

L'APPROCHE PSYCHOSOMATIQUE

DANS

L'ENSEIGNEMENT MUSICAL

FABRICE

VERNETTE

CEFEDM
Promotion 99/01

REMERCIEMENTS

A Eddy Schepens pour ses idées, ses conseils

A Laetitia pour son soutien, sa patience

SOMMAIRE

- Avant-propos p.1
- Première partie : L'apport des sciences p.3
- Seconde partie : L'enseignement musical p.12
- Conclusion p.19
- Bibliographie p.23

AVANT-PROPOS

Ce mémoire est pour moi la continuité d'un travail que j'ai commencé il y a environ cinq ans. Je dirais qu'il fait partie d'un ensemble de réflexions. En cela, il n'est pour moi qu'une étape.

C'est au contact de diverses personnes, les enseignants avec qui j'ai travaillé, des amis, musiciens ou non, que j'ai commencé à prendre cette direction.

Il y a quelques années, j'étais extrêmement tendu en jouant de mon instrument (le violon), ma respiration était haute, difficile, je me souviens même avoir joué un mouvement d'une sonate de Bach quasiment en apnée. Une année j'ai eu le poignet bloqué à trois reprises pour cause d'un kyste synovial, à ce moment-là je commençais à avoir de plus en plus de mal à jouer, mes tensions (surtout au niveau du dos) devenant des points de douleurs.

A ce stade-là, je décidai de changer de professeur de violon. Pendant un an, je fis avec ce nouvel enseignant un travail sur mon corps, la façon de le "tenir" pour que mes muscles puissent se détendre, ainsi que ma respiration, essayant de la baisser, la ralentir petit à petit, enfin de m'en servir.

A partir de là, je me suis posé de plus en plus de questions qui m'ont amenées à découvrir ou mieux connaître différents domaines. Questions sur le fonctionnement de notre corps, sur sa construction : l'élaboration du squelette, la découverte des différentes masses musculaires et de leurs utilisations. Questions d'analyse musicale en relation avec le geste instrumental. Questions sur les possibilités de notre esprit (de notre cerveau ?) en matière musicale en lien avec ce corps qui transmet nos intentions, nos émotions, si toutefois on le rend disponible. Enfin,

toutes ces questions demandent des réflexions qui souvent dépassent le domaine de l'enseignement artistique, et s'élargissent à bien d'autres domaines.

C'est donc à partir de tout cela, puis après quelques lectures que mon mémoire a pris cette direction d'une réflexion autour de la médecine psychosomatique. La difficulté des domaines à partir desquels j'ai travaillé (médecine, neurosciences, philosophie, pédagogie, psychosciences), est que ce sont des matières qui évoluent sans cesse, les chercheurs faisant régulièrement des découvertes, qui infirment parfois ce que l'on savait ou plutôt ce que l'on croyait avant. De plus, ces disciplines évoluent beaucoup les unes en fonction des autres, comme la philosophie qui souvent fait suite aux découvertes scientifiques, qui donne aux philosophes matière à penser, ce qui crée une sorte de "retard" d'une discipline à une autre, les courants de pensée sont alors assez difficiles à cerner, surtout quand ils sont d'actualité.

Pour finir, je dirais que ce mémoire est l'une de mes premières réflexions en tant qu'enseignant. Je pense que la suite de ma réflexion se fera sur un plan plus pratique, plus concret, et j'aimerais axer plus spécifiquement cette réflexion sur l'enfant, les différents âges et leurs spécificités.

Première Partie : L'apport des sciences

La dichotomie entre soma et psyché vient de l'idéalisme occidental, on ne trouve pas cela dans toutes les cultures, par exemple l'hindouisme. Dans l'Encyclopédie Universelle, à l'article : Corps, il est écrit ceci :

"(...) Mais l'erreur historique dont notre médecine peine à sortir est d'avoir totalement et exclusivement projeté le somatique dans le

modèle mécanique, de l'y avoir identifié et d'avoir conduit à faire du somatique l'expression abstraite et réduite du corps vivant.(...)"

Ici l'auteur exprime l'oubli de la médecine d'un aspect de l'individu : son esprit, oubli dû au fait que l'on était capable de reconnaître et d'expliquer sur un plan mécanique certaines maladies. Mais quelle est la relation entre soma et psyché ? Depuis longtemps, c'est un des problèmes les plus classiques sur lequel se penchent les philosophes.

