

UNIVERSITÉ PARIS V

Faculté
Cochin-Port-Royal

MUSICOTHÉRAPIE ET MALADIE D'ALZHEIMER

« La bouche qui chante, parle, embrasse... et mange. »

Pilar GARCIA

Diplôme Inter Universitaire
*« Éthique et soins des malades Alzheimer
et de leur famille »*

Autrefois

Doucement follement rapidement paisiblement
Heureusement et tristement
La musique jouait
La musique chantait
Jouait et chantait des airs d'hier déjà nouveaux
Et puis les déjà très vieux airs
D'un très vieil aujourd'hui
Des airs de demain soir
Et puis d'hier matin...
Autrefois la musique jouait
La musique chantait
Gaiement et désespérément
Simplement
Il n'y avait pas encore
De notes de solfège
Ni de lettre d'alphabet

Jacques Prévert, « tour de chant »

Remerciements

Mes remerciements s'adressent à toute l'équipe de l'hôpital des Magnolias, pour la confiance qu'ils ont pu m'accorder... et plus particulièrement à Diane WAGROWSKA pour m'avoir invitée à prendre part à son travail, ainsi que Madame Evelyne GAUSSENS pour son soutien efficace.

Je remercie aussi, toute l'équipe enseignante qui m'a permis de suivre cette formation, et su me transmettre avec tant de générosité.

Dominique BERTRAND, pour son écoute complice...

Je ne remercierais jamais assez, les malades eux-mêmes que je garde en mémoire...

Et je dis encore merci, à ma famille, Lila ma fille qui a su se partager pour que naisse cette recherche... et tous mes amis pour leurs précieux encouragements.

PLAN

INTRODUCTION	1
I PARCOURS DE LA MUSIQUE A LA MUSICOTHÉRAPIE	2
A/ FORMATION ARTISTIQUE: Voix Danse Théâtre	2
B/ MOTIVATION: implications professionnelle	2
1. Comment la cigale devient fourmi	
2. Anecdote	
3. Intuition et réalisation	3
4. Implication et réalisation	
5. Conception et réalisation	
6. Ambition et réalisation	
7. Révélation et réalisation	
8. Réflexions et réalisation	4
9. Formation et réalisation	
II LE MALADE ALZHEIMER	5
A/ DESCRIPTION DE LA MALADIE	5
Madame Auguste D et le Docteur Aloïs Alzheimer	
Signes et effets	
B/ LA DÉNUTRITION	6
La dimension psychologique	
Symbolique de la nourriture dans le vocabulaire	
Les causes de la dénutrition	
Les conséquences de l'amaigrissement	7
III LA MUSICOTHÉRAPIE ET LE MALADE ALZHEIMER	8
A/ LA MUSICOTHÉRAPIE: Courte présentation	8
Pouvoir de la musique	
Techniques	
Travail de la voix	

B/ RESTITUTION D'UNE EXPÉRIENCE: La bouche qui chante, parle... embrasse. . . .	10
Une nouvelle rencontre	
Contact	
Redécouverte du corps	11
L'imaginaire de l'enfance	12
La voix qui délivre	13
Un climat de confiance	14
La mémoire retrouvée	15
C/ TÉMOIGNAGES: déductions	15
1. Madame Raymonde Devaux	
2. Madame Lucienne Amann	16
3. Monsieur Charles Martin	
D/ UNE NOUVELLE PERSPECTIVE: La bouche chante... la bouche mange.	17
Méthodologie	
Objectifs: lutter contre la dénutrition.	18
IV L'HÔPITAL GÉRIATRIQUE	19
A/ L'HÔPITAL DES MAGNOLIAS	
1. Présentation de l'hôpital	
2. Types de prises en charges d'accompagnement dans l'institution	
B/ MA PLACE COMME INTERVENANTE EXTÉRIEURE	20
1. Un travail d'équipe	
2. Reconnaissance et Tournage	21
V LE MALADE ALZHEIMER ET LA SOCIÉTÉ	22
A/ UN CERTAIN POINT DE VUE SOCIAL	
D'une société chantée	
Des vertus de la famille	
De ce que me dit mon cœur	
B/ INFORMATION PUBLIQUE:	23
Documentaire	
Débat et témoignages	
C/ UN PROJET SOCIAL: Création	24
CONCLUSION	25
BIBLIOGRAPHIE	26
DÉFINITIONS	27

ACCOMPAGNER UN MALADE

*le musicien accompagne le chanteur
de la même façon que
Le thérapeute accompagne un malade,*



*L'accompagnateur est à l'écoute, il se fond derrière l'interprète
et invite ainsi l'art dans son ensemble.*

Dans cette nouvelle dimension,

*« Accompagner un malade », prend son véritable sens et
devient alors « po-éthique ».*

INTRODUCTION

Musicienne et chanteuse depuis mon enfance, je fréquente les chorales, les conservatoires, et me passionne très tôt pour la scène.
De cette énergie est née une faculté très particulière à communiquer à mon public le plaisir de chanter.

Je me suis tout d'abord demandé comment on pouvait vivre sans entendre la musique et vivre sans ce bonheur de chanter.

Formée à la musicothérapie, j'approche alors un public en difficulté, sur le plan physique et psychique : surdité, handicap et aujourd'hui malade Alzheimer.
C'est de la maladie d'Alzheimer et de la musicothérapie dont il s'agit ici.

J'aborde alors le métier de formateur. À partir de ces riches expériences, je constate que la musique est un outil incontournable dans l'institution, et que sous certaines formes, l'expression vocale est accessible à tous.

Nous avons tous observé le bonheur qui se lit sur les visages des personnes âgées quand elles entonnent leur chanson préférée.

Pour le malade Alzheimer, le plaisir est le même pour peu que l'on arrive à capter son attention et le conduire vers l'effort physique que l'acte de chanter demande.

Alors que ces personnes perdent leur schéma corporel, qu'elles ne reconnaissent plus leur propre visage, je me suis demandé si à partir de leur bouche il n'y avait pas une rééducation à développer.

À partir d'une brève présentation de la musicothérapie, j'enchaîne sur une description de mes séances de groupe et sur la technique vocale particulière que j'utilise.

Sachant que la cause principale de la mortalité chez le malade Alzheimer est la dénutrition, l'autre question qui va être le sujet de ce mémoire est :

« Si cette bouche est capable de chanter, de parler, d'embrasser, ne pourrait-elle pas aussi garder sa fonction de manger? »

Je n'ai trouvé que trop peu d'ouvrages se référant à mon expérience, mais les auteurs cités dans mon mémoire s'en approchent dans les idées et confirment mes intuitions pour cette prise en charge particulière.

Dans la construction du mémoire, j'en franchis les étapes en fonction de mes réflexions sur les besoins du malade Alzheimer ; de la prise en charge institutionnelle à la responsabilité sociale, décrivant ainsi un nouveau concept humaniste.

I PARCOURS : DE LA MUSIQUE A LA MUSICOTHÉRAPIE

A/ FORMATION ARTISTIQUE: Voix Danse Théâtre

Musicienne et chanteuse depuis mon enfance, je me forme à l'art lyrique pendant 15 ans et développe un répertoire très personnel inspiré de la culture Hispanique.

Passionnée par la voix, j'en aborde différentes techniques et travaille parallèlement la danse et le théâtre. J'explore le métier de « chanteuse de rue », de chanteuse de cabaret et de la scène bien sûr.

J'aime partager mon plaisir de chanter et me produis un jour en établissements hospitaliers puis deviens très vite une spécialiste en montant des spectacles « pas comme les autres ».

B/ MOTIVATION: Implication professionnelle

1. Comment la cigale devient fourmi :

Ces différentes expériences se multiplient mais bientôt je recherche une relation plus intime avec ce public qui sans m'applaudir, me transmet tellement de chaleur.

Je décide de chercher un employeur qui m'embauche malgré le manque de formation dans ce domaine et bientôt travaille comme auxiliaire de puériculture dans des pouponnières auprès d'enfants polyhandicapés pendant 8 années.

Je découvre l'univers de l'institution, l'exigence des horaires, c'était en 1980 et nous étions à la disposition de l'établissement.

Moi qui étais comme la cigale, à chanter et danser tout l'été, me voici devenue fourmi mais emplie du bonheur de donner à un public tout à fait particulier pour lesquels la musique n'était pas là uniquement pour flatter l'oreille.

Je garde un souvenir très fort de cette période où je devais me soumettre à des exigences institutionnelles qui ne me semblaient pas toujours justifiées...

