

**APPORT DE L'EXPRESSION VOCALE DANS LA STABILISATION PSYCHIATRIQUE D'UN
PATIENT AVEC UN TROUBLE BIPOLAIRE SUIVI AU SERVICE D'ADDICTOLOGIE ET D'HYGIÈNE
MENTALE (SAHM) D'ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE**

KOUADIO Yao Etienne

Chargé de Recherche

Chercheur

Institut National de Santé Publique d'Abidjan (INSP), Côte d'Ivoire

Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale

etienne.kouadio@gmail.com

Résumé

Le trouble bipolaire est une maladie psychique qui affecte l'humeur de l'individu. Le traitement médicamenteux peut être aussi associé à un accompagnement psychothérapeutique. L'objectif de cette étude est de montrer l'apport de l'art-thérapie vocale dans la stabilisation psychiatrique d'un patient atteint de trouble bipolaire. La méthode d'investigation est basée sur des entretiens couplés à l'expression vocale du patient vu au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale d'Abidjan. Le cas clinique a bénéficié de séances d'art-thérapie vocale qui lui ont permis de se débarrasser des nœuds émotionnels et d'apaiser la dépression. Aussi, l'œuvre vocale a produit une augmentation de la qualité relationnelle du patient avec son environnement.

Mots clés : Apport, Expression Vocale, Stabilisation Psychiatrique, Trouble Bipolaire, Patient

Contribution of vocal expression in the psychiatric stabilization of a patient with bipolar disorder followed at the addictology and mental hygiene service (Sahm) of Abidjan, Côte d'Ivoire

Abstract

Bipolar disorder is a psychological illness that affects a person's mood. Medicinal treatment may also be combined with psychotherapeutic support. The aim of this study is to demonstrate the contribution of vocal art therapy to the psychiatric stabilization of a patient suffering from bipolar disorder. The method of investigation is based on interviews coupled with the vocal expression of the patient seen at the Abidjan Addictology and Mental Hygiene Department. The clinical case benefited from vocal art therapy sessions, which enabled him to get rid of his emotional knots and alleviate his depression. The vocal work also improved the patient's relationship with his environment.

Key words : Contribution, Vocal Expression, Psychiatric Stabilization, Bipolar Disorder, Patient

Introduction

Le trouble bipolaire est une maladie psychique chronique responsable de dérèglements de l'humeur de l'individu. Il est accompagné le plus souvent d'une alternance d'états d'exaltation et de dépression. La personne atteinte traverse également des épisodes de dépression et de manie (P. Sagar, 2013).

Le traitement par médicaments peut aussi être associé à une prise en charge psychologique. La psychothérapie peut être une thérapie de soutien. L'art-thérapie vocale est l'une des méthodes de la psychothérapie de soutien. Elle utilise la voix qui est une spécificité humaine (E. Cabrejo-parra, 1994), pour libérer et apaiser le mental et aider le sujet souffrant à exprimer ses émotions, à explorer ses sentiments et à trouver une meilleure compréhension de soi (A. Bolli, 2021). Comme nos empreintes digitales, notre expression avec une fréquence fondamentale de la voix, est unique et singulière (M. F. Castarède et G. Konopczynski, 2005). Elle témoigne à la fois de notre fatigue ou de notre vitalité, de notre anxiété ou encore de notre joie. Au quotidien, notre voix, tel un second visage (D. Le Breton, 2011), peut être soumise à des effets néfastes et nous représente autant que notre apparence physique. Or, si l'amélioration de la qualité de vie psychique améliore la santé du corps, l'action sur le corps a réciproquement un retentissement sur l'équilibre psychique. (J. P. Beaugrand, 1988).

