

# Processus de changement ET résistances au changement chez les musicothérapeutes

Alain Rakoniewski, psychologue, psychothérapeute, musicothérapeute

**Résistance**: liée au fonctionnement du **système soma-corps-psychisme** du thérapeute. « ... il n'y a dans l'analyse d'autres résistances que celles de l'analyste. » Lacan, *Écrits*, p. 377. En réaction à l'analyse du **Contre-Transfert** et à l'*egopsychology*.

La cure personnelle et **la relation** de transfert

**Résistance**: « Au cours de la **cure psychanalytique** ... tout ce qui, dans les actions et les paroles de l'analysé, s'oppose à l'accès de celui-ci à son inconscient. » *Vocabulaire de la psychanalyse*, Laplanche et Pontalis.

les processus inconscients, la cure **la technique** pour augmenter la conscience

**Résistance**: dans l'approche «**Entretien motivationnel**» la stratégie thérapeutique est de développer une **relation d'empathie** et **des processus de communication** permettant de «rouler» avec les résistances du patient et son **ambivalence au changement**.

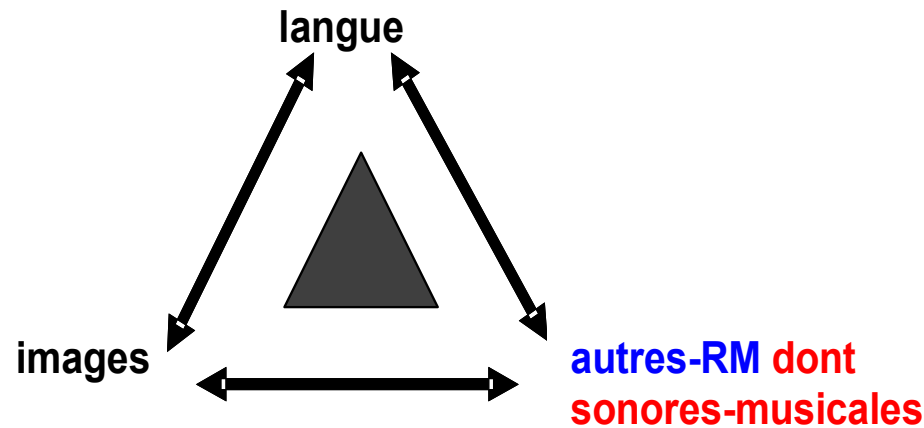
L'engagement dans **la relation** et **les techniques** d'aide au changement

En conséquence **des processus de résistance permanents** dans le **système soma-corps-psychisme** du patient **ET** du professionnel **ET** dans leurs **relations ET** dans les **interactions liées aux techniques**. **Mais ceux du professionnel ne doivent pas entraver le changement thérapeutique et être préjudiciables au patient. Quelles stratégies le musicothérapeute doit-il construire pour y parvenir?**

# Le système soma-corps-psychisme

## Le triangle des représentations Mentales (RM)

- **Constructivisme**: nous ne voyons pas le monde tel qu'il est, mais tel que nous sommes (David Eagleman, *INCOGNITO*). Dans le modèle du triangle des RM, trois grands types de RM forment **un triangle en mouvement**, un **système d'interactions permanentes et de processus inconscients et conscients** permettant de **penser et d'agir**, une **construction projetée sur l'environnement**:



- Les **autres-RM** désignent des éléments de la **cognition incarnée (embodiment)**, les connaissances procédurales ... et les **RM sonores et musicales** (dissonant/consonant, hauteur tonale, timbres, contour, **rythmes, mélodies** ... )
- **Processus d'apprentissage conscients ET inconscients (explicites ET implicites)**: la **plasticité cérébrale** permet pour chaque sujet de **nouvelles organisations inconscientes et conscientes** des **MÉMOIRES** et du système des RM (**nouveaux triangles des RM**). Sinon **résistances!**

# Le système soma-corps-psychisme

## Le système émotion(s)/raisonnement(s)

Pour O. Sacks la musique est « L'association normale de l'intellect et de l'émotion... »  
(*Musicophilia*, p.13)