Un travail d'équipe dont je n'avais aucune expérience...

Mais ce contact humain où l'on sent vraiment l'échange.

2. Anecdote :

Je raconte souvent cette petite anecdote des tous premiers jours de mon expérience d'auxiliaire de puériculture ;

« C'est l'été je pars en promenade avec un enfant de 6 ans environs, habillée dans ma tenue bleue et blanche coiffée d'une toque blanche, je ne ressemblais pas à une cigale mais je chantais. Je promenais donc Franck polyhandicapé, recroquevillé dans son fauteuil. Je m'arrête dans un endroit bien calme du parc et m'assieds face à ce petit garçon au visage bien pâle, au regard perdu dont les yeux étaient fixes dans deux directions différentes. On m'avait dit qu'il était sourd, qu'il n'était pas utile de lui parler et qu'il ne m'entendrait pas chanter.

Pourtant j'ai eu envie de chanter, rien que pour lui, et je lui ai dit : Franck je vais chanter pour toi je suis sûr que tu vas m'entendre. J'ai donc pris une grande respiration et lui ai interprété un extrait du répertoire classique.

Quand je me suis tue, Franck s'est mis à rougir, il a réajusté son regard et dans ses yeux j'ai lu son désir de partager ».

Cette expérience m'a montré qu'au-delà de la musique, au-delà des mots au-delà des gestes, il y a les intentions et celles-ci ne trompent pas.

Je me distingue très vite de par ma personnalité et mon tempérament passionné et dans le service je deviens la cigale autant que la fourmi suivant les jours de la semaine. En effet nous avons monté une chorale et chaque collègue, avait du plaisir à venir travailler le week-end puisque j'y étais aussi.

3. Intuition et réalisation :

La danse, la chanson ayant une place privilégiée dans ces milieux professionnels, je me forme à la musicothérapie pendant une période de 3 années avec une spécialisation au travail de la voix.

Aussitôt la formation terminée, je débute dans le métier de musicothérapeute par un projet avec une école pour enfants sourds et malentendants.

Une expérience qui durera 5 ans, unique pour moi et capitale dans mon parcours.

C'est de cette expérience que s'est affinée et affirmée ma technique pour l'enseignement du travail de la voix, et toute forme de communication non verbale.

Cette observation particulière, cette expression intense des êtres privés de leur audition m'a donné à découvrir une certaine justesse non plus des sons, mais des intentions.

4. Implication et réalisation :

Je fonde alors L'association INTERVALLES à Levallois-Perret.

Je développe mon métier et poursuis mes expériences par la suite avec des publics différents d'adultes handicapés, en Maison d'accueil spécialisé, institutions pour adultes handicapés et foyers d'insertion sociale et depuis 5 ans en hôpital gériatrique et maison de retraite auprès de malades Alzheimer.

L'association INTERVALLES s'installe à Corbeil-Essonnes en janvier 1997 et très rapidement étend ses activités.

5. Conception et réalisation :

Dans la même année je suis enceinte et je prépare mon accouchement grâce à un travail vocal avec l'aide d'une spécialiste. La naissance de ma fille s'est donc effectuée naturellement en musique. Aujourd'hui Lila se distingue par sa nature très souriante et particulièrement expressive.

À mon tour, Je mets en place avec l'hôpital de Corbeil-Essonnes un projet de préparation à l'accouchement par la voix.

6. Ambition et réalisation :

Dans le même temps, toujours en 1997, j'assiste mon compagnon dans la gestion et l'organisation de notre restaurant en effectuant des rencontres musicales et gastronomiques spécialisées pour un public handicapé, appelés repas: être-anges », puis d'autres rencontres avec des malades Alzheimer « repas des aînés et chansons du passé » (marques déposées 2005).

7. Révélation et réalisation :

Aujourd'hui je m'implique encore davantage.

La rencontre avec ce public malade Alzheimer m'interpelle, l'expérience de chacun est en

réponse à mes questions sur l'humanité.

Je décide de me spécialiser grâce à cette année d'université.

Très vite je suis convaincue que plus qu'un travail de communication avec la musicothérapie, j'active là l'écoute de l'être humain.

Cette personne qui a perdu son identité et qui retrouve dans chaque mélodie un sourire du passé capable de lui rendre l'éclat de son visage d'enfant.

8. Réflexions réalisation : Conférences / articles

« La voix, longue méditation »

Musique et surdité « le pouvoir de la musique » 1990

Musique et handicap « la musique au quotidien » 1994

Musique et maladie Alzheimer « la voix pour capter le monde » 2003

Le sommeil et ses troubles « musicothérapie et sommeil » 2005

9. Partager donner recevoir : la formation professionnelle

Cette nouvelle branche qui est de la transmission des connaissances et des expériences, de faire éclore la motivation « mettre l'eau à la bouche » de chacun et de travailler au rapport humain est très présente dans mon parcours :

J'y rencontre des aide-médico-psychologique, et les forme aux techniques de communication non verbales par la musique.

Le message à passer pour moi est : chanter, libérer un peu de son corps, livrer un peu de son cœur et donner à celui qui vous écoute.

Il me semble évident que tout artiste joue un rôle important dans l'hôpital gériatrique.

Le musicothérapeute est un professionnel de la musique et du soin. J'aime alors transmettre à ces chanteurs, pianistes... ou percussionniste combien de cette richesse qui les distingue, ils peuvent à leur tour donner.

II LE MALADE ALZHEIMER

A. DESCRIPTION ET EFFETS DE LA MALADIE

1. Madame Auguste D. et le Docteur Aloïs Alzheimer :

C'est en 1901, que le premier cas est détecté. Le médecin chef Aloïs Alzheimer examina une femme arrivée dans son service de l'asile d'aliénés et d'épileptiques de Francfort-Sur-le-Main.

La malade s'appelle Madame D... AUGUSTE, ce que l'on connaît d'elle : une seule photo montrant une femme décharnée, dans une chemise de nuit blanche, assise dans son lit, le regard perdu dans le vide.

Elle nous laisse son portrait qui a fait le tour du monde et sa maladie qui aujourd'hui fait le tour des foyers.

À l'étude du cerveau de Madame Auguste D., Aloïs Alzheimer découvre des sortes de « trous » dus à un fort déficit cellulaire, une fibrillation curieuse des cellules nerveuses et dans toute l'écorce cérébrale, des dépôts d'une substance encore inconnue formant des plaques que plus tard on appellera plaques amyloïdes.

C'est le Docteur Aloïs Alzheimer qui à son tour nous laisse son nom en souvenir de la malade, nous le donnerons alors à la maladie.

2. Signes et effets :

Pour bien soigner la maladie il est important de la détecter précocement.

Certains signes apparaissent :

Difficulté à exécuter des tâches familières (fonctions exécutives)

Problèmes de langage (aphasie)

Désorientation dans l'espace et le temps

Objets utilisation (apraxies)

Changement d'humeur ou de comportement

Déconcentration

On ne reconnaît (agnosie)

Et encore...

Perte de la mémoire

Au fur et à mesure que la maladie s'installe les champs de la mémoire se referment successivement :

La mémoire épisodique ; c'est elle qui marque les dates et les faits, les événements de notre histoire, celle qui retrouve les lieux où nous sommes passés... peu à peu, elle ne laisse aucune trace dans le cerveau.

La mémoire sémantique ; celle-ci relève tous les faits qui touchent la société, les personnalités, les événements que notre cerveau conserve pour les échanges sociaux. Cette nouvelle mémoire s'efface à son tour.

C'est la mémoire ancienne qui sera atteinte la dernière... jusqu'à ce qu'elle disparaisse à son tour.

Il ne reste alors plus de trace du passé, la mémoire s'est fondue et a effacé avec elle l'identité du malade Alzheimer. Le malade est alors dans un autre monde il s'est perdu lui-même. La seule trace de mémoire qui reste s'est logée dans cette partie du cerveau qu'on nomme

l'hippocampe et qui réagit aux souvenirs des émotions laissées par la mémoire? On l'appelle alors; le mémoire émotionnel.

Freud souligne qu'« *un souvenir dénué de charge affective est presque totalement inefficace.* »

Peut-on supposer que le malade garde au plus profond de lui sa lumière de vie, mais qu'elle ne s'éclaire que si on la sollicite?

« *La démence peut-elle être identifiée par un diagnostic adéquat, sinon de probabilité, avec la seule présence de lésions neuropathologiques dans le cerveau? La relation entre le cerveau, l'esprit et la démence reste obscure* » S. OGAY.