Partant de différentes situations dont la clinique vérifie la puissance sans limite D. Anzieu (2007) et P. Barraqué (2001) tente en suivant la même idée que D. Anzieu (2007), de montrer, combien la voix imprègne le processus psychothérapique à des niveaux profondément inconscients, de la même manière qu'elle constitue la base de notre construction identitaire. Le musicothérapeute P. Barraqué (2001) montre ainsi, à travers des médiations par le chant, comment la voix peut servir de contenant psychique dans la relation à l'autre. Cet état de fait où le sujet est co-créateur de son bien-être, s'articule autour d'une démarche thérapeutique singulière, concept développé par A. L. Ulman (2009) pour rendre compte des performances sonores constatées dans le domaine de la thérapie par les arts expressifs. Il faut pour cela s'assurer que l'expression artistique fasse l'effet escompté. Le sonore dont il est question ici est improvisé comme une berceuse qui se trouve en même temps qu'elle se crée : le sonore apparaît comme un des rares sens auquel le patient va pouvoir s'agripper pour asseoir la continuité de son sentiment d'exister (D. Winnicott, 1975).

Avec tous ces intérêts reconnus à l'expression vocale où une mise en voix apporte un mieux-être de la personne accompagnée lors de son parcours d'œuvre en œuvre (J. P. Klein, 2014), celle-ci pourrait être un élément qui concoure à la stabilisation psychique d'un patient avec un trouble bipolaire induit par la perte d'un être cher ?

C'est dans ce cadre que notre étude vise, à travers une démarche qualitative (monographie de type exploratoire et descriptif) à montrer l'apport de l'art-thérapie vocale dans la stabilisation psychiatrique d'un patient atteint de trouble bipolaire induit par la perte d'un être cher qui nous a été adressé par l'équipe soignante pour une nécessaire approche pluridisciplinaire.

1. Méthodes

1.1. Type d'étude et période d'exploitation clinique

Il s'agissait d'une étude qualitative (monographie de type exploratoire et descriptif) avec des entretiens non directifs couplés à l'expression vocale du cas clinique qui consiste à l'apport de l'expression vocale dans la stabilisation psychiatrique d'un patient avec un trouble bipolaire induit par la perte d'un être cher. Les séances d'exploitation clinique se sont déroulées sur une période d'un mois et demi allant du 02 mai 2023 au 18 juillet de la même année.

1.2. Cadre d'étude

Notre étude a été réalisée au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) de l'Institut National de santé Publique (INSP) d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Elle concerne un malade âgé de 52 ans. Le SAHM est un centre de soins ambulatoires et de relais aux hôpitaux psychiatriques. Créé en 1970, ce service public prend en charge plus de 70% des personnes atteintes de troubles mentaux suivies en ambulatoire sur l'ensemble du pays. Il est un espace relationnel propice au cheminement du malade. Et en tant qu'art-thérapeute, nous sommes garants du cadre contenant et sécurisant, incarné avec éthique et déontologie. Nous sommes donc un tiers qui offre un regard bienveillant, non-jugeant et stimulant. Nous avons aussi pour rôle de favoriser la créativité du sujet malade et la redécouverte de ses potentiels, en accompagnant et en soutenant la création, en proposant parfois des chemins possibles.

1.3. Exploitation des données

La méthode utilisée est une approche clinique car le sujet est étudié dans sa singularité historique et existentielle (M. F.Castarède et G. Konopczynski, 2005). Nous avons donc regroupé les éléments observés dans chacune des séances au sein d'une grille d'observation et d'analyse. Cette grille regroupe les différents faits observables qui nous permettent d'avoir des renseignements de façon simple au sujet d'un atelier d'art-thérapie vocale. Cette grille regroupe les différents faits observables qui nous permettent d'avoir des renseignements de façon simple au sujet d'un atelier de douze séances d'art-thérapie vocale.

2. Résultats

2.1. Démarche d'investigation

L'approche psychothérapeutique s'attache à l'expression vocale et corporelle qui naît du vécu, des émotions du patient, et qui emprunte au chant son utilisation de l'imagination et son jeu autour de la création de sons. Dans cet acte chanté ou la voix parlée, il y a cette part d'improvisation qui surgit au détour d'une phrase, d'un son et qui délivre un instantané de sa partition psychique et énergétique. La voix, ciment de notre parole est donc un bien précieux. Bien utilisée, elle nous aide à gérer nos émotions, à dépasser nos peurs, à oser être soi-même devant l'autre, les autres ; elle nous recentre et unifie le haut et le bas du corps. Notre voix, tout comme notre corps va être impactée par nos histoires de vie, les blessures de l'enfant que nous avons été, les traumatismes que nous avons subis, mais aussi les expériences heureuses, joyeuses que nous avons vécues, les peurs que nous avons traversés, les échecs que nous avons surmontés.

