

## Le chant : un autre langage

Yann CLAUDE

*Claude.yann@wanadoo.fr*

### **Le Chant:**

- Un autre traitement non médicamenteux pour les malades Alzheimer.
- Une opportunité pour faire s'exprimer les émotions
- Un moyen pour parvenir à regarder le malade comme un être humain avec des capacités cognitives encore existantes afin de lui permettre de les découvrir, de les conserver le plus longtemps possible.

**MOTS CLES:** maladie d'Alzheimer ; chant ; mémoire; angoisse ; sun-downing

La maladie d'Alzheimer et toutes les maladies cognitives dégénératives sont depuis de nombreuses années présentées par les médias comme une accumulation de pertes pour les personnes. La réflexion que je vous propose ci-après voudrait changer le regard que l'on porte sur la maladie et ceux qui la vivent au quotidien. Oser ne plus parler de perte mais plutôt de voir les personnes malades avec des capacités existantes encore très présentes à conserver, voir à développer, pour continuer à être le plus longtemps possible, dans la relation humaine, dans la vie, dans la société. Depuis quelques années, je me suis engagé auprès de cette population, en institution, et je suis maintenant convaincu que le chant est un outil formidable de communication pour permettre le maintien de ce lien fraternel avec ces personnes encore en marge de la société.

### **Mémoire, émotion et chant**

La maladie d'Alzheimer se caractérise essentiellement par un déclin des fonctions cognitives dont l'un des tous premiers signes est la défaillance de la mémoire. Dans un premier temps, les patients se retrouvent face à la perte des souvenirs récents et irrémédiablement, ils évoluent vers une réelle difficulté à intégrer et à assimiler de nouvelles informations. Du fait de l'évolution lente de la maladie, la capacité d'adaptation du cerveau, pour ne pas montrer l'apparition de troubles aux yeux de tous, est déjà mise en action depuis de nombreuses années. Le travail consiste, pour le soignant et la famille, à maintenir ces capacités en mouvement le plus longtemps possible. Dans ce contexte un peu particulier, une étude de recherche canadienne a été menée par trois chercheurs de la « Boston University School of

Medecine » (1) qui ont découvert aux cours de leurs travaux que la musique pourrait permettre de maintenir des capacités d'apprentissage et de mémorisation. Il semblerait en effet que de nouvelles informations puissent être stockées dans la mémoire, si celles-ci parviennent au patient lorsqu'elles sont chantées et que les régions du cerveau concernées soient moins rapidement touchées par la maladie d'Alzheimer que les zones habituellement dédiées à la mémoire. La concentration des patients serait également favorisée et stimulée par le traitement musical de l'information. Cette étude conforte la voie pour la recherche de traitements non médicamenteux du fait des processus psychologiques impliqués et vient renforcer la validité de mes propres recherches.

La musique permet de construire des associations sensorielles, des souvenirs et des émotions ; lorsque l'on écoute ou que l'on joue d'un instrument. Par contre, notre rapport à la musique est personnel et entendre des sons ne veut pas dire les écouter. Chaque individu n'a pas qu'une seule manière d'écouter. Elle varie en fonction de différents facteurs : son intérêt pour l'auteur, la qualité du chanteur, le lieu, l'environnement mais également par le vécu de la personne, son histoire, son humeur et son degré de vigilance. (2) Les émotions véhiculées par l'écoute de la musique, l'impact d'un air sur notre psyché, sont une possibilité offerte de communication avec des individus qui n'ont plus, pour diverses raisons, l'usage de la parole pour exprimer leur ressenti et leur vécu.

