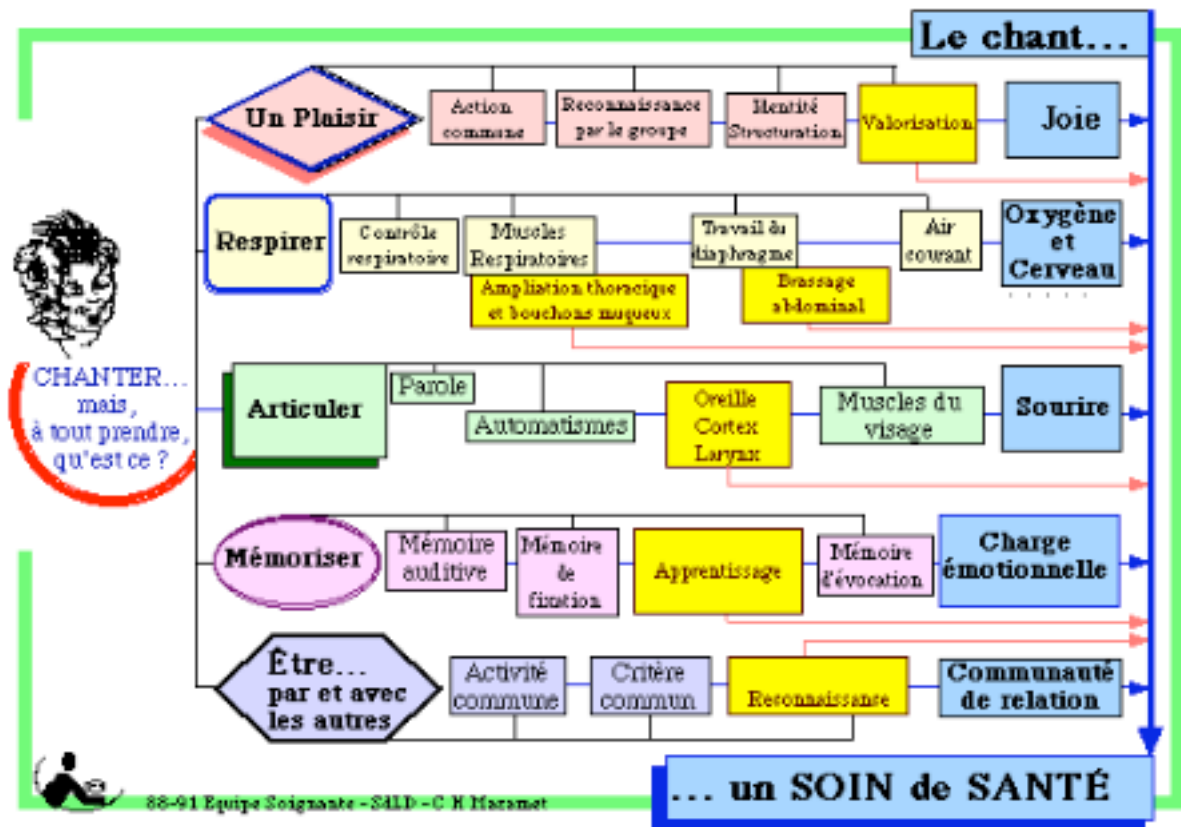


# La portée de la musique dans la gamme des soins

Monique Zambon

La vie est trop courte pour ne pas la chanter !



## Le chant

### Chanter... mais, à tout prendre, qu'est-ce ?

**Chanter**, c'est une action qui nous offre le plaisir d'être avec les autres, de respirer, d'articuler et de mémoriser. C'est le plaisir d'être reconnu dans un groupe et donc de retrouver son identité, ce qui est valorisant et entraîne la joie de vivre.

**Chanter** demande de bien respirer donc de contrôler le travail des muscles respiratoires, ce qui augmente l'ampliation thoracique et facilite l'expectoration des bouchons muqueux.

**Respirer**, c'est aussi mobiliser son diaphragme ce qui produit un brassage abdominal favorable pour le transit intestinal. De plus, la modification de la quantité "d'air courant" inspiré durant le chant améliore l'oxygénation du sang, donc du cerveau.

**Chanter**, c'est articuler, moduler sa voix, mettre en jeu des automatismes (le cortex, les oreilles, le larynx) et les muscles du visage qui en même temps créent le sourire, témoin du plaisir de chanter.

**Chanter** fait travailler la mémoire auditive, celle de fixation (apprentissage d'un chant nouveau), celle d'évocation du temps vécu (avec sa charge émotionnelle).

**Chanter**, c'est être par et avec les autres. C'est utiliser son instrument musical corporel pour montrer son existence et s'intégrer dans une communauté de relations.