Le protocole s'est ainsi organisé sur douze semaines à raison d'une séance hebdomadaire de thérapie vocale par le chant. En tant qu'art-thérapeute, nous avons ceci de particulier : notre accompagnement et notre formation nous situent à la charnière entre l'aide psychologique et l'expression par la créativité. Les deux avancent ensemble. Nous sommes à la fois un professionnel de la relation d'aide et un artiste, c'est-à-dire quelqu'un qui pratique régulièrement un ou plusieurs arts et qui sait, de l'intérieur, comment le processus créatif est au service de l'humain et de son psychisme. Utiliser le support créatif pour libérer le mental et trouver l'harmonie intérieure est le principe clé de l'art thérapie. Ici, la voix, qu'elle soit simple son, parlée ou chantée, est au cœur de la séance d'art-thérapie vocale. Le travail des résonances et vibrations vocales va véhiculer l'émotionnel cristallisé. En effet, la mise en place de ces séances où la voix chantée est centrale, s'est faite selon la démarche suivante:

2.1.1. Temps d'accueil ou l'accueil pour vous poser et vous accueillir tel que vous êtes le jour de la séance

Il s'agit pour la première étape de notre investigation qui consiste à faire un entretien non directif préliminaire avec le patient en présence d'un parent. Au cours de cet entretien, nous avons défini l'intérêt et les modalités de la thérapie vocale qui dit ses états intérieurs. Il s'agit de présenter la nature de la séance thérapeutique du bien-être par la voix et le chant, les modalités et l'organisation pratique. Mais aussi, de proposer au sujet malade d'être acteur en lui demandant son consentement. Nous invitons aussi le patient à se présenter, ce qui va annoncer le début d'un échange. En effet, dans le registre du bien-être par la voix et le chant, c'est l'expérience vibratoire, sensorielle, qui prime sur l'expérience sémantique ou langagière.

2.1.2. Temps production

C'est le cœur de la séance d'art-thérapie vocale : le moment où la personne accompagnée entre en contact avec la matière et où elle crée avec la voix. Il s'agit d'un temps où le patient est ainsi invité à exprimer ce qu'il vit au travers de cette parenthèse sonore, et comment il interprète son vécu. C'est de façon inattendue que le cas clinique se saisit de cette bulle sonore de son enfance. Dès lors et très vite, dans la continuité de l'atelier, le malade accueille très favorablement l'accompagnement à médiation vocale (parlée et chantée). Nous gérons le temps de parole et aidons le patient à mettre des mots sur les affects exprimés durant la séance pour une meilleure production. La production vocale va permettre de contourner les mécanismes de défense de la personne, et ainsi, de faire émerger ses désirs, ses préoccupations et ses émotions refoulés dans l'inconscient. Le temps de production se déroule en ciblant plusieurs pistes de travail. Ainsi, le patient réinterprète le chant, le laisse l'habiter. Il s'exprime alors par le mouvement qu'il adresse au thérapeute. C'est grâce au support du chant que se réalise la fonction thérapeutique de l'expression vocale : un chant expressif qui naît du vécu, des émotions.

Les créations sont la propriété de la personne et restent dans l'atelier jusqu'à la fin du contrat thérapeutique. Toute séance d'art-thérapie vocale est soumise au secret professionnel.

Les outils utilisés ici sont la voix et le corps. Néanmoins, le cadre d'une séance d'expression vocale peut être différent en fonction de l'approche de la personne qui l'anime, du temps dans lequel il a lieu, de l'institution qui l'accueille, etc. Il est toujours à adapter à son cadre institutionnel avec ses différentes contraintes et au public auquel il est destiné.

