



**HAL**  
open science

## Ballade sonore et musicale avec madame Clémence

Alice Berthomieu

► **To cite this version:**

Alice Berthomieu. Ballade sonore et musicale avec madame Clémence. *Revue française de musicothérapie*, 2017, 36 (1). hal-03429418

**HAL Id: hal-03429418**

**<https://hal.science/hal-03429418v1>**

Submitted on 15 Nov 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



# La Revue Française de Musicothérapie



*La Revue Française  
de Musicothérapie*

ISSN : 2107-7150

Volume XXXVI - Numéro 01 - février 2017

## « Ballade sonore et musicale avec Madame Clémence »

**Alice Berthomieu**

Musicothérapeute, Toulouse

### Résumé

C'est une promenade à la fois symbolique et générée par la musique que nous faisons, Madame Clémence et moi-même. Balade de troubadours parfois sans destination particulière. Son placement en institution a été décidé suite au diagnostic de maladie d'Alzheimer, et à une grande perte d'autonomie. Madame Clémence réside depuis 3 ans dans cette structure accueillant des personnes âgées dépendantes. Si ses difficultés à marcher la privent « d'aile, d'Elle, d'I », son amour de la mélodie et des sons donnent à sa fille l'idée d'une prise en charge en musicothérapie. Au début de cet accompagnement, mon objectif est centré sur le plaisir musical et un mieux-être sur le plan global. Tout au long des semaines et des mois, des pistes émergent pour répondre aux questions concernant les différentes écoutes ; celles rencontrées dans un lieu de vie spécifique, auprès d'une résidente et de soignants. Pourquoi et comment suis-je en situation d'écoute ? Quel trajet le « mélomélo » du son effectue-t-il ? Que s'est-il passé sur ce chemin parcouru : notre écoute réciproque, celle des sons et de la musique ?

### Mots clefs

Maladie d'Alzheimer - amour de la mélodie et des sons – musicothérapie - plaisir musical - mieux-être

### Abstract

The walk is both symbolic and generated by the music we play, Mrs Clemence and myself. Wandering with no particular destination. Her hospitalization was decided following the diagnosis of Alzheimer's disease, and a significant loss of her autonomy. Mrs Clemence has been living 3 years in this structure caring for dependent elderly people. If her walking difficulties represent a loss for her, her love for melody and sounds gave her daughter the idea of a music therapy. In the first sessions, my goal is centered on her musical pleasure and her well-being. Throughout the weeks and months, ideas are emerging related to the question of "listening" ; how do we listen, in a specific space, with a resident and her nurses? Why and how am I when I am in a listening situation ? Which way may take the "hotchpotch" of sound ? What happened on this road we traveled : our mutual listening, our listening of sounds and music?

### Keywords

Alzheimer's disease - love for melody and sounds - music therapy - musical pleasure - well-being

## « Ballade sonore et musicale avec Madame Clémence »

### Qui suis-je ? Mon parcours professionnel

Manipulatrice radio, J'ai effectué la 1ère partie de mon activité professionnelle en radiothérapie à l'Institut Claudius Régaud de Toulouse.

D.E. Educatrice de Jeunes enfants, DU Psycho-oncologie, Ecole lacanienne de psychanalyse. Puis, formation à la musicothérapie à l'Atelier de Musicothérapie de Bordeaux, et formation de formatrice.

En tant que musicothérapeute, j'ai travaillé dans différents secteurs : oncologie en libéral et en institution ; pédopsychiatrie, psychiatrie adulte à l'hôpital, et psychogériatrie.

J'ai aussi animé des journées de formation à la musicothérapie pour les organismes de Formation Santé.

Aujourd'hui, mon activité se déroule toujours dans ces différents secteurs : auprès d'enfants, adolescents à difficultés multiples, adultes et personnes âgées.

Mon livre : « La musicothérapie en acte...Tout au long de la vie » a été édité en 2014 aux Editions du non-Verbal à bordeaux.

### Introduction : Une ballade

J'ai choisi de vous emmener pour cette balade avec Madame Clémence, afin de vous faire partager une expérience qui dure depuis 1 an 1/2.

