

La musicothérapie dans l'accompagnement des personnes atteintes de démences

31/05/2011 | Gériatrie, Neurologie

Réagissez à cet article
Envoyer par E-mail
Imprimer



La musicothérapie a été définie par Munro [1] comme : « L'utilisation intentionnelle des propriétés et du potentiel de la musique et de son impact sur l'être humain ». La musicothérapie réceptive est considérée par Biley [2] comme « une technique contrôlée d'écoute musicale utilisant son influence physiologique, psychologique et émotionnelle sur la personne durant le traitement d'une maladie ou d'un traumatisme ».

Stéphane Guétin* Jacques Touchon** *Service de neurologie, Centre Mémoire de Ressources et de Recherches, INSERM U888, CHRU Montpellier ; Laboratoire de Psychologie Clinique et Psychopathologie, LPCP EA4056, Université Paris-René-Descartes ;

****Service de neurologie, Centre Mémoire de Ressources et de Recherches, INSERM U888, CHRU Montpellier**

Le 25 janvier 2010, avec l'obtention du consensus de la totalité de ses composantes, la *Fédération Française de Musicothérapie* a défini la musicothérapie comme : « une pratique de soin, d'aide, de soutien ou de rééducation qui consiste à prendre en charge des personnes présentant des difficultés de communication et/ou de relation. Il existe différentes techniques de musicothérapie, adaptées aux populations concernées : troubles psychoaffectifs, difficultés sociales ou comportementales, troubles sensoriels, physiques ou neurologiques. La musicothérapie s'appuie sur les liens étroits entre les éléments constitutifs de la musique et l'histoire du sujet. Elle utilise la médiation sonore et/ou musicale afin d'ouvrir ou de restaurer la communication et l'expression au sein de la relation, dans le registre verbal et/ou non verbal ». Pour l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médicaux-Sociaux (Anesm), ces interventions concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles, des fonctions cognitives et sensorielles et au maintien du lien affectif et social [3]. Il est à cet égard recommandé de privilégier les activités à visées thérapeutiques ayant un sens pour les personnes, en lien avec leur histoire individuelle [3]. Ces interventions doivent dans tous les cas être réalisées par un personnel formé et s'inscrire dans le cadre d'un projet de soins et de vie de la personne [3]. Selon l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (devenue HAS), la musicothérapie fait partie des interventions dont l'efficacité est aujourd'hui une des mieux établies dans le traitement de certains symptômes psychologiques et comportementaux [4].

Techniques de musicothérapie

Il existe deux techniques de musicothérapie : la musicothérapie active qui consiste en une pratique instrumentale et la musicothérapie réceptive qui est basée sur l'écoute musicale. Les orientations de travail se choisissent en fonction des objectifs thérapeutiques et des personnes, notamment de leur goût antérieur pour la musique qu'il faudra toujours avoir bien identifié..

- Musicothérapie Active

La musicothérapie active est particulièrement indiquée dans les cas d'absence ou de déficience du langage et de problèmes de communication notamment rencontrés dans les Service médicaux tel que la Neurologie, Pédiatrie ou la Psychiatrie. Elle consiste concrètement à faire de la musique. Basée sur le jeu d'instruments, d'objets sonores, des parties du corps et de la voix, elle offre une possibilité très large d'expression et de communication. Les séances de musicothérapie active entraînent l'activité du corps, la créativité, la revalorisation de l'image de soi, la socialisation. Cette technique est basée sur l'écoute, la communication, l'échange, le jeu et le plaisir. Par les composantes spatio-temporelles de la musique, ces séances permettent aussi un travail de latéralisation et de coordination des mouvements.

- Musicothérapie Réceptive

Elle peut être de trois types :

1) De type analytique : La musique est un outil majeur pour déclencher des émotions et faire verbaliser le patient [5]. L'existence d'une relation tripolaire patient-thérapeute-musique est favorable au processus de relation thérapeutique. Le musicothérapeute choisit les contenus musicaux en fonction d'un entretien par questionnaire ou d'un bilan-psychomusical, réalisé lors des premières rencontres avec le patient. Lors d'une séance, à la suite de l'audition musicale, le travail du musicothérapeute consiste à recevoir ce qui émerge, par sa présence et son écoute mais aussi de favoriser l'expression et le développement de la pensée afin de permettre la prise de conscience des processus par le patient. Ainsi, la musicothérapie peut être considérée comme un outil thérapeutique dont la pratique s'inscrit dans les grands courants des psychothérapies actuelles.

La musicothérapie active consiste en l'utilisation d'une pratique instrumentale.

2) La détente psychomusicale : Comparable aux effets de la sophrologie et de la relaxation en général, cette technique est surtout utilisée dans le traitement de troubles psycho-comportementaux, (apathie, anxiété, dépression), de la douleur et de la souffrance. La détente psychomusicale est une technique, dont le montage en « U » fait partie [6-9], est particulièrement intéressante dans la MA. Des séquences musicales de vingt à trente minutes, décomposées en plusieurs phases amènent progressivement la personne à la détente. Ce résultat est obtenu à partir des variations du rythme musical, de la formation orchestrale, des fréquences et du volume. Le musicothérapeute doit être formé à la réalisation de ces montages musicaux adaptés à la demande d'écoute et de préférences des patients.