Dans l'antiquité, Platon, entre autres, pense que le cerveau est le centre et le siège de l'âme. Toutefois il n'est pas considéré que le cerveau produit l'âme, elle y habite et s'en sépare au moment de la mort. Pour Aristote, c'est le cœur qui est le centre de l'âme, le cerveau n'est, en quelque sorte, qu'une "machine intelligente", c'est l'âme qui le commande.

Plus tard, Descartes "établit une explication mécanique de la circulation de l'information sensorielle."¹ Pour autant, il sépare toujours l'âme du

¹ B.Andrieu, *Le cerveau*, ed. Hatier, 2000

corps, il considère que l'être humain est composé de deux substances, corps et esprit, ayant chacun leur fonction.

Aussi, il faudra attendre le vingtième siècle pour que les philosophes proposent cette idée de l'unité corps-esprit. C'est par l'apport des sciences que se développe cette pensée. En effet, la psychanalyse, les diverses psychothérapies, mais surtout les neurosciences vont permettre de certifier que le cerveau est bien le siège, mais aussi le "producteur" de notre esprit. Ceci étant, l'âme n'est donc plus séparée du corps, elle nécessite des conditions matérielles pour pouvoir exister.

La question de l'inné (toujours d'actualité dans différentes théories génétiques) va permettre d'identifier un premier rapport entre notre "cerveau-esprit" et le reste du corps. En effet, d'après les neurosciences, le cerveau, de par sa construction à la naissance, serait comme le dit B.Andrieu : " la cause première de nos activités cognitives." Cependant les sensations perçues par notre corps vont former notre esprit. Notre cerveau "se transforme" par notre vécu du rapport au monde et à nous-même.

Quant au corps, il a été aussi clairement démontré que son utilisation dépendait d'"ordres" envoyés par le cerveau. Un exemple, pour marcher, le cerveau va transmettre par des réseaux neuronaux, des impulsions aux muscles, mais il sera aussi en rapport avec notre vue, notre ouïe, pour garder le corps en équilibre.

Tout cela nous montre bien le rapport étroit entre corps et esprit, *soma et psyché*, mais surtout on s'aperçoit de leur "interactivité" permanente. Je finirais par une citation de M.Ducet¹ qui exprime bien cela :

"Il ne s'agit jamais de l'âme isolée, de l'âme séparée du corps, mais de tout mon être, de la totalité de la matière animée, ce que j'appelle l'âme-corps."

¹ M.Ducet, *Santé de l'âme corps ou puissance de votre esprit*, La diffusion du livre, 1968

L'unité corps-esprit nous amène donc à une nouvelle vue de notre personne. En effet, on ne peut plus, dès lors qu'on a accepté cette pensée, séparer ces deux objets (corps et esprit) dans quelque contexte que ce soit. Un domaine, dans lequel cette réflexion est particulièrement intéressante, est la médecine.

Jusque-là, la médecine s'est occupée à vaincre des maux tels qu'ils apparaissaient, en s'attaquant à eux directement. Mais ce lien étroit entre corps et esprit a conduit la médecine dans un nouveau champ d'action, surtout une nouvelle façon de travailler. Il ne s'agit plus de travailler sur le corps ou sur le

psychisme des patients, mais d'essayer d'en saisir la globalité des deux.

C'est ce qui a été appelé : la médecine psychosomatique. Dans *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'Enfant*, ce terme est défini ainsi :

"Etudes des affections viscérales organiques ou fonctionnelles conditionnées en tout ou partie par des facteurs psychiques d'ordre affectifs. On a pu décrire une personnalité psychosomatique (halliday) fragile aux accidents du groupe 3, ce sont des sujets immaturés affectifs qui "déchargent" leurs conflits psychologiques dans le somatique. H.Ey a pu écrire qu'ils ne pleurent pas, mais qu'ils ont une crise d'asthme, qu'ils ne se mettent pas en colère, mais qu'ils deviennent hypertendus, qu'ils ne vont pas de l'angoisse à la névrose, mais de l'angoisse à la mort."²

En effet, chez certaines personnes un désordre psychique ne va pas se manifester par une maladie d'ordre psychologique. Ces personnes vont exprimer leur souffrance psychique par une souffrance physique. La maladie alors développée peut être de nature très différente : crise d'asthme,

Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant, ed. Robert Laffont, 1987

comme cité ci-dessus, urticaire, anorexie, insomnie, même certaines allergies seraient psychosomatiques.

