

SAULNIER

Alice

20907274



Le cadre d'une Improvisation Groupale en
Institution:
Des limites paradoxales



D'une maison de retraite à une Crèche

Rendu le 20 mai 2015

Sous la direction du Professeure Edith Lecourt

Mémoire professionnel de Master 2 Musicothérapie

Le résumé

Ce mémoire professionnel rend compte d'un questionnement autour de la mise en place d'ateliers groupaux de Musicothérapie dans deux institutions nouvelles à savoir une maison de retraite et une crèche. J'y retrace les difficultés rencontrées, notamment au niveau de mon cadre externe, des limites visuelles et auditives d'un atelier, du dedans au dehors. De l'engouement à la résistance institutionnelle, à son acceptation et à sa reconnaissance, s'en est suivi une valorisation de la part de l'équipe avec la mise en place de projets communs, notamment celui des ateliers intergénérationnels. Nous verrons également les différences institutionnelles concernant le cadre thérapeutique proposé et ses limites qui parfois s'avèrent être paradoxales.

Mots clefs : musicothérapie, improvisation, groupe, cadre, limite, institution.

The abstract

This report deals with the questioning about the establishment of group workshops of music therapy in two newly opened institutions, namely a retirement home and a nursery. It highlights the difficulties I had to face as an actor from an external frame and the visual and hearing limits of the workshop, from inside and outside. From the initial enthusiasm to institutional resistance then eventually acceptance and recognition, the work was validated by the team through joint projects such as intergenerational workshops. We will also look at the institutional differences regarding the proposed therapeutic setting and its limits which may turn out to be paradoxical.

Keywords: music therapy, improvisation, group, frame, limit institution.

Les remerciements

A la maison de retraite, je tiens tout particulièrement à remercier ma Maitre de stage, Mme Laurence Jouanin pour sa confiance, ses conseils et sa bienveillance. Travailler en co-animation avec cette psychologue fut un réel plaisir, j'ai énormément appris.

Je remercie également le personnel soignant pour m'avoir intégrée à leur équipe, vos encouragements ont grandement participé à mon adaptation au sein de ce cadre institutionnel. Je pense notamment à l'infirmière coordinatrice, à l'animatrice, à la psychomotricienne, à l'ergothérapeute et à la diététicienne avec qui nous avons pu élaborer des projets communs dans la joie et la bonne humeur. Un grand merci au directeur et à son adjointe pour m'avoir permis de concrétiser mes projets, merci pour votre confiance.

A la crèche, je remercie tout autant Mme Chantal Langlais, mon autre Maitre de stage, elle m'a permis d'explorer en toute liberté différentes manières de mettre en place un cadre. Merci aux éducatrices et aux auxiliaires puéricultrices, grâce à vous, j'ai pu expérimenter et percevoir certaines limites d'un cadre d'improvisation groupale.

Un grand merci à mes proches qui m'ont soutenue et épaulée en toutes circonstances.

La table des matières

Le résumé	2
The abstract	2
Introduction	5
I. Les problématiques	6
II. Les supports théoriques	12
1. Le cadre institutionnel.....	12
1. 1. Quelques généralités.....	12
1. 2. La paradoxalité institutionnelle.....	13
1. 3. La liberté du soin et ses risques.....	14
2. Les groupes en institution.....	14
2. 1. La réalité psychique groupale.....	14
2. 2. L'enveloppe groupale du cadre.....	15
3. La musique au service la thérapie.....	15
3. 1. L'improvisation groupale.....	16
3.2 La liberté d'expression.....	17
4. Les limites du public.....	17
4. 1. La personne âgée dans son vieillissement.....	17
4.2 L'exploration sonore chez le jeune enfant.....	18
III. Les supports cliniques.....	20
1. La présentation des institutions.....	20
1. 1. La résidence médicalisée.....	20
1. 2. La crèche.....	21
2. La place de l'art thérapie dans les institutions.....	22
2. 1. La résidence médicalisée.....	22
2. 2. La crèche : des limites confuses.....	22
3. La place et la fonction du stagiaire dans les institutions.....	23
3. 1. La résidence médicalisée.....	23
3. 2. La crèche : un double positionnement.....	24
IV. Les illustrations cliniques	26
1. Le Rapt des résidents à l'EHPAD.....	26
1.1 Les limites de l'imprévu.....	26
1.2. La délimitation d'un espace visuel.....	27
2. Les ateliers au PASA : un espace de liberté.....	28
2.1. Les limites de la sphère contenante et symbolisante.....	29
2.2. Le groupe hétérogène :.....	31
3. Les ateliers à la crèche.....	33
3.1. La confrontation des cadres.....	33
3.2 Le bilan des séances : De l'emprise au lâché prise.....	38
3.3. La vignette clinique : Djembé, entre le dedans et le dehors.....	39
4. Les ateliers intergénérationnels.....	41
V. Discussion	42
1. L'intérêt de l'improvisation en institution.....	42
2. Le cadre spatio-temporel.....	43
3. Ma position en tant que future Musicothérapeute.....	43
VI. La réflexion éthique	44
1. Les limites nécessaires à la confidentialité en institution.....	44
2. Les limites entre le dedans et le dehors.....	45
VI. La conclusion.....	46
VIII. La bibliographie :.....	47
Les sites internet :	48

Introduction

« Aller toujours plus haut, toujours plus vite, toujours plus fort ».

Telle était ma devise durant une grande partie de mon adolescence et de ma vie de jeune adulte. Ainsi, je n'étais pas frivole de cadre, ni de limite et encore moins d'autorité. La peur m'était inconnue, l'adrénaline était ma recherche. Cette sensation d'excitation que je ressentais face à l'inconnu, de réussir à être performante à un moment donné : le jour de la représentation. J'ai toujours aimé la hauteur, peut être est ce en lien avec mon mètre soixante... !? En effet, je grimpais fréquemment aux arbres durant mon enfance, j'en sautais les branches à cheval, puis des barres rocheuses à skis durant mon adolescence. Je ressentais cette sensation de légèreté, de liberté, de folie, de s'improviser en l'air, en proposant de la nouveauté à chaque envol. J'aimais et j'aime toujours cette prise de risque. Aller au front, peu important les conditions, foncer, se surprendre et regarder après la conséquence se présenter. J'ai fait grâce à ce fonctionnement énormément de choses que je ne pensais pas être capable de faire, notamment dans ma pratique sportive, artistique et dans ma vie quotidienne. Ce fonctionnement à risques m'a permis d'acquérir une certaine ouverture d'esprit, cependant j'y ai laissé quelques plumes à foncer parfois tête baissée sur des événements où mon corps me disait non et où je ne l'écoutais pas en me précipitant de plus belle. J'ai pris conscience, à la suite d'un accident, que c'est le plaisir qui doit avant tout dicter ma vie et non la recherche insatiable de sensation forte et extrême. Paradoxalement, à la suite de cet accident, je suis passée de l'autre côté de la barrière, j'ai découvert la peur, celle qui paralyse, qui inhibe les comportements, qui rend mal à l'aise... A ce moment, je ne sautais plus les barrières, je les contournais de peur d'une nouvelle chute, de ne plus pouvoir passer au dessus, l'appréhension de ne plus être à la hauteur. Ainsi, j'ai dû me ré-apprivoiser, me refaire confiance mais plus aveuglément cette fois. Me limiter à ce dont j'ai besoin et non à un objectif qu'il faut réussir à tout prix.

Suite à la mise en place d'atelier de musicothérapie l'an passé, je me demandais dès lors pourquoi je me sentais si confortable en atelier avec des personnes âgées démentes. Je me retrouvais dans une problématique assez similaire à la leur, celle de « s'autoriser à ». Voyant le miroir qu'elles me renvoyaient durant les premières séances : « je ne suis plus capable de... », « ce n'est plus possible laissez moi... ». En passant de l'autre côté de ce miroir, j'ai ainsi pu les autoriser à ce levé d'inhibitions que j'ai moi-même vécu. Cet éprouvé en miroir

nous a permis d'évoluer sur la même longueur d'onde si je puis dire. Je m'autorisais, grâce à elle, à entrer en relation avec ce que je voyais de figé dans leurs yeux. En outre, la découverte des communications sonores a réactivé toutes ces zones douloureuses en les colorant différemment. De l'angoisse du chaos m'a fait renaitre plus sereine avec la prise de conscience que mon corps parle et qu'il apprécie d'être entendu.

En cette seconde année, je me sens bercée d'illusion groupale grâce à ces rencontres sonores inattendues. En effet, l'année passée, dans le cadre de mon stage, j'ai eu la chance d'avoir pu observer et participer à des ateliers vocaux thérapeutiques auprès de trois groupes de personnes âgées atteintes par la maladie d'Alzheimer dans deux EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) différents et une Maison de retraite. Ces trois groupes avaient été constitués en amont par l'institution dans le cadre du PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés). Cette expérience m'a énormément appris, tant sur mon écoute polyphonique à plusieurs niveaux qu'à mon lâché prise, à m'autoriser à créer avec un rien, à « tout oser en musique ». Ces ateliers vocaux thérapeutiques ont permis à ces personnes d'accéder à l'imaginaire par la communication verbale et non verbale. Ils ont également favorisé la désinhibition créative, autour de jeux de mots et des interactions entre les résidents grâce à un espace ludique et bienveillant et une diminution générale des manifestations symptomatiques a été observée. Il y avait si je puis dire toutes les conditions favorables à cette mise en groupe.

Cette année, je décide de ré-expérimenter auprès du même public dans un autre EHPAD : une institution nouvelle où tout est à créer de toute pièce. Je dois, selon les demandes, penser au groupe, à sa mise en place et à la place de ce groupe de musicothérapie au sein de l'institution. Il me faut - avant de penser à la constitution du groupe- trouver un lieu, une salle fermée et expliquer ma pratique aux autres professionnels.

I. Les problématiques

Comment mettre en place un groupe de musicothérapie dans deux institutions nouvelles ? Comment constituer ce groupe ? Et quelles sont les limites d'un cadre d'improvisation groupale en institution ? Comment repérer en amont les groupes qui ne feront pas « enveloppe » ?

Cette question du groupe m'est venue en premier lieu, je dois l'avouer, par nostalgie. Je souhaitais retrouver la magie des séances de l'année passée, ce plaisir partagé, tout en ayant conscience que ces ateliers étaient éphémères et que rien n'est acquis d'avance mais que la nouveauté est un défi au sens créateur. Je compte tout de même m'inspirer de ce que j'ai eu l'occasion d'observer l'année précédente, à savoir de proposer des ateliers de libre expression dont le cadre thérapeutique est basé sur l'improvisation groupale, en partant de ce qui est proposé par l'autre, dans l'écoute puis dans la proposition, en s'appuyant sur le langage non-verbal, sur l'imprévu, la sérendipité, d'être capable de se servir de tout et surtout de ce qui dérange. Le thérapeute aurait cette capacité « de comprendre, non pas depuis son cadre de référence, mais de celui de son patient »¹ de par son écoute, son empathie, son authenticité et sa bienveillance (non-jugement), d'établir un certain confort contenant, en somme une qualité relationnelle.

Un deuxième questionnement s'est également posé à moi, à la suite de prises en charge individuelles. Pour l'une d'elle, j'ai pu assister à une véritable progression durant ces cinq séances, du toucher superficiel à sa profondeur de l'être. Cette dame s'est autorisée de plus en plus d'explorations sonores, notamment lors de la séance 5, lorsqu'elle se saisit de cet instrument ressemblant à une forteresse et qu'elle réussit à faire le lien avec ses propres ressentis personnels, à cette sensation d'emprisonnement interne. L'objet sonore comme miroir d'elle même. Je dois reconnaître avoir été bluffée à la vue de ses troubles cognitifs par la rapidité de ce déplacement d'affects sur cet objet symbolique. Il y a chez elle la présence d'un conflit ambivalent, à savoir rompre la solitude et la peur de l'autre. A l'issue de cette dernière séance individuelle, je pense que le groupe pourrait lui apporter beaucoup, dans un objectif de lâché prise et de socialisation. Deux autres résidentes ont développé une sorte de phobie sociale depuis leur arrivée, elles passent la plupart de leur temps seules à déambuler dans les couloirs, en s'effrayant dès qu'elles croisent un(e) autre, pourtant d'après leurs dires et ceux de leurs proches, elles étaient toutes deux très entourées et avaient une vie sociale bien remplie auparavant, comment rétablir ce lien social ? L'institution est nouvelle, ce qui veut dire que personne ne se connaît, le groupe pourrait permettre cette mise en commun dans un objectif premier de socialisation. L'anxiété pour certaines, l'envie de mourir pour d'autres, le tout parsemé d'ennui devraient permettre dans sa mise en commun hétérogène de rétablir certains liens rompus.

¹ Rogers, C. (2005). *Le développement de la personne*. Dunod, 2^{ème} édition, p 22.

Il est toutefois difficile de choisir qui intégrer au groupe, qui primer et qui réprimer. J'ai une dizaine de personnes qui présentent des « profils » similaires cependant je ne peux répondre à toutes les demandes, choisir veut malheureusement dire éliminer.