La musique implique donc largement les circuits antagonistes et complémentaires des **émotion(s) et raisonnement(s)**

**Le raisonnement(s): d2c + triangle des RM + modèle S1 S2 S3 + narrativité**

- **Les processus d2c:** différenciation, complémentarité et conflictualisation (Rakoniewski, 2014)
- **S1 et S2** les deux vitesses de **traitement de l'information** et de **la pensée** (D. Kahneman, 2011):
  - Système 1** rapide, intuitif, utilisant beaucoup l'**analogie**, et plutôt **inconscient** comprenant les **heuristiques (traitement rapide et non-exhaustif de l'information)** et **leurs biais cognitifs associés**. Par ex., une heuristique de confirmation intègre un **bias de confirmation**.
  - Système 2** logique (**algorithmes, digitalisation**), lent et plutôt **conscient**
- Houdé (2014) y adjoint le **Système 3** de **contrôle exécutif inhibition/activation métacognitif**
- Les processus décisionnels se construisent par des liens entre **émotion(s) et raisonnement(s)**
- **La narrativité** est une réalité multifactorielle délimitante reposant sur: **1**-des biais cognitifs créant des liens de causalité, «**une bonne histoire**», **2**-la recherche d'une cohérence neuropsychologique subjective, un **refus de la dissonance cognitive et de l'ambiguïté**, **3**-la part fictionnelle liée au fantasme et à la structure du **sujet désirant**. Dans la **communication humaine** la narrativité a des fonctions d'**anticipation** et d'**acte illocutoire (faire advenir le récit - faire agir et changer l'autre)**.

# Le système soma-corps-psychisme

## Le système émotion(s)/raisonnement(s)

**Les émotions positives et négatives (valence émotionnelle) : joie** (plaisir et excitation), **tristesse/désarroi, peur/anxiété, surprise, sérénité** (calme, apaisant), **dégoût, ennui, colère...**

Bigand propose un axe «**énergie**» pour représenter l'énergie émotionnelle communiquée par la musique: émotion allant d'énergie faible à énergie intense à croiser avec l'axe de la **valence émotionnelle**.

- ❖ **Pour chaque sujet, un système singulier** de mémoires émotionnelles et de circuits neuropsychologiques organise **plaisir/déplaisir**: activation des **amygdales dans la peur-anxiété**, ou du **circuit dopaminergique dans la joie** -«**route du bas**» **inconsciente**-
- ❖ une **émotion ressentie** qui mobilise le système **émotion(s)/raisonnement(s)** peut devenir une **émotion exprimée-identifiée** avec par exemple une dimension de **narrativité**: «**route du haut**» et **conscience de soi**.
- ❖ **Comme la musique**, les émotions sont des **vecteurs de communication sociale**, et la co-création d'aires transitionnelles sujet-professionnel peut s'appuyer sur les dimensions **verbales et non-verbales** de cette communication.

# types de changement dans le système soma-corps-psychisme en musicothérapie

Dans un système **émotion(s)/raisonnement(s)** non pathologique, les processus antagonistes et complémentaires entre émotion(s) et raisonnement(s) sont représentables par **une bande de Möebius** que le sujet doit parcourir à l'infini:



Avec la musique **la communication** peut en partie reposer sur **un système musique-émotion(s) et/ou un système musique-émotion(s)/raisonnement(s)**.

- Supposons que l'**activation** de cette **communication** et la **co-construction d'aires transitionnelles musicothérapeutiques** créent un **changement chez le sujet**: mais de quel **type** ?
- Dans une stratégie «**solutionniste**» en **musicothérapie** quels sont les **types de changement** recherchés en lien avec des objectifs thérapeutiques répondant aux problèmes et demandes de chaque sujet ?

