HAL
open science

Le sens vibratoire et les acouphènes, musique et hypnose

Sylvie Courtis

To cite this version:

Sylvie Courtis. Le sens vibratoire et les acouphènes, musique et hypnose. Revue française de musicothérapie, 2017, 36 (2). hal-03430467

HAL Id: hal-03430467

https://hal.science/hal-03430467

Submitted on 16 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 02 - décembre 2017

Le sens vibratoire et les acouphènes, musique et hypnose

Sylvie Courtis

Musicothérapeute, hypnothérapeute, Quimper

Résumé

Exercer le métier de musicothérapeute implique à ce jour un positionnement particulier, qui ne bénéficie plus des représentations empiriques en vigueur dans les siècles et les sociétés antérieures à la nôtre. Lorsqu'il est question de la reconnaissance nationale d'un tel métier, l'injonction donnée par les pouvoirs publics dans la plupart des pays du monde, et bien sûr en France, repose sur la notion de preuve : il s'agit de démontrer l'efficacité de la musicothérapie au moyens des techniques actuelles, et en particulier celles proposées par les neurosciences. Pouvons-nous concilier la démarche de recherche concernant les effets de la musique sur le cerveau humain, et la nécessaire obligation pour le musicothérapeute de garder son identité professionnelle d'agent de la relation thérapeutique ? Nous présentons dans ce texte différents dispositifs de musicothérapie en nous référant à quelques modèles théoriques différents..

Mots clefs

Métier de musicothérapeute - référentiel métier - dispositif - support de projections - efficacité thérapeutique - cadre institutionnel

Abstract

The profession of music therapist involves today a particular positioning, benefiting more than empirical representations in force in centuries and earlier to our societies. When it comes to the national recognition of such trade, the injunction given by Governments in most countries of the world, and of course in France, is based on the notion of evidence: we must demonstrate the effectiveness of music therapy at the means of currents techniques, and in particular those proposed by neurosciences. Can we reconcile the approach of research concerning the effects of music on the human brain, and the necessary requirement for the therapist to keep his professional identity of the therapeutic relationship officer? In this text we present different devices for music therapy in us referring to a few different theoretical models.

Keywords

Music therapist profession, repository business, device, support projections, therapeutic efficacy, institutional framework.

Le sens vibratoire et les acouphènes, musique et hypnose

La musique, le son et l'acoustique

Immatériel, ou presque, la musique est un art plus direct et pénètre plus profondément en nous que les autres arts. Mais aucune théorie scientifique n'a su montrer encore comment et pourquoi. La musique est entre les notes, c'est pourquoi il est si difficile d'en donner une définition.

Les éléments constitutifs de la musique sont, comme nous le savons déjà, une succession de notes dont le volume, la tonalité, la durée (dans le sens de rythme) le tempo (dans le sens de la vitesse), le timbre, ainsi que des éléments plus subtils comme la position spatiale ou encore la réverbération forment un espace sonore sans limite de contour.

Lorsqu'elles naissent au cœur de l'instrument ou de la voix, les notes de musique deviennent des objets sonores, et à ce titre, entrent dans le domaine scientifique de l'acoustique. Ce processus de fabrication du son, fait appel à la physique, et le son devient alors un phénomène de vibration, une oscillation régulière qui se déplace dans l'air. L'acoustique ne se réduit pas à la seule description du son, elle s'intéresse aussi aux mécanismes de perception auditive. Elle fait appel à la physiologie pour observer l'action des vibrations sur l'oreille et la transmission du signal sonore au cerveau (cf. le schéma de l'oreille)

L'ouïe

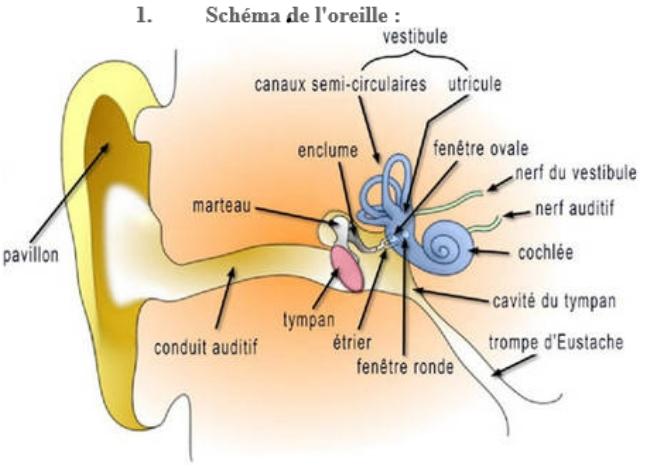
Cette faculté sensorielle est dans ma pratique de musicothérapeute et hypnothérapeute, un sens majeur avec lequel je travaille aisément.