3) De type réminiscence : Le musicothérapeute peut aussi faire appel au répertoire musical faisant référence à l'histoire et à la culture de la personne. La musique, et en particulier, les chansons populaires résonnent avec l'histoire personnelle et les souvenirs qui émergent constituent les éléments d'une identité en train de se perdre. L'écoute de chanson populaire révèle la mémoire musicale et affective et favorise le retour de souvenirs autobiographiques [10,11]. Les objectifs thérapeutiques de ces séances sont principalement de : travailler sur les fonctions mnésiques à court ou à long terme, l'amorçage de souvenirs lointain, l'échange et la proximité ainsi que la valorisation de la personne.

Modes d'action Des études cliniques et fondamentales récentes ont mis en évidence certains des principaux mécanismes neurologiques, psychologiques et physiologiques impliqués dans les interactions entre musique et cerveau. Les résultats de ces études permettent aujourd'hui une meilleure compréhension des modes d'action de la musicothérapie dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

Mécanismes neurophysiologiques

Grâce aux progrès actuels des techniques d'imagerie médicale, les mécanismes entre la perception musicale et ses répercussions cérébrales sont de mieux en mieux compris. L'imagerie morphologique montre que la musique sollicite une interaction permanente entre les deux hémisphères. Le traitement de l'information musicale sollicite des réseaux neuronaux impliquant de multiples aires cérébrales. Les études auprès de personnes atteintes de lésions cérébrales ont permis de démontrer la diversité des aires cérébrales impliquées dans le traitement de l'information musicale. Ces études ont aussi montré que le corps calleux, centre de la communication entre les deux hémisphères, est plus développé chez les musiciens [12]. L'hypothèse selon laquelle la musique peut

modifier l'architecture neuronale est alors suggérée. La musique comme le langage verbal tient compte de règles, d'une grammaire, d'une syntaxe visant à organiser le son, le rythme, la mélodie et l'harmonie. Toutefois, la perte du langage verbal, tel que rencontrée dans la MA, n'est pas automatiquement corrélée à la perte des capacités à traiter l'information musicale. Au contraire, de nombreuses études de cas cliniques rapportent que ces attitudes seraient préservées chez certaines personnes atteintes de MA [13].

Mécanismes psychologiques

Les séances de musicothérapie proposent un temps de rencontre, d'expression et de communication, en prenant en compte la vie affective et émotionnelle du patient. La musique est utilisée en fonction de l'histoire du patient, permettant de répondre aux besoins fondamentaux de la personne tels que la préservation de son identité. L'émotion véhiculée par la musique est un moyen permettant de stimuler les fonctions cognitives, les rappels de la vie autobiographique et d'exprimer des affects aussi forts que la joie, le bien-être, la détente, la sérénité, souvent peu exprimés dans l'évolution d'une maladie où les capacités de communication verbale et les capacités cognitives et psycho-comportementales sont altérées. Pour les personnes aux stades léger à modéré de la MA, l'écoute du patient à la suite de la séance permet d'extérioriser des émotions et d'entamer une relation de soutien, d'accompagnement et d'écoute. Cependant, son action agit de manière très subjective, identique à toute prise en charge psychothérapeutique où les notions de transfert et de contre-transfert interviennent. Pour les stades plus avancés, la musique est un outil majeur de communication nonverbale. Les personnes atteintes de MA peuvent exprimer des sentiments, des angoisses, de l'anxiété, des affects. Quand le langage est absent, c'est le corps qui s'exprime et qui parle : un pied ou une main qui bat le rythme, un sourire à l'écoute d'une mélodie, un moment de plaisir partagé etc. Ainsi elle agit par une action sociale, favorisant la communication et la relation entre soignant et soigné.

Mécanismes psycho-physiologiques

Même si les résultats des recherches actuelles ne permettent pas encore de comprendre parfaitement le mode d'action physiologique de la musique, certaines études ont démontré son influence : (1) par une action sensorielle, provoquant une contre-stimulation des fibres afférentes, notamment dans le traitement de la douleur ; (2) par une action cognitive en stimulant en particulier les encodages mnésiques (renvoi à des images, à des souvenirs...) [46] et indirectement la maturation corticale, neuronale et dendritique ; (3) par une action émotionnelle favorisant les aspects affectifs et les sécrétions neurohormonales s'y rapportant ; (4) par une action comportementale, agissant sur l'augmentation du taux de mélatonine sérique et réduisant ainsi significativement l'agitation et l'agressivité des patients [14].

La musicothérapie par ses différents modes d'action permet de traiter de nombreux troubles inhérents à la MA. Différentes indications thérapeutiques peuvent ainsi être mises en évidence.