# types de changement dans le système soma-corps-psychisme en musicothérapie

## Modèle des trois types de changement recherchés en musicothérapie et résistances associées

- ❑ **Type 1-**Une synchronisation sujet-musique-musicothérapeute: le système soma-corps-psychisme est «synchronisé» par une induction musicale qui crée une **communication musico-émotionnelle** et modifie par une «**route du bas**» les constantes de rythme cardiaque et respiratoire et la sécrétion de **dopamine**. La **synchronisation** produit une «**relation musicale**» forte (Arveiller, p.134) des **liens d'attachement intenses** avec un **manque de différenciation** donc des **résistances au changement**.
- ❑ **Type 2-**Un *playing* avec les **émotion(s)**: lorsque la co-construction des aires transitionnelles crée chez le sujet un **nouvel état musico-émotionnel**. Par exemple un apaisement: il y a alors une **augmentation du bien-être et du plaisir au moment « t »**. Mais si l'**objectif thérapeutique** est par exemple la **réduction d'un comportement addictif**, ce **changement d'état émotionnel** favorise l'**homéostasie du système** sans réduction des **résistances au changement** et risque d'**inhiber** la recherche de l'**objectif**.
- ❑ **Type 3-**Un *playing* avec le système **émotion(s)/raisonnement(s)**: la co-construction modifie le système **émotion(s)/raisonnement(s)** et le **système soma-corps-psychisme** ... et permet de rouler avec les résistances. Le **changement du système produit des changements dans les processus de** **résistance au changement**.

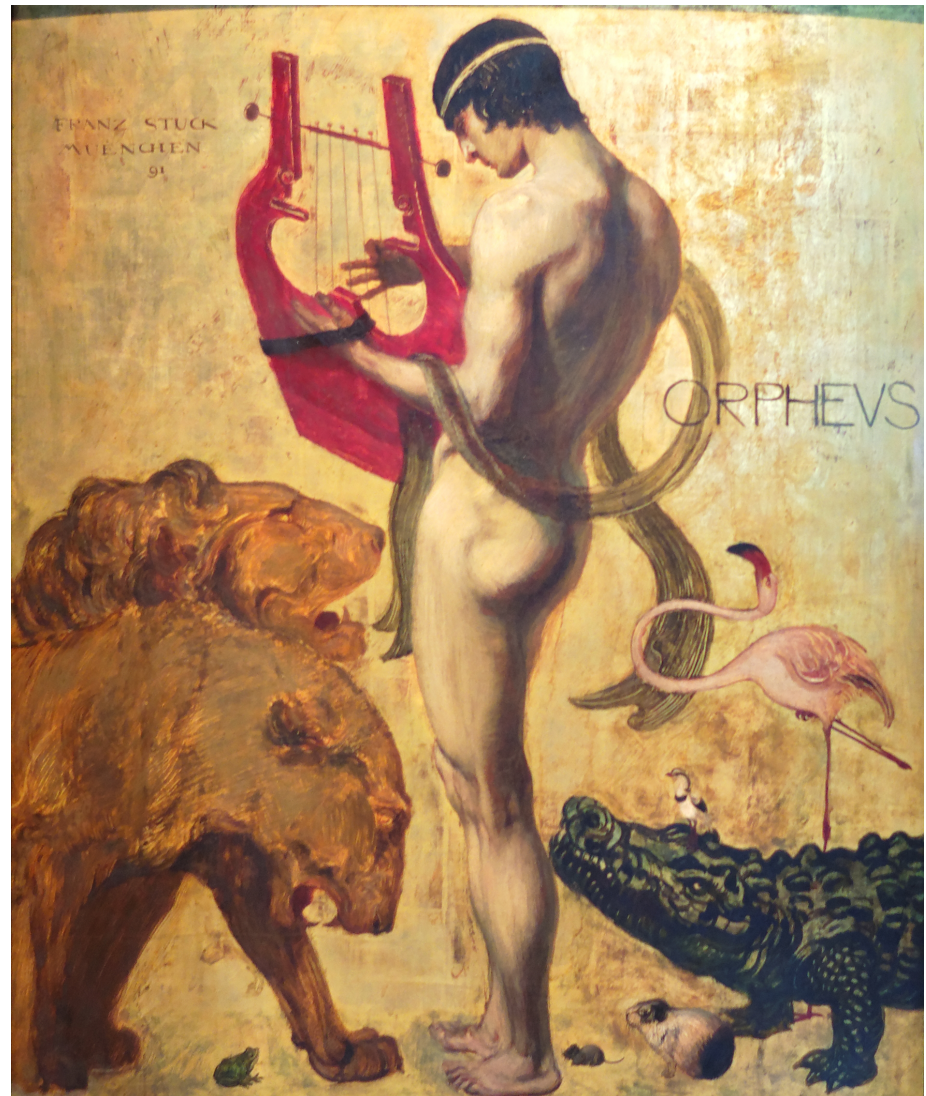
# 1-Processus de changement du système de connaissances des musicothérapeutes et résistances