**Le chant** met en relief les voyelles alors que la parole s'appuie sur les consonnes. C'est de la musique qui est en soi et qui ne demande qu'à en sortir. Chanter donne de l'assurance à la façon de parler.

**L'ensemble de ces effets favorables retentit globalement sur la santé.** En outre d'autres effets du chant peuvent être observés, selon le type de chant : éclat de joie (chansons entraînantes et humoristiques), orientation temporo-spatiale (chants saisonniers : Noël ; Le temps des cerises), affirmation de l'identité (chants patriotiques, religieux), création d'une communauté (chorale se préparant pour un événement précis : la venue du Maire, par ex.).

**La voix** est le monde sonore le plus nuancé et le plus riche, pénétrant le sujet et l'imprégnant d'une correspondance entre vie rythmique et vie physiologique, vie mélodique et vie affective, vie harmonique et vie mentale. La voix est la présentation du "moi", sans vernis culturel ; elle personnalise.

### **Quand chanter ?**

Comme pour les études scolaires ou universitaires il semblerait que :

- ⇨ 9 h 30 à 10 h 30, soit la tranche horaire la plus favorable pour l'APPRENTISSAGE de ce qui demande attention et assimilation intellectuelle ou physique (cerveau supérieur ou cortex cérébral).
- ⇨ 14 h à 15 h, soit une période d'assoupissement physiologique. Favorable à l'écoute de la musique classique qui retentit sur l'affectif (cerveau profond ou limbique) sans lasser, car elle imprègne sans demander attention.
- ⇨ 15 h à 16 h, soit la période favorable aux RÉMINISCENCES et aux RÉPÉTITIONS.

### **Le choix des chants** : fond commun + histoire collective des générations par décades

Nous utilisons le fond culturel commun dont liste est accessible ici. Nous avons ajouté aussi des chansons apprises dès l'école connues des jeunes enfants qui viennent rendre visite à leur parent afin que les soignants puissent aider les chères têtes blondes.

Présentes aussi trois fables de La Fontaine et des chants religieux pour les fêtes...

Les chansons sont écrites en gros caractère et rassemblées en cahiers ... utiles aussi aux jeunes soignants pour apprendre le fonds commun culturel.

### **Musique et Soins de Santé**

La thérapie par la musique ou musicothérapie - qui sous entend l'expression orale après écoute d'une oeuvre - ne peut être envisagée, étant donné le degré habituel de détérioration, qui ne permet pas l'expression verbale après audition.

**Nous parlons de Musique et Soins de Santé**, la musique s'intégrant dans le cadre global des soins dépassant le cadre de la guérison d'une maladie.

**La musique doit s'intégrer dans le cadre d'un art de soigner différent** : relations soignants-soignés, soignants-soignants, rapports soignants-médicaments, soignants-thérapeutiques non médicamenteuses.

Une équipe en soins de longue durée ne peut survivre, vu les contraintes économiques...

⇒ que par l'ouverture de toutes les activités à tous les soignants.

En effet si on spécialise telle activité, dans un tel lieu, pratiqué par tel spécialiste, on assistera au niveau des soignants à un déplacement du vécu et à la remise en cause de ce qui peut se passer dans le lieu "musique" par exemple. Exclusion démotivante.

L'authenticité d'une équipe se mesure au vécu, à l'implication, à l'investissement, aux retombées à partager.

⇒ que par la reconnaissance de la différence, donc de la compétence.

### **La musique seule ne peut rien.**

Elle est au contraire néfaste, car elle masque le problème, n'est qu'un faire-valoir commercial si elle est isolée d'un projet global

C'est cette utilisation type supermarché qui dans le cadre d'un budget est la plus facile à faire passer, car elle n'implique aucun investissement personnel et **permet de dire "il y a de la musique" comme jadis on disait "il y a l'eau courante"**. Cette musique cache-misère, retarde les vrais solutions.

**Il en est de même des différentes activités quotidiennes prises isolément** (habillement quotidien ; repas servi par un tiers ; activités d'éveil ; sourires et câlins ; bonne humeur ; locaux entretenus) : ce sont des ingrédients de la vie quotidienne, qui pris isolément ne font pas une vie à savourer.

Nous retrouvons le même problème en cuisine ou le safran ... et le reste font la paella ; alors que le safran seul ne peut donner qu'une couleur-paella ; et le reste seul, un riz pilaf !

### **En EHPAD - soins de longue durée...**

La musique fonctionne comme un parfum, **elle couvre le parfum de trépas qui flotte dans l'air du temps qui passe.**

L'action de la musique procure rêve et évasion vers **un ailleurs possible, procure une présence, une compagnie, un exutoire à la solitude.**

Le vieillard peut difficilement vivre seul, supporter le silence, car celui-ci renvoie toujours à la mort. L'adulte aussi d'ailleurs, qui supporte difficilement le silence total car surgit la question existentielle "Qui suis-je ? Où vais-je ?".