Enfin j'ai également rencontré des difficultés quant à la mise en place de mon cadre externe, à savoir cette question d'une salle fermée. Le directeur, la psychologue et les soignants m'ont conseillé d'investir le petit salon, un lieu calme et agréable où personne ne va soit disant. N'empêche que cet endroit est à proximité de deux chambres et donne accès aux deux couloirs, un mur cache en partie ce petit salon mais l'espace n'est pas réellement délimité. Le directeur passe à l'improviste observer discrètement mon atelier, heureusement, je ne le vois pas, je me connais, j'aurais paniqué à l'idée d'être jugée, là j'étais dedans, je me sentais en sécurité alors qu'en fait j'étais observée. Dans l'après-coup, il me déclare être satisfait de la manière dont je travaille, qu'il a trouvé les résidents tous attentifs, souriants et créatifs malgré leur troubles. Je suis flattée, mais je lui fais la remarque que l'on vient souvent me déranger en pleine séance, entre les soignants et les familles des résidents, il n'y pas beaucoup de place pour le secret professionnel, pour l'intime qui s'avèrent être essentiels dans la relation thérapeutique. En référence à l'article 226-13 du code pénal, « Le secret professionnel réside dans l'obligation de ne pas révéler à des tiers des informations d'ordre médical ou privé concernant la personne soignée. » Je pense ici à la famille qui s'est immiscée dans une de mes séances, au moment où nous évoquions la mort, et ce sans mon accord ni celui des résidents. Cette obligation trouve son origine dans le serment d'Hippocrate. Le respect du secret professionnel est une obligation à la fois morale et juridique permettant de maintenir la relation de confiance instaurée entre le soignant et le soigné. Il s'impose à tout professionnel de la santé dans les conditions établies par la loi ». Je ne vois pas d'inconvénient à recevoir la famille en atelier mais cela doit être discuté en amont avec le groupe, le contenu des séances se doit d'être confidentiel.

A la vue de ce constat, je réitère ma demande concernant une salle fermée, mettant l'accent sur le fait que la confidentialité est la base de la relation thérapeutique, et que ces allers et venues ont tendance à me déconcentrer, à inhiber ma créativité et mon lâché prise sans parler de la désorientation que ces interruptions provoquent chez les résidents. Le directeur me propose alors d'investir le PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) avant l'heure mais il me fait remarquer que les issues du 5^{ème} étage ne sont pas sécurisées, notamment la porte d'accès à la terrasse qui se trouve être dans cette salle. Il me propose de prendre un téléphone en cas d'urgence. Mais je ne peux accepter la confidentialité au

détriment de la sécurité. Je travaille principalement avec la déambulation des résidents... Conformément à l'article 22 du Code de déontologie des art-thérapeutes, ces derniers « disposent sur le lieu de leur exercice professionnel d'une installation convenable, de locaux adéquats pour garantir le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature de ses actes professionnels et des personnes qui le consultent. »

Ainsi, je refuse cette proposition mais je ne compte pas en rester là, l'animatrice me propose des paravents, je trouve l'idée excellente, elle m'aide à délimiter l'espace. J'ajoute un panneau « atelier de musicothérapie en cours merci de ne pas déranger ». Je sens que mon cadre externe prend forme enfin en apparence, cependant, il n'y a pas de « mur du son »... Je dois avouer attendre avec impatience l'ouverture du PASA afin de retrouver ces conditions favorables que j'avais l'an passé, cette facilité au lâché prise dans un lieu contenant et sécurisant...

Depuis le mois de janvier, j'ai enfin accès à la salle fermée du PASA avec des horaires fixes d'atelier en groupe semi-ouvert. Lors de mes premières séances, le bruissement du groupe était très calme, trop calme à mon goût. J'avais l'impression à ce moment que les personnes âgées étaient enfermées, qu'elles ne s'autorisaient pas, elles me disaient que ce n'était plus de leur âge. Pourtant au fur et à mesure des séances, j'ai pu assister à un véritable parcours de saut d'obstacle. Il a eu quelques refus au départ, d'un climat rigide sont apparues de la fluidité et de la souplesse. Je me disais, tout est permis. Nous échangeons sur tout, notamment sur la mort et il me semble que nos dialogues sonores à ce sujet ont permis de percevoir cette épreuve de manière plus sereine. D'imaginer comment serait l'au delà, quelles représentations ? « Nous allons devenir des fantômes et on va venir hanter la maison... », me suggéra une dame, qu'elle soit de connotation positive ou négative, l'important est l'élaboration et la démythification du tabou. Parler de sa peur de mourir, de laisser ses proches, d'avoir mal. A ce moment, je me disais mais jusqu'où peut-on aller ? Je me surprénais moi-même de réussir à parler de ce sujet si ouvertement. Je ne percevais pas de limites, si ce n'était au contraire de s'alléger de ces poids, de ces conventions sociales inhibantes, en somme de faire tomber ces barrières qui nuisent à l'harmonie des personnes. Oser, au lieu de se limiter à. Je dois avouer m'être sentie très à l'aise dans ce cadre, mais je me questionnais de savoir pourquoi ? Ces ateliers me faisaient en réalité beaucoup de bien, j'aime la liberté, le partage et voir s'illuminer des visages qui étaient bridés de contraintes au départ. Le chaos m'inspire, leurs incohérences verbales me permettent d'associer, de créer et de les transformer avec le groupe.

Je n'ai pas senti de mise en danger, j'ai ainsi continué à les faire jouer avec leurs limites. Ayant de très bons retours de la part des résidents et de l'équipe, je n'ai pas ressenti le besoin d'agir différemment. La liberté d'expression est fondamentale à mon sens dans ce type d'institution.

Enfin, à cette même période, je réalise en parallèle un stage en crèche. Je me mets au départ dans une position d'observation. Cependant, les enfants me sollicitent dans leur exploration sonore, je ne peux refuser, j'entre ainsi très rapidement en interaction avec les enfants dans le cadre de la vie quotidienne en crèche. Si bien que mon positionnement est flou, je me confonds avec une casquette d'animatrice, voire d'enfant qui joue. Je me rends compte que cet enfant qui pouvait avoir des vertus thérapeutiques en maison de retraite met en péril le cadre des éducatrices. Ainsi, je me suis retrouvée dans une position radicalement opposée, à savoir de mettre des barrières au lieu de les ouvrir. Le « non » me paraissait à ce moment impossible à prononcer. Or, les enfants ont besoin de limites et de repères. Je me suis ainsi remise en question, sur mon propre rapport à l'autorité. J'étais beaucoup moins à l'aise dans ce cadre pourtant j'adore les enfants. J'avais l'impression d'être face au « miroir inversé » des personnes âgées ; il y avait à mon goût trop de contraintes extérieures, des règles comportementalistes dictées, empêchant l'innocence enfantine et l'exploration sensorielle libre nécessaire à cet âge. Mon questionnement s'est ainsi affiné autour d'une problématique générale des limites dans un cadre d'improvisation groupale.

Afin de tenter d'apporter des réponses à ces différentes questions, je développerai en premier lieu dans les supports théoriques, la notion de cadre institutionnel, de par sa définition, je m'attarderai sur la paradoxalité de ce cadre en institution et nous verrons comment s'inscrit la liberté dans le soin et les risques que cela implique. Puis, dans une seconde partie, je me pencherai sur la place du groupe dans ce cadre, de sa réalité psychique à la constitution d'une enveloppe groupale. Dans une troisième partie, nous nous intéresserons à la musique au service de la thérapie, de l'improvisation à sa liberté d'expression. Enfin, dans cette dernière partie théorique j'aborderai les limites du public en contraste, de la personne âgée au jeune enfant.

Je présenterai par la suite les supports cliniques, à savoir la présentation des deux institutions : d'une maison de retraite à une crèche où, je détaillerai la place de l'art thérapie ainsi que la fonction et la place que j'ai pu occuper dans ces deux lieux. Ensuite, j'aborderai dans les illustrations cliniques, l'évolution de ce cadre d'improvisation, en passant du Rapt des résidents à un espace de liberté : le PASA. Puis, à la crèche où nous analyserons comment la confrontation entre deux cadres a donné naissance au lâché prise ; j'exposerai une vignette clinique afin de souligner l'impact du cadre entre le dedans et le dehors et enfin, je décrirai la mise en place d'ateliers intergénérationnels.

Dans une discussion, je montrerai l'intérêt de l'improvisation en institution, l'importance du cadre spatio-temporel ainsi que ma vision du métier de Musicothérapeute. Dans une réflexion éthique, j'étaierai ma pensée autour de la confidentialité et des limites entre le dedans et le dehors. Enfin, en conclusion, je tenterai de résumer le chemin parcouru et la direction que je souhaite prendre pour l'avenir.

II. Les supports théoriques

1. Le cadre institutionnel

1. 1. Quelques généralités

Par définition, le cadre est « ce qui entoure ou, par extension, compose un espace, une action »². Mais le cadre est aussi synonyme de limite, il est ce qui délimite l'action des personnes et qui permet aux règles et aux interdits de se faire respecter. La règle définit ce qu'on a le droit ou non de faire dans un cadre donné. L'interdit est la prohibition de certains actes et comportements. La limite représente un lieu, par exemple une séance de Musicothérapie dans un temps donné. Généralement, la limite est ce que l'on atteint sans pouvoir le dépasser, néanmoins, on peut dans certains cas repousser ces limites. Or si l'on se réfère à la psychanalyse, les limites -en somme les interdits- façonnent chaque être, ce sont des repères que d'autres nous enseignent de par leur expérience qui permettent à un groupe d'humains partageant une société commune de vivre ensemble. Ces limites représentent des valeurs morales, se limiter à, c'est ne pas aller au-delà. Les raisons peuvent être multiples : peur de l'inconnu, de la nouveauté, la mise en garde pour éviter la mise en danger, des règles pour l'égalité, respecter le temps de parole de chacun. Au final, ces limites sont subjectives, même si l'école a pour vertu d'inculquer des valeurs universelles, n'empêche que l'éducation parentale ou de l'entourage proche participe grandement à l'identification et au façonnement de la personnalité.

Dans un cadre thérapeutique, il semble que poser des interdits sur des actes qui ne se produiront sans doute jamais, ne présente pas grand intérêt. Cependant, à l'inverse, une permissivité totale irait à l'encontre de la sécurité de tous. Les limites doivent-elles être amenées en début de séance ou au contraire, doivent-elles être seulement évoquées lorsque cela devient nécessaire ? Un cadre qui se veut être thérapeutique doit permettre cette levée de la censure, quels que soient l'âge, le contenu des pensées, des fantasmes, des rêves, ils doivent être acceptés, écoutés et respectés. La mise en mots et l'expression à travers la médiation est favorisée à travers le jeu. Seuls les comportements agressifs ne sont pas autorisés, tout du moins pas sous cette forme brute. Le thérapeute devrait permettre d'orienter ces comportements vers des issues plus symbolisées. Or, on ne symbolise pas de la même manière à 3 ans qu'à 80 ans.

² Axis. *L'univers documentaire*. Dictionnaire encyclopédique. (1), 147

1. 2. La paradoxalité institutionnelle

L'institution désigne une structure sociale, un groupement régi par des règles, se vivant selon la cohabitation de plusieurs cadres suivant une certaine hiérarchie, un ordre de priorité qui idéalement s'enrichissent et se complètent selon un méta cadre commun. Ainsi, la nouveauté est paradoxalement accueillie avec enthousiasme et intérêt et en même temps divers mouvements de résistance se mettent en place afin d'éviter l'ébranlement de l'organisation déjà mise en place. Elles s'observent sous diverses formes : la chute des indications, des attaques institutionnelles du cadre, des actes manqués, de l'agressivité, des lieux et horaires excentriques ; comme « une convergence de faits qui illustre l'ambivalence des institutions, lesquels favorisent la naissance de groupes thérapeutiques pour ensuite, « de façon apparemment inexplicable, s'organise pour empêcher de vivre ou pour le moins rendre leur fonctionnement malaisé. »³ De plus, lorsque ces groupes témoignent d'une réussite thérapeutique, ils satisfont l'idéologie de l'institution soignante mais paradoxalement ces groupes confirmeraient également la suprématie des bienfaits des dérèglements de l'ordre. Testemale et Chapelier (1983) ont montré comment, par essence, les institutions sont renvoyées par le groupe thérapeutique à leurs contradictions internes. « Les groupes thérapeutiques deviennent alors des contre-institutions dans l'institution, remettant en cause fantasmatiquement, la distribution du pouvoir et la stabilité des lois. »⁴

Freud en distingue trois composantes :

- un niveau organisationnel permettant une régulation extérieure, défini par un ensemble de lois, la manière dont les pouvoirs sont répartis, les sanctions ressorts mis en place
- la structure libidinale représentant la vie affective de l'institution utilisant tous les mécanismes habituels du groupe.
- L'idéologie ayant pour mission de donner la cohésion d'ensemble.

³ Chapelier, J. B. (2000). *Les psychothérapies de groupe*. Dunod. p117

⁴ Bleger, J. (1987). *Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions*, in Kaës, L'institution et les institutions. Paris Dunod. p198

1. 3. La liberté du soin et ses risques

Les institutions caractérisées par cette ambiguïté sont à la fois permissives et répressives, liant et séparant à la fois. En effet, elles organisent des rencontres, rendant des actes possibles mais en édictent les règles et les interdits. Pour Freud, cette ambiguïté est une oscillation entre la mélancolie (la dépression du quotidien des normes) et la manie (fête comme inversion des normes). Bien entendu, ce constat diffère selon que la personne réside ou non en institution, même si on peut aisément observer que la nouveauté provoque naturellement une remise en questions des normes. Le cadre répond à une demande institutionnelle, qu'il soit imposé ou créé. Des éléments restent malléables, d'autres sont fixes comme les murs. L'institution peut laisser le maître du cadre disposer de ce lieu en l'aménageant comme il le souhaite ou en lui imposant. La liberté se situe à l'intérieur de ce qui est institué.

