

Colette Rivemale

De la musique en travail social

Resocialiser des publics par la communication musicale

Assistante sociale devenue musicothérapeute, l'auteur présente en quoi la musique peut être moyen de communication inter-générationnel, et auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Elle présente un outil musical de sa création : la roue musicale, qui fait médiation entre la musique et le groupe social des personnes âgées.

De nombreux pouvoirs ont été attribués à la musique et nous connaissons tous celui des

muses en Grèce antique, celui de la nymphe Écho, celui des sirènes... Au IX^{ème} siècle, Ziryab, musicien renommé du Calife de Cordoue a écrit un véritable traité de musicothérapie, technique de soins qu'il utilisait déjà.

Le pouvoir attribué à la musique est toutefois à nuancer et sa place n'est pas aussi facile à déterminer. Nous rencontrons à tout bout de champ des clichés concernant la musique comme par exemple celui de la musique qui « adoucit les mœurs ». Est-ce bien le cas de la musique militaire, ou encore de la musique techno ? C'est ainsi que l'on peut trouver de véritables tromperies comme « la musique de relaxation, celle pour tenir éveillé au volant... », et j'en passe. La musique prend de multiples sens pour l'auditeur en fonction des caractéristiques culturelles, sociales et politiques qui lui sont propres (ou propres à son groupe d'appartenance), mais aussi de l'écho qu'elle produira sur l'auditeur et qui remuera plus particulièrement ses émotions, ses souvenirs, l'incitera à la danse, à fredonner, le mettra en colère, l'apaisera... bref ! produira du rapport.

Ces quelques préalables à propos de la musique ont pour fonction d'attirer l'attention sur le fait qu'à tel problème, ne correspond pas telle

Le pouvoir supposé de la musique

musique, car comme dirait le psychanalyste Pierre Gazaix, « sur tous les plans la musique est le contraire d'un remède. Elle est une généreuse source de plaisir à la disposition de tous, indispensable à tous comme le sont l'air, l'eau, le soleil ou la liberté... » (Gazaix, préface, 1996). Ceci est vrai pour celui qui s'en saisit, qui la choisit, mais lorsqu'elle est destinée à un autre avec prétention de devenir outil, intermédiaire à la relation, dans une visée thérapeutique, alors il est nécessaire d'en connaître ses particularités et de connaître aussi celles du futur auditeur (par un bilan psycho-musical), avant de l'imposer à ses oreilles. On ne s'improvise pas musicothérapeute, on le devient, parfois, et cela demande d'être musicien, de suivre une formation spécifique de trois années universitaires et d'être toujours en recherche... côté musique, côté thérapie.

Du PAC Eurêka à la musicothérapie

Assistante sociale spécialisée auprès des personnes retraitées ou handicapées, une des missions confiées par mon employeur était l'information, la mise en place, l'animation, la formation de Programmes d'activation cérébrale, nommés PAC Eurêka. Le PAC Eurêka est une méthode de stimulation cognitive mise au point par Jocelyne de Rotrou, neuropsychologue à l'hôpital de Broca à Paris. Selon le contenu, ce programme s'adresse à des jeunes, ou à des personnes retraitées se plaignant de troubles de mémoire et il s'agit alors de rallumer une petite lumière en sommeil et d'éviter l'enfoncement vers des pertes de mémoire importantes qui ne sont souvent que le résultat d'une démission et d'une dépression latente.

Le département de l'Hérault a été choisi comme lieu « pilote » pour expérimenter ces PAC. Me voilà donc, en tant qu'assistante sociale, chargée de ce travail découvrant en même temps que les participants les « effets » de ces programmes. J'ai spontanément été conquise par ce support de travail qui permet de mettre en relation un groupe de personnes d'un même village se connaissant parfois mal, de se rencontrer toutes les semaines durant deux mois autour d'exercices variés. Ces PAC menés conjointement entre les personnes retraitées et celles accueillies à la maison de retraite ont débouché sur la prise en charge des personnes âgées de la maison de retraite.

