



Revue Internationale de Psychanalyse du Couple et de la Famille

ISSN 2105-1038

N° 24-1/2021

**Les médiations en thérapie familiale psychanalytique et de couple:
dispositifs, techniques et processus**

La musicothérapie familiale, l'accord parfait en question

Édith Lecourt*

*[Reçu: 10 avril 2021
accepté: 28 mai 2021]*

Résumé

Cet article présente un dispositif de médiation encore peu connu, la musicothérapie familiale. Un cadre précis permet de travailler sur des échanges sonores non verbaux entre les membres de la famille (du bruit, du cri aux compositions sonores, voire musicales). Après un état des lieux des pratiques et recherches – dont une mise en perspective historique et sociopolitique – l'article en développe les principaux supports théoriques en insistant sur les caractéristiques du sonore et de la structure musicale dans leurs qualités et fonctions médiatrices. Les dispositifs sont illustrés de cas cliniques. Des indications sont données pour le choix de cette médiation et sa mise en place. La place accordée à l'harmonie, concrète et symbolique, sur les plans familial et sociétal, est discutée. L'objectif de la musicothérapie familiale n'est pas l'accord parfait, mais bien plutôt une mise en mouvement des "voix" familiales, qui garantisse à chacun une place et un développement approprié, au travers de nouveaux accordages.

Mots-clés: musicothérapie familiale, harmonie, structure musicale, non-verbal, psychanalyse familiale, médiation.

* Professeure émérite, université de Paris/Paris Descartes, psychanalyste, musicothérapeute.
edith.lecourt@wanadoo.fr



Summary. *Family music therapy, the perfect match/chord in question*

This article presents a still little known mediation device, family music therapy. A precise framework allows work on non-verbal sound exchanges between family members (from noise, shouting to sound or even musical compositions). Following an overview of practices and research - including from historical and socio-political perspectives - the article develops the main theoretical arguments, based on the characteristics of sound and musical structure in their mediating qualities and functions. The techniques are illustrated with clinical cases. Indications are given for the choice of this mediation and its implementation. The place given to harmony, both concrete and symbolic, on family and societal levels, is discussed. The objective of family music therapy is not perfect harmony, but rather a setting in motion of the family “voices”, which guarantees each one a place and an appropriate development, through new tunings.

Keywords: family music therapy, harmony, musical structure, non-verbal, family psychoanalysis, mediation.

Resumen. *Musicoterapia familiar, el acuerdo perfecto en cuestión*

Este artículo presenta un sistema de mediación aún poco conocido, la musicoterapia familiar. Un encuadre preciso permite trabajar los intercambios sonoros no verbales entre los miembros de la familia (desde ruidos, gritos hasta composiciones sonoras o musicales). Tras un repaso de las prácticas e investigaciones - incluyendo una perspectiva histórica y sociopolítica - el artículo desarrolla los principales soportes teóricos insistiendo en las características del sonido y la estructura musical en sus cualidades y funciones mediadoras. Los dispositivos se ilustran con casos clínicos. Se dan indicaciones para la elección de esta mediación y su aplicación. Se discute el lugar que se da a la armonía, concreta y simbólica, en los niveles familiar y social. El objetivo de la musicoterapia familiar no es la armonía perfecta, sino una puesta en marcha de las “voces” familiares, que garantice a cada una un lugar y un desarrollo adecuado, a través de nuevas afinaciones.

Palabras clave: musicoterapia familiar, armonía, estructura musical, no verbal, psicoanálisis familiar, mediación.

Introduction

La musicothérapie familiale est encore peu connue des cliniciens. Elle s’est développée dans les années 1990, à la suite et parallèlement, en France, aux thérapies familiales systémiques et psychanalytiques. Sur le plan international, c’est encore l’École de Palo Alto, la théorie systémique, qui ouvrit ce nouvel espace pour penser la prise en charge thérapeutique non plus seulement du patient désigné mais de la situation familiale dans laquelle il se trouve.



Comment définir la “musicothérapie familiale”? Il s’agit, dans des situations conflictuelles, ou encore dans des problématiques de communication, d’expression, de relation, d’inviter plusieurs membres de la famille, en particulier les parents et les enfants ensemble, à participer à une expérience de communication pour l’essentiel non verbale. C’est en effet le sonore non verbal qui est ici au centre, en fonction de médiateur de la communication, des interactions familiales, en présence d’un ou deux musicothérapeutes. Ce sonore pourra, au cours des séances, prendre des formes musicales diverses, avec le matériel musical mis à disposition, ou bien rester à l’état brut de cri et de bruit, selon l’état de la relation au sein de la famille. Certaines musiques pourront aussi être auditionnées au cours de la séance, à l’initiative, notamment, d’un membre de la famille, ou encore proposées par un thérapeute.

Dans le cadre de la musicothérapie familiale, le sonore, la musique, ne sont pas de simples supports occasionnels à une verbalisation (comme cela peut se trouver dans certaines pratiques). Le sonore est ici le véritable vecteur de la relation (tant du côté du/des thérapeutes que des patients) et du processus de transformation engagé. La verbalisation vient offrir des éléments d’analyse de ce processus, à partir de ses manifestations sonores.

