



**HAL**  
open science

## Retrouvailles, un atelier psycho- et musico-thérapeutique pour troubles démentiels

Nelly Madeira, Pierre Du Mortier, Rudy Opiola

### ► To cite this version:

Nelly Madeira, Pierre Du Mortier, Rudy Opiola. Retrouvailles, un atelier psycho- et musico-thérapeutique pour troubles démentiels. *Revue française de musicothérapie*, 2020, 39 (2). hal-03432844

**HAL Id: hal-03432844**

**<https://hal.science/hal-03432844>**

Submitted on 17 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 XXXIX - Numéro 02 - décembre 2020

## **RETROUVAILLES, un atelier psycho- et musico-thérapeutique pour troubles démentiels**

### **Pierre DU MORTIER**

Psychologue clinicien, CHS Sevrey, rue Auguste Champion, 71100 Sevrey,  
pierre.dumortier@ch-sevrey.fr.

### **Nelly MADEIRA**

Infirmière musicothérapeute, CHS Sevrey, rue Auguste Champion, 71100 Sevrey,  
nelly.madeira@ch-sevrey.fr.

### **Rudy OPIOLA**

Enseignant en activités physiques adaptées, CHS Sevrey, rue Auguste Champion, 71100  
Sevrey, rudy.opiola@ch-sevrey.fr.

### **Résumé**

Cet article relate l'expérience d'un atelier évolutif de musicothérapie destiné à des personnes souffrant de troubles démentiels. La musique est un support à l'ambiance psychothérapeutique. Le cadre posé balise le temps et l'espace, mais reste ouvert à la créativité de chacun. Il s'agit avant tout de remettre de la vie dans un univers devenu mortifère.

### **Mots clefs**

Démence, ambiance thérapeutique, accueil, souffle, rythme, créativité

### **Abstract**

This article relates the experience of an evolving music therapy workshop for people with dementia symptoms. Music is a support for the psychotherapeutic atmosphere. The posed frame marks out time and space, but remains open to everyone's creativity. It is above all about restoring life to a universe that has become deadly.

### **Keywords**

Dementia, therapeutic atmosphere, welcome, breath, rhythm, creativity

## Pourquoi RETROUVAILLES ?

Parce qu'il s'agit de proposer à des personnes atteintes de troubles démentiels de se retrouver elles-mêmes, de récupérer une partie de leurs souvenirs, de leurs repères, de leurs racines, dont elles étaient déconnectées. Mais aussi de retrouver le groupe, de se retrouver ensemble. Et surtout, de *retrouver de la vie*, loin de la mort psychique de la démence.

Tous ne sont pas affligés de *démence* organique et les atteintes sont diverses (Korsakoff, Accident Vasculaire Cérébral, .....). Certains, plutôt caractériels à l'origine, souffrent de dégénérescence alcoolique ou toxicomaniaque. D'autres ont glissé sur la pente psychogène de l'annihilation de leur pensée, aptes à les protéger de traumatismes anciens. D'autres cumulent ces processus. *N. a difficilement accès aux mots, mais bien aux images et à la pensée. J.-F, très sociable, remplit les silences par des expressions toute faites, mais ces dernières s'étoffent et il se repère de mieux en mieux en nommant spontanément prénoms et pavillons (sauf le sien).* La plupart ne bénéficiaient plus d'activités psychothérapeutiques. Ce sont donc huit personnes au maximum qui participent à l'atelier.

## Psychopathologie de la démence

Nous nous sommes laissé guider par les hypothèses psycho-pathologiques sur la démence.