2.1.3. Temps d'échange autour de la production vocale

Le principe même de l'art thérapie en générale, est de se servir de la création artistique pour permettre au créatif (patient) de s'engager sur un chemin de transformation positive de lui-même (J.P. Klein, 2014). En ce qui concerne la prise en charge thérapeutique par la voix ici, il s'agit d'un temps en fin de séance ou après la création où le malade est invité à s'exprimer sur ce qu'il a créé durant la phase de production et/ou ce qu'il a vécu, comment il a vécu la séance.

Nous gérons donc le temps de parole et aidons le patient à mettre des mots sur les affects exprimés durant la séance. Certes, nous l'aidons à s'exprimer mais, nous ne sommes pas censés interpréter ses productions devant lui. Ce temps d'échange permet également à des associations d'idées qui émergent, et de favoriser la symbolisation secondaire. En fait, nous devons créer un espace de verbalisation, mais ne devons pas sombrer dans l'écueil de donner des interprétations à partir des œuvres vocales du sujet souffrant. En fait, nous devons créer un espace de verbalisation, mais ne devons pas sombrer dans l'écueil de donner des interprétations à partir de l'expression artistique de la personne souffrante. Il est à noter que les outils en thérapie vocale sont le mouvement et le chant qui jouent des fonctions clés. La

séance se termine généralement par la programmation d'une nouvelle rencontre dans les semaines à venir.

2.2. La voix, outil de mieux-être

La voix est une spécificité humaine. C'est pourquoi seul l'homme serait en mesure d'introduire d'importantes modulations dans ses productions sonores. Les inflexions de cet outil de bien-être sont telles, qu'elles permettent à l'être humain de faire entendre ses mouvements psychiques dans toutes leurs nuances (E. Cabrejo-parra, 1994). La voix telle une onde sonore se transmet dans différents milieux dont les tissus humains et l'os en particulier. Qu'elle soit émise ou reçue, la voix se propage dans l'ensemble de notre corps. Elle se transmet d'une part par le système vibratoire : lorsqu'on émet un son, y sont impliquées la bouche, la gorge, les cordes vocales, mais des sensations sont repérables dans d'autres zones du corps, par exemple à l'émission de « voix de tête » ou de « voix de poitrine ». Beaucoup d'éléments corporels sont intriqués avec l'émission vocale. R. Prat (2013) a écrit : « La parole ne peut être conçue qu'incarnée, la voix représentant le corps du verbe ».

L'art-thérapie vocale combine l'utilisation du corps, du souffle, de la voix, des émotions et l'histoire de vie de la personne prise en charge. Cette thérapie psycho-corporelle l'aide à exprimer ses émotions et sentiments, à explorer son ressenti (être plus dans son corps et sa voix, que la tête) et à trouver une meilleure connaissance de soi qui contribue à une bonne estime de soi et une plus grande affirmation de soi.

2.3. Comprendre les principes de l'expression vocale

La stratégie thérapeutique vocale consiste à libérer les images intérieures (souvenirs, rêves). L'esprit se met donc en marche pour élaborer une œuvre vocale, ce qui suscite imagination, concentration, intuition et émotions. La première volonté de l'expression vocale est que le sujet malade et le thérapeute vont pouvoir travailler ensemble et mettre en relation la production vocale avec les émotions et les pensées. L'œuvre produite est donc le langage symbolique qui va permettre d'aller au plus profond des émotions du sujet malade et poursuivre son cheminement vers une amélioration de son état de santé.

2.4. Déroulement d'une prise en charge individuelle de thérapie vocale

Il faut noter que notre stratégie de prise en charge individuelle de thérapie vocale s'est appuyée sur le processus créatif pour agir directement et indirectement sur les sites d'actions fragilisés par le traumatisme psychique. C'est ainsi que nos séances d'art-thérapie par la voix ont lieu idéalement, une fois par semaine (tous les mardis) dans le Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) d'Abidjan où une salle est mise à notre entière disposition. Elles durent en général de 60 à 90 minutes et peuvent être espacées selon les besoins. En effet, nos séances se sont déroulées généralement comme ceci :

2.4.1. Phase 1

Le patient arrive et nous lui proposons un temps de silence pour faire résonance à ses moments de souvenirs et à sa sensibilité. Il raconte ce qui le préoccupe. C'est un temps de parole et de retrouvailles où il nous arrive des fois d'échanger des banalités de la vie quotidienne avec le malade. Cette phase permet en quelque sorte de faire connaissance, de comprendre la demande et les attentes du sujet malade. L'art-thérapeute que nous sommes, nous présentons également le cadre et les règles de la séance, notre façon de travailler. Cet entretien permet de décider d'un suivi, de définir ensemble ses objectifs et son rythme.