La question de l'institutionnalisation amène à penser la liberté comme contrepoint de toute volonté d'enfermement. La liberté, l'humour, c'est par la dérision que la personne accède à la subjectivité et à sa liberté. La question du risque s'inscrit dans cette suite, il ne peut y avoir de soin libre sans prise de risque. Nos sociétés tendent à vouloir faire disparaître cette notion de risque, grâce à ses pouvoirs en matière de prévention, elles entendent assurer l'individu contre tout. « Mais à trop vouloir protéger ne risque t'on pas d'enfermer nos démocraties dans des systèmes sociaux de contrôle des vies privées et de transparence des intimités ? »⁵

2. Les groupes en institution

2. 1. La réalité psychique groupale

Ainsi, il est à constater que de nombreux dispositifs groupaux sont mis en place en institution, mais le plus souvent sans référence théorico-clinique, sans cadre apparent. Cependant, si l'on accepte l'hypothèse de l'existence d'une réalité psychique groupale de par des liens intersubjectifs de jeu d'interaction entre les participants, il faut admettre que le groupe puisse induire des changements individuels. Il reste aussi à admettre la difficulté d'avoir à traiter un plus grand nombre de personnes. Nombre de thérapeutes le font par obligation afin d'assurer la multiplicité des prises en charge pour que vivent les institutions. Il

⁵ Mornet, J. (2007). *Psychothérapie institutionnelle*. Champ social Editions. p 154

importe donc de recevoir une formation théorico-clinique afin d'éviter de faire de la thérapie individuelle en groupe et de passer à côté de la dimension réelle du groupe, à savoir ce qu'il fait naître, ce qu'il révèle et inhibe en soi et chez les membres du groupe.⁶ Dans le cadre de prise en charge groupale avec des personnes âgées et des enfants, la co-thérapie est préférée le plus souvent afin de mieux contenir les angoisses de mise en groupe et d'être attentif aux problématiques personnelles (nous en verrons une illustration clinique avec Djembé par la suite). Elle présente également l'avantage de permettre à l'un des thérapeutes de se laisser aller à la régression tandis que l'autre reste garant du cadre. Concernant les inconvénients, certains auteurs comme Slavson (1993) remettent en question ce dispositif du à la complexité de l'analyse transférentielle et contre-transférentielle qui favoriserait le clivage entre le bon et le mauvais thérapeute.

2. 2. L'enveloppe groupale du cadre

« Un groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus » (Anzieu, 1975, p200). En outre, dans bon nombre de situations, le groupe est traumatogène, il confronte l'individu au miroir d'autrui par des effets régressifs se manifestant par des angoisses archaïques, une atteinte narcissique, en somme une excitation qui déborde l'individu. Il en ressort un effet d'urgence identificatoire ayant pour origine la création d'une enveloppe groupale et de l'illusion groupale décrite par Anzieu. Cette dernière est une mise en commun défensive, une condition nécessaire à la création d'un processus thérapeutique. Concernant le choix du dispositif, il sera différent selon l'âge, la personnalité et la demande institutionnelle de prise en charge. Concernant le nombre, Anzieu a montré que plus le groupe est large, plus les angoisses archaïques de mise en groupe sont intenses, puisque les risques de perte identitaire sont d'autant plus forts. Ainsi, force est de constater la véracité de cette théorie, j'ai choisi de limiter le nombre de participants par séance.

3. La musique au service la thérapie

Connue et reconnue par toutes sociétés humaines depuis la nuit des temps, la musique revêt une multitude de couleurs émotionnelles, que les mots parfois ne peuvent saisir ni exprimer. Elle joue également un rôle social important lors de cérémonies ou à des fins curatives. Bien des remèdes lui sont conférés selon les époques, en passant par Avicenne qui préconisait une musique douce pour le sommeil, à Aristote qui lui attribuait un pouvoir

⁶ Deneux, A. (2006). L'individuel et le groupal : vraie question, faux débat ? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*. 46(1), 79-89.

cathartique « purifiant », sans oublier Platon qui conseillait la musique et la danse contre « les frayeurs et les angoisses phobiques ». La musicothérapie serait par conséquent définie par l'utilisation des éléments de la musique (rythme, son, mélodie, harmonie) qui favoriserait « l'ouverture de canaux de communication »⁷, grâce au gestuel et au sonore à des fins relationnelles. Au sens de R. Kaes (1987), la musicothérapie permettrait que les interprétations sonores soient intégrées comme un réceptacle, « un véritable conteneur ». En effet, au delà de ses exigences techniques, esthétiques et artistiques, la musique serait vécue en tant que référée au langage. Or, les personnes en demande de soins n'y ont pas toujours accès, notre rôle serait alors de leur en suggérer la « voix », le chemin à suivre grâce notamment au jeu, à l'improvisation. Qu'elle soit non-verbale, instrumentale, gestuelle et/ou vocale, elle permettrait de retrouver l'harmonie entre les sonorités internes et externes qui nous animent.

3. 1. L'improvisation groupale

En musicothérapie active, lors de production sonore groupale, ce qui est ressenti à l'intérieur de la personne (émotions, tensions physiques ou psychiques...) prend appui sur ce qui est disponible à l'extérieur (instruments de musiques, voix, son produit) afin de s'exprimer. D'après Kaës (1987) « Ce que le groupe rend possible c'est la reconnaissance dans l'expérience transitionnelle du fondement groupal du sujet singulier ». Ainsi, l'objectif du groupe n'est pas de faire groupe mais de permettre à l'individu de s'en dégager. Le musicothérapeute aurait ainsi ce rôle de médiateur thérapeutique qui faciliterait ces aller-retours entre le dedans et le dehors en étant lui même à l'écoute de sa propre musique afin de pouvoir entendre celle des autres. « Là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire. Jouer conduit à établir des relations de groupe, le jeu peut être une forme de communication en psychothérapie » (Winnicott, 1975, p55). La conception du jeu développée par Winnicott (1975) serait cette « capacité de créer un espace potentiel entre le dehors et le dedans, capacité qui ne s'accomplit pas dans les jeux réglés ».

⁷ Ducourneau, G. (2002). *Éléments de musicothérapie*. Dunod, p7.

3.2 La liberté d'expression

L'improvisation sonore illustrerait parfaitement cette non-règle de jouer. Elle serait cette capacité à sortir des sentiers battus afin d'explorer l'inconnu en laissant libre cours à son expressivité émotionnelle (Willener, 2008). L'improvisation permet de mettre en avant des aspects souvent négligés comme ceux de l'expérimentation, la prise de risque, l'écoute de soi, la spontanéité et favorise la prise de conscience de sa capacité à créer. S'autoriser soi-même à jouer avec toutes « ces » ou « les » sonorités voco-corporelles qui nous animent permettrait un « accord-d'âge » favorisant un contexte sécurisant ritualisant pour que la personne âgée puisse retrouver le goût de créer, d'innover avec des sons, d'accepter de prendre des risques à évoluer dans une sphère contenant où tout n'est pas joué d'avance.

4. Les limites du public

4. 1. La personne âgée dans son vieillissement

Vieillir, épreuve ultime de la vie ou comment réussir à accepter de « tout perdre sans se perdre » (Quinodoz, 1993, p 81). Quoi de plus effrayant que d'oublier ses repères et les personnes qui nous sont chères ? Comment palier cette perte, ce miroir incertain renvoyé par autrui ? L'étiologie de la maladie d'Alzheimer semble ne pas revêtir exclusivement un versant organique, en comparaison aux démences vasculaires, mais également un versant psychique. Cette maladie présente la particularité de préserver relativement longtemps l'intégrité physique, corporelle des patients, comment en rétablir le lien avec ses ressources psychiques ?

Accablé par des problématiques d'abandon, de deuils répétitifs, des carences narcissiques font surface, la désorientation visuo-spatiale, l'altération de la pensée, les stéréotypies verbales peuvent être une défense face à cet indicible. Ce sentiment d'être inutile, d'être abandonné, de mourir serait trop insupportable à accepter. Ces personnes éprouveraient alors le besoin irrépressible d'arrêter le temps et de revenir là où la vie était encore belle et jeune. Cette maladie serait une sorte de réponse défensive du psychisme, comme si la personne démente ne voyait plus l'inacceptable dans son miroir puisqu'elle avait changé d'espace. Maisondieu (1989) avance l'hypothèse que certains facteurs psychologiques - notamment l'angoisse de mort- participent au processus démentiel. « En réalité, la faillite de l'intelligence en fin de vie est l'histoire absurde, liée à la peur de la mort, de miroirs humains qui se regardent, ne veulent pas se voir et ne peuvent éviter de le faire » p 31.

Pour beaucoup, la maladie d'Alzheimer pourrait s'apparenter à une maladie du lien, l'improvisation groupale permettrait d'en dire les « maux » qui pèsent. La personne âgée, du fait de son âge, ressent la fin du voyage, perd de son utilité, qu'est ce que je fais là, que dois je faire ? se voit sur-intellectualiser afin de contrôler son environnement. La vie atteint sa limite, le fonctionnement général se ralentit, place aux douleurs, à la plainte. Des idées suicidaires peuvent apparaître suite à ces sentiments d'inutilité, voyant d'autres personnes se transformer en démentes. La peur de perdre la tête, de devoir être assisté, d'être l'ombre de soi-même. La personne âgée prend conscience ou non qu'elle n'est pas éternelle. Il est vrai que pour la plupart, l'entrée en institution signe la fin du voyage, la mort. A l'inverse le jeune enfant est lui limité par son peu d'expérience, ses explorations sont le plus souvent limitées par son entourage. Là où la personne âgée ne se reconnaît plus dans son miroir en parallèle le jeune enfant commence tout juste à en percevoir son reflet.

4.2 L'exploration sonore chez le jeune enfant

Chez le bébé et le jeune enfant, l'exploration sonore est une activité qui revêt une grande importance. Cependant, elle n'est pas toujours appréciée et souvent réprimée par l'entourage car elle s'avère souvent assez bruyante notamment dans une collectivité comme la crèche. En musicothérapie, au contraire, l'exploration sonore est une activité valorisée et il est indispensable que ce soit l'enfant lui même qui improvise, qui découvre ce monde sonore à travers des objets, des bruits externes et internes. Ainsi, mon cadre en premier lieu est de contenir cette découverte et d'accompagner l'enfant dans cette nouveauté en lui laissant le plus de liberté possible. L'objectif est de permettre à l'enfant d'enrichir ses découvertes du monde sonore et d'en affiner ces perceptions. Cette exploration est d'autant plus libre que l'enfant n'est pas influencé par une éventuelle éducation musicale. Il peut inventer, créer sa propre musique. L'improvisation est également l'occasion d'une rencontre avec l'enfant, en faisant écho à ses productions, en se joignant à son improvisation, en découvrant que l'on peut dialoguer par l'intermédiaire des sons. Cela suppose une grande disponibilité d'écoute de la part du musicothérapeute afin de pouvoir entendre ce que l'enfant veut exprimer à travers ses productions. Le jeu est pour l'enfant un mode d'expression privilégié, c'est l'occasion de se rencontrer. « Dans leur jeu, les enfants représentent symboliquement des fantasmes, des désirs et des expériences »⁸

⁸ Klein, M. *Les principes psychopathologiques de l'analyse de jeunes enfants*. In *Essais in psychanalyse*. p172

Le médiateur est un équivalent au langage, il permet l'expression du monde interne, à la manière d'un interprète entre la réalité externe et la réalité psychique. Il permet également d'ajuster le temps individuel au temps groupal.

En cette troisième partie, afin d'illustrer ses supports théoriques, je vais vous exposer les supports cliniques, à savoir la présentation des deux institutions où j'ai été en stage cette année. Je m'attarderai par la suite sur la place de la musicothérapie et celle que j'ai occupé dans différentes représentations du cadre.

III. Les supports cliniques

1. La présentation des institutions

1. 1. La résidence médicalisée

Il s'agit d'une association de loi 1901, le COS (Centre d'Orientation Sociale) développé dans l'après guerre autour d'une ambition majeure : contribuer à l'autonomie de la personne. Sa devise « tout faire pour la personne, ne rien faire à sa place » (Alexandre Glasberg, fondateur du COS). Son engagement éthique s'appuie sur les valeurs d'humanité et de solidarité et sur des principes fondateurs :

- Être au service de la personne ;
- Garantir le respect de sa dignité absolue, intrinsèque à son humanité ;
- Favoriser la construction d'un projet personnel quelles que soient les difficultés ;
- Rechercher l'autonomie par le dialogue et le lien social.

Au fil du temps le COS a élargi ses activités, en passant par le domaine des rééducations fonctionnelles, de l'insertion des personnes handicapées, à l'accompagnement des personnes âgées. Il crée en juin 2014, une résidence médicalisée dans le 19^{ème} arrondissement de Paris : un EHPAD doté d'un centre d'accueil de jour (CAJ), d'une unité protégée (UP) et d'un PASA. Ce dernier est un lieu particulier composé d'un salon, d'un coin cuisine et de deux salles d'animations. C'est un espace sécurisé avec vue sur l'extérieur. Il accueille dans la journée les résidents de l'EHPAD, un à cinq jours par semaine dans le but de proposer des activités sociales et thérapeutiques.

L'organisation des locaux a été conçue de façon à créer de l'animation à tous les étages avec de vastes espaces de vie : deux salons par étage, des jardins d'hiver, des serres thérapeutiques, des espaces de rééducation et de la balnéothérapie. L'arrivée d'une animatrice coordinatrice à l'UP en février 2015 a permis de planifier et d'organiser les activités au PASA pour chaque résident. Ces derniers bénéficient de plus d'une prise en charge pluridisciplinaire. Au niveau des professionnels de santé dites paramédicales, l'équipe se compose de deux psychologues à mi-temps, de deux psychomotriciennes à mi-temps également, d'une ergothérapeute, d'une diététicienne, d'une animatrice partageant le même bureau.

1. 2. La crèche

Face à l'EHPAD, séparée par un jardin partagé, se situe une crèche où je réalise également un autre stage en parallèle. Il s'agit d'une crèche collective du 19ème arrondissement de Paris. Elle assure la garde des enfants de moins de trois ans accomplis pour des mères qui travaillent à plein temps. Son ouverture officielle date de septembre 2014 et répond aux trois niveaux définis par la Protection Maternelle et Infantile (PMI), à savoir la prévention primaire faisant de la crèche un lieu de vie où l'enfant peut éveiller ses potentialités, la prévention secondaire permettant l'accueil préférentiel d'enfants en situation difficile (mère seule, famille isolée, revenus faibles...) et la prévention tertiaire qui vise à intégrer et à soutenir les enfants à risque (enfants handicapés, exposés à des sévices, pathologie de la relation mère-enfant...).