Cette expérience a duré trois ans et s'est perdue par changement d'enseignante, de direction de maison de retraite, de décès de certaines « animatrices ». Elle a laissé des traces fort émouvantes, des photos, des films, des souvenirs, de nombreux travaux communs et un témoignage direct des personnes concernées (enfants et animatrices) devant un public nombreux

lors d'une conférence en mairie de Montpellier sur le thème de l'inter-génération. Par exemple, le témoignage convaincu d'une participante (de 98 ans), déléguée par ses collègues présents dans la salle, à qui je tenais discrètement la main sur la table comme promis et qui, à une question du public demandant comment elle vivait cette expérience, a répondu spontanément : « je me sens utile ». Pour moi, c'est le seul mot à retenir, il contient tout le sens que l'on peut mettre à la prévention du *mal vieillir*.

Afin de mettre en relation les personnes entre elles, chaque année nous organisons une fête qui réunissait plusieurs villages. Les

personnes dynamisées après un PAC Euréka devenaient actrices de la préparation de cette fête. Parmi elles, certaines ne demandaient qu'à chanter, jouer du piano... et c'est ainsi que nous montions un répertoire commun pour tous les villages concernés et classes d'enfants avec des « tubes » que ces « chefs de chœur » faisaient répéter. Le jour de la fête, la chanson devenait le support magique de communication entre plusieurs centaines de personnes dites « âgées » et quelques classes d'enfants. J'ai alors le souvenir de certaines de ces personnes qui étaient amenées difficilement sur leurs fauteuils roulants, la tête pendante, le regard dans le vide, criant parfois, bavant et qui, dès les premières notes, se redressaient, avaient l'air de s'interroger et puis se mettaient à fredonner avec un visage qui s'illuminait de plus en plus.

Une de mes passions étant la musique, j'étais intimement persuadée que dans la prise en charge des personnes les plus démunies et dont le langage verbal était très endommagé, incohérent, délirant, ou disparu, nous irions beaucoup plus loin avec un support musical. Cette idée ayant émergé puis cheminé, je me suis formée à la musicothérapie et je peux dire avant de développer mon travail qu'effectivement la musique est un support privilégié de communication.

La musique, lien entre les générations

En musicothérapie, deux techniques complémentaires sont utilisées et sont englobées dans les termes musicothérapie active, et musicothérapie réceptive.

En musicothérapie active, il s'agit de jouer grâce au son, et ces jeux aux consignes très précises ont un moyen sonore de communiquer. La consigne est parfois non verbale, moins il y a de paroles plus il y a de place pour un échange musical. Il ne s'agit pas que le patient connaisse la musique pour participer car il s'agit de jeux sonores qui deviennent musique par l'assemblage volontaire de jeux. Ces sons sont produits par

Quelques mots sur la musicothérapie

des instruments mais aussi par le corps, frappés, claquements par la voix, onomatopées, cris... La musicothérapie active privilégie l'aspect ludique, le partage, l'écoute, la mémoire, la gestuelle, la détente, la joie, la créativité.

La musicothérapie réceptive comprend deux volets : la diffusion d'extraits musicaux choisis en fonction d'objectifs précis et sur lesquels les personnes doivent verbaliser ; et la relaxation sous induction musicale avec une bande sonore élaborée pour chaque patient. En musicothérapie réceptive, la musique utilisée est sans parole ou avec des paroles incompréhensibles à l'auditeur. La diffusion de musique vient de l'extérieur et fait écho à l'auditeur : elle le renvoie à ses émotions, souvenirs enfouis, donne envie de parler, de danser, de devenir le musicien entendu. L'oreille s'affine vers les sons mais aussi vers une écoute intérieure de soi. Elle entraîne la verbalisation.