Bref état des lieux

Les publications de musicothérapie familiale font état de différents dispositifs, déjà classiques dans ce type de prises en charge. Beaucoup de travaux se sont ainsi centrés sur la relation parent-enfant (très majoritairement mère-enfant). Plusieurs sont cités dans la présentation faite par François-Xavier Vrait (2004b), tels Seytter, Abelin, Bunt et Hoskyns...

Dans ce domaine les travaux de Stern et Trevarthen ont fortement encouragé les musicothérapeutes! C’est en particulier le cas du développement des pratiques en néonatalogie dont certaines dépassent le lien mère-enfant pour inclure, lorsque c’est possible, le père, des frères ou sœurs (dans ce même article de Vrait, les travaux de Troidalen, Braun, Dardart), ainsi que plusieurs recherches plus récentes dont on trouvera des échos dans la *Revue Française de Musicothérapie*. Dans le même ordre d’idée, se trouve aussi la pratique avec de futurs parents, en groupe de musicothérapie (Grosmark en Argentine, citée in Vrait, 2004b), et encore la musicothérapie dans la préparation à l’accouchement, dont on peut rappeler les travaux princeps du Dr Feijoo (fin des années 1970, début 1980), associant sophrologie et musique (1986).

D’autres travaux se rapportent à une approche plus sociétale, ce sont ce que l’on pourrait appeler les “musicothérapies communautaires” (Drake, 2008).

Il y a aussi des pratiques cliniques de groupes de parents-enfants en musicothérapie (Oldfield, 2006; 2008). Vrait a publié une recherche portant sur huit familles



d'enfants leucémiques, la musicothérapie étant ici incluse dans un programme qui mobilisa toute une équipe de soignants sur deux années, où les arts-thérapies eurent une place centrale (Vrait, 2004a).

Enfin, on observe que mettre une famille en face d'un certain nombre d'instruments de musique faciles à utiliser, offre une observation clinique particulièrement riche quant à la structure des liens familiaux. C'est pourquoi certains en ont fait une pratique d'évaluation diagnostique associée aux évaluations traditionnelles réalisées par les équipes (Jacobsen et Wigram, 2007). Sans utiliser cet outil, McIntyre (2009) intègre trois séances de musicothérapie familiale dans l'évaluation diagnostique réalisée avec l'équipe soignante.

On trouve sur Internet deux propositions de réflexion et d'échange sur l'ensemble de ces pratiques: un blog *Musicothérapie et groupes familiaux, perspectives de recherche* de Jean-Pierre Aubret et un réseau international *The Music Therapy with Families Network* créé en 2013, à partir des travaux d'Oldfield (Grande Bretagne), avec Kirsi Tuomi (Finlande), Daniel Thomas (Grande Bretagne), Grace Thomson (Grande Bretagne) et Petra Kern (USA) (Thompson, 2017).

Ces différentes situations se trouvent présentées sous le titre de "musicothérapie familiale".

Pour notre réflexion, dans cet article, nous ne retiendrons que la prise en charge d'une famille par la musicothérapie (au-delà de deux membres), et la prise en charge de plusieurs familles (groupe de familles) ensemble.

Supports théoriques

Les thérapies familiales sont nées des difficultés rencontrées dans les traitements individuels, les limitations imposées aux résultats, avec certains patients, notamment, mais pas seulement, des enfants. En effet, il a fallu observer qu'un résultat considéré comme important pour l'enfant, par le thérapeute, était parfois suivi d'un blocage familial (arrêt des séances), voire de la dégradation d'un autre membre de la famille.

Les travaux de Watzlawick, la théorie systémique, ouvrirent des perspectives nouvelles, facilement accessibles aux cliniciens. Car si on peut considérer que la psychanalyse a la potentialité d'une appréhension familiale (ne serait-ce qu'en considérant le complexe d'Œdipe), à l'époque les praticiens, notamment dans le cadre de l'autisme, étaient focalisés sur une hypothèse de causalité duelle, mère-enfant.

L'importance du contexte sur la pathologie d'un membre de la famille, déjà présente dans les travaux de Winnicott, trouve alors un déploiement nouveau. Il s'agit d'ouvrir le regard clinique à toute une situation relationnelle, à ses conditionnements réciproques, à ses répétitions, à ses circularités, à ses impasses. Ainsi, par exemple, Fausto Russo, psychiatre italien, associe la musicothérapie à la



prise en charge des familles en thérapie systémique (1990; 1992; Perilli et Russo, 1998).

Dans le même temps, le développement de l'analyse de groupe est venu introduire à l'écoute de processus inconscients qui débordent l'enveloppe individuelle, la traversent même, dans le groupe, la famille, la société (Lecourt, 2008). Et, plus récemment encore, cette réflexion s'est élargie à la dimension transgénérationnelle. On peut dire que les pratiques de musicothérapie familiale se réfèrent, en grande majorité, à la théorie systémique, assortie, pour quelques-unes, de considérations comportementalistes.

Benenzon, dès les années 1980, proposait une musicothérapie familiale de l'enfant autiste (Benenzon, 1981; 1983). Ses références étaient multiples, psychanalyse jungienne, psychodrame, systémie. Dans ce cadre, les parents sont associés à la thérapie de l'enfant, par des tâches à accomplir dans le quotidien. Il y a des moments en individuel, des rencontres avec les parents seuls, et les parents associés à certaines séances de musicothérapie de leur enfant.