Cette structure accueille soixante-six enfants, de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi à temps plein, néanmoins certains enfants sont accueillis à temps partiel. Les adaptations se font à la rentrée, entre début septembre et la fin du mois de novembre. Les enfants sont répartis selon leur âge dans trois sections différentes :

- Au rez-de-chaussée, se trouve la section des bébés, leur espace est composé d'une grande salle accolée d'une vitre avec vue sur l'extérieur, juxtaposée par quatre dortoirs disposés de part et d'autre des deux pièces. Ils sont quinze par jour à être accueillis -de trois mois à un an en début d'année- par quatre professionnels : une assistante maternelle, deux auxiliaires de puériculture et une éducatrice de jeunes enfants.
- Au premier étage se trouve la section des moyens (âgés de 12 à 24 mois) et la section des grands (de 2 à 3 ans) dans deux lieux distincts. La disposition et la superficie sont similaires à la section des bébés, à l'exception des repas qui se déroulent dans une autre salle commune aux deux sections. Chacune des deux sections est encadrée par deux auxiliaires de puériculture et une éducatrice pour jeunes enfants.

Cette crèche bénéficie également d'un espace de jeux intérieur et de deux espaces de jeux extérieurs où les enfants peuvent s'adonner au toboggan, à des jeux de ballons, à des activités motrices et surtout mettre les mains dans la terre. Les avis des professionnels divergent à ce sujet, autant sur le plan hygiénique que sur la sécurité des enfants. En effet, cette petite parcelle n'est pas entretenue, elle borde une partie de la cour.

Pour les enfants, l'exploration est palpitante mais pour la plupart des professionnels elle s'avère angoissante de peur que l'enfant se blesse. Le jardinier a mis six mois à venir élaguer ce petit banc de terre.

2. La place de l'art thérapie dans les institutions

2. 1. La résidence médicalisée

Concernant l'EHPAD, la Musicothérapie trouve son inscription dans le projet d'établissement des activités proposées par le PASA. La psychologue me propose, à l'issue de mon premier mois de stage, de réaliser un devis de prestation de service en tant qu'auto-entrepreneur ainsi qu'un devis pour l'achat d'instruments. Je suis ravie d'avoir le soutien de l'équipe, malheureusement, l'ARS n'a pas donné suite à ce projet étant donné ma position de stagiaire. Il a fallu ruser et passer par l'intermédiaire de l'animatrice afin de faire passer mon devis pour le sien et ainsi contourner ces rouages administratifs. L'ARS a freiné énormément de projets institutionnels. Depuis le mois de janvier, j'ai eu l'occasion de proposer des ateliers de Musicothérapie dans le cadre de prises en charge groupales au PASA. En outre, des prestataires de services art-thérapeutes plasticiens viennent de manière très ponctuelle intervenir dans l'institution, le plus souvent en tant que bénévoles, faisant leur atelier dans le grand salon là où se déroulent la plupart des animations.

2. 2. La crèche : des limites confuses

Il n'y a pas de place officiellement inscrite pour la Musicothérapie dans cette institution, ni de poste à pourvoir pour l'avenir, cependant une discussion à ce sujet a émergé auprès du personnel et remonte petit à petit jusqu'à la hiérarchie. Depuis mon arrivée, il existe un enthousiasme certain autour de ma pratique. Je me différencie en premier lieu des éducatrices et des assistantes en puériculture par le fait que je suis avant tout un partenaire de jeu pour les enfants. Cependant, il existe une certaine confusion entre musicothérapie, animation et éveil musical. D'autant plus, que le mot thérapie est trop souvent associé à la maladie, à la « folie », à des pathologies spécifiques. Cependant, comme le souligne Edith Lecourt, les fondateurs des méthodes de pédagogie musicale active seraient considérés comme « les promoteurs d'une certaine forme de musicothérapie ». D'autre part, aujourd'hui, de nombreux dispositifs d'éveil musical sont animés par des art-thérapeutes. Même s'il est à reconnaître que la musicothérapie utilise des techniques de pédagogie musicale, notamment au niveau de l'exploration sonore, du travail sur la pulsation, des jeux d'imitation en miroir et de

l'improvisation. Elle y répond selon des objectifs bien différents, spécifiques à ce domaine. Ainsi, le faire importe peu, c'est la relation qui s'y joue qui s'avère être essentielle. Il ne s'agit donc pas de juger la qualité de la production ni d'apprendre des techniques, mais il s'agit de rencontres, de communication qui, par l'intermédiaire du son, vont permettre à l'enfant de découvrir les sonorités qui l'entourent en affinant sa sensibilité et en stimulant sa créativité. Un cadre de liberté d'expression me paraît indispensable afin que l'enfant puisse dès son plus jeune âge expérimenter, tester et trouver ses limites en toute sécurité.

3. La place et la fonction du stagiaire dans les institutions

3. 1. La résidence médicalisée

Supervisée par la psychologue de l'établissement, je me retrouve assez rapidement seule au niveau de mes prises en charge, étant donné le nombre d'arrivées en permanence : les VPA (visites de pré-admission), ce qui réduit considérablement les échanges que nous aurions pu avoir autour de ma pratique. Ayant des échos favorables me concernant, ma maître de stage me donne carte blanche en ce qui concerne ma recherche et la mise en place de mes ateliers de musicothérapie. J'investis l'unité protégée suite à des demandes croissantes d'activités occupationnelles. Je spécifie bien que là n'est pas mon rôle, ce 4^{ème} étage est un lieu de vie balisé de codes, où la désorientation et la déambulation règnent. Je décide au départ, au vu de cette organisation légèrement anarchique et pour des questions de sécurité, de commencer par des prises en charge individuelles avant de penser au groupe. En effet, le cadre externe proposé ne me donne pas accès à une salle fermée, je réalise ainsi mes séances individuelles au chevet des patients.

Une double casquette m'est attribuée au départ. J'avais lors de mon recrutement fait part de mon envie de réaliser un double cursus : à savoir le Master de psychologie clinique psychanalyse en parallèle de mon Master 2 en musicothérapie, cependant mon dossier n'a pas été retenu et cette confusion est restée quelque temps dans l'esprit du personnel. Ainsi au départ mes prises en charge individuelles relevaient plus d'entretiens cliniques verbaux que musicaux. Là n'était pas mon rôle, mais c'était à moi de le spécifier. Bref, c'est dorénavant chose faite, j'ai un nouveau badge où seule la musicothérapie y figure. Cette nouvelle affichette me permet de me recentrer sur mes objectifs, et d'estomper la confusion qui s'y était installée. Le comportement des soignants change, je ne récupère plus des patients qui ont « besoin de parler », en échange j'ai hérité d'une partie des patients de l'unité protégée ayant de graves troubles de la communication, nécessitant un autre mode d'entrée que le verbal. Je

rends compte de mon travail dans les transmissions chaque soir, ce qui donne lieu à des échanges furtifs avec la psychologue et le reste de l'équipe le lendemain matin autour du traditionnel café. Je leur fais part de mon questionnement autour de la mise en place d'un groupe de musicothérapie et des limites de ce cadre en institution. La psychologue est très réceptive et est particulièrement intéressée par mon initiative de vouloir constituer des groupes de Musicothérapie.

Depuis fin Janvier, mon cadre externe prend enfin forme. J'ai pu enfin investir le PASA et avoir une salle fermée. J'ai ainsi pu constituer mes deux groupes, l'un dit homogène, l'autre dit hétérogène au niveau psychopathologique. J'ai pu, grâce au temps, trouver ma place et celle de la Musicothérapie. Mes observations et remarques sont prises en compte lors des réunions. Le soutien et les encouragements de l'équipe ont grandement favorisé mon intégration et mon positionnement en tant que future musicothérapeute qui s'est de plus en plus affirmée au sein de cette institution. Une proposition d'emploi s'offre à moi à l'issue de mon stage, il serait question de créer un poste à mi-temps selon les dires de l'adjointe de direction. Selon la psychologue, un statut d'auto-entrepreneur lui paraît plus réaliste. Un projet professionnel sera prochainement déposé dans cette maison de retraite.

3. 2. La crèche : un double positionnement

Avant tout propos, l'intégration d'un stagiaire dans une structure accueillant de jeunes enfants demande énormément de patience, il m'a fallu plus de six mois afin d'obtenir les conventions de stage. Au départ, je me retrouve comme un électron libre, dans une découverte totale de l'inconnu. En effet, je connais très peu le secteur de la petite enfance et le personnel, hormis la directrice, ne connaît pas la musicothérapie. Dans un premier temps, j'observe comment fonctionne cette institution et j'explique aux différents membres de l'équipe en quoi consiste cette pratique. J'interviens deux jours par semaine à raison de deux semaines par mois.

Ma place et celle de la musicothérapie ont été assez difficiles à trouver sachant que chaque semaine je changeais de section, que chaque temps était calculé à la loupe et que mes temps de séance étaient assez espacés dans le temps. J'ai pu ressentir dans ce cadre un manque de continuité dans mes séances et une difficulté à être à la fois dans le dedans et le dehors et dans l'interstice. Lorsque mon atelier a été mis en place, il est arrivé fréquemment que mes horaires d'atelier aient dû s'adapter au gré du cadre des éducatrices. Dans mon positionnement au départ, j'ai rencontré des difficultés face au cadre de certaines éducatrices,

notamment chez les moyens où jouer avec les enfants ne faisait pas ni partie du cadre des éducatrices, ni de celui des puéricultrices. La plupart du temps, elles discutaient entre elles et réprimaient les manifestations sonores qui gênaient leur petite conversation. Pourtant le jeu est essentiel pour l'enfant.

Ma place est très différente selon les sections. Chez les bébés notamment, je n'ai pas mis en place des groupes de Musicothérapie comme dans les autres sections étant donné qu'il n'y a qu'une grande salle commune et que les dortoirs ne sont pas ré-aménageables comme dans les deux autres sections. Ces jeunes enfants sont en pleine exploration sensori-motrice, pour la plupart ils sont au sol. Je trouvais pertinent de les accompagner dans cette exploration, de leur renvoyer en miroir leur proposition et de contenir les dialogues sonores qui ont pu émerger, de leur proposer des temps d'écoute musicale et d'improvisation en grand groupe. Cette section est extrêmement surveillée et l'adjointe de direction, infirmière et future maman, a une certaine peur de la nouveauté. Elle a élu domicile dans cette section et s'est octroyé une emprise sur certaines activités. Elle a interrompu certains de mes dialogues sonores du fait qu'elle jugeait que c'était trop fort ou qu'elle ne trouvait pas cela harmonieux. Elle ne souhaitait pas non plus que les enfants viennent sur mes genoux. La directrice a pris ma défense à ce sujet, ces limites ne semblaient être qu'une projection de son angoisse de devenir mère. Cette adjointe prendra son congé maternité lors de ma dernière semaine de stage. L'équipe respire depuis. Ma place a été reconnue. Chez les moyens, malgré un départ difficile, j'ai réussi au fil de mon stage à me positionner différemment et à trouver ma place au sein de plusieurs cadres. Chez les grands, du fait d'une très bonne entente avec l'équipe, ma place a été reconnue, mes temps de séances respectés et attendus.

J'ai pu me rendre compte, au sein de cette crèche, qu'il était difficile d'être à la fois dans le dedans des ateliers et dans le dehors, cette position est délicate d'un point de vue des limites, dans sa transitionnalité. J'ai pu y observer des différences de comportements chez les enfants dans ces deux temps distincts malgré une certaine confusion au départ, autant chez moi, chez l'équipe, que chez les enfants. En effet, les enfants me sollicitaient pour faire de la musique en dehors du cadre des séances. J'ai donc tenté d'y inscrire une différence en prenant un rôle plus actif d'animatrice en proposant des temps d'écoute musicale, de la danse, d'autres modes d'expression que je ne proposais pas en séance. Cette expérience fut extrêmement enrichissante mais je pense qu'à l'avenir, pour éviter cette confusion, la musicothérapie doit s'inscrire dans un temps et non tout le temps.

Dans cette structure, chacun sa place, chacun sa section. C'est un milieu exclusivement féminin au niveau du personnel où l'hypocrisie règne. Chaque section déblatère sur l'autre et lorsqu'elles se rencontrent dans le couloir, on assiste à des échanges de sourires forcés. La directrice en cette fin de stage me remercie pour avoir réussi à trouver ma place dans ces différentes sections. Elle souhaite que je revienne intervenir en tant que prestataire de service. Elle me suggère de mettre en avant mon projet d'atelier intergénérationnel.

IV. Les illustrations cliniques

1. Le Rapt des résidents à l'EHPAD

1.1 Les limites de l'imprévu

Le cadre thérapeutique est basé sur l'improvisation clinique, je choisis six résidents, selon les résultats du bilan, actifs et réceptifs. Je décide de constituer un groupe hétérogène, à savoir deux personnes très démentes, désinhibées, deux autres atteintes par la maladie d'Alzheimer à un stade modéré ayant des angoisses de mort et souffrant de dépression (que j'ai eues en prise charge individuelle) et deux autres dites vieillissantes « normatives » souffrant principalement d'ennui. Ce groupe a été constitué selon la demande des résidents dans un objectif de socialisation et de lâché prise. Il se déroule dans le petit salon à raison d'une séance hebdomadaire d'une heure, deux fois par mois.

Je réexplique une nouvelle fois ce qu'est la musicothérapie en essayant de ne pas trop en dire non plus. Je souhaite qu'ils expérimentent et qu'ils y découvrent eux même l'intérêt. N'ayant pas de salle à disposition, je décide d'investir le salon opposé au grand salon où il n'y a généralement personne mais cet endroit n'est pas fermé. Je choisis de rapporter moi même mes propres instruments (mon devis étant en attente). L'instrumentarium se compose d'un guiro, d'un tambourin, d'un métallophone, des maracas, d'un harmonica et d'un bâton de pluie. Je décide en amont de créer deux autres instruments : une boîte avec du riz et un ballon avec un peu d'eau à l'intérieur. Avant l'atelier, je dispose les instruments dans le salon, une ASG me propose d'assister à la séance et de co-animer l'atelier.