Pour certains auteurs, la démence sénile pourrait être « *une volonté d'effacement de l'image de soi* » J. MAISONDIEU.

« *Quelle que soit l'origine de la démence, organique ou psychologique: le noyau de la personnalité n'est jamais atteint.* » (conférence Lutry avril 1995). George HALDAS, écrivain, cite ici une déclaration faite 20 ans auparavant à Genève par Le neuropsychiatre Henri Baruch (Paris, la Salpêtrière).

B/ LA DÉNUTRITION :

1. La dimension psychologique :

Le premier besoin de maintien à la vie sur l'échelle de Maslow est celui de manger.

Le besoin de manger, sentir, toucher est inné.

C'est le nourrisson qui tétant le sein de la mère, en avale le lait chaud, mais aussi le corps... et cet acte alimentaire devient un besoin physiologique à accomplir toute la vie.

D'après Freud; « Les mécanismes d'introjection et de projection qui sont constitués à partir des fantasmes oraux primaires déterminent les schémas organisateurs qui établissent les rapports intérieur/extérieur, soi/hors, dedans/dehors, contenant/contenu, (lesquels supposent et contribuent à effectuer également l'intégration de l'analité). »

2. La symbolique de la nourriture dans le vocabulaire :

L'imaginaire culturel associe aux termes d'alimentation :

Des thèmes de relation: « vomir quelqu'un », « ça lui est resté sur l'estomac », « défendre son steak », « lécher les bottes », « on parlera de ça entre la poire et le fromage »

Des thèmes de désir: « dévorer des yeux », « vivre d'amour et d'eau fraîche », « faire venir l'eau à la bouche », « mordre dans la vie à pleines dents ».

Des thèmes de comportement: « Manger son pain blanc », « boire ses paroles » Manger est un acte tellement ordinaire de la vie, qu'on oublie qu'il est aussi chargé de sens.

3. Les causes de la dénutrition :

Les patients âgés dont la maladie Alzheimer débute sont exposés au problème de la malnutrition et de la dénutrition.

S'ils sont seuls ou pas souvent accompagnés, ils peuvent oublier de prendre un repas, la désorientation dans le temps les prive de leur organisation quotidienne.

Exemples :

Madame X oublie de faire ses courses...

Elle est sortie pour aller chercher du pain et revient bien plus tard un bouquet de fleurs à la main...

Les repas sont mal pris et aussi mal préparés car ses gestes si automatiques, sont oubliés.

Monsieur Y, pour les mêmes raisons, oublie qu'il a déjà mangé ; Il mange une seconde fois, et ce, autant de fois qu'il lui semble bon.

C'est seulement lorsque Madame X « se mettra à table » avec sa voisine qu'elle se nourrira correctement.

Manque d'information, de formation de communication... dans le grand public, les préjugés perdurent. Les personnes âgées et leur entourage continuent de penser que lorsqu'on est vieux, on n'a pas tellement besoin de manger.

Les conséquences de la malnutrition sont graves parce qu'elles diminuent les capacités fonctionnelles, concourant ainsi à la perte d'autonomie.

Mal nourri ou dénutri, le malade s'expose à de grands dangers :

Diminution des stimuli de la prise alimentaire

Changements des comportements individuels et habitudes de vie

Isolement

Difficultés physiques restreignant l'approvisionnement

Atteinte précoce du cortex olfactif ; la perte de l'odorat retentit sur l'alimentation.

La vision est altérée, le champ visuel se rétrécit.

Les conséquences de l'amaigrissement :

Elles sont catastrophiques sur la qualité de vie du malade et de son entourage.

Elles exposent aux infections, aux chutes, aux escarres.

Les comportements aversifs augmentent dans le temps.

Les comportements de résistance diminuent.

La dyspraxie buccale entraîne des dysfonctionnements musculaires nuisant à la déglutition.

« Les conséquences de la malnutrition sont graves puisqu'elles diminuent les capacités fonctionnelles, concourant ainsi à la perte d'autonomie. » FERRY M. (...)

III MUSICOTHÉRAPIE ET ALZHEIMER

A/ LA MUSICOTHÉRAPIE : Courte présentation

La musicothérapie, comme son nom l'indique associe la musique qui appartient au domaine de l'art, et la thérapeutique qui appartient au domaine des sciences, plus précisément une branche de la médecine. La musicothérapie n'est pas une médecine nouvelle puisqu'elle est reconnue et exploitée depuis l'antiquité.

« la reconnaissance de la valeur thérapeutique des composantes de la musique repose sur des constatations neurologiques, neurophysiologiques et psychologiques » déclare Jacqueline VERDEAU PAILLES

1. On a souvent parlé du pouvoir de la musique :

Pouvoir de consoler, d'apaiser les tensions, de réconforter.

Pouvoir de rêver, elle facilite l'évasion.

Pouvoir de sécuriser, elle donne des repères par sa cadence et ses structures répétitives.

Pouvoir de trouver des forces en soi, l'image d'un équilibre soutenu par un rythme ordonné.

Pouvoir de raviver les souvenirs.

Pouvoir de renforcer la résistance de l'être humain aux difficultés et aux maladies.

Pouvoir de favoriser l'expression et la communication entre les êtres.

Sans parler d'ailleurs des pouvoirs que l'on observe de la musique sur le végétal et l'animal.

2. La musicothérapie met en place des techniques :

Technique réceptive :

Utilisant des sons isolés

Utilisant des œuvres musicales

La musique conduit l'imaginaire vers des prises de conscience et des états affectifs.

Techniques actives :

Elle permet aux malades de s'exprimer par la pratique d'instruments, du corps et de la voix.

Ces techniques s'adressent suivant les cas traités à des approches de groupe ou encore des approches individuelles.

3. Travail de la voix :

Toute technique vocale met en place les fonctions de l'oreille et du souffle.

N'oublions pas que l'homme est considéré comme un instrument récepteur avant d'être émetteur.

Le récepteur, l'oreille a deux fonctions, l'équilibration et l'audition.

Si l'oreille de l'individu se ressemble structurellement, la perception de l'audition diffère complètement. Chacun a sa propre représentation mentale de la musique.

On observe 3 plans d'écoute :

L'écoute cérébrale, recherche de forme, de structure ou d'un discours musical.

L'écoute sensible, plus passive, purement sensuelle, où le corps a alors sa propre perception. L'écoute émotionnelle, elle touche directement à l'histoire de chacun par des associations souvent extérieures à la musique.

« Quand j'entends parler quelqu'un, au travers de la mélodie du mot, je vois bien plus profondément dans son âme. (Janos Janacek, Jenufa). Leos Janacek (1854-1928)

« ainsi le monde donne à entendre à chacun selon son oreille, puis nous reconstruisons le monde comme la sensation nous l'entend. ». R. FRANCES

E. LECOUR relève que « le premier monde du nouveau-né est un monde auditif et cénesthésique. »

La voix humaine est considérée comme l'instrument le plus parfait. Elle peut séduire, diriger, bercer... usant d'une palette infinie de couleurs, elle est capable de dévoiler les émotions les plus profondes.

Le souffle est là comme énergie de la voix, l'homme inspire et expire sans même y porter attention.

Ce n'est que lorsqu'il travaille sur son corps (la voix, la parole et le mouvement) qu'il prend conscience que tout s'appuie sur le souffle.

Chez les soufis la spiritualité est dans le souffle avant tout. On ne peut pas être sans le souffle. Le souffle c'est l'âme.

B/ RESTITUTION D'UNE EXPÉRIENCE : La bouche qui chante, parle... embrasse.

« Nous nous construisons dans notre corps et dans notre chair à partir de la bouche, mais c'est elle qui nous construit également dans notre rapport au monde et dans notre rapport à nous-même. »

Lieu d'échange de flux et de reflux, d'expiration et d'inspiration, la bouche est bien cette « cavité primitive » que R. SPITZ avait stigmatisée comme organe d'exploration et de relation, à l'interface exacte du cognitif et de l'émotionnel, de l'intellectuel et du rationnel, du symbolique et de l'affectif. » GOLSE B.

Une nouvelle rencontre :

Le 15 mai 2000, je débute à l'hôpital privé gériatrique des Magnolias.

J'interviens à l'hôpital pour répondre à une demande de la responsable du service animation concernant la mise en place de séances de musicothérapie pour un groupe de 10 à 15 patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences (femmes et hommes).