Je me propose de distinguer les pratiques qui gardent cette centralité autour du patient désigné de ses symptômes, de sa pathologie, de celles qui tentent de s'en dégager, pour considérer l'ensemble relationnel et tenter d'y initier des changements. Il s'agit alors d'intervenir sur "le système" relationnel, ou encore sur les processus groupaux inconscients à l'œuvre dans la famille. Ces perspectives s'éloignent donc clairement de la longue tradition des thérapies individuelles, fussent-elles entourées, accompagnées par quelques membres de la famille. Elles ont leur fondement dans l'analyse de groupe, c'est ici le groupe familial qui est appréhendé dans sa complexité.

Si j'insiste sur cette distinction c'est qu'elle me semble importante dans la pensée de la musicothérapie familiale telle que je la conçois. Dans ce cadre, les théories précédentes se trouvent enrichies, voire justifiées, de la rencontre musicale.

Du son à la structure musicale, une médiation particulière

La structure musicale se prête, en effet, particulièrement à ce type d'approche. Ce n'est pas pour rien que la musique fut imposée, en France, dans les années 1830, l'époque des Orphéons, pour un rassemblement de la Nation. La musique fut encouragée au sein de la famille comme modèle relationnel, celui de l'harmonie, de l'accord. Les voix graves, aiguës, distinguant les places de chacun dans le groupe, adultes, enfants, par leurs tessitures mais aussi par leurs timbres, répartis en quatre voix principales. Et ces mêmes voix se trouvant naturellement accordées par l'harmonie universelle que capte et développe la structure musicale. Ce modèle familial de la musique fut imposé dans l'entreprise, à l'école, selon l'idée que tout individu devait être intégré dans un groupe musical, fanfare (Orphéon), ou chorale, en particulier. Ce fut l'institution de l'éducation musicale à l'école, et la création



du conservatoire national de musique. Un répertoire de chants soutenant la langue française (contre les patois) et le patriotisme fut constitué à partir de commandes à quelques compositeurs. La structure musicale, harmonique (celle de la musique classique, de l'accord "parfait"), fut alors instituée comme modèle pour la Nation française tout entière. Nous ne rentrerons pas ici dans les détails de ce mouvement étudié par Gumprowick (1987), mais retiendrons que ce fut l'origine du développement officiel de la musicothérapie dans la psychiatrie naissante de Pinel (lui-même avait évoqué l'usage de la musique dans sa thèse de 1801). On voit que, d'une certaine façon, la musicothérapie familiale, en France, a eu un fondement sociétal, politique même. Les grandes fêtes de la musique, nationales et rapidement internationales, rassemblaient les fanfares, les chorales des familles, écoles, entreprises, avec un très grand succès (bien avant Lang!).

Ce rappel historique m'amène maintenant à revenir sur cette structure sonore particulière qu'est la musique, c'est-à-dire sa mise en forme dans la culture, dans les cultures et leurs différentes époques. Ce qui caractérise le sonore, c'est l'insistance sur les deux axes, définissant deux dimensions, l'une temporelle, l'autre spatiale. Si la première ne manque pas d'être évoquée lorsqu'on parle de musique (elle est tout aussi présente dans la parole), la seconde est souvent mésestimée. Or, le rappel précédent souligne sa place dans la société. L'harmonie est une structure verticale qui associe plusieurs voix dans des rapports acoustiques et esthétiques très précisément définis. Chacun est à sa place. Un mouvement hors de celle-ci, notamment lorsqu'on parle d'accord parfait, est périlleux et naturellement limité (la "fausse note" a des effets relationnels qui peuvent aller rapidement jusqu'à l'exclusion!). C'est la forme musicale de l'hymne qui illustre particulièrement ce fonctionnement en succession d'accords. Et il n'est pas étonnant que ce soit la forme retenue pour pratiquement toutes les manifestations patriotiques. Chacun à sa place chante les louanges, les vertus, les valeurs du groupe d'appartenance. Les stades illustrent parfaitement les fonctions de cette musique particulière, à base d'accords parfaits.

Comment utiliser cette structure musicale en musicothérapie familiale? L'association de voix/instruments qui s'expriment simultanément est le grand apport de la musique comparée à la parole. Elle ouvre la possibilité d'une expression immédiate de chacun simultanément (sans attendre un tour de parole, sans avoir la pression/le devoir d'écouter l'autre avant de parler). L'écoute y est différente, elle est participative, elle inclut la vibration commune, ses aléas de résonance ou pas. On pourrait dire qu'elle est plus en proximité, en frottements acoustiques même. Elle produit surtout des effets qui échappent au contrôle, à la conscience même souvent. C'est une porte ouverte aux effets de l'inconscient dans le groupe familial.

Si, historiquement, on l'a souligné, cette structure est utilisée dans sa forme unificatrice, ce n'est pas nécessairement un objectif thérapeutique, cela en est toutefois une étape, celle de l'illusion groupale (Dider Anzieu), concept maintenant



bien connu, traduit dans ce cas particulier en “groupe-musique” (le groupe familial ne fait qu’un dans/avec la musique).

La structure musicale offre une issue au chaos, et ce, déjà à partir de l’hétérophonie (qui n’est pas n’importe quoi dès l’instant où elle se manifeste dans une structure d’écoute, un dispositif thérapeutique). On la retrouve sous toutes sortes de formes prises par toutes les musiques de toutes les cultures, de tous les temps, de l’unisson aux plus grandes polyphonies/polyrythmies. La musique contemporaine illustre, par ses structures parfois déroutantes, l’état de nos relations. Ce sont ces caractéristiques qui m’ont amenée à rapprocher la structure musicale du concept d’“appareil psychique groupal” proposé par René Kaës, pour mon doctorat d’État (1985). On en retrouvera le développement théorique dans l’ouvrage *L’expérience musicale, résonances psychanalytiques* (Lecourt, 1994).