Je vous propose ci-dessous une brève et simple explication du système auditif. Je me sers d'ailleurs d'un résumé de cet exposé pour expliquer à mes patients souffrant d'acouphènes ce qu'est un son..

Comment l'oreille transforme-t-elle des vibrations en sons pour le cerveau ?

« Chaque sens fait appel à un réseau de neurones dont le premier est spécifique et capable de percevoir le signal d'entrée et de faire suivre le message jusqu'au cerveau.

Dans le cas de l'ouïe, le signal d'entrée est un son c'est-à-dire une vibration de l'air sous forme d'une onde. Il est perçu par l'oreille externe et arrive sur le tympan qui, sous l'effet des vibrations se met lui-même à vibrer. Ces vibrations néoformées se propagent ensuite dans l'oreille moyenne puis dans l'oreille interne qui contient la cochlée. C'est un tout petit organe en forme de coquille d'escargot qui demeure très important. C'est lui qui transforme un son en signal électrique transmis par le nerf auditif vers le cerveau »[1] .



Comment la cochlée transforme-elle une vibration en signal électrique ?

« À l'intérieur de la cochlée s'enroule un tapis de cellules en suspension dans un liquide appelé endolymphe. Ces cellules sont coiffées d'un petit toupet de cils. Ces cils ancrés dans les cellules du tapis sont recouverts d'une membrane. Lorsque des vibrations arrivent dans la cochlée, le liquide se met en mouvement entraînant le tapis et la membrane.

[1] omnilogie.fr/O/L'ouïe

Les cils étant pris en sandwich entre le tapis et la membrane, subissent un mouvement de cisaillement, la membrane allant en sens inverse du tapis. Ce mouvement permet d'ouvrir des petits canaux ioniques au sommet des cils ce qui permet l'entrée d'ions et donc la formation au sein de cette cellule d'un courant électrique. Ce courant se propage le long de la membrane et est enfin transmis aux neurones du nerf auditif permettant la traduction du message mécanique en message électrique.

Les sons aigus sont arrêtés par les objets et donc ne se propagent pas très loin à la différence des sons graves qui ne sont pas bloqués. C'est pour cela que les cellules à l'entrée de la cochlée réceptionnent préférentiellement les sons aigus, sons à hautes fréquences et que les sons graves (les basses fréquences) sont enregistrés au cœur de la cochlée.

L'être humain peut percevoir des sons allant de 18 à 18 000 Hertz. La fréquence qu'il perçoit le mieux est 4 000 Hertz. Cette fréquence est très proche de la fréquence de la parole. Le premier symptôme de surdité est l'impossibilité d'entendre cette fréquence de 4 000 Hertz. Lorsque l'on vieillit ou que l'on est soumis à des vibrations trop puissantes (discothèque par exemple) les cils peuvent être détruits, d'où la perte de l'audition ».

Une valeur primordiale est accordée à la vision or nous savons cependant que l'audition est omniprésente, et que contrairement à la vision qui s'arrête quand nous fermons les paupières, nous ne pouvons pas « fermer » nos oreilles…

Lorsque l'on écoute de la musique, différentes parties du cerveau sont sollicitées.

Plusieurs régions cérébrales participent à la reconnaissance de la musique. Le son est d'abord traité par les structures de l'oreille et les régions sous-corticales propres au système auditif. Puis interviennent différentes parties du cerveau impliquées dans la mémoire, les émotions, les mouvements ou d'autres modalités sensorielles.

L'un des premiers sens à se développer chez le fœtus est l'audition. Cinq mois avant sa venue au monde, le bébé perçoit, reçoit les sons. Il est imprégné du bain sonore et de l'ambiance sonore de son futur environnement. Des bruits corporels internes physiologiques de sa mère en passant par les vibrations émises par les cordes vocales de celle-ci et de son entourage lors de parlé ou de chanté, le fœtus passera du milieu aquatique au milieu aérien avec une mémoire sonore prénatale très importante.