Le public que je rencontre alors est nouveau, très vite je me rends compte que les techniques les plus efficaces sont celles basées sur la musicothérapie active.

Je décide donc d'amener mon groupe vers une participation soutenue pour aller chercher au fond d'eux-mêmes leur ressenti et en transmettre l'expression la plus juste.

L'équipe de l'animation m'encourage dans ce sens, le travail vocal me semble très bien accueilli et plutôt désigné pour l'activité.

On a tous observé le bonheur qui se lit dans les yeux des personnes âgées lorsqu'elles entonnent un air connu.

Pour les malades Alzheimer, le plaisir est le même, il suffit d'aller à sa rencontre.

C'est avec beaucoup de précautions que je me laisse guider par les malades.

Les séances sont régulières à raison de 1 fois par semaine pendant 1h30. La durée choisie pour ces séances prend en compte le temps qu'il faut à chaque malade pour poser ses repères, se retrouver dans le groupe.

Lundi matin 10h30 ; les animatrices leur proposent une séance de musicothérapie. Certaines réponses sont verbales, d'autres se lisent dans les yeux, et il y a ceux qui spontanément se lèvent et s'accrochent au bras de l'animatrice.

Aucun malade non consentant est amené aux séances.

C'est seulement à ce moment-là que le groupe se constitue, et je n'interviendrai que pour garder ce lien précieux.

Pour mener à bien ces rencontres, il est important d'y installer un rituel, qui se traduira comme des étapes à franchir.

Contact :

Dès le premier mois, la connivence qui se crée avec le groupe, fait que nous nous retrouvons chaque lundi avec beaucoup de plaisir : « Ah ! C'est vous, je vous reconnais à votre sourire ! ». La douceur d'un regard, la tendresse d'un sourire... Les yeux parlent et ce langage ils

le connaissent, puisqu'il fait partie du domaine émotionnel.

« Ah! C'est vous, j'ai entendu votre voix en arrivant »: la chaleur de la voix est perçue instantanément, le malade en décrypte les qualités émotionnelles et reconnaît celui qui les lui transmet.

C'est donc quand ils me voient ou m'entendent qu'ils retrouvent la joie déjà ressentie dans cette activité, alors nous restons dans cette dimension afin de poursuivre cette recherche.

Les émotions qui ont été contenues avec succès pendant toute l'existence, gagnent en intensité quand elles sont enfermées en nous. » Naomi FEIL

Rien n'est fait au hasard, tout est préparé avant la venue des malades.

Sur une table nappée de couleurs, sont ordonnés les instruments (lames sonores, xylophones, percussions orientales, claves, castagnettes, maracas), sans oublier le magnifique piano à queue trônant dans la salle.

Face à ce décor attrayant, les chaises sont disposées en demi-cercle, invitant ainsi chaleureusement les malades à s'y installer. Moi-même, debout ou assise, je me déplace librement, m'adressant à mes patients un micro « H.S. » à la main, pour me faire mieux entendre.

Dès leur rentrée dans le « salon de musique », les personnes sont invitées à se présenter. Ce premier contact est conçu comme une approche individuelle et va plus loin qu'un salut banal. Il va me permettre de décrypter dans chaque regard la disponibilité des malades.

Se retrouver c'est :

Se regarder: échange de regard, face à face.

Se saluer: s'adresser un sourire de reconnaissance ou apprécier d'être ensemble.

Se présenter: s'identifier, se nommer, se situer dans un groupe.

« Cet en face du visage dans son expression – dans sa mortalité – m'assigne, me demande, me réclame: comme si la mort invisible à qui fait face le visage d'autrui – pure altérité, séparée, en quelque façon, de tout ensemble – était « mon affaire »... « C'est justement dans ce rappel de ma personnalité par le visage qui m'assigne, qui me demande, qui me réclame, c'est dans cette mise en question qu'autrui est prochain. »

E. Levinas.

3. La redécouverte du corps :

Pour revenir à l'idée de récepteur et d'émetteur, annoncée plus haut dans la partie « oreille et voix », c'est en effet dans ce même ordre que j'applique ma méthode car « capter l'attention » des malades Alzheimer, demande des facultés particulières liées à l'observation ainsi qu'à l'interprétation, en usant aussi de malice ou encore d'humour.

Grâce à mon expérience avec les enfants sourds, je travaille sur l'importance du regard: on écoute avec les yeux, on communique avec le regard, on s'exprime avec les yeux et même encore dans l'émission de la voix, le regard est « projection ».

C'est le visage qui, dans sa globalité va être mon indicateur. Les yeux me parlent et je lis sur les lèvres pour noter l'effort de chacun à écouter. Dans le même temps, dans ce face à face (dont parle Lévinas) j'impose mon propre visage et le malade observe mes expressions, suivant ainsi l'articulation précise de mes lèvres.

Et enfin pour mieux me faire entendre et aussi pour attirer l'attention sur la puissance de la voix, j'utilise un micro « H.S. »

On écoute avec les yeux et on communique avec le regard.

Dans le même temps, il va falloir retrouver sa respiration, dans la position assise mais aussi debout, respirer-expirer en gonflant la poitrine, articuler les épaules en « roulant les mécaniques » comme Monsieur Martin qui, chaque fois, nous séduit de « son numéro de jeune homme » ou Madame Amann qui accentue ses mouvements pour aller du bout des doigts toucher ses pieds.

Les exercices commencent avec des grimaces, des étirements des bras... des « relâchez, soufflez », tout en se frottant les mains, « massez le visage... » des bruitages de bouche aux cris d'animaux.

C'est seulement après cette préparation physique que l'on commence à chanter.

En passant par la découverte des vibrations de la voix dans la caisse de résonance.

Chaque voyelle fait vibrer un endroit particulier de la tête ou de la poitrine qui agit comme une caisse de résonance spécifique à chacun.

J'insiste alors sur les résonances osseuses et plus précisément (toute la partie au-dessus des cordes vocales) la tête, en articulant sur un son chanté.

On peut assembler les voyelles dans un ordre différent pour une meilleure souplesse dans la diction, mais l'ordre donné des voyelles A.E.I.O.U. est appris et retenu, même par les patients Alzheimer auxquels je m'adresse.

Les voyelles sont chantées sur une gamme ascendante, montant ainsi de demi-ton en demi-ton.

Puis en vocalisant sur la lettre O.

La vocalise est très simple, elle est retenue instantanément et chantée aussitôt.

Je chante toutes les démonstrations, je m'approche, je me colle, je touche de ma voix la peau des patients un peu égarés et bien souvent spontanément, j'entends des voix qui m'accompagnent avec une justesse sans égal.

La vocalise peut être accompagnée de mouvements de bras pour aider à sentir la montée de la note chantée.

Je ne laisse jamais aucun malade abandonner sa concentration, pour ceci, je me fie à l'intention que je lis dans le regard.

La vocalise peut être aussi un court phrasé musical emprunté d'une comptine, que l'on reprend du grave à l'aigu, demi-ton en demi-ton. On découvre des sensations suivant le son, la puissance, la longueur du souffle...

4. L'imaginaire de l'enfance :

Je me sers de la comptine, terre d'enfance pour arriver tout naturellement vers le présent : la chanson.

Personne ne doit rester à l'écart ; la musique, l'instrument ou l'animatrice ramène l'isolé(e) vers le cercle, l'incite à s'approcher des instruments, à les toucher, à les prendre en main.

En marquant le tempo précis sur les lames du xylophone j'entonne alors « *la mère Michelle qui a perdu son chat* » ; la comptine réveille peu à peu les mémoires, s'étend en ricochet à l'ensemble du groupe, le dynamise.

Le rythme est soutenu et chaque malade le suit. Je les invite autour de la table et ils sont entraînés comme dans un tourbillon de sons.

On interprète, on passe d'une comptine à l'autre sans lâcher le rythme, pour garder le fil conducteur, puis on se laisse pénétrer par l'improvisation.

Là, on a dépassé les règles et exprimé sa propre personnalité, en appui sur le son fondamental, donné par les lames de xylophone.

La comptine est à la fois un outil psychologique et physiologique.

Elle répond à un rythme intérieur vital : là se placerait la première mémoire du son : le battement du cœur de la mère au cours de la vie intra-utérine. Ce rythme régulier réveille ainsi les émotions d'enfance les plus enfouies.

Ce moment musical peut durer 15 minutes ; sans relâcher, on partage les instruments, les coups d'œil, et même les clins d'œil, les couleurs de voix...

