

La place de la musique en Hôpital de Jour

J.-M. TRIFFAUX*, J. BERTRAND** (Liège, Belgique)

Résumé : L'utilisation du monde sonore et musical en tant qu'objet transitionnel et médiateur de la relation favorise la complémentarité entre l'approche non verbale et verbale des patients. Les auteurs décrivent trois types d'activités réalisées sous induction musicale en Hôpital de Jour : relaxation, groupe d'écoute musicale, atelier musique-peinture.

Mots-clés : Hôpital de Jour - Musique - Objet transitionnel - Approche non verbale.

"Sans la musique, la vie serait une erreur"
(F. Nietzsche)

I - L'HÔPITAL DE JOUR EN TANT QU'ESPACE TRANSITIONNEL

De part son découpage temporel, l'hospitalisation psychiatrique de jour fonctionne par définition en tant qu'écosystème ouvert en interaction constante avec le monde extérieur.

Au sein de notre unité, espace thérapeutique autonome par rapport aux hôpitaux psychiatriques à temps complet ainsi que par rapport aux autres structures intermédiaires, nous pouvons accueillir actuellement, un groupe de 25 patients pendant de courts ou moyens séjours.

Les motivations d'admission et de demande du patient sont évaluées par l'équipe soignante (médicale et paramédicale) et prédominent sur des critères d'admission nosographiques.

C'est ainsi que cohabite le temps d'une expérience hospitalière, un groupe hétérogène de patients présentant des affections névrotiques, psychosomatiques, borderlines et psychotiques. Ils présentent tous un débordement de leur pathologie dans la réalité, ce qui entraîne la plupart du temps, une rupture d'équilibre sur les plans affectifs, narcissiques, familiaux et socioprofessionnels.

Dès la pré-admission, nous essayons d'emblée que le patient collabore activement à son traite-

ment en le rendant porteur d'un projet thérapeutique et d'autonomie, ce qui se concrétise notamment par l'établissement d'un contrat thérapeutique. Nous évitons, dans notre mode de fonctionnement, la prise en charge de patients pour lesquels aucun projet évolutif ne peut être envisagé, afin de favoriser la prise en charge de patients correspondant le mieux au type de thérapeutiques appliquées et de mobilisation recherchée par l'équipe soignante.

L'approche thérapeutique est pluridisciplinaire et se fait avant tout dans un esprit de cothérapie et de complémentarité de soins.

Sont associées à la psychothérapie individuelle ainsi qu'à l'approche biologique, des thérapies de groupe où sont développées :

- l'expression manuelle (ergothérapie)
- l'expression graphique (dessin, peinture)
- l'expression corporelle (psychomotricité)
- l'expression verbale (débat, expression scénique, séances d'écoute musicale)
- la relaxation.

L'Hôpital de Jour devient donc lorsqu'il y a un **désir partagé** entre soignants et soignés, une nouvelle aire de jeu recréant ainsi un espace potentiel où se jouent et se rejouent de multiples expériences émotionnelles dont l'objectif thérapeutique est atteint quand elles deviennent correctrices.

"Là où se rencontrent confiance et fiabilité, il y a espace potentiel", dit Winnicott (Jeu et Réalité). Et encore : "C'est en jouant et seulement en

jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité toute entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi".

II - LE MONDE SONORE ET MUSICAL

L'utilisation de la musique comme objet transitionnel et médiateur de la relation, nous paraît jouer un rôle privilégié et complémentaire dans le champ psychothérapeutique.

Si l'approche sensorielle sonore en psychothérapie s'est souvent heurtée à un vide théorique et à un manque d'élaboration scientifique, on assiste à l'heure actuelle à une meilleure structuration théorique et à de nombreuses activités de recherche. De tous temps et quelles que soient les cultures, la musique a été utilisée à des fins cathartiques, stimulantes ou apaisantes.

Le langage universel du monde sonore, préexistant génétiquement au langage verbal, semble bien à la base de toute autre forme de communication plus complexe.

On retrouve donc à ce niveau un mode de communication faisant davantage appel aux instances "archaïques" de notre psychisme et faisant écho aux interactions précoces mère-nourisson.

Pour rappel, l'audition est le premier sens à se développer avec la cénesthésie et joue donc un rôle déterminant dans la découverte du monde extérieur dès les premiers instants de la vie.

* Jean-Marc TRIFFAUX, Psychiatre, Département de Psychologie Médicale et de Médecine Psychosomatique, (Docteur J. Bertrand), 153, boulevard de la Constitution, 4020 LIEGE, BELGIQUE.