La première nécessité au cours du développement de l'enfant est celle d'une forme de catégorisation du sonore. Cette organisation interne réalisée par les différents systèmes neuro-psycho-biologiques, nous permet très rapidement lors d'une perception sonore, d'identifier un bruit ou un signal sonore, des paroles ou encore de la musique.

Qu'il soit bruit ou musique le son provoque en nous des réactions physiques et psychologiques indéniables.

« La hauteur, le timbre, l'intensité, la durée sont les quatre qualités d'un son musical, mais elles n'ont pas un degré égal d'appartenance spécifique à la musique. Les deux dernières (l'intensité et la durée) sont des attributs d'autres catégories sensorielles, par exemple un stimulus, qu'il soit gustatif, tactile, visuel ou auditif, peut être plus ou moins intense et durer plus ou moins longtemps »[2].

Le sens vibratoire

L.Je commencerai en faisant un distinguo entre deux définitions du sens vibratoire. Mais avant cela, je rajouterai que le terme « sens vibratoire » est parfois utilisé pour désigner une méthode thérapeutique non conventionnelle appelée la psychophonie, prétendant utiliser le son et la voix. Elle a été inventée dans les années 1960 par Marie-Louise Aucher (1908-1994), musicienne et cantatrice qui pense avoir découvert des correspondances vibratoires entre les sons et le corps humain : à chaque son correspondrait une partie du squelette. Elle établit notamment une échelle des sons qui rejoint les points énergétiques

[2]LECHEVALIER, Bernard « le cerveau de Mozart » Ed Odile Jacob page 73.

de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Selon M.L Aucher, tout comme une corde de guitare se met à vibrer spontanément lorsqu'un son est émis à sa fréquence de résonance, certaines parties du squelette humain pourraient vibrer lorsqu'un son émis (provenant de la voix même de la personne, ou bien d'une source extérieure) correspond à leurs fréquences de résonance (Une note DO 4 émise par exemple par un orgue, pourrait alors être ressentie par des vibrations au niveau de la vertèbre dorsale DXII, dont la fréquence de résonance correspondrait à celle du DO 4).

Dans l'autre sens, lorsqu'une personne présente une difficulté d'émission vocale pour un son (ou pour une fréquence donnée), cela correspondrait, selon M.L. Aucher, à un trouble fonctionnel d'une partie du corps.

La première définition du sens vibratoire est une affection clinique : « Le sens vibratoire appelé également « anesthésie » est une sensibilité qui fait défaut au cours de certaines maladies en particulier celles faisant suite à des lésions des cordons postérieurs de la moelle épinière. Cette sensibilité s'atténue progressivement avec l'âge essentiellement aux membres inférieurs

L'examen du sens vibratoire nécessite de placer un diapason en vibration sur la peau recouvrant les os saillants. Dès cet instant on demande à un individu de décrire les sensations qu'il ressent.

Ensuite le diapason est gardé en vibration sur la peau aussi longtemps que la sensation va persister. Quand cette sensation cesse, l'examinateur applique le diapason à lui-même pour voir si la sensibilité du patient est diminuée »[3].

La deuxième définition du sens vibratoire que nous retiendrons, est la plus connue et la plus couramment usitée. Elle traduit cette faculté sensorielle de capter les vibrations (sonores, aériennes, telluriques) par nos différents canaux et réseaux corporels.

[3]Repéré à : http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/sens-vibratoire

La voix

Tout comme en musique où elle traduit une émotion, la voix d'un thérapeute se veut tout à la fois contenante, rassurante, chaleureuse, elle a l'intention d'insuffler le sentiment d'une force tranquille, d'un calme mesuré où le patient prendra, des intonations de cette « monodie », tout ce qui lui permettra pendant la transe de faire un travail en toute confiance.

Le rythme des mots, des phrases, les silences, les ponctuations, les intonations auront pour effet recherché de composer habilement le discours, tout comme celui d'une mélodie sera ponctué de « cadences » visant à articuler la composition musicale.