C’est dire que la liberté associative sonore ouverte aux familles, dans la musicothérapie familiale psychanalytique, est un espace d’un potentiel musical infini. Ceci, bien sûr, à condition que le/les thérapeutes soient eux-mêmes ouverts à ce potentiel.

Plus essentiel encore, cette structure a pour point de départ la relation, c’est-à-dire l’intervalle entre deux sons, plus ou moins rapprochés/distants, de l’unisson (absence d’intervalle) à la plus grande distance. Toute la structure musicale est construite de ces intervalles sonores entre deux voix, deux instruments, dans le temps (base du rythme), dans l’espace (base de la structure de la simultanéité des voix). Ne retrouve-t-on pas ici une métaphore de toute relation?

L’attention du clinicien portée sur la production de ces intervalles, en association libre, dans la musicothérapie familiale, offre une sorte de “radiographie sonore” du fonctionnement familial à ce moment précis.

Enfin, il en va, dans le dispositif de musicothérapie familiale psychanalytique, du passage du verbal au non-verbal, et du bruit, du son, au son musical et à la structure musicale. Ceci souligne le travail important réalisé grâce au processus régrédient/progrédient (pour éviter le terme de régression pas toujours bien perçu), un travail? Oui, sur le plan psychique, mais non pour la famille. Car, autre point essentiel de cette pratique, c’est qu’il s’agit toujours d’un jeu, la musique se joue, toujours, et les instruments ont ici leurs places pour concrétiser ce jeu avec leurs consistances propres (formes, volumes, textures) et leurs timbres caractéristiques.

On pourrait dire que ce sont les masques visuels et des identités d’emprunt (on parlait, il y a quelque temps, d’“avatars”). Ce sont eux qui sont aux premières loges du jeu musical familial. Ce sont eux qui endosseront les critiques, les observations. Ainsi, non seulement les membres de la famille prennent plaisir au jeu musical, mais ils deviennent de bons observateurs du comportement sonore de ces instruments, de leurs défaillances, de leurs atouts (parfois enviés par un autre membre de la famille).

La musicothérapie familiale, c’est ainsi du sonore en priorité non verbal (mais la verbalisation, par la suite, pourra s’introduire dans l’invention de chansons, par



exemple), spécialisé dans l'expression spontanée, immédiate, simultanée, et organisé dans un temps qui se joue dans et de la répétition. Le plaisir, la découverte, la créativité, y tiennent une place non négligeable (que souligne notamment McIntyre, 2009).

Bien sûr, tout ce potentiel appartenant à la médiation musicale se trouve plus ou moins mis en avant, exploité, selon les sensibilités, les formations, et les références théoriques des thérapeutes.

Dispositifs

Nous nous attacherons à deux dispositifs principaux, propres à la musicothérapie familiale telle que définie précédemment, c'est-à-dire limitée aux pratiques avec plusieurs membres d'une même famille.

Amelia Oldfield a mis en place la "musicothérapie familiale interactive" (IFMT), dispositif largement utilisé par les auteurs anglicistes (Oldfield, 2012; 2017).

Cette approche peut varier avec chaque famille, mais McIntyre (2009) en reprend les grandes lignes que je résumerai ici. Le titre de son article l'associe à un contexte théorique systémique. Toutefois, la théorie winnicottienne est mise en avant notamment par la conception d'un objet concret de transition entre la famille et l'équipe: l'enregistrement des productions sur CD.

La séance comporte plusieurs parties: un accueil avec une introduction à la technique. Il est suivi par une offre instrumentale (dans le cas précis de la pratique présentée, limité aux percussions de type djembé). Chaque membre de la famille est invité successivement à jouer de l'instrument avec la musicothérapeute, sur des rythmes simples proposés par elle et repris par chacun des membres. Puis tous les participants reprennent ensemble ces rythmes. Cette séquence se termine par des jeux rythmiques, deux par deux, entre les membres de la famille. La séquence suivante, la famille est interrogée sur des chansons connues d'elle qu'elle souhaiterait reprendre. Une guitare électrique et des percussions accompagnent alors cette production collective qui est enregistrée (elle fera partie du CD qui sera par la suite remis à la famille).

Vient un moment d'improvisation familiale (lorsque c'est possible). Il est suivi d'improvisations en relations individuelles, chaque membre de la famille étant invité à improviser avec la musicothérapeute, cette fois au piano (bien sûr, cela ne demande aucune formation musicale préalable). Enfin la séance se termine par un temps de verbalisation: réactions, ressentis, mais aussi questions et commentaires de la musicothérapeute.

Dans ce dispositif, on observe une centration sur la relation à la thérapeute, et une offre d'emblée structurée, reprise de rythmes et de mélodies ensemble. La dimension musicale constitue, en quelque sorte, l'enveloppe offerte au jeu de la famille.



