

Musicothérapie et prévention tertiaire en psychopathologie de l'adolescence

Le mode d'action de la musicothérapie

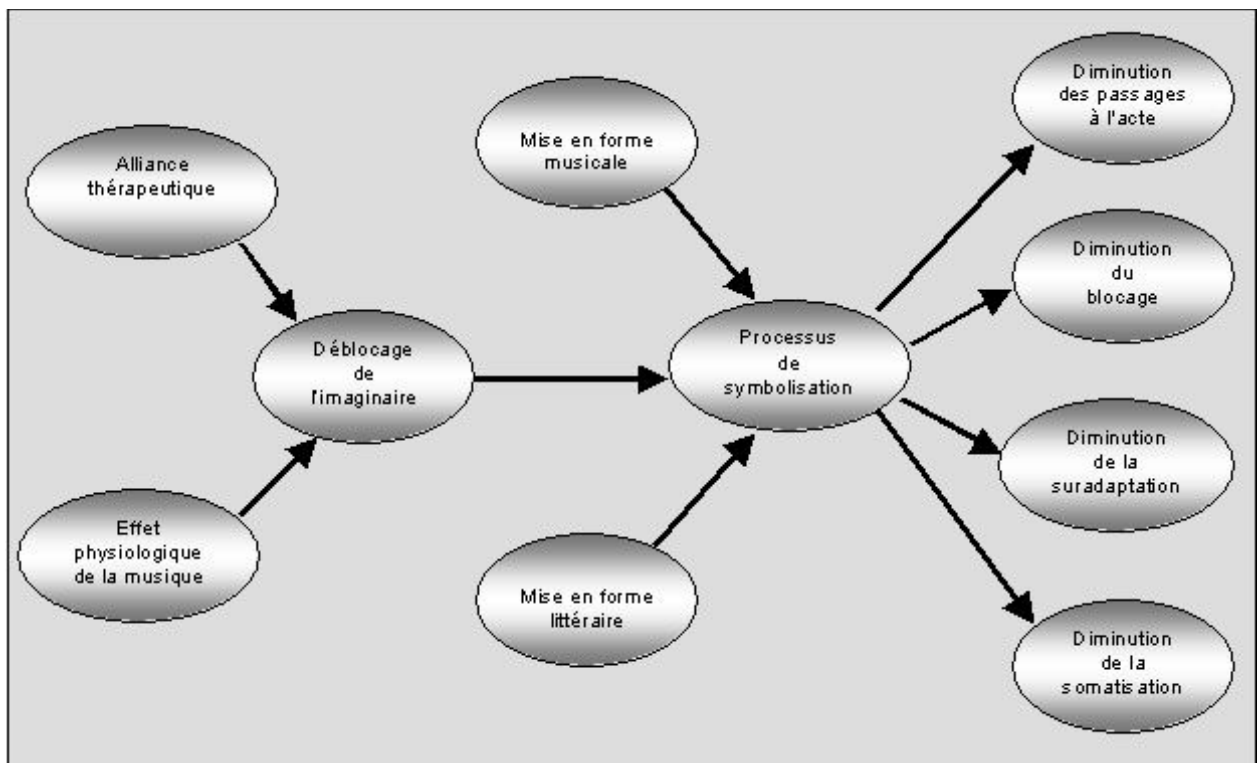
A la suite d'autres recherches cliniques et expérimentales (Schiltz, 2000b, 2003a, 2004b, 2004c), j'ai proposé l'hypothèse que le mode d'action de la musique est spécifique par rapport à l'organisation structurale de la personnalité

Le blocage de l'imaginaire dans le fonctionnement limite (Schiltz, 2004a)

Pour l'adolescent à fonctionnement limite, un objectif majeur de la musicothérapie est l'intégration de la partie clivée de lui-même et la restructuration des assises narcissiques.

Voici un schéma présentant une modélisation provisoire du mode d'action de la musique dans le fonctionnement limite à l'adolescence.

Figure 1 : Modélisation du mode d'action de la musicothérapie chez les adolescents à fonctionnement limité.