**La musique occupe le volume et donne du relief au temps qui passe, en plus des impacts affectifs du temps passé.**

Dans la triple relation soignant-musique-résident, elle établit un pont relationnel. **Facilitant et suscitant la communication verbale, la musique crée la parole, l'expression. Soit les maux ont la parole, soit la parole atténue les maux...**

Le comment et le pourquoi de l'action des vibrations sonores relève certes de la culture mais en deçà de celle-ci d'une participation individuelle du neurologique et de l'affectif avec son aura. De

même, empathie, sympathie, antipathie sont le reflet d'un tout qui se base sur des riens.

Du chant de la nature à Roch Voisine en passant par Mozart et les chants de Noël, son action sur l'esprit est comparable à celle du micro-onde sur la matière : **invisible, impalpable... mais ça chauffe !**

## **Musique et thérapie**

L'irruption de la musique dans la vie quotidienne est récente, puisque c'est la radio qui, à partir de 1930 surtout, a permis sa diffusion hors concert. Diffusion mondiale depuis que le transistor a remplacé les lampes.

Curieusement la musique est arrivée alors que la motorisation du monde changeait la perception de la "musique du monde environnant". Le monde sonore de la France rurale était fait de sons de la nature ou émanant du travail de l'homme, qui structuraient l'espace et le temps. Le bruit du moteur a brouillé la réception de cette source d'information et d'évocation, en dehors de lieux particulièrement protégés. Lieux qui ont disparu depuis que le 4x4 vocalise en montagne.

L'exclusion de la mort de la vie quotidienne est elle aussi récente et en rapport avec le changement de style de vie.

Le glas qu'on entendait centrait régulièrement le sujet de la mort. On en parlait, de la "camarde" avec sa faux, car on en portait le deuil des années durant. On sonne toujours le glas, mais il se noie dans le bruissement de la ville et n'a plus l'impact premier.

**Le bruit de la ville nous place dans un "silence de l'environnement naturel", sauf des bruits de notre corps.** Bruits dont la moindre modification renvoie à la peur de la panne irréparable, qui doit survenir un jour. Aussi le réflexe anti-stress est-il de créer un environnement sonore, qui au fil des ans donne une culture de l'oreille, abstraite. Substitut de la culture concrète de la vie de la nature, qu'ont connu les cohortes de générations précédentes.

La **musicothérapie** a pris son envol dans ce contexte, **aux alentours des années 50 sous l'impulsion de J. Jost** et a défini progressivement sa place. Utilisée, sous forme vocale et surtout rythmique, depuis des millénaires, des études sur l'action de la musique avaient été réalisées au XIX<sup>e</sup> siècle, mais les difficultés techniques d'audition, rendaient son utilisation ponctuelle.

**Mais qu'est-ce que la musique, cette vibration qui nous sort du réel pour nous y laisser replonger ensuite ?**

Est-elle une illusion magique ou une sublimation des bruits de la nature ? Une émanation de "l'esprit de l'univers" ou de "l'amour créateur" ? Mirage ou réalité tangible des vibrations cosmiques ? Avec l'influence du niveau culturel musical en prime pour magnifier ou masquer les réactions.

**Beethoven, sourd**, composait des oeuvres sans les entendre ensuite. Sa musique était donc intérieure, reflet du retentissement cérébral de son affectivité, de son senti, de son âme.

**L'élan vital puisant sa source dans l'affectivité, ce serait dommage de se priver d'un outil, parmi d'autres, susceptible de réveiller des énergies potentielles.**

La musique considérée comme un facteur d'activation des énergies restantes, devient, ce faisant, un générateur d'initiatives rentrant dans la chaîne : sensibilisation-activation-stimulation-impulsion à l'action. Un système nerveux ça ne sert qu'à agir, dit Laborit

**Les modalités d'application de la musique sont un domaine où tout le monde à un trousseau de clés sans savoir qu'elle est la bonne.** Certes il y a des serruriers compétents mais aucun n'a la maîtrise de toutes les serrures.

**Pour l'enfant et l'adulte**, qui répondent par le verbe à l'analyse et à l'induction, l'approche technique est précisée. L'adulte détérioré, par contre, n'incite guère les thérapeutes à l'approche. Ils n'ont pas fini d'explorer le plus simple.