**Orphée** et les animaux sauvages:

**synchronisation par la musique, par l'induction musicale,**

la magie et la puissance des effets de la musique.

Conception répandue chez des philosophes grecs (Platon, Pythagore).



# 1-Processus de changement du système de connaissances des musicothérapeutes et résistances

- Un mythe au cœur des **croiances** en musicothérapie: **Orphée** qui savait par la musique issue de sa lyre charmer les animaux sauvages et parvenait à les **émouvoir**. Ce qu'E. Lecourt a nommé les clochettes magiques du musicothérapeute. **Dans ce mythe la musique a un pouvoir magique de création de «synchronisation» et d'émotions positives**, ce qui constitue le changement recherché.
- Mais la **communication musique-émotion(s)** entre musicothérapeute et patient produit dans leur système soma-corps-psychisme un **soutien inconscient** au mythe d'**Orphée** et une recherche de synchronisation. Du fait des effets musicaux immédiats «observés» cette croyance organise une **résistance** à certaines connaissances scientifiques.
- S'écartant du paradigme de recherche psychanalytique, il existe une idéologie psychanalytique qui affirme que les **sciences cognitives** et **neurosciences** veulent faire du sujet humain un robot.
- **Les sciences** (Bigand... Zatorre) explorent la construction d'un **universel des constituants et des effets de la musique**. **Paradoxe pour le musicothérapeute**: co-construire des changements **singuliers pour le sujet** en utilisant l'**universel** de la musique explicité dans le modèle « **La musique comme système anti-chaos sonore d'éléments en interaction** » (Rakoniewski, 2018).



# 1-Processus de changement du système de connaissances des musicothérapeutes et résistances

**La musique comme système anti-chaos sonore d'éléments en interaction structurant et nécessitant une «synchronisation» entre différentes parties du cerveau**

- Elle repose sur l'organisation de **discontinuités** dans le sonore, par exemple l'utilisation d'éléments « **discrets** » **les notes** de hauteurs tonales différentes (**Hémisphère D.**)
- Elle nécessite l'organisation de **temporalités** (**Hémisphère G.**, comme le langage): **durée temporelle des notes**, séquences musicales, rythme, tempo...
- Ses **constituants** (*components*): mélodie, rythme, contour, timbre (**H. D.**), hauteur tonale, intensité
- Nécessite des compétences **mélodico-rythmiques** qu'elle partage avec le langage
- Les **structures musicales** essaient d'introduire une **organisation** dans un monde sonore chaotique: la musique comme « **intelligibilité d'un monde sonore autonome** » (Wolff, 2015, p.154). Par exemple, le fonctionnement **tension/résolution** reposant sur l'**anticipation**; les **différenciations dissonant/consonant**, l'importance des mélodies, modes, gammes, tonalités, thèmes (**d2c**)
- La musique a donc une dimension de **fonctionnement cognitif global** et développe les **processus socio-cognitifs (communication)**.

**En activant le système de la musique le sujet appartient à une culture, construit sa singularité et son histoire de vie, communique, développe un système émotion(s)/raisonnement(s), désire et recherche du plaisir, traite de l'information et construit des apprentissages (implicites et explicites), met en MÉMOIRES et modifie son système soma-corps-psychisme.**