Debout autour de la musique, comme autour d'un feu de joie, on danse en formant une ronde, on bat la mesure, on s'amuse et on plaisante.

La complicité est telle que, bientôt je ralentis le rythme, je diminue très progressivement l'intensité...

« Parler de musicothérapie, c'est parler de communication » BENENZON R.

Le groupe modifie son jeu instrumental et accueille en douceur le silence et le calme.

Nous sommes encore sous l'emprise de la musique, les émotions s'expriment par des applaudissements spontanés, et chacun embrasse l'autre, se félicitant d'avoir pu créer un tel moment de bonheur.

Les dernières mesures sont jouées et chacun a bien mérité d'aller s'asseoir pour écouter une ultime chanson que je vais leur interpréter. Instant plein d'émotions que tous dégustent dans un parfait silence.

5. La voix qui délivre :

Quand le temps est venu de chanter, les propositions fusent : *« La java bleue, Parlez-moi d'amour ou Je t'ai donné mon cœur... »*

Les visages sont éclairés, les regards expressifs, les bouches s'ouvrent largement pour laisser sortir leur histoire, leur époque, leurs chansons.

Petit à petit les murmures des uns et les voix fortes des autres se mêlent dans une chorale vibrante, soutenue par la guitare comme solide fil conducteur.

La chanson ravive dans les mémoires son émotion ; *c'est la mélodie.*

La chanson retrouve sa place dans l'expression ; c'est l'intention qui se dégage du texte.

Les phrases s'enchaînent soutenues par le rythme et on peut voir l'interprète faisant du mot à mot, retourner dans le temps, et pas à pas chanter du début à la fin une chanson d'un auteur qu'on avait oublié.

« Toutes les pulsions qui portent l'homme à la rencontre de l'objet, pulsions sexuelles (...) trouvent leur première expression en musique avec les chansons enfantines, chansons éducatives, berceuses et le folklore obscène. Ainsi l'amour en chanson sera conjugué à tous les temps (...) sujet, verbe, complément d'objet. La chanson avec son immuable alternance- introduction, couplet, refrain. Modèle de façon mélodieuse, la rencontre de l'homme avec son désir. »

P. GRIMBERT

Le temps est venu de se livrer ; cette séance d'interprétation est comme une phase de « déscha-

billage » où le malade Alzheimer, irait porter ses vêtements d'antan pour exprimer au mieux l'époque qu'il a connue.

La chanson n'est-elle pas un fait de société? Elle fait référence à une époque « la chanson d'après guerre », à une mode, elle reviendra d'ailleurs 20 ans après et ceux qui l'ont connue seront heureux de la retrouver. Elle est engagée et engageante car on peut complètement s'identifier à son histoire.

L'ambition n'est pas d'arriver à une parfaite harmonie mais de retrouver l'élan vers le monde. *« Si de grandes institutions comme l'église ou l'armée possèdent leurs hymnes ou leurs cantiques(...)ces chants sont de formes musicales dont l'effet est de renforcer les membres du groupe dans le sentiment exaltant d'appartenir au même « corps ».* P. GRIMBERT

6. Un climat de confiance

Ces moments privilégiés me permettent de cultiver la proximité, de créer un lien étroit avec chaque personne, en la touchant, lui parlant à l'oreille.

Dans ces moments d'intimité, je sens vraiment la volonté que chacun a de me faire partager son histoire, et pour les remercier, à mon tour j'interprète une chanson de mon répertoire avec la même présence que sur une scène.

Les patients alors m'écoutent avec un grand respect. Je sens l'émotion monter sur leurs visages. Les yeux laissent apparaître une lumière, les sourires se dessinent en marque de reconnaissance. Quand la dernière note est jouée, des mercis respectueux se livrent un à un. Nous avons vécu un réel moment de partage et de communion.

Le climat de confiance installé, se cultive.

À propos de confiance, je note cette remarque assez intéressante :

Pendant le tournage du documentaire, d'une durée de 8 semaines, comme décrit plus haut (travail d'équipe et reconnaissance), l'équipe a transformé la salle de ses projecteurs, de ses micros, de ses câbles traversant ça et là l'espace.

Pendant tout ce temps, deux personnes nouvelles (on avait pensé que plus de 2 personnes aurait été perturbateur) 2 techniciens débarquent et s'agitent, devant, derrière ou en plein milieu du groupe de malades Alzheimer. Nous avons pris le soin de faire les présentations et de proposer à chacun de se faire filmer.

Le climat de confiance était tel, que pas une seule fois un malade n'a montré un signe de fatigue ou d'agacement, malgré la longueur du travail et la concentration exigée.

Bien au contraire, il est arrivé aux patients de s'adresser à la caméra pour chanter.

Nos deux nouveaux intervenants ont fait preuve d'une très grande délicatesse et de respect quant aux malades et quant à leur travail.

La confiance était entretenue de semaine en semaine, tout se passait comme si de rien n'était, et cela nous a permis de réaliser un travail professionnel dans de très bonnes conditions.

« Un certain regard: Il y a, nous dit la tradition Hindoue, deux sortes de regard; le regard extérieur et le regard intérieur.

Le premier se limite aux apparences, à l'observation infiniment variée et toujours mobile de la vie. Le deuxième abolit la perception ordinaire et nous plonge dans des zones de conscience

où l'image n'est pas encore conceptualisée... La forme intérieure et la forme extérieure se fondent enfin pour faire place à la lumière état de conscience dilatée qu'on appelle la prière. »
« Pour stabiliser mental et recueillement, il suffit d'immobiliser son regard sur un support matériel concret. » Hélène FOGLIO.

7. La mémoire retrouvée

Quand j'ai commencé mon travail, certains malades arrivaient dans cette jolie salle en « déambulant ». Ces séances ont connu un succès immédiat. Une mémoire particulière s'est installée et d'une semaine à l'autre chaque malade me retrouve dans la détente et le plaisir, comme en pays de connaissance.

On observe un apprentissage, une mémorisation des séquences et des techniques proposées, comme compter 1.2.3. avant de commencer les vocalises ou bien associer le « é » au sourire et le « i » au rire et au geste qui l'accompagne.

Au fil des séances on assiste à une évolution réelle de l'attention et de la participation et même à une forme d'anticipation.

Les malades sont capables de retenir une phrase musicale pour la chanter à leur tour ou encore de reprendre un court phrasé rythmique d'une chanson espagnole que je leur ai apprise.

Alors que cette maladie et la vie en institution enferment chacune de ces personnes, la nature de cet atelier mais surtout l'attention portée à chaque individu et l'authenticité de la rencontre de chaque âme, montre et démontre que ces malades ont encore des ressources, la possibilité d'éprouver, d'exprimer, de se souvenir « comme le montre le sourire au passage de la porte le lundi matin ».

Je remercie chaque personne et les félicite toutes au passage pour les progrès obtenus. Cette empathie crée la confiance, gomme l'anxiété, redonne la dignité et apporte un soutien affectif visible.

C/ TÉMOIGNAGES : déductions

Après chaque séance, chacun prend part à la verbalisation et exprime ses émotions, ses sensations... photos en annexe.

1. « Madame Raymonde Devaux aimez-vous chanter ? » :

« Chanter j'ai toujours aimé ça... depuis que je suis petite fille, j'ai toujours chanté... Dans ma famille on est comme ça, on chante on danse et on rit ».

« C'est difficile de chanter mais on peut le faire ».

Madame Raymonde DEVAUX se montre très participante, elle aime surtout chanter et danser, elle vient sans manquer et fait ses exercices de respiration en actionnant les bras, même pendant la période où elle avait le bras en foulard pour un problème de clavicule.

Elle possède un répertoire très riche qu'elle va rechercher dans sa mémoire et avec beaucoup d'émotion s'applique à nous chanter.

Et encore pour encourager Madame X après l'exécution d'une vocalise elle déclare en disant *« Mais c'est pas mal, il faut l'faire tout de même... »*

Et Madame Alice AMRAM qui confirme: *« Elle est capable. »*

2. « Madame Lucienne AMANN, avez-vous passé un bon moment ? » :

« Oh ! Oui, c'est nos mamans qui nous apprennent toutes ces chansons... C'est qu'on les aime nos mamans... et nous deux on s'connait depuis qu'on est p'tites comme ça... On est comme deux sœurs en sorte ».

Madame Lucienne AMANN se retrouve là dans sa petite enfance et manifeste alors sa joie pour chanter et partager, comme avec une sœur.