Pour atteindre les objectifs fixés pour des patients très démunis (de type Alzheimer), la première barrière me paraissait technique : la gestuelle pour la musicothérapie active, la compréhension des consignes ; et pour la musicothérapie réceptive : l'écoute, la concentration, la verbalisation. Je m'imaginai courant à droite, à gauche pour rattraper les personnes qui déambuleraient, pour solliciter celles qui se replieraient sur elles-mêmes dès que mon attention les quitterait, pour apaiser celles qui criaient ou gesticuleraient... et tout ceci avec des mots que peut-être elles ne comprendraient pas. J'avais l'impression d'être devant toutes les difficultés réunies et pourtant je continuais à croire à tous les possibles. Afin de mettre tous les atouts de mon côté, je sollicitais mon compagnon toujours plein d'idées et bon bricoleur de surcroît pour qu'il invente l'instrument qui réponde aux objectifs que je m'étais fixés et aux difficultés de prise en charge que j'imaginai. Afin de favoriser une certaine *socialisation*, je souhaitais un instrument collectif, rond, autour duquel nous pourrions nous asseoir car j'imaginai certaines personnes en fauteuil roulant. La distance entre les différents partenaires de jeu devait être à la fois non-intrusive (donc pas trop proche) et permettre l'échange avec n'importe quel partenaire dans le cercle (donc pas trop éloignée). Je souhaitais que l'instrument ne renvoie pas à un instrument connu et favorise l'aspect ludique. Je souhaitais que l'instrument soit polyphonique afin de travailler les repères espace-temps... Je souhaitais aussi pouvoir transporter sans peine cet instrument... D'une grande liste d'exigences est née la « roue musicale ».

La roue musicale

La roue musicale, « instrument élémentaire » — clin d'œil à la harpe éolienne inventée par Vendredi dans *Les Limbes du*

Pacifique — est un instrument rythmique et polyphonique. Au centre, il y a une peau tendue et tout autour de cette peau, chaque participant (jusqu'à 7) dispose de lames sonores métalliques. Ainsi le groupe produit des notes et du rythme.

Cette roue n'avait aucune autre ambition que celle de permettre à une apprentie musicothérapeute, la prise en charge de patients présentant *a priori* de grandes perturbations et un comportement difficile.

Sa conception a découlé naturellement des objectifs de travail et voilà qu'à sa naissance, elle est devenue pour les patients et tous ceux qui l'ont approchée, un objet mythique.

Objet hétéroclite suscitant la curiosité des participants, des spectateurs, des co-animateurs. Objet pratique grâce à son faible poids, ses pieds pliants et sa forme permettant de la faire rouler dans les couloirs. Objet solide testé à bien des reprises par des interventions intempestives. Objet magnétique, que bien des personnes ne pouvaient approcher sans transgresser, comment à jouer avant que j'en aie donné la consigne. Objet ne se prenant pas au sérieux ; véritable aire de jeu. Objet magique permettant à chacun d'imaginer... à tel point que médecins, co-animateurs ou autres « curieux » pensaient que la musicothérapie était liée à l'utilisation de la roue musicale. Objet de communication où chacun dans le cercle, restait à une distance accessible à l'autre. Objet protecteur, intermédiaire entre son corps et celui de l'autre. Objet unificateur empêchant de s'exclure du groupe. Objet convivial où l'on pouvait se croire autour d'une table ronde.

Ces 10 points ont émergé très vivement lors des séances, mais je voudrais en ajouter un autre qui n'est pas négligeable : l'objet est beau, le bois est lasuré de couleurs chatoyantes, les proportions sont harmonieuses et chacun a son aire personnelle ; l'objet est gai et je pense qu'il a eu une fonction rassurante pour les participants et par ricochet pour moi ; je ne peux imaginer des séances avec ces personnes sans la roue musicale.