Promenade imaginaire, symbolique, et générée par la musique ; mais aussi chemin parcouru à travers une prise en charge en musicothérapie avec une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer.

**L'idée de mouvement et d'accompagnement** est toujours présente, précisément avec une personne qui ne souhaite plus marcher car elle a peur de tomber.

**Des questions font partie de ce parcours** et mon récit sera axé sur cette dimension :

- Avons-nous avancé pendant cette promenade ?
- Où sommes-nous allées ? Qu'avons-nous vu, échangé, **écouté** ?
- A-t-elle repris confiance ? Va-t-elle remarquer ?
- L'ai-je accompagnée dans son environnement sonore ?
- Qu'est-ce que l'écoute, d'une personne, d'un environnement sonore, des sons ?
- Les différentes écoutes : celle du soignant, du musicothérapeute.
- Qu'en est-il de l'écoute musicale : des sons, rythmes et musiques ?
- Quels en sont les effets sur plan physique, cérébral, affectif, psychologique ?

Nous pouvons aussi ouvrir des perspectives croisées sur des points d'actualité : maladie d'Alzheimer et musique. Les travaux des neuroscientifiques confirment ce que nous avons cherché longtemps empiriquement : les sons, vibrations et rythmes ont des effets stimulants. Le champ de la musicothérapie s'enrichit, se crédibilise, les questions se font de plus en plus pertinentes :

- en stimulant cerveau musical, peut-on prendre soin du cerveau Alzheimer ?
- les éléments constitutifs de la musique ont-ils une influence sur les maladies cérébrales dégénératives ?

### Où a lieu cette balade? Le cadre d'intervention et des séances

#### L'EHPAD :

Un environnement sonore agréable  
Des locaux très clairs  
80 résidents  
Une équipe soignante  
La chambre de Mme Clémence  
Un grand couloir

Les rencontres avec Mme Clémence ont lieu dans sa chambre et dans le couloir de son secteur.

L'environnement sonore est calme, l'accueil et les locaux agréables.

Parmi le personnel, je note l'importance d'une psychologue et d'une animatrice à temps plein car je travaille en étroite collaboration avec elles.

Je regarde, j'observe, j'écoute : **qui se balade** et comment ? Soignants, résidents...

## La demande : un appel téléphonique

La demande est formulée par la fille de mme Clémence : **mieux-être, apaisement, stimulation, plaisir et désir.**

« Ma mère est placée en maison de retraite depuis 3 ans, suite au diagnostic de maladie d'Alzheimer. Depuis plusieurs mois, elle est perturbée, mécontente. Elle s'ennuie. J'ai employé une auxiliaire de vie qui venait la voir 3 fois par semaine. MAIS aujourd'hui cet accompagnement ne fonctionne plus : cette personne dit ne plus savoir que faire avec ma mère, qui refuse souvent de marcher, et communique peu.

Ma mère était pianiste ; je pense que la musicothérapie peut lui être bénéfique, l'apaiser. Je suis moi-même mélomane.

Je souhaite que son argent soit utilisé pour son bien-être, qu'elle retrouve du plaisir et du désir pour vivre un présent parfois si difficile. »

La demande est : mieux-être / apaisement / changement de comportement... Si Je prends en compte cette demande, je dois dans un premier temps **rechercher l'adhésion de Mme Clémence** à ce projet.

## Qui est-elle ? Présentation de Mme Clémence

Âgée de 83 ans, Mme Clémence est avenante et souriante. Elle parle peu, son audition et sa vision sont préservées.

Depuis son placement, son état s'est dégradé, avec l'évolution de la maladie et une chute au sein de la

structure. Elle a peur et refuse de marcher. Elle est en fauteuil roulant, mais ne souffre pas d'atteinte organique particulière.

Va-t-elle reprendre confiance petit à petit avec l'objectif lointain de remarquer ?

## Ses troubles mémoriels sont nombreux

- la mémoire de travail est totalement altérée
- l'épisodique, est également perturbée ;
- ainsi que la mémoire sémantique.

