



Comment travailler avec la musique ?

(Je travaille avec des adolescents autistes, des patients en rééducation fonctionnelle, lymphologie, infectiologie, démence et Alzheimer, soins palliatifs)

- Utiliser la musique et le chant en tant qu'antidouleur.
- Utiliser l'effet déstressant.
- Etre à l'écoute des messages verbaux et non-verbaux qu'ils veulent me confier après quelques chants, lorsqu'ils se sentiront en sécurité grâce à l'ocytocine produite par le cerveau.
- Les aider pour que dans le processus d'acceptation de la mort ils passent plus facilement d'un stade à l'autre.¹
- La musique active toutes les parties d'un cerveau humain. Certains patients qui ne peuvent plus parler peuvent néanmoins chanter. La musique va donc favoriser d'autres façons de communiquer : en chantant, en écrivant, en passant un doigt sur un alphabet.....
- La musique peut faciliter la communication avec les proches
- La musique peut aider les patients à faire passer des messages aux proches, à laisser un message pour des proches qui sont loin ou pour plus tard (e.g. lorsque les enfants pourront comprendre.....)

¹ Dans son émouvant ouvrage, *On Death and Dying*, Elizabeth Kübler-Ross, pionnière dans le domaine des soins palliatifs, décrit les cinq phases de l'acceptation de la mort :

1. Le déni : « Ce n'est possible, je vais aller voir un deuxième médecin, ils se sont forcément trompés. »
2. La colère : « Ce n'est pas juste ! Pourquoi moi ? Pourquoi pas quelqu'un d'autre ? »
3. Le marchandage : « S'il vous plaît, laissez-moi vivre jusqu'à l'anniversaire de ma fille, jusqu'à la naissance de mon petit-fils. »
4. La dépression : « À quoi bon de faire un effort, pourquoi aller chanter, de toute façon c'est foutu ! »
5. L'acceptation : « Maintenant, je suis prêt, j'attends mon dernier souffle avec sérénité. »

Tous les patients ne vivent pas forcément ces cinq étapes, ni dans le même ordre, mais au moins deux d'entre elles.

Et en pratique ?

Au secrétariat m'attend une liste de tous les patients. La secrétaire me fait un résumé du staff. Les soignants, médecins, psychologues, bénévoles, tous vont me donner des informations. Les mieux informés sont les agents de service.....

- *Martina on a parlé au patient de la chambre 102 séances musicothérapie il est très intéressé.*
- *Martina, pourrais-tu aller voir le monsieur de la chambre 210, il est très stressé, Il souffre énormément, il est très angoissé, renfermé.*
- *Martina, dans le salon des familles il y a la fille de la patiente de la chambre 222. Elle est en froid avec sa maman, ne sait pas trop comment faire pour aller la voir. Peut-être que si vous y alliez ensemble pour faire de la musique ce serait plus facile.*
- *Dans certains cas les informations sont carrément contradictoires : ne va surtout pas voir le patient de la chambre 120 il fait vraiment trop fatigué. Et quelques minutes après, martina, veux tu aller voir le patient de la chambre 120, je pense que ça lui ferait du bien de te voir.*
- *Des fois je n'ai aucune l'information.*

Je frappe, entre et vois un patient pour la première fois : est-il seul ? Entouré de proches ? Comment est la chambre, décorée de dessins et de photos ? Y a-t-il beaucoup d'objets personnels, des livres ? Y a-t-il un crucifix, un chapelet, une bible ? Est-ce totalement neutre et impersonnel ? Tous les petits détails vous me donnent des indices. Que fait le patient, comment est-il ? En train de lire, de regarder la télé, en train de regarder par la fenêtre, les yeux dans le vide. Recroquevillé ? Comment est sa respiration ? Que se passe-t-il dans ses yeux lorsque je me présente, d'ailleurs très simplement, par un :

« Bonjour, je suis Martina et je viens chanter pour vous ! »

Je ne porte pas de blouse blanche et dans la plupart des cas je ne dis même pas que je suis musicothérapeute. Certains patients pensent que, justement, ils sont en soins palliatifs parce que les blouses blanches n'ont rien pu faire pour eux et que tous les thérapeutes ont échoué.