Musicothérapie et patients présentant une maladie d'Alzheimer

Du Robinson échoué à Vendredi le sauvage

Les personnes rencontrées parfois ne connaissent même plus leur prénom, donnant l'impression d'être pleine d'un grand vide. L'échange verbal extrêmement difficile, incohérent devait passer sans cesse par mon décodage mais tout était prétexte à jouer, nous étions là pour cela. Les séances de musicothérapie réceptive étaient composées d'extraits

choisis pour parler de la saison, de la pluie, des événements. Pour remettre dans le temps présent, d'autres morceaux étaient destinés à déranger, à provoquer l'écoute intérieure et là se disaient les chagrins, les pleurs, les souvenirs affectifs. D'autres extraits incitaient le corps aux mouvements devenus désordonnés, maladroits, à danser, même sur la chaise, mais parfois, ceux qui ne pouvaient marcher sans aide, se levaient pour danser et nous oublions que c'était impossible d'être debout et que ça le serait à nouveau ensuite.

Je terminais les séances en jouant des « tubes » à l'harmonica afin que nous y remettions ensuite des paroles. Le vocabulaire arrivait comme par miracle porté par la mélodie et peu à peu nous avions tout un répertoire de chansons que nous réapprenions au fur et à mesure. Au fil des séances, j'avais l'impression d'être la bibliothèque vivante de toutes ces histoires de vie qui étaient livrées par bribes de façon intemporelle. Les personnes avaient regardé très vite ce rôle qu'elles m'attribuaient et m'imploraient du regard lorsque le gouffre de mémoire arrivait d'un air de dire « vous savez vous, je vous l'ai déjà dit » et je restituais alors ces brins d'histoire qui provoquaient une immense joie à la personne et peu à peu la remettaient dans son histoire. Marie, le regard vide, la bouche ouverte, habillée tant bien que mal, ne savait plus parler mais peu à peu elle s'est mise à chanter en se mettant debout les bras en avant et les larmes plein les yeux de façon pathétique lorsqu'elle reconnaissait un air. Lorsque je lui demandais de se présenter en début de séance, elle disait « oui », alors nous jouions tous ensemble à trouver son prénom. Je soufflais « il commence par un M » et il y avait toujours une personne qui retrouvait « Marie » au hasard de l'énumération et puis un jour, elle s'est présentée. Quelques temps plus tard, elle nous a offert son diminutif, Marinette. Ce diminutif n'était pas dans les dossiers, il lui appartenait et elle en retrouvait seule la trace et tout ce qui avait induit ce diminutif. En musicothérapie active, autour de la « roue musicale », nous communiquions par le jeu sonore et les rires explosaient sans cesse. Lors d'une séance, nous entendions au loin un fond musical qui accompagnait les préparatifs de la FERIA. Alors un des participants proposa « on va tous ensemble devant les arènes, on joue et il y aura plein de monde et on se fera payer ». Ce fut l'enthousiasme général, mais pour ma part, connaissant la réalité administrative, je n'ai pas eu le courage d'entamer les démarches.

À la fin des séances chacun devait exprimer son vécu et là, les mots étaient extrêmement émouvants « on est bien entre amis, en famille... » ; lorsqu'un d'entre eux avait peur de se perdre dans les couloirs au lieu d'angoisser comme d'habitude il exprimait : « vous

m'accompagnerez j'ai peur de me perdre ». Et chacun y allait de son refrain : « vous aussi, vous avez peur de vous perdre ? Ça fait du bien on se sent un peu mieux... », et puis le cours de choses reprenait bien on d'ordinaire, les bénéfices de la séance commençaient à se diluer aux premières rencontres extérieures au groupe.

Les séances de musicothérapie étaient un lieu d'échanges et de communication pour ces personnes qui n'en avaient plus ailleurs à tel point que lorsque nous nous retrouvions, j'entendais les présentations : « nous nous sommes déjà vus, vous n'habitez pas dans mon village... » ; en réalité ils se voyaient sans se voir tous les jours dans la salle à manger mais ils étaient 80 et ils étaient perdus. Peu à peu, quand arrivait le jour des séances, je les trouvais assis ensemble. Ils ne savaient pas trop d'où ils se connaissaient, mais ils se connaissaient et s'entraidaient comme si la séance s'imprégnait et laissait au moins cette trace entre eux durant la semaine, ce qui me paraissait un progrès énorme.