** Jean BERTRAND, Maître de Conférence, Département de Médecine Psychosomatique, Médecin Directeur de l'Hôpital de Jour Universitaire "La Clé", même adresse.

Tirés à part : J.-M. Triffaux, adresse ci-dessus.

L'impact émotionnel déclenché par le monde sonore et la musique en particulier, est fascinant ainsi qu'en témoignent les deux exemples cliniques suivants :

- Manon, 30 ans, célibataire, sans enfants, entend à la radio du secrétariat où elle travaille, une mélodie italienne sur laquelle elle se surprend à rêver de ses vacances antérieures. Brutalement, cette rêverie est arrêtée par le bruit intempestif d'un tracteur vécu comme agressant Manon évoque alors en séance, à partir de ces stimulations sonores, la nostalgie de ses premières années d'enfance. Sa mère de nationalité italienne, lui chantait fréquemment des berceuses de son pays et la protégeait contre l'instabilité du père alcoolique. Manon a par ailleurs toutes les peines du monde à quitter son milieu parental, ce qu'elle arrive à faire récemment, mais en le vivant de façon dépressive, période pendant laquelle elle "se fait mal" en écoutant de la musique classique triste et des chansons de Léon Ferré sur la solitude, la musique étant investie sur un mode fusionnel.

- Tchang, 19 ans, me consulte pour des crises d'agressivité incontrôlables éclatant régulièrement lors de discussions avec sa mère ou avec une quelconque figure représentant une certaine autorité paternelle. Élevé principalement par sa mère et sa grand-mère maternelle, il n'a jamais connu son père d'origine vietnamienne qui a quitté le foyer lorsqu'il avait 1 an.

Tchang vit dans des conditions matérielles difficiles, la seule source de revenus étant la pension d'invalidé de sa mère et son propre travail de "plongeur" dans un restaurant asiatique. La dernière dispute éclate sur un problème matériel, la chauffeuse que Tchang a laissé fonctionner pendant la nuit, ce qui entraîne alors en lui une violente réaction d'agressivité verbale et gestuelle.

Il se réfugie ensuite dans sa chambre où il va diffuser fortement et dans une conduite quasi addictive, son hard-rock favori, projection sonore de sa violence intérieure. A partir de ces réactions, pourra être poursuivi un travail de réflexion plus approfondi sur son agressivité parentale et principalement par rapport au père ayant abandonné la famille dans des conditions matérielles précaires.

Par ces deux cas cliniques, on s'aperçoit de l'analyse possible de vécus émotionnels déclenchés par des productions sonores permettant l'élaboration et la prise de conscience de problématiques non mentalisées, ni symbolisées antérieurement. L'écoute musicale à l'Hôpital de Jour, dans un cadre et des objectifs précis, la création sonore, que ce soit sous forme réceptive ou active, peut être utilisée comme un nouvel objet transitionnel sur lequel se focalise des mécanismes de projection, d'identification, d'introjection, d'incorporation, ce qui peut favoriser la mobilisation de processus psychiques plus élaborés. La musique, par ailleurs, a des répercussions psychosomatiques multiples : elle entraîne des réactions corporelles, fantasmatiques, affectives et la réactivation de traces mnésiques.

III - UTILISATION DE LA MUSIQUE COMME PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE EN HÔPITAL DE JOUR :

1) Relaxation en groupe sous induction musicale

Le rôle calmant de la musique a été étudié dans diverses expériences ces dernières années en prenant en considération essentiellement les paramètres suivants : rythme cardiaque, fréquence respiratoire, réaction électro-dermale, électroencéphalogramme, électro-myogramme.

Les effets d'hypotonie musculaire et d'anxiolyse ont bien été démontrés et ont permis d'utiliser cette méthode comme traitement symptomatique de l'anxiété, de la dépression et de l'agitation.

La méthode que nous utilisons dans notre unité est inspirée du training autogène de Schultz et des séances de détente psycho-musicale proposées par Madame Verdeau-Paillès.

Ces séances ont lieu une fois par semaine et durent environ 45 minutes. Sont diffusées 7 à 8 extraits aux tempi décroissants avec decrescendo puis devenant plus rapides en fin de séance avec crescendo. Les patients sont allongés, ce qui favorise l'écoute régressive de la musique en lumière tamisée.

L'induction verbale se fait sur le fond sonore continu.

2) Séances d'écoute musicale en groupe fermé :

Le protocole utilisé (figure 1) est celui de J. Jost et de E. Lecourt, modifié par Madame Verdeau-Paillès, afin d'augmenter la participation active des patients. Les objectifs de ces séances sont :

- de permettre aux patients de prendre un "bain sonore et musical" dans des conditions d'écoute spécifique.