Ces deux mémoires n'ont pas été lésées en même temps ; phénomène fréquent, car elles n'ont pas la même localisation anatomique dans le cerveau :

- l'épisodique, fait appel à des réseaux situés dans l'hippocampe, - structure centrale de la mémoire -, et dans la face intérieure des lobes temporaux ;
- la sémantique – réseaux neuronaux disséminés dans des régions très étendues et dans les lobes temporaux, distingue les sons, leur tonalité et hauteur.
- sa mémoire procédurale, celle des automatismes gestuels est en partie active : réseaux neuronaux sous-corticaux et cervelet.

**Aphasique**, son langage est très altéré, mais elle exprime souvent le souhait de chanter. Les aphasiques aiment chanter car ils peuvent déceler l'intonation, la hauteur du son.

Concernant l'aphasie, je fais référence aux travaux du Dr Monika Yungblut, musicothérapeute, et à l'étude du Pr Walter Huber, neurolinguiste à Aix-la-Chapelle : hauteur des sons, mélodies et rythmes sont des éléments qui se retrouvent dans la parole.

En travaillant ces fonctions musicales, on réactive aussi le langage. Importance particulière du rythme, traité comme le langage, dans l'hémisphère gauche : tenter de retrouver le bon tempo de la parole.

Ceci peut permettre au cerveau gauche de reprendre les commandes, petit à petit, et permettre à la parole de se reformer.

### **Elle n'est pas isolée.**

Mère de 4 enfants, elle est très entourée par sa fille qui vient la voir tous les jours. La relation avec les autres enfants apparaît compliquée et perturbatrice pour elle.

Je remarque son agitation suite à la venue de l'un de ses fils. Elle montre du mécontentement, est agressive avec les autres résidents, le personnel soignant, et moi-même.

### **Des goûts musicaux éclectiques, une histoire sonore/musicale**

Sa mère et sa sœur étaient professeurs de piano, et son père de clarinette.

Pour le bébé puis l'enfant qu'elle a été, les sons de la nature et ceux liés à la musique faisaient essentiellement partie de son environnement sonore.

Elle a eu un professeur de piano pendant plusieurs années, a aimé le chant. La musique sous des formes différentes, a fait partie intégrante de sa vie. Elle n'a pas souhaité pour autant en faire son métier.

Un de ses enfants joue de la guitare, l'autre de la clarinette.

**Ses préférences** vont vers la musique symphonique, classique : Bach, Mozart, Beethoven... Bach étant son musicien préféré. Puis la musique sacrée, la variété, le folklore...

Elle est surtout réceptive au **piano, à la clarinette et au violon**. Ces éléments sont importants pour le choix des extraits que je lui proposerai.

### **Travail d'équipe : réunion avec psychologue, directrice, animatrice**

Cela permet d'avoir des informations plus complètes de la part des professionnelles, sur Mme Clémence.

Son comportement est très perturbé. Ses troubles mémoriels limitent la communication. Son langage est plus ou moins cohérent, avec son

**aphasie : le travail des fonctions musicales pourrait faciliter la réactivation du langage.**

Habitudes / événements du quotidien :

- sa maison en vente : elle n'en est pas informée.
- mésentente des enfants entre eux.

Notons l'extrême importance de ce travail d'équipe : c'est un lien indispensable pour un accompagnement optimum.

### **Mes objectifs : l'organisation des séances**

- Rassurer et contenir avec un bain sonore de musique connue
- Proposer un repère de temps et de lieu
- Ouvrir d'autres canaux de communication
- *Signe, Perception, sens, Compréhension, Représentation*
- Favoriser le mouvement, le geste
- Faire émerger les sons, les mots, les souvenirs
- Redonner du sens à une histoire vécue

**Les objectifs** découlent de la demande et de l'entretien avec l'équipe. Ils auront pour but de

- Rassurer, favoriser un apaisement.
- Travailler sur **l'ouverture de canaux de communication**, ceci étant un des **buts premiers** en musicothérapie.

Ce concept a été créé et développé par Gérard Ducourneau et les partenaires de l'AMBx. Il s'appuie sur travaux du psychiatre Guy Rosolato avec le « Signifiant de démarcation » et les deux systèmes : analogique - formes/images/sons -, et digital - système verbal.