Ma proposition de musicothérapie familiale psychanalytique est quelque peu différente. Elle a été improvisée à l'occasion d'une situation clinique, après mon refus de prendre en charge en musicothérapie individuelle l'enfant problème (10 ans), qui me semblait déjà largement "suivi" tout au long de son enfance. Le peu de signes qu'il présenta au cours des trois premières entrevues mère-enfant programmées avant toute décision me conforta dans cette intuition. J'avais la pression de la psychiatre, une amie, qui attendait de ma part une réponse positive et un éclairage. De l'enfant, je n'avais reçu que deux éléments, essentiels d'ailleurs; alors qu'il ne pouvait ni toucher les instruments, ni produire de sons, il lui échappa un fredonnement de la mélodie de "Ah vous dirais-je Maman..." dont on connaît la suite "ce qui fait tout mon tourment". J'y entendais donc une vraie demande, musicale, et en été touchée. S'y ajouta, à la sortie de la deuxième entrevue, une réflexion verbalisée: "la prochaine fois, je viendrai avec mon père", bien intéressante. L'idée était trouvée, travailler avec la famille! Mais, à l'époque, nous ne connaissions pas de musicothérapie familiale! Il fallait donc improviser et construire le dispositif avec cette famille.

J'ai repris, dans ce cadre particulier, les bases de ce que j'ai appelé la "communication sonore", c'est-à-dire la consigne d'essayer d'entrer en relation par l'intermédiaire des sons, de façon non verbale. Lorsque c'est possible, on invite, de plus, à fermer les yeux, c'est-à-dire à changer de registre (abandonnant le verbal et le visuel) pour entrer vraiment dans l'univers du son. La séance comporte un premier temps de choix d'instruments, dans une grande variété de percussions, d'instruments mélodiques et harmoniques (dont le piano). Le choix instrumental est essentiel parce qu'il profile déjà la production et la place de chacun dans l'ensemble, en tout cas au niveau de l'intention, car le résultat final peut, lui, être très surprenant. L'instrument est le timbre, la voix de l'instrumentiste, il a un corps, plus ou moins volumineux (avec un volume sonore souvent lié), certains ont une peau, des cordes, cette matière définit une qualité de contact et un type de production sonore. Il a un rapport au corps précis, par la bouche (instruments à vent), par les mains, plus ou moins près du corps, etc.

C'est un peu le double de l'instrumentiste. Ainsi, la mise en relation entre deux ou plusieurs instruments est un dispositif groupal déjà fortement significatif.

Ce choix et ses changements spontanés au cours des séances donnent une idée de l'évolution de cette représentation de soi au sein de la famille.

Pour cela, il faut un vrai choix et donc une variété d'instruments offrant une évolution (quelques objets à bruit, quelques jouets sonores viendront utilement compléter l'instrumentarium).

Une fois le choix instrumental fait (ce peut-être, bien sûr, aussi la voix, mais souvent dans un temps ultérieur), les membres de la famille s'installent soit assis au sol, soit sur des chaises.

Le musicothérapeute n'est pas là pour jouer (il peut être amené à le faire) mais pour offrir un espace de jeu, le favoriser (surtout au début). Vu la place laissée à



l'association sonore/musicale libre, donc à l'improvisation, il lui est d'autant plus nécessaire d'assurer, par sa qualité de présence, le cadre thérapeutique. On observe certains replis défensifs, mais aussi le plaisir de la découverte et du jeu, et ce, autant chez les parents (voire plus encore) que chez les enfants.

La consigne de communication sonore est donnée et elle ouvre une improvisation groupale enregistrée, et limitée dans le temps à une durée de cinq à dix minutes. Elle est suivie d'un temps libre de verbalisation sur les ressentis et les observations (ce temps est toujours présent quel que soit l'usage qui en est fait par la famille, certains membres peuvent, en effet, n'y trouver aucun intérêt en début de thérapie). L'écoute de l'enregistrement est ensuite proposée et à nouveau suivie par un temps de verbalisation (là encore, en début de thérapie, ces deux temps peuvent être "boudés" par la famille plus attirée par l'action musicale). Ces temps sont essentiels pour la suite. C'est-à-dire pour initier un processus d'élaboration (Lecourt, 2004; 2005; 2007).

Selon la durée accordée à la séance (une demi-heure à une heure), on ajoute des duos entre les membres de la famille, par exemple entre deux tambourins bien distincts sur le plan sonore (le choix des propositions instrumentales est ici important pour ce qui sera mis en avant de la relation). Bien sûr, il y aura aussi des choix spontanés et des "envies" exprimées. Le musicothérapeute doit être très créatif et s'adapter à la diversité des situations que ce dispositif permet. C'est le gage de sa dimension "parlante" (paradoxalement) et des prises de conscience rendues accessibles aux membres de la famille. On pourra instituer un rituel de fin de séance, comme il m'est arrivé de le faire. J'invitais les membres de la famille à se répartir tous sur le piano pour inventer une berceuse et la jouer jusqu'à l'endormissement... Cela amusa beaucoup les enfants qui ajoutèrent un réveil tonique, et devint le rituel de fin de séance (Lecourt, 2004).

Ce dispositif demande une grande adaptabilité et une attention soutenue de la part du musicothérapeute (il peut être bon d'être à deux à condition de s'assurer de la connivence de cette collaboration). Il y aura beaucoup de projections, c'est assuré! La question ici est le contre-transfert (et l'inter-transfert, le cas échéant) du thérapeute pris dans l'enchevêtrement du tissu sonore familial. Une supervision sera très utile.