2.4.2. Phase 2

Après une phase essentielle d'échauffement autrement dit, une mise en mouvement du corps où il est dirigé dans la prise de conscience de son propre corps, le patient est invité à raconter cette fois à travers la médiation du chant libre les sensations qui le submergent. Le but du processus n'est pas artistique. On ne se préoccupe pas de la qualité ou de l'apparence de l'œuvre vocale. La démarche thérapeutique consiste à laisser progressivement surgir des sons intérieurs, qui peuvent être autant le reflet d'expériences du passé que de rêves auxquels on aspire. Ainsi, le son créé met en mouvement tout le corps pour. Il lui permet de se défouler, le lâcher prise. Le mouvement corporel du au son permet alors une prise de conscience corporelle ainsi qu'une détente (travail sur des zones tendues, crispées).

2.4.3. Phase 3

C'est le temps de recentrage ou le patient exprime cette fois dans la parole ce qu'il a vécu pendant le chant. Cet enchaînement de moments peut se répéter plusieurs fois dans une séance. Le but du travail par la voix et le chant n'est pas seulement de réveiller ou refléter la vie intérieure du sujet souffrant mais de l'encourager à s'éprouver en action. Notre rôle ici est d'aider le malade dans la construction identitaire et l'enrichissement des relations entre son corps et son esprit.

2.4.4. Phase 4

C'est le temps de résonance et cette phase est expressive. C'est un temps pour intégrer ce qui s'est passé lors de la séance. Il est important de notifier que tous ces moments ne sont pas séparés mais intégrés et construits dans un processus. Cet entretien final permet de percevoir le vécu de cette expérience, les impressions du patient (positives, négatives, etc.), s'il souhaite ajouter une remarque, une suggestion ou des questionnements. Tous les entretiens sont transcrits dans un dossier de suivi. Ce matériel nous permet de comprendre précisément ce que le patient nous dit, afin de s'emparer pleinement de l'expérience. Recopier l'entretien de la rencontre permet de se remettre dans la dynamique de l'entretien, et laisse aussi la possibilité de se remémorer le discours verbal et non-verbal ainsi qu'une façon de revivre l'entretien. Nous prenons l'ensemble du discours du malade ainsi que la gestuelle.

2.5. Présentation d'une monographie

BOBOU de sexe masculin est âgé de 52 ans. Il est célibataire et originaire de Yopougon, une commune située au nord d'Abidjan. BOBOU a interrompu ses études en classe de 3^{ème} après le décès de sa mère à qui il est lié depuis l'enfance. Le patient est issu d'un foyer monogame dont il est le troisième enfant d'une fratrie de quatre. Son père fut fonctionnaire et sa mère ménagère. Il a été suivi préalablement à l'Hôpital psychiatrique de Bingerville pour psychose maniaco-dépressive.

BOBOU vit seul dans une cour familiale et supporte difficilement la séparation pour la fidélité qu'il voue à son parent défunt. Au niveau du lien affectif et social, l'enquête a révélé que le patient est triste, isolé et se plaint souvent d'être abandonné, assis tout le temps à ne rien faire. Il soutient à juste titre : « *Le décès de ma mère est pour moi un moment difficile car, je ne me suis pas préparé à sa mort* » (BOBOU). Cette perte de l'être cher se traduit par une dépendance anxieuse due à l'insatisfaction de sa relation aux membres de son entourage, toujours insuffisamment présents. Il a tendance à court-circuiter la pensée par la mise en acte, la somatisation, le recours à l'objet d'addiction ou la dépression.