Et quand après avoir chanté en groupe elle s'écrie : *« On est tous vivants ! »* est-il utile d'apporter une explication à cette expression spontanée ?

3. « Monsieur Charles MARTIN, vous m'avez l'air joyeux ! » :

Il chante avec une puissance extraordinaire et une facilité d'improvisation incomparable : Il parle en chantant et il marche en dansant.

« Je chante devant toutes ces Dames, comme elles sont belles, et comme je les aime... »

Pour Monsieur Giovanni MIDURI qui est aphasique, seuls les tendres sourires, les expressions de bonheur que l'on peut lire dans ses yeux, confirment un bien-être qu'il partage généreusement.

Madame Margueritte MONTMORE se contentera de dire :

« Merci, vous êtes bonne... » Chaque fois que je la félicite pour avoir bien chanté.

Et Madame X avec une émotion intense dans les yeux me dit un jour :

« chanter, ça touche l'âme » et encore *« ça vient de l'intérieur, c'est comme si il y avait quelque chose qui se passait là... »* en touchant son ventre.

« Nous avons bien chanté, vous devez avoir soif... C'est l'heure du repas, avez-vous faim ? »

Cette question reste sans réponse et personne n'amorce un déplacement qui entraînerait le groupe vers la porte.

« Parlez-moi un peu d'un repas de fête : qu'est-ce qu'on prépare à Noël ? »

Première réponse commune :

« Du chocolat ! »

Puis, nous décrivons plus dans le détail ces plats traditionnels... la gourmandise se lit dans les yeux.

À ces témoignages je suis tentée de citer PLOTON *« S'il est un être affectif, intuitif et sensible, c'est bien le sujet réputé dément sénile, qui n'est peut-être que cela. »*

C'est bien avec la bouche que nous chantons, c'est de cette bouche que sort la voix... Cette même bouche qui parle, rit, pleure, crie, exprime tristesse et plaisir. C'est encore avec la bouche que l'on embrasse, lorsque l'on colle sur la peau de l'autre les lèvres... on pratique une brève succion. C'est un acte miniaturisé de celui qui consiste à manger.

Le malade Alzheimer a préservé cette bouche, il en a conservé toutes les fonctions.

De ces témoignages précieux et des inquiétudes évoquées concernant la dénutrition, alors un lien est à faire entre le fait de chanter et celui de manger.

D/ UNE NOUVELLE PERSPECTIVE : La bouche chante... la bouche mange.

« Celui qui veille sur sa bouche garde son âme ».

« Qui surveille sa bouche garde sa vie » livre des proverbes 13.3.

1.Méthodologie :

Le rituel est instauré par l'étape initiale dans la découverte du corps, lors des séances de musicothérapie.

Je reprendrai les mêmes exercices d'éveil des sensations, de ré-oxygénation du cerveau avec l'articulation des voyelles et de concentration, comme j'ai tenté de le démontrer dans mon chapitre « la bouche qui chante, parle et embrasse ».

Rappel : Nous réveillons notre corps avec des mouvements de bras (prise d'air), des frappes de mains et de chansons rythmées accompagnées de frappes de pieds.

Toute forme de jeux de mains, de rencontre dans le visage de l'autre, de tendres caresses et d'échanges vocaux.

Cette étape est importante et déterminante pour la bonne suite du travail.

Nous passons le temps nécessaire pour prendre en compte les remarques en tout genre : les « Pas si fort ! il nous casse les oreilles » de Madame Amann s'éloignant de Monsieur Martin, les « Ferme ta gueule » de Madame D. au moment où je m'en approche pour l'inviter à chanter, les déambulations qu'il faut stabiliser, enfin toute interférence pouvant anéantir la concentration acquise et remettre en question la bonne marche du travail.

Le patient se reconnaît peu à peu, il partage et s'implique. C'est à ce moment-là seulement que nous formons une grande famille dans laquelle la voix est la mère.

« Dans son travail sur le sein, J. L ANOUZIERE insiste en se référant aux travaux de D.W. WINNICOTT sur l'équivalence imaginaire ou symbolique entre le Voir et le Boire, c'est à dire en dernier ressort sur l'« oralisation » du regard.

Quand le bébé est au sein, il y a pour lui, et ceci de manière dialectique, un processus d'absorption qui porte autant sur les images du visage maternel, que sur le lait. ».GOLSE B.

C'est l'heure du repas, je vais alors poursuivre mon action dans l'accompagnement de mon groupe jusqu'à sa salle à manger tout en chantant. Les chansons de marche sont à l'honneur, nous nous déplaçons alors sur un rythme soutenu, plein d'entrain : « Hello, le soleil brille... etc. » Un nouveau lieu nous accueille, et pourtant il va nous falloir préserver une bonne concentration.

La séance préservée retrouve une continuité grâce à de nouveaux instruments sonores disposés très rapidement sur la table à manger pour une bonne transition : « du chanter au manger ».

Cette fois nous les utiliserons plutôt comme des ustensiles de cuisine.

Nous pouvons d'ailleurs nous servir de casseroles, de couverts et de verres... Cette nouvelle « batterie de cuisine » peut faire partie de « l'instrumentarium », à condition de rester prudent et de ne pas transformer la musique en brouhaha qui pourrait fatiguer les patients.

Cette nouvelle approche est de courte durée :

« *J'aime le jambon et la saucisse...* », aussitôt nous débarrassons ensemble la table de ces objets sonores et participons à la mise en place des couverts dans la joie.

« *Je me mets où ?* » vais-je alors demander.

Les invitations ne manquent pas, chacun garde ce lien créé par le son, le rythme de la chanson, et « se mettre à table » est encore un bonheur partagé.

Je prends alors mon repas en leur compagnie, quand cela est possible.

2. Objectifs : Lutter contre la dénutrition

En m'appuyant sur cette constatation, je conduis mes séances de musicothérapie dans une optique spéciale où le malade Alzheimer se réapproprie « sa figure » et son corps, son ventre et l'envie de manger, le besoin de se nourrir.

Ma méthode alors devient un soin, une rééducation au repas, afin que la dénutrition ne soit plus une des causes principales de la mortalité chez le malade Alzheimer.

Je m'emploie à leur faire retrouver les aliments avec cette sensation de plaisir, m'appuyant sur des textes chantés décrivant le boire et le manger sur des airs entraînants et « bon vivant », et de lutter contre la dénutrition grâce à la chanson en évoquant ces recettes colorées et rythmées pour aller chercher plus de sensations et tendre au plaisir.

On a constaté une évolution brutale et douloureuse chez le malade Alzheimer, quand il est dénutri.

L'alimentation doit être un soin, cependant une alimentation parfaite et équilibrée ne peut être efficace que si elle est accompagnée d'un travail psychoaffectif, d'un véritable projet de soin et de vie.

Après les observations troublantes et émouvantes de ces expériences variées dans ma technique du chant, je souhaite démontrer que sur le plan du soin, en prévention ou en traitement de la dénutrition, la voix chantée est l'instrument thérapeutique le plus complet.

Elle met en mouvement le souffle, sans lequel nous ne pourrions vivre. Elle incarne l'union du corps et de l'esprit.

Le travail de la voix permet au malade Alzheimer de se retrouver dans son identité, de retrouver son corps devant l'effort induit par le chant.

IV / L'HÔPITAL GÉRIATRIQUE

A/ L'HÔPITAL DES MAGNOLIAS :

1. Présentation de l'hôpital :

L'hôpital privé gériatrique les Magnolias est sorti de terre il y a trente ans. Après de nombreuses modifications sur le plan de la structure mais aussi de la Direction, du personnel et encore des résidents accueillis. Les patients en effet, sont plus âgés et aussi plus malades voir grabataires.

L'hôpital a une capacité de 262 lits et places d'hospitalisation : dont 24 lits destinés à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

Une capacité d'accueil à toute heure des urgences gériatriques.

Une consultation gériatrique en particulier pour les troubles de la mémoire.

Voir lexique joint.

2. Types de prises en charge :

Les animations sont plus ou moins nombreuses et variées suivant les institutions. Je vous décrirai ici les ateliers proposés à l'hôpital des Magnolias.

Lectures publiques : atelier de lecture à haute voix où chaque résident est amené à partager sa lecture avec d'autres. Cet atelier est un moyen d'aborder des sujets variés avec les résidents et lecture de contes.

Atelier chansons : atelier chant où on est invité à partager ses souvenirs en chansons.

Fêtes : chaque célébration de fête (Noël Pâques etc.) est une occasion de marquer les repères temporels des résidents.