- de les amener à faire un choix entre des oeuvres musicales diffusées deux par deux.

- à les rendre actifs au niveau du protocole des séances par un apport de matériel sonore personnalisé.

- de provoquer la verbalisation au niveau du groupe sous la coordination du thérapeute.

3) L'atelier musique-peinture

Cet atelier s'est créé il y a une dizaine d'années à partir d'une recherche sur la modification de l'impact affectif de la musique chez des patients hospitalisés dans notre institution.

Le pouvoir sensitif et affectif de six extraits d'oeuvres sélectionnés au préalable dans une population témoin, a été évalué de façon qualitative au moyen d'une grille d'analyse élaborée par J. Jost (figure 2). Cette grille est remplie par le groupe de patients et le groupe témoin après induction musicale, ce qui permet un travail statistique.

Le groupe de patients est invité à s'exprimer graphiquement lors d'une seconde audition des mêmes extraits musicaux. La même grille de réponses qualitatives est alors remplie par un deuxième groupe témoin évaluant cette fois-ci la valeur affective se dégageant des peintures réalisées par les patients lors de la seconde audition (figure 3).

Il en est ressorti clairement à l'époque que l'impact affectif d'une oeuvre à tonalité affective triste ou nostalgique est nettement amplifiée chez les patients présentant une symptomatologie

Nom	Date	N° de la séance
I	A	
	B	
II	A	
	B	
III	A	
	B	
Œuvre retenue	Par vous même	
	Par le groupe	

figure 1 : Les techniques d'écoute avec verbalisation (J. Verdeau-Paillès dans "la musique et l'expression corporelle en thérapie psychiatrique", compte rendu du Congrès de psychiatrie et de Neurologie de langue française.1982, Masson, Paris p. 80.)

anxio-dépressive, alors que l'impact des autres tonalités affectives (gaieté, impression de grandeur, espoir) est amoindri en intensité. Il fut également observé des divergences dans l'expression qualitative verbale (remplissage de la grille) par rapport à l'expression picturale qui est apparue à plusieurs reprises étonnamment plus riche.

L'induction de réactions émotionnelles à la musique chez ce type de patients est donc indéniable et l'on assiste à un renforcement des affects évoquant la nostalgie et la tristesse ainsi qu'un nivellement des affects évoquant la gaieté, l'espoir, les sentiments de grandeur au cours d'une même séance. Ceci nous a renforcé dans l'idée qu'une modulation affective par médiation musicale est possible et que son utilisation doit s'envisager avec précaution en groupe thérapeutique.

4) Objectifs futurs

Étant donné l'inépuisable richesse du monde sonore et musical, nos intentions sont de développer dans les prochaines années, la mise au point d'un bilan psychomusical individuel plus systématiquement afin d'accroître les potentialités créatrices du patient, non seulement dans l'audition d'oeuvres mais également dans la production de matériel sonore.

Il m'est permis de rêver à l'heure actuelle d'une salle de musicothérapie qui serait équipée à la fois d'un matériel de diffusion, d'un matériel audiovisuel, d'un jeu de lumières variées et d'un instrumentarium qui serait notamment en continuité des activités d'un atelier de lutherie - ergothérapie où serait créée une partie des instruments (percussions, flûtes de pan, instruments à cordes).

CONCLUSION

Dans un espace sonore sécurisant et enveloppant, la musique favorise un état de régression faisant écho à la fusion primordiale mère-nourisson. Cette expérience émotionnelle particulière peut entraîner un état de jouissance, d'apaisement, une libération de nos fantasmes dont l'expression verbale reste souvent vécue comme dangereuse ou affolante. Dans nos projets thérapeutiques, où c'est la technique utilisée dans la relation patient - thérapeute qui donne un rôle thérapeutique à la musique, il nous paraît possible de favoriser l'ouverture de "*canaux de communication*" facilitant l'expression de ce qui se trouvait aux frontières de la mentalisation et de la symbolisation.

Le processus thérapeutique qui est en jeu permet à certains moments un passage du non verbal au verbal. C'est la raison pour laquelle nous continuons de penser que cette approche reste complémentaire, voire préalable, chez certains patients, à la psychothérapie verbale.