Suivi depuis le 21 mars 2023 pour trouble bipolaire induit par la perte d'un être cher, BOBOU nous a été adressé le 02 mai 2023 pour douze séances d'expression vocale.

2.6. Observance thérapeutique

Notre étude a porté sur l'observation clinique de BOBOU, pseudonyme qui a enrichi notre expérience thérapeutique vocale. Nous avons choisi ce nom d'emprunt pour ce patient afin de préserver son anonymat. Nous avons suivi BOBOU pendant douze séances d'exploitation clinique d'une durée d'une heure chacune allant du 02 mai 2023 au 18 juillet de la même année.

Au cours des séances d'expression vocale, nous avons utilisé aussi bien la voix chantée que la voix parlée, au travers de pratiques de respiration, de posture corporelle, de vocalises, de jeux de rôles. Cela a permis au patient de se connecter au présent, de se décharger de trop plein émotionnels, d'anxiété, de stress, de dépression. Tel un sculpteur qui sculpte la terre, le patient sculpte sa voix pour la mettre au grand jour dans toute sa splendeur (D. Le Breton, 2011). Il met ensemble de la conscience sur ce qui émerge dans l'instant, dans l'accueil de ce qui est là puisque c'est là, dans un climat de non-jugement et de bienveillance.

La première demi-heure de chaque séance est constituée de pratiques vocales (voix parlée, et/ou chantée) et corporelles (posture, verticalité, tonus, centrage, équilibre, rythme, mais aussi détente, relâchement des tensions, de la respiration). Cette espèce de roulement et de tremblement de voix dans le chant est suivie d'exercices de respiration. Un échange parlé vient finaliser le processus pour comprendre pourquoi la personne vient, quelle relation elle entretient avec sa voix. Tout cela va nous permettre de déterminer son timbre, sa tessiture et d'évaluer où se situe l'origine du trouble.

Aux trois premières séances d'exploitation clinique, le patient était triste, calme, peu bavard avec un air désintéressé. Cependant, il a eu à exprimer ses émotions et évoquer ses souvenirs autobiographiques dans des exercices vocaux traditionnels du chant. Ce résultat est semblable à celui de D. Anzieu (2007) qui décrit la voix comme restauratrice de la fonction de contenance.

« e laisse sortir les sons comme une musique qui sort en moi » disait le patient BOBOU ; ou encore: «Ma voix ressemble à un petit vélo qui tourne dans ma tête ? ».

En mettant le sujet malade à l'épreuve dans un tel dispositif exploratoire aux limites des pratiques de la psychothérapie (D. Anzieu, 2007), nous l'invitons à travailler suffisamment en tenant compte de ses propres limites. Les séances qui ont suivi les trois premières (de la quatrième à la septième séance) ont révélé un changement d'attitudes au niveau psychologique. Ce changement a pris en compte la vie affective et émotionnelle du patient. Au fil des séances, les exercices de chant ou de diction sont ciblés sur les difficultés, sans oublier l'apprentissage de techniques respiratoires essentielles pour faire baisser le stress et apprendre à gérer efficacement son souffle. Centrer le travail thérapeutique sur la voix permet d'instaurer une relation de confiance entre patient et thérapeute.

Au cours de ces séances, nous aidons BOBOU à utiliser autant son souffle que sa voix de manière à stimuler une connexion avec son monde intérieur. Et dans ce monde, il reconnaît des sensations et des émotions qui lui sont familières. Mais le patient découvre aussi des émotions nouvelles, parfois surprenantes ou même difficiles à recevoir. Pour évoluer face à son expression, le sujet malade a senti que quelqu'un l'écoute. Dans un premier temps, c'est donc nous thérapeute, qui sommes à l'écoute, en séance individuelle. Au fur et à mesure, le patient acquiert une conscience élargie et, surtout, on devient plus conciliant avec lui-même. L'effet de connexion avec son monde intérieur nous renvoie au résultat du travail de I. Layer (2022) sur la vraie libération de l'expression vocale.