### **L'organisation des séances**

Dans un 1<sup>er</sup> temps, une écoute musicale

- offrira un espace contenant et des repères fixes ;
- favorisera le travail corporel ;
- donnera / redonnera du sens à une Histoire qui a été vécue.

**Le rythme des séances** sera de 2 puis 3 fois/semaine, le matin ; la durée sera de 30 à 40 minutes (20 minutes seulement si elle est fatiguée )

Les 1ères séances seront centrées sur l'écoute et l'observation :

- Quand j'arrive, je me présente, je lui dis la raison de ma venue.
- Elle m'accueille avec plaisir, est attentive...

Je fais un retour sur ce que sa fille a dit devant elle de son histoire sonore musicale. Son visage s'éclaire dès qu'on parle de musique. Elle parle et son récit est très centré sur l'apprentissage du piano à l'âge de 5 ans.

### **Le déroulement : une écoute musicale**

J'ai choisi de lui faire écouter le prélude de *la partita en sib maj BWV 825* de J.S. Bach, d'une durée de 6'35.

- Elle est attentive, silencieuse, et montre du contentement.
- Je note l'importance de l'écoute musicale à plusieurs niveaux : elle active les régions impliquées dans la mémoire, le cortex frontal et l'hippocampe. Le tronc cérébral est concerné, puis l'information se déplace vers le cortex temporal où se trouvent les aires auditives.
- Lorsqu'elle est agitée je m'informe auprès des soignantes : comment se sont déroulés l'endormissement, le petit déjeuner ; y a-t-il eu des modifications de prescriptions thérapeutiques ?
- À la fin de chaque séance, je demande à Mme Clémence si elle est d'accord pour que je revienne la voir.
- Il y aura 20 séances jusqu'au mois de décembre. Puis elle se lasse, ne semble plus intéressée par cette musique.

Je lui propose d'écouter des musiques différentes afin qu'elle puisse choisir ce qui lui convient.

### **Évolution : le test d'écoute musicale**

Ce test ne sera pas effectué selon les critères en vigueur.

- Je m'adapte à Mme Clémence, à ses capacités d'attention, à sa pathologie, aux événements de sa vie.  
Je lui explique que nous allons écouter 6 extraits musicaux différents, afin qu'elle dise ceux qu'elle préfère.
- Weber concerto pour clarinette en fa min - rondo allegretto
- Bach concerto pour 2 violons en ré min - vivace
- Mozart sonate pour piano K310 en la min - presto
- Bach extraits des Variations Goldberg BWV988 en sol maj - aria
- Mozart symphonie n° 22- K162 en DoMaj - andantino grazioso

Ses réactions sont différentes selon les extraits : si elle montre du contentement, et du plaisir à l'écoute de la clarinette, le piano est vraiment son instrument préféré.

### **Une écoute musicale : les Variations Goldberg - aria en SolMaj**

Cette musique était jouée par sa mère : la famille se lassait parfois de ces longues répétitions ; mais il y avait aussi beaucoup de plaisir quand elle réussissait à jouer cette œuvre magnifique et difficile.

Ces Variations, dernière veine du compositeur ont été composées pour clavecin, au milieu du XVIIIème siècle. Bach disait se concentrer sur une musique « *élevant l'Être Humain en dehors de toute religion* ».

La conviction du pouvoir de la Musique était un des points caractérisant les idées de la Réforme au XVIème siècle. Un des principaux artisans, Calvin, a laissé des écrits sur la nécessité de la musique dans l'exercice du culte.

### **Intérêts de cette musique :**

- Elle révèle la mémoire musicale et affective ;

- Elle permet un travail sur les fonctions mnésiques à long terme, renvoie à des images, des situations vécues antérieurement, facilite l'émergence des souvenirs.
- Elle a un effet sécurisant, par la répétition du thème et du motif sonore.

Mme Clémence éprouve beaucoup de plaisir, ne s'en lasse pas.

### **Un projet : aller vers une musicothérapie plus « active »**

Je dois prendre le temps, respecter le rythme de Mme Clémence pour modifier le déroulement, avancer dans cette démarche. Elle prend confiance peu à peu, me reconnaît, sait que nous allons jouer du piano. Je peux parler de transfert positif.