**Notre problème : nous sommes confrontés d'entrée de jeu au "complexe".**

**Sans clé disponible.** Ouverts à toute recherche, nous avons convenu de procéder en ce domaine comme nous l'avons fait pour les activités d'éveil :

- ⇒ Encourager d'abord la spontanéité, la libre proposition, l'improvisation, la prospection dégagée de toute entrave. Nous avons débuté en 1988.
- ⇒ Dans un deuxième temps, essayer de structurer les acquis, d'organiser l'utilisation, tout en étant perméable à de nouvelles acquisitions.
- ⇒ Notre opinion de ce jour : **la recherche d'efficacité dans la restructuration des détériorés doit associer à l'écoute d'oeuvres musicales, la participation au travail du chant et du rythme.**

**Auditions d'oeuvres musicales :** stimulation sensorielle, affective et motrice.

- ◇ Objectif thérapeutique : stimuler, mobiliser, au niveau sensoriel, corporel, affectif, social et parallèlement maintenir les acquis.
- ◇ Place de la musique : utilisée sous la forme d'audition d'oeuvres musicales.
- ◇ Cadre : bain musical.
- ◇ Mode d'intervention des soignants : choix des oeuvres et mémorisation des réactions des soignés et des soignants.

**Utilisation du rythme :** implication corporelle du rythme.

- ⇒ Objectif thérapeutique : modifier la rigidité de fonctionnement mental à partir d'une mobilisation corporelle rythmique.
- ⇒ Place du rythme : le rythme constitue l'amorce corporelle du fonctionnement de la pensée logique.
- ⇒ Cadre : séances courtes et répétées associées aux gestes.

⇒ Protocole : actions en groupe, rythmées par l'utilisation du tambourin, du bongo, des cymbalettes, du métronome, des grelots, des lames musicales.

**Utilisation du chant** : implication physiologique (respiration), mentale et affective.

Objectif thérapeutique : la voix est un instrument de musique. Chanter c'est à la fois : soustraire de soi - redonner à soi - donner au désir auditif de l'autre.

**Le cri.**

Son utilisation a des fins religieuses ou guerrières remonte à l'antiquité. C'est le stade antérieur au langage que pratique le bébé pour demander. Il représente une décharge émotionnelle sans contrôle de soi. C'est le stade primal de la communication, c'est l'être entier qui se manifeste.

### **Le choix d'instruments pour le travail du rythme : simplicité primitive**

Exercices utilisant les **cymbalettes** :

Rôle thérapeutique : favorisent la coordination et l'indépendance des mains.

Permettent l'utilisation et la mobilisation des doigts.

Exercices utilisant les **grelots** :

Les grelots agissent sur l'imaginaire (rappel de souvenirs anciens : galop joyeux).

Rôle thérapeutique : ils ont un effet structurant et permettent de différencier les différentes parties du corps, selon le type d'utilisation.

Exercices utilisant les **maracas** :

Nécessitent des mouvements des mains et des bras qui peuvent être faits en alternance.

Rôle thérapeutique : ils ont une action sur la coordination, la vigilance, la latéralité

Exercices utilisant le **tambourin** : (tambour de basque + ou - cymbalettes)

Le tambourin est le plus complet des instruments rythmiques, car en plus des effets précédemment notés, il associe les couleurs sonores (selon le point de frappe et la manière de frapper).

Rôle thérapeutique : action équilibrante. Le tambourin émettant un son puissant peut être l'instrument de choix pour réaliser les exercices portant sur l'orientation (orientation sonore)

Exercices utilisant le **bongo** :

Le son produit est profond et très pénétrant.

Rôle thérapeutique : structurant. C'est l'instrument de choix pour les exercices recherchant le calme, l'attention. Permet aussi l'utilisation indépendante successive ou répétitive des mains (droite, gauche)

Exercices utilisant le **métronome** :

Rôle thérapeutique : notion de temps, équilibre.

Exercices utilisant **tous les instruments** :

Les instruments peuvent être utilisés seuls ou combinés.

Rôle thérapeutique : l'utilisation combinée dans le groupe permet de travailler sur l'identité des personnes.

## **Le choix des oeuvres musicales à écouter : complexe**

**À qui doivent-elle plaire ?** Aux Résidents et aux Soignants !

**Qui choisit ?** En dehors de demande précise de Résidents, à exaucer, c'est un soignant qui choisit.

**Comment choisit-on ?**

Choisit-on une musique comme son conjoint, homologue ou complémentaire ? Choisit-on une musique qui correspond à son état d'âme du moment ou à son antidote et celui-ci existe-t-il ?

C'est ici qu'intervient la nécessité d'avoir des références, afin de ne pas perdre du temps à redécouvrir des évidences. Références argumentées et validées.

**Utilisée selon quelle technique ?**

Individuelle ou de groupe; active ou d'écoute (passive au niveau du corps mais non au niveau psychique).