Tout commence très bien, chaque résident commence une exploration sonore de la pièce et des instruments, je leur propose d'en choisir un. Chacun son instrument en main je leur propose de se présenter avec et de jouer avec leur prénom. S'ensuit un petit jeu, où

chacun délivre son prénom sur un tapis sonore que je propose. Puis, c'est le drame... Pas au sens littéral du terme mais tout arrive très vite, le téléphone de l'ASG sonne : elle s'enfuit en trotinant dans le couloir, en conséquence le groupe se disperse, s'interroge, qu'est ce qui se passe, est-ce grave ? Je réussis tout de même à recentrer la séance puis, quelques minutes plus tard, c'est au tour de la kinésithérapeute de faire son entrée, elle s'excuse en premier lieu puis m'informe que Mme C n'a pas eu sa séance hier et qu'elle n'aura pas le temps de la prendre cet après midi, trop gentille j'ai été... Puis, trois minutes plus tard c'est au tour de la famille d'une résidente de venir et de m'enlever une nouvelle résidente. Dans ce désarroi une résidente s'en va, ce que je comprends, je m'excuse auprès d'elle pour tous ces dérangements. Elle me répond que ce n'est pas de ma faute mais qu'elle en a marre et qu'elle est fatiguée. A ce moment, je dois avouer être complètement désemparée par la situation, moi-même je ne suis plus du tout dedans. La fin de la séance se termine autour d'une discussion sur l'actualité avec les trois résidents restants, de l'animation à l'état pur... Est-ce une résistance institutionnelle face à la nouveauté ?

1.2. La délimitation d'un espace visuel

A la suite de cette première expérience groupale désastreuse, j'échange avec la psychologue et le reste de l'équipe. Le PASA à ce moment n'est toujours pas fonctionnel mais l'animatrice me propose un paravent afin de délimiter un espace visuel.

L'illusion s'opère dès la deuxième séance, j'ai une impression paradoxale de sécurité, je me sens enveloppée par cette bordure externe et en même temps, j'entends les bruits du couloir, les pas, l'aspirateur, les portes. Ces bruits cachés visuellement permettent l'élaboration sensorielle des résidents, « on dirait un tracteur... » me disait une dame en réponse au bruit de l'engin qui nettoie le sol et qui produit, à vrai dire, un bruit du tonnerre comparable à celui d'un tracteur. Nous jouons avec toutes ces sonorités environnementales que nous tentons de reproduire en miroir sonore. L'enregistrement permet de se rappeler, de prendre du recul et de placer des repères chronologiques importants pour maintenir une certaine continuité.

Lors de la séance 3 et dernière séance dans ce cadre, je propose à chacun de jouer avec leurs prénoms notre rituel de début de séance. Puis je leur propose d'écouter les productions de la semaine dernière. Ils sont tout excités de s'entendre à nouveau. A la suite de cette écoute, Mme C propose de jouer ensemble comme la semaine dernière et de s'enregistrer. Je fais un tapis sonore avec le tambourin, Mme Cr se lève quasi instantanément et se met à danser, elle

se trouve juste à côté de l'enregistreur, elle a des talonnettes. S'opèrent alors entre nous un dialogue sonore, entre ses pieds et mes mains, elle me répond en écho, puis en synchronisation, il y a une recherche rythmique, elle me propose trois rythmiques différentes, Mme F répète souvent son prénom mais de manière monocorde, là elle s'autorise à jouer avec, et nous en propose différentes hauteurs. Mme C se saisit du métallophone, elle sourit pendant toute son exploration, elle parcourt cet instrument en long en large et en travers, tantôt à l'envers et rejoint le clan des percussions, tantôt sur le métal et chante les notes qu'elle produit sur « nanana », puis se focalise à la fin de sa production sur do/ mi/ fa qu'elle répète en les martelant jusqu'à la fin de la production. Mme C a eu du mal à s'arrêter à la fin de la production. Les résidents sont tous très surpris à l'écoute, il y a beaucoup de réactions, « c'est beau ça, ce n'est pas moi ! » Il y a un effet groupe c'est indéniable, peut-on parler d'illusion groupale ? Leurs yeux s'écarquillent lorsque Mme Cr confirme et dit « c'est moi » d'un ton catégorique et nous esquisse un grand sourire, cette dame a les cheveux très courts beaucoup de résidents la prennent pour un homme, elle est le reste du temps très silencieuse, elle se sent persécutée par bon nombre de choses qui l'entourent, elle ne sourit pour ainsi dire jamais. C'est Mme C qui inscrit la date sur l'enregistrement et nous lui donnons le nom de « danse de l'hiver ».

Malgré de nombreuses interactions entre les résidents ainsi que de nombreuses propositions sonores, le dehors est très présent et il reste difficile de s'en détacher. D'être dans l'actif, seule à animer l'atelier en limite l'observation.

2. Les ateliers au PASA : un espace de liberté

Suite à une longue interruption due aux vacances de Noël, il semblerait que tous mes tracas se soient envolés. La psychologue réussit à se libérer pour venir co-animer mes ateliers groupaux qui dorénavant se déroulent au PASA. J'ai à ce moment deux groupes en prise en charge, l'un dit homogène au niveau psychopathologique avec les résidents de l'unité protégée souffrant principalement de démence Alzheimer ou apparentée, et l'autre plus hétérogène avec des résidents de tous les étages ayant pour la plupart des troubles anxio-dépressifs.

Mon cadre externe est dorénavant bordé par une grande salle fermée au 5^{ème} étage avec vue sur la terrasse et un coin cuisine en arrière plan. Les ateliers de Musicothérapie sont inscrits sur le planning des activités proposées par le PASA à raison de deux jours par mois soit un total de six séances pour chaque groupe.

2.1. Les limites de la sphère contenant et symbolisante

Ce groupe est fermé et est constitué exclusivement de femmes résidant à l'UP : il y a Mme C, Mme Cr, Mme Mo, Mme Sn et Bernadette. Ces six séances ont été rythmées selon les propositions de chacun, dans un objectif premier de socialisation, de lâché prise et de créativité dans un cadre d'improvisation groupale. Le cadre thérapeutique est basé sur l'improvisation clinique, on part de ce qui est proposé par l'autre, dans l'écoute puis dans la proposition. Importance du langage non-verbal, de l'écoute de la part du musicothérapeute. Place à l'imprévu, à l'improvisation, au développement créatif, se servir de tout et surtout de ce qui dérange. L'objectif est de favoriser l'épanouissement des personnes âgées par l'expression vocale et corporelle en stimulant leurs capacités physiques, cognitives, artistiques, sensorielles, relationnelles dans un espace de libre expression et de créativité.

Les ateliers commencent généralement par une improvisation vocale autour du prénom. Chaque prénom égale nouvelles sonorités. Chacune des personnes donne à entendre son prénom traduisant son état émotionnel du moment, puis nous lui renvoyons tous en miroir sonore puis chacune à notre tour. Des assonances rythmiques sur les prénoms s'ensuivent de manière assez spontanée pouvant parfois mener à la création d'une chanson. Puis s'ensuit généralement une chansonnette proposée par une personne, entonnée rythmiquement en chœur par le groupe. Ses productions sonores sont enregistrées et renvoyées en miroir au groupe. Ensuite, une improvisation instrumentale et vocale peuvent se succéder selon les demandes. La séance se termine généralement par une écoute musicale, choisie selon les informations recueillies lors de la passation du bilan psychomusical de Verdeau Paillès. Cette écoute est un clin d'oeil pour chacune des résidentes, elle a pour objectif : la réminiscence de souvenirs, le partage, l'accès à l'imaginaire.

Lors des deux premières séances, Mme Sn a pris beaucoup de place dans le groupe, très directive, elle répétait sans cesse l'histoire de son fils qui jouait du piano, et a arrêté les deux premières improvisations, « c'est bon, c'est fini, on arrête... ». Mme C, à la deuxième séance lui répond « non, moi je continue », le groupe a ainsi continué d'improviser sans elle. Voyant qu'elle perdait sa place de « leader », elle s'est autorisée à chantonner une mélodie sur la production du groupe. Mme C a beaucoup apprécié l'esthétique de ce moment et en remercie Mme Sn de ne pas avoir interrompu cet instant présent. Mme Mo et Bernadette étaient assez en retrait, Mme Mo jouait avec sa robe et Bernadette était en plein monologue verbal. Mme Cr déambulait.

Durant la séance 3, Bernadette se saisit de cet instrument ressemblant à une forteresse enfermant une clochette grelot et réussit à faire le lien avec ses propres ressentis personnels. - Elle m'avait déjà fait cette remarque avec le même instrument dans un autre cadre - Mme C compatit et dit ressentir la même chose, Mme Mo secoue alors la poignée de grelots d'un air amusé. Mme Cr fait le lien, « là c'est coincé », en montrant la forteresse de Bernadette « et là ça va » en montrant la poignée de grelots de Mme Mo. Cette dernière lève à ce moment sa poignée de grelots en l'air et s'écrie « je suis libre ! ». L'objet sonore comme miroir d'elle-même, elle s'apprivoise et lâche prise. Je dois reconnaître avoir été bluffée au vu de leurs troubles cognitifs par la rapidité de ce déplacement d'affects sur ces objets symboliques. Ces résidentes ont pu dépasser leurs limites verbales grâce à ce cadre de liberté d'expression. Il semblerait qu'à travers le jeu, la personne âgée Alzheimer accède au réel par l'imaginaire, ce qui lui permet de symboliser des affects à travers des objets sonores.

Lors de notre 5^{ème} séance, Mme Mo est très souriante et attentive, elle est très blagueuse et se laisse allègrement aller dans l'imaginaire. Elle propose vocalement ce que Mme Cr retranscrit en voix parlée en respectant les scansionnements rythmiques. J'enregistre ces différents moments et les renvoie au groupe en miroir. La parole se libère. Chacun s'exprime à son tour sans que j'ai besoin de faire passer la parole. Le groupe fonctionne. La séance se termine sur une écoute musicale que je sélectionne. Mme Cr est particulièrement sensible à cette musique venue d'Orient⁹, elle ferme les yeux pour la première fois durant l'écoute et demande le silence. Elle nous fait part, à la suite de cette écoute, d'une élaboration psychique s'exprimant sous une forme métaphorique, ce qui s'avère être nouveau pour elle. En effet, Mme Cr s'exprimait principalement par la déambulation, le mouvement puis la danse. Verbalement, elle cherchait le plus souvent à intellectualiser, là elle se laisse transporter par ses émotions. Cette musique suscite en elle de nombreuses réminiscences. Mme Cr en cette fin de séance reste un long moment assise sur sa chaise, sa mouvance semble s'être apaisée.

La dernière séance se déroule sous la forme d'un bilan, je renvoie de manière chronologique l'évolution du groupe selon les différentes productions que j'ai pu enregistrer. Malgré des troubles cognitifs avérés, Mme Mo se souvient de « la liberté de ses grelots », elle le raconte à Bernadette qui semble s'en souvenir également.

⁹ Shan Di – *Morning Haze* - Musiques Zen

Au niveau de l'exploration instrumentale groupale, j'ai pu assister à une véritable progression durant ces 6 séances, du toucher superficiel à sa profondeur de l'être. Elles se sont toutes de plus en plus autorisées à explorer, à improviser, à lâcher prise et de réels liens se sont créés entre elles à l'extérieur de l'atelier. Cependant, il est à reconnaître que leur comportement en atelier est bien différent que lorsqu'elles errent dans le grand salon de l'UP, sans cohérence, la plupart du temps en attente, perdues dans le temps, comme prisonnières dans des schémas stéréotypiques. La musicothérapie ne guérit pas les malades Alzheimer mais elle peut contribuer le temps d'un instant à permettre de se créer, de se vivre autrement, plus libre...

2.2. Le groupe hétérogène :

Ce groupe est semi-ouvert, il est constitué de cinq personnes : Mme D, Mme M, Mr G (séance 4 à 6), Mme L (séance 1 à 3), Mme B. Ces six séances ont été rythmées selon les propositions de chacun, dans un objectif premier de socialisation, de lâché prise et de créativité dans un cadre d'improvisation groupale. Le cadre thérapeutique est basé sur l'improvisation clinique, on part de ce qui est proposé par l'autre, dans l'écoute puis dans la proposition. Importance du langage non-verbal, de l'écoute de la part du musicothérapeute. Place à l'imprévu, à l'improvisation, au développement créatif, se servir de tout et surtout de ce qui dérange.

Mme L -lors des deux premières séances- me demandait constamment « qu'est ce que je fais là ? », « ce n'est pas de la musique ça ! ». Elle est pianiste et plasticienne reconnue, mais elle ne se souvient plus que de deux morceaux, qu'elle joue tous les soirs inlassablement dans le grand salon. Elle se déprécie beaucoup suite à ce constat. Ainsi, le groupe de Musicothérapie lui a été proposé afin qu'elle puisse continuer à jouir de sa pratique artistique non plus de manière académique mais par l'improvisation. Assez réticente, elle a accepté de venir à l'atelier à condition que son amie Mme B vienne. Lors des deux premières séances, c'est grâce à Mme M qu'elle a pu découvrir la musique différemment. Mme L n'a pas souhaité improviser avec le groupe lors des deux premières séances, elle a cependant ressenti du plaisir en écoutant les autres résidents jouer. Elle a particulièrement été sensible au jeu de Mme M sur le métallonotes qu'elle a trouvé particulièrement esthétique. Mme M -quant à elle- a été placée en institution suite au décès de son mari, elle ne souffre pas de troubles cognitifs, mais se sent inutile, seule et n'a plus envie de rien.

Pourtant dans ce groupe, elle est forte en proposition, notamment lors de la création groupale de la chanson des prénoms, sur la chanson des états émotionnels et en improvisation instrumentale.