Je suis attentive à ces phénomènes de transfert / contre transfert

- la façon dont elle m'a spontanément accueillie,
- mon écoute avec « la bonne distance »,
- mes réponses à ses demandes selon les moments,
- ses ressentis lors d'écoutes musicales, de sons ou rythmes différents.

Tous ces éléments ont favorisé l'avancée dans cette balade.

Si le repère musical de début de séance reste identique, nos rencontres varient en fonction de son état quand j'arrive, et de mon écoute. Au début du mois de mars, elle était calme, verbalisait, me posait des questions.

Puis son aphasie est devenue plus importante et des difficultés ont surgi surtout concernant l'endormissement. Je laisse alors un CD aux soignantes, avec sa musique préférée enregistrée. Lorsqu'elles lui proposent cette écoute, elle refuse.

En accord avec l'équipe, je viens au moment du coucher. Si Mme Clémence est contente de me voir, elle ne comprend pas pourquoi je veux lui

faire écouter de la musique, alors que c'est l'heure de dormir ! Je n'insiste pas...

### **Le mode réceptif devient actif**

Je propose la mise en jeu de certaines parties du corps, ce qu'elle accepte spontanément : doigts, mains, poignets, bras... Elle est agile, ne présente pas de déformations articulaires, ne semble pas souffrir d'arthrose.

Je lui demande si elle aimerait jouer du piano : son visage s'éclaire, elle dit oui. Elle mime le jeu avec ses doigts, sur une table.

Cela me persuade de l'intérêt de lui proposer de se remettre à jouer sur un piano ; instrument qui l'a accompagnée durant toute sa vie.

On en parle avec l'équipe, et avec sa fille : elles sont d'accord pour lui proposer de jouer sur celui de l'établissement.

Nous sommes conscientes du risque de la mettre en échec.

Le piano est installé dans un petit salon. J'accompagne Mme Clémence, mais dès qu'elle se trouve dans cette pièce, elle veut partir, rentrer chez elle, est très angoissée. C'est le refus catégorique de jouer.

Nous émettons plusieurs hypothèses :

- perturbation liée au changement de lieu ?
- peur de ne plus savoir jouer ?
- émergence de souvenirs ?...

Nous sommes décidées à renouveler cette expérience.

En attendant, nous continuons nos petits exercices et l'écoute de l'extrait musical. Quand elle est dans le couloir, nous partons en « balade », toutes les 2... Je m'arrête, la regarde ; je chante la gamme. Elle, fredonne. Il y a beaucoup d'écoute de l'une à l'autre : on rit, on échange des sons, parfois des mots.

Un mouvement s'inverse : d'un lieu où se trouvent d'autres personnes, nous allons vers un espace clos, sa chambre. Puis, nous revenons dans le couloir, vers les autres ; nous sortons de notre bulle.

Le rythme des séances est de 3 fois par semaine.

Une fois tous les 2 mois, je rencontre la psychologue et l'animatrice. Elles constatent un mieux-être, un comportement plus calme, moins d'agressivité.

## Un instrument, le jeu du piano

Nous continuons ainsi, avec un rythme bien régulier. Le travail du geste s'affine, elle mime le jeu du piano sur la table : elle aurait plaisir à jouer dit-elle parfois.

Sa fille propose d'apporter un clavier numérique ; l'équipe et moi-même sommes d'accord. Cela se passe 7 mois après le début de la prise en charge.

### Déroulement

- J'approche le fauteuil,
- j'observe comment elle aborde l'instrument ; elle regarde, pose sa main droite sur les touches blanches, monte et descend la gamme ;
- elle est attentive, ses gestes sont précis, agiles.
- La mémoire procédurale fonctionne - passage du pouce.

À partir de ce jour-là, il n'y aura plus d'écoute musicale. Cela ne l'intéresse plus !

Elle est centrée sur le jeu, celui qu'elle choisit souvent, ou que je propose. Elle frappe 2 notes, joue des accords avec 3 notes. Cette production de gestes et de rythmes, est variée, riche.