Je me souviens encore du regard méfiant d'une patiente qui m'a dit : *« Et vous allez m'analyser ? »* Lorsque j'ai répondu : *« non, on va chanter..... »* elle a poussé un grand soupir de soulagement et ses yeux bleus sont devenus tout doux.

Si le patient est bien conscient, qu'il a des livres un ordinateur dans la chambre j'opte pour une version scientifique :

« Le professeur (ou le général) m'a demandé de venir chanter dans son service parce que des études récentes et très pointues, démontrent que lorsque l'on fait de la musique et plus particulièrement lorsque l'on chante, toutes les parties du cerveau vont travailler simultanément. Au bout de quelques minutes seulement certains muscles vont se détendre, la respiration devient plus profonde et plus calme : on respire mieux, donc le cerveau est mieux oxygéné. Certaines parties du cerveau activées pendant le chant empêcheront les amygdales qui sont à l'origine de la sécrétion de cortisol, l'hormone du stress.

- *Le système limbique, qui se compose de l'hippocampe, la circonvolution cingulaire, le fornix, l'hypothalamus et l'amygdale. C'est grâce à ce système que nous nous sentons heureux de voir un vieil ami ou que les aboiements d'un rottweiler nous font peur. Concentrons-nous sur cette amygdale. Admettons que le cortex auditif lui transmette un message : « SOS, j'entends un mammouth dans le couloir et j'ai peur. » L'amygdale dit alors à l'hypothalamus : « Demande à l'hypophyse antérieure de sécréter de l'ACTH². » Cette hormone, transportée par le sang, descend jusqu'aux glandes surrénales où elle demande de libérer du cortisol. Le cortisol va diminuer la*

² Adrénocorticotrophine, une hormone corticotrope.

production d'insuline et donner ordre au foie de fabriquer du glucose, immédiatement assimilable par les muscles, ce qui permettra de décoller à toute vitesse avant l'arrivée du mammoth. Si nous avons eu à faire à une agression verbale, le cortisol nous aurait permis de répondre de façon agressive. Le cortisol est donc essentiel en cas de danger, mais son taux doit redevenir normal une fois ce danger écarté. S'il reste élevé dans le sang, il devient nocif. Des chercheurs ont trouvé un moyen efficace de diminuer le taux de cortisol : écouter une musique apaisante. À l'écoute d'une musique apaisante, harmonieuse, au tempo lent et régulier, d'autres zones dans le cerveau vont interagir avec l'amygdale, qui arrêtera d'envoyer des messages à l'hypothalamus, afin que l'hypophyse ne produise plus d'ACTH et que les surrénales cessent la production de cortisol. La musique agit au bout de quinze minutes d'écoute.

Le cerveau va aussi produire :

De la dopamine

- Dans « Sérénade pour un cerveau musicien », Pierre Lemarquis écrit que la sensation de bien-être que l'on éprouve en chantant s'explique par l'activation dans le cerveau du circuit de la récompense, qui fait sécréter des endorphines et dopamine. Il constate : « Une augmentation de ces endomorphines est d'ailleurs retrouvée dans la salive des musiciens même non toxicomanes ! » et ajoute que la dopamine console et redonne de l'énergie alors que les endorphines sont de réels antidouleurs. La dopamine est « le » neurotransmetteur du circuit du plaisir et de la récompense. À l'idée de faire quelque chose de plaisant, sa libération dans le cerveau augmente.

De l'ocytocine

- L'ocytocine, un autre neurotransmetteur, qui provoque un sentiment de lien social et de sécurité. Dans son ouvrage *The World in Six Songs*³, Daniel Levitin parle d'une expérience intéressante, encore inexplicée par les chercheurs : lorsqu'une personne chante seule ou accompagnée par un instrument, son cerveau sécrète de l'ocytocine. Mais, lorsque plusieurs personnes unissent leurs voix pour chanter, le taux d'ocytocine est encore bien plus élevé, créant un réel climat sécurisant.

De la cortisone et de la morphine naturelle.