A une même maladie développée ne correspond pas nécessairement un même désordre psychique, ainsi que pour un même désordre, suivant les personnes, la somatisation ne se fera pas de la même manière, au même endroit (corporel), par la même maladie, "c'est pourquoi l'on dit qu'il n'y a pas de conversion symbolisante dans les maladies psychosomatiques." Pour preuve, après une maladie traitée sur le plan physique, il arrive souvent que la personne, n'ayant pas été traitée sur un plan psychique, développe de nouveau une maladie différente ayant pourtant une même origine.

Dans le *Dictionnaire des Termes de Médecine*, par Garnier et Delamare, la définition du terme "psychosomatique" est la suivante :

*"Etudes des perturbations psychiques d'ordre affectif et des troubles viscéraux qui en constituent la manifestation corporelle; et aussi du retentissement psychique des altérations organiques."*³

Cette définition nous ramène bien à cette idée d'unité du corps et de l'esprit et de leur interactivité. Car il n'y a pas que notre esprit qui peut influencer notre corps, mais aussi l'inverse.

³ Garnier et Delamare, *Dictionnaire des termes de médecine*, ed. Maloine, 1989

L'homme est en fait un complexe psychosomatique, un complexe fragile, où soma et psyché ne sont pas superposés, mais étroitement liés par des échanges incessants par lesquels la personne tente de trouver un équilibre. Quand cet équilibre est rompu, ou du moins troublé, par une perturbation psychique ou organique cela se ressent dans l'ensemble du complexe psychosomatique de la personne, une maladie peut alors se développer.

On peut alors se demander où s'arrête la médecine psychosomatique, et si toutes les maladies ne seraient pas alors psychosomatiques, puisque de nombreuses maladies nécessitent un apport extérieur à elle-même pour se déclencher, souvent un trouble psychique.

Voici une partie de la définition du terme "psychosomatique" dans *Les Psychothérapies : Dictionnaire Critique* :

"Il n'y a pas de malade psychosomatique, pas plus que de maladies psychosomatiques. Il y a une approche psychosomatique des malades."

En effet avec l'évolution des savoirs sur notre organisme, sur les maladies et bien entendu particulièrement sur notre cerveau et ses échanges biochimiques, la psyché prend de plus en plus de place dans la médecine occidentale. C'est pourquoi se

développe de plus en plus aujourd'hui cette approche psychosomatique, qui ne devient donc pas une discipline, voire une spécialité, mais une façon pour tout médecin de travailler, quelle que soit sa spécialité. Une approche psychosomatique sera avant tout un diagnostic général, ou plutôt je dirais un diagnostic "unitaire" du patient, qui permettra de mettre au point un traitement approprié à ce tout, corps-esprit, qu'est l'individu.

Le corps est visible, l'esprit ne l'est pas. A partir de là, le corps est devenu un lieu de lecture. Ce que le corps est, ce que le corps fait, est le reflet de notre psychisme. Il est le miroir de notre personnalité, de nos angoisses, de nos névroses. Dans *Les Psychothérapies : dictionnaire critique*, le corps est défini ainsi :

"Le corps est le lieu d'ancrage de la personnalité, avec la mise en place du système des émotions et le développement sensori-moteur, sensible et sensoriel. (...) Elles (les psychothérapies) le (le corps) considèrent comme outil de lecture des symptômes : informations à interpréter, ou comme moyen d'évaluation de la démarche thérapeutique : valeur de bilan et test de progression, ou encore comme instrument de médiation dans cette démarche : valeur d'intervention."

Ainsi le corps peut donner de nombreuses indications de notre personnalité, de notre complexe psychosomatique, soit par ce qu'il est : sa tenue, sa façon de se mouvoir, soit par ce qu'il exprime à travers le visage, l'attitude, soit par les maladies qu'il développe. La "lecture du corps" est quelque chose d'utilisée depuis longtemps, comme par exemple en acupuncture. En effet certains acupuncteurs disent être capable de faire un historique des maladies dont à souffert une personne par l'observation de tâches sur la peau. A chaque endroit visible du corps correspondrait un organe, une fonction de notre corps. C'est aussi ce que cherche certains médecins avec l'approche psychosomatique : trouver des correspondances, toujours vraies, qui permettraient un travail moins empirique qu'il ne l'est aujourd'hui, par l'établissement de liens entre soma et psyché.