Quand elle se trompe, n'arrive pas à jouer, elle revient à ce qui est simple pour elle : par exemple monter et descendre la gamme.

## Le piano et la voix

Notre rituel se poursuit

- chanter la gamme en allant vers sa chambre : Mme Clémence a une voix très juste ;
- je positionne son fauteuil face à moi : nous faisons quelques petits jeux rythmiques, puis nous nous installons devant le piano.

- Nous communiquons par notre jeu musical, et n'avons pas besoin des mots. Le début du travail vocal se fait avec une de ses chansons préférées : « *J'ai du bon tabac* ».
- Quand des difficultés liées à l'aphasie se manifestent, je la regarde, je chante. Si c'est trop difficile, je n'insiste pas.
- Les chansons que nous abordons sont de structure simple, de type comptine. Elle aime « *Meunier tu dors, L'eau vive, Fr Jacques...* » Parfois elle reconnaît dès les premières notes une mélodie apprise dans la petite enfance...

La comptine est importante sur plan physiologique et psychologique. C'est la première mémoire du son, le battement du cœur de la mère pendant la vie intra utérine. Elle répond à un rythme intérieur vital ; rythme régulier qui réveille des émotions enfouies.

**Notre travail est maintenant dans une globalité :** corps / voix / instrument / mélodies / paroles / rythmes s'enchaînent... parfois dans l'harmonie.

Quand une mélodie gravée dans sa mémoire resurgit, les paroles arrivent, fluides. Elle montre alors du contentement ; c'est un plaisir que nous partageons. La pratique musicale active le lobe temporal et les aires cérébrales non atteintes par la maladie. Cela vient compenser les dégâts présents dans une zone, à l'aide d'une zone non atteinte.

Nous pouvons dire que le rythme, élément 1<sup>er</sup> de la musique est le moteur de notre balade, celui de nos rencontres : les heures, jours, semaines, mois ; l'organisation des séances, et leur déroulement ... le jeu du piano, les chansons.

## Évaluation

Après chaque séance je note le déroulement. En fin de semaine, je remplis une grille d'évaluation à partir des éléments sonores et musicaux : rythme, mélodie, voix, silence ; les



gestes et mouvements, le jeu de l'instrument et les attitudes de Mme Clémence.

Les buts de ce tableau à double entrée :

- avoir un maximum d'objectivité, pas d'interprétation ;
- situer avec précision les phénomènes du complexe sonore (son/être humain / son) et des procédés musicaux (geste, rythme, musique) ;
- offrir un repérage des paramètres mis en jeu ;
- aider à élaborer une stratégie pour les séances suivantes.

Nous pouvons aussi répondre aux questions suivantes : le son a-t-il été entendu ? s'y est-elle livrée sans défense ? a-t-elle tendu l'oreille, le corps ? le message musical a-t-il été intégré ?

Ce document est facile à utiliser, modifiable selon les modalités et le déroulement. Je remets un double à la fille de Mme Clémence, à la psychologue et à l'animatrice pour le suivi et l'évolution, le lien avec le quotidien.

Dans les institutions, on ne demande pas souvent l'avis des proches, pas toujours celui des équipes. C'est pourtant un outil pertinent et précis dans l'évaluation des thérapies (d'autant plus quand la personne est atteinte de maladie d'Alzheimer ou autre maladie dégénérative).

## **Évolution, suite... le déchiffrage des partitions**

Notre travail évolue et se déroule souvent avec plaisir et dans la communication.

Je lui propose un recueil de partitions : elle tourne les pages, s'arrête, déchiffre une ligne complète ; elle lit une partition aussi facilement qu'un texte ; puis, elle joue les premières notes de ce qu'elle vient de déchiffrer.

Durant la période de l'été à la demande de sa fille, absente pendant 3 semaines, les séances sont au nombre de 4. Ce fut riche en expériences, en recherche de sons, de rythmes, échanges verbaux :

alors que je joue le début d'un prélude de Bach, elle me dit : « c'est joli ça tu peux continuer ». Je lui propose de revenir lundi, elle répond « il faut que tu reviennes, c'est nécessaire ».