Question transfert, comme dans toute médiation, une part des projections est dirigée sur ce matériel sonore. Cette part peut être grande en raison de l'importance que le sonore a dans le développement de tout individu. Je ne reviendrai pas sur les développements de l'analyse de la dimension sonore, repris dans beaucoup d'articles et un ouvrage particulier (Lecourt, 2006).

J'ai souligné la part qu'y prend l'instrument lui-même. Ainsi, les verbalisations nomment souvent les instruments plutôt que les personnes, ce qui soutient la dimension de jeu et facilite l'acceptation des observations et des prises de conscience. Il arrive aussi qu'un instrument particulier prenne une place centrale dans le groupe familial.



Si la famille investit vraiment ce dispositif, la musique devient pour elle une médiation interne (utilisée dans le quotidien), et parfois à l'origine de démarches sociales (concerts) et/ou éducatives (apprentissage de la musique pour un ou plusieurs membres).

S'il n'y a pas de durée prédéterminée pour une musicothérapie familiale psychanalytique, la fin, dans l'idéal, y sera comme une Coda musicale, ou un point d'orgue, selon. Elle doit faire sens.

On peut, bien sûr, aussi offrir un cadre plus directif (souvent prescrit par l'institution ou l'administration), avec un certain nombre de séances plus ou moins renouvelables.

Clinique

Monsieur et Madame Bonifacio viennent avec leurs deux fils, l'aîné, Remuald présentant un handicap psychique (des traits psychotiques et des restes autistiques) associé à des difficultés psychomotrices. Il a dix ans, son frère six. Dans le paragraphe précédent, nous avons précisé les conditions de cette prise en charge. Rappelons que c'est avec enthousiasme que fut reçue cette proposition, tant du côté de la pédopsychiatre (quelque peu soulagée) que de la famille (enfin on prenait en compte la demande faite à l'origine pour leur fils). Ces préliminaires ont sûrement interféré avec la durée de cette prise en charge.

Ce fut pour moi une véritable recherche. Le cadre matériel fut une salle à l'université, celle que nous utilisions pour la formation des musicothérapeutes. Nous avions un placard empli d'instruments de musique très variés. J'y recevais les parents et les deux enfants ensemble, pour des séances hebdomadaires d'une heure. Lorsqu'à la première séance je proposais que chacun explore les instruments et en choisisse un pour jouer ensemble quelques minutes en improvisation libre, le résultat sonore me toucha. Je ne m'y attendais pas. Je dois préciser ici que je n'interviens pas dans l'improvisation, je les écoute et assure l'enregistrement que nous utilisons ensuite. Cette petite famille avait une présentation sociale plutôt agréable, ils avaient toujours fait le maximum, avec les services de pédopsychiatrie pour leurs enfants, et se montraient encore disponibles. J'avais imaginé obtenir cette sorte d'entraînement rythmique défensif que j'avais souvent observé dans des débuts de groupe. Mais ce groupe-là était une famille, avait une longue histoire, et le résultat de cette production sonore commune fut une masse sonore, un ensemble de sons très compacts. Et mon émotion tenait au tragique: pourquoi un tel état sonore? J'avais l'impression qu'ils déposaient là quelque chose comme leur impuissance à fonctionner (ceci, je ne l'analyse qu'après-coup, sur le moment, ce fut cette émotion). J'avais enregistré cette improvisation (comme je le fais régulièrement) et je proposais à la famille de réécouter ensemble cette première improvisation. J'attendais de ce feed-back certaines prises de conscience



spontanées et un éclairage sur ce que je venais d'entendre. Mais ils n'étaient manifestement pas intéressés par cette écoute (cela viendra plus tard). Ce fut le plus jeune, Claudio, qui, seul, s'exprima à ce moment, il demande: "Mais où je suis, moi?". Il ne se retrouvait pas dans ces sons. Sa réflexion venait confirmer mon feeling: j'avais été impressionnée par cette masse sonore, en tant qu'indifférenciation, fusion. Claudio continuera longtemps encore à choisir des instruments dont la petitesse ou la difficulté donnent un rendement très peu audible dans cet ensemble.

J'ai eu le privilège de suivre cette famille à raison d'une séance hebdomadaire pendant sept années de façon très assidue (seul le père s'absenta en raison de son travail en province, les dernières années, pour revenir afin d'en signifier la fin ensemble).

Au début de la quatrième année, il y eut une séance que j'évoque ici par la clarté de sa condensation sonore de l'évolution familiale. Elle débuta par un jeu assez compact: tous s'exprimant ensemble sur les instruments, dans une certaine confusion (cela me rappelait ainsi la première séance, cette masse sonore). À la suite, une pulsation s'installa dans le groupe, bientôt arrêtée par une intervention vocale de Remuald (intervention qu'il avait l'habitude de faire, et que j'entendais comme demande d'arrêter: c'était un arpège de trois notes, insistant sur la dernière). Son effet dans le groupe fut un retour au remplissage sonore, chacun pour soi. Remuald intervint à nouveau avec quelques notes chantonnées rappelant un air connu. L'ensemble de cette première partie m'évoqua beaucoup les premières séances. À la suite se mit en place un ensemble très cohésif, de type militaire, entraînement rythmique, le père tenait la basse de façon un peu obsessionnelle (comme à son habitude). On entendait quelques timides tentatives d'ouverture. Ce mouvement s'arrêta dans un silence pour laisser la place à un troisième et dernier mouvement composé, lui, de dialogues, d'échanges, laissant se développer un jeu rythmique, avec une fin ludique: un jeu sur qui aura le dernier son... (Ce "jeu" se retrouvera dans la difficulté à trouver "la dernière séance").