Le déficit cognitif constituerait une fonction défensive dynamique contre la dépression (Balier Cl., Pour une théorie narcissique du vieillissement, Information Psychiatrique, vol 55, n°6, juin 1979)

*La démence permettrait la survie* : en ne pensant plus, en ne se soignant plus, le dément s'engagerait dans une mort sociale pour préserver son image idéalisée (Maisondieu J., La démence existe-t-elle ? Psychiatrie française, déc 1982, p.42)

Par la momification socio-corporelle, le dément vivrait biologiquement pour satisfaire son instinct de conservation, tout en mourant socialement, pour répondre aux attentes implicites de son entourage. L'entourage lui-même se livrerait à un effacement actif du sujet pour conserver de lui une image idéalisée, et non « déchue » (Ploton L., Le compromis démentiel, Psychologie Médicale, juin 1991, vol 23, p.819)

La démence manifesterait les processus terminaux de l'anéantissement du Moi dans la psychose, par rabattement du psychique sur le somatique (Simeone I. & Ploton L., in

« Psychogériatrie » Gériatrie et Société, n°46, 1988)

## Le projet

*Notre projet* est assez simple : non pas guérir, mais entretenir et développer les capacités psychiques cognitives (réflexion, analyse, mémoire), affectives (par la mise en jeu des affects, souvent gelés) et sociales (par les échanges verbaux, visuels ou gestuels). Retrouver des repères subjectifs, élargir l'univers de référence. Dériver à partir des points de fixation régressifs et délétères sur des objets du réel (tabagisme, quête d'argent, radio en panne,...), mais qui permettent a minima de ne pas sombrer dans le néant. Tout ceci contribue par rebond à réduire les défenses agressives.

Pour ce faire, il nous fallait *partir de là où nos usagers en étaient réduits, soit le registre du réel des sensations et des affects* (odeurs, goûts, stimulations auditives, toucher,...), les registres de l'imaginaire et du symbolique (verbal) étant massivement atteints. Puisqu'ils s'étaient rabattus sur l'archaïque, nous avons utilisé la musique et la voix, propres à réveiller les affects, parfois les souvenirs, le plus souvent très anciens plutôt que les récents. Ce ne sera que dans un second temps que nous découvrirons que ranimer la psychomotricité des corps, par le rythme et la

relaxation, soutient mieux la démarche initiale. En effet, demander à se souvenir à partir d'une chanson induit souvent l'angoisse de ne pas y arriver, de se retrouver perdus dans son histoire, faute d'arriver à retrouver le chemin classique de la remémoration ; il s'est avéré moins anxiogène de proposer d'associer librement sur un affect induit que sur une image ou une pensée. Dans le même esprit, il convient souvent qu'un thérapeute capte un patient avec la voix et/ou le regard et/ou le toucher pour le (re)connecter à lui-même, aux autres et au groupe. Parfois, c'est le sujet lui-même qui cherche à se connecter aux objets, à la réalité, en allant explorer un objet, voire un instrument, comme le piano. *Ph. se déconnecte de moins en moins, utilisant volontiers les mains de l'autre qui le réchauffent ; ses propos sont moins incohérents, ses phrases étaient grammaticalement correctes, mais le lexique était mélangé.*

La musique n'est que le support à l'ambiance psychothérapeutique qui, au bout d'un temps d'imprégnation, produit un apaisement et permet une récupération ou un ralentissement de la dégénérescence.

L'atelier naît en novembre 2015, au sein d'un pavillon de psychiatrie générale, afin de proposer des soins spécifiques à des patients dépourvus d'activités. Précédemment, un psychologue et un

musicothérapeute animaient déjà un atelier semblable pour des adultes qui n'étaient jamais sortis de leur autisme initial ou qui s'étaient enkystés dans l'aggravation de leur psychose.

Au départ du musicothérapeute, l'atelier se transporte en salle de musicothérapie et devient transversal aux unités du Centre Hospitalier Spécialisé, incluant la MAS et l'EHPAD. Cette salle constitue un lieu bien spécifique et différencié et dispose d'un matériel bien adapté (instruments de musique, miroir, micro, enceintes, chaîne hi-fi).

Une autre musicothérapeute se joindra à l'activité et, plus récemment, un enseignant en Activités Physiques Adaptées, ainsi qu'une stagiaire. Nous avons la chance de profiter des sensibilités et compétences propres à chacun des soignants, en psychologie (pour appréhender le fonctionnement psychique des patients), en musicothérapie (avec ses techniques spécifiques) et en activités physiques (qui sollicitent la motricité). Mais aussi d'être en nombre désormais plus satisfaisant pour être à l'écoute de nos usagers.