### **Médiation musicale et artistique, en pratique.**

Pour un professionnel musicien, le chant doit d'abord être ludique car il permet de garder la distance nécessaire au soignant. Il

faut aller chercher la personne où elle est et lui proposer de faire pendant un certain temps un bout de chemin côte à côte, mais le patient reste toujours le chef d'orchestre et je suis toujours le musicien qui l'accompagne. De manière empirique, je m'étais engagé dans cette voie musicale qui me semblait être celle d'une possible réponse de soin au regard des attentes des patients. La confirmation m'a été faite que chacun doit apprivoiser la bulle de l'autre et que cela est possible avec des patients alzheimer. Dans ma pratique professionnelle courante, je me suis rendu compte que certaines situations tautologiques provoquaient des montées d'angoisse plus ou moins faciles à gérer pour le patient et pour l'équipe. Toutes les activités intellectuelles à visée stimulante ont souvent pour effet secondaire, une mise en difficulté du patient alzheimer par manque du mot ou de temps pour répondre à une question. Ces situations sont alors très stressantes et ressenties comme une agression par les patients. A cela, vous ajoutez un autre phénomène connu que l'on appelle le « Sun downing » qui correspond à la baisse de la luminosité et à une augmentation de l'angoisse de la nuit qui débute aux alentours de 17h en hiver (moins d'angoisse en été car le soleil se couche plus tard ; mais pas les patients !). A ce moment là, l'animatrice s'en va car sa journée est finie et vous laissez avec des patients qui ont certes passé une bonne après-midi stimulante mais qui s'agitent de plus en plus, sans réelles raisons apparentes. Pour parer à cette angoisse de fin de journée, le chant et la musique me servent de tremplin. Lorsque je travaille du soir, c'est à ce moment (quand il n'y a pas d'animation l'après midi, ce temps de partage musical débute plus tôt) que commence cette activité musicale. Le but étant de changer l'ambiance, permettre à

chacun de s'évader pour quelques instants, faire s'amoindrir voire disparaître les émotions difficiles et ainsi mettre les maux en mots. L'idée primaire étant de retarder la montée d'angoisse et de transformer les inquiétudes en apportant de la réassurance. La guitare permet au chanteur de s'accompagner mais également de transmettre des ambiances musicales, des rythmes. L'effet cathartique de la musique, emprunté au professeur Louis PLOTON, est basé sur l'enchaînement d'accord majeur pour faire appel à des souvenirs de joie et des accords mineurs pour traduire des sentiments de mélancolie. Grâce à ces temps d'écoute et de partage, le travail sur les émotions ressenties prend toute son envergure. Dans son ensemble, cette activité apaise les personnes mais bien souvent l'angoisse n'est que partiellement absorbé, mais les patients conservent cet effet positif plus longtemps. Il faut très clairement parler de l'importance de mettre en place cette activité musicale avec un cadre défini et de préférence inscrit dans un projet de service. Bien entendu, le projet doit être modulable en fonction des impératifs de soins et des urgences. Chacun évolue librement à l'intérieur du groupe qui peut compter de huit à trente personnes. Pour autant, il existe un groupe de fidèle qui systématiquement participent activement et sont tous atteints de troubles cognitifs. Ce travail musical demande un investissement personnel du soignant puisqu'il faut quelque peu occulter la pause de l'après midi pour en faire profiter les patients mais les profits de bien être et de soins obtenus sont indéniables et méritent ce petit sacrifice. D'autre part, l'ensemble de l'équipe profite également de cette activité musicale et bénéficie de l'apaisement des patients lors de leur prise en charge pour le début de soirée et le coucher. Aujourd'hui, certains soignants

s'autorisent même à chanter ou à fredonner en travaillant, ce qui, à mon sens, change potentiellement et positivement l'ambiance « silence hôpital » spécifique à certains services de haute technicité infirmière mais surtout pas d'un lieu de vie pour personnes âgées dépendantes.