(d'après Schiltz, 2003a)

Le schéma peut être lu de la manière suivante : L'effet physiologique de la musique, s'exerçant au niveau du corps et de l'inconscient, conduit à un déblocage de l'imaginaire. Ceci se passe dans le cadre sécurisant de la relation thérapeutique. A partir du matériel fourni par l'inconscient, où les thèmes centrés sur la violence abondent, le travail de mise en forme musicale et poétique contribue au développement de la capacité de symbolisation, d'où une régression des symptômes et des conduites pathologiques. Rappelons qu'il ne s'agit pas d'un schéma établi a priori mais d'un schéma empirique basé sur des résultats de recherche.

La soumission à l'Autre dans les structures psychotiques (Schiltz, 1999b, 2003a)

Pour les sujets présentant une structure psychotique, les séances de musicothérapie peuvent être une occasion de se soustraire, du moins temporairement, à leur angoisse envahissante et à renouer avec la pulsion de vie. Ils ont cependant rarement accès à la dimension proprement musicale de la production sonore, mais peuvent utiliser les improvisations pour explorer la problématique des limites corporelles et la distance à l'Autre. Une comparaison entre adolescents autistiques et psychotiques m'a permis de dégager la différence entre l'autisme primaire et l'autisme secondaire dans les rapports à la musique et au groupe.

La créativité méconnue dans les structures névrotiques (Schiltz, 2003a)

Pour l'adolescent névrotique, il s'agit de prendre conscience de la richesse de son fonctionnement pulsionnel et de l'étendre à d'autres domaines de la vie, afin de vaincre ses inhibitions instrumentales.

Les sujets à fonctionnement névrotique peuvent développer, grâce à la musicothérapie, une représentation plus adéquate de leurs propres ressources et augmenter leur sentiment de compétence psychique (Becker, 1997).

De l'adéquation de la médiation musicale pour les problèmes identitaires et psychopathologiques à l'adolescence

Pourquoi la musique constitue-t-elle un outil thérapeutique privilégié à l'adolescence ?

La plupart des jeunes disent qu'ils aiment écouter de la musique chez eux et qu'ils vont parfois aux concerts. Une enquête réalisée dans un lycée luxembourgeois montre que 75 et 80% de nos élèves écoutent de la musique tous les jours. Ces chiffres rejoignent une étude réalisée en France (Green, 1986), selon laquelle 80% des adolescents disent que la musique occupe une place très importante dans leur vie et leur imagination.

Qu'en est-il des adolescents bloqués et démotivés? L'expérience courante suggère que chez les élèves complètement démotivés, la seule activité consiste parfois à écouter de la musique; ils peuvent même en être dépendants, comme s'il s'agissait d'une source d'énergie qui leur permettrait de vivre. Même ceux qui se disent dégoûtés par la pratique d'un instrument, continuent à consommer leur dose quotidienne de musique.

L'importance de la musique dans la vie des adolescents s'explique par le fait qu'elle entretient des liens étroits avec l'agressivité et le désir. Selon Lévi-Strauss (1971), qui examine le lien entre le fait musical et la société, la musique est un système de communication et d'échange sociale, une sorte de langage qui reste en dehors du sens linguistique mais est néanmoins investi d'une fonction symbolique. Elle véhicule des significations multiples, dépendant à la fois de la personnalité du compositeur, de l'interprète et de l'auditeur, intraduisibles dans les énoncés de la langue.

La communication musicale se situe à un niveau plus profond que la communication verbale. Elle fait résonner les couches inconscientes, affectives et pulsionnelles du psychisme, elle fait appel au corps. Lorsque nos adolescents décrivent ce qu'ils éprouvent en écoutant leurs disques préférés, ils mentionnent fréquemment des sensations de force, de chaleur, de pesanteur. Ils sont sensibles aux moments de tension et de détente. Ils se sentent vivants, agréablement excités, bien dans leur corps. Leur plaisir est avant tout physique, lié à la recherche d'effets corporels directs.