Actuellement nous réalisons une "**Thérapie Institutionnelle**" par diffusion musicale dans les deux unités en nous basant sur des expériences citées par Guilhot, Jost et Lecourt, "La musicothérapie et les méthodes d'association des techniques".

Celle d'Altshuler à l'Hôpital Eloïse aux USA en 1948, en fonction du pouvoir spécifique attribué au rythme, à la mélodie, à l'harmonie, etc...

Les séances quotidiennes se déroulaient dans tout l'hôpital (Thérapie institutionnelle) selon le schéma suivant :

1°. une musique rythmée (de type marche).

2°. une musique mélodique (intermezzo)

3°. une musique harmonique

4°. une musique à prédominance affective (but : modifier l'humeur):

- un morceau correspondant à l'état affectif du patient,
- un morceau orienté dans le sens thérapeutique souhaité
- une musique qui stimule l'imagination et les associations.

Celle de Van de Wall, Ruiz et Pierce et de Shapiro, USA : la musique réactive, revitalise, provoque une reprise des contacts sociaux et de nouvelles motivations.

La musique peut être l'intermédiaire d'une reprise de contact avec la réalité, le rétablissement de la communication interpersonnelle, pour les sujets au contact difficile, très inhibés ou opposants. De même pour les psychotiques.

Nous orienterons notre action vers l'ajout de techniques d'audition individualisées... en fonction des possibilités économiques. Les temps sont durs...

### **Notre tempo...**

Dans ce Service de soins de longue durée qui a choisi une orientation gériatrique, nous privilégions l'occupation de l'espace visuel et sonore pour favoriser "l'ici et maintenant". La musique, nous la jugeons favorable pour créer une réaction de détente ou procurer du plaisir ; inciter naturellement le corps à bouger ; éveiller des réactions émotionnelles ; renforcer le rappel des rythmes temporels (saisons), culturels et culturels (les fêtes religieuses) marqués en utilisant des objets médiateurs (fleurs, feuilles, nappes blanches, décor, etc.) qui permettent de se situer.

**Pour rythmer le temps du quotidien** nous avons décidé de prévoir une idée directrice - **sans être sûrs d'avoir raison et en laissant des plages de silence** - pour chaque jour, de la façon décrite ci-dessous.

Pour chaque plage horaire nous respectons le style de musique définie (l'esprit, pas la forme) dans les critères, pour une action chrono-neuro-psychologique éventuelle. Éventuelle car nous ne pouvons pas mesurer le retentissement sur des personnes très âgées qui ne verbalisent pas facilement. Pour les soignés notre impression est que l'effet est favorable ; pour les soignants ce n'est plus une impression mais une certitude. Or il ne faut pas oublier la "souffrance" des soignants en Service de soins de longue durée

#### 7 h-8 h. DEBOUT

Le passage sommeil-réveil s'accompagne d'une période crépusculaire et le Résident doit rassembler son moi, se situer dans le temps et l'espace.

**Objectif** : stimuler le réveil.

Placer en lecteur 1 une musique douce ou allant du doux au tonique (type : Vivre debout) et en lecteur 2 une musique tonique (type : Sun Tonic). Ou en lecteur 1 une musique douce et en lecteur 2 des morceaux de plus en plus toniques (type : Mozart debout 1 et Mozart debout 2).

Toutes les cassettes préparées ont dans le titre : "debout".

À condition que le déroulement aille du doux au tonique, on peut faire tous les essais qui paraissent favorables, pour évaluation.



#### 9 h 30-10 h 30. VOIX HUMAINE

Pour qu'il y ait toujours une présence humaine pendant que les agents effectuent l'entretien des chambres des enregistrements parlés sont diffusés.

**Objectif :** "on me parle, donc j'existe".

Les mêmes contes ou fables sont rediffusés régulièrement. ( Les trois messes basses ; fables ; la vie de la forêt...)

#### 10 h 30. VARIÉTÉS ANCIENNES ET RÉCENTES pour intégrer le présent

**Objectif :** éveil de la mouvance corporelle, invitation à la danse.

#### 11 h. CHANTS en commun

**Objectif :** exister par et avec les autres.

Un recueil de chants a été créé et il est disponible en plusieurs exemplaires pour que les jeunes soignants suivent les paroles.

Étudier un chant peu connu permet de travailler la mémoire récente.

#### 11 h 30. INFOS

Diffuser la cassette "Autour des infos" (Symphonie des jouets) permet chaque jour de situer le moment des informations loco régionales. Elles sont dites len-te-ment, avec un longue pause entre les phrases et suivies de musique "classique" pour laisser remémorer les informations ou discuter sur les faits divers, le menu.