Dans une composition, les cadences ont pour rôle une succession harmonique donnant le sentiment d'un repos dans la phrase musicale, d'une « chute » de la mélodie. Dans l'harmonie classique, nous utilisons six principales espèces de cadences ponctuant le « discours » musical. Il est très intéressant de voir d'ailleurs le rôle de chaque cadence comme la ponctuation d'une prose : la cadence parfaite illustre le sentiment d'un point (.) comme une affirmation portant vers l'accord parfait. La cadence plagale illustre le sentiment d'un point d'exclamation « ! » et est souvent utilisée après la cadence parfaite pour en renforcer l'effet. La cadence imparfaite illustre le sentiment de trois points de suspensions (…). Elle suspend le sens ou la sensation tonale, elle est moins affirmative que la cadence parfaite et adoucit le discours musical. La demi-cadence quant à elle illustre le sentiment d'un point d'interrogation (?) portant vers la cadence parfaite. La cadence rompue donne le sentiment de deux points « : » et comme une évidence, est généralement suivie par la cadence parfaite. Enfin, la cadence évitée ne donne pas la sensation d'un repos, mais oriente plutôt vers une autre tonalité.

Certains compositeurs tels Fauré ou Debussy, ont inventé leur propre cadence harmonique d'après un style bien particulier qui est leur « signature » artistique. Je ne peux m'empêcher de penser à Milton H. Erickson qui, de son

instrument vocal et de la composition de ses discours, a signé son style, et fait de son propre locus L'inimitable « voix ».

Personnellement, j'utilise le jeu des harmonies pour induire tel ou tel « sentiment ». Les intervalles de quartes ou sixtes vont suspendre mon discours pour laisser une tension, et la résolution de mes accords induiront la détente. Un tempo lent et une mesure binaire induira apaisement. Une mesure ternaire induira un bercement. Les sons graves s'opposeront aux sons aigus. Je débute ma séance avec un thème improvisé que je vais retenir et rejouer à la fin pour la sortie de la transe. L'improvisation que je réalise est le reflet de ce que m'offre à « mettre en œuvre » le patient : son contexte de vie, ses croyances, ses ressources, ses résistances : son « être ».

Dans ce contexte ci, je me sers de la réponse verbale et/ou non verbale du patient. C'est-à-dire que j'ai besoin de la « présence » du patient, car ce dernier exerce une fonction active qui est indispensable à la conduite de mon improvisation. C'est justement la participation « active » du patient qui est un des déterminants fondamentaux de ma musique et de ma prose.

Le sonore

Le son est une vibration qui a ses fréquences : du point de vue électronique, le son est une fréquence du côté de la perception, et il y a décodage au niveau du cerveau. C'est du domaine de la cognition, et nous admettons que le son puisse avoir des répercussions sur l'émotivité du patient. Nous sommes alors dans l'empathie. Le son possède un timbre, c'est aussi sa propre identité. Nous identifions par exemple le son du violon, d'une sonnette, d'un bruit ménager. Nous sommes encore dans le domaine de la cognition, dans la reconnaissance d'un timbre. C'est une activité de réception du sonore. C'est ce sens vibratoire, cette faculté sensorielle de capter les vibrations sonores que je vais utiliser et stimuler pendant mes séances d'hypnose. En hypnose clinique je vais travailler à mettre en scène le son en utilisant le mode de communication du patient (verbal, non verbal, paraverbal). Dans le rapport que je peux avoir au sonore je gère l' « habillage » du son, je peux reconnaître un lieu, une heure, une personne, un environnement, etc. Les sons appartiennent au présent, remplissent un espace, un lieu. Ces trois notions : temps- espace -lieu sont primordiales en hypnose clinique. La mémoire du son, quant à elle est très prégnante et vivace.

L'exploration sonore en séance est une découverte de sons nouveaux destinés à enrichir le monde et l'imagination sonore du patient. Comme en peinture, plus la palette de couleur est riche et variée, plus il est aisé de choisir la nuance exacte de ce que l'on désire exprimer. La proposition de jouer du violoncelle en séance est rarement refusée par mes patients, néanmoins, ils s'interrogent souvent sur ce qu'ils vont entendre.

Il est essentiel pour ma part d'offrir ces espaces d'exploration afin que le patient puisse expérimenter puis s'approprier la matière sonore, lui donner du sens, et faire des liens. Cette musique dédiée à chaque personne et composée sur l'instant, reflète ce que j'appellerais le « sur mesure » et sur cette base, elle m'aide à la construction de métaphores, à l'élaboration de suggestions. Je propose d'aller chercher des mémoires sensitives dans lesquelles le patient est un acteur, un auteur, un réalisateur et un producteur créatif. La mémoire auditive permet également de prolonger les expériences sonores en dehors de la séance.