Parfois c'était difficile : tristesse, agressivité, liées à l'absence de sa fille, à la lucidité par rapport à l'évolution de sa maladie. Elle ne voulait pas me voir, refusait de jouer, ne reconnaissait pas le piano qui se trouve dans sa chambre : « je veux rentrer chez moi, retrouver mon piano ; c'est un vrai piano ». C'est intéressant : elle fait la différence entre le clavier numérique et le piano droit !

**Elle est Sujet dans ces moments-là !**

## **Jeu du piano avec les 2 mains**

Maintenant son jeu est plus fluide et précis. Elle joue une main après l'autre. Alors qu'elle joue avec sa main droite, je pose doucement sa main gauche sur le clavier : elle joue facilement avec les 2 mains. Elle fait des accords avec la main droite puis avec la gauche.

Elle joue une mélodie et des rythmes que je ne connais pas :

- s'agit-il d'un souvenir ancien qui émerge, résiste, ne s'efface pas ? Nous savons que l'influx nerveux passe de neurone en neurone. L'hippocampe fixe les informations et les relie entre elles ; ce qui permet ensuite de restituer le souvenir.
- est-ce une improvisation ? Les zones situées dans le cortex frontal et temporal sont directement mises en jeu. Et les zones frontales analysent la structure du morceau : mélodie, harmonie, et tonalité.

**Aller vers la marche ?** Je sais que cela est important aussi pour elle de retrouver une mobilité. À nos exercices, je rajoute des frappés de pieds, en rythme. Ce n'est pas facile au début, surtout si elle a une atteinte frontale.

Car battre la mesure avec le pied nécessite une synchronisation temporelle, implique le cervelet et le cortex frontal.

Je propose aussi de tourner les chevilles, faire bouger la jambe, le genou. Un jour où elle est particulièrement en forme, je l'incite à se lever mais elle dit avoir peur. Je ne sais si elle remarquera, ni si elle en a le désir.

### **Activation de la mémoire : apprentissage d'une chanson**

Le repère de nos séances reste identique : avec le travail corporel, le piano et les chansons. Nous progressons, et je lui propose d'apprendre une mélodie.

C'est elle qui choisit «Le chant des bateliers de la Volga» sur le recueil de partitions. Nous ne pouvons savoir si elle connaissait cette mélodie dans le passé. Elle n'a pas le souvenir de l'avoir jouée ni chantée. Pour sa fille, ce n'est pas le genre musical écouté en famille. J'informe la fille de ce projet ; elle ne connaît pas cette chanson.

Déroulement :

- déchiffrage / jeu / chant, lentement, 1 mesure après l'autre ;
- durant toute la durée des séances (à sa demande).

Apprentissage :

- basé sur la répétition, la rythmique, l'accumulation, l'imprégnation.
- facilité par notre communication, les émotions ressenties grâce à la musique.

Je fais réf. à Henri Wallon, philosophe, pédagogue et neuropsychiatre dans *l'Enfant turbulent*, 1925. La participation émotionnelle en tant que source d'apprentissage : « *L'émotion est une antenne entre le monde intérieur et l'étranger. Par l'émotion dont il a vibré, l'individu se trouve virtuellement à l'unisson de tout autre en qui se produiraient les mêmes réactions* ».

### **Conclusion**

Tout au long de cette bal(l)ade, tant symbolique que réelle, nous sommes sur le chemin de l'écoute

- d'un environnement sonore, de personnes, d'éléments sonores musicaux, et
- d'une résidente, Mme Clémence.

Pour répondre à la demande de la fille de cette dame, en fonction de son état et de ses besoins, j'ai défini

- des objectifs généraux à court, moyen & long terme :
  - apporter un mieux-être, favoriser l'apaisement,
  - permettre une modification du comportement,
  - ouvrir d'autres canaux de communication.
- des objectifs opérationnels : par le biais de l'écoute musicale, de l'utilisation des sons, des rythmes, du travail corporel et vocal, du jeu de l'instrument.