# 1-Processus de changement du système de connaissances des musicothérapeutes et résistances

- Avons-nous en tête un «système de la musique» aussi complexe pour mobiliser des **outils théorico-cliniques suffisamment scientifiques**?
- Une analyse de contenu de La Revue Française de Musicothérapie montre le peu de référence aux travaux scientifiques **musique-neurosciences** et **psychologie cognitive de la musique** (Arveiller, Bigand ... Zatorre). De même la très grande majorité des interventions lors des journées d'étude de l'IMN!
- Ces travaux scientifiques doivent nous permettre d'interroger nos outils théorico-cliniques et notre pratique pour créer une complémentarité avec le **paradigme psychanalytique**. Mais la complexité du **système de connaissances** nécessaire produit la recherche d'**heuristiques simplificatrices s'appuyant sur des techniques connues** et en conséquence des **résistances au changement**.
- D'où une **exposition au biais cognitif de confirmation** impliquant un **empirisme naïf**: nous considérons comme vraies et maximisons les informations qui confirment nos hypothèses et croyances (**homéostasie du système**) et minimisons les informations s'y opposant: **le plaisir de ce que nous connaissons**.

Ces **résistances au développement des connaissances** produisent une **perte d'efficacité** au détriment des usagers **et** des risques d'**épuisement** des professionnels augmentant les **résistances au changement**.

## 2-Biais cognitifs musicaux et processus de résistance au changement chez les musicothérapeutes

### Avantages et inconvénients des biais cognitifs

- Dans un **environnement-espace de la tâche** donné, la **rationalité** est définie par la **maximisation** des effets positifs possibles en utilisant le minimum de moyens nécessaires. Un traitement de l'information rationnel nécessite **S2** et **S3** et des **processus analogues à une démarche scientifique**.
- Mais dans une **finalité de décision rapide et d'homéostasie**, **S1** s'active **en construisant par Représentation Mentale une simplification de l'environnement**. Nous avons alors recours à des **heuristiques** et à leur **biais cognitifs** qui s'écartent de la **rationalité** trop difficile à mettre en acte et/ou **source de déplaisir**.
- S'**activent** alors des procédures de traitement de l'information **automatisées, approximatives et restrictives (heuristiques)** et s'**inhibent** celles qui auraient conduit à un **jugement-action plus rationnel mais offrant moins de plaisir immédiat (dopamine)**.
- **Ces heuristiques et biais cognitif** prennent exclusivement en considération **certains éléments de l'environnement-espace de la tâche** et ignorent les autres pour produire:
  - des **triangles de RM**, des **effets de (Re)contextualisation-(Re)cadrage** constituant des **interprétations-jugements**, un **espace du problème et ses solutions** (Rakoniewski, 2014)
  - une **narrativité**, une histoire cohérente, un refus de **l'ambiguïté et de l'incertitude**
  - des décisions et des actions.

**Les biais cognitifs** contribuent à entretenir **inconsciemment l'homéostasie du système soma-corps-psychisme** créant ainsi une **sécurité-stabilité** du rapport à **l'environnement** et des **résistances au changement**

## 2-Biais cognitifs musicaux et processus de résistance au changement chez les musicothérapeutes

**biais cognitifs et biais cognitifs musicaux**: du fait de l'importance des **processus cognitifs** dans le fonctionnement du **système de la musique** il est analogiquement pertinent de parler de biais cognitifs musicaux opérant dans le système **émotion(s)/raisonnement(s)** de chaque humain.

- ❖ le **bias de conservatisme** se traduit par le fait que les informations nouvelles sont ignorées ou sous-estimées, les sujets recherchant plutôt les informations qui sont en concordance avec leurs jugements antérieurs.

Le **bias cognitif musical de conservatisme** conduit dans l'écoute musicale à privilégier les **musiques connues** et à refuser l'exploration des musiques inconnues (**homéostasie**)

- ❖ le **bias de disponibilité**: un objet ou un événement sera jugé comme un agent explicatif causal d'autant plus efficace qu'il est cognitivement ou perceptivement disponible. **Les données peu accessibles en mémoire à Long Terme sont systématiquement sous-utilisées.**

Le **bias cognitif musical de disponibilité** concerne notre capacité d'identifier **très rapidement** une musique connue appartenant à notre **culture musicale singulière** et d'exclure toute **musique écoutée** qui nous semble extérieure à **notre cohérence musicale subjective**.