La question est de savoir quels sont ces liens, mais surtout de quelle manière cela agit. Qu'est-ce qui permet au psychisme de modifier le corps ? Est-ce, par exemple, des échanges chimiques comme les hormones qui rendent cela possible, et qu'est-ce qui déclencherait le phénomène ? Inversement, comment le corps peut-il influencer le psychisme ? Petit à petit ces mécanismes sont mis à jour par les scientifiques qui espèrent grâce à cela, obtenir de nouveaux traitements plus efficaces, mais aussi être capable de mieux diagnostiquer ce qui souvent à l'apparence d'une simple maladie physique et qui en fait est quelque chose de beaucoup plus complexe.

Nous avons vu que de nombreux domaines se regroupent autour de ces deux notions d'unité corps/esprit et de psychosomatique. Mais qu'en est-il pour notre profession d'enseignant dans le domaine musical ?

Le fait est qu'un musicien doit utiliser son esprit tout comme son corps. La difficulté réside dans l'utilisation simultanée des deux, dirigés vers un même objet. Ceci réclame donc à l'élève d'observer cette unité, de la développer. Le rôle de l'enseignant étant de lui en faire découvrir certaines facettes et de lui proposer des solutions.

Beaucoup de musiciens ne se sentent pas à l'aise avec leur instrument. Malgré de nombreuses années de travail, l'instrument semble rester étranger à lui-même, n'est pas accepté

par leur corps. Quand cela dure trop longtemps, l'habitude s'installe et le musicien finit par ne plus se rendre compte qu'il accumule alors tension, nervosité. Il devient "normal" de jouer ainsi, l'instrumentiste travaillant afin d'obliger son corps à faire telle ou telle chose, quoi qu'il en coûte, allant jusqu'à se dégager du plaisir de jouer. D.Hoppenot parle dans son livre *Le violon intérieur*, d'une "relation triste et doloriste avec l'instrument."⁴ Comme elle le note, cela conduit à avoir un jeu musical sans "véritable" expression, le son est pauvre en harmonique, les possibilités du musicien sont en fait réduites, ne pouvant ni utiliser toutes les ressources de son corps, celui-ci étant bloqué par les diverses crispations, ni celles de son mental, la nervosité ne permettant pas une bonne concentration, il devient difficile de maîtriser efficacement sa pensée, a fortiori sa pensée musicale.

Ce malaise n'a pas toujours la même source ; chez certaines personnes, il peut être provoqué par différents éléments. Un de ces éléments est notre psychisme : si le musicien n'est pas en accord avec lui-même, il y a des chances pour que cela se répercute sur sa façon de jouer.

Un enseignant n'est ni un psychologue, ni un médecin, toutefois une approche psychosomatique va permettre de mieux comprendre certaines difficultés rencontrées par les élèves. Rappelons cette phrase : "il n'y a pas de malades psychosomatiques, pas plus que de maladies psychosomatiques.

⁴ D.Hoppenot, *Le violon intérieur*, ed. Van de Velve, 1981

Il y a une approche psychosomatique des malades." Aussi, ce que je propose, c'est de voir en quoi l'enseignant de musique peut avoir une approche psychosomatique des élèves et de leurs difficultés.

Avant tout, il faut pouvoir repérer le problème, ce que l'on nomme en médecine le symptôme. Le symptôme c'est en quelque sorte la face visible de l'iceberg. A partir d'un (ou plusieurs) symptôme(s), le médecin va pouvoir faire un diagnostic,

tenter de repérer quel est le problème, la maladie de son patient. Dans *Le Dictionnaire des Termes de Médecine*, le symptôme est défini ainsi :

*"toute manifestation d'un état pathologique, perçu subjectivement par le patient lui-même, ou découverte par le médecin, permettant d'établir le diagnostic."*¹

C'est à partir de cela que le médecin pourra alors décider d'un traitement approprié.