Ces trois phases d'une même improvisation sont une forme de condensé de l'évolution de cette famille, de la confusion, à l'organisation défensive, et à la création d'un espace de jeu, de communication, un début de création de places, de "parties" (au sens musical). Dans cette dernière partie, l'écoute prend place en devenant une composante relationnelle de plaisir. Le silence produit après un temps très défensif témoigne de la capacité acquise à sortir de la contrainte rythmique, à introduire un espace d'écoute! On était passé, en quelques minutes, de l'isomorphie aux débuts de l'homomorphie qui faisait son chemin dans la famille, chacun trouvant à se faire entendre. Un processus d'individualisation se développa au cours de ces années qui transforma les situations de chacun des membres de la famille (au sein de la famille, dans le cadre scolaire et institutionnel). Finalement, la famille dut accepter de trouver du plaisir musical ailleurs que dans les séances, cours de musique, concerts (pour ce développement, voir Lecourt, 2007; 2014).



Mise en place et indications

Mettre en place une musicothérapie familiale comporte plusieurs conditions:

- le/les thérapeutes, dont au moins un musicothérapeute dûment formé, doivent être en mesure d'accueillir, voire d'encourager, des échanges sonores et/ou musicaux sous toutes leurs formes (souvent d'ailleurs assez rudimentaires), y trouver plaisir et intérêt, afin de pouvoir contenir les mouvements de groupe exprimés sous cette forme sonore.
- Un matériel sonore très varié doit être mis à disposition de la famille (matériel adapté aussi bien aux enfants de tous âges qu'aux adultes). Il ne s'agit pas, en effet, d'apprendre un instrument, mais bien d'ouvrir à l'expression et à la communication non verbale en mettant à profit la richesse du sonore. Le musicothérapeute étant capable d'«orchestrer» cette diversité.
- L'idéal est d'être assuré de l'intérêt et du soutien d'une équipe soignante, dans un cadre institutionnel.

Du côté des familles, la proposition doit être présentée de façon adaptée. La musicothérapie est avant tout une “mise en jeu sonore, musicale, du fonctionnement familial”. Celle-ci ne demande aucune formation, elle se produit naturellement à partir des échanges sonores improvisés au sein du groupe. La musicothérapie familiale a le grand avantage d'être à la portée de tous les âges, et de tous les handicaps (la musicothérapie se pratique aussi avec les sourds, avec adaptation des timbres, des registres, et usage des vibrations associées). De fait, elle met souvent spontanément en valeur le membre “handicapé” de la famille (par la facilité et le plaisir).

Elle n'est donc pas faite pour des musiciens (qui pourraient être très frustrés), ni même nécessairement pour des mélomanes qui s'attendraient à écouter leurs musiques préférées, il s'agit bien, au travers de jeu sonore, d'une tout autre perspective.

L'indication est portée pour de vraies difficultés de relation, de communication, d'expression, au sein de la famille. L'engagement dans l'activité est essentiel pour porter ses fruits (autant pour l'écoute de musique que pour la pratique vocale/instrumentale). Le fondement du travail est non-verbal, à ce niveau il facilite la prise de conscience, base d'un travail progressif d'élaboration. Cette pratique peut rapidement susciter des changements qui, intégrés dans le processus thérapeutique, peuvent donner des résultats thérapeutiques.

Rappelons qu'une à trois séances de musicothérapie familiales peuvent aussi être proposées dans le cadre d'une évaluation initiale, à l'intérieur d'une équipe, apportant un éclairage sur les relations intrafamiliales manifestées à ce niveau non verbal particulier qu'est le sonore.

De façon plus générale, le dispositif présenté ici est utile dans les groupes, offrant une forme de “radiographie sonore” des processus relationnels.



La famille, un accord parfait?

Nous avons vu que l'accord parfait, la structure harmonique, sont parfois présentés comme modèle de fonctionnement familial, sociétal même.

Dans le cadre thérapeutique, ce n'est clairement pas l'objectif. Bien sûr, des moments de cette harmonie sont appréciables. Mais l'accord parfait serait contre-productif. Il figerait la famille dans une pseudo-harmonie obligée (on parle, en musique, d'accord "plaqué"). Cet accord est toujours en mouvement, en passage (notes de passages d'un accord à un autre), en progression, en perspective. L'important est la qualité de cette mobilité qui offre à chaque membre un espace de liberté nécessaire à son développement personnel (Lecourt, 2014). C'est la définition même de la polyphonie.

De l'accordage, sa place essentielle dans le développement du bébé, sa mise en avant récente par plusieurs chercheurs et cliniciens, la musicothérapie familiale se fait l'écho et se nourrit. Elle trouve, en effet, son fondement clinique dans ces premières relations de l'enfant – que chacun est ou a été – avec le groupe familial (j'ai parlé à ce propos de "Groupe vocal familial", 2006). J'ajouterai que le son reste longtemps, pour le jeune enfant, le seul pouvoir physique qu'il possède. D'ailleurs, l'éducation n'est-elle pas souvent de "faire taire ce bruit"? Dans ce dispositif particulier, la gestion des places, leur hiérarchisation, est aussi un des paramètres centraux, notamment dans les premiers temps. Le cadre thérapeutique met en jeu la nécessité, concrétisée, de nouveaux accordages.