- ❖ le **bias d'ancrage-ajustement**: le sujet utilise dans son processus de traitement et de recherche de l'information une valeur initiale, un point de départ ou «**ancree**» **très disponible**; il ajuste son processus à cette valeur ou conception initiale pour obtenir une cohérence avec l'**ancree**.

Le **bias cognitif musical d'ancrage-ajustement** désigne notre capacité à utiliser les «**ancree**» de notre culture musicale singulière pour catégoriser toute **musique écoutée**. L'**induction musicale** cherche à **ancree** chez l'autre nos catégories.

## 2-Biais cognitifs musicaux et processus de résistance au changement chez les musicothérapeutes

- ❖ le **bias de représentativité**: un objet de l'environnement est attribué à une catégorie/conception ou à un narratif dans la mesure où **il présente des traits «représentatifs»** qui correspondent à ceux de cette catégorie/conception ou est en cohérence avec ce narratif (affinités marquées pour les raisonnements moins abstraits incluant une **narrativité** et importance de la **pensée par analogie**).  
Le **bias cognitif musical de représentativité** concerne notre capacité à abstraire, à reconnaître une structure musicale à partir d'une musique écoutée en fonction de quelques traits sonores, comme lorsque nous sommes en présence d'une variation autour d'un thème mélodico-rythmique que nous connaissons (Bigand). En fonction de quelques traits «**représentatifs**» nous pourrions classer une musique écoutée dans une catégorie, par exemple «classique», «rock»...
- ❖ le **bias de confirmation** est la tendance à retenir les informations qui vont confirmer et renforcer nos jugements et croyances (**homéostasie du système**).  
Le **bias cognitif musical de confirmation** nous fait prendre en considération les musiques écoutées qui renforceront nos croyances et jugements sur ce qu'est une belle musique, une musique joyeuse, ce que doit être la musique...

Le musicothérapeute doit **activer S2 et S3** pour **inhiber** ses propres **biais**, mais une **résistance spécifique des musicothérapeutes** repose sur une croyance inconsciente au mythe d'Orphée et sur l'utilisation de l'induction musicale déclenchant des **biais cognitifs musicaux**:

**faire avec ce que la musique nous fait**  
**modifier le patient par la musique et l'induction musicale**

## 2-Biais cognitifs musicaux et processus de résistance au changement chez les musicothérapeutes

Le comportement d'**induction musicale** poursuivi par le musicothérapeute et/ou le sujet constitue un risque élevé de **mise en acte** des **biais cognitifs musicaux**:

- ❑ **En musicothérapie réceptive l'aire transitionnelle sujet-musique** est induite et préconçue par le choix des morceaux de musique qui satisfont les **biais de conservatisme et de confirmation** (catégorie musicale, morceau de musique supposé avoir tels effets...).
- ❑ **Alliance des résistances**: une musique reconnue «**apaisante**» par les **biais cognitifs musicaux** et la **culture d'un musicothérapeute** ne le sera pas pour un patient et déclenchera alors chez lui **colère, ennui ... risquant** de conforter ainsi ses **biais** et ses **résistance au changement**.
- ❑ Si l'induction musicale génère chez le sujet une émotion ressentie intense, il y a un risque de **contagion émotionnelle** chez le professionnel qui entrave les **processus d'empathie** (risques majorés en cas de **synchronisation**) et de **changement**.
- ❑ **Renforcement des résistances**: si l'induction s'appuie sur les **biais cognitifs musicaux** c'est parce qu'ils sont constitutifs de notre culture musicale singulière et sources de **plaisir**. Il y a une **causalité circulaire** entre **induction musicale** et **biais cognitifs musicaux**.