La créativité est à mon sens un élément central car tout est basé sur l'expression de soi, qui n'est ni jugée ni évaluée. La musique ouvre l'imaginaire, fait « parler » les images mentales, ouvre grand les portes du monde créatif.

Soulager les acouphènes

« La douleur est au corps ce que la souffrance est aux émotions » (Michel Kerouac). Je propose ici d'associer la musicothérapie et l'hypnose clinique ericksonienne pour utiliser mes deux compétences, et proposer une technique visant à soulager les acouphènes.

Je me réfère avec son amicale autorisation, à l'excellent travail de mémoire de musicothérapie de ma collègue Lourdes Best Rocha : « L'impasse sonore, réflexions sur la prise en charge en musicothérapie des personnes souffrant d'acouphènes ».

« Le terme acouphène désigne des bruits, souvent qualifiés de bourdonnements ou sifflements, qui sont entendus « dans les oreilles » ou « dans la tête » sans qu'il y ait de source sonore (vibratoire) provenant de l'environnement. Ces bruits peuvent être de nature et d'intensité très variable selon la personne qui les entend et sont souvent décrits comme un bruit continu : sinusoïdal (qui est constitué d'une seule fréquence et peut être produit électroniquement mais inexistant dans la nature), comme un sifflement ou encore un bourdonnement ».

Cependant les acouphènes peuvent parfois perturber de façon considérable la vie des personnes qui en souffrent. Sa nature omniprésente est très mal tolérée par ces patients qui souvent le vivent comme une agression et un danger potentiel. D'une simple nuisance sonore, l'acouphène peut se transformer en véritable symptôme invalidant et développer des troubles associés majeurs tels que troubles du sommeil, du comportement ou dépression allant jusqu'aux tendances suicidaires.

Mais revenons à ce qui amène les patients à consulter pour les acouphènes : ils se plaignent tous d'entendre des sons de différentes amplitudes sonores, et de différents ambitus. Des sons dont ils donnent très fréquemment une image précise, en utilisant de nombreuses métaphores ».

Pour ma part, je propose au patient de redéfinir ce qu'est le son, pour bien « être sur la même longueur d'ondes ». Je leur présente donc une brève explication sur le système auditif, la perception du son et sa transmission au cerveau. Je leur suggère également de différencier les sons considérés comme « signifiants » c'est-à-dire pourvus de connotations émotionnelles (voix, sonneries, musiques, etc.), à l'opposé des sons analysés comme « neutres » c'est à dire dépourvus de connotations émotionnelles positives ou négatives (bruits ambiants du système d'air conditionné, circulation urbaine extérieure, ventilation d'un ordinateur etc.). Ces derniers pouvant être automatiquement « filtrés » par les structures centrales du cerveau, sans induire de prise de conscience ou de capture de l'attention.

« Des facteurs de personnalité, peuvent amener le patient soit à perdre progressivement intérêt à son acouphène dans un processus d'habituation (le cerveau s'habitue à ce signal) soit à développer des sentiments croissants de menace, de danger et même des attitudes phobiques »[4].

Les techniques de relaxation sont largement conseillées aux patients acouphéniques pour la gestion des conséquences psychologiques de leur condition. Les séances d'hypnose clinique font partie des outils thérapeutiques pouvant réduire cette situation de stress.

L'aspect psychologique de l'acouphène possède une réelle analogie avec la douleur chronique.

La dimension psychologique spécifique à la personne présentant des acouphènes est toujours à l'étude et intéresse de plus en plus de chercheurs. Tout comme le fait la médecine concernant la physiopathologie, une analogie avec l'aspect psychologique des malades douloureux chroniques peut s'avérer justifiée pour comprendre le vécu des personnes souffrant d'acouphènes.

L'International Association for the Study of Pain (IASP)[5]

définit la douleur comme « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable décrite en termes de dommage tissulaire réel ou potentiel ». Cette définition, correspondant parfaitement à l'acouphène, reflète la similitude des deux conditions pathologiques : le patient est confronté à une perception purement subjective,

[4]Hazell, "Tinnitus retraining therapy from the Jastreboff model" (Traduit de l'anglais de l'article de divulgation) London, 2002.