Initiales :

L'extrait musical que je viens d'entendre évoque pour moi :

- Tristesse	
- Nostalgie, souvenir	
- Espoir	
- Apaisement, relaxation	
- Sérénité, élévation	
- Impression de grandeur	
- Sentiment de puissance et de grandeur	
- Gaieté, joie, allégresse	
- Ecrasement, lourdeur	
- Tension, crispation	
- Émotion esthétique, sentiment intense du beau	
- Autres.	

0 : Pas du tout
 X : Plus ou moins
 XX : Assez bien
 XXX : beaucoup

figure 2 : Le pouvoir affectif de la musique dans "la musicothérapie et les méthodes nouvelles d'association des techniques" (Guilhot J. et M.-A., Jost J., Lecourt E. 1973, E.S., Paris. p. 122)

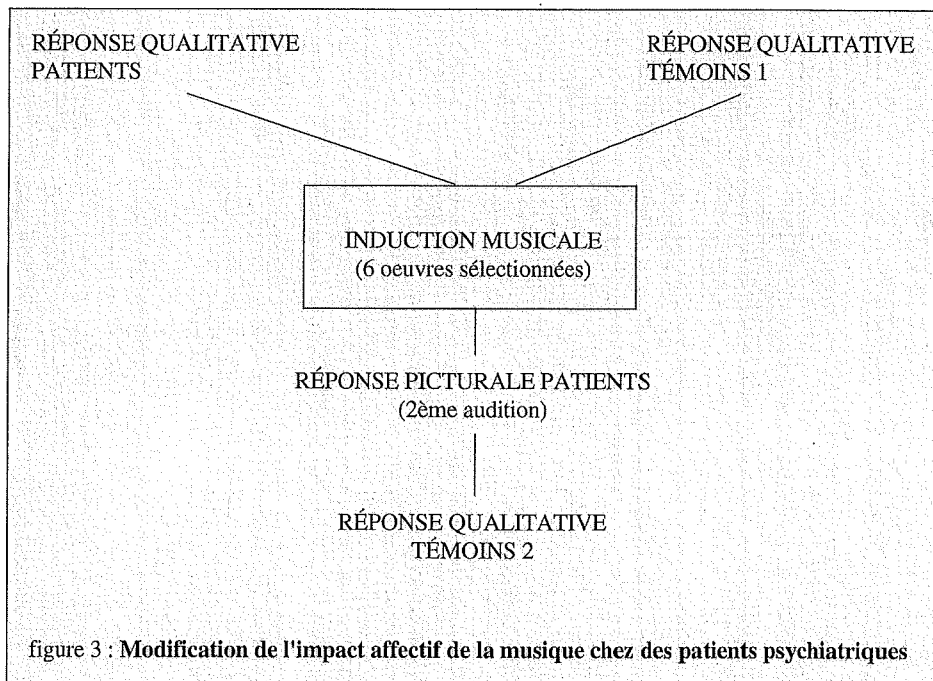


figure 3 : Modification de l'impact affectif de la musique chez des patients psychiatriques

BIBLIOGRAPHIE

1. BERGER Y. - **Comparaison de réponses à une induction musicale entre un groupe témoin et des patients en Hôpital de Jour**
1980, Mémoire d'ergothérapie École Provinciale Supérieure de Liège
2. BERTRAND J. - **Spécificité et originalité à l'Hôpital de Jour, ou le temps passé pour un temps futur**
L'Information Psychiatrique, 1985, 61, 5 : 775-780
3. GUILHOT J., M-A, JOST J., LECOURT E. - **La musicothérapie et les méthodes nouvelles d'association des techniques**
1973, ESF, Paris
4. LECOURT E. - **La pratique de la musicothérapie**
1986, ESF, Paris
5. LECOURT E. - **L'enveloppe musicale**, in ANZIEU et coll., "Les Enveloppes Psychiques"
1987, Dunod, Paris
6. VERDEAU-PAILLES J. - **La musique et l'expression corporelle en thérapeutique psychiatrique**. Compte rendu du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française
1982, Masson, Paris
7. VERDEAU-PAILLES J. - **Le bilan psycho-musical et la personnalité**
1987, Doin, Paris
8. WINNICOTT D.-W. - **Jeu et réalité**
1975, Gallimard, Paris
9. WINNICOTT D.-W. - **De la Pédiatrie à la Psychanalyse**
1958, Payot, Paris

Summary :

THE USE OF MUSIC IN DAY-HOSPITAL

The use of the world of sound and music as a transitional object and mediator for relations favours the complementarity of the verbal and non verbal approaches with patients. The authors describe three types of activities carried out under musical induction in the day hospital : relaxation, music listening groups, the music-painting workshop.

Keywords : Day hospital - Music - Transitional object - Non verbal approach