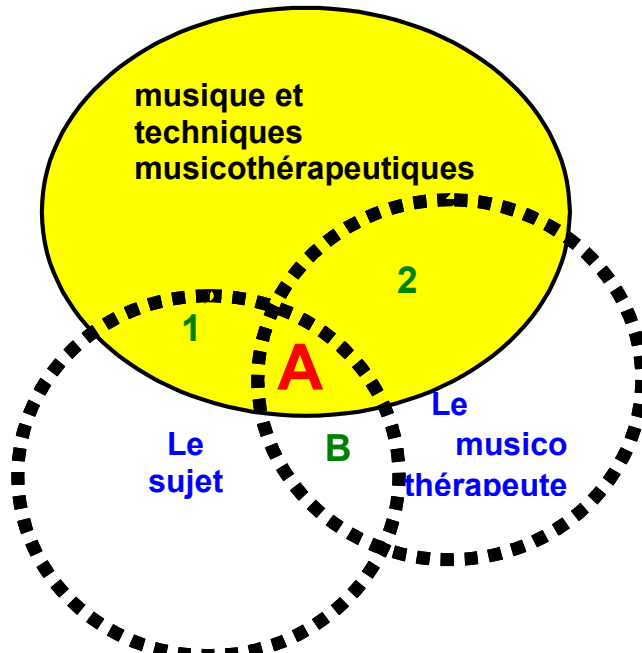
En produisant un **plaisir d'agir et de penser** nécessaire à la dynamique des séances, les **changements émotionnels dopaminergiques** de **type 1 et 2** présentent des avantages thérapeutiques certains et seront de ce fait recherchés **même s'ils sont éloignés des objectifs et finalités thérapeutique**: **avantages et inconvénients** des **biais cognitifs musicaux!**

### 3-Environnement sonore-musical et relation thérapeutique empathique

Pour développer des processus de changement, le **musicothérapeute** et le **sujet** doivent **co-construire** des capacités de **playing** et **des aires transitionnelles** avec:

- 1-la musique,
- 2-les techniques musicothérapeutiques
- 3-la relation thérapeutique

**A** : aire transitionnelle entre musique, techniques musicothérapeutiques, musicothérapeute et sujet



### 3-Environnement sonore-musical et relation thérapeutique empathique

Le cadre musicothérapeutique: assurer **continuité et sécurité** pour soutenir l'alliance thérapeutique, **favoriser le *playing*** et **rouler avec les résistances** du sujet

Dans toute psychothérapie ou thérapie d'aide au changement il existe **2 processus de *playing*** que sujet et professionnel doivent rechercher pour **co-constituer des aires transitionnelles (AT)**:

**1-*playing*** avec l'**environnement-espace de la tâche (dont les médium-médiations)** et **les discontinuités du cadre** (Rakoniewski,1999). Ce ***playing*** mobilise les paramètres du système musicothérapeutique et particulièrement **les techniques musicothérapeutiques**. La **finalité** est de permettre au patient de **créer des RM**, des contextualisations et de nouvelles réalités de second ordre (Watzlawick): un **changement** dans le système soma-corps-psychisme.

#### **ENVIRONNEMENT-ESPACE DE LA TÂCHE**

**construction et création de Représentations Mentales par le sujet =**  
**ESPACE DU PROBLÈME = POINT DE VUE, (Re)contextualisation, (Re)cadrage**

**ET**

**2-*playing*** intersubjectif avec **la relation thérapeutique empathique et la communication sujet-musicothérapeute** s'activant dans la co-construction des **aires transitionnelles** et mobilisant les processus **d2c**. Même **finalité**.

Ces deux processus de ***playing*** avec **AT** sont nécessaires pour **co-construire** un changement thérapeutique: **Simultanément et/ou Séquentiellement**.



### 3-Environnement sonore-musical et relation thérapeutique empathique

Ainsi se **stucturent** deux grands **processus de résistance au *playing***,  
donc **au changement**:

**1-résistance au changement** par défaut de ***playing*** avec l'**environnement sonore-musical** et avec les techniques musicothérapeutiques (éventuellement par manque de discontinuité du cadre) ... avec entraves à la création d'aires transitionnelles.