On peut "lire" certains symptômes à partir de différents éléments. En tant que psychophonologue, J.Bonhomme utilise beaucoup la voix, à travers laquelle passe l'identité d'une personne. Il explique à son sujet :

*"Par sa qualité, la voix indique d'une part notre état de conscience du moment et d'autre part notre état émotionnel. Elle est de ce fait un véritable diagnostic de notre état d'être."*²

Il essaie donc de lire ou plutôt d'"écouter" des symptômes qui vont lui permettre d'identifier les problèmes à résoudre. On peut donc tout à fait imaginer qu'un enseignant de musique puisse

¹ Garnier-Delamare, *Dictionnaire des termes de médecines*, ed. Maloine, 1989

² J.Bonhomme, *La voix énergie*, ed. Dangles, 1999

"entendre" certains problèmes. A travers son instrument, le musicien fait passer sa personnalité, ses désirs, mais aussi ses angoisses. La qualité sonore, par exemple, est très révélatrice des tensions, de la nervosité du musicien. Aussi un travail sur le son, en cherchant par exemple de l'amplitude, à augmenter le nombre d'harmoniques, pourrait être un élément obligeant l'élève à chercher les ressources nécessaires de son corps pour obtenir un résultat désiré. L'enseignant pourra alors servir de référent sonore, d'"oreille extérieur", d'aide à la découverte de ce corps.

La respiration est un problème que l'on observe souvent chez les musiciens, et en particulier chez les instrumentistes qui n'ont pas à utiliser la respiration pour le fonctionnement de leur instrument. La respiration est la première chose vitale pour un homme, c'est sa première source d'énergie, autant pour nos muscles que pour notre cerveau. Les personnes qui rencontrent des difficultés respiratoires pendant leur jeu, ont généralement une respiration haute, c'est à dire que le diaphragme a tendance à monter lors de la respiration au lieu de se baisser. Il se crée alors une fausse respiration, les poumons ne se vidant jamais totalement. De plus, cela a pour effet de renforcer les tensions musculaires à cause de l'irrigation sanguine irrégulière et insuffisante due à une telle respiration. D.Hoppenot explique ce qui peut être à l'origine de ce malaise :

"Les problèmes respiratoires de certains instrumentistes peuvent avoir des fondements

purement psychologique, voire affectif. Il arrive que la liberté de la respiration soit entravée par des blocages associés à des réactions de faiblesse et d'infériorité, à un besoin de dépendance, ou encore à une attitude paradoxale de refus vis-à-vis du bien être et du plaisir. Quelle que soit leur origine, ces manifestations traduisent toujours une angoisse profonde."¹

Repérer les symptômes est donc la première étape qui permet à l'enseignant de faire une évaluation des difficultés d'ordre psychosomatique éprouvées par l'élève. A ce moment, l'enseignant va pouvoir proposer différentes solutions, suivant le problème, suivant l'élève.

Il est évident que, n'étant pas médecin ou psychologue, l'enseignant ne pourra résoudre toutes ces difficultés. Mais s'il observe ces choses, il pourra guider l'élève, par la discussion, à trouver ce qui lui permettra de les résoudre. L'enseignant pourra proposer certaines gymnastiques, arts martiaux, techniques de relaxation, ou même conseiller de faire une thérapie.

Par contre cela ne veut pas dire que l'enseignant soit totalement démuné face à ce type de problème. Cela dépend surtout de la gravité de l'angoisse.

Parfois il suffit de dire ou montrer le problème à l'élève, qu'il peut alors surmonter, la véritable difficulté étant qu'il n'avait pas connaissance de son problème. En effet, une des plus

¹ D.Hoppenot, *Le violon intérieur*, ed. Van de Velde, 1981

grandes difficultés pour un élève est de s'évaluer. De plus, dans un tel champ d'action, l'élève, inconsciemment, fera tout pour ne pas remarquer ses difficultés, pour les ignorer. La première chose pour l'enseignant est donc de faire découvrir et accepter à l'élève ses difficultés. Pour cela, il a un moyen simple à sa disposition, que décrit D.Hoppenot (dans *Le violon intérieur*)

« Le professeur, jouant le rôle de miroir, peut opposer la réalité qu'il perçoit de l'extérieur à l'idée que l'élève se fait de lui-même et de son propre corps »

Ainsi, l'élève peut observer ses défauts, ses difficultés, il pourra alors définir ce qu'il veut travailler, ce qu'il veut modifier de l'utilisation de son corps.