La musicothérapie de groupe a ici une fonction sociale, prévention de la déshumanisation de ces personnes isolées par la perte de langage, outil de communication humaine et de toutes les règles de bienséance nécessaires au fonctionnement d'un groupe qui se respecte, s'écoute, partage le plaisir de se retrouver, de communiquer.

Les psychanalystes se penchent régulièrement sur ce « pouvoir », les psychologues, neurologues également car effectivement la mélodie est indélébile, elle reste inscrite en nous jusqu'à notre mort. Si nous ne nous souvenons plus du contenu de la table de multiplication, nous n'avons pas oublié la rengaine sur laquelle nous la récitons, en classe tous ensemble, nous contentant parfois de bouger les lèvres en chantonnant lorsque nous avons un « trou ». Le Professeur Jacques Touchon, neurologue spécialiste des maladies dégénératives du cerveau, dit que « l'expérience clinique montre que parfois le fonctionnement cognitif peut être altéré profondément, en particulier les fonctions langagières sans pour autant impliquer une invalidation des fonctions musicales... Le langage musical, plus archaïque et d'apparition plus précoce dans le développement que le langage verbal résisterait mieux aux agressions... La musicothérapie pourrait avoir une place importante dans la stratégie thérapeutique de la maladie d'Alzheimer » (1996).

Didier Anzieu, psychologue, affirme : « les capacités mentales s'exerceraient d'abord sur du matériel acoustique... l'acquisition de la signification prélinguistique (celle des cris et des sons dans le babillage) précède celle de la signification infralinguistique (celle des mimiques et des gestes) » (1985). Dominique Avron, psychanalyste fait une superbe étude dans

Conclusion

laquelle de nombreux parallèles sont établis entre la libido du nourrisson et les caractéristiques de la musique (tension, silence, répétition, compulsion interne et externes... et ceci nous renvoie aux enveloppes psychiques développées par Didier Anzieu (enveloppes corporelles, sonores) et à leur fonction de pare-excitation ; mais également à cette frontière, aire de jeu, espace transitionnel que décrit Winnicott et que l'on retrouve dans les séances de musicothérapie. Dans l'espace transitionnel des séances, des personnes qui ont perdu tout ce qui touche à la socialisation (y compris les moyens de communication nécessaires), retrouvent des bribes de mots, d'histoire, les émotions, le geste, le partage, la convivialité, « l'amitié » disent-elles. Dans cet espace, cet alentour (comme dirait Cyrulnik) la créativité a d'abord pour objet la musique et à travers elle, grâce à elle, nous recréons une micro-société. Chaque instant, chaque événement est une improvisation, une création que le groupe s'accapare et qui lui permet de se sentir vivant.

Je terminerai par cette phrase de Carls Rogers qui m'habite depuis mes études d'assistante sociale et qui me paraît résumer tout ce que j'ai décrit rapidement : « vivre, c'est peut-être savoir improviser sans cesse » (1968) ●

Bibliographie

Anzieu D., *Le Moi-peau*, Paris : Bordas-Dunod, 1985

Avron D., « Vers une métapsychologie de la musique » in *Musique en jeu*, 9 : Psychanalyse et musique, 1972

Cyrulnik B., *Les nourritures affectives*, Paris : O. Jacob, 1993

Gazaix P., « Pré-texte », in Rivemale C., *Musique, thérapie et animation*, Lyon : Chronique sociale, 1996

Moreigne J.P., *La question du vieillissement*, Paris : Dunod, 1989

Rivemale C., *Musique, thérapie et animation*, Lyon : Chronique sociale, 1996

Rogers C., *Le développement de la personne*, Paris : Dunod, 1968

De Rotrou J., *La mémoire en pleine forme*, Paris : Robert Laffont, 1993

Touchon J., « Cerveau, musique et maladie d'Alzheimer », 5ème colloque de musicothérapie, Montpellier : société française des musicothérapeutes cliniciens, 1996

Motsclefs

Art / communication / génération / gérontologie / maladie d'Alzheimer / musique