La crainte de cette **résistance** conduit par **heuristique** le musicothérapeute à créer des discontinuités du cadre dans l'**environnement sonore-musical** en utilisant les **techniques musicothérapeutiques** pour activer le ***playing*** avec l'**environnement**. **Avec des aires transitionnelles de quelle qualité?**

- Mais ce ***playing*** ne permet pas d'**anticiper et de connaître** les changements de **RM** dans le système soma-corps-psychisme du sujet et/ou du musicothérapeute **ET** dans leurs **relations thérapeutiques: changement de type 1, 2 ou 3?**
- Le risque d'ignorance de la **différenciation entre environnement et RM** trouve ainsi une de ses sources dans la **croyance** que les changements de l'**environnement sonore-musical sont suffisants en eux-mêmes**. Ils semblent **créateurs d'un grand plaisir d'agir et de penser** et renforcent ainsi cette **croyance**.
- Le risque est donc de pratiquer un ***playing*** dont la **finalité** serait les changements d'**environnement sonore-musical**, avec une attention insuffisante à la qualité des **aires transitionnelles**, et non la création de nouvelles **RM**.

### 3-Environnement sonore-musical et relation thérapeutique empathique

**2-résistances** du musicothérapeute à la co-construction de la relation (psycho)thérapeutique empathique.

- Il peut exister une **résistance au changement** du système de connaissances permettant de construire le complexe outil théorico-clinique **empathie** et/ou un manque de **conscience (S3)** pour **activer** cet outil nécessaire.
- De même la connaissance des processus de **communication** développée par les sciences cognitives. **analogie et digitalisation** par exemple!
- Les nombreuses **discontinuités du cadre disponibles** soutiennent le **plaisir** de la **création** et produisent ainsi un **sur-investissement** des **techniques musicothérapeutiques** et du **playing** avec **l'environnement sonore-musical**.

**Comment** les musicothérapeutes **risquent** de sur-investir les **techniques musicothérapeutiques** et de développer ainsi des **résistances** pour construire la **relation thérapeutique empathique**

- ❖ Existence d'une **heuristique d'ancrage** «**observant**» l'efficacité de la «**musicothérapie traditionnelle**»: l'**induction musicale** et des **techniques musicothérapeutiques** peuvent s'auto-légitimer en s'inspirant de **rites traditionnels**, par **décontextualisation de leurs significations culturelles**, pour n'en retenir que l'aspect **sonore-musical** (avec empirisme naïf et **biais cognitif de confirmation**).
- ❖ **Croyance** dans cette «**musicothérapie traditionnelle**»: **là** où les neurosciences cognitives de la musique n'existaient pas: sont-elles donc si nécessaires?
- ❖ Inclus dans ce **raisonnement(s)** se trouve la **croyance** de la musique thérapeutique **en elle-même** et le **narratif** du **musicothérapeute-Orphée**.

### 3-Environnement sonore-musical et relation thérapeutique empathique

- ❖ Les **techniques musicothérapeutiques** peuvent être jugées suffisantes sur la base d'un «**système de la musique**» **réduit** à un **modèle de développement neuropsychologique et cognitif sans singularité du sujet**.
- ❖ Le travail musicothérapeutique n'est pas nécessairement positionné comme **psychothérapie**: dans ce cas il est impératif de développer une **empathie informationnelle, cognitive: résistances?** Mais l'**empathie interactive, intersubjective**, nécessaire à la relation psychothérapeutique l'est aussi dans une relation rééducative. Elle bénéficie souvent de moins d'attention: **résistances**.
- ❖ Lorsqu'il y a des **changements de type 1 et 2**, il y a une **communication émotionnelle et un plaisir qui renforcent les techniques musicothérapeutiques** car leurs savoir-faire et **heuristiques** délimités, tangibles, sécurisants semblent donner des résultats (**biais de confirmation**) qui **masquent les processus d'incertitude et d'aventure de la relation (psycho)thérapeutique empathique**.
- ❖ En musicothérapie la **relation empathique** repose aussi sur le **langage**. Il risque d'exister une méconnaissance des **techniques psychothérapeutiques** nécessaires à une co-construction axée sur le **changement dans le système des RM liées au langage et à l'histoire de vie**: *playing* avec le langage, 4R, entretien motivationnel, thérapie narrative, schémas cognitifs, théorie du changement de Watzlawick ....
- ❖ Le **playing** avec **l'environnement sonore-musical** peut donner l'illusion de mobiliser exclusivement la **conscience** et de **maîtriser** l'action thérapeutique: **résistances** infinies à la connaissance des **processus de l'inconscient dans toute relation...**