Mme D est aphasique suite à un AVC, elle souffre d'une extrême solitude due à son placement en maison de retraite. Ses deux principaux moyens d'expression sont le cri et les pleurs, pourtant personne ne soupçonnait qu'elle savait chanter. Ce fut un soulagement pour l'équipe qu'elle puisse enfin trouver d'autres moyens d'expression, la vie en collectivité s'avérait être particulièrement difficile autant pour les soignants que pour les résidents notamment au moment du repas. Dans le groupe, Mme D trouva immédiatement une place dans le sonore, elle prenait le tambourin assez régulièrement et le frappait sur la table, son autre main n'étant pas capable de bouger volontairement. Cependant, cette main a été capable devant un clavier de faire la basse pour accompagner la mélodie de la main droite. J'ai été subjuguée par cette deuxième découverte. Ses pleurs et ses cris se sont transformés en d'autres sons plus mélodieux. Mme D n'a jamais pleuré ni crié en atelier.

Mme L a participé à trois séances puis n'est pas revenue à l'atelier suite à des problèmes de santé. Ainsi, Mr G a intégré le groupe à partir de la quatrième séance. C'est un homme très cultivé, ayant fait la guerre. Il ne souhaitait pas intégrer ce groupe de peur de ne rien lui apporter, se sentant seul, vieux et inutile. Pourtant, ce fut tout le contraire, il proposait énormément en disant souvent à la fin de ses phrases « non, mais vous pouvez me dire si je vous embête avec mes histoires, je sais que je ne suis pas intéressant ». Etant plutôt bel homme, les femmes avaient plutôt tendance à le rassurer, à le complimenter, attendant ses anecdotes et ses propositions de chansons avec impatience.

Lors de cette dernière séance, je leur fais écouter leurs parcours sonores grâce aux différents enregistrements de toutes nos séances. Mme M. a sacrément voyagé, elle présente une grande capacité d'imagination. Elle propose énormément, Mr G. complète, ils sont très complices. De très beaux moments musicaux sont à souligner. Mr G qui se déprécie souvent, a été soutenu, encouragé par le groupe. Il nous confiera en fin de séance qu'il est un peu sauvage et qu'il n'ose pas sortir de sa chambre mais qu'il le fera plus souvent à l'avenir. De réels liens se sont créés entre ces deux personnes.

Le cadre proposé durant ces séances a permis à ces personnes -tout au moins durant le temps de l'atelier- de sortir de cette sphère limitante due au vieillissement normal et pathologique chez la personne âgée. De pouvoir prendre du plaisir à créer ensemble des productions reconnues par ses membres, d'aborder des problématiques difficiles comme la mort. D'en imaginer des issues : « Si la réincarnation existe, en quoi aimeriez vous être réincarné ? ». Il y avait le clan des oiseaux, il y avait l'aigle de Mme M, le phénix de M.G, la panthère de Mme B et le dauphin de Mme D. Ils s'imaginaient et se racontaient en jouant avec les sons de leurs animaux.

3. Les ateliers à la crèche

3.1. La confrontation des cadres

J'ai choisi ici de vous exposer une situation clinique qui a été particulièrement problématique au départ. J'y ai vécu la confrontation de deux cadres et ce durant plusieurs séances et en dehors du temps des séances. Je vous témoigne ici de mon expérience qui fut délicate au départ mais qui m'a permis d'affirmer mon positionnement, de poser mon cadre, d'apprendre à dire non d'abord aux éducatrices puis aux enfants.

En cette première séance, je connais très peu les enfants et vice versa. Nous nous étions rencontrés à deux reprises avant cette mise en groupe. La directrice me propose d'investir un des dortoirs en le réaménageant. Il arrive fréquemment que cette salle soit utilisée pour d'autres activités ludiques. Cette salle n'est pas très grande, elle est bordée par deux murs, deux vitres et une porte. Il n'existe pas de salle fermée visuellement de l'extérieur hormis un petit cagibi servant de dépotoir qui ne me semble pas du tout adapté à un atelier de musicothérapie. Elle me suggère aussi de faire mon atelier à 10h, l'heure où sont prévues les activités manuelles et motrices.

Avant de débiter cette première séance, l'éducatrice me propose de venir co-animer l'atelier. Nous prenons un temps afin d'organiser l'espace. J'ai pu observer que la majorité des temps calmes se déroulaient sur le tapis ainsi je lui demande si je peux emprunter ce tapis afin de délimiter l'espace. Je pensais disposer mes instruments au centre du tapis. Mais elle refuse ma proposition prétextant que le tapis est un repère dans la salle principale ; c'est cette fonction de repère limitant qui m'intéressait, bref, elle est assez catégorique, je ne sens pas de négociation possible à ce moment. Elle me propose en échange un grand pouf de taille équivalente. J'accepte, je n'ai pas vraiment le choix... Je lui explique qu'en cette première

séance, nous allons essayer de laisser les enfants expérimenter les différents instruments en essayant d'intervenir le moins possible. L'objectif étant de laisser faire en toute sécurité. Je lui spécifie bien que nous ne sommes pas là pour faire jouer les enfants, ni pour leur montrer comment les instruments fonctionnent conventionnellement. Le but est qu'ils puissent s'exprimer dans un cadre de libre expression, créer leur propre musique, écouter et partager avec l'autre. Je lis sur son visage un scepticisme sans précédent. Je continue par lui dire que l'improvisation est très importante à ces âges puisque ces enfants ne sont pas encore influencés par une quelconque éducation musicale. Enfin, je lui pose une dernière question, celle de la constitution du groupe. Ne connaissant pas les enfants, je ne vais pas improviser en créant un groupe au hasard. Je lui propose de constituer ce groupe, à savoir cinq enfants ayant besoin de s'exprimer, turbulents ou trop sages. Je lui dis qu'il n'y a pas vraiment de contre-indication.

Il y a Yanis, Zoé, Paul, Clémentine et Violette. Yanis est décrit par la crèche comme un enfant hyperactif ayant un possible retard de développement. Yanis imite et répète tout ce qui est dit, il a 24 mois. Ses écholalies ont tendance à énerver les éducatrices. C'est un enfant très agité qui aime beaucoup le mouvement. Zoé quand à elle, est très sage, elle ne parle quasiment jamais, semble assez timide. Elle demande toujours la permission pour s'asseoir, aller aux toilettes, prendre un jouet. Il est rare d'observer ce type de comportement à 22 mois. Paul a 21 mois, il se présente comme le « boute en train » de l'équipe, il est décrit par son éducatrice comme un enfant souriant mais dans l'opposition actuellement. Clémentine semble être la chouchoute de la crèche, elle a 20 mois et est sans cesse sur les genoux des adultes, elle est décrite par l'éducatrice comme étant « trop mignonne ». Du haut de ses 22 mois, Violette est une vraie casse-cou, elle aime l'escalade mais ne supporte pas la frustration. Elle fait des crises où elle se roule par terre fréquemment. L'éducatrice me dit qu'elle est souvent punie en raison de son comportement.

Il y a deux piles de lits pour bébés disposés dans les coins de la pièce. Je pose mon sac avec les instruments sur une étagère afin que les enfants ne se ruent pas dessus et que je puisse avoir leur attention pour leur expliquer le dispositif de ma séance. Chaque enfant rentre dans la pièce, le bruissement du groupe est assez calme. Je les invite à se tenir la main pour faire un cercle autour du pouf. L'éducatrice se met à l'extérieur du cercle. Je me présente, puis je leur demande de se présenter en chanson, l'éducatrice m'apprend la chanson « et toi comment tu t'appelles ? », et dit d'un air exaspéré, on l'a déjà chanté ce matin... Yanis a du mal à rester en place, je lui tiens la main et je ressens son besoin de mouvement. Je profite de

ses pas de gauche à droite pour le suivre dans ce mouvement en entraînant les autres afin qu'il puisse prendre du plaisir à être suivi, à être imité. Nous marchons au départ dans un sens puis dans l'autre. « A gauche, à droite, en haut en bas ». Les enfants rient, je sens monter leur excitation. Puis Yanis me tire le bras pour aller plus vite. J'entonne alors le chant du furet, et je me mets à courir, « il court, il court le furet ». A la fin de la chanson, je fais la statue, Yanis se prête au jeu. Je propose aux enfants de s'asseoir sur le pouf, seule Violette refuse, elle s'installe sur un des lits. L'éducatrice lui ordonne de s'asseoir sinon elle sera punie. Yanis la rejoint. Je suis un peu choquée par l'autoritarisme de ses paroles, mais je ne dis rien à ce moment. Violette s'assoit, Yanis aussi. Puis, je pose le sac rempli d'instruments face à eux. Paul me regarde et me demande « qu'est ce que c'est ? ». Je leur explique « qu'on va essayer de faire de la musique ensemble ». La seule règle que j'énonce est qu'on n'a le droit de jouer avec les instruments que assis sur le pouf et qu'on n'a pas le droit de les jeter. Je les informe que je vais les enregistrer « comme ça on pourra s'écouter après ». L'instrumentarium est composé de deux maracas, d'un Giro, de Sophie la girafe, d'un tambourin en plastique, d'une forteresse enfermant un grelot, d'une poignée à grelots et de cinq lames d'un métallonotes (Do, ré, mi fa, sol). Les instruments sortis, je propose à chacun de choisir un instrument. Violette veut l'instrument qu'a choisi Paul à savoir le tambourin, elle pointe l'instrument du doigt en pleurant. L'éducatrice la regarde et s'exclame « ça suffit Violette ». Je lui explique que je comprends sa réaction et qu'elle pourra surement l'échanger durant la séance ou l'essayer la prochaine fois, je lui demande si elle veut changer d'instrument avant que je range ceux qui n'ont pas été choisis. Elle pose le Giro pour prendre deux lames du métallonotes : ré et sol. L'éducatrice s'empare alors du Giro, Zoé prend la forteresse, Yanis : la poignée de grelots et Clémentine : Sophie la girafe.

Chaque enfant scrute son instrument quelques instants, puis je reprends la chanson des prénoms, en leur chantant de se présenter avec leurs instruments « et ton instrument il fait comment ? ». Je me présente avec les deux maracas. Clémentine joue avec Sophie la girafe, « elle fait pouet pouet », Yanis dit « pouet pouet ». Je n'ai même pas le temps de lui dire oui, tu as raison la girafe elle fait pouet pouet que l'éducatrice s'empresse de lui crier « arrête d'imiter », ce que je ne comprends pas, je lui en fais donc la remarque et je reçois en guise de réponse « tu ne vas pas m'apprendre mon travail »... Je n'en ai ni la prétention, ni l'intention, mais il me semble que certes Yanis a tendance à s'enfermer dans ses imitations, mais l'imitation est un mode d'apprentissage et de communication essentiel pour l'enfant, je lui fais part de mes remarques à la fin de l'atelier. Chaque enfant fait entendre son instrument

sans débordement à mon sens. L'éducatrice dit à Violette, « c'est bon on t'a entendue ! ». Violette arrête alors sa présentation. Zoé, qui hésite un long moment avant de jouer avec son instrument, sera pressée par l'éducatrice, « allez Zoé joue ! ». L'éducatrice continue « regarde, ça marche comme ça ». Voyant le désarroi dans les yeux de Zoé, je la rassure en lui disant qu'elle n'est pas obligée de jouer. Une fois cette présentation arbitraire terminée, je leur propose qu'on essaye de jouer ensemble. Je leur demande s'ils sont prêts, je leur montre que je mets l'enregistreur en marche. C'est parti, allez-y je vous arrêterai ne vous inquiétez pas.

Cette première improvisation a duré trois minutes, l'éducatrice a poussé les enfants à jouer et est sortie à la deuxième minute disant « que c'est beaucoup trop fort ». Paul et Violette ont communiqué par intensité. Il y a eu un réel crescendo entre ces deux enfants, Paul martèle son tambourin, Violette lui répond en frappant ses deux lames sur la même rythmique, elle fronce les sourcils. L'intensité augmente, Zoé qui joue discrètement avec sa forteresse se bouche les oreilles comme Clémentine, juste avant que l'éducatrice ne sorte. A sa sortie, les enfants continuent de jouer mais baissent le niveau sonore, Violette tend une des lames à Paul et lui dit « tiens ». Paul prend la lame et lui donne le tambourin. Ce fut un partage sans heurt. Je leur dis que l'on va s'arrêter là pour aujourd'hui. J'arrête l'enregistrement et je récupère les instruments, mais Violette continue avec le tambourin. Je lui demande si elle aime la musique, elle me dit que « oui ». Je lui demande si elle veut écouter ce que l'on a fait, elle me dit « oui ». « Tu sais, quand on écoute on ne joue plus, sinon on n'entend plus », je lui demande si elle a compris. Elle hoche la tête puis me tend le tambourin. Je leur fais écouter leur production. Tous sans exception se bouchent les oreilles à partir de la deuxième minute. Paul dira « quand c'est trop fort c'est pas beau ». Violette rigole, elle pointe Paul du doigt quand elle entend le tambourin monté en intensité. Je les remercie pour ce moment et les accompagne au déjeuner. Je rappelle aux enfants qu'il y aura un atelier la semaine prochaine qu'ils peuvent venir s'il le souhaite mais qu'il n'y a pas d'obligation.

Avant même de pouvoir m'entretenir avec l'éducatrice, je suis convoquée dans le bureau de la directrice, l'éducatrice a dit que je mettais en danger les enfants et que je faisais n'importe quoi. La directrice semble assez sereine, je lui explique que nous avons un cadre radicalement opposé entre contrôle et liberté mais que nous allons trouver un terrain d'entente. Pendant la sieste des enfants, je m'entretiens avec l'éducatrice. Elle me dit : « heureusement que j'étais là, tu n'as aucune autorité ». Il est vrai que j'ai un rapport particulier à l'autorité, préférant la transgression à la soumission, certainement. Jusqu'où peut on aller dans le sonore ? Aurais-je du arrêter la production des enfants ? Les enfants étaient-ils réellement en

danger comme elle le suppose ? Je me remets en question en lui disant qu'elle a surement raison mais qu'à l'inverse, elle est trop autoritaire et empêche les enfants de s'exprimer. Elle est sans cesse dans la répression. Je lui dis aussi que je ne trouve pas normal qu'elle ne s'autorise pas à jouer et qu'elle intervienne autant dans l'atelier. Je lui demande comment elle vit son travail. Elle me dit être épuisée et m'avoue ne pas supporter le bruit et paradoxalement le silence, ce qui lui fait penser à la mort. Elle me témoigne d'une expérience traumatique et à partir de là nos rapports s'améliorent. Je lui demande des conseils en matière de cadre et elle m'en demande concernant les jeux.