Aux cinq dernières séances, il a été noté chez BOBOU, un réel sentiment d'épanouissement et de convivialité lors des entretiens, une augmentation de la qualité de vie. L'aboutissement de la prise en charge en art-thérapie vocale va dans le même sens que les résultats de la réflexion M. F. Castarède et

G. Konopczynski (2005) sur l'expression vocale ayant un sens pour le malade en lien avec son histoire singulière comme une sorte de revalorisation de l'image de soi. « *Depuis que je participe aux séances d'art-thérapie, je trouve que mon univers a été agréable ; car je me sens bien et je retrouve les moments de mon enfance* » disait BOBOU avec un large sourire.

2.7. Apport de l'expression vocale

En effet, **la prise en charge individuelle de thérapie vocale a permis au patient d'exprimer une baisse de son niveau d'angoisse et une augmentation du sentiment d'existence ; cela lui a permis également d'aborder ce qui fait conflit en lui comme l'a souligné E. Cabrejo-parra (1994) dans ses travaux sur l'expression de soi.**

3. Discussion

Les éléments autobiographiques contenus dans l'anamnèse du patient font apparaître une dépendance affective de l'environnement familial dont il fait partie. Cette situation ne lui permet pas d'atteindre l'épanouissement complet de son mental. En effet, BOBOU a grandi dans un contexte familial africain dont la manière d'effectuer son deuil est étroitement liée à la façon dont son entourage se comporte face à cette perte et à l'absence qu'elle génère. Cette perte d'un être cher a donc provoqué une dépression clinique à long terme qui a conduit cet orphelin de mère en consultation psychiatrique.

Notre démarche nous permet de cerner et comprendre l'état psychique du patient à travers la transposition en images de sa réalité psychique. Il a eu à exprimer ses émotions et évoquer ses souvenirs autobiographiques dans des exercices vocaux traditionnels du chant. Cet aspect de notre travail est étayé par les études de A. L. Ulman (2009) et A. Bolli (2021) qui ont montré que l'art peut avoir un impact profond sur le bien-être physique et psychologique. Cet effet produit n'est que la préimage qui témoigne du processus du monde intérieur. Cette préimage inclut les indicateurs tels le comportement et les attitudes de la personne relativement aux médiums et à sa production. La préimage est révélatrice de ces indicateurs qui existent réellement dans le monde intérieur et dans les relations de l'individu avec le monde extérieur.

L'analyse de l'anthropologue et sociologue D. Le Breton (2011) aborde dans le même sens que A. L. Ulman (2009) et A. Bolli (2021), quand il évoque l'anthropologie de la voix. Cette approche consiste dans ce paradoxe de ne plus écouter la parole mais la qualité de sa formulation, ses vibrations sonores, affectives, ses singularités. Il urge aussi non plus de s'arrêter sur le sens des mots mais sur la tessiture de la voix. La voix selon D. Le Breton (2011), est le signe éminent et singulier de la personne, de sa naissance à sa mort, du premier cri de l'enfant au dernier soupir de vieil homme. Sa voix aura été un lien essentiel avec les autres, un instrument de sa reconnaissance.

L'effet de conciliation obtenu dans notre travail rejoint l'idée de D. Winnicott (1975). Pour sa part, il considère la voix comme une troisième aire. Il explique que cette troisième aire a été opposée, d'une part, à la réalité psychique intérieure ou personnelle et, d'autre part, au monde existant dans lequel vit l'individu, monde qui peut être objectivement perçu. Il nous fait savoir qu'il a localisé cette aire importante d'expérience dans l'espace potentiel entre l'individu et l'environnement. La voix que nous émettons, c'est-à-dire notre propre voix, exprime qui nous sommes ; elle exprime nos états intérieurs. Elle est parfois fluette, rauque, grinçante et dysfonctionne souvent jusqu'à ce que l'on la perde. Notre voix nous fait entendre ce qui bloque, ce qui serre.

Les résultats des séances d'art-thérapie vocale entreprises avec BOBOU où une mise en voix lui apporte un mieux-être, mais aussi une prise de conscience corporelle favorisant l'émission vocale, ont indiqué qu'il retirait un avantage en termes d'amélioration de la qualité de vie et de la retrouvaille de cette part de

soi-même qui n'osait pas s'extérioriser. Cette expérience originale a permis de répondre également aux exigences actuelles d'évaluation des techniques non médicamenteuses. Ainsi, la mise en place de l'expression vocale a suscité chez le patient une capacité de résistance psychique. Ce qui lui a permis de renouer avec son passé et son identité.