#### 11 h 30. REPAS

**Objectif :** faciliter la convivialité et la digestion.

Silence ou musique non vocale, classique mais légère, prodiguée par des instruments à corde : divertissements, sarabande, valse, concerto pour mandoline de Vivaldi. Mozart..

#### 14 h 30 - 16 h. RELAX

**Objectif :** faciliter la conversation dans un état d'attention flottante. Détente.

Il ne faut pas que la musique gêne les discussions déjà difficiles entre la famille et le Résident. Pas de musique à phrases musicales connues ou répétitives ni d'intensité fort-faible. Utiliser les musiques d'ambiance relaxante, la musique alternative ou "new-âge" (Spectrum suite - Dawn - Légend - Solace - Anciens echoes - Starborn suite - Jost ambiance - Silver Wings - Retour à la vie ...).

## 16 h. PERCUSSIONS - CLASSIQUE et/ou VARIÉTÉS ANCIENNES ou RÉCENTES

**Objectif :** stimuler la mémoire ancienne, animer le corps, audition interâge et entrée dans le présent.

Au choix des soignants et des soignés pour se remémorer : Tino, Compagnie Créole, Roch Voisine, LantierÉ Chansons se rapportant à des fêtes religieuses, saisonnières...

## 19 h. LE COUCHER

**Objectif :** induire le passage au calme et bercer l'esprit.

Type : "Une île nommée paradis" avec ses bruits de vagues, berceuses.

Dans cette même optique, la diffusion du Requiem de Fauré ou de Mozart lors d'un décès, annonce à tout le service que l'un de nous nous a quittés.

### **Une évaluation globale a été réalisée à l'impromptu.**

Lors d'un stage de musicothérapie effectué par deux soignants à Dijon, nos pratiques ont été jugées "caserne" par certains formateurs. Aussi, peu après le retour de ces soignants et en accord avec eux, nous avons remis en cause notre utilisation de la musique : sa diffusion a été interrompue sans concertation ni avertissement, le médecin signalant que l'arrêt était définitif, car les musicothérapeutes avaient parlé !

- ⇒ le premier jour, les **soignants** ont passé une journée mal à l'aise ;
- ⇒ le second jour, les **familles** ont indiqué l'impression de tristesse qui régnait dans le service ;
- ⇒ le troisième jour, des **Résidents** ont parlé de l'absence de musique ;
- ⇒ le quatrième jour, au cours de la réunion hebdomadaire, les soignants ont signalé que la poursuite de l'expérience allait conduire à la **détérioration du climat du service** et provoquer un glissement irrécupérable des Résidents.

Les raisons invoquées faisaient état de la détérioration de la qualité du travail individuel et en équipe des soignants ; de l'apparition de tristesse chez les Résidents ; d'une probable réduction de la fréquence de venue des familles, sensibles au climat de l'accueil.

**L'expérience de tous les acteurs du quotidien a prévalu sur la théorie : la musique a rempli à nouveau l'espace et le temps... et le ciel est redevenu bleu au-dessus de nos têtes.**

### **Dans quel but ?**

Guilhot, Jost et Lecourt mentionnent : « Les expériences publiées attribuent à la musique des valeurs thérapeutiques différentes.

La musique considérée comme **un instrument de discipline de pensée et d'expression des émotions au travers de la motricité**, est utilisée pour ses qualités pédagogiques. (Gagnard)

Résultats obtenus chez les handicapés physiques, sourds, aveugles, débiles profonds ... chacun développant des exercices adaptés au cas.

Orchestre de percussion chez les délinquants, ayant permis une mise en forme des émotions et une stabilisation des comportements, tout en apportant une possibilité de valorisation.

La musique **facilite le rétablissement des rythmes fondamentaux de l'organisme et de leur synchronie**. Elle est agent d'homéostasie.

Rôle bienfaisant sur la digestion, d'une musique populaire non vocale, classique mais légère et prodiguée par des instruments à cordes (sarabande, valse, divertissements). (R. Lundin -1953)

La musicothérapie **n'est pas une forme de psychothérapie, mais un moyen de cette dernière**. C'est une forme complexe de relation thérapeutique où interviennent plusieurs techniques.

**Toute psychothérapie vise essentiellement trois buts :**

- **Se connaître et se comprendre; connaître et comprendre l'autre** ; s'accepter soi-même et accepter autrui. Accepter la réalité humaine, biologique et universelle.
- **Éveiller ou réveiller des énergies positives, les sentiments constructifs**, l'imagination et l'intelligence créatrice.
- **Réorganisation de la personnalité** : réorganisation des désirs, des objectifs poursuivis, des moyens utilisés. Rectification des attitudes d'insécurité, de défense devant l'atroce, l'intolérable, l'inacceptable, l'inadmissible. Rectification du sentiment d'insatisfaction par modification des attitudes de conquête et de séduction.