## **Déroulement des séances**

Les séances sont hebdomadaires et régulières, d'une *durée* d'une heure et demie, ajustée à leur capacité. Nous tenons à ce que nos participants,

même s'ils sont diminués psychiquement, *restent des sujets*. C'est pourquoi nous leur demandons, après une ou quelques séances d'essai, où ils ont le statut d'invité, et avec l'accord des membres du groupe, de *s'engager* régulièrement sur la session, toujours trimestrielle, ce qu'ils n'ont jamais refusé à ce jour. Si l'un d'entre eux s'absente plusieurs fois sans motif valable, nous l'avisons qu'il devra attendre la prochaine session pour nous rejoindre. Le patient concerné est revenu illico. Nous entendons ainsi ponctuer une temporalité, symboliquement et dans la réalité, dont ils ont souvent perdu le rythme, et leur signifier que leur absence laisse une marque dans le groupe. De même, dans la mesure du possible, nous souhaitons vivement qu'un participant qui nous quitte (pour un autre établissement par exemple) puisse venir nous le signifier, même si son apparition est brève, quitte à être accompagné par un soignant de son unité. L'engagement des participants n'est donc possible que s'il s'associe à celui du personnel de leur unité, ainsi qu'à celui, institutionnel, de l'hôpital, qui assure précieusement les navettes.

Nous prenons le temps de les *accueillir* avec chaleur, pratiquant « l'art subtil de la conversation » (J. Oury), le temps que chacun s'installe. A chaque séance, chacun, thérapeutes inclus, se (re)présente par ses nom et prénom, ainsi que son unité de résidence (pour les usagers)

ou sa profession (pour les soignants). Ce ne sera qu'au bout de nombreux mois que certains se remémoreront les autres, et souvent lorsqu'ils ne cherchent plus par le chemin de la mémoire consciente, mais laissent aller leur mémoire inconsciente, associative.

La séance est balisée par la répétition, sécurisante, de deux extraits musicaux qui ont peu varié tout au long de ces années. Un morceau plutôt entraînant l'inaugure, tandis que la fin est scandée par une mélodie plus paisible, actuellement une berceuse africaine, propre à préparer le retour.

Après avoir écouté le « jingle » d'entrée, nous proposons des morceaux que nous avons choisis, parfois en lien avec un affect précis que nous avons repéré à la séance précédente. Les souvenirs activés se révélaient bien maigres, parfois par impossibilité d'articuler les mots qui auraient pu traduire de réels ressentis. L'utilisation d'une réglette de smileys s'est avérée un peu plus efficace, mais peu convaincante. Actuellement, nous leur faisons entendre des morceaux qu'ils ont choisis, souvent des chansons françaises de leur jeunesse. Les souvenirs émergent plus facilement, quasi toujours en rapport avec cette époque. La musique leur parle. *J.-L. associe facilement aux mélodies sur le mode délicat et poétique qui est le sien propre. J.-J. sourit de plus en plus, heureux*

*de se souvenir d'une chanson ; au-delà du décès regretté de ses parents et d'une personne qui se moquait de lui, il retrouve des souvenirs heureux.*

Le corps s'étant souvent enfermé et figé sur un mode quasi catatonique, ratatiné, c'est ensuite lui qui est réactivé, pour travailler sur le souffle, partant du constat de la perte de tonalité et de puissance vocale de beaucoup ; la voix s'était éteinte, le volume se réduit presque à l'inaudible. Tous sont invités à réanimer leur corps, par progression, en le mettant en branle des pieds à la tête. Des échauffements du corps, des étirements des membres, puis de la tête préparent à des auto-massages du visage qui préparent la respiration, le souffle, d'abord exagéré avant de glisser vers le murmure et des modulations de voyelle, croissantes et décroissantes, en passant éventuellement par des flûtes à coulisse.

Enfin chacun est invité à lancer un son, un bruit, un cri, éventuellement lié à un affect, parfois amplifié par le micro, qui sera éventuellement repris par le groupe. Nous explorons progressivement l'idée de sonorisation groupale, via certaines formes de chœur ou de canons.

Si le temps nous le permet, nous opérons sur le rythme, en proposant des percussions. Un participant lance un rythme que les autres tentent de suivre. Jusqu'à présent, la plupart restent

prisonniers de leur propre rythme interne et ne peuvent s'apparier à celui de l'autre.