- Dans son article « Musicothérapie et douleur aiguë chez l'adulte et la personne âgée », Stéphane Guétin⁴ explique comment deux séances de vingt minutes par semaine vont aider des patients souffrants de rhumatismes. La cure est précédée d'un entretien au cours duquel le patient verbalise sa souffrance et parle de ses goûts musicaux. Ensuite, les musicothérapeutes réalisent des montages sonores individualisés appelés « montage en U », car ils suivent la forme de cette lettre. Ils durent vingt minutes et se composent de six morceaux, reliés par un fondu enchaîné. La réduction progressive du rythme, de la formation musicale (par exemple, orchestre symphonique, ensemble de cordes, trio), des fréquences, du volume sonore, provoque une détente chez le patient. Puis le niveau des musiques remonte progressivement afin de redynamiser le patient.
- Dans l'Ohio des médecins ont vérifié l'effet antidouleur de la musique en prescrivant une heure de musique par jour à des personnes souffrant d'arthrose. En une semaine ils ont noté une baisse moyenne de 21 % de l'intensité de la douleur⁵.
- Y. Chan de l'hôpital Queen Mary, à Hong Kong, et son équipe ont diffusé une musique calme au rythme lent aux patients qui devaient subir des actes médicaux désagréables (coloscopies). L'anxiété des patients diminuait. Les soignants relevaient beaucoup moins de mouvements ou de contractions involontaires des muscles, provoqués par la douleur⁶.

³ The World in Six Songs. How the Musical Brain Created Human Nature, ed. Dutton, 2008.

⁴ Stéphane Guétin, « Musicothérapie et douleur aiguë chez l'adulte et la personne âgée ». Voir le site : http://www.cnr.fr/IMG/pdf/9_SG_191007.pdf Musicothérapeute, Stéphane Guétin travaille au CHRU de Montpellier (Centre Mémoire Ressources et Recherches), enseigne la musicothérapie adaptée aux sujets âgés à l'université de Montpellier 1 (faculté de médecine) et est directeur de l'Association de Musicothérapie Applications et Recherches Cliniques (AMARC). Voir le site : <http://www.musicotherapie-amarc.org/index.html>

⁵ Ruth McCaffrey et Edward Freeman, « Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people », *Journal of Advanced Nursing*, 44, n°5, p. 517-524.

⁶ Y.M. Chan et al., « The use of music to reduce anxiety for patients undergoing colposcopy : a randomized trial », *Gynecologic Oncology*, 2003, Oct. 91, n° 1, p. 213-217.

« Chante avec moi, tu auras moins mal ; ton cerveau va produire de la morphine naturelle ! Cela fait rêver, non ? »

Pendant cette présentation j'observe surtout les yeux du patient, si je vois :

- Un regard en bas à droite : il fouille dans sa mémoire parce qu'il en a déjà entendu parler... il veut plus d'info techniques, ou que j'explique plus lentement.
- Une lueur de curiosité et de la lumière : cela l'intéresse... « *Qu'y a-t-il dans votre classeur ?* »
- De l'étonnement et un gros soupir : il se dit que dans le fond, si cela ne me fait pas du bien, ça ne fera pas faire de mal et qu'au moins cela le distraira.
« *Chanter quoi alors ?* »
- « *Oui mais je souffre* ». Justement..... Si cela vous gêne vous levez la main...
- « *Oui mais je ne sais pas chanter* » Sortir la grande théorie des neurones miroir et proposer au patient de chanter « dans sa tête ».
- « *Oui mais si vous ne chantez pas bien* »..... Donnez-moi une chance de vous montrer.
- « *Oui mais je n'aime que le Jazz* ».....
- « *Oui, mais je n'ai pas d'argent* »

Si je sais que le patient est étranger et ne parle pas une des langues que je connais : vocaliser, donner des titres de compositeurs, chanter dans sa langue, lui demander ce qu'il y a sur son Ipod.....