Lors de la deuxième séance, nous retirons les lits de la salle afin d'éviter des interdits sans intérêt. L'éducatrice me surprend, elle s'inscrit dans le cercle face à moi et s'autorise à faire le loup avec nous, les enfants sont très surpris, notamment Violette qui dorénavant attaque de moins en moins le cadre. D'un geste de la tête, appuyée par l'index, elle comprend lorsqu'elle fait mine de lancer l'instrument que ce comportement n'est pas accepté. Yanis fera des « kkk » durant son improvisation instrumentale. Je relève ce son et improvise avec lui, les autres enfants et l'éducatrice nous suivent. Yanis sourit. A l'écoute, il referra son « kkk » et semble très satisfait par son initiative. L'éducatrice lui dira « c'est bien Yanis ». Je le valorise également. Violette dira « c'est beau avec la bouche ». Durant la troisième séance, après notre temps d'improvisation, je propose aux enfants de leur raconter une histoire, je prends le tambourin pour ponctuer la fin de mes phrases. L'éducatrice s'autorise grâce aux enfants à crier comme si elle avait peur et à faire semblant de pleurer, quand la souris se fait manger par l'hippopotame. Les enfants rient beaucoup. Petit bémol lors de cette séance, Violette lance la poignet de grelots en direction de Yanis. Heureusement, elle ne le touche pas, mais j'ai eu peur pour lui. Je me suis surprise à froncer les sourcils et d'une voix forte et assurée de lui dire « NON, je ne suis pas d'accord Violette, tu sais que c'est interdit de lancer les instruments, tu aurais pu lui faire très mal... ». Violette pleure. Je lui demande si elle voulait faire du mal à Yanis, elle me fait signe que non, « alors pourquoi as-tu fait cela ? », « sais pas.. » murmure t-elle. Je la prévient que c'est la première et dernière fois. L'éducatrice me complimente sur ma réaction même si pour elle j'ai été trop gentille et que j'aurais dû la punir plus sévèrement pour qu'elle comprenne. Elle me dira à la fin de mon stage « qu'est ce que ça fait du bien de se lâcher un peu ».

3.2 Le bilan des séances : De l'emprise au lâché prise

De la confrontation de ces deux cadres naquit une réelle complicité. J'ai appris à poser des limites, à dire non et à rester ferme face aux interdits posés par mon cadre afin de pouvoir se libérer en toute sécurité. S'il n'y a pas d'interdits, c'est la porte ouverte au n'importe quoi. La première règle des interdits est de rendre possible les relations entre les membres d'un groupe. Pour reprendre la réflexion de Roussillon (1995), avant de parler d'attaque du cadre encore faut-il être sûr que le cadre proposé corresponde aux besoins du public concerné. Chez les enfants, tout ce qui est présent dans la pièce fait partie du matériel proposé. Le cadre-dispositif doit donc être pensé et mis en place en fonction de la demande, de l'âge et de la pathologie.

Je perçois la relation paradoxale qui existe entre l'improvisation et l'autorité. Même s'il est à reconnaître qu'il est pénible de devoir faire le gendarme, il est nécessaire de poser des limites. Mais entre permissivité totale et répression arbitraire, il y a bien entendu un fossé. L'atelier de Musicothérapie -me semble t-il- se déroule dans cet entre deux. Ainsi, j'avoue que par facilité au départ, j'esquivais cette partie du cadre. Mais elle est essentielle, le groupe a besoin de se sentir encadré pour interagir et jouer librement. Le « non » contribue à orienter la dynamique pulsionnelle et participe à notre vie psychique. C'est une fonction de contenance pour le sujet et le groupe, c'est une co-construction du sujet et de l'objet. Il permet d'opérer une distinction entre ce qui se fait et ce qui ne se fait pas et à force de répétition, seul le geste suffit pour stopper le mouvement pulsionnel. Le cadre devient alors implicite au fur et à mesure des séances. Même si chez les enfants, une attaque du cadre est vite arrivée. Mais il me semble que l'explication de l'interdit est bien plus importante que sa punition en cas de son non-respect. Le plus souvent, j'ai assisté à un contexte confusionnel dans le sens du « non ». Par exemple, entre « ceci n'est pas bien » et « tu n'es pas bien... ». L'enfant est comme indifférencié de son acte, ce qui engendre de la honte et de la culpabilité. La honte renvoie au moins partiellement à une défaillance de la fonction contenante de l'environnement. Le sujet est comme dénudé, désinvesti puisqu'une indistinction s'est opérée entre son dedans qui était caché qui se retrouve à nu comme le dehors visible. Ce sujet honteux, dénudé se retrouve en position de passivation, en détresse avec l'incapacité de se penser, de se réfléchir.

Ces ateliers de libre expression ont permis grâce au cadre à lâcher prise. A jouer en miroir sonore, à partager, à s'écouter et à trouver sa place dans un groupe. Il en résulte, grâce à l'enregistrement, une reconnaissance mutuelle dans le sonore et la valorisation de l'individu par le groupe.

3.3. La vignette clinique : Djembé, entre le dedans et le dehors

Dès mon arrivée chez les grands, le personnel m'interpelle immédiatement au sujet d'un enfant qui présenterait des troubles envahissants du développement, il s'agirait d'un enfant autiste âgé de 3 ans qui mord les fesses des adultes. Pourtant, je suis frappée en premier lieu par ce regard franc qu'il m'envoie dès mon entrée. Je me dis d'emblée : « autiste, ah bon ? ». Puis, je l'observe en compagnie des autres enfants, il est vrai qu'il n'essaie pas d'entrer en interaction mais il émet quelques sons en regardant le ciel par la fenêtre. Il erre le plus souvent dans la section ignorant les autres enfants en fredonnant le plus souvent sur un ahh en Fry¹⁰ sur différentes hauteurs. Il prononce également quelques syllabes, notamment le « keke » qu'il apprécie particulièrement. Grâce à ce son, nous avons pu communiquer, il a même eu un fou rire lorsque je lui ai renvoyé ses productions en écho miroir. Néanmoins, il ne répond pas à l'appel de son prénom. Il passe la majorité de son temps à ouvrir et fermer les portes, les placards et les tiroirs, à tourner en rond comme des rituels stéréotypiques afin de palier son angoisse. Du reste, il vient chercher le contact avec les adultes. Il me prend souvent la main en me caressant les doigts ; Djembé a un touché très particulier. La première fois qu'il s'est assis sur mes genoux, il a essayé d'emblée de mettre ses mains sur ma poitrine, j'ai réussi à l'intercepter de peu, puis il m'a caressé les mains en regardant le ciel. Parfois j'ai l'impression quand il me regarde qu'il ne me voit pas, comme s'il était ailleurs, parfois présent, parfois absent. Parfois dedans parfois dehors. Je me demandais alors comment capter l'attention de cet enfant ? Comment réussir à l'intégrer dans un groupe, à l'intéresser à l'autre ?

Ainsi, au départ, je me questionnais sur des séances individuelles pour cet enfant, ce que j'ai eu l'occasion de mettre en place par la suite mais, à ce moment là, c'était la question du groupe qui m'intriguait. Mon objectif était d'arriver à attirer l'attention de Djembé grâce aux productions sonores des enfants. Avec l'accord et le soutien de l'éducatrice, nous tentons d'expérimenter le même dispositif que celui décrit précédemment à savoir celui de l'improvisation groupale enregistrée dans un des dortoirs réaménagé avec comme repère le

¹⁰ Il s'agit d'un mécanisme laryngé, un mode de vibration qui détend les cordes vocales.

tapis au sol qui est l'endroit qui limite l'exploration instrumentale des enfants. Je savais d'avance que si je fermais la porte, Djembé allait rester fixé dans sa ritualisation d'ouvrir, fermer... Petite particularité, je choisis de laisser la porte ouverte afin d'essayer d'attirer l'attention de Djembé sur le jeu musical en groupe pour qu'il y trouve lui même son intérêt. Je demande à l'éducatrice si elle peut se mettre à proximité de la porte pour gérer les éventuels passages en cas de débordement. Je me rends bien compte qu'il y a au delà de ma curiosité à mener cette expérience, une sorte de volonté de tester le cadre et ses limites voire sa malléabilité. Je choisis l'ouverture en laissant la fuite possible.

Nous choisissons de tenter cette expérience pendant les vacances scolaires du fait que les enfants sont moins nombreux. En effet, en ce jour, il n'y a que sept enfants à la crèche. Je choisis de ne prendre que des petites percussions à frapper, frotter et gratter que je dispose sur le tapis une fois que les enfants sont assis. J'avais dans l'idée de jouer avec les syllabes sur un tapis sonore rythmique. Durant cette séance, Djembé est venu à trois reprises pendant ce temps d'improvisation et son écoute. La première fois, il parcourt la salle, en fait le tour du cercle en chantonnant, je tente un « keke » qui n'a pas eu l'effet escompté, il se dirige vers la sortie et s'assoit sur les genoux de l'éducatrice. Puis, il se lève lorsque nous faisons des « mammam » en glissando, il nous regarde fixement. Il nous regarde toujours, je vérifie le temps, cela fait déjà cinq minutes d'improvisation, je décide d'arrêter les enfants. Je demande aux enfants de ranger les instruments dans le sac. Certains rangent, pendant que d'autres se lèvent, l'éducatrice m'aide à canaliser le mouvement pendant que je dispose mes enceintes sur l'étagère pour l'écoute. Les enfants rient pendant l'écoute, ils se reconnaissent, Djembé se positionne juste en dessous de l'étagère qu'il essaye d'ouvrir mais elle est verrouillée, il joue avec la serrure pendant l'écoute. Il se retournera plusieurs fois pour regarder le groupe.

Cette expérience d'ouverture de barrière fut une très bonne expérience. Mais comme on a pu le voir dans la description ci-dessus, la position de l'éducatrice entre le dedans et le dehors de l'atelier a grandement favorisé la contenance du groupe dans le dedans, elle fut un repère autant pour Djembé que pour les autres. Je me sentais aussi rassurée par sa présence, en sécurité. Je pense que la position de l'éducatrice entre le dedans et le dehors, a permis de délimiter une zone. Chacun son rôle, j'étais garante du cadre sur le tapis et en dehors c'était elle. Nous étions complémentaires. Ce fut une expérience très enrichissante.

4. Les ateliers intergénérationnels

A raison d'une fois par mois, cinq résidents de l'EHPAD viennent à la rencontre de cinq enfants à la crèche. Faisant lien entre mes deux stages, ce fut l'occasion de mettre en place et de co-animer les deux premiers ateliers avec la particularité d'être à la fois dans le dedans et le dehors. En effet, ce premier atelier se déroule dans le cadre de mon stage en maison de retraite où j'accompagne les résidents à la crèche que je ne connais pas encore. Lors du second atelier, c'est l'inverse, je suis dans la crèche et j'accompagne les enfants jusqu'à la salle ludique avec deux éducatrices.

En cette première rencontre, nous parcourons avec l'animatrice les quelques mètres qui nous séparent de la crèche. Cinq enfants âgés entre deux et trois ans nous y attendent, ils sont encadrés par deux éducatrices. Je ne connais pas les enfants. Chaque génération est face à face, les enfants sont sur le tapis et les personnes âgées sur des chaises, ils se dévisagent. L'atelier se situe dans la salle ludique du rez-de-chaussée. L'éducatrice présente les enfants avec la chanson des prénoms « et toi comment tu t'appelles ? ». Ils sont tous les cinq si impressionnés par cette rencontre, qu'ils se cachent les uns derrière les autres au moment où ils doivent émettre leur prénoms. Seul Paul s'exprime mais ce sera par le cri du lion. Les personnes âgées s'en amusent, s'ensuit un dialogue qui dérive sur plusieurs cris d'animaux en passant par la poule, le singe en se répondant en écho. Puis les éducatrices entonnent les chansons que les enfants ont préparées, les personnes âgées connaissent aussi la plupart de ces chansons. Après l'atelier, nous partageons le goûter ensemble. Les enfants ont préparé le gâteau et ils en sont fiers, ils se prêtent volontiers tous au jeu de servir les personnes âgées. Le sol et les genoux de Mme P. s'en souviennent encore! Ce moment fut très agréable, ces deux générations s'appriivoisent. Paul prendra son goûter sur les genoux de Mme P. Dans ce cadre, ce qui est flagrant de constater, c'est le changement de comportement de la part des résidentes de l'EHPAD, elles sont méconnaissables, au niveau psychopathologique, deux d'entre elles reviennent tout juste des Urgences suite à une tentative de suicide, deux autres fermées dans un mutisme sans précédent, la dernière plutôt sociable mais dans la plainte suite à sa DMLA. De l'intimidation au départ, au sourire, au partage entre deux générations. Par cet exemple, on se rend compte de l'impact bénéfique du changement de cadre.

Lors du deuxième atelier, ce sont cinq nouvelles personnes âgées qui participent à l'atelier intergénérationnel à la crèche. Je connais cette fois les enfants mais pas certaines personnes âgées. Nous entonnons la chanson des prénoms, comme le rituel d'un début de

séance. Nouveaux prénoms égalent nouvelles sonorités. Nous proposons un jeu de ballon sur l'air de comptines pour enfants. Nous essayons de nous faire des passes sur les temps forts. A la fin de l'atelier, pendant le goûter je surprend deux personnes âgées en train d'élire dans leur coin la « miss crèche », j'entends : « celle-là c'est ma préférée... non pas celle-là : la blanche ». Avec l'animatrice on se regarde, heureusement les éducatrices ne les entendent pas. L'animatrice fait signe aux résidentes de se taire, elle ajoute que les enfants ne sont pas à vendre. N'étant à ce moment plus en stage à la maison de retraite, je ne peux intervenir. Malgré cet « accro », ce que je retiens de ces ateliers c'est la dimension de partage autour des comptines qui perdure dans le temps et ce peu importe l'âge, il y a des sourires, du plaisir et du rire sur tous les visages. Nous nous disons « au revoir » en tapant dans nos mains.