L'écoute du corps : remise en forme, relaxation, gym douce, massages, dans une salle appropriée ou mieux encore le bien-être à l'espace snoezelen.

Table ronde : le thème est choisi à l'avance et à l'aide de quelques écrits ou encore photos l'animatrice aborde le sujet en créant une discussion. On y travaille encore « les mots en images » en commentant les photos choisies.

L'art floral : création de compositions florales

Peinture : les résidents sont invités à s'exprimer par la peinture ou le dessin. Cet atelier rentre aussi dans la création artistique.

Décoration : fabrication de décorations à Noël... cet atelier permet de servir à l'amélioration du cadre de vie.

Bricolage : à l'aide d'outils adéquats, les résidents sont amenés à fabriquer quelque chose de leurs mains, ou encore, à faire du découpage – collage.

Cuisine : le but de cet atelier est de retrouver le plaisir de cuisiner, de manger le mets qu'ils ont préparé de A à Z.

Musicothérapie : prise en charge thérapeutique avec le support de la musique.

B/ MA PLACE A L'HÔPITAL : INTERVENANTE EXTÉRIEURE

1. Un travail d'équipe :

INTERVENANTE en MUSICOTHÉRAPIE :

Il n'est pas toujours facile d'être « intervenante extérieur » dans une institution. J'arrive, la guitare sur l'épaule, joyeuse pleine d'entrain... Cela peut déranger ceux pour qui chanter est avant tout un loisir. Ils ont l'impression que le seul travail qui soit c'est celui qu'il faut endurer.

Le travail en institution est pour moi obligatoirement, un travail d'équipe. Avant de témoigner de mon expérience, je dois vous présenter l'équipe qui encadre les mêmes malades Alzheimer.

Tous les lundis matin, dans la salle de spectacles, je suis accompagnée par une animatrice ou la responsable de l'animation et d'une soignante (quand cela est possible) : je les invite à participer activement. Le soutien de l'équipe est précieux pour moi. L'animatrice (et la soignante) encadrent et parent aux difficultés éventuelles, elles connaissent les malades et peuvent prévoir les réactions qui pourraient gêner le groupe de travail.

Je m'adresse au groupe dans sa globalité, mais je peux aussi un instant répondre à une demande individuelle grâce à la présence de l'équipe. Je côtoie les malades sur le temps de ces séances, je partage un moment de plaisir et de bonheur, mais je ne les vois pas dans le quotidien, et mon travail serait limité si je n'avais pas le regard des personnes référentes.

Là encore, l'équipe m'est indispensable, c'est elle qui est à même simplement par comparaison d'apprécier l'ampleur du travail, et de m'aider dans ma recherche à faire les deductions justes pour la suite.

L'équipe apprécie ces rencontres, pour elle, c'est aussi un moment de bonheur partagé avec des patients qu'elle voit sous un nouveau jour. Cette nouvelle approche du malade avec sa soignante est aussi précieuse dans leur relation et peut modifier le quotidien

Sur un autre temps de travail, je développe aussi un répertoire en fonction de la demande des soignants.

Ces séances sont alors une réelle détente où chacun se découvre l'envie de chanter. Vues sous cet angle, ces rencontres sont aussi de réels moments de soutien pour l'équipe. La qualité d'écoute de l'équipe en est améliorée. Le soignant se trouve gratifié et écouté, son rôle retrouve une vraie valeur dans l'institution.

INTERVENANTE ARTISTIQUE :

Ma place dans l'hôpital est double ; j'interviens pour des séances de musicothérapie appliquées à un public limité de malades, en tant qu'artiste chanteuse interprète, je suis engagée régulièrement pour y donner des spectacles.

À l'occasion de ces moments festifs, pour Noël, ou la fête de la musique, ou encore la fête de l'hôpital, je me « donne en spectacle » dans ma tenue de scène avec mon groupe de musiciens devant les malades et leurs familles, l'équipe médicale et l'équipe administrative.

Je prends ce rôle très à cœur car pour moi, il a un double impact : celui de me faire connaître de tous et aussi celui de partager avec l'ensemble des malades de l'hôpital. Ces spectacles ponctuels sont toujours marqués de très bons souvenirs, notamment quand je m'aperçois que malgré mon costume de scène, les musiciens qui m'entourent et le contexte spécifique dans cette grande salle de 300 personnes... Les malades Alzheimer, me reconnaissent et me saluent d'un sourire complice.

2. Reconnaissance et tournage :

À mon tour, je dois faire mes preuves, me fondre dans l'équipe toute entière. Structurer mes séances pour être à même de rencontrer le médecin, le psychologue, l'orthophoniste et tout autre spécialiste jusqu'à la Direction.

a) ARTICLE « La voix pour capter le monde » :

Je travaille donc à l'hôpital des Magnolias depuis mai 2000, et en octobre 2002, je décide de rédiger un article témoignant de mon expérience avec les malades Alzheimer. Je me fais aider d'une amie journaliste qui vient sur place me voir travailler et interviewer l'équipe qui me soutient.

Il faut rencontrer le médecin, lui soumettre le projet, obtenir son point de vue et solliciter l'accord de la direction.

L'article est écrit en étroite collaboration avec le médecin chef de l'hôpital, et paraît suivant ses conseils dans la revue « Gérontologie pratique ».

b) TOURNAGE de « La mémoire retrouvée » :

Suite à l'article, et devant le succès qu'il a connu, je prévois alors de faire un document filmé. Cette fois je contacte un ami réalisateur et lui propose le sujet en lui confiant la revue. Ma conviction est si grande, qu'il est immédiatement intéressé. Il lui faut à son tour convaincre sa société de production et surtout dégager les lourds financements nécessaires. Ce nouveau projet le passionne, il se déplace plusieurs fois pour observer le travail, rencontrer l'équipe... Puis nous mettons en route les accords administratifs hospitaliers et les demandes d'autorisations aux familles.

2002 à 2004, il aura fallu deux ans de préparation pour déplacer une équipe de tournage à l'hôpital. Le personnel informé se pose des questions, se retourne devant les caméras, remarque ma présence, puis s'habitue aux lumières des projecteurs sur l'hôpital, pendant les huit semaines que dure le tournage. L'hôpital est en effervescence : « silence, on tourne » c'est du sérieux la musicothérapie !

Quand le film est « dans la boîte », les dates de projections s'affichent sur les portes et tout ceux qui l'on pu, viennent retrouver la chanteuse musicothérapeute au cinéma.

V / LE MALADE ALZHEIMER ET LA SOCIÉTÉ

A/ UN CERTAIN POINT DE VUE SOCIAL :

1. Une société chantée :

La répétition cadencée de mouvements apporte un plaisir dans l'expérience rythmique d'un groupe de personnes, offrant ainsi un caractère social, comme la danse ou le chant choral.
« *Cette dimension sociale de l'expérience rythmique a une très grande importance(...) Ces activités qui se socialisent provoquent une excitation nouvelle(...) , augmentent les répercussions affectives* » FRAISSE P.

Nous observons alors que le rythme nous permet d'entrer en communication avec le monde extérieur, sans même utiliser le langage verbal.

2. Vertus de la famille :

Dans cette société où la jeunesse, la beauté, l'apparence sont au pouvoir... la personne âgée et malade Alzheimer joue un rôle très important par son contraste et renvoie tout individu un temps soit peu humain aux questions de l'existence : le rôle de la famille dans la société.

Madame Alice Hamram dit après une séance « *En fait, on fait partie d'une grande famille quand tous ensemble on chante* ».

La personne M.A. pour qui la société n'existe plus, garde un lien très présent avec la mère. Elle ne retrouve un certain bien-être que lorsqu'elle sent autour d'elle la chaleur familiale.

Et encore, quand je leur demande de se regarder en chantant : « *On chante pour les nôtres qui nous regardent...* ». Et je reprends : « *Oui, les vôtres... de qui voulez-vous parler?* »

Madame Alice Hamram répond alors : « *Les nôtres... de chez nous...* »

Dans ce retour à la famille elle retrouve sa culture et encore la société.

Madame Lucienne Amann à la question : « *qu'est-ce que vous souhaitez pour vous aujourd'hui?* » répond : « *je souhaite garder ma maman et toute ma famille auprès de moi le plus longtemps possible.* »

« ***On ne voit bien qu'avec le cœur*** » disait le petit prince...