Tout au long des semaines la méthode de travail a évolué avec la même ligne conductrice, en fonction des réactions de Mme Clémence. Si nous avons commencé par la musicothérapie réceptive, elle a toujours été liée à la musicothérapie active. Il n'y a pas eu de scission entre les deux et nous n'avons jamais été dans la passivité.

La progression s'est déroulée ainsi

- L'écoute dynamique d'œuvres musicales a permis d'observer Mme Clémence de lui procurer apaisement et sérénité, de prévoir la suite ;
- le travail du rythme a été abordé par la mise en jeu corporelle : ses gestes sont devenus plus précis ;
- le jeu de l'instrument, avec le piano ; le déchiffrage de partitions ;
- puis le travail vocal, avec des chansons familières, l'apprentissage de paroles et de mélodies non connues.

Lorsque je la raccompagne dans le petit salon, à travers le couloir, nous continuons à monter et descendre la gamme en chantant. Je pense qu'après mon départ, il y a une sorte de rémanence : la persistance de nos sons imprègne cet espace, peut-être les personnes.

Ces moments où elle paraît heureuse, ne s'ennuie plus, ce temps privilégié vécu dans la joie, montrent combien notre travail de musicothérapeute est important.

Cet accompagnement s'est réalisé avec sérénité et une écoute attentive, sauf dans les moments où Mme Clémence était envahie par des angoisses liées à l'évolution de sa pathologie.

Cette attention et cette écoute partagées ont adouci les aspérités du chemin, permis de traverser les brusques changements de rythme et les ruptures d'harmonie. Mme Clémence est actrice d'un présent vivant, qui a du sens. Elle s'éveille à des attitudes, des regards, des émotions, des sensations ; elle s'ouvre vers une créativité nouvelle, retrouve du désir et du plaisir.

La communication avec son entourage, les soignantes, est différente. Je souligne, une fois de plus l'importance des échanges avec toute une équipe.

Les limites de ce travail, sont liées aux raisons mêmes pour lesquelles nous intervenons, à savoir :

- la démence sénile et tout ce qu'elle engendre au niveau des comportements ;
- un fonctionnement institutionnel avec ses règles, ses changements ;
- une problématique familiale.

La musicothérapie, rencontre avec le son et la musique, est bien au carrefour de toutes les facultés humaines : physique, intellectuelle et affective. Elle met en jeu l'ensemble de la personnalité.

Ce constat basé sur l'intuition et notre expérience pendant des années, s'appuie aujourd'hui sur les études des neuroscientifiques. L'impact de la musique se confirme scientifiquement avec les

analyses basées sur la neuro imagerie : scanner, IRM.

Les travaux confirment clairement nos observations à partir d'ateliers individuels et/ou de groupe. Nous pouvons citer quelques scientifiques et chercheurs :

- Dr Monika Yungblut de la société scientifique pour les musiciens en Allemagne, travaille sur les fonctions musicales dans réactivation du langage ;
- Hélène Beaunieux, Catherine Liégeois Chaumel.
- Hervé Platel, professeur de neuropsychologie, à partir de son livre *Le Cerveau Musicien* :

« La mémoire de la musique engage largement les 2 hémisphères cérébraux. La différenciation la plus marquante en terme de quantité de neurones est trouvée dans l'hippocampe, région clé, car facteur de préservation.»

Il s'agit bien là de **plasticité cérébrale**. Nous pouvons affirmer que l'écoute et la pratique musicale ont des effets bénéfiques auprès de personnes en grande souffrance sur le plan de la communication. Dans notre propos, nous portons une attention particulière aux personnes âgées, celles atteintes de démence, dont les capacités cognitives sont très altérées. Ces recherches scientifiques sont une ouverture, un des éléments pour la reconnaissance de notre métier, trop souvent malmené, en particulier par la médecine.

La Haute Autorité de Santé met la musicothérapie dans les recommandations « de bonne pratique », en tant que thérapie non médicamenteuse. Aussi, avons-nous pour mission de défendre notre légitimité, d'affirmer sans crainte l'importance de la pratique et de l'écoute musicale dans notre travail.

Je nous souhaite de persévérer dans cette voie, avec force, et humilité, à travers une écoute active toujours plus attentive.