L'écoute en groupe, au moment des concerts, décuple ce plaisir, qui atteint souvent le stade de l'extase. Les effets de lumière, la puissance des haut-parleurs, la contiguïté physique des auditeurs, la contagion des sensations, le synchronisme des mouvements produisent un état d'exaltation collective, dans laquelle l'individu expérimente une sorte d'élargissement des frontières de sa conscience. L'identification massive à l'idole conduit à une sorte d'illusion de réciprocité, dans laquelle la star semble exprimer les joies et les peines, les espérances, les angoisses et la rage de vivre de chaque participant (Seca, 1988).

Pour notre projet thérapeutique, se pose la question comment passer de ce plaisir fusionnel, procurant un sentiment de sécurité et de puissance, à l'émergence d'un désir personnel, qui conduirait à faire des choix autonomes et à avoir l'énergie et l'auto-discipline nécessaires pour réaliser ses projets. Nos adolescents bloqués ou portés au passage à l'acte, sans mentalisation préalable, ne peuvent pas transférer dans la vie courante l'énergie accumulée au cours des expériences d'écoute solitaire ou collective.

Si cet accroissement d'énergie est vécu à l'intérieur d'une relation thérapeutique, donc en face d'un adulte qui permet l'expression d'émotions réprimées mais qui favorisent ensuite leur élaboration imaginaire et symbolique, on peut espérer que leurs sentiments fusionnels et océaniques pourront se transformer dans une forme de joie plus mature, plus forte que l'angoisse et la culpabilité, et que la musicothérapie aboutira à un regain d'énergie et de motivation durable et à une expression adaptée de l'agressivité.

Créer sa propre musique dans le cadre de la relation thérapeutique, conduit à un bouleversement des valeurs antérieures et à une exploration approfondie de soi. On sort de la rêverie solitaire, on se situe d'emblée dans l'aire transitionnelle (Winnicott, 1975).

Il ne faut pas oublier que le rôle du code et des règles, donc du rapport à la Loi, reste prédominant dans la musique la plus contestataire. Le jeu dialectique entre la Loi et la transgression pourra donc être utilisé en musicothérapie.

L'analyse de la production musicale montre que la musique improvisée en séance de musicothérapie est très souvent de type élémentaire dans un premier temps, pour devenir peu à peu plus structurée et plus différenciée (Schiltz, 2000b).

Les résultats de l'imagerie cérébrale ont d'ailleurs corroboré les vieilles intuitions des cliniciens. La réception de la musique se fait au niveau du système limbique du diencephale, c'est-à-dire au siège de la mémoire émotionnelle. D'autre part, l'écoute de morceaux de musique de type baroque ou classique, caractérisés par un rythme prégnant et une structure polyphonique complexe, favorise la mise en résonance des deux hémisphères cérébraux (Lechevalier, 2003).

Conclusion

Contrairement aux opinions scientifiques antérieures, des résultats récents en neurobiologie (Giedd & al, 1999) ont d'ailleurs montré que le cerveau des adolescents continue à se développer jusqu'à l'âge de 25 ans et que leur cortex préfrontal est la dernière partie à mûrir, ce qui pourrait expliquer les difficultés de contrôle propres à cet âge et leur prédisposition aux comportements impulsifs et aux conduites à risques. Au cours des séances de musicothérapie, il faut donc essayer de leur fournir les structures qui leur manquent ; l'expression libre est insuffisante et peut même être dangereuse pour les sujets fragiles.

D'un autre côté, cet état d'inachèvement physiologique du cerveau pourrait également nous permettre de comprendre pourquoi les conduites pathologiques sont plus facilement réversibles qu'à l'âge adulte, période où la psychothérapie des personnalités pathologiques, surtout celles du groupe B du DSM IV, est beaucoup plus longue et difficile. D'où l'importance de la prévention tertiaire à l'adolescence, c'est-à-dire de l'offre thérapeutique pour ceux qui présentent les premiers signes de dysfonctionnements pathologiques. Par rapport à ce groupe à risque, la musique est une des médiations les plus intéressantes, à condition que les praticiens aient une formation clinique et thérapeutique suffisamment poussée.