3. Je me suis alors demandé ce que me disait mon cœur :

A la question qui s'est posée très souvent :

« *que m'apporte cette expérience?* »

Je réponds aujourd'hui sur un mode musical :

« *Le son est composé d'une multitude de vibrations résonnant entre elles...*

Il y a le son fondamental, celui qui nous parvient, le plus audible à nos oreilles, et les harmoniques de ce son.

A peine audibles les son harmoniques passent inaperçus car étant en harmonie avec le son fondamental, ils se fondent en lui.

Une oreille entraînée ou très sensible les perçoit...

De cette perception infime, je me suis plu à raisonner:

Celui qui est capable d'entendre les sons harmoniques, est capable d'entendre ce que le malade d'Alzheimer a à dire.

Et encore...

Nos vieux, sont pour la société ce que la note fondamentale est pour le son.

C'est à dire que la composition hiérarchique de l'individu, du plus vieux au plus jeune représente les harmoniques de ce son fondamental (le premier à naître ou le premier à mourir). »

B/ INFORMATION PUBLIQUE :

Projections – Débat: témoignages de l'équipe

« **LA MEMOIRE RETROUVEE** » de Jean- Michel KUESS

« Un autre regard sur les personnes âgées, révélé dans un espace extraordinaire de la vibration et de la musique. »

Les projections sont organisées, les débats s'organisent et chacun s'implique.

La maladie d'Alzheimer, on en parle beaucoup, le film raconte, explique, rassure,

Dédramatise...

« *La mémoire retrouvée* » est sélectionnée pour le Festival – CINE- Vidéo – PSY de LORQUIN et programmée pour le 9 juin 2005.

Nous nous impliquons alors pour des conférences, répondant à un besoin d'information publique mais aussi sur le plan culturel, où l'on peut se demander aujourd'hui la place qu'occupe l'artiste dans une société où tout est musique?

(Voir en annexe)

C/ UN PROJET SOCIAL : Création

L'affection familiale et la convivialité du restaurant restant à mes yeux la base du plaisir de partage et de repas, je m'engage dans un projet d'un concept très particulier dont je vais vous en exposer les principales lignes dans l'annexe jointe à ce mémoire.

**Le restaurant-bar « SOUS LE TILLEUL »
LA MAISON
108 bd. John Kennedy
CORBEIL – ESSONNES**

Dans notre société actuelle, la personne âgée n'a pas sa place,
le malade Alzheimer en est même rejeté.
La personne handicapée s'intègre difficilement,
toute différence est exclue du public.

Aussi parce que la relation est le seul lien préservé avec le patient dément et qu'elle est spécifique au soin infirmier en gériatrie, il est urgent, aujourd'hui face à l'explosion démographique du nombre de personnes âgées, de réfléchir au sens et au contenu du soin relationnel afin d'offrir aux actuels et futurs patients déments, une relation de qualité.

1/ un restaurant « repas des aînés chansons du passé » et « repas être-anges »

2/ un centre de formation/point rencontre

3/ les ateliers

4/ un lieu d'hébergement

5/ un jardin aménagé /animaux familiers

6/ bureaux

Des repas s'organisent, de belles rencontres se font dans ce lieu où chacun a plaisir à se retrouver.

On vient de la Région Parisienne, mais aussi de Sens, d'Auxerre, de Montargis... Les contacts se prennent auprès des associations.

Description en Annexe.

CONCLUSION

De bouche à oreille, si j'ose m'exprimer ainsi,
Ces cours passionnants sur l'éthique et le soin du malade Alzheimer
Ont transité
De la bouche des spécialistes à nos oreilles d'étudiants.

Toujours attentifs et souvent captivés par de telles expériences,
De peur d'en manquer,
Nous en avons bu les moindres paroles de ces enseignants.
Cette soif de connaissances est entrée en nous
Et aujourd'hui encore nous en avons l'eau à la bouche...

Devant l'importance du sujet traité, nous ne devrions jamais être rassasiés...

De bouche à oreille, mes amis du lundi m'ont appris à prendre soin de moi :

Vivre au présent:

Le malade Alzheimer est dans la vérité du présent, ici, aujourd'hui et surtout maintenant.

Etre dans la vérité:

Le malade Alzheimer ne ment jamais, ne triche pas avec les émotions, il les traduit dans leur stricte vérité. Le M.A. ne ment pas quand il dit qu'il souffre.

Le malade Alzheimer a besoin de vérité et il la reconnaît. C'est à nous à apprendre à la dire.

Etre conscient:

Le malade Alzheimer a besoin du face à face, exigeant de nous-même une précision qu'il nous pousse à rechercher en nous-même. Dire consciemment, être soi-même. Porter un certain regard sur le monde.

Je conclurai par une constatation personnelle; cette année 2004/2005 fut l'année de mon entrée à l'Université, ainsi que de la réalisation d'un documentaire d'une grande qualité professionnelle, et enfin d'un projet d'un concept humaniste novateur.

Dans ce monde moderne et pollué de modes, où la place est aux jeunes, beaux et en bonne santé, le malade Alzheimer m'a fait prendre conscience...

BIBLIOGRAPHIE

- BENZON R., *Théorie de la musicothérapie*, éd. Non Verbal, Bordeaux.1992. p. 39.
- COSNIER J., *Psychologie des émotions et des sentiments*, Retz, Paris 1994 p. 22
- FEIL N., *Validation mode d'emploi*, Pradel Paris 1994 p. 10
- FERRY M., ALIX E., BROCKER P., COSTANT T., LESOURD B., MISCHILICH D., PFITZENMEYER P., VELLAS B., *Nutrition de la personne âgée*, Masson, Paris 2002 présentation.
- FOGLIO H., *Yoga, son et prière*, éd le courrier du livre Paris 1982 p. 102
- FRAISSE P. & PIAGET J., *Traité de psychologie expérimentale*, Vol V, *Motivation, émotion et personnalité*, PUF, Paris 1975. Op. Cit., p. 115
- FRANCES R., *La perception de la musique*, ed. Vrin, Paris 1972 p. 144
- FREUD S., *Essais de psychanalyse, petite bibliothèque*, Payot, Paris, 1984,
Le moi et les mécanismes de défense, P.U.F., Coll. « Bibliothèque et psychanalyse » 1975 (8ème éd.)
- GOLSE B., *Histoire de bouches*, Conférences 1994/1995 hôpital St. Vincent de Paul Unité de psychiatrie Infantile.
- GRIMBERT P., *Psychanalyse de la chanson*, les belles lettres/Archimbaud, 1996 p. 207 et p. 284
- LECOURT E., *la pratique de la musicothérapie*, ESF, 3ème éd. Paris 1986
- LEVINAS E., *De l'un à l'autre: Entre nous*, Essai sur le penser-à-l'autre, Paris Grasset, 1998, p. 155-160.
- MAISONDIEU J., *le crépuscule de la raison*, Centurion, Paris, 1988, Op. Cit. p. 65
- OGAY S., *Alzheimer COMMUNIQUER grâce à la musicothérapie*, médecine par thème éd. L'Harmattan 1998, p. 21 à 22
- PLOTON L., *La personne âgée, son accompagnement médical et psychologique et la question de la démence*, Chronique Sociale, Lyon, 1990. Op. Cit. p. 115.
- VERDEAU-PAILLES J. Musicothérapie in RICHARD J., RUBIO L. *La théorie psychomotrice*, Masson, 1995, p. 117.
- WIINNICOTT D.W. *Processus de maturation chez l'enfant*. Payot, Paris 1974.

RESUME

Redonner un sens à la communication.

Retrouver la fonction de parler.

Libérer l'expression.

C'est bien la fonction de la musicothérapie.

Retrouver le plaisir dans l'émission de la voix.

Redonner au visage l'expression du bonheur.

La musicothérapie s'applique ici pour des malades Alzheimer.

Je vous livre ici une expérience théorique et pratique, en images mais aussi en photos et témoignages, grâce à un documentaire réalisé en octobre 2004.

C'est pourquoi en me fondant sur l'intuition que la bouche reste la partie du visage la plus exploitée tout au long de notre vie et surtout au commencement de la vie même, j'avance l'idée d'une rééducation au plaisir du repas.

Je développe une théorie tout à fait personnelle en m'appuyant sur des expériences en institution, des propos recueillis d'autres professionnels et nutritionnistes.

J'applique moi-même ma méthode au sein d'un restaurant particulier avec lequel je développe des rencontres musicales et gastronomiques, en accueillant des pensionnaires de maisons de retraite et hôpitaux gériatriques.