Cette réorganisation s'effectue dans les trois champs de la vie : intérieure (sérénité et paix intérieure), de relation (domaine de la vie sociale avec les échanges interhumains), intime (champ où les pulsions sexuelles viennent se combiner aux mouvements de la vie affective et aux réactions émotionnelles) ».

## **Des "activités d'éveil", corps et vibrations**

Dans le cadre du projet de soins nous réalisons le mardi et le vendredi des activités d'éveil dont les sujets sont variés.

**Un type d'activité tel que l'écoute des sons**, qui a pour but de mobiliser l'attention et de développer les facultés perceptives de la personne âgée peut être réalisée selon différentes modalités :

- perception de ses propres bruits : respiration, cœur, mouvements et sons internes ;
- tentative de percevoir les sons de l'autre : respiration, cœur, voix, son particulier ;
- perception des bruits extérieurs naturels (pluie, vent, animaux), de la société (automobiles, motos, enfant qui crie), événementiels (porte qui claque, ballon qui éclate) ;

- nommer les bruits que l'on peut entendre à la montagne, à la mer, dans une maison, ... etc ;
- rechercher les bruits sonores possibles de son corps ; rechercher toutes les possibilités sonores de la pièce dans laquelle on se trouve, ce qui implique la découverte de l'espace. Ce qui engage un dialogue, une discussion, un travail en groupe, en somme une socialisation.

C'est l'occasion aussi de présenter **des situations plus complexes** dans lesquelles la personne doit faire appel à des notions concernant le lieu (corps, nature...) mais aussi l'intensité (doux, moyen, fort) ou la durée (bref, long, prolongé), la temporalité (souvent, toujours, de temps en temps, rarement), le moment (l'été, le matin, avant, pendant, après le déjeuner), l'espace (dessus, dessous, devant, derrière). Cet exercice joue un rôle dans la conservation des structures mentales, engendre une série d'intérêts nouveaux débouchant sur de nouvelles interactions cognitives.

L'animateur soignant, au cours d'un autre type d'activité, demande au participant selon des consignes sonores simples et claires, de marcher pieds nus sur des dalles antidérapantes en feutrine de formes (carrés, cercles, triangles) et de couleurs différentes : le son doit permettre à la personne d'identifier soit une forme soit une couleur. Pour éviter la reconnaissance par la vue, l'animateur tourne le dos au groupe afin que celui-ci ne voie pas ses gestes et les instruments nécessaires à la production du son.

Première possibilité : **quatre sons différents** correspondent à quatre couleurs différentes,

Ex. : "quand vous entendrez ceci (son émis par une frappe du tambourin par exemple) vous irez sur la dalle rouge ; quand vous entendrez ceci (maracas par exemple) aller sur la dalle bleue ; ... (lame musicale)...jaune ; ... (bongo)... verte".

Deuxième possibilité : **un seul son mais l'action à effectuer est fonction de sa répétition,**

- une seule fois, aller sur le cercle ;
- trois fois, aller sur le triangle (trois côtés) ;
- quatre fois, aller sur le carré (quatre côtés).

Il faut laisser du temps aux participants pour intégrer les consignes et faire la relation entre répétition du son et nombre de côtés de la figure géométrique.

**Variante** plus complexes : demander au participant de croiser les mains dans le dos et dans cette position de se déplacer vers une dalle ; arrivé à la dalle, mettre les mains sur la tête...etc.

Autre variante : chaque un, deux ou trois pas, (le rythme est choisi par l'animateur), le participant émet un son : inspiration ou expiration forcée ou frappe de mains.

La stimulation sensorielle (visuelle, tactile, auditive, proprioceptive) est animée. Par le processus d'une recherche intérieure, le participant doit trouver la représentation mentale de l'action à faire. Cela exige attention, écoute, concentration, réflexion, la visualisation des actes complexes et simultanés. Ce travail en "aquarium" (les autres regardent), où la motilité existe, est

valorisant, redonne confiance en soi.

Lors d'une autre activité, des **instruments musicaux différents** sont proposés.

Le soignant commence par les présenter ou, mieux, les offrir. Le choix de l'instrument découle de la perception de la qualité du son, de son timbre mais aussi de la personnalité du Résident dont il est le reflet. Après l'exploration et la découverte de l'instrument, le participant est invité à l'utiliser et à émettre des sons.

L'utilisation de divers instruments permet de faire constater les différences de durée des sons. Cette durée dépend du corps de l'instrument mais aussi du matériau qui le compose : les métaux tels que ceux du triangle, des cymbales, des lames résonnent plus longtemps que les peaux ou le bois. La durée du son peut être liée au participant : l'instrument dans lequel il souffle est un bon moyen de prise de conscience de ce pouvoir.