### **Une opérette dans le service**

Pour aller chercher les émotions, je m'intéresse à l'idée d'une opérette, parfois sans parole, composée uniquement de sons, de postures, de mimiques, d'incitations à suivre, pour des patients aphasiques entre autres. Pour que chacun puisse, avec ses propres moyens et désirs réagir à des situations. Simplement en fredonnant des airs, ou en réponse à la musique avec des mouvements du corps selon les rythmes proposés. La valse à trois temps est une invitation assez aisée à la mise en mouvement de l'autre et bien souvent déclencheur du premier contact de la relation. Au regard de toute la théorie apportée au cours de ma formation, je sais maintenant qu'une grande partie du travail que j'effectue et que je propose dans le service correspond à ce que d'autres professionnels du soin tentent de mettre en place depuis déjà plusieurs années, dans d'autres lieux. Le principe de mon travail est de faire vivre, découvrir ou redécouvrir des émotions aux patients. Quand j'enfile ma tenue d'infirmier, je revêts mon habit de scène, je rentre dans mon rôle de professionnel du soin. Comme un chanteur rentre dans son costume de scène pour une opérette. Je ne suis là que pour le public, je dois capter son attention et tous les moyens sont bons ; de l'empathie, être à l'écoute, du rire, de l'humour pour capter l'attention et retenir les signes qui font que le message a bien été perçu. Porter beaucoup d'attention à l'autre, donner une réponse à chaque

question même si souvent cette réponse ne paraît pas satisfaisante ou répétitive. Utiliser des techniques de communication adaptées à son public avec des techniques de soins empruntées à des professionnels reconnus. Grâce à cette formation de terrain avec une approche des soins relationnels à vocation humaine, j'ai pu constater une différence importante d'adhésion aux soins lorsque ceux-ci sont prodigués de manière professionnelle mais dans un contexte de détente et de bien-être. Les soins techniques nécessitent une grande part de préparation physique et psychologique pour pouvoir être menés à leur terme par les soignants avec une population vieillissante et cognitivement affaiblie. Si l'on considère que les personnes malades d'Alzheimer sont des êtres d'émotions à part entière et qu'ils conservent cette capacité jusqu'à la fin, il faut utiliser des outils qui leur permettent de déposer leurs émotions. Quand on entre dans la peau d'un personnage, comme pour un spectacle, on est obligé de faire abstraction des joies et des peines de notre vie avant d'entrer en scène. Si je joue un personnage jovial et gai, il faut bien ranger dans un tiroir, les faits de ma vie personnelle qui peuvent être difficiles à vivre pour faire ressortir uniquement les traits de caractère positifs et heureux de mon personnage pendant la durée du spectacle sinon le public pourrait ne pas comprendre la situation. Si on émet l'hypothèse que les patients ayant des troubles cognitifs exacerbent leurs capacités émotionnelles, alors il me semble envisageable de proposer le postulat d'une préparation mentale nécessaire pour le soignant avant d'arriver dans le service. Sinon le risque majeur est de projeter des émotions négatives sur des patients qui ne seront pas forcément en capacité de faire la part des choses et s'en trouveront vulnérables mais sans pouvoir en expliquer

les causes. Bien entendu, il faut bien comprendre, qu'il s'agit là pour la personne, de la construction de ce que Louis PLOTON appelle « *la pierre angulaire du soin qui permet une restauration narcissique. La renarcissisation constitue le fil directeur, le guide qui permet à l'heure des choix pratiques petits ou grands, de se référer à une ligne de conduite simple et pertinente. Il s'agit de l'axe directeur essentiel du soin gériatrique, celui auquel toute chose mérite d'être référée.* » (3) Pendant la durée de mon travail, je deviens le musicien, souvent le chef d'orchestre mais j'essaie toujours d'être dans le bon tempo. La musique joue un rôle majeur sur l'humeur et le bien-être de tous, et certains gériatres lui confèrent des vertus antalgiques. Elle est un facteur primordial pour entrer en contact et avoir des échanges avec cette population si particulière.

#### **REFERENCES:**

-1- SIMMONS-STERN, N.R., and al. Music as a Memory enhancer in patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychologia*, 2010

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002839321000179X>

-2- LECHEVALIER B., *Le cerveau mélomane de Baudelaire*, Paris, Odile Jacob, 2010, p.52

-3- PLOTON L., *Maladie d'Alzheimer, à l'écoute d'un langage*, Lyon, Chronique Sociale, 2004, p. 137