[5]www.iasp-pain.org : L'Association internationale pour l'étude de la douleur rassemble des scientifiques, des cliniciens, des fournisseurs de soins de santé et les décideurs pour stimuler et soutenir l'étude de la douleur et de traduire ces connaissances en vue d'améliorer soulagement de la douleur dans le monde entier.

une expérience non-objectivable, non mesurable. Le mal-être provoqué par le symptôme est dû, d'une part, à la nature de la gêne, d'une autre à la difficulté de communiquer et de faire comprendre son vécu. En ceci, ils diffèrent d'autres symptômes chroniques tels que l'asthme ou l'eczéma (visibles et mesurables). De même, la douleur et l'acouphène chronique peuvent être inscrits dans le contexte d'une maladie, ou bien être présents en tant que symptômes isolés entraînant des angoisses spécifiques pour la personne : recherche de la cause, examens médicaux à répétition, incertitude quant à son évolution. La souffrance est toujours l'indice d'une élaboration psychique par rapport à la douleur ».[6]

« La douleur se situe au niveau de la sensation corporelle. Elle modifie la perception habituelle de la peau, des muscles, des os ou des organes internes les transformant en sources de mal-être, d'un vécu désagréable, voire insupportable. La douleur, en s'associant aux représentations mentales et à la personnalité de chaque patient provoque des niveaux de souffrance variables.

« Ainsi, même s'il est d'usage d'utiliser indifféremment les termes douleur et souffrance, il est important de situer cette dernière comme un vécu subjectif lié à l'histoire et à la personnalité de chaque individu, ceci en relation avec ce que la personne se croit capable d'endurer. Le patient douloureux chronique, comme le patient présentant des acouphènes, va au cabinet médical à la recherche du soulagement de son symptôme, mais c'est la dimension de sa souffrance qui est souvent difficilement entendue » comme nous le rappelle le Dr. Ferragut, psychiatre spécialiste en douleurs chroniques, dans son article « Clivage Psyché- Soma, quelles conséquences? ».1

Cette vision de l'acouphène comme une douleur chronique peut offrir une approche différente de traitement par l'hypnose clinique.

Le schéma corporel et l'image de soi

Deux notions importantes sont à observer lors d'une prise en charge d'un patient. Ce sont les notions de schéma corporel et celle d'image du corps :

- Le schéma corporel :

« C'est la perception de notre corps dans sa réalité physique globale à partir des sensations, de sa position et ses déplacements dans l'espace. Même s'il comporte une part inconsciente, le schéma corporel est perçu de façon consciente ». (Françoise Dolto : l'image inconsciente du corps)

- L'Image du corps :

« C'est une construction psychique qui est liée au vécu de la personne, dès le début de sa vie. C'est « la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles ». Ce corps est immatériel, lié à la mémoire, aux désirs et aux fantasmes. L'image du corps est complètement inconsciente, mais peut transparaître dans le discours de la personne se référant à l'image qu'elle a d'elle-même ».[7]

Comme nous l'avons vu, quand le schéma corporel est atteint (douleur, acouphène, etc.) l'image du corps se voit ébranlée, perturbée, obligée à se reformuler. Ce passage peut s'avérer traumatique, voire impossible, pour certaines personnes. F. Dolto appelle l'image du corps « le support du narcissisme » et, en tant que tel, « toute blessure met en danger l'intégrité de la personne, sa façon d'être et de se vivre dans le monde ».

J'ai osé, et j'ose ici m'exprimer grâce à la parole de sagesse de Milton Erickson : « Faites confiance à votre inconscient, c'est une façon formidable de vivre, une charmante façon d'accomplir les choses… N'essayez pas d'utiliser la technique de quelqu'un d'autre, découvrez seulement la vôtre » …

Je propose une représentation du son et ses vibrations acoustiques comme fil conducteur vers une écoute multi niveaux. L'hypnose induite par une improvisation musicale au violoncelle et superposée à la voix, demande une concentration supplémentaire au patient, ce qui accroit le phénomène de conscience modifiée. L'induction par le sens vibratoire, sert d'exploration des

[6] Mazerin, Olindo-Weber (2007) Souffrance, maladie et soins, p. 52

[7] Dolto, F. (1984), L'image inconsciente du corps.

sensations corporelles lors de l'écoute musicale sur instrument acoustique. Une rééducation sur la façon d'écouter et d'entendre les sons par d'autres canaux sensoriels que l'ouïe, peut aider les patients à tolérer leurs acouphènes.