En conclusion

La musicothérapie familiale ouvre un vaste parcours d'exploration relationnelle, en utilisant le non-verbal sonore, qui peut être emprunté à quelque niveau que ce soit, du bruit à la musique, sous toutes ses formes, et encore à la parole musiquée. L'improvisation groupale donne une forme de "radiographie sonore" des relations à un niveau préconscient. Les moments de verbalisation constituent des supports pour un travail progressif de prise de conscience et d'élaboration de l'expérience groupale.

Il serait souhaitable qu'elle soit mieux connue et plus utilisée.

Bibliographie

Benezon, R. (1981). *Manuel de musicothérapie*. Paris: Privat.

Benezon, R. (1983). Dernières investigations sur l'application de la musicothérapie dans le groupe famille des enfants autistiques. *La Revue de Musicothérapie*, III, 4.



- Drake, T. (2008). Back to basics: Community-based music therapy for vulnerable young children and their parents. In Oldfield A., Flower C. (Eds), *Music therapy with children and their families*, pp.37-51. London: Jessica Kingsley.
- Feijoo, J., Renner, J.P., Marcel, J.L. (1986). *Traité de sophrologie, Tome 3: Physiologie*. Paris: le Courrier du livre.
- Gumpłowick, P. (1987). *Les travaux d'Orphée; 150 ans de vie musicale amateur en France, harmonies, chorales, fanfares*. Paris: Aubier.
- Jacobsen, S., Wigram, T. (2007). Music Therapy for the assessment of parental competencies for children in need of care. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16: 129-143. DOI: 10.1080/08098130709478182.
- Lecourt, É. (1985). *La musique, le groupe et l'inconscient*, Thèse de Doctorat d'Etat, Sciences humaines et sociales, Université Lyon 2 (dir. Pr. René Kaës).
- Lecourt, É. (1994). *L'expérience musicale, résonances psychanalytiques*. Paris: l'Harmattan.
- Lecourt, É. (2004). La musicothérapie familiale ou le piano à huit mains. *La Revue de Musicothérapie*, XXIV, 4: 45-48.
- Lecourt, É. (2005). Tension et détente en groupe, rire musical, rire familial. *La Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 44: 97-102. DOI: 10.3917/rppg.044.0097.
- Lecourt, É. (2006). *Le sonore et la figurabilité*. Paris: L'Harmattan.
- Lecourt, É. (2007). Quando o grupo familiar se faz escutar o aparelho psíquico grupal no cruzamento de duas pesquisas. In Ruiz Correa O.B. (Ed.), *Grupo familiar e psicanálise: ressonâncias clínicas*, pp. 35-52. Sao Paulo: Vetor Editora.
- Lecourt, É. (2008). *Introduction à l'analyse de groupe*. Toulouse: Erès.
- Lecourt, É. (2014). De l'isomorphie à l'homomorphie en musicothérapie analytique familiale. *Revue Française de Musicothérapie*, XXXIV, 2: 51-58.
- McIntyre, J. (2009). Interactive Family Music Therapy: Untangling the System. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 30, 4: 260-268. DOI: 10.1375/anft.30.4.260.
- Oldfield, A. (2006). *Interactive Music Therapy in Child and Family Psychiatry Clinical practice, Research and Teaching*. London: Jessica Kingsley.
- Oldfield, A., Flower, C. (Eds) (2008). *Music Therapy with Children and their Families*. London: Jessica Kingsley.
- Oldfield, A. (2012). *La musicothérapie interactive, une approche nouvelle avec des enfants autistes et polyhandicapés et leur famille*. Paris: L'Harmattan.
- Oldfield, A. (2017). Music Therapy with Families in a Psychiatric Children's Unit. In Lindahl Jacobsen S., Thompson G. (eds.), *Models of Music Therapy with Families*, pp. 72-91. London: Jessica Kingsley.
- Perilli, G.G., Russo, F. (1998). *La medicina dei suoni. L'esperienza sonoro-relazionale come cura del sé*. Roma: Borla.
- Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. À lire en ligne sur Gallica.
- Russo, F. (1990). Curillo e la sua spada: musica metafora e leggenda in un sistema terapeutico. In Di Franco G. (ed.), *Musicoterapia sogno, mito, realtà scientifica*. Napoli: Editnews.
- Russo, F. (1992). Verso un'integrazione del modello relazionale con quello musicoterapico. *La Revue de Musicothérapie*, XII, 2: 55-70.



- Thompson, G. (2017). The “Music Therapy with Families Network”: Creating a community of practice via social media. *British Journal of Music Therapy*, 31, 1: 50-52. DOI: 10.1177/1359457517690070.
- Vrait, F.-X. (2004a). L’art en thérapie dans un dispositif de thérapie familiale ; thérapies de groupes en direction de familles ayant un enfant leucémique. *La Revue de Musicothérapie*, XXIV, 2: 53-58.
- Vrait, F.-X. (2004b). Les dispositifs de musicothérapie familiales, l’état des lieux. *La Revue de Musicothérapie*, XXIV, 3: 31-45.
- À citer encore le blog de Jean-Pierre Aubret *Musicothérapie et groupes familiaux, perspectives de recherche*.