De nombreux musiciens ont ces problèmes, et l'on peut se demander si les écoles de musique, dans lesquelles ces personnes ont appris à jouer de leur instrument, ne seraient pas une des origines de ces malaises.

Les élèves sont souvent obligés de présenter de nombreux examens, jusqu'à trois par an. Le stress de ces périodes, la demande de travail et de résultat immédiat qui ne permettent pas d'établir un travail régulier, sont autant d'agents agresseurs dont peut souffrir un élève. En effet, durant ces périodes, le travail des élèves se tourne complètement vers la réalisation d'un programme et non vers l'élaboration de leur personne en tant que musicien, en tant qu'instrumentiste. Le temps donné, court, oblige souvent les élèves à contraindre leur corps afin de réaliser les prouesses techniques qui leur sont demandées.

La place de l'erreur peut être aussi une des causes de tension, de nervosité chez un élève. L'erreur est mal perçue, elle n'est pas le signe de ce qu'il faut apprendre, d'un obstacle à franchir. Au contraire, les élèves la refusent, allant parfois jusqu'à dire, lors de telles occasions, qu'ils sont "nuls". De fait, les erreurs sont le

symbole de la réussite ou de l'échec. Les élèves ont alors une appréhension du jugement d'autrui, qui immanquablement donne lieu à des tensions, à des angoisses.

Enfin, on peut se demander si la musique prend assez de place dans certaines institutions, dans lesquelles une grande partie de l'enseignement est tournée vers des notions théoriques, des apprentissages techniques, où la musique est peu présente. Durant ces temps d'apprentissage, la plupart des élèves ne prennent pas de plaisir, certains dédaignent même ces moments qu'ils finissent par craindre, ce qui amène certains à abandonner la musique. On peut se poser des questions sur cet enseignement alors que l'art est censé être une source d'épanouissement.

CONCLUSION

Cette approche psychosomatique de l'enseignement musical peut donc être une porte d'entrée pour un travail reliant corps et esprit chez l'élève. Cela peut permettre à l'élève de mieux se connaître, s'accepter, et donc d'avoir un meilleur rapport avec son instrument et la musique. Seulement, c'est une approche qui reste difficile à maîtriser, ne serait-ce que par les connaissances qui sont nécessaires dans ce type de travail.

En effet, il faut tout d'abord être capable de reconnaître les symptômes et de savoir ce qui s'y rattache ; de plus, un même symptôme peut avoir des origines diverses. Souvent différents

problèmes se mêlent (d'où une accumulation de symptômes chez certaines personnes) , il devient alors compliqué de cerner la personne, ses problèmes, et de savoir par où commencer. Qui plus est, certaines personnes, dont on a résolu l'aspect corporel du problème, finissent par somatiser ailleurs, sur une autre partie du corps. Cela peut finir par être un véritable jeu de cache-cache qui ne se finira pas tant que l'aspect psychique de la personne ne sera pas stabilisé, rétabli.

Ensuite, cela demande à l'enseignant de "traiter" ce symptôme et surtout sa cause. Les moyens à utiliser peuvent être différents et tous ne peuvent l'être par un enseignant. En effet nous avons vu qu'il pouvait conseiller une thérapie, par exemple, chose que l'enseignant ne sait pas faire, ce n'est tout simplement pas son rôle. Par contre, il peut donner des exercices (de respiration par exemple) à faire, avoir des discussions avec l'élève, mais là, la difficulté réside dans la diversité des personnes, dans la diversité de leurs complexes psychosomatiques. En effet, à un même problème existent différentes solutions possibles suivant l'élève, ses façons de réagir, la cause réelle du problème. L'enseignant doit donc "innover" à chaque fois, et il ne le peut que s'il a préalablement installé une relation de confiance permettant à l'élève de communiquer et donc à l'enseignant de mieux connaître l'élève.

Ensuite, cela demande généralement un investissement important de l'élève. Disons qu'il est difficile de faire un tel travail à son insu et si l'élève ne désire pas réellement et en toute conscience s'y attacher, les efforts de l'enseignant se verront peu récompenser. De plus, si tel problème n'est que partiellement réglé, il y a de grandes chances que le tout réapparaisse et que le travail soit en partie à refaire. Aussi, c'est tout d'abord à l'enseignant d'amener l'élève à se poser les questions qui le feront s'investir en ce sens, qui le feront se demander comment est-ce qu'il se voit lui-même, par rapport à son instrument, par rapport à la musique, comment est-ce qu'il se place en tant qu'individu musicien.