Expérience originale

Afin de répondre aux exigences actuelles d'évaluation des techniques non médicamenteuses, l'équipe INSERM U888, dirigée par le Professeur Jacques Touchon, a mis en place à la résidence « Les Violettes » un programme d'évaluation de la musicothérapie. Afin de standardiser et de rendre reproductible la méthode, un logiciel a été réalisé en collaboration entre le Centre Mémoire de Ressources et de Recherches (CMRR) et MUSIC CARE© en tenant compte des recommandations de la littérature scientifique. L'objectif était de mettre en place la musicothérapie dans un EHPAD afin d'évaluer son impact auprès des patients atteints de démences de type Alzheimer au stade léger à modéré.

Une étude comparative, contrôlée, randomisée, a été réalisée auprès des résidents de l'EHPAD « Les Violettes » [9]. Les patients ont été suivis pendant 6 mois dans le cadre de cette étude. Les résidents participaient une fois par semaine à une séance de musicothérapie réceptive individuelle. La technique validée du montage en « U » développée par MUSIC CARE© était utilisée [6-9]. Le style musical de la séance était choisi par le patient en fonction de son histoire de vie grâce à un questionnaire des préférences musicales. Le choix du style musical répondant à la demande d'écoute des patients, favorise la personnalisation et la relation de confiance. Les séances ont été prolongées par un temps de verbalisation. Les résidents pouvaient ainsi exprimer leurs émotions et évoquer leurs souvenirs autobiographiques suite à l'audition musicale individualisée. Ce temps d'écoute a ainsi permis d'entreprendre une relation thérapeutique entre « résidents et soignants » basée sur les notions de soutien, d'accompagnement et d'écoute de la personne.

Résultats

La musicothérapie exerce une action sur les troubles du comportement (anxiété, dépression, agitation, agressivité), affectifs (apathie), cognitifs (rappel de la mémoire autobiographique) et psycho-sociaux (communication, expression des émotions). Dans le cadre de notre étude réalisée en EHPAD, des diminutions

significatives sont observées entre les groupes sur certains troubles psycho-comportementaux (anxiété et dépression). De plus, cet effet est maintenu jusqu'à deux mois après la fin de la prise en charge en musicothérapie [9].

Conclusion

L'utilisation de la musicothérapie permet de diminuer la fréquence et l'importance de certains troubles psycho-comportementaux et de réduire le recours aux psychotropes [14]. Elle agit par de multiples mécanismes interactifs (sensoriels, cognitifs, affectifs, comportementaux, spirituels et sociaux), permettant une action directe sur l'évolution de la maladie. En considérant l'ensemble de la littérature il ressort que la musicothérapie s'avère être une approche de choix dans une démarche de soin auprès de patients déments. La musicothérapie s'intègre parfaitement dans un programme pluridisciplinaire de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Elle présente, de plus, un intérêt remarquable pour l'entourage familial et institutionnel.

Conflit d'intérêt : *premier auteur (SG) : Fondateur de MUSIC CARE®.*

LES POINTS FORTS

Les séances de musicothérapie active entraînent l'activité du corps, la créativité, la revalorisation de l'image de soi, la socialisation.

L'émotion véhiculée par la musique est un moyen permettant de stimuler les fonctions cognitives, les rappels de la vie autobiographique et d'exprimer des affects.

BIBLIOGRAPHIE

1Munro S, Mount B. Can Med Assoc J 1978 ; 119 : 1029-34. 2Biley F. Br J Nurs 1992 ; 1 : 178-9. 3 **Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médicaux- Sociaux (ANESM). Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.** L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médicaux-social, Paris, 2009, Anesm. 4 **Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES).** Prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés, Paris, 2003, Anaes. 5Verdeau-Paillès, J. Encephale 1991 ; 17 : 43-49. 6Guétin S, Coudeyre E, Picot MC, Ginies P, Graber-Duvernay B, Ratsimba D, Vanbiervliet W, Blayac JP, Hérisson C. Ann Readapt Med Phys 2005 ; 48 : 217-24. 7Jaber S, Balhoul H, Guétin S, Chanques G, Sebbane M, Eledjam JJ. Ann Fr Anesth Reanim 2007 ; 26 : 30-8. 8Guétin S, Portet F, Picot M, Defez C, Blayac JP, Touchon J. Encephale 2009 ; 35 : 57-65. 9Guétin S, Portet F, Picot MC, Pommié C, Messaoudi M, Djabelkir L, Olsen AL, Cano MM, Lecourt E, Touchon J. Dement Geriatr Cogn Disord 2009 ; 28 : 36-46. 10Janata P, Tomic ST, Rakowski SK. Memory 2007 ; 15 : 845-60. 11Janata P. Cereb Cortex 2009 ; 19 : 2579-94. 12Parsons L.M. Ann N Y Acad Sci. 2000 ; 930 : 211-31. 13Crystal HA, Grober E, Masur D. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1989 ; 52 : 1415-6. 14Kumar AM, Tims F, Cruess DG, Mintzer, MJ, Ironson G, Loewenstein D, Cattan R, Fernandez JB, Eisdorfer C, Kumar M. Altern Ther Health M 1999 ; 5: 49-57.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Site internet : www.music-care.com MUSIC CARE® a remporté le 1er Prix de l'Innovation des Soins (Initiative to Care 2009) et a été nommé dans la catégorie « Neurologie » aux « Victoire de la Médecine 2010-2011 »