Pour ma part, j'aimerais combiner musique et hypnose clinique, dans le sens où, par la médiation musicale, j'offre au patient la possibilité de se servir de la musique que je lui propose et qu'il choisit d'écouter, pour faire un travail sur la mémoire des sensations, mémoires qu'il pourra retrouver grâce aux ancrages réalisés lors de la séance d'hypnose. Les mandats demandés pourront être travaillés par les « portes d'entrées » dont le patient pourra m'offrir les clés grâce à ses réactions verbales et/ou non verbales, induites par l'écoute musicale.

En utilisant le sens vibratoire comme vecteur de changement du processus d'écoute de la musique, je modifie aussi la perception de l'acouphène de la personne. Dans l'expérience démontrée plus haut, j'utilise le sens synesthésique, c'est-à-dire l'association de plusieurs sens à la fois : le sens auditif, le sens tactile, l'hédoniception (sens du plaisir), le sens vibratoire, et aussi selon certaines personnes, le sens visuel qui est activé par la vision de l'instrument de musique lui-même.

A travers la technique d'induction en état d'hypnose par la syntonisation, par exemple, je vais pouvoir proposer au patient avec son accord, de mettre en mémoire les sensations agréables ressenties lors de l'écoute musicale. Ce dernier pourra par ailleurs s'en resservir en auto hypnose, s'il désire acquérir cette pratique.

L'idée de cette expérience est de dissocier l'acouphène (bruit intérieur non vibratoire) et musique extérieure vibratoire. L'expérience sonore, donc vibratoire, vise à faire intégrer au patient le son acouphène comme un bruit corporel intérieur qu'il va petit à petit s'approprier, tout en laissant la place aux sons extérieurs. Ces deux antagonistes pouvant se superposer, s'accorder et finir par « s'entendre » …

Je vous livre ici, en image l'expérience réalisée lors de la formation post graduée « formation à l'hypnose ericksonienne et au modèle A.R.T.S » dispensée par Michel KEROUAC à Quimper en 2014.

Danièle, une étudiante du groupe souffrait d'acouphènes, et s'est prêtée avec beaucoup de générosité à l'expérience.

Les vibrations émises par la musique et amplifiées par le haut-parleur font vibrer la fine membrane du ballon. Ces vibrations sont transmises via le ballon aux mains, puis dans le corps. Ici, le sujet a une écoute sans bouchon d'oreilles ni casque.

Ici, Danièle a un casque sur ses oreilles pour ne plus entendre la musique. Elle ne perçoit la musique qu'à travers les vibrations qu'elle ressent dans son corps. Sa concentration va se porter sur la mémoire de cet instant où son corps accueille les vibrations émises via le ballon. Cette expérience va lui permettre de ressentir la musique avec d'autres sens que l'ouïe, ou le sens auditif.

Ici, Danièle commente son ressenti en expliquant qu'elle a intégré le son, via la vibration. Elle avait situé son acouphène au début de l'expérience à 3 sur une échelle de 0 à 10. En se syntonisant avec la vibration, elle a mis son corps en situation de conscience modifiée. A la fin de l'expérience elle dit être « à zéro sur son échelle ».

Photo 1 : écoute acoustique

Ici, nous passons à une écoute acoustique de la musique, c'est à dire sans amplificateurs. Les vibrations sont alors plus largement étendues dans l'espace. Le violoncelle émet des vibrations directement palpables et transmises au corps de façon naturelle sans avoir été amplifiées artificiellement. Michel dit ici sentir les vibrations jusque dans ses épaules et ensuite dans tout son corps. Le fait de pouvoir toucher l'instrument met d'autres sens en éveil, comme le sens tactile.

Photo 2 : sens vibratoire

Ici Hélène « s'approprie » le sens vibratoire et se syntonise avec tout son environnement sonore. A l'extérieur le son du violoncelle, les vibrations du « dehors », à l'intérieur de son corps, les vibrations du « dedans » font écho avec ses mémoires sensorielles. La boite crânienne est propice aux vibrations de par sa consistance osseuse et sa configuration anatomique. Le plaisir de l'écoute musicale est encore un sens : l'hédoniception, qui est à ajouter aux autres sens mis en mouvement lors de cette expérience.