En plus de l'évolution psychologique positive constatée chez BOBOU, les résultats des séances ont aussi montré un changement dans la production chantée. Ainsi est-il passé d'une production chantée confuse, à une production vocale plus expressive et claire dans les séances qui ont suivies. Au cours des cinq dernières séances, il a même étendu son expression vocale à d'autres réalités de sa vie : l'expression de ses émotions et sentiments. Lorsqu'il a été possible de mettre en œuvre cette suggestion, le patient nous paraissait, à la suite de ce moment d'expression vocale, être dans un plus grand confort corporel et psychique, qui favorisait sa relation au thérapeute que nous sommes.

Conclusion

L'introduction de séances d'art-thérapie vocale dans la stabilisation psychiatrique d'un patient atteint d'un trouble bipolaire induit par la perte d'un être cher a été une expérience enrichissante à double titre. D'une part, ces séances nous ont permis d'avoir plus d'informations sur l'histoire de la maladie du patient et d'autre part, d'appréhender les processus psychiques et leurs évolutions à travers l'expression artistique en termes de bien-être. Cette appréhension où l'expression artistique a le pouvoir de créer au sein du sujet créateur une résonance intérieure pour le déploiement de ses qualités intrinsèques, fait apparaître une réelle démarche de ressources personnelles. Il faut pour cela s'assurer que l'expression artistique singulière fasse l'effet escompté.

En considérant l'ensemble de la littérature, il ressort que l'expression vocale s'avère être une approche de choix dans une démarche de soin auprès du patient bipolaire. Ce type d'expression s'intègre parfaitement dans un programme pluridisciplinaire de prise en charge des personnes présentant un trouble bipolaire. Elle présente, de plus, un intérêt remarquable pour l'entourage familial et institutionnel. Par ce chemin, nous pouvons accéder à une vie de qualité dans laquelle il est possible de jouir d'une liberté de plus en plus grande.

Références bibliographiques

ANZIEU Didier, 2007, *Le Moi-peau et la psychanalyse des limites*, Paris, Broché.

BARRAQUÉ Philippe, 2001, *La thérapie vocale, Se soigner par la voix*, Paris, France, Broché.

BEAUGRAND Jacques-Pierre, 1988, *Le comportement: entre perception et action*, Paris, Michèle Robert.

BOLLI Anne, 2021, *La voix, instrument de mieux-être simple pour soignants et patients*, Paris, Champ social Éditions.

CASTARÈDE Marie-France et KONOPEZYNSKI Gabrielle, 2005, *Au commencement était la voix*. Paris, Éditions Érès.

COLIGNON Marine, 2015, *De l'art-thérapie à la médiation artistique. Quels professionnels pour quelles pratiques ?* Toulouse, Érès, coll. « Trames ».

EVELIO Cabrejo-Parra, 1994, *Fête narcissique des premières syllabes*, Nouvelle Revue de Psychanalyse, 49.

KLEIN, Jean-Pierre, 2014, *L'Art-thérapie*. Paris, Presse Universitaires de France.

LAYER Isabelle (2022). *Je deviens l'artiste de ma vie*. Paris, Broché.

LE BRETON David, 2011, *Éclats de voix. Une anthropologie des voix*. Paris, Éditions Métailié, coll. Traversées.

PRAT Régine, 2013, *Prendre une voix dans ses bras*, *Enfances & Psy*, 2013/1 N° 58.

SAGAR Paul, 2013, *Le Trouble Bipolaire : Guide D'Information*, Paris, Broché.

ULMAN Anne-Lise, 2009, *Expressive Therapies Continuum : A Framework for Using Art in Therapy*, Relié.

WINNICOTT Donald Woods, 1975, *La localisation de l'expérience culturelle » dans Jeu et Réalité. L'espace potentiel*. Paris, Gallimard.