. Bruxelles, De Boeck.
- Roussillon R. (1995): La métapsychologie des processus et la transitionnalité. *Rev. Franç. Psychanal.*, 59: 1351-1519.
- Roussillon R. (2008): *Le transitionnel, le sexuel, la réflexivité*. Paris, Dunod.
- Roussillon R., Chabert C., Ciccone A., Ferrant A., Georgieff N., Roman P. (2007): *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*. Paris, Masson.

- Soler C. (1990) : Hors discours : autisme et paranoïa. *Les Feuilles Psychanalytiques du Courtil*, 2 : 9-24.
- Spitz R. (1965) : *De la naissance à la parole. La première année de la vie*. Paris, PUF, 1968.
- Stern D. (1985) : *Le monde interpersonnel du nourrisson : Perspective psychanalytique et développementale*. Paris, PUF, 1989.
- Trevarthen C. (2002) : Autism, sympathy of motives and music therapy. *Enfance*, 54 : 86-99.
- Tustin F. (1989) : *Le trou noir de la psyché : barrières autistiques chez les névrosés*. Paris, Seuil.
- Whipple J. (2004) : Music in intervention for children and adolescents with autism : A meta-analysis. *J. Music Therapy*, 41 (2) : 90-106.
- Winnicott D.W. (1971) : *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris, Gallimard, 1975.
- Winnicott D. W. (1987) : *Le bébé et sa mère*. Paris, Payot, 1992.

Correspondance

Pr Thomas Rabeyron
Laboratoire Interpsy, Equipe PsyClip
23, boulevard Albert 1^{er}
F-54000 Nancy
Courriel : thomas.rabeyron@univ-lorraine.fr