S'il y a des proches dans la chambre

- Toi qui adores la musique..... trop cool !
- Je peux en profiter pour leur faire partager un moment ou recréer du lien (les arrières petits enfants qui avaient peur devant mammy vieille, moche, qui ne sent pas bon se sentent plus en sécurité lorsque tout le monde chante *Quand la musique est bonne*).
- Donner un peu de temps aux proches. « Pendant que nous travaillons vous pourriez aller boire un café. »
- S'il y a trop de monde et que je vois que le patient est stressé par toutes ses visites : je mets tout le monde dehors
- Conjoint ayant un petit syndrome de Münchhausen, des envies de vengeance : idem.....

Très souvent le patient me laisse choisir un premier chant, puis il choisit lui-même :

- Quelque chose qui correspond à son ressenti : e.g. *Yesterday all my problems seemed so far away, Ne me quittes pas, Non je ne regrette rien, Adieu Emile*.....
- De la musique d'un chanteur (compositeur) parce que la vie de ce dernier le touche particulièrement, parce qu'il a disparu lorsqu'il avait le même âge (e.g. Joe Dassin, Freddy Mercury). Il le fait souvent pour se sentir moins seul et pour pouvoir entamer une discussion : il est mort à quel âge ? Et moi.....
- Des chansons qui évoquent de bons souvenirs.....
- De l'aide pour « prier » (Croyez vous en Dieu ?) – Guidez moi vers en endroit doux, sécurisant, vers la lumière.....
- Un chant pour me confier un secret : « *Je suis un homo comme ils disent* » - *Charles Aznavour*. Peut-être voudrait-il partager ce secret avec ses proches avant de partir et que la chanson et mon aide rendent les choses plus faciles ?
- Quelque chose qui lui donne de l'énergie. Il en a ressenti lors du premier chant et il en veut plus pour faire quelque chose d'important avant de partir. (Ecrire des lettres d'adieux, de remerciements, mais je n'en ai pas la force.....)
- Il me demande de l'aide dans un but précis (e.g. transmettre des chants juifs aux enfants).
- Il veut régler ses comptes (E.g. Adieu Emile je t'aimais bien.....)

- Dès fois le patient à juste besoin d'un divertissement : pour penser à autre chose ? Pour ne plus entendre le bruit de la chambre (box) voisine (en réa....).
- Un chant pour s'évader, partir sur les ailes de mon chant (Emmenez-moi de Charles Aznavour, Auf Flügeln des Gesanges de F.Mendelssohn)
- Il a juste envie de parler et veut que je le serre dans mes bras pour le consoler....

Et si mon patient ne peut pas (plus) communiquer ?

J'entre dans la chambre, me présente brièvement et il n'y a pas de réaction : je me mets à fredonner

- S'il y a des objets de culte : un chant religieux.
- Si mon patient souffre de la maladie d'Alzheimer : quelque chose qui est bien ancré dans sa mémoire profonde. Formule magique : Date de naissance + 20 (pic d'ocytocine). Si vous voyez que le patient est réceptif vous vous asseyez bien à sa hauteur, le fixez du regard en lui prenant la main (neurones miroir).
- Si mon patient souffre de la maladie de Parkinson je vais favoriser une musique très rythmée pour activer le cervelet, le centre du mouvement. Les mouvements du patient deviennent plus fluides, le langage aussi.
- Utiliser la méthode « parapluies de Cherbourg ».
- Pour les patients dans le coma j'essaie de me procurer des informations auprès des proches....

Contrat thérapeutique : Etablir un programme pour la séance suivante.

- Que chanter la semaine prochaine ?
- Si vous dormez, je vous réveille ?
- Décider jusque quand on va chanter.
- Lorsque le moment sera arrivé veut-il un chant particulier ? (Il est très important pour le thérapeute de savoir jusqu'où il peut aller....)
- Proposer de composer des chansons (rap avec le jeune patient arabe), de mettre de nouvelles paroles sur une chanson existante. Composer de la musique : pour le conjoint, pour leurs enfants, dire combien ils les aimaient, donner des conseils, transmettre des secrets, évoquer de bons souvenirs communs. Cela peut devenir quelque chose de très important pour la famille ou lors des services funéraires....
- Le thérapeute peut rassurer les proches qui viennent voir le mourant (les enfants notamment). Valider l'importance de leurs relations.
- Je suis thérapeute pour le patient, mais aussi pour ceux qui restent....