L'âge, dans de tels domaines, est aussi très important. Comme le dit D. Hoppenot : " L'age n'est pas un obstacle. Seule l'idée qu'on s'en fait."¹ Toutefois on ne peut penser, réagir et travailler de la même manière avec des enfants ou des adultes. L'age n'est pas un obstacle, mais chaque "âge" étant différent, le travail y est différent.

Enfin, on ne peut avoir la même demande en tant qu'enseignant auprès d'enfants qu'auprès d'adultes. En effet, les enfants n'ont pas encore pris conscience entièrement de leur corps, et il semble difficile, voire impossible, de leur demander de conscientiser certaines démarches, leur fonctionnement cognitif

¹ D.Hoppenot, *Le violon intérieur*, ed. Van de Velve, 1981

ne le permettant pas encore. Par opposition, l'adulte va pouvoir mener une grande partie de la réflexion lui-même, il va pouvoir mieux comprendre et appréhender le lien corps-esprit. Avec les adolescents il est possible déjà de travailler en profondeur sur de tels sujets. La difficulté est de leur faire accepter, car cela leur demande de s'ouvrir intimement à leur enseignant. Les adolescents sont souvent renfermés sur eux-mêmes, simplement parce qu'ils ne veulent pas se montrer, ils ne vont pas s'exprimer pleinement ou alors vont-ils montrer quelque chose derrière laquelle ils se cachent. Il faut donc arriver à établir assez de confiance, de connaissance de l'autre entre enseignant et élève pour espérer lever petit à petit cette carapace dans laquelle ils se protègent.

Pour finir, je voudrais parler ici de l'apport des sciences, sans cesse renouvelé. En effet, les sciences nous permettent petit à petit d'avoir une meilleure connaissance de nous-même, de l'être humain. Cela autant sur un plan corporel grâce aux sciences dites exactes, comme la biologie et tout ce que l'on peut y assimiler, qu'au niveau du psychisme avec par exemple la psychanalyse ou la philosophie. Aussi, tout objet qui se rattache à cela évolue en fonction de ces nouvelles découvertes, ces nouvelles façons de penser. Ainsi il a été découvert en 1998 que la majeure partie de nos neurones mourraient. En effet, des scientifiques ont pu observer la mort puis la "renaissance" de neurones, le nouveau neurone poussant l'ancien un peu comme les dents définitives

poussent les dents de lait. Cela rentre en totale opposition avec ce que l'on croyait précédemment, où l'on savait possible qu'un neurone se détruit, mais où l'on croyait qu'après la naissance de l'individu, il était impossible que le corps fabrique des neurones, que ce soit pour en créer de nouveaux ou pour en remplacer un mort. Cette découverte va peut-être, par exemple, changer la façon de penser le développement intellectuel d'une personne, donc modifier notre enseignement. C'est pourquoi dans un travail sur le corps pensant, où l'on peut imaginer qu'il y ait de nombreuses évolutions dans les domaines scientifiques dans les années à venir, pouvons-nous espérer de mieux connaître l'individu dans son entier et donc d'enseigner de telle sorte que les élèves aient un meilleur rapport avec eux-mêmes, leur instrument, et la musique.

BIBLIOGRAPHIE

- B. Andrieu, *Le cerveau*, ed. Hatier, 2000
- M.Ducet, *Santé de l'âme corps ou puissance de votre esprit*,
ed. La diffusion nouvelle du livre, 1968
- *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*,
ed. Robert Lafont, Presses Universitaires de France, 1987
- *Encyclopédie Universelle, article corps*
- Garnier-Delamare, *Dictionnaire des termes de médecine*, ed.
Maloine, 1989
- D.Hoppenot, *Le violon intérieur*, ed. Van de Velve, 1981
- J.Bonhomme, *La voix énergie*, ed. Dangles, 1999

Le corps et l'esprit sont en permanente relation. Mais quels sont ces liens qui les unissent ? Comment peuvent-ils s'influencer ? Cet ensemble va permettre au musicien de s'exprimer, mais que faire quand l'un ou l'autre est malade. ? Quel rôle peut avoir le corps enseignant dans un tel domaine ?

Mots clés :

Psychosomatique

Corps

Esprit

Symptôme

Stress