A l'intérieur de cet espace, de cette ambiance ainsi créée, les séances ont évolué au gré des réactions des usagers, de nos expériences et réflexions (nous faisons le point entre soignants à la fin de chaque séance et préparons la suivante) et de nos lectures ou visionnages. Cet atelier se veut *expérimental* au sens plein du mot. Son cadre a évolué en fonction des réactions des patients, de leur et de notre créativité, de nos échanges et de nos lectures. Pour en donner quelques exemples, rechercher ses souvenirs apparaissait souvent trop anxiogène, ce qui nous a amenés à nous rabattre sur les ressentis. Le repli n'était pas que psychique, mais aussi moteur ; d'où l'introduction d'échauffements pour reprendre du souffle, avec l'aide de l'enseignant en pratiques adaptées. Le chant, tel qu'il nous est apparu dans le document vidéo de J.-M. Kuess, s'est avéré un puissant moteur de mobilisation.

## Épilogue

Nombre d'entre eux sont plongés dans une angoissante désorientation liée à la perte du stock des données mémorielles. Les séances leur permettent de retrouver ensemble quelques repères subjectifs, et d'élargir leur univers de référence. Pour tous, cet atelier constitue un *bain de*

*langage, de musique et de société*, même s'ils prennent peu la parole. Certains sont plus moteurs pour le groupe. Beaucoup s'éveillent ou se réveillent pendant la séance, s'affirment de plus en plus (y compris leurs réticences, critiques, mais sur un mode socialisé).

Des visages s'éclairent, même brièvement. D'aucuns disent leur plaisir d'être ensemble, de se retrouver, d'écouter de la musique. On a vu des patients donnés pour mourants revenir à la vie somatique et psychique.

Au-delà du cadre clinique de notre séance, nous nous attachons à rester ouverts à la créativité, à la spontanéité et aux propositions de nos usagers, à la pulsion de vie qui se manifeste encore en eux. Rester rigidement fixés à la structuration des séances reviendrait à se couler dans la pulsion de mort, répétitive, éteinte. *Quand Pénélope refuse de verbaliser, nous l'invitons à s'exprimer au piano. Longtemps répétitives, ses deux notes disaient son angoisse et le pin-pon d'une ambulance qui l'avait amenée à l'hôpital à son accouchement et pendant ses crises. Ses productions au piano sont devenues plus douces, plus mélodieuses.*

Notre cadre impose de rester présent physiquement pendant la séance et interdit toute sortie intempestive qui les égarerait dans

l'établissement. La porte du couloir, plongé dans le noir, est ainsi fermée à clé, mais nous invitons un patient qui veut sortir, parce que trop angoissé, à s'y rendre, le temps de s'apaiser et de nous rejoindre. Nous réduisons ainsi à minima les perturbations induites dans le groupe par des déambulations machinales.

Les thérapeutes restent bien sûr garants des règles propres à tous les groupes : respect des autres, du matériel et de soi-même. Ils prêtent avec bienveillance leurs ressentis et leurs pensées à ceux qui ne peuvent les verbaliser, voire les lient à des souvenirs qu'ils ont jadis évoqués. Mais il s'agit surtout d'insuffler et ranimer de la vie chez des sujets dont le monde interne s'est gelé, restreint à l'immédiateté du monde matériel et du besoin, sans passé ni futur, voire sans espace

physique propre. Nous suscitons autant que possible des échanges interpersonnels, dès que l'occasion s'en offre.

Enfin, ne nous cachons pas le plaisir que nous prenons nous-mêmes à cet atelier que nous partageons avec nos participants, plaisir de trouver le moyen de remettre un peu de vie dans un univers mortifère, celui des troubles démentiels.

### **Bibliographie**

- Kuess, J.-M. DVD (2005). « La mémoire retrouvée ». La Cathode
- Nouvion, G. (1997). Le traitement des démences séniles de type Alzheimer par la musicothérapie. Mémoire TER. Université Paris-Descartes
- Pratt, J-F. (2002). L'expérience musicale, exploration psychique. L'Harmattan.