La notion de durée est mieux intégrée par l'utilisation de la voix et du mouvement. Émettre le son "A" par exemple, le plus longtemps possible (on tient le son) ou le plus brièvement possible et chercher un geste qui corresponde à la durée demande une certaine coordination. Une variante de cet exercice : la durée du son doit correspondre au tracé graphique simple ou complexe que l'animateur dessine sur le tableau. Cela demande au participant de gérer des situations concomitantes : regarder, émettre le son, utiliser le mouvement, s'écouter.

Dans certains exercices où il s'agit **d'associer voix et mouvement**. À l'aide du corps, le Résident reproduit une lettre majuscule. Par exemple, le "I" correspond à l'idée de grandir, d'étirer le corps progressivement vers le haut, d'élever les bras verticalement ; le "O" s'accompagne d'un arrondi de la bouche, des bras, du tronc, du dos ; le "A" correspond à une grande ouverture de la bouche, des bras, des jambes, des mains, à un déplacement ample dans la salle.

Dans l'emploi du corps, il existe des réponses instinctives positives. Ainsi les **frappés de mains**, instrument corporel, provoquent presque toujours un écho rythmique.

**Les instruments à percussion** simples, les clochettes, les castagnettes, le triangle, les cymbales, les maracas favorisent le déplacement et permettent de percevoir les ondes sonores dans l'espace. Le bongo, plus lourd, est tantôt frappé avec les mains, tantôt avec un pied (en position debout ou assis) ou deux pieds (en position assis ou couché).

N'importe quelle personne âgée peut tambouriner sur le tambour de basque, petit et léger. La personne peut le frapper non seulement avec les mains mais aussi avec le coude, contre les cuisses, les genoux, la poitrine, décomposant ainsi le rythme d'une danse. Certains hochets que la personne place autour de ses poignets ou de ses chevilles et qui accompagnent alors le mouvement des membres, peuvent également être utilisés.

**La danse** permet une expression harmonieuse du corps, guidée par l'émotion musicale. Il s'agit d'une communication non verbale à caractère universel qui permet non seulement une appropriation de l'espace par le mouvement, mais aussi du temps par le rythme.

**La récitation de poésies, de fables** est une autre utilisation de la voix

## **Chant et musique, *vitamines du coeur***

La "musique" permet de rendre plus fluides des canaux de communication, ce qui conduit à un allègement de la souffrance, à une meilleure possibilité de repos, à une stimulation de l'instinct de vie. Son influence est fondamentale dans l'économie physique des individus, Résidents ou soignants. La diffusion dans l'unité de soins est un apport bénéfique pour chacun de nous... sans oublier les familles.

Considérer le Résident âgé (qu'il soit désorienté, dément par multi infarctus ou de type Alzheimer) comme une personne à part entière, c'est lui faire sentir que nous ne sommes pas là pour la juger mais pour l'épauler à sortir de son isolement, à être en harmonie avec elle-même et le monde qui l'entoure.

Développer le sens de l'écoute, susciter le plaisir d'émettre, éveiller l'imagination, affiner la sensibilité, arriver à un meilleur contrôle de soi, avoir la possibilité de communiquer son vécu et faire participer autrui à son vécu sont des vertus de la musique, vitamine du coeur âgé.

### **Bibliographie**

- Ardid C., La musique en tant que soin dans les maladies nerveuses, Non Verbal, Parempuyre, 1993, 90 p.
- Bence L., Guide pratique de musicothérapie, Dangles, Saint Jean-de-Bray, 1988, 138 p.
- Ducourneau G., Musicothérapie, Privat, Toulouse, 1989, 117 p.
- Gramola A., Musicothérapie et techniques psycho-musicales, polycopie, Saint-Maur, 183 p.
- Guilhot J., Guilhot M-A., Jost J., Lecourt E., La musicothérapie et les méthodes d'association des techniques, ESF, Paris, 1984, 238 p
- Guirado F., Déficience mentale et musicothérapie, Vivez Soleil, Genève, 1994, 186 p.
- Guiraud-Cadalou J-M., Musicothérapie, Van de Velde, Paris, 1983, 206 p.
- Halpern S., Savary L., Guérir par les sons, Godefroy, 1989, 286 p.
- Jost J., Équilibre et santé par la musicothérapie, Albin Michel, Paris, 1990, 248 p.
- Lecourt E., La Musicothérapie, PUF, Paris, 1988, 128 p.
- Leschevin P., Musique et Médecine, Stock, Paris, 1981.
- Moyne Larpin Y., Musique pour renaître, EPI, Paris, 1988, 255 p.

octobre 1991  
Monique Zambon