V. Discussion

1. L'intérêt de l'improvisation en institution

Au travers de ces différentes expérimentations cliniques du cadre, je me rends compte, qu'au delà de la variation de certains paramètres externes, le dispositif d'improvisation groupale se doit de réussir à transformer l'imprévu en temps réel et d'en contenir ses manifestations sonores afin que la personne puisse s'exprimer librement en toute sécurité dans sa création et celle du groupe et ce peu importe l'âge du public concerné. L'association libre par l'improvisation en groupe offre le choix de diverses combinaisons. L'improvisation libre bouleverse les codifications musicales. Ainsi, il n'est pas rare en début de prise en charge groupale d'observer des résistances quant à l'abandon de certaines normes sociales. L'improvisation permet cette authenticité comme une production intérieure qui n'est pas dictée par la lecture d'une partition. Jacques Siron considère cette pratique comme « une force libératrice, elle a dans ce cas pour fonction de transgresser un ordre social établi et de pousser à la libération de contraintes psychosociales »¹¹. Nous serions tentés de penser que la seule loi qui régit cette manière de jouer est la liberté et donc par conséquent la remise en question des lois dans une société. L'improvisation permet de faire comme une table rase du passé, elle permet à la personne de se construire de nouveau. Improviser c'est donner par le jeu l'image d'une société égalitaire, d'un pouvoir partagé par tous. Chacun se positionne selon sa propre volonté et ses propres lois dans un temps donné.

¹¹ Siron, J. (2008). *La partition intérieure Jazz, musiques improvisées*. Edition outre mesure, Paris. p 89

2. Le cadre spatio-temporel

L'importance du temps n'est pas à négliger. Ainsi, au début de mes deux stages j'ai pu vivre avec facilité la position d'être à la fois dans le dedans et le dehors en maison de retraite, et difficilement en crèche. Au départ, je ne faisais pas de différence dans mon positionnement. J'improvisais avec les personnes âgées dans le grand salon, dans l'ascenseur, pendant les repas. Avec le recul, je pense avoir investi ces temps du fait que l'institution était nouvelle et que très peu d'activités étaient proposées. Ces temps étaient très plaisants mais dérangent la tranquillité de la vie institutionnelle : ils ne rentraient pas dans un cadre. En effet, je compris l'intérêt de ces temps informels en maison de retraite pour la personne âgée et non pour l'institution. Ce sont des temps occupationnels qui permettent à la personne âgée de ne plus être dans l'attente, mais dans l'instant présent où les règles sociétales sont relativement bien intériorisées et où l'on peut par le jeu extérioriser une partie de ces contraintes. A l'inverse, en crèche, le temps d'improvisation, bien qu'il soit largement présent dans l'exploration sensori-motrice chez le jeune enfant, nécessite de réussir à contenir l'excitation des enfants. Ils commencent tout juste à devoir se plier à quelques règles dues à leur mise en collectivité. La notion d'espace est également très importante, elle permet, en délimitant une enveloppe, de canaliser les pulsions.

3. Ma position en tant que future Musicothérapeute

Au début de mon stage en EHPAD, j'ai pu me rendre compte que même si je me sentais à l'aise dans un cadre d'improvisation groupale, j'angoissais en amont. J'avais peur de ne pas réussir à être à l'écoute, à être dans la proposition de l'autre. Improviser demande une ouverture importante sur l'autre. Ainsi, je ne pouvais prévoir ce qui allait se produire. Mais, j'ai été forcée de reconnaître -au fur et à mesure des séances- qu'il se passe beaucoup plus de choses lorsque le groupe associe librement que lorsque je fais une proposition d'emblée. Dans l'après coup, j'ai pu m'apercevoir que mes propositions prévues ne correspondaient pas forcément à l'état émotionnel du moment présent.

Au niveau de mon cadre interne, je me sens moi-même plus sécurisée avec un ou une co-animatrice. La mise en commun permet une élaboration plus riche, de se compléter, une double observation des processus mis en jeu. Au vu de mon peu d'expérience et étant la seule « représentante » de la musicothérapie dans ces deux institutions, j'ai préféré m'allier avec la psychologue en EHPAD et avec les éducatrices en crèche afin de penser et co-animer ces séances. Ces différents angles d'approches permettent d'aborder la personne dans sa

globalité. La co-animation a un double effet bénéfique, elle permet de faire connaître la musicothérapie au sein de l'institution, au sein d'une équipe et de faciliter la mise en place du groupe au début et à la fin des séances. Je pense notamment à l'accompagnement des personnes âgées de l'UP au PASA et aux enfants à rassembler. La co-animation m'a permis également dans certains cadres de me décharger d'une partie des règles. Je pense ici à mon expérience chez les grands en crèche où je n'avais que l'intérieur de l'atelier à me préoccuper et l'éducatrice contenait le dehors. Cette répartition du cadre m'était très confortable. J'ai également expérimenté l'autre versant, le « non ». Au départ, j'évitais de dire ce fameux « non » en mimant par des gestes avec un faciès visuellement mécontent lorsque le comportement des enfants dépassait les limites imposées par le cadre de la vie collective en crèche. Je me suis rendue compte par l'expérimentation que les enfants prennent plus facilement conscience et acceptent plus facilement le cadre et le respect de leur partenaire de jeu. Grâce à l'enregistrement, ils s'entendent et se rendent compte du débordement de leur production sonore ou de leur effacement par rapport au groupe. Ce sont les enfants qui m'apprennent à poser des limites. En vivant avec les autres nous sommes obligés de nous soumettre à certaines contraintes sinon c'est l'anarchie qui éteint la liberté des uns au détriment de celle des autres. Etre seul maître du cadre avec ces deux publics ne me paraît pas sécurisant à l'heure actuelle. Un petit groupe de cinq me paraît également plus adapté au cadre d'une improvisation groupale en musicothérapie. Je reconnais que ma position de thérapeute est actuellement limitée du fait de mon peu d'expérience dans ce domaine. J'ai pu également travailler sur ces problématiques dans un cadre de développement personnel.

VI. La réflexion éthique

1. Les limites nécessaires à la confidentialité en institution

Cette confidentialité illusoire au départ, a permis de s'autoriser à lâcher prise en toute sécurité, de faire groupe et de faire prendre conscience à la hiérarchie de l'importance de cette question éthique au niveau du projet thérapeutique. Ces difficultés m'ont permis d'éclaircir ma position de future art-thérapeute, à savoir ce besoin irréprensible d'avoir un espace de libre expression sécurisant, à l'abri de toute intrusion. L'art thérapeute doit accepter également qu'il ne sait rien et qu'il ne cherche pas à tout prix à obtenir un savoir, qu'il accueille l'autre dans sa globalité, avec sa singularité, en laissant le temps au temps. L'émergence de processus nécessite écoute et patience, le patient témoignera de ses maux quand il se sentira prêt. Je me mets également en garde quant à la lecture des dossiers médicaux dont j'ai eu un

libre accès et qui ont pu influencer ma pratique. Certes, certains éléments doivent être discutés avec l'équipe mais tout savoir, quel intérêt ? Si ce n'est que d'adopter un comportement préprogrammé nourri de préjugés, nuisant je pense à la sphère thérapeutique. La confidentialité permet cette rencontre avec l'inattendu qui -grâce à un espace hors lien social contenant et bienveillant- permet aussi bien au patient qu'au thérapeute de s'autoriser à entrer dans cette liberté d'expression indispensable au versant thérapeutique, je pense.

2. Les limites entre le dedans et le dehors

Il me paraît essentiel de participer à ces deux temps, à savoir d'être à la fois à l'intérieur du cadre dans l'atelier mais également à l'extérieur. Ces temps informels permettent aux thérapeutes et aux patients de se rencontrer différemment, d'observer d'éventuels changements de comportement. Cependant, bien entendu, des limites concernant la confidentialité des séances se doivent d'être posées en début de thérapie et ce peu importe l'institution. « La règle de *discretion* est donnée afin que ce qui se passe et ce qui se dit dans le groupe ne concernent que les personnes réunies. Si cette règle n'est pas respectée, l'évaluation sociale et l'éthique dominant les rapports comme dans tout autre groupe d'appartenance secondaire : il n'y a plus de possibilité de libre échange, de liberté de pensée, de parole, d'expression de sentiment. L'énoncé de cette règle est surtout nécessaire au début d'un groupe, ou quand de nouvelles personnes sont introduites dans le groupe, car par la suite, il devient évident que cela fait partie de façon globale de la fonction d'analyse. »¹² Par conséquent, si le groupe se rencontre dans un autre cadre, les limites de la confidentialité entre le dedans et le dehors des ateliers ne seraient-elles pas susceptibles de tomber ?

¹² Rouchy, J. C. (2006). La conception du dispositif de groupe dans différents cadres institutionnels. *Revue Psychothérapie Psychanalyse de Groupe*. 47(2), 9-45.

VI. La conclusion

Je me rends compte que malgré les difficultés que j'ai pu rencontrer, cette expérimentation du cadre m'a permis de poser au clair mes objectifs. D'expérimenter comme si j'exerçais, de rencontrer mes erreurs, d'apprendre à dire non, de poser des conditions et de percevoir mes limites. Même si au départ -lors de mes premières semaines- j'étais enjouée par tout. J'ai appris à me recentrer, à me rendre compte de la limite temporelle nécessaire aux séances de musicothérapie et du positionnement à adopter dans les temps informels.

En atelier à l'EHPAD, j'en oublie presque que ces personnes souffrent de démences, puisqu'il y a beaucoup d'interaction, de propositions sonores mais malheureusement ce constat se limite à l'atelier. J'aperçois de la continuité au fil des séances mais dans leur milieu de vie, leurs stéréotypies verbales refont surface sur cette question de l'attente. Ainsi, je constate l'importance de la présence mais également paradoxalement le risque, du côté de la liberté, d'accueillir la folie, de pouvoir l'entendre en amenant la personne à évoquer ses maux afin d'exprimer sa souffrance pour ensuite la symboliser, la mettre en mots ou en musique par exemple. Paradoxalement, la folie me nourrit, elle m'effraie aussi. Elle me permet de créer dans le symptôme d'autres représentations plus acceptables. Comme dirait Nietzsche « Il faut avoir du chaos en soi pour accoucher d'une étoile qui danse ».

A la crèche, j'ai pris énormément de plaisir à mettre en place des ateliers de Musicothérapie, à être à la fois dans le cadre et en dehors. Ce stage m'a permis d'en ajuster les contours et d'offrir aux enfants un lieu de libre expression sécurisée. Grâce aux enfants et aux éducatrices, j'ai pris conscience de l'importance des limites et de comment inscrire un cadre d'improvisation groupale dans un cadre institutionnel.

Je pense ne pointer que du doigt cette question des limites du fait de mon arrivée récente dans ce domaine. De par l'expérimentation de ces deux publics, extrêmes du point de vue de leur âge, je souhaiterais découvrir le milieu de vie si je puis dire. Je commence mi-juin un stage en pédopsychiatrie à Ste Anne et au cours de cet été, je vais avoir l'occasion d'encadrer un public adulte souffrant de divers troubles mentaux. J'aimerais également dans l'avenir, proposer des ateliers de musicothérapie à de jeunes délinquants dans un objectif de réinsertion dans un cadre sociétal.

VIII. La bibliographie :

Anzieu, D. (1984). *Le groupe et l'inconscient*. Paris. Dunod

Axis. *L'univers documentaire*. Dictionnaire encyclopédique. (1), p 147

Bleger, J. (1987). *Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions*, in Kaës, L'institution et les institutions. Paris Dunod.

Chapelier, J. B. (2000). *Les psychothérapies de groupe*. Dunod.

Chapelier, J. B. & Poncelet, J. J. (2005). *Excitation, jeu et groupe*. Erès.

Deneux, A. (2006). L'individuel et le groupal : vraie question, faux débat ? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*. 46(1), 79-89.

Ducourneau, G. (2002). *Eléments de musicothérapie*. Dunod, p7.

Kaës, R et al (1987). *L'institution et les institutions. Etude psychanalytique*. Dunod.

Klein, M. *Les principes psychopathologiques de l'analyse de jeunes enfants*. In Essais in psychanalyse. p172

Lecourt, E. (1993). *Analyse de groupe et musicothérapie*. Le groupe et le sonore. ESF éditeur.

Mornet, J. (2007). *Psychothérapie institutionnelle*. Champ social Editions

Quinodoz, D. (1993). *Le travail de vieillir : enrichissement ou appauvrissement ?* Lyon : 10^{ème} journée d'étude A.R.A.G.P.

Maisondieu, J. (1989). Le crépuscule de la raison. *La maladie d'Alzheimer en question*. Bayard.

Rogers, C. (2005). *Le développement de la personne*. Dunod. 2^{ème} édition.

Rouchy, J. C. (2006). La conception du dispositif de groupe dans différents cadres institutionnels. *Revue Psychothérapie Psychanalyse de Groupe*. 47(2), 9-45.

Siron, J. (2008). *La partition intérieure Jazz, musiques improvisées*. Edition outre mesure, Paris. p 89

Willener, A. (2008). Le désir d'improvisation musicale : Essai de sociologie. *Musique et champ social*. L'Harmattan.

Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité*. Folio essais.

Les sites internet :

Le Code de déontologie de la Ligue Professionnelle d'Art-Thérapie

<http://matierea.artblog.fr/1164695/code-de-deontologie-de-la-Ligue-Professionnelle-d-Art-Therapie/>

Le Code de déontologie de l'art-thérapeute

<http://www.